



جامعة عباس لغرور خنشلة .

ABBAS LAGHROUR UNIVERSITY OF KHENCHELA

UNIVERSITY ABBES LAGHROUR KHENCHELA



كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية .

قسم العلوم الإجتماعية.

الرقم التسلسلي :

## سلوك الإرتقاء بالصحة وجودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى مرضى السكري نمط 2

مذكرة مكمله ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر اكايمي في ميدان العلوم  
الإجتماعية تخصص علم النفس الصحة.

إشراف الأستاذ:

من إعداد الطالبتين:

- د . أبركان الصالح.

- عباس أروى هديل.

- بن شعر رقية.

لجنة المناقشة:

اللقب و الإسم	الرتبة	الصفة	الجامعة الأصلية
جدو عبد الحفيظ.	أستاذ محاضر (أ).	رئيسا.	جامعة خنشلة.
أبركان الصالح.	أستاذ التعليم العالي.	مشرفا و مقررا.	جامعة خنشلة.
دريسي توفيق.	أستاذ محاضر.	مناقشا.	جامعة خنشلة.

السنة الجامعية : 2023 - 2024 .

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

# إهداء

إلى من زرع في كياني بذرة العلم و أحاطني بسبل المعرفة من كل صوب و كان همه

الوحيد هو نجاحي و تفوقي

إلى من كان و لا يزال مثلي الأعلى إلى الذي مهما قلت فيه لن أوفيه حقه أبي العزيز

إلى من لها كنت و على حناها و دعمها الدائم نشأت مصدر الأمان و نبع الحنان و أعز ما

لدي في الوجود أمي الغالية

إلى ملجأ و ملاذ و سندي في الحياة إلى من كلما تسلك اليأس في نفسي زرعني في الأمل

لأسير قدما إلى أخواتي الحبيبات

إلى كل من دعمني و ساندني و لو بنصيحة أو دعاء أو كلمة طيبة و ساهم من قريب أو

بعيد في إنجاز هذا العمل حتى آل إلى ما هو عليه الآن

إلى كل مجتهد يسعى بالعمل الدؤوب ليساهم في رفعة هذا الوطن بالتقدم في مسيرته

الدراسية

إلکم جمیعاً أهدي ثمرة جهدي

أروی هدیل

# إهداء

أهدي ثمرة جهدي المتواضع

إلى من وهبوني الحياة والأمل والنشأة على شغف الإطلاع والمعرفة ومن علموني أن  
أرتقي سلم الحياة بحكمة وصبر برا وإحسانا ووفاء لهما والدي العزيز ووالدتي العزيزة

إلى من وهبني الله نعمة وجودهم في حياتي إلى العقد المتين من كانوا عوناً لي في  
رحلة بحثي أخواتي أخي الحبيب

وأخيراً إلى كل من ساعدني وكان له دور من قريب أو بعيد في إتمام هذه الدراسة  
سائلة المولى أن يجزي الجميع خير الجزاء في الدنيا والآخرة

ثم إلى كل طالب علم سعى بعلمه ليفيد الإسلام والمسلمين بكل ما أعطاه الله من  
علم ومعرفة

رقية

# شكرتكم

الحمد لله أولا فهو الذي من علينا بفضله ووفقنا وأعاننا على إنجاز هذا العمل

ولأن الشكر هو أقل ما يمكن أن يقدم عرفانا بالجميل فلا يسعنا إلا أن نتوجه

بالشكر إلى الأستاذ المشرف الدكتور "أبركان صالح" على متابعته طول فترة العمل

كما لا يفوتنا في هذا المقام أن نشكر الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة على تفضلهم

بمناقشة و تقييم هذا العمل

و الشكر موصول إلى كل مرضى السكري من النمط الثاني نسأل الله أن يمن عليهم

بالشفاء

كما نشكر كل من ساهم في إنجاز هذا العمل من قريب أو بعيد

# ملخص الدراسة

## ملخص الدراسة:

تعتبر سلوكيات الإرتقاء بالصحة عامل مهم في الإدارة الذاتية لمرض السكري من النمط الثاني، وتحسين جودة الحياة لدى المرضى. ولمعرفة تأثير هذه السلوكيات وبعض العوامل العيادية والسوسيوديمغرافية على جودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى مرضى السكري من النمط الثاني، هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن علاقة تأثير تلك المتغيرات العيادية والسوسيوديمغرافية على (الدور البدني والدور الإنفعالي) من جودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى مرضى السكري من النمط الثاني، والتنبؤ بهما من خلال سلوكيات الإرتقاء بالصحة والمتغيرات العيادية والسوسيوديمغرافية. وشملت هذه الدراسة الوصفية 80 مريض سكري من النمط الثاني من ولاية خنشلة، تم إختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة. وتم استخدام مقياس سلوكيات الإرتقاء بالصحة لدى مرضى السكري من النمط الثاني ومقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة لجمع البيانات. وتمت معالجتها عن طريق الحزمة الإحصائية للعلوم إصدار 22، باستخدام أسلوب تحليل الإنحدار المتعدد التدريجي. SPSS الإجماعية

: وتتمثل النتائج التي توصلت لها الدراسة في

- وجود علاقة تأثير خطية بين سلوكيات التمارين الرياضية والدور البدني والدور الإنفعالي.
- إمكانية التنبؤ بالدور البدني والدور الإنفعالي من جودة الحياة المتعلقة بالصحة من خلال سلوكيات التمارين الرياضية.

إنطلاقاً من نتائج الدراسة، فإنه من الواجب التركيز على سلوكيات التمارين الرياضية، أثناء إعداد برامج وتدخلات تهدف للإرتقاء بالصحة، وذلك للتحسين من الدور الإنفعالي والدور البدني، وبالتالي تحسين جودة الحياة لدى مرضى السكري من النمط الثاني.

**الكلمات المفتاحية:** سلوكيات الإرتقاء بالصحة، جودة الحياة المتعلقة بالصحة، الدور البدني

الدور الإنفعالي، متغيرات عيادية، متغيرات سوسيوديمغرافية، سكري من النمط الثاني.

## ABSTRACT:

The health promoting behaviors considered as an important factor in type 2 diabetes self-management ,and in improving the quality of life for patients. and to know the impact of these behaviors and some of clinical and sociodemographic factors on health related quality of life among type 2 diabetic patients, This study aimed to reveal the influential relationship between these clinical and sociodemographic variables on the physical role and emotional role of health related quality of life among type 2 diabetic patients, and to predict theme through health promoting behaviors and clinical and sociodemographic variables. This descriptive study involved (included) 80 type 2 diabetic patients from kenchela state, who were selected by simple randomization (simple random method ) . The type 2 diabetes patients health promotion behaviors scale (T2DHPS) were used for data collection. the data was processed by the statistical package for social sciences (SPSS) 22 version, using Multiple Linear Regression analysis method .

The results reached by the study are:

-there is a linear influential relationship between exercise behaviors and physical role and emotional role .

-the predictability of the physical and emotional role from health related quality of life trough exercise behaviors .

based on the results of the study, it is necessary to focus on exercise behaviors, when preparing programs and interventions aimed to health promotion ,in order to improve the emotional and physical role and thus improve the quality of life among type 2 diabetic patients.

**Keywords :** health-promoting behaviors,health-related quality of life,physical role,emotional role,clinical variables,sociodemographic variables,type 2 diabetes.



# قائمة المحتويات



# قائمة المحتويات

## قائمة المحتويات :

الصفحة	المحتويات
	إهداء
	شكر و تقدير
	ملخص الدراسة باللغة العربية
	ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية
	قائمة المحتويات
	قائمة الأشكال
	قائمة الجداول
أ- د	المقدمة
	<b>الجانب النظري</b>
	<b>الفصل الأول: إطار عام للدراسة</b>
9-7	1- إشكالية الدراسة
9	2-الفرضيات
10-9	3-أسباب(دوافع) إختيار الموضوع
10	4- أهداف الدراسة
11-10	5-أهمية الدراسة
18-11	6-الدراسات السابقة
19-18	7-المصطلحات الإجرائية
	<b>الفصل الثاني: سلوك الإرتقاء بالصحة</b>
21	تمهيد
24-22	1-تعريف سلوكيات الإرتقاء بالصحة
26-24	2-محددات(العوامل المؤثرة) في سلوكيات الإرتقاء بالصحة
36-27	3-النماذج المفسرة لسلوك الإرتقاء بالصحة
31-37	4-سلوكيات الإرتقاء بالصحة لدى مرضى السكري من النمط الثاني
42	خلاصة الفصل
	<b>الفصل الثالث: جودة الحياة المتعلقة بالصحة</b>
44	تمهيد
46-45	1-تعريف جودة الحياة المتعلقة بالصحة
51-46	2-أبعاد ومجالات جودة الحياة المتعلقة بالصحة
54-51	3-نظريات جودة الحياة المتعلقة بالصحة
62-54	4-محددات جودة الحياة المتعلقة بالصحة
66-62	5-جودة الحياة لدى مرضى السكري من النمط الثاني
67	خلاصة الفصل
	<b>الفصل الرابع: السكري من النمط الثاني</b>
69	تمهيد

## قائمة المحتويات

72-70	1-تعريف السكري من النمط الثاني
74-72	2-أسباب السكري من النمط الثاني
77-74	3-أعراض و مضاعفات السكري من النمط الثاني
80-77	4-الرعاية الطبية والنفسية والإجتماعية لمرضى السكري من النمط الثاني
81	خلاصة الفصل
	<b>الجانب التطبيقي</b>
	<b>الفصل الخامس: إجراءات الدراسة</b>
85	1-المنهج
100-85	2-الدراسة الإستطلاعية
106-100	3-الدراسة الأساسية
107-106	4-الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة
	<b>الفصل السادس: عرض و تحليل و مناقشة النتائج</b>
113-109	1-عرض و تحليل و مناقشة الفرضية الأولى
117-114	2-عرض و تحليل و مناقشة الفرضية الثانية
118	3-إستنتاج عام
119-118	4-توصيات و مقترحات
	قائمة المراجع
	الملاحق

## قائمة الجداول

### قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
86	جدول يمثل خصائص العينة الإستطلاعية من حيث العمر	1
86	جدول يمثل خصائص العينة الإستطلاعية من حيث الجنس	2
87	جدول يمثل خصائص العينة الإستطلاعية من حيث المستوى التعليمي	3
89-88	جدول يمثل خصائص العينة الإستطلاعية من حيث الحالة الإجتماعية	4
90-89	جدول يمثل خصائص العينة الإستطلاعية من حيث مؤشر كتلة الجسم	5
91	جدول يمثل خصائص العينة الإستطلاعية من حيث مدة المرض	6
91	جدول يمثل خصائص العينة الإستطلاعية من حيث نسبة السكر التراكمي	7
91	جدول يمثل خصائص العينة الإستطلاعية من حيث نسبة السكر الصيامي	8
96-94	جدول يمثل قيم معامل الارتباط بيرسون بين كل بعد و بنوده و بين الأبعاد و الدرجة الكلية لمقياس سلوك الإرتقاء بالصحة لمرضى السكري من النمط الثاني	9
97	جدول يمثل قيم معامل ألفا كرونباخ لمقياس سلوك الإرتقاء بالصحة لدى مرضى السكري من النمط الثاني	10
98	جدول يمثل معاملات الارتباط بيرسون بين كل بعد من أبعاد جودة الحياة المتعلقة بالصحة المستخدمة في الدراسة و الدرجة الكلية للمقياس	11
99	جدول يمثل قيم معامل ألفا كرونباخ لبنود جودة الحياة المتعلقة	12

## قائمة الجداول

	بالصحة	
99	جدول يمثل قيم ألفا كرونباخ لأبعاد جودة الحياة المتعلقة بالصحة	13
100	جدول يمثل خصائص العينة الأساسية من حيث العمر	14
100	جدول يمثل خصائص العينة الأساسية من حيث الجنس	15
102	جدول يمثل خصائص العينة الأساسية من حيث المستوى التعليمي	16
103	جدول يمثل خصائص العينة الأساسية من حيث الحالة الإجتماعية	17
104	جدول يمثل خصائص العينة الأساسية من حيث مؤشر كتلة الجسم	18
105	جدول يمثل خصائص العينة الأساسية من حيث مدة المرض	19
106	جدول يمثل خصائص العينة الأساسية من حيث نسبة السكر التراكمي	20
106	جدول يمثل خصائص العينة الأساسية من حيث نسبة السكر الصيامي	21
109	جدول يمثل نتائج التحليل الإحصائي للفرضية الأولى بإستعمال الإنحدار الخطي المتعدد التدريجي	22
114	جدول يمثل نتائج التحليل الإحصائي للفرضية الثانية بإستعمال الإنحدار الخطي المتعدد التدريجي	23

## قائمة الأشكال والرسوم البيانية

قائمة الأشكال و الرسوم البيانية :

الصفحة	الشكل	الرقم
29	مخطط يوضح النموذج التفسيري لسلوكيات الإرتقاء بالصحة في الحالات المزمنة	1
36	مخطط يوضح نموذج تعزيز الصحة (الإرتقاء بالصحة) لنولا بندر	2
87	دائرة نسبية تمثل خصائص العينة الإستطلاعية من حيث الجنس	3
88	دائرة نسبية تمثل خصائص العينة الإستطلاعية من حيث المستوى التعليمي	4
89	دائرة نسبية تمثل خصائص العينة الإستطلاعية من حيث الحالة الإجتماعية	5
90	دائرة نسبية تمثل خصائص العينة الإستطلاعية من مؤشر كتلة الجسم	6
101	دائرة نسبية تمثل خصائص العينة الأساسية من حيث الجنس	7
102	دائرة نسبية تمثل خصائص العينة الأساسية من حيث المستوى التعليمي	8
104	دائرة نسبية تمثل خصائص العينة الأساسية من حيث الحالة الإجتماعية	9
105	دائرة نسبية تمثل خصائص العينة الأساسية من حيث مؤشر كتلة الجسم	10



# مقدمة الدراسة



# مقدمة الدراسة

## مقدمة الدراسة

يشهد العالم توجه جديد في الإهتمام بالأمراض المزمنة في ظل إنتشارها الكبير والمتزايد، الذي يشكل خطرا كبيرا على الصحة العامة، ويكلف الدولة ميزانيات ضخمة (تركي وفاضلي، 2021، ص345). فالأمراض المزمنة من أهم المشكلات التي تواجه المجتمعات الإنسانية (فالق، 2021، ص1)، حيث تأتي في مقدمة الأسباب الرئيسية المؤدية للوفاة في مختلف أنحاء العالم حسب منظمة الصحة العالمية 2020 (ذياب، 2023، ص1).

وهذا ما أدى إلى الإستعجال في تبني إستراتيجيات وسياسات صحية جديدة، للتكفل بهؤلاء المرضى من كل الجوانب. بعد أن كان الإهتمام فقط بالجانب الطبي، وتحقق بمجئ علم النفس الصحي الذي أحدث نقلة نوعية في الإهتمام بالفرد في الصحة والمرض، من خلال النموذج الحيوي النفسي الإجتماعي الذي يهتم بالعوامل البيولوجية والنفسية والإجتماعية على حد سواء، وهي عوامل تساعد في ظهور المرض وتطوره كما لها دور في الوقاية والحفاظ على الصحة. فالأمراض المزمنة لا تمثل مشكلة طبية. (تركي وفاضلي، 2021، ص345) فحسب، بل تؤدي إلى مشكلات نفسية وإجتماعية، ولطالما إرتبطت هذه الأمراض بجودة الحياة ونمط الحياة والسلوك الصحي. (فالق، 2021، ص1)

ويعد مرض السكري أحد الأسباب الرئيسية للوفاة، وتعاني الجزائر كغيرها من الدول من زيادة إنتشار مرض السكري (ذياب، 2023، ص1) بأنواعه، ومن بين أنواع مرض السكري والذي سيتم تناوله في هذه الدراسة مرض السكري من النمط الثاني، ويتمثل السبب الرئيسي لتطور مرض السكري من النوع الثاني في نمط الحياة الغير صحي أو ما يسمى بعوامل الخطر المسؤولة عن إرتفاع معدل الإصابة بمرض السكري مثل: السمنة و قلة النشاط البدني (ذياب، 2023، ص ص2-3). فسبب الإصابة بهذا المرض ليس محصورا في الجانب البيولوجي أو الوراثي بل يتعدى ذلك إلى الدور الذي تلعبه بعض الممارسات السلوكية للأفراد (الزروق، 2015، ص5). فالكثير من الممارسات السلوكية الصحية التي

## مقدمة الدراسة

يمارسها الفرد، لها تأثيرات مباشرة أو غير مباشرة على صحته الجسدية والنفسية على حد سواء، ومعظم المشكلات التي يواجهها الإنسان المعاصر لها طبيعة سلوكية، وبالتالي يمكن تفادي تلك المشكلات من خلال تغيير العادات السلوكية الغير صحية إلى سلوكيات الإرتقاء بالصحة ، والتي تعرف على أنها: سلوكيات إختيارية قد تصبح جزءا من الأنشطة اليومية للفرد،ولها القدرة على التأثير بشكل كبير على النتائج الصحية للفرد،تؤدي هذه السلوكيات إلى تحسين الصحة والآداء الوظيفي(Grund,2013,p11) عند دمجها في نمط حياة الفرد (الدور) وجودة الحياة، ومن بين سلوكيات الإرتقاء بالصحة: التغذية،النشاط البدني،إدارة (Decelie, 2023, p10) الضغط،المسؤولية الصحية... إلخ.

وقد أكدت العديد من الدراسات إرتباط مرض السكري بمشاكل نفسية وإجتماعية عديدة فضلا عن المشكلات الجسدية، مثل: إنخفاض جودة الحياة وإنخفاض متوسط العمر المتوقع، بالإضافة إلى الآثار السلبية الخطيرة على رفاية المريض، ونظرا لخطورة هذا المرض وتأثيره على مختلف أوجه الصحة نفسيا وجسديا وإجتماعيا، فإن الأمر يتطلب قيام الفرد بإنتهاج أنماط سلوكية غير تقليدية لم يسبق له إتباعها بهدف السيطرة والتعايش مع هذا المرض، لذا فقد أشارت جمعية السكري الأمريكية إلى أن مراقبة جودة الحياة المتعلقة بالصحة تعد مقياسا للإدارة الفعالة، والنتائج الإيجابية للتعامل مع السكري من النوع الثاني. ولقد إكتسبت جودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى مرضى السكري من النمط الثاني المزيد من الإهتمام من قبل الباحثين (العشري،2022، ص ص237-238 ) ، ولاقى هذا المفهوم رواجاً وإهتماماً كبيراً من طرف الباحثين في مجال الصحة، لما له من أهمية في الرعاية الجيدة والعيش بجودة حياة (تركي وفاضلي،2021،ص345) وليس فقط البقاء على قيد الحياة.

ويركز مفهوم جودة الحياة على أنها: حالة من المعافاة النفسية والجسدية والإجتماعية وليست غياب المرض أو العجز فقط حسب تعريف منظمة الصحة العالمية، فهي مفهوم متعدد الأبعاد يتضمن الصحة العضوية والنفسية والروحية ومستوى الإستقلالية ومعتقدات الفرد وعلاقاته

## مقدمة الدراسة

(عرعار، 2021، ص3) ، وجودة الحياة من المتغيرات التي تعمل على تكيف.الإجتماعية

المريض مع مرض يلزمه مدى الحياة، بكل أعبائه وتداعياته ومضاعفاته، والعيش في

توافق نفسي إجتماعي، وهي تتأثر بالكثير من العوامل (تركي وفاضلي، 2021، ص345)

وإنطلاقا مما سبق وفي هذا الإطار، جاءت هذه الدراسة التي تجمع بين متغيري سلوك الإرتقاء بالصحة وجودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى مرضى السكري من النمط الثاني، حيث لم يتم تناول هذا الموضوع من قبل في الدراسات العربية ولا الأجنبية لدى نفس عينة الدراسة مرضى السكري من النمط الثاني، على حسب إطلاعنا على التراث النظري و الدراسات السابقة، و تضمنت هذه الدراسة جانب نظري و جانب تطبيقي تم تقسيم كل منهما إلى فصول كما يلي:

### الجانب النظري:

**الفصل الأول:** تمثل في فصل إطارعام للدراسة وتضمن: إشكالية الدراسة، الفرضيات، أهداف الدراسة ، أهمية الدراسة الدراسات السابقة، أسباب(دوافع) إختيارالموضوع، والمصطلحات الإجرائية.

**الفصل الثاني:** تمثل في فصل سلوك الإرتقاء بالصحة وتضمن: تعريف سلوكيات الإرتقاء بالصحة، محددات(العوامل المؤثرة) في سلوكيات الإرتقاء بالصحة، النماذج المفسرة لسلوك الإرتقاء بالصحة، سلوكيات الإرتقاء بالصحة لدى مرضى السكري من النمط الثاني.

**الفصل الثالث:** تمثل في فصل جودة الحياة المتعلقة بالصحة وتضمن: تعريف جودة الحياة المتعلقة بالصحة، أبعاد ومجالات جودة الحياة المتعلقة بالصحة، نظريات جودة الحياة المتعلقة بالصحة، محددات جودة الحياة المتعلقة بالصحة، وجودة الحياة لدى مرضى السكري من النمط الثاني.

**الفصل الرابع:** تمثل في فصل السكري من النمط الثاني وتضمن: تعريف السكري من النمط الثاني، أسباب السكري من النمط الثاني، أعراض ومضاعفات السكري من النمط الثاني،

## مقدمة الدراسة

---

والرعاية الطبية والنفسية والإجتماعية لمرضى السكري من النمط الثاني.

أما بالنسبة للجانب التطبيقي، فقد إحتوى على فصلين:

**الفصل الخامس:** تمثل في فصل إجراءات الدراسة وتضمن: المنهج، الدراسة الإستطلاعية،

الدراسة الأساسية، والأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

**الفصل السادس:** تمثل في فصل عرض وتحليل ومناقشة النتائج وتضمن: عرض وتحليل

ومناقشة الفرضية الأولى، عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الثانية، إستنتاج عام، توصيات

ومقترحات .



# الجانب النظري





# الفصل الأول

الإطار العام للدراسة



# الفصل الأول.....إطار عام للدراسة

## 1. إشكالية الدراسة

يمثل السكري بوصفه مرض مزمن مشكلة من المشاكل الرئيسية للصحة العامة، ويعتبر من بين أكثر التحديات التي تواجهها الأنظمة الصحية العالمية في العصر الحالي، وذلك لما ينتج عنه من مضاعفات وآثار وتبعات نفسية وإجتماعية وزيادة في الأعباء الإقتصادية وتكلفة الرعاية الصحية، حيث ينتشر بشكل وبائي في العالم وفي الجزائر.

طبعته في IDF الصادرة عن الإتحاد الدولي لمرضى السكري فوقاً لأحدث الإحصائيات العاشرة 2021، بلغ عدد مرضى السكري في العالم 537 مليون مريض عن آخر تقرير الذي صدر في 2019، ومن المتوقع أن يرتفع هذا العدد إلى 783 مريض بحلول سنة 2045.

(تتيرة، 2021) ويصاحب إرتفاع عدد المرضى إرتفاع عدد الوفيات، حيث زادت معدلات مما يشير إلى الخطورة (WHO,2021) نسبة الوفيات بنسبة 70% على الصعيد العالمي المتصاعدة لإنتشار هذا المرض، خاصة لدى الدول متوسطة و ضعيفة الدخل أو ما يعرف بالدول النامية وباعتبار الجزائر من بين هذه الدول النامية فقد بلغ عدد المصابين بالسكري في الجزائر حسب معطيات وزارة الصحة حوالي 15% من مجموع عدد السكان البالغين (18 سنة فأكثر) أي ما يقارب 8, 2 مليون مريض وإذا لم يتم إتباع التدابير الوقائية فمن المتوقع أن يصل هذا العدد إلى 5 ملايين مصاب بالمرض مع حلول 2030 وفق ذات المصدر. (موقع وكالة الأنباء الجزائرية، 2022)

فالسكري هو عبارة عن الإرتفاع المفرط في نسبة الدم (الجلوكوز) في الدم ،يسببه النقص الكلي أو الجزئي لهرمون الأنسولين(الهرمون الذي يعمل على ضبط نسبة السكر في الدم وتقليلها إلى الحدود الطبيعية عند إرتفاعها ) ، وينقسم هذا المرض إلى نوعين رئيسيين النوع الأول لا يفرز البنكرياس الكميات الكافية من الأنسولين بسبب تخريب كلي أو جزئي للخلايا المفزة له في البنكرياس، و هو من أمراض المناعة الذاتية و يحدث بسبب جيني. أما النوع الثاني فيتم إفراز الأنسولين بشكل طبيعي إلا أن الجسم يعجز عن إستخدامه بشكل فعال

## الفصل الأول.....إطار عام للدراسة

نظرا لمقاومة الخلايا للأنسولين، مما يعوقه عن أداء وظيفته . ويعد السكري من النوع الثاني الأكثر إنتشارا، حيث يمثل نسبة 90 % من إجمالي عدد المصابين بالسكري في العالم.

ومن أهم الأسباب المؤدية للإصابة بالسكري من النمط الثاني، هي أنماط الحياة الغير صحية و ما يميزها العادات و السلوكات الغير صحية، (عوامل الخطر السلوكية ) كقلة النشاط البدني، النظام الغذائي الغير صحي، والضغط النفسية... إلخ، وللوقاية من السكري من النمط الثاني أو تأخير ظهوره أو منع تطوره و حدوث المضاعفات، لابد من إجراء تعديلات في أنماط الحياة الغير صحية للوصول إلى أنماط حياة معززة للصحة، ويعرف نمط الحياة المعزز للصحة على أنه أسلوب حياة متعمد يتميز بالأنشطة التي تتعلق بمختلف مجالات (Estrada, 2016, p4) الصحة وتساهم في الرفاهية العامة للفرد وتحقيق الذات.

و تتمثل هذه الأنشطة في سلوكيات الإرتقاء بالصحة، والتي تعرف على أنها الأفعال التي ينخرط فيها الأفراد والتي تعزز أو تحافظ على الصحة الإيجابية.

(Shaffer-Hudkins ,2011, P4)

ويتمثل الهدف من سلوكيات الإرتقاء بالصحة في تحسين الصحة، والأداء الوظيفي وجودة الحياة.(Decelie, 2023, p11)

فنظرا لطبيعة مرض السكري وإزمانيته، فهو يؤدي إلى درجات متفاوتة من الشعور بالعجز وإنخفاض في مستويات الأداء لدى المريض، ويؤثر على تحقيقه للتوازن الحيوي النفسي الإجتماعي أي جودة الحياة المتعلقة بالصحة لديه.

وفي هذا السياق جاءت هذه الدراسة، لمعرفة مدى تأثير العوامل السوسيوديمغرافية والعيادية وسلوكيات الإرتقاء بالصحة على جودة الحياة المتعلقة بالصحة، وإمكانية التنبؤ بجودة الحياة المتعلقة بالصحة، إنطلاقا من العوامل السوسيوديمغرافية والعيادية على جودة الحياة المتعلقة بالصحة. وهذا ما يدفعنا لطرح التساؤل التالي :

هل يمكن التنبؤ بأبعاد جودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى مرضى السكري نمط 2 إنطلاقا من المتغيرات السوسيوديمغرافية والعيادية وأبعاد سلوك الإرتقاء بالصحة ؟

## الفصل الأول.....إطار عام للدراسة

وهذا التساؤل تتفرع منه التساؤلات الفرعية التالية:

- هل يمكن التنبؤ ببعدها الدور البدني من جودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى مرضى السكري نمط 2 إنطلاقاً من المتغيرات السوسيوديمغرافية (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، مدة المرض، مؤشر كتلة الجسم) والعيادية (السكر التراكمي والسكر الصيامي) وأبعاد سلوك الإرتقاء بالصحة؟

### 2. الفرضيات

- يمكن التنبؤ بأبعاد جودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى مرضى السكري من النمط الثاني، إنطلاقاً من المتغيرات السوسيوديمغرافية والعيادية وأبعاد سلوك الإرتقاء بالصحة.

- يمكن التنبؤ ببعدها الدور البدني من جودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى مرضى السكري نمط 2 إنطلاقاً من المتغيرات السوسيوديمغرافية (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، مدة المرض، مؤشر كتلة الجسم) والعيادية (السكر التراكمي والسكر الصيامي) وأبعاد سلوك الإرتقاء بالصحة.

- يمكن التنبؤ ببعدها الدور الإنفعالي من جودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى مرضى السكري نمط 2 إنطلاقاً من المتغيرات السوسيوديمغرافية (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، مدة المرض، مؤشر كتلة الجسم) والعيادية (السكر التراكمي، والسكر الصيامي) وأبعاد سلوك الإرتقاء بالصحة.

### 3. أسباب (دوافع) إختيار الموضوع

- يندرج ضمن ميدان التخصص علم النفس الصحة

- قابلية الموضوع للدراسة لسهولة الوصول إلى العينة وتوفير أدوات القياس.

- كونه موضوع حديث لم يسبق تناوله من قبل في الدراسات الجزائرية والعربية، وتم تناوله لكن بشكل قليل في الدراسات الأجنبية لكن ليس لدى نفس عينة الدراسة مرضى السكري نمط 2، على حد علمنا وحسب إطلاعنا على التراث النظري، فهو لا يعد تكراراً للبحوث السابقة مما يزيد من جدية الموضوع وإقتناعنا بضرورة تناوله بالدراسة.

## الفصل الأول.....إطار عام للدراسة

- الفضول العلمي والرغبة في دراسة بعض المتغيرات ضمن مجال التخصص لدى مرضى السكري نمط 2، كونهم يمثلون شريحة كبيرة من المجتمع وذلك بسبب التزايد المستمر في إنتشار هذا المرض المزمن الذي أصبح مرض العصر.

### 4. أهداف الدراسة

- التنبؤ بجودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى مرضى السكري نمط 2، إنطلاقاً من المتغيرات السوسيوديمغرافية والعيادية وسلوكيات الإرتقاء بالصحة.

-الكشف عن علاقة التأثير بين المتغيرات السوسيوديمغرافية والعيادية وسلوكيات الإرتقاء بالصحة، وجودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى مرضى السكري نمط 2.

### 5. أهمية الدراسة :

تكتسي هذه الدراسة أهمية بالغة وتكمن أهميتها في:

#### الأهمية النظرية (العلمية) :

-إثراء التراث النظري والمكتبة العربية والمكتبة الجزائرية بصفة خاصة، فمن خلال إطلاعنا على التراث النظري والدراسات السابقة المتعلقة بسلوك الإرتقاء بالصحة وجودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى مرضى السكري نمط 2، لاحظنا أنه لم يسبق تناول هذا الموضوع بالبحث والتحليل في المجتمعات العربية والمجتمع الجزائري، لذا توفر هذه الدراسة إطاراً نظرياً تتطرق منه الدراسات الأخرى المهمة بهذا المجال البحثي يفتح الطريق للباحثين والأكاديميين لدراسة الموضوع بشكل أعمق.

-إستخدام الدراسة لوسائل قياس عالمية بعد ترجمتها إلى اللغة العربية، وإختبار صدقها وثباتها على عينة إستطلاعية، وهذا ما يفتح المجال للباحثين والأكاديميين بتكييفها على البيئة الجزائرية أو تصميم مقاييس لمتغيرات الدراسة على عينة الدراسة.

#### الأهمية العملية(التطبيقية) :

## الفصل الأول.....إطار عام للدراسة

- توفير قاعدة بيانات للأخصائيين الممارسين في مجال علم النفس الصحة، من خلال النتائج التي توصلت لها الدراسة، وهذا ما يتيح لهم تصميم برامج وتدخلات علاجية لتحسين جودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى مرضى السكري نمط، وتحسين سلوكيات الإرتقاء بالصحة لديهم.

### 6. الدراسات السابقة

أ. دراسات تناولت متغير سلوك الإرتقاء بالصحة لدى مرضى السكري نمط 2:

( 2018 دراسة كالانغادان وآخرون - Kalangadan et al )

عنوان الدراسة :

Sociodemographic clinical profile and health promotion behaviors of people with type 2 diabetes mellitus

هدفت الدراسة إلى تقييم سلوك الإرتقاء بالصحة لدى مرضى السكري من النوع الثاني وتم إجراء الدراسة المقطعية على عينة حجمها 60 مريض تم إختيارهم بطريقة قصدية تم الإعتماد على الخصائص السوسيوديمغرافية والخصائص العيادية وإستبيان سلوك الإرتقاء بالصحة لجمع البيانات وتوصلت الدراسة للنتائج التالية:

- 15 بالمئة فقط من أفراد العينة فقط لديهم سلوكيات إرتقاء بالصحة كافية.

- يرتبط سلوك الإرتقاء بالصحة بالحالة الوظيفية ومدة الإصابة بمرض السكري والتاريخ العائلي لمرض السكري ( Kalangadan et al,2020 )

دراسة ميرساميازدي ( Mirsamiyazdi et al 2020 )

عنوان الدراسة:

The relationship between health literacy and health promoting behaviors in patients with type 2 diabetes

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الثقافة الصحية وسلوكيات الإرتقاء بالصحة لدى مرضى السكري من النوع الثاني وتم إجراء هذه الدراسة الإرتباطية على 175 مريض وتم

## الفصل الأول.....إطار عام للدراسة

إستخدام طريقة المعاينة الملائمة لإختيار مرضى السكري المناسبين للدراسة اللذين تم إحالتهم إلى عيادات مرض السكري الحكومية في مستشفى جانجافيان الذي يقع في مدينة دزفول الإيرانية وتم الإعتماد على إستبيان سلوك الإرتقاء بالصحة لمرضى السكري وإستبيان الثقافة الصحية لجمع البيانات

توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

-كان متوسط درجات الثقافة الصحية وسلوكيات الإرتقاء بالصحة ( $113.54 \pm 25.66$ ) و

و( $171.7 \pm 33.69$ ) على التوالي

-كانت أعلى الدرجات في سلوكيات الإرتقاء بالصحة تعود إلى التحكم في نسبة السكر في الدم ومراقبة القدمين وكانت أدنى درجة تعود إلى النشاط البدني

-كانت هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين جميع أبعاد سلوكيات الإرتقاء بالصحة

والثقافة الصحية (Mirsamiyazdi et al,2021)

دراسة فازلي واخرون ( Fazli et al 2020-2021 )

عنوان الدراسة:

Relationship between health-promoting behaviors and family perceived social support in type 2 Diabetes patients

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين سلوكيات الإرتقاء بالصحة والدعم الإجتماعي الأسري المدرك لدى مرضى السكري من النوع الثاني وتم إجراء هذه الدراسة الوصفية المقطعية على عينة حجمها 183 مريضا بالسكري من النوع الثاني من المستشفى الجامعي تبريز في إيران تم الإعتماد على مقياس الدعم الإجتماعي الأسري المدرك ومقياس سلوكيات الإرتقاء بالصحة لجمع البيانات وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

(المجال: 0 إلى 20) كان متوسط درجة الدعم الإجتماعي الأسري المدرك  $6.74 \pm 15.07$  -

إلى 112) إلى 0: المجال(-كان متوسط درجة سلوكيات الإرتقاء بالصحة  $17.74 \pm 49.62$

## الفصل الأول.....إطار عام للدراسة

-وجود إرتباط موجب ذو دلالة إحصائية بين درجات سلوكيات الإرتقاء بالصحة والدعم الإجتماعي الأسري المدرك

- تم التنبؤ بالتغيرات في سلوكيات الإرتقاء بالصحة إنطلاقاً من تحليل إنحدار التغيرات في الدعم الإجتماعي الأسري المدرك Fazli et al,2023.

ب. دراسات تناولت متغير جودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى مرضى السكري نمط 2:

دراسة ال شيبان ورويس Alshayban & Royes 2018

عنوان الدراسة:

Health-related quality of life among patients with type 2 Diabetes mellitus  
Eastern Province Saudi Arabia A cross-sectional study

هدفت الدراسة إلى تقييم جودة الحياة المتعلقة بالصحة ومنبئاتها لدى مرضى السكري

من النوع الثاني في المنطقة الشرقية بالمملكة العربية السعودية وتم إجراء هذه الدراسة المقطعية على 378 مريضا مصابا بالسكري من النوع الثاني في مركزين صحيين في EuroQol متخصصين في المنطقة الشرقية وتم الإعتماد على مقياس

جمع البيانات و توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- مستوى جودة حياة متعلقة بالصحة متوسط

-أظهرت نماذج تحليل الإنحدار المتعدد أن المرضى الذكور وأصحاب الدخل المرتفع والذين لا توجد لديهم مضاعفات والمتحكمين في نسبة السكر في الدم لديهم يتمتعون بجودة حياة أفضل نسبيا (Alshayban & Royes,2020)

دراسة دهيش واخرون Dehesh et al 2018

: عنوان الدراسة

Metabolic Factors that affect health-related quality of life in type 2 Diabetes patients a multivariate regression analysis

## الفصل الأول.....إطار عام للدراسة

هدفت الدراسة إلى الكشف عن المتغيرات الأيضية التي أثرت على درجات إستبيان جودة الحياة المتعلقة بالصحة بشكل ملحوظ ذو دلالة إحصائية بين مرضى السكري من النوع مريضاً مصاباً بداء السكري من النوع الثاني و 163 الثاني تم إجراء هذه الدراسة على شخصاً سليماً تم طلب الإجابة على إستبيان جودة الحياة المتعلقة بالصحة منهم و 214 تسجيل متغيرات الدم الأيضية لديهم وتم تقسيم اثار المتغيرات الأيضية وبعض المتغيرات الديمغرافية الأخرى على سلمين أساسيين من جودة الحياة المتعلقة بالصحة وتم إستخدام ( PCS ) ( ) وملخص المكونات الجسدية MCS ) ملخص المكونات العقلية الإنحدار المتعدد وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية

-أظهر تحليل الإنحدار المتعدد أن درجة المكونات الجسدية تأثرت سلباً ب تدخين السجائر الحد الأقصى لضغط الدم الحد الأدنى لضغط الدم البروتين الدهني منخفض الكثافة الكوليستيرول السكر التراكمي السكر الصيامي مؤشر كتلة الجسم

-تأثرت درجة المكونات العقلية بشكل إيجابي ب تدخين السجائر الجنس مؤشر كتلة الجسم وحصل الذكور على درجة مكونات عقلية أعلى بالمقارنة مع الإناث

(Dehesh et al ,2019)

- دراسة كيين واخرون 2019 ( Kien et al ) :

عنوان الدراسة:

Health related quality of life and associated factors among patients with type 2 Diabetes mellitus A study in the family medicine center (FMC) of Agricultural General Hospital in Hanoi Vietnam

هدفت الدراسة إلى الكشف عن جودة الحياة المتعلقة بالصحة وتحديد العوامل المرتبطة بها لدى مرضى السكري من النوع الثاني البالغين وتم إجراء هذه الدراسة على 519 مريض تم تشخيصهم بالسكري من النوع الثاني لمدة ستة أشهر على الأقل في مركز طب بالمستشفى الزراعي العام في هانوي بالفيتنام وتم إختيارهم بطريقة (FMC) الأسرة

## الفصل الأول.....إطار عام للدراسة

عشوائية تم الإعتماد على النسخة المختصرة من مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة

( و توصلت الدراسة إلى النتائج التالية SF-36 )

-كان لدى المرضى الإناث درجات جسدية وعقلية أقل من المرضى الذكور

-كان المرضى الأكبر سنا والذين لديهم أمراض مصاحبة والذين يستعملون الأنسولين كعلاج أكثر عرضة لإنخفاض معدل جودة الحياة المتعلقة بالصحة

-كان المستوى التعليمي وممارسة التمارين الرياضية بشكل متكرر مرتبطين بشكل إيجابي مع جودة الحياة المتعلقة بالصحة

(Kien et al,2021)

دراسة حدادي وأحمان 2022

عنوان الدراسة:

الإدارة الذاتية للمرض وجودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى مرضى السكري من النوع الثاني

هدفت الدراسة إلى معرفة ما إذا كانت هناك علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين الإدارة الذاتية للسكري وجودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى العينة تم إجراء هذه الدراسة بالإعتماد على المناهج الوبائية وتحديد التصميم المقطعي على عينة قصدية مكونة من 64 مريض بالسكري من النوع الثاني من كلا الجنسين بمدينة باتنة في الجزائر وتم

الإعتماد على مقياس الإدارة الذاتية لمرضى السكري DSM الذي تم ترجمته من طرف

(حنان البندر وآخرون 2018) والمسح الصحي المختصر HRQQL-SF12 الذي تم

وإستمارة المعلومات الديمغرافية والسرييرية التي تحتوي على SF-36 تطويره كبديل ل

إختبار السكري التراكمي الأخير الذي أجراه المريض لجمع المعلومات

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

-وجود مستوى متوسط من الإدارة الذاتية لمرض السكري

## الفصل الأول.....إطار عام للدراسة

-الحصول على مستوى جيد للسكري التراكمي

-عدم وجود علاقة إرتباطية بين الإدارة الذاتية لمرض السكري وجودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى عينة الدراسة

(2023) حدادي وأحمان، دراسات تناولت متغير سلوك الإرتقاء بالصحة وجودة الحياة المتعلقة بالصحة :

دراسة لي وأوه (Lee et Oh)2016 :

عنوان الدراسة:

Health-Related Quality of Life in Older Adults Its Association with Health Literacy, Self-Efficacy, Social Support, and Health-promoting Behavior

هدفت هذه الدراسة المقطعية (المستعرضة) إلى إستكشاف العلاقات بين الخصائص الإجتماعية والديمغرافية والثقافة الصحية والكفاءة الذاتية والدعم الإجتماعي وسلوك الإرتقاء بالصحة وجودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى المسنين تم إجراء الدراسة على 240 مسن

سنة تم إستخدام إستبيانات تقيس الخصائص الإجتماعية 65 تزيد أعمارهم عن

والديموغرافية والثقافة الصحية والدعم الإجتماعي والكفاءة الذاتية وسلوك الإرتقاء بالصحة وجودة الحياة المتعلقة بالصحة لجمع البيانات تم إستخدام تحليلات الإنحدار المتعدد مع الإختيار تدريجي (خطوة بخطوة) لتحديد العوامل المؤثرة على جودة الحياة المتعلقة بالصحة وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- تمثلت العوامل التي تؤثر على إرتفاع درجة المكون الجسدي(البدني) لجودة الحياة المتعلقة بالصحة في إرتفاع مستوى الفهم والحساب في الثقافة الصحية سلوك الإرتقاء بالصحة الجسدي(البدني) والدعم المعلوماتي العاطفي المدرك وعدد أقل من الأمراض المصاحبة

- تمثلت العوامل التي تؤثر على إرتفاع درجة المكون العقلي (النفسي) في جودة الحياة المتعلقة بالصحة في إرتفاع مستوى الفهم والحساب وفي الثقافة الصحية والكفاءة الذاتية

## الفصل الأول.....إطار عام للدراسة

وسلوك الإرتقاء بالصحة البدني(الجسدي) والدعم المعلوماتي العاطفي المدرك وعدد أقل من الأمراض المصاحبة

(Lee et Oh, 2020)

دراسة مو واخرون2018 ( Mo et al ) :

عنوان الدراسة:

Differential associations among social support health promoting behaviors health related quality of life and subjective well-being in older and younger persons a structural equation modelling approach

هدفت هذه الدراسة إلى دراسة الإرتباطات بين الدعم الإجتماعي وسلوكيات الإرتقاء بالصحة وجودة الحياة المتعلقة بالصحة والرفاهية الذاتية لدى الأشخاص كبار السن وصغار السن في هونغ كونغ وتم إختيار عينة ملائمة حجمها 408، 200 من كبار السن (55سنة فأكثر)

و208من صغار السن (12- 35سنة) تم إستخدام نموذج المعادلة البنائية

لإختبار كل من نموذج القياس والنماذج البنائية لدراسة العلاقة بين الدعم الإجتماعي وسلوكيات الإرتقاء بالصحة وجودة الحياة المتعلقة بالصحة والرفاهية الذاتية وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- وجود إرتباط موجب بين الدعم الإجتماعي والرفاهية الذاتية بشكل مباشر وغير مباشر من خلال سلوكيات الإرتقاء بالصحة للعينة بأكملها

- إختلاف في الإرتباط بين المتغيرات لدى الفئات العمرية

- وجود إرتباط موجب بين الدعم الإجتماعي وسلوكيات الإرتقاء بالصحة لكل من كبار السن وصغار السن لكن كيفية إرتباط كل منهما مع جودة الحياة المتعلقة بالصحة والرفاهية الذاتية كانت مختلفة

(Mo et al,2022)

دراسة لي واخرون (2020) Li et al :

عنوان الدراسة:

Health-promoting behaviors mediate the relationship between eHealth literacy and health-related quality of life among Chinese older adults: a cross-sectional study

هدفت هذه الدراسة إلى فحص العلاقة بين الثقافة الصحية الإلكترونية وجودة الحياة المتعلقة بالصحة وإستكشاف ما إذا كانت سلوكيات الإرتقاء بالصحة تتوسط العلاقة بين الثقافة الصحية الإلكترونية وجودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى المسنين الصينيين تم إجراء هذه الدراسة المقطعية المستعرضة على 2300 شخص مسن تبلغ أعمارهم 60 عاماً وأكثر في الصين وتم إستخدام مقياس الثقافة الصحية الإلكترونية والنسخة المختصرة من مقياس والمسح المختصر لجودة الحياة المتعلقة بالصحة HPLP نمط حياة الإرتقاء بالصحة لقياس الثقافة الصحية الإلكترونية وسلوكيات الإرتقاء بالصحة وجودة SF-12

الحياة المتعلقة بالصحة وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- أظهرت تحليلات الإنحدار إلى أن الثقافة الصحية الإلكترونية كانت مرتبطة إرتباط إيجابي ذو دلالة إحصائية مع سلوكيات الإرتقاء بالصحة وكان هناك إرتباط بين سلوكيات الإرتقاء بالصحة وجودة الحياة المتعلقة بالصحة

- أظهرت تحليلات الوساطة أن الثقافة الصحية الإلكترونية لها تأثير مباشر ذو دلالة إحصائية وتأثير غير مباشر على جودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى المسنين من خلال سلوكيات الإرتقاء بالصحة

للتقافة الصحية الإلكترونية على - مثل التأثير غير المباشر 40.6% من إجمالي التأثير

جودة الحياة المتعلقة بالصحة

(Li et al,2021)

## 6. الإجرائية للدراسة التعريفات

سلوك الارتقاء بالصحة :

## الفصل الأول.....إطار عام للدراسة

هو سلوك مدفوع بالرغبة في زيادة الرفاهية و تحقيق امكانات الصحة البشرية ويتمثل في سلوكيات ادارة الضغط والتغذية وممارسة الرياضة والمسؤولية الصحية والدعم (EBEM, 2007, P8) وتقدير الحياة

ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها مرضى السكري من النمط الثاني من خلال الاجابة على

T2DMHPS مقياس سلوك الارتقاء بالصحة لدى مرضى السكري من النمط الثاني

وزملائه والمستخدم في الدراسة Chia-Pei-Chen الذي تم تصميمه من طرف

### جودة الحياة المتعلقة بالصحة:

هي حالة من الرفاهية التي تتكون من عنصرين: القدرة على أداء الأنشطة اليومية التي تعكس الرفاهية الجسدية والنفسية والاجتماعية، ورضا المريض عن مستويات الاداء الوظيفي (القيام بالوظائف و المهام و الادوار) والسيطرة على المرض و يشير مصطلح جودة الحياة المتعلقة بالصحة الى تقييم المرضى ورضاهم عن أدائهم الوظيفي الحالي

Marika harila, 2011,p24

مقارنة بما يعتقدون انه ممكن و مثالي وهي المستوى الامثل للحالة النفسية و الجسدية والدور والاداء الاجتماعي الذي يقوم به الافراد بما في ذلك العلاقات والمعتقدات والصحة واللياقة والارتياح في الحياة والرفاهية ابركان،2015،ص 54)

وتقاس بالدرجة التي يحصل عليها مرضى السكري من النمط الثاني من خلال الاجابة على

المعد من طرف SF36- V2 على مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة المراجعة الثانية

### منظمة الصحة العالمية و المستخدم في الدراسة مريض السكري نمط 2.

هو الشخص الذي تم تشخيصه من طرف الأطباء بالإصابة بمرض السكري نمط و الذي قام بالإجابة على مقياس سلوك الارتقاء بالصحة لمرضى السكري من النمط الثاني و مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة



# الفصل الثاني

سلوك الامرتقاء بالصحة



## الفصل الثاني.....سلوك الارتقاء بالصحة

### تمهيد

تؤدي أنماط الحياة الغير صحية إلى الإصابة بالأمراض المزمنة مثل السكري، وينتج عنها العديد من المشاكل الصحية والمضاعفات، والتبعات النفسية والاجتماعية التي تثقل كاهل الأنظمة الصحية. لذلك إكتسب مفهوم تعزيز أنماط الحياة الصحية كوسيلة لتطوير الصحة العامة شعبية كبيرة، فأنماط الحياة الصحية ضرورية للحفاظ على الصحة والوقاية من المضاعفات لدى مرضى السكري من النمط الثاني. والسبب الأساسي لإرتفاع نسبة الإصابة بالسكري من النمط الثاني وإنتشاره هو إتباع أنماط حياة غير صحية، والسلوكات الغير صحية تلعب دور كبير في تفاقم الأمراض المزمنة مثل السكري وحدثت المضاعفات. والإنخراط في أنماط الحياة الصحية يمكن أن يحسن من النتائج الصحية، ويقلل من نسبة الوفيات الناتجة عنه. فلقد أشارت العديد من الدراسات إلى أن أنماط الحياة الصحية تعزز الصحة مدى الحياة وتحسن من نوعية الحياة، وتقلل من معدلات الإصابة بالأمراض والوفيات. وتشمل أنماط الحياة المعززة للصحة أنشطة تركز على تحسين مستوى الرفاهية وتنمية الإمكانيات الإيجابية للصحة البدنية الإجتماعية العقلية الفكرية والروحية، وتتمثل هذه الأنشطة في سلوكيات الإرتقاء بالصحة. وفي هذا الفصل سيتم التعرف على مفهوم سلوكيات الإرتقاء بالصحة، ومحدداتها، وأهم العوامل المؤثرة فيها، والنماذج والنظريات المفسرة لها، وسلوكيات الإرتقاء بالصحة لدى مرضى السكري من النمط الثاني.

## الفصل الثاني.....سلوك الارتقاء بالصحة

### 1. تعريف سلوك الارتقاء بالصحة

لأول مرة في ميثاق Health Promotion ظهر مفهوم تعزيز الصحة (الارتقاء بالصحة) أوتواوا لتعزيز الصحة، والذي كان أول مؤتمر دولي لوضع مجموعة من الإجراءات و " بحلول عام 2000 Health for All القواعد العامة العالمية، لتحقيق الصحة للجميع" وما بعده ،وقد تم تعريف الارتقاء بالصحة وفقا لهذه الإستراتيجية على أنه:

" عملية تمكين الناس من زيادة التحكم في صحتهم وتحسينها"، ويشتمل تعزيز الصحة على مجموعة كبيرة من الأنشطة الإجتماعية والبيئية، التي تفيد وتحمي صحة الفرد وجودة الحياة، من خلال التركيز على الحد من عوامل الخطر القابلة للتعديل للأمراض المزمنة. (Chantakeeree,2022,p41)

ويعرف الارتقاء بالصحة أيضا على أنه: عملية تمكين الناس من زيادة السيطرة على صحتهم وتحسينها، ويتجاوز هذا التعريف التركيز على السلوك الفردي، نحو مجموعة واسعة من التدخلات الإجتماعية والبيئية الممكنة. ( Chen et al, 2014, p1 )

فالارتقاء بالصحة هو نهج ، يتم إتباعه لتوجيه الأفراد نحو الحصول على الصحة البدنية والرفاهية العامة، ويسعى هذا الشكل من أشكال التعزيز (الارتقاء) ، إلى توجيه الأفراد لتحقيق ذاتهم، فيما يتعلق بإمكاناتهم الصحية البشرية، من خلال زيادة الدافعية للإنخراط (Estrada, 2016, p4) في سلوكيات الارتقاء بالصحة

تشمل سلوكيات الارتقاء بالصحة، السلوكيات التي يقوم بها الفرد عن قصد (متعمدا)، كوسيلة لتجنب الأمراض، أو للحفاظ على الاداء الوظيفي ،تحسين التوازن، القوة الجسدية (القوام) ،خفة الحركة (الرشاقة)، أو القدرة على ممارسة التمارين الرياضية الهوائية (الأيروبيك ) ، أو لتحقيق قدر أكبر من الصحة الذهنية(العقلية )، أو الإنفعالية، أو النفسية أو (Estrada, 2016, p5) الجسدية،أو الروحية.

تعرف سلوكيات الارتقاء بالصحة أيضا على أنها: الأنشطة المستمرة (المتواصلة)، التي يجب أن تكون جزءا لا يتجزأ من نمط حياة الفرد، (ممارسة التمارين الرياضية، عادات الأكل

## الفصل الثاني.....سلوك الارتقاء بالصحة

الغذائية، تطوير الدعم الاجتماعي، استخدام الإسترخاء وإدارة الضغط) الموجهة نحو تحقيق أقصى قدر من الإثارة (الإستثارة) الإيجابية (الوعي الذاتي، الرضا عن تعرف سلوكيات الارتقاء بالصحة بأنها: الذات، الإستمتاع والمتعة)(Dunham,1995,p18) النتيجة الإيجابية للقيام بالفعل في نموذج الارتقاء بالصحة، ويؤدي فعل المشاركة في سلوك الارتقاء بالصحة المستهدف(الموجه الهادف) ،إلى تحسين الصحة والاداء الوظيفي (الدور) وجودة الحياة، وتصنف سلوكيات الارتقاء بالصحة إلى ست مجالات:

التغذية،النشاط البدني، إدارة الضغط، المسؤولية الصحية،العلاقات (Decelie, 2023, p10) الشخصية والنمو الروحي.

سلوكيات الارتقاء بالصحة:هي الأنشطة الموجهة نحو زيادة مستوى الرفاهية،وتحقيق الإمكانيات الصحية للأفراد والأسر والمجتمعات المحلية (الجماعات) والمجتمعات.

وتشمل سلوكيات الارتقاء بالصحة الأفعال التي( FORBES, 2017, PP14- 15) .

ينخرط فيها الأفراد والتي تعزز أو تحافظ على الصحة الإيجابية.

و يتمثل الهدف من سلوكيات الارتقاء بالصحة (Shaffer-Hudkins ,2011, P4) .

(Decelie, 2023, p11)في تحسين صحة الفرد وادائه الوظيفي وجودة حياته.

تعرف أنماط حياة الارتقاء بالصحة(المعززة للصحة )على أنها:سلوكيات إختيارية قد تصبح جزءا من الأنشطة اليومية للفرد،ولها القدرة على التأثير بشكل كبير على النتائج الصحية للفرد،تؤدي هذه السلوكيات عند دمجها في نمط حياة الفرد، إلى تحسين الصحة وتعزيز (Grund,2013,p11) القدرة الوظيفية ،ونوعية حياة أفضل في جميع مراحل النمو.

يعرف نمط حياة الارتقاء بالصحة (المعزز للصحة ) على أنه:طريقة متعمدة للعيش تتميز بالأنشطة التي تتعلق بمختلف مجالات الصحة،وتساهم في الرفاهية العامة للفرد وتحقيق الذات والشعور بالرضا (بالإنجاز بالإكتمال )، وتوجد ست مجالات متعلقة بالصحة العامة يجب أخذها في الإعتبارعند التفكير في مشاركة الفرد في نمط حياة معزز للصحة (الارتقاء

## الفصل الثاني.....سلوك الارتقاء بالصحة

بالصحة) ،وتشمل هذه المجالات ما يلي: النمو الروحي،العلاقات البينشخصية،التغذية،النشاط (Estrada, 2016, p4)البدني،المسؤولية الصحية.

### 2. محددات (العوامل المؤثرة) في سلوكيات الارتقاء بالصحة

تؤثر الخصائص الشخصية للفرد وتجاربه السابقة على إنخراطه في سلوكيات الارتقاء بالصحة ،وتشمل هذه الخصائص:العوامل البيولوجية،النفسية،الثقافية الإجتماعية.

تشمل العوامل البيولوجية:عمر الشخص، جنسه ،القوة الجسدية(القوام) ،القدرة على القيام بالتمارين الرياضية الهوائية (الأيروبيك: تمارين لتنشيط القلب والأوعية الدموية) ،خفة الحركة (الرشاقة) ،التوازن ،مؤشر كتلة الجسم ومرحلة النمو.

تشمل العوامل النفسية:تقديرالفرد لذاته،الدافعية ،الحالة الصحية المدركة وتعريفه لنمط الحياة الصحي.

وتشمل العوامل الثقافية الإجتماعية: ثقافة الفرد،عرقه، (إثنيته) إنتمائه العرقي،معارفه (معرفته) فيما يتعلق بسلوكيات الارتقاء بالصحة،والمستوى التعليمي بشكل عام،الحالة الإجتماعية والإقتصادية والتثاقف.

تؤثرأيضا الإدراكات الخاصة بالسلوك لدى الفرد بشكل كبير على الإنخراط في نمط حياة الارتقاء بالصحة وسلوكيات الارتقاء بالصحة،وتشمل أنواع الإدراكات حسب نموذج الارتقاء بالصحة:الفوائد المدركة للفرد،العوائق المدركة التي تحول دون المشاركة في سلوكيات الارتقاء بالصحة ،الكفاءة الذاتية المدركة للفرد فيما يتعلق بقدرته على المشاركة في سلوكيات الارتقاء بالصحة،وأفكاره فيما يتعلق بالتأثيرات البينشخصية والظرفية التي (Estrada, 2016, p5) تشكل بيئته .

ويشير النموذج المعدل لنموذج الارتقاء بالصحة ،إلى أن العوامل الشخصية تؤثر على سلوك الارتقاء بالصحة إما بشكل مباشر أو تؤثر من خلال الإدراكات الخاصة بالسلوك، وقد وجد كل من لاسك رونيس وهوجان 1997 في تجريب النموذج المعدل، أن العمر والعرق والجنس والحالة الإجتماعية لها علاقة غير مباشرة بسلوك الارتقاء بالصحة تتوسطها الإدراكات الخاصة بالسلوك. ودرست أغلبية الدراسات تأثير الخصائص الشخصية على

## الفصل الثاني.....سلوك الارتقاء بالصحة

أنماط حياة الارتقاء بالصحة، بإستخدام نموذج الارتقاء بالصحة الأصلي، وساهمت النتائج في تعديل النموذج، ووجد أن الجنس والمستوى التعليمي والعمر من العوامل المهمة للتنبؤ بنمط حياة الارتقاء بالصحة، مع زيادة السلوكيات الصحية لدى النساء و المسنين والذين لديهم مستويات تعليمية أعلى. ويرتبط الجنس ارتباطا كبيرا بسلوكيات الارتقاء بالصحة، فقد وجد.

أن الإناث ينخرطن بشكل متكرر في سلوكيات وأنماط حياة الارتقاء بالصحة أكثر من الذكور، ولقد وجد بورتوف جونسون و هايدوك 1994 أن الجنس عامل مهم في التنبؤ بنمط حياة الارتقاء بالصحة.

ومن الخصائص الفردية الأخرى التي تؤثر على السلوك الصحي، هي الحالة الصحية المدركة، والحالة الصحية المدركة هي: الإدراك العام للشخص عن حالته الصحية، وترتبط الحالة الصحية المدركة للشخص بتشخيصه الطبي أو حالته المرضية، ولكنها لا يمكن تحديدها بشكل خاص فقط من خلال هذا الأمر، وقد وجدت بندرواخرون 1990 أن الحالة الصحية المدركة منبئ هام لنمط حياة الارتقاء بالصحة، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الأشخاص الذين يتمتعون بحالة صحية مدركة إيجابية، لديهم أنماط حياة الارتقاء بالصحة أكثر. وقد وجد أن النظرة التي يحملها الشخص عن الصحة ترتبط بممارسة سلوكيات

يعرف كل شخص فالصحة أمر ذاتي وتستند إلى منظور شخصي، حيث. الارتقاء بالصحة بناء على معناها بالنسبة له، وعادة ما يتم تعريف الصحة بإحدى الطرق الأربع التالية :

تعرف وجهة النظر الوجودية الصحة على أنها: الرفاهية العامة، والارتقاء بالذات وتحقيقها وتوجيهها نحو الإنجاز الإكتمال ، وتطوير إمكانات الفرد

أما التعريف الثاني للصحة: باعتبارها تكيفا أي قدرة الشخص على التكيف، أو التفاعل بفعالية مع البيئة المادية الجسدية والاجتماعية.

وتعرف الصحة بأنها: أداء الدور، أو قدرة الفرد على القيام بالأدوار المناسبة المحددة إجتماعيا.

## الفصل الثاني.....سلوك الارتقاء بالصحة

وأخيرا تعرف الصحة أيضا على أنها غياب المرض.

وقد وجد لافري 1985 إن الأشخاص الذين لديهم نظرة وجودية أكثر تعقيدا للصحة، يمارسون سلوكيات الارتقاء بالصحة أكثر من الأشخاص الذين يعرفون الصحة على أنها غياب المرض، أو اداء الدور أو التكيف. كما أفاد فرومان كارلسون ونيتلز 1991، أن الذين لديهم نظرة وجودية للصحة، يمارسون سلوكيات الارتقاء بالصحة أكثر من الأشخاص الذين عرفوا الصحة على أنها غياب المرض، أو التكيف أو اداء الدور.

وتعتبر الكفاءة الذاتية المدركة أيضا من إحدى الإدراكات الرئيسية الخاصة بالسلوك، وقد طور باندورا مفهوم الكفاءة الذاتية باستخدام النظرية المعرفية الإجتماعية كأساس، ويعرف باندورا الكفاءة الذاتية بأنها: إعتقاد الفرد بقدراته على القيام بسلوك ما لتحقيق نتيجة محددة. ووفقا لباندورا يؤثر كل من توقع الفعالية "الإعتقاد بإمكانية تنفيذ السلوك " ،وتوقع النتيجة "الإعتقاد بأن السلوك سيؤدي إلى نتيجة محددة " على السلوك، ويتم تطوير الكفاءة الذاتية من خلال أربع مصادر: المهارة ،التجارب الشخصية، التعلم الغير مباشر، الإقناع اللفظي ،العلامات الفيسيولوجية التي يقوم الفرد بتجربتها في مواقف معينة. ويتسم إدراك الفرد الكفاءة الذاتية بالديناميكية، فهو يتغير ويؤثر على قرار الفرد بشأن سلوكيات الارتقاء بالصحة، التي يجب أن يمارسها. وقد تبين أن الكفاءة الذاتية ترتبط بسلوكيات الارتقاء بالصحة، فهي تؤدي إلى تغيرات صحية إيجابية والحفاظ على هذه السلوكيات، وقد وجد أن الكفاءة الذاتية هي مؤشر مهم للتنبؤ بسلوك ممارسة الرياضة كسلوك من سلوكيات الارتقاء بالصحة.

ففي تجربة نموذج الارتقاء بالصحة، وجد أن الكفاءة الذاتية هي مؤشر هام للتنبؤ بأنماط حياة الارتقاء بالصحة. ولقد درست العديد من الدراسات تأثير الإدراكات الخاصة بالسلوك على الارتقاء بالصحة، وكانت الفوائد المدركة مؤشرا هاما في التنبؤ بالمشاركة في التمارين الرياضية، وكانت العوائق المدركة مؤشرا هاما اخر في التنبؤ بسلوكيات الارتقاء بالصحة.

(Stockert,2000,pp 16- 20)

## الفصل الثاني.....سلوك الارتقاء بالصحة

### 3. نماذج ونظريات مفسرة لسلوك الارتقاء بالصحة

هناك طرق منهجية ومنتظمة لفهم مشاركة الأفراد في سلوكيات الارتقاء بالصحة، من خلال توظيف النظريات والنماذج المتعلقة بالسلوكيات الصحية، وحتى الان تم استخدام العديد من النماذج لتعزيز السلوكيات الصحية ولتفسير السلوكيات المتعلقة بالصحة والتنبؤ بها، كما تم طرح العديد من النظريات أيضا التي تحلل التأثيرات الشخصية والسلوكية والبيئية على السلوكيات الصحية. (Chantakeeree,2022,p p41-42)

#### 1.3. نموذج مراحل التغيير (النموذج العبر نظري) Transtheoretical Model

يعتبر النموذج العبر نظري في الوقت الحالي، كأقوى نموذج لفهم سلوك التمارين الرياضية (ضمن سلوكيات الارتقاء بالصحة) والتنبؤ به ، فالنموذج العبر نظري هو نموذج نظري لتغيير السلوك ،الذي كان الأساس لتطوير تدخلات فعالة لتعزيز تغيير السلوك الصحي، وهو نموذج تكاملي لتغيير السلوك، يشرح كيف يقوم الأشخاص بتعديل السلوك المشكل أو إكتساب سلوك إيجابي. طوره بروشاسكا ودي كليمنتي ونوركروس 1994 لتحديد طبيعة تغيير السلوك، وقد تم تطبيق النموذج العبر النظري على مجموعة متنوعة من السلوكيات المشكلة، ومن بين هذه السلوكيات: إتباع نظام غذائي قليل الدهون،التحكم في الوزن ،إدارة الضغط وممارسة التمارين الرياضية.

يتمثل هذا النموذج في سلسلة من المراحل التي يمر بها الأفراد عندما يحاولون تغيير سلوكياتهم، وهناك خمس مراحل للتغيير في النموذج العبر نظري،يمر بها الأفراد عند الإنخراط في التغيير السلوكي المتعمد، ويظهرالأفراد تطورا منظما خلال هذه المراحل عندما ينخرطون في سلوك جديد. وهذه المراحل الخمس هي:مرحلة ما قبل الوعي،الوعي الإعداد،العمل،الصيانة. ويعد تشكيل المرحلة مهما لأنه يمثل البعد الزمني لسلوك التمارين الرياضية مثلا.

مرحلة ما قبل الوعي: ليس لدى الأفراد أي نية لتغيير السلوك فهم غير واعيين بمشاكلهم،ولا يفكرون في تغيير سلوكهم بشكل جدي،ولن يغيروا سلوكهم في المستقبل القريب.

## الفصل الثاني.....سلوك الارتقاء بالصحة

مرحلة الوعي: يفكر الأفراد في التغيير، وينوي الأفراد تغيير سلوكياتهم في غضون ستة أشهر، وينوي الأفراد إتخاذ خطوات فورية إلى حد ما لتغيير سلوكهم.

مرحلة الإعداد: ربما قد يكون لديهم تعديلات طفيفة على نواياهم بشأن تغيير السلوك، قد يكون لديهم نية لتغيير سلوكهم خلال شهر واحد، يمكن أيضا تسمية هذه المرحلة بمرحلة إتخاذ القرار.

في مرحلة العمل: ينخرط الأفراد بفعالية في سلوك جديد، هذه المرحلة هي مرحلة يكون الأفراد فيها قد غيروا سلوكهم بالفعل في غضون ستة أشهر على الأقل.

مرحلة الصيانة: هي مرحلة ثابتة يكتسب الأفراد تغييرا سلوكيا مع مرور الوقت وتمتد هذه المرحلة من ستة أشهر إلى مدى الحياة. (EBEM, 2007, PP20-21)

### 2.3. النموذج التفسيري لسلوكيات الإرتقاء بالصحة في الحالات المزمنة:

**Explanatory Model of health promoting behaviors within chronic conditions (stuifbergen & Roger's 1997)**

للإرتقاء بالصحة pender تم تجربة النموذج بشكل جيد، ويتضمن مفاهيم من نموذج

وتمثل المفاهيم النظرية، Bandura 1986 والنظرية المعرفية الإجتماعية لباندورا 1987

stuifbergen الأساس لنظرية ستويفبرغن Bandura وباندورا pender ل بندر

يصف هذا النموذج كيف تؤثر شدة المرض على سلوكيات. (FORBES, 2017, P33)

الإرتقاء بالصحة وجودة الحياة.

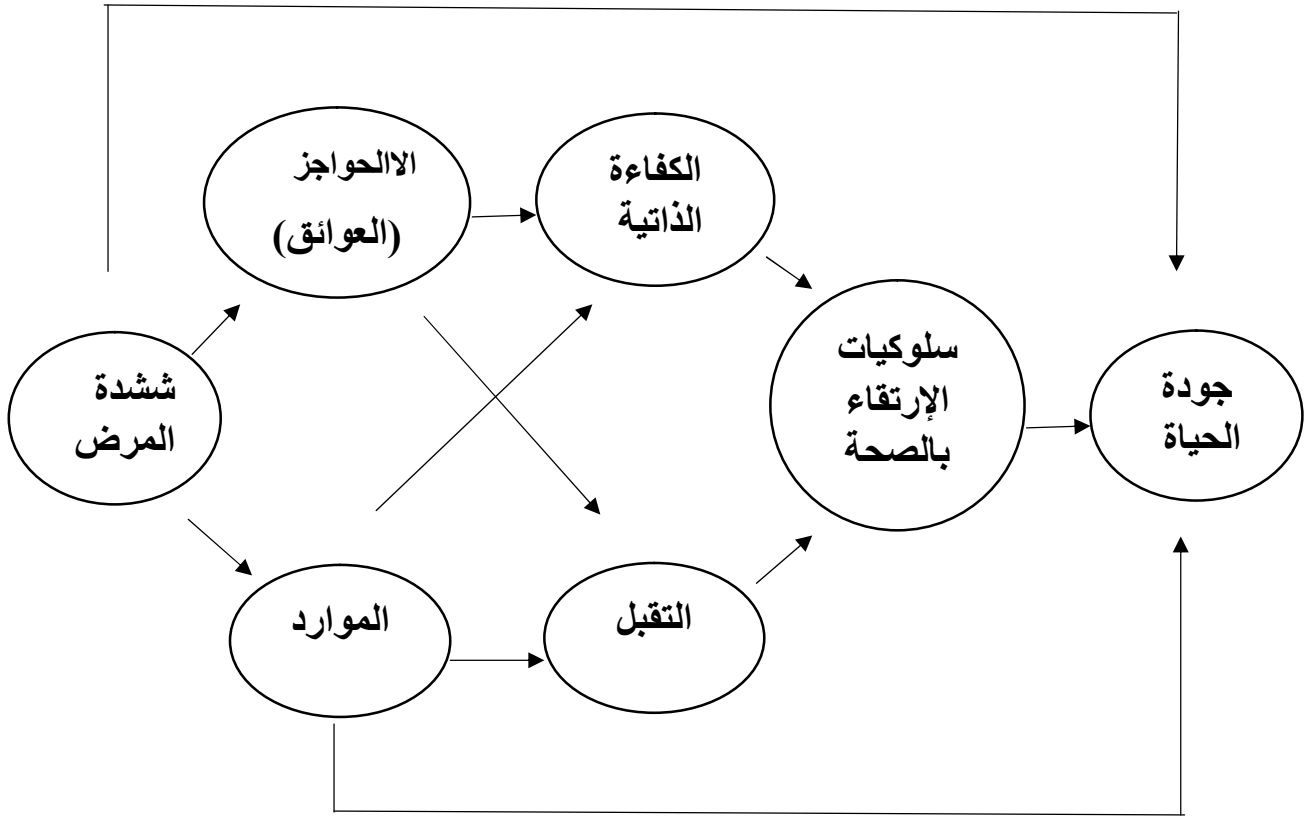
تأكد ستويفبرجن وهاريسون وبيكر وكارتر 2004، من أن سلوكيات الإرتقاء بالصحة تقلل من تأثير شدة المرض على جودة الحياة، وتوصي أبحاثهم بدعم سلوكيات الإرتقاء بالصحة والكفاءة الذاتية للحفاظ على جودة الحياة وتحسينها، وبعد الجمع بين الإرتقاء بالصحة والكفاءة الذاتية، إستراتيجية قوية للعمل مع الأشخاص المصابين بأمراض مزمنة، قد يؤدي هذا المزيج إلى تحسن في الصحة، حيث يحقق الأشخاص الأهداف الصحية على الرغم من

## الفصل الثاني.....سلوك الارتقاء بالصحة

تطور المرض. فتمكن الأشخاص المصابين بالأمراض المزمنة من إستخدام سلوكيات الإرتقاء بالصحة، يتوافق مع إعتقاد بيندر بأن: "الصحة تحدث رفقة تجربة المرض".

يصف النموذج التفسيري، كيف تؤثر مفاهيم: الحاجز المدركة، الموارد والكفاءة الذاتية ويفسر النموذج كيف يمكن أن تؤدي شدة المرض إلى. على سلوكيات الإرتقاء بالصحة إضعاف جودة الحياة، ولكنها تتم معالجتها من خلال المتغيرات الوسيطة لسلوكيات الإرتقاء بالصحة، والمتغيرات المتمثلة في: الحاجز المدركة، الكفاءة الذاتية، الموارد والتقبل.

الشكل 1: مخطط يوضح النموذج التفسيري لسلوكيات الإرتقاء بالصحة في الحالات المزمنة



المصدر (FORBES, 2017, P37)

يصف ستوبفبرجن وآخرون 2004 النموذج التفسيري للإرتقاء بالصحة وجودة الحياة للأشخاص المصابين بأمراض مزمنة، كما يلي:

- شدة المرض تضعف جودة الحياة، لكنها تقل من خلال المتغيرات الوسيطة لسلوكيات الإرتقاء بالصحة والمتغيرات المتمثلة في الحاجز، الكفاءة الذاتية، الموارد والتقبل، وتزداد شدة المرض مع وصول المرض إلى مراحل متقدمة.

## الفصل الثاني.....سلوك الارتقاء بالصحة

تشمل سلوكيات الإرتقاء بالصحة النشاط البدني، التغذية وإدارة الضغط وتؤدي الحواجز إلى انخفاض جودة الحياة. وتعمل الكفاءة الذاتية على تحسين سلوكيات الإرتقاء بالصحة وتعتبر بمثابة قوة للمثابرة وتحقيق الأهداف. ويمكن أن ترتبط الموارد بالموارد المالية والدعم الإجتماعي. ويحسن التقبل مهارات التعامل مع الضغوط وبالتالي يحسن جودة الحياة ويتم وصف مفاهيم النموذج بمزيد من التفصيل فيما يلي:

- شدة المرض: عندما تزداد شدة المرض من المتوقع أن تزداد الحواجز، وقد تؤثر شدة المرض لدى المرضى على أنشطة الحياة اليومية،

قد تؤدي شدة المرض إلى إعتقاد المرضى على أشخاص آخرين لمساعدتهم في أداء أنشطتهم الحياتية اليومية، وكلما زادت شدة المرض تزداد شدة الشعور بالتعب أيضاً، مما يؤدي إلى انخفاض جودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى المريض، ويرتبط التعب بالعديد من الأعراض الغير جسدية مثل الإكتئاب.

- الحواجز: يعد القلق، الإكتئاب والألم من المشاكل الشائعة التي تقلل من جودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى الأشخاص المصابين بأمراض مزمنة، ويمكن تصنيف هذه المشاكل على أنها حواجز محتملة بإستخدام هذا النموذج، فمن المهم تحديد تأثير الإكتئاب على نوعية حياة الأشخاص المصابين بأمراض مزمنة، حيث يرتبط الإكتئاب بشكل واضح بإنخفاض جودة الحياة المتعلقة بالصحة وسلوكيات الإرتقاء بالصحة، ويعد الإنسحاب من الحياة الإجتماعية عائقاً آخر، يمكن أن يؤدي إلى انخفاض مستوى جودة الحياة المتعلقة بالصحة للأشخاص المصابين بأمراض مزمنة.

- الكفاءة الذاتية : أشارت الأبحاث إلى أن الكفاءة الذاتية تحسن من سلوكيات الإرتقاء بالصحة، ليس فقط للأشخاص الذين يعانون من حالات عجز مزمنة بل لجميع الأشخاص، وتتيح الكفاءة الذاتية للمصابين بالأمراض المزمنة الصمود (القدرة على التحمل) ،وهي ضرورية للتكيف مع المرض المزمن، ولقد كان المرضى الذين يعانون من مجموعة متنوعة من الحالات المزمنة، الذين يشعرون بمستويات عالية من الكفاءة الذاتية ،أكثر قدرة على إدارة أعراضهم وإستفادة من خدمات الرعاية الصحية.

## الفصل الثاني.....سلوك الارتقاء بالصحة

الموارد: تتمثل الموارد الرئيسية المذكورة في نموذج ستوفبرغن التفسيري في الدعم الاجتماعي والدخل، وفي الدراسة التي أجراها ستوفبرغن على الأشخاص المصابين بالتصلب العصبي المتعدد إرتبط الدعم العاطفي بسلوكيات الارتقاء بالصحة، ويمكن أن ترتبط الموارد الرئيسية بالدعم الاجتماعي.

التقبل: إن النهج الأخير الذي يستخدمه الأشخاص الذين يعانون من مجموعة من حالات العجز المزمنة لتعزيز سلوكيات الارتقاء بالصحة هو التقبل، وتناقش مرحلة التقبل كيف يتناسب المرض مع نمط حياة الشخص ولايساوي الإستسلام.

(FORBES, 2017, PP 35-38)

### 3.3. نموذج المعتقدات الصحية Health Beliefs Model

في خمسينيات القرن الماضي، من طرف HBM تم إقتراح نموذج المعتقدات الصحية مجموعة من العلماء في علم النفس الاجتماعي، كوسيلة لدراسة العوامل التي تعيق إنخراط الفرد في السلوكيات الصحية الوقائية مثل فحص السل والتطعيم ضد شلل الأطفال، ثم توسع هذا النموذج ليشمل الإستجابات الفردية للمشاكل الصحية القائمة والتدخلات العلاجية الممكنة. وبعد نموذج المعتقدات الصحية في الوقت الحالي، أحد الأطر النظرية الأكثر إستخداما في برامج تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض، وتم إستخدام نموذج المعتقدات الصحية، لتفسير والتنبؤ بالمشاركة الفعالة في العديد من الممارسات الصحية مثل: ممارسة التمارين الرياضية، النظام الغذائي الصحي، وصحة الفم..إلخ. ويركز نموذج المعتقدات الصحية على المعتقدات الذاتية للفرد وليس على تجربة الفرد ، ويفترض هذا النموذج أن معتقدات الفرد قد تكون بمثابة محفزات تعزز الإستعداد، أو كحاجز تعيق الإستعداد للقيام بالسلوكيات الصحية.

ويرتكز نموذج المعتقدات الصحية على الإعتقاد بأن: الفرد يلتزم بالسلوكيات الصحية للوقاية من المرض أساسا، إذا كان يعتقد أنه: معرض للإصابة بمرض معين، يعتقد بأن المرض له مضاعفات خطيرة، يعتقد بأن المرض يمكن الوقاية منه، يعتقد بفعالية إتخاذ سلوك لتجنب المرض و يعتقد بقدراته على تنفيذ السلوك المطلوب منه بنجاح. ولقد تم تنظيم نموذج

## الفصل الثاني.....سلوك الارتقاء بالصحة

المعتقدات الصحية في ثلاث مجموعات: 1- إدراكات الفرد، 2- السلوكيات المعدلة، 3- إحصائية القيام بالفعل.

ولتوضيح تأثير مكونات النموذج على استعداد الفرد للإنخراط بفعالية في السلوكيات الصحية.

وهناك ست مفاهيم مسلم بها في نموذج المعتقدات الصحية، كعوامل مؤثرة بقوة وتحدد قرار الفرد بالالتزام بالسلوكيات الصحية من عدمه، وتشمل هذه المفاهيم: القابلية (الحساسية) المدركة للإصابة بالمرض، الشدة (الخطورة) المدركة للمرض، الفوائد المدركة للسلوك الصحي، الحواجز (العوائق) المدركة للسلوكيات الصحية، والإشارات إلى القيام بالفعل والمفهوم المضاف حديثاً الكفاءة الذاتية.

- القابلية (الحساسية) المدركة: هي اعتقاد الشخص بأنه أكثر عرضة للإصابة بمرض معين، مما يحفز على الإنخراط في السلوكيات الصحية للوقاية من المرض.

- الشدة (الخطورة) المدركة: هي اعتقاد الشخص بالمضاعفات الخطيرة المرتبطة بالمرض، أو تركه دون علاج.

- الفوائد المدركة: هي اعتقاد الشخص بفعالية القيام بالسلوكيات الصحية المطلوبة، لتجنب الإصابة بالمرض.

الحواجز (العوائق) المدركة: هي اعتقاد الفرد حول العوائق والعراقيل المتعلقة بتنفيذ السلوك المطلوب.

الإشارات إلى القيام بالفعل: تشير إلى العوامل التي تحفز الفرد أو تساعد في عملية إتخاذ القرار، بشأن الإلتزام بالسلوك الصحي من عدمه، ويمكن أن تكون الإشارات إلى القيام بالفعل محفزات داخلية مثل العوامل الفسيولوجية، أو محفزات خارجية مثل المعرفة التي يتم تلقاها من مقدمي الرعاية الصحية.

وهذا ما يؤكد الدور الأساسي الذي تلعبه تدخلات التنشيط الصحي، في تحفيز وزيادة دافعية الأفراد للإنخراط في السلوكيات الصحية.

## الفصل الثاني.....سلوك الارتقاء بالصحة

- الكفاءة الذاتية: هي إعتقاد الفرد في قدرته على اداء السلوك المطلوب بشكل فعال.
  - ويشير نموذج المعتقدات الصحية إلى أن هناك عوامل معدلة،تؤثر بشكل غير مباشر على المفاهيم الستة الرئيسية لنموذج المعتقدات الصحية، وتشير العوامل المعدلة إلى خصائص الفرد ،بما في ذلك المتغيرات الديموغرافية و المتغيرات البنوية (الهيكلية) والمتغيرات النفسية والاجتماعية التي تؤثر على إدراكات الفرد للسلوكيات المتعلقة بالصحة.
  - وتتضمن المتغيرات الديمغرافية:الجنس،العمر،الإنتماء العرقي،العرق،الوضع الإقتصادي والمستوى التعليمي.
  - وتشمل المتغيرات البنوية(الهيكلية) : المعرفة بمرض معين، والإتصال السابق بهذا المرض.
  - وتشمل المكونات النفسية والاجتماعية: نمط الشخصية، الطبقة الاجتماعية، والضغط من المجموعة المرجعية.وتتوسط هذه الخصائص الشخصية العلاقة بين مفاهيم نموذج المعتقدات الصحية وإحتمالية القيام بالسلوك، فمثلا النساء اللاتي لديهن مستوى أعلى من المعرفة حول سكري الحمل سيكون لهم حساسية (قابلية للإصابة)مدركة مرتفعة لسكري الحمل،وهذا سيؤثر بشكل كبير على تبني السلوكيات الصحية.
- (Al Hashmi,2017,pp16-18)

### 4.3. نموذج تعزيز الصحة Health Promotion Model

تم تطوير نموذج تعزيز الصحة، (الإرتقاء بالصحة) HPM ، من طرف Nola Pender سنة 1982 وتمت مراجعته سنة 1996 وتم تصميم النموذج كوسيلة لمساعدة الممرضين وغيرهم من العاملين في مجال المساعدة، في فهم السلوكيات الصحية للمرضى والعوامل المختلفة التي تساهم في إتباع نمط حياة صحي،وكذلك للمساعدة في التنبؤ بسلوكيات التمارين الرياضية،وعلى الرغم من Pender ممارسة طورت نموذج تعزيز الصحة في الأصل أن لدراسة السلوكيات المتعلقة بممارسة التمارين الرياضية،إلا أن النموذج أثبت فعاليته وقابليته للتطبيق على مجموعة كبيرة الحالات، وقد تم تطبيق نموذج تعزيز الصحة تجريبيا على الإقلاع عن التدخين،الإلتزام بتناول الأدوية، مستويات الكوليستيرول المتعلقة بالأهداف

## الفصل الثاني.....سلوك الارتقاء بالصحة

الغذائية، وتقليل الضغط والسلوكيات الوقائية من مرض السكري، بالإضافة إلى مجالات أخرى من التطبيقات الإكلينيكية. ولا يقتصر الأمر على أن نموذج تعزيز الصحة مرتبط بالكثير من المواضيع فحسب، بل يمكن تطبيقه على مجموعة متنوعة من الناس، بغض النظر عن الجنس أو العمر أو الحالة الصحية أو الثقافة أو البيئة، ويتبع هذا النموذج نهجا شموليا خاصة مع مراعاة العناصر الاجتماعية، الثقافية، العوامل النفسية والمتغيرات البيولوجية. ويتمثل الهدف الرئيسي للنموذج في زيادة سلوكيات الارتقاء بالصحة، مع الأخذ بعين الاعتبار العديد من المتغيرات المختلفة التي تشكل الفرد. وفيما يلي مكونات نموذج تعزيز الصحة:

- 1- الخصائص والخبرات الفردية: وتتضمن عوامل خلفية الفرد والسلوك السابق المتعلق بها.
  - 2- الإدراكات والتأثيرات الخاصة بالسلوك: بالإضافة إلى التأثيرات الشخصية والظرفية.
  - 3- النتائج السلوكية: والتي تشمل: التزام الفرد بسلوكيات الارتقاء بالصحة، وجود مطالب وتفضيلات متعارضة، تتميز بالقدرة على عرقلة المشاركة في سلوكيات الارتقاء بالصحة.
- ويتم تصنيف السلوكيات الصحية للفرد إلى المكونات الثلاثة المذكورة أعلاه، ويتم النظر إليها لشرح كيفية التأثير المباشرة وغير مباشرة، لمختلف العوامل على مشاركة الفرد في نمط حياة الارتقاء بالصحة.

ومن خلال استخدام نموذج تعزيز الصحة لإستكشاف السياق و الأوضاع البيئة الخاصة بالفرد، يمكن فهم أفضل السبل لإنشاء تدخلات من شأنها أن تؤدي إلى النتيجة السلوكية المرغوبة، مما يؤدي في النهاية إلى الوصول إلى نمط حياة معزز للصحة.

- يتضمن المكون الأول من نموذج تعزيز الصحة عوامل مثل: الجنس، العمر، العرق، الحالة الاجتماعية والإقتصادية، مرحلة النمو، سلوكيات الارتقاء بالصحة السابقة والسمات المميزة لشخصية الفرد. وعلى الرغم من أن هذه العوامل لها أهمية كبيرة، إلا أنها عوامل لا يمكن تغييرها عامة، ولذلك يتم التركيز بشكل أكبر على المكونين الأخيرين من النموذج.

## الفصل الثاني.....سلوك الارتقاء بالصحة

- أما المكون الثاني فيتضمن: الحواجز (العوائق) المدركة، فوائد إتخاذ الفرد لخيارات حياتية واعية في مجال الصحة، الكفاءة الذاتية المدركة، الحالة الصحية الحالية المدركة، والمواقف المتعلقة بالنشاط البدني مثلا. ويشمل المكون الثاني من النموذج أيضا التأثيرات الاجتماعية على الفرد، بالإضافة إلى إمكانية وصوله إلى الموارد والمرافق، التي من شأنها تعزيز نمط الحياة المعزز للصحة.

- يتضمن المكون الأخير من نموذج تعزيز الصحة: المتغيرات التي تشكل النتيجة السلوكية، ويأخذ هذا المكون في الاعتبار المطالب والتفضيلات المتعارضة التي يواجهها الفرد، بالإضافة إلى مستوى إلتزامه فيما يتعلق بتعديل السلوكيات.

عند استخدام نموذج تعزيز الصحة كوسيلة لتعزيز التغيير السلوكي، تحتوي المجموعتين الأخيرتين من النموذج على المجالات التي يتم إستهدافها من أجل إحداث تغييرات إيجابية في نمط الحياة، تؤدي إلى نمط حياة معزز للصحة، ويتم التركيز بشكل خاص على المتغيرات الأربعة التالية: حيث تشير الأبحاث إلى أنها قابلة للتعديل بشكل كبير: زيادة الكفاءة الذاتية

المدركة لدى الفرد، تقليل الحواجز (العوائق) المدركة، تحسين المواقف المتعلقة بالنشاط البدني، تعزيز التأثيرات الشخصية الإيجابية.

ويمكن للعاملين في مجال تقديم خدمات الرعاية الصحية، التركيز على هذه المتغيرات أثناء تقديم العلاج أو خدمات الرعاية الصحية للأفراد، والراغبين في تحسين سلوكياتهم المتعلقة بالصحة وجودة حياتهم بشكل عام.

(Estrada, 2016, PP 1-4)



## الفصل الثاني.....سلوك الارتقاء بالصحة

### 4. سلوكيات الإرتقاء بالصحة لدى مرضى السكري من النمط الثاني:

#### 1.4. سلوك التمارين الرياضية ضمن سلوكيات الإرتقاء بالصحة

يلعب سلوك ممارسة التمارين الرياضية دورا مهما في الصحة البدنية والنفسية للأفراد، ولذلك فإن تطوير سلوك ممارسة الرياضة ضمن سلوكيات الإرتقاء بالصحة، سيكون له تأثير إيجابي على السلوكيات الأخرى المعززة للصحة. فلقد تمت دراسة فوائد النشاط

البدني في الوقاية من العديد من الأمراض الخطيرة، ويمكن للأشخاص الذين يعانون من قلة النشاط البدني، أن يحسنوا صحتهم من خلال ممارسة النشاط البدني ولو بشكل معتدل على أساس منتظم، فالناس لا يحتاجون إلى ممارسة نشاط بدني شاق من أجل تحقيق فوائد صحية، ويمكن تحقيق الفوائد الصحية عن طريق زيادة مدة النشاط البدني أو تكراره أو شدته فقط، كما تلعب المشاركة في النشاط البدني المنتظم والحفاظ عليه دورا مهما في الحفاظ على الصحة، فالأشخاص الذين لا يشاركون في أي نوع من النشاط البدني هم الأكثر عرضة للوفاة والعجز، لذا فإن الإنخراط في أي قدر من النشاط البدني أفضل من عدمه، ويجب أن يكون النشاط البدني جزءا من روتين حياتنا اليومية، ومن الفوائد الإيجابية للنشاط البدني المنتظم : الحد من خطر الوفاة المبكر، الحد من الإصابة بالأمراض القلبية الوعائية.

- الحد من خطر الإصابة بالسكري
- من النوع الثاني، تقليل خطر الإصابة بارتفاع ضغط الدم،
- خفض ضغط الدم المرتفع، الحد من
- مشاعر القلق والاكتئاب، التحكم في وزن الجسم،
- مساعدة كبار السن على أن يصبحوا أقوى وأكثر قدرة على الحركة دون سقوط.

ويعتبر النشاط البدني عنصر مهم.(EBEM, 2007, P 15-16) . الرفاهية النفسية من عناصر الرعاية الذاتية لمرضى السكري من النمط الثاني، ويتمثل الهدف الصحي لممارسة التمارين الرياضية في: تحقيق ما لا يقل 150 دقيقة أسبوعيا من النشاط البدني المتوسط

## الفصل الثاني.....سلوك الارتقاء بالصحة

الشدة (50-70% من الحد الأقصى لمعدل ضربات القلب ) ، موزعة على ثلاث أيام على الأقل في الأسبوع ،مع ما لا يزيد عن يومين متتاليين بدون ممارسة التمارين الرياضية، وينصح المسنين الذين تزيد أعمارهم عن 65 سنة أو الأشخاص ذوي الإعاقات،

بإتباع إرشادات ممارسة التمارين الرياضية المماثلة أن أمكن، وإلا ينصح بأن يكونوا بممارسة النشاط البدني قدر الإمكان ،وتهدف الرعاية الذاتية الغذائية وممارسة التمارين الرياضية إلى الحد من مخاطر الإصابة بالمضاعفات القلبية الوعائية والمساهمة في الحفاظ -Al Rawashdeh,2017,P35 على وزن صحي يرتبط مرض السكري من النوع :

### 2.4. سلوكيات الحد من المضاعفات(تقليل المخاطر):

الثاني بمجموعة من المضاعفات لإدارة Al-Rawashdeh,2017,P33 ومن بين الأهداف مرض السكري من النوع الثاني الوقاية من المضاعفات،ويتمثل أساس إدارة مرض السكري من النوع الثاني في الرعاية الذاتية المستمرة وإتباع عادات حياتية صحية وتهدف العناية (Al-Rawashdeh,2017,P34)بالقدمين إلى تقليل مضاعفات القدم

السكري، التي تحدث عادة بسبب الإعتلال العصبي، واثار مرض السكري من النمط الثاني على الأوعية الدموية الدقيقة،ويوصى بالعناية اليومية لجلد وأظافر القدمين، ويتم تشجيع المرضى على فحص أي تشوهات مثل البثور أو الإحمرار أو الجروح أو مشاكل الأظافر أو التورم، كما ينصح بغسل القدمين يوميا، والتأكد من تجفيفهما بشكل صحيح بالإضافة إلى ذلك ويمكن أن يؤدي (Al-Rawashdeh,2017,P36) ينصح أيضا بإختيار الأحذية المناسبة.

مرض السكري الغير متحكم فيه، الناتج عن سوء الرعاية الذاتية للمرض وسوء الرعاية الذاتية للقدم إلى بتر الأطراف السفلية، لذلك فإن سلوكيات الرعاية الذاتية للقدمين ضرورية لدى الأشخاص المصابين بالسكري،خاصة أولئك الذين لديهم أقدام معرضة للخطر، وتتضمن سلوكيات العناية بالقدمين عدة أنشطة، بما في ذلك: الفحص اليومي للقدمين، ظروف النظافة الملائمة،علاج الجروح والتحرقات من طرف المختصين،والأحذية المناسبة وفحص القدم.ويمكن أن تساعد هذه السلوكيات في الوقاية من حوالي 49 إلى 85% من

## الفصل الثاني.....سلوك الارتقاء بالصحة

المضاعفات المرتبطة بالقدم السكرية.ويمكن أن تؤدي المضاعفات الناتجة عن سوء العناية بالقدم إلى اثار خطيرة مثل:الإعاقة الجسدية ،الإكتئاب ،زيادة العبء المالي ،إنخفاض Smith, 2021, P23 جودة الحياة وحتى الوفيات.

### 3.4. سلوكيات إدارة الضغط

يعد الضغط النفسي أحد المشاكل الرئيسية التي يعاني منها مرضى السكري،وقد أظهرت العديد من الدراسات أن الضغط والضييق النفسي يلعبان دورا مهما في تطور مرض السكري وتفاقمه وإزمانيته،ويلعب الضغط النفسي دورا مزدوجا (السبب والنتيجة)في علاقته بمرض السكري، فمن ناحية يزيد الضغط النفسي من مستوى الجلوكوز وخضاب الجلوكوز،ومن ناحية أخرى يمكن أن يزيد مرض السكري ونتائجه اثاره من مستويات الضغط النفسي،لدى الأشخاص المصابين بالسكري من النوع الثاني. وأظهرت نتائج بحث إيرين أن مرضى السكري يعانون من مستويات أعلى من الضغط النفسي والقلق مقارنة بالأشخاص الأصحاء، ووفقا للدراسة التي أجراها برادلي على مرضى السكري، فإن الأحداث الضاغطة في الحياة تسبب مشاكل في إدارة مرض السكري والتحكم فيه بشكل فعال.

(Zamani-Alavijeh et al, 2018, p 2)

وسلوكيات إدارة الضغط:هي مهارات تساعد الأفراد على التعامل بنجاح مع متطلبات الحياة وتحدياتها، ومن المعروف أن الأمراض العقلية والإضطرابات النفسية تؤدي إلى تفاقم حالات مرض السكري لدى العديد من الأشخاص، وتؤدي إلى ضعف التحكم في إدارة المرض،للأشخاص الذين لا يتمتعون بمهارات إدارة الضغوط بشكل صحيح، وأثبتت دراسة أن أحداث الحياة الضاغطة تؤدي إلى عدم الفعالية في إدارة مرض السكري والتحكم فيه، ويمكن لأحداث الحياة الضاغطة أن تؤثر سلبا على مهارات حل المشكلات،وتؤدي إلى ضعف سلوكيات الإدارة الذاتية، وتشيرالأدلة إلى أن الأشخاص المصابين بداء السكري، والذين يعانون من التوتر والإكتئاب،لديهم تأثيرات سلبية على سلوكيات الرعاية الذاتية وتؤثرعلى حالتهم الصحية، ويتطلب سلوك الإدارة الذاتية مهارات حل المشكلات على جميع المستويات،وهناك أدلة على أن إدارة مرض السكري ترتبط بشكل كبير بالضغط المدرك

## الفصل الثاني.....سلوك الارتقاء بالصحة

وأساليب التعامل مع الضغوط المرتكزة حول حل المشكلة. لذلك فإن تطبيق تقنيات إدارة الضغط النفسي فعال في تحسين سلوك إدارة مرض السكري والتحكم فيه.

وتلعب إدارة الضغط النفسي دورا مهما في الرعاية الذاتية للمرضى المصابين بالأمراض المزمنة،بالإضافة إلى ذلك فإن إدارة الضغط النفسي الناتج عن مرض السكري أمر مهم لمرضى السكري،لأنها قد تؤدي إلى تحسين ممارسة الرعاية الذاتية.

(Akine et al, 2023, P 3)

### 4.4. سلوكيات المسؤولية الصحية:

نظرا لأن الأمراض المزمنة تضع مسؤولية أكبر على عاتق المرضى،فمن المستحسن أن (EALES & STEWART,2001,P 22) يشارك هؤلاء المرضى في علاجهم بأنفسهم.

وتتطلب الرعاية الذاتية دمج المرضى لأنشطة الرعاية الذاتية في روتينهم اليومي،على مدى فترات طويلة في حياتهم. فالمريض هو المسؤول الأول عن إدارة حالته، ويجب أن يركز دور مقدمي الرعاية على دعم المريض في هذا الدور، وتركز إرشادات إدارة داء السكري من النوع الثاني على إتباع نهج شامل يركز على المريض،لتحقيق نتائج الرعاية

(Al-Rawashdeh,2017,P36) الصحية المثلى ورفاهية المريض .

لذا يجب على المرضى أن يصبحوا أكثر إهتماما برعايتهم الخاصة، و لقد تم تحديد طريقتين يمكن للمرضى من خلالهما المشاركة في العلاج الخاص بهم، في الطريقة الأولى يسعى المرضى إلى تعلم كل شئ عن حالتهم مثل:التشخيص وخطة العلاج والأدوية،أما في الطريقة الثانية هي المشاركة السلوكية، ويتجلى ذلك من خلال المشاركة في العلاج الذاتي كلما أمكن . فعندما يتعارض المرض المزمن مع نمط الحياة ،قد يكون هذا الشعور بالمسؤولية الذاتية في الأمراض المزمنة هو أفضل مؤشر للتنبؤ بالحد من العجز والإعاقة، ومن المهم أن نأخذ في الإعتبار،أن الأشخاص المصابين بأمراض مزمنة غالبا ما يكونون أكثر اعتمادا على أفراد الأسرة ومقدمي الرعاية الصحية للحصول على الرعاية، ومن أجل النجاح في تحمل المسؤولية يجب إعتبار المريض وأفراد أسرته أعضاء في الفريق الطبي، وتزويدهم بمعلومات عن المرض وعلاج المرض وعملية إعادة التأهيل. ويشير تعريف

## الفصل الثاني.....سلوك الارتقاء بالصحة

منظمة الصحة العالمية لإعادة التأهيل إلى أن المرضى يتحملون بعض المسؤولية عن إعادة تأهيلهم، حتى يتمكنوا من إستعادة مكانهم الطبيعي قدر الإمكان في المجتمع ويعيشون حياة (EALES & STEWART,2001,P22) فعالة وإنتاجية.

### سلوكيات الأكل الصحي (التغذية الصحية):

ينصح مرضى السكري من النمط الثاني بتقليل تناول السكر والدهون والملح والكحول بأن يتم توزيع السعرات الحرارية ADA وتوصي الجمعية الأمريكية لمرضى السكري بين الكربوهيدرات والدهون والبروتينات للأشخاص المرضى بالسكري يجب أن يكون بشكل فردي وفقا لإجمالي السعرات الحرارية والأهداف الأيضية (أهداف التمثيل الغذائي )

لكل مريض وبشكل عام ينصح بالتركيز على الأطعمة التي تحتوي على نسبة عالية من الألياف مثل الحبوب الكاملة والخضروات والفواكه ولا تزال الأدلة غير قاطعة حول المستوى الأمثل لتناول الدهون أو البروتين ومع ذلك يجب تجنب الدهون المتحولة ويجب أن يكون تناول البروتين بشكل فردي حسب حالة الكلى لدى المريض.

(Al-Rawashdeh,2017,P35)

## الفصل الثاني.....سلوك الارتقاء بالصحة

### خلاصة الفصل الثاني

ن خلال ما سبق نتوصل إلى أن تعديل الفرد لأنماط الحياة الغير صحية، وتبني أنماط الحياة المعززة للصحة التي تتضمن سلوكيات الارتقاء بالصحة، يتطلب الإعتماد على نماذج تغيير السلوك للوصول إلى السلوكيات الصحية المرغوبة، والمتمثلة في سلوكيات الارتقاء بالصحة. ومن بين أهم هذه النماذج والتي تم تناولها في هذا الفصل: نموذج مراحل التغيير، نموذج المعتقدات الصحية، نموذج الارتقاء بالصحة والنموذج التفسيري لسلوكيات الارتقاء بالصحة في الحالات المزمنة.

وتتمثل سلوكيات الارتقاء بالصحة لدى مرضى السكري في الأكل الصحي، ممارسة التمارين الرياضية، مراقبة نسبة الجلوكوز في الدم، إدارة الضغط والمسؤولية الصحية والإلتزام بالعلاج والتكيف مع المرض وغيرها من أنشطة الحد من المضاعفات، وقد يؤدي دمج هذه السلوكيات في الحياة اليومية لمرضى السكري من النمط الثاني إلى تحسين الحالة الصحية لمرضى السكري، ومساعدتهم على التكيف مع المرض والوصول إلى إدارة المريض الذاتية لمرضه، والحد من المضاعفات والمخاطر الممكنة والتكيف مع المرض، وبالتالي تساهم في تحسين جودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى مرضى السكري من النمط الثاني.





# الفصل الثالث

جودة الحياة المتعلق بالصحة



## الفصل الثالث.....جودة الحياة المتعلقة بالصحة

### تمهيد

تمثل جودة الحياة المتعلقة بالصحة مفهوماً شاملاً يهدف إلى قياس مدى رضا الفرد عن حياته وصحته. تعتبر جودة الحياة ذات أهمية كبيرة، حيث تشمل العوامل الجسدية والعقلية والاجتماعية التي تؤثر على حالة الصحة العامة والشعور بالرضا والسعادة، وهو واحد من العديد من المتغيرات التي تدرس عادة في مجال البحث في النتائج الطبية، كما أنه يتناول بشكل مباشر الظروف الصحية وعلاقتها بالمرض وكذلك مسببات الوفاة، كما يعد تحسين جودة الحياة المتعلقة بالصحة هدفاً هاماً للفرد والمجتمع على حد سواء، ويمكن تحقيق ذلك من خلال اتباع أسلوب حياة صحي، والمحافظة على التوازن بين الجوانب البدنية والعقلية والاجتماعية للصحة، وبالتالي هو مفهوم واسع متعدد الأبعاد والجوانب لذا أصبح بؤرة تركيز الكثير من البحوث والدراسات التي تهدف إلى تحسين النتائج الطبية السريرية وكذلك التي تهدف إلى الإستشراق والتنبؤ، وعليه سنتطرق في هذا الفصل إلى مفهوم جودة الحياة المرتبطة بالصحة وأهم العناصر المرتبطة به .

## الفصل الثالث.....جودة الحياة المتعلقة بالصحة

### 1. تعريف جودة الحياة المتعلقة بالصحة :

**Health** يعتقد نوردانفلت **Nordenfelt**، أن مصطلح جودة الحياة غالبا ما يعتبر مرادفا لمصطلح جودة الحياة المرتبطة بالصحة، حيث يعتمد الأخير **Related Quality of Life** يعتمد على عدة جوانب مختلفة.

يتم تعريف نوعية الحياة المتعلقة بالصحة بأنها: "الحالة النفسية والجسدية المثلى والأداء الإجتماعي الذي يقوم به الأفراد، بما في ذلك العلاقات والمعتقدات والصحة، واللياقة البدنية، والرضا في الحياة والرفاهية."

ويرى **Danièle Marois** أن أبعاد جودة الحياة المتعلقة بالصحة هي ثمانية : النشاط الجسدي، الدور الجسدي، والألم الجسدي، والصحة العامة، والدور العاطفي، والحيوية والصحة العقلية.

ومن خلال هذه الإتجاهات و التعريفات المسبقة، يمكننا القول أن جودة الحياة المتعلقة بالصحة هي مفهوم يهدف إلى تعزيز صحة الفرد إلى أقصى درجة ممكنة في جوانب حياته المختلفة التي تؤثر عليها، مثل الصحة البدنية، والصحة العقلية و الإجتماعية، التفاعل، السيطرة العاطفية، مقاومة الآلام... الخ (ابركان، 2015، ص ص 54-55).

ويرى **Patrick & Erickson 1993** أن "جودة الحياة المرتبطة بالصحة تمثل القيمة المرتبطة بطول العمر من حيث الإعاقة، المستوى الوظيفي، التصورات الإجتماعية والفرص المتغيرة نتيجة للمرض، الإصابة، العلاج أو السياسات الصحية".

أن مفهوم جودة الحياة تستخدم كأحد المعايير لتقييم **Barry & Crosby 1993** ويرى نجاح عملية العلاج وفعاليتها، بالإضافة إلى إستعادة الفرد استقراره في حياته بعد العلاج. إلى أن أحد التعريفات البارزة لجودة الحياة **Muldoon & Barjer 1998** ويشير تعتمد على تقييم الفرد الذاتي لحالته الصحية، حيث يعتبر هذا التقييم إنعكاسا للطريقة التي يدرك بها الفرد حالته الصحية ويتفاعل فيها مع وضعه الصحي والجوانب غير الصحية الأخرى في حياته (عدودة، براجل، 2018، ص 68).

## الفصل الثالث.....جودة الحياة المتعلقة بالصحة

وترى عايدي 2019 أن جودة الحياة تتألف من عدة عناصر، بما في ذلك الصحة والبيئة الصحية، ويمكن أن يفهم ذلك من خلال توافر واحترام الشروط البيئية اللازمة للحفاظ على صحة جيدة. تعتبر مؤشرات مثل التغذية السليمة و الرعاية الصحية وممارسة النشاط البدني والعيش في بيئة نظيفة من أهم عوامل جودة الحياة .

وبناء على ذلك، يظهر أن مصطلح جودة الحياة يتعدى الجوانب المادية والتكنولوجية، ليشمل مختلف جوانب الحياة. (عايدي، 2019، ص 417).

### 2. أبعاد ومجالات جودة الحياة المتعلقة بالصحة :

ومن الجدير بالذكر أنه لا يوجد تنظيم هرمي محدد لهذه الأبعاد، بل يقوم كل فرد بتنظيم هذه الأبعاد في هيكل هرمي خاص حسب أولوياته ورؤاه الشخصية لأهمية كل قيمة فيما يتعلق بجودة حياته الشخصية، وللتقافة التي يعيش فيها؛ ولذلك فإننا نرى تشابها في الترتيب الهرمي لهذه الأبعاد بين غالبية الأفراد الذين يعيشون في ثقافات، أو مجموعات إجتماعية واحدة؛ ويتعرض هؤلاء الأشخاص لظروف حياتية مشتركة؛ وبالتالي لتجارب حياتية متشابهة إلى حد كبير. حيث كلما انتقل الفرد من مرحلة جديدة من التطور تفرض عليه متطلبات واحتياجات جديدة، فيظهر الرضا في حالة الرضا، أوعدم الرضا في حالة عدم الرضا؛ نتيجة توفر مستوى مناسب من جودة الحياة.

خمس مؤشرات لجودة الحياة في مجال الصحة هي: Fallow Field 1990 وقد حدد

1- الشعور بجودة الحياة: وهي الحالة الإنفعالية التي تجعل الفرد يرى نفسه قادرا على إشباع احتياجاته المختلفة (الفطرية و المكتسبة) والتمتع بالحياة وبالظروف المحيطة به.

2- المؤشرات النفسية: ويشمل المؤشر الإكتئاب، أوالقلق، أوالتكيف مع المرض، أو الشعور بالسعادة والرضا.

3- المؤشرات الإجتماعية: وتشمل مؤشرات العلاقات الشخصية مع الآخرين، والأنشطة الإجتماعية، وأنشطة وقت الفراغ.

4- المؤشرات المهنية: وتشمل مؤشرات القدرة على أداء واجبات وظيفيه، والرغبة في أدائها، وكذلك القدرة على التكيف مع أداء الواجبات والمهام المنزلية.

## الفصل الثالث.....جودة الحياة المتعلقة بالصحة

5- مؤشرات الصحة البدنية : مؤشرات تشمل رضا الفرد عن حالته الصحية، ومواجهة الألم، والنشاط الحركي، وفيسيولوجية النوم، و الشهية للطعام، والوظائف الجنسية.

وقد أشار حسن مصطفى عبد المعطى (2005) إلى ثلاثة أبعاد لجودة الحياة وهي:

1- جودة الحياة الموضوعية: ويقصد بها مايقدمه المجتمع لأفراده من إمكانيات مادية، بالإضافة إلى حياة الفرد الشخصية .

2- جودة الحياة الذاتية: وتعني مدى شعور كل فرد اتجاه الحياة الطيبة التي يعيشها، أو مدى رضا الفرد وقناعاته وسعادته بالحياة.

3- جودة الحياة الوجودية: ويقصد بها مستوى عمق الحياة الطيبة داخل الفرد الذي يستطيع الفرد من خلاله أن يعيش حياة متناغمة ويصل إلى المستوى المثالي في إشباع احتياجاته البيولوجية والنفسية، ويعيش أيضا في انسجام مع الحياة الروحية والنفسية والأفكار والقيم الدينية السائدة في المجتمع.

قامت سهير فهيم الغباشي وهناء أحمد شويخ في عام (2009) بتحديد ثمانية مجالات تعكس بشكل عام جودة الحياة المرتبطة بالصحة، وتشمل هذه المجالات : قدرة الفرد على القيام بالأنشطة اليومية والحدود التي يمكنه تحملها، المشاكل الصحية الجسمية، الألم، والتصورات الصحية الحالية والمستقبلية كمؤشرات للصحة الجسدية. بينما تعتبر مجالات المشاكل الصحية النفسية، الأداء الإجتماعي، النشاط والمزاج العام ، والأنشطة الإجتماعية دلائل على الصحة النفسية. وقد حدد محمد السعيد أبو حلاوة (2010) ثمانية أبعاد رئيسية لتقييم جودة الحياة الفردية، وهي: الأمان الجسدي والتكامل البدني ، الشعور بالأمان، الشعور بالإستحقاق والقيمة الشخصية، الحياة المنظمة، الشعور بالإنتماء الإجتماعي، المشاركة الإجتماعية، الأنشطة اليومية ذات القيمة، والرضا والسعادة الشخصية. وفقا لعويد سلطان المشعان، وأمثال هادي الحويلة (2013) يمكن تقسيم مجالات جودة الحياة إلى أربعة مجالات رئيسية على النحو التالي :

1- مجال الصحة الجسمية : يتضمن إدراك الفرد لجودة حياته من حيث جوانب محدد مثل : مستوى النشاط و الطاقة، والتعب ، والألم، وعدم الراحة، وجودة النوم.

2- مجال الصحة النفسية يشمل تقدير الفرد لجودة حياته في جوانب متعددة ، مثل : المظهر الشخصي وصورة الجسم، وقدرته على التعلم والذاكرة والتركيز والإنتباه.

## الفصل الثالث.....جودة الحياة المتعلقة بالصحة

3- المجال الإجتماعي : يشمل العلاقات الشخصية، والدعم الإجتماعي الذي يحصل عليه الفرد من محيطه.

4- المجال البيئي : يشمل عوامل مثل الحرية الشخصية والأمان الجسدي، الرعاية الصحية، بيئة المعيشة، الأنشطة الترفيهية، ومستوى التلوث و الضوضاء، والتغيرات الجوية، ووسائل النقل . هذه المجالات تتداخل وتؤثر على جودة حياة الفرد.

حددت منظمة الصحة العالمية في عام(2015) أربعة أبعاد رئيسية لجودة الحياة وهي

كالتالي :

1- البعد الجسدي : يتناول هذا البعد طرق التعامل مع الألم و الشعور بعدم الراحة، جودة النوم، وكيفية التغلب على الإرهاق.

2- البعد النفسي : يشمل الأحاسيس الإيجابية، القدرة على التركيزو الإنتباه، الرغبة في التعلم والتفكير والتذكر، الثقة بالنفس، الإهتمام بالمظهر الخارجي وصورة الجسم، والتعامل مع المشاعرالسلبية .

3- البعد الإجتماعي : يغطي هذا البعد العلاقات الشخصية والإجتماعية، الدعم الإجتماعي، وأهمية الزواج الناجح، بالإضافة غلى الحاجة إلى الإلتواء الإجتماعي مثل القبول، التفاعل، والولاء الإجتماعي.

4- البعد البيئي : ويتضمن الحرية الإيجابية، الشعور بالأمان في البيئة المحيطة، جودة بيئة المنزل، مصادر الدخل والإبتعاد عن التلوث والضوضاء.

هذه الأبعاد تعكس تفاعل الإنسان مع محيطه وتأثيره على جودة حياته.يجب أن نسعى لتحقيق التوازن في هذه الأبعاد لتحقيق حياة مرضية ومستدامة.

(أحمد خلف و آخرون ،2022،ص ص 2716-2719)

اما بالنسبة لمجالات جودة الحياة المتعلقة بالصحة فيتفق الباحثون في المجال الطبي على أن جودة الحياة المتعلقة بالصحة مفهوم متعدد الأبعاد يتكون من المجالات الجسمية، العقلية، الإنفعالية والإجتماعية.

المجال البدني:

## الفصل الثالث.....جودة الحياة المتعلقة بالصحة

ويشمل المجال الجسدي على وجه الخصوص الصحة البدنية و القدرات الوظيفية (سهولة الحركة، الإستقلال الذاتي، الإعتماد).يمكن اعتبار الصحة و اللياقة البدنية، والحالة الوظيفية البدنية الجيدة عناصر موضوعية لجودة الحياة، حيث لا يقتصر مفهوم جودة الحياة على إنعدام المرض، أو الإعاقة، أو الألم، بل يعبر عن حالة جسدية، السلامة الإجتماعية النفسية، ووعي الفرد بإمكانية تحقيق التوازن بين سيطرته على وعيه، وقدراته العقلية وإدراكه، وإحساسه بما يحيط به، وسيطرته على أجزاء جسده، وسيطرته على نفسه. حركاته، وتحركه من حالة الكسل والتراخي، والشعور بالعجز، وعدم القدرة على ذلك. تؤثر الحركة النشيطة من خلال ممارسة الرياضة والأنشطة الرياضية والمشي على الفرد ونوعية حياته بشكل إيجابي. (عدودة، 2015، ص 131).

المجال النفسي:

تعد جودة الحياة النفسية مفهوما موضوعا للنقاش، حيث تتباين تفسيراته ومعانيه بين الأشخاص و الثقافات المختلفة. تتأثر بعدة عوامل متنوعة وتتقاطع مع جوانب أخرى لجودة الحياة. من وجهة نظر الصحة الجسدية، تشير الأبحاث إلى أن جودة الحياة تعتبر عنصرا أساسيا في تحسين وتعزيز نتائج العلاجات الطبية للأمراض الجسدية الخطيرة. لتحقيق هذا، يجب توفير رعاية ممتازة ومعالجة التأثيرات النفسية المصاحبة للمرض الجسدي. وفقا لدراسة توركان في عام 1993، يمكن للأشخاص الذين يعانون من أمراض جسدية ويتلقون علاجا طبيا أن يواجهوا آثار جانبية سلوكية معقدة، وقد يتصرفون بطرق تعيق استمرار العلاج. لذا ينصح بإجراء تقييمات نفسية لهم لضمان التحكم السلوكي كجزء من تحسين جودة الحياة.(عدودة، 2015، ص ص 130-131).

المجال الإجتماعي:

ويشمل العلاقات والأنشطة الإجتماعية التي تهتم بالجانب النوعي أكثر من الجانب الكمي. وفي هذا السياق يرى روبرت هانكس أن الإهتمام بدراسات جودة الحياة بدأ منذ زمن طويل، وركز على المؤشرات الموضوعية للحياة مثل معدلات المواليد، ومعدلات الوفيات، و معدلات الإصابات بالأمراض ، وجودة الحياة. السكن، والمستويات التعليمية لأفراد المجتمع، بالإضافة إلى مستوى الدخل، وتختلف هذه المؤشرات من مجتمع إلى آخر، كما ترتبط جودة

## الفصل الثالث.....جودة الحياة المتعلقة بالصحة

الحياة بطبيعة العمل الذي يقوم به الفرد، والعائد المالي الذي يحققه الفرد. يكسب من عمله المكانة المهنية للفرد وأثرها على الحياة، ويرى الكثير من الباحثين أن هناك علاقة الفرد بزملاؤه من العوامل الفعالة في تحقيق جودة الحياة، إذ تؤثر بشكل كبير على رضا العامل عن عمله. (صالح اسماعيل عبد الله الهمص، 2010، ص 43).

الرضا عن الحياة :

تتمحور الدراسات الإجتماعية حول الرفاهية المادية و الشروط المعيشية كعوامل أساسية لتقييم الأشخاص لحياتهم بشكل إيجابي. مع تطور البحث، أصبح الإهتمام ينصب على مفهوم الرضا عن الحياة، الذي يعرف بأنه عملية تقييمية تقارن بين الواقع الحياتي للأفراد ومعاييرهم الشخصية كالقيم والمثل العليا. يعبر الرضا عن الحياة عن تقييم شامل ومتكامل لمختلف جوانب حياة الفرد، وفقا لدينير، يعتبر الرضا عن الحياة حكما واعيا وشاملا يصدره الفرد على حياته، ويمكن تقسيمه على عدة مجالات مثل : العمر، الأسرة، الرفاهية، الصحة، الذات، المال، والإنتماء الإجتماعي.

قام الباحثون بتحليل مجموعة من العوامل الديموغرافية والإجتماعية والخصائص الشخصية لفهم العناصر المؤثرة في الإحساس بالرضا عن الحياة. يستند مفهوم الرضا إلى نظرية ماسلو للحاجات، والتي تتبع تسلسلا من الحاجات الأساسية الفسيولوجية إلى الحاجات الأعلى كتحقيق الذات. يطمح الإنسان لتحقيق أهدافه الرئيسية ليشعر بالسعادة والرضا، وتعتبر الحياة مرضية عندما يتم تلبية حاجات الأمان، الإنتماء، الإستقلال، وتأكيد الذات. ويتوقف تحقيق الحاجات العليا على عوامل خارجية كالأسرة، المجتمع، الجوانب الإقتصادية والسياسية، التعليم، وغيرها. (عدودة، 2015، ص ص 131-132).

السعادة **Le Bonheur** :

يعتبر **Veenhoven 2003** السعادة مقياسا للحكم الإيجابي الذي يصدره الفرد على جودة حياته العامة. بمعنى آخر، تعكس السعادة مدى حب الشخص لحياته وامتعته بها و تقديره لها. تظهر الأبحاث أن السعادة نتيجة لتفاعل معقد بين الفرد وبيئته، وهي عنصر أساسي في تحقيق السعادة. وفقا لدراسة تتبعية أجراها "لو"، يعد الدعم الإجتماعي مؤشرا لمستوى

## الفصل الثالث.....جودة الحياة المتعلقة بالصحة

السعادة العام، بينما تعد الأحداث الإيجابية في الحياة مؤشرا للرضا عن الحياة. وبالإضافة إلى ذلك، توجد علاقة قوية بين السعادة والرضا عن الحياة. وباختصار، يتطلب فهم الاختلافات الفردية في السعادة الأخذ بعين الاعتبار ثلاثة عوامل الخصائص الشخصية، السمات الديموغرافية، والعوامل البيئية والموقفية، وهذا يمثل نهجا متعدد الأبعاد. (مجدي عبد الكريم حبيب، 2006، ص ص 80-81).

### 3. نظريات جودة الحياة المتعلقة بالصحة:

النماذج التفسيرية لمفهوم جودة الحياة المتعلقة بالصحة تشكل جزءا مهما من البحث و النظريات في مجال علم النفس الصحي. هذه النماذج تسعى لفهم كيفية تقدير وقياس جودة الحياة وتأثير العوامل المختلفة عليها. وفيما يلي سنقوم بتقديم نظرة على بعض النماذج .

#### 1- نظرية رأس المال البشري: (نموذج جودة الحياة المعدلة بالسنوات):

هو نموذج يطور من فكرة قياس الحياة بناء على الجودة والفائدة المرجوة من العلاج. وسنعرضه بشكل موجز:

#### 1-1 النموذج الأول : تحليل التكاليف والفوائد (cost-benefit analysis) :

\* طور بعد الحرب العالمية الثانية.

\* يقيس الفوائد والتكاليف بالوحدات النقدية .

\* يعتبر الصحة خلوا من المرض.

\* لا يأخذ بعين الاعتبار الجودة أو العوامل النفسية.

#### 2.1 النموذج الثاني : تحليل الفاعلية (Cost Effectiveness Analysis):

\* يقيس الفاعلية بعدد السنوات التي عاشها المريض بصحة جيدة.

\* يقيم العلاجات بناء على الفاعلية وليس الفوائد المالية.

#### 3.1. نموذج جودة الحياة المعدلة بالسنوات

: (Quality-Adjusted life years-QaLys)

## الفصل الثالث.....جودة الحياة المتعلقة بالصحة

\* طوره "Torrance, G, M"، في مجال الطب العقلي .

\*يدمج البعد الذاتي (الرهان ) والمؤشرات الموضوعية (الموت، العلة).

\*يرتبط بالعلاقة بين جودة الحياة والفائدة المرجوة من العلاج للأمراض المزمنة.

\*يعرض لانتقادات أخلاقية ويعتمد على تحقيقات عينات عامة من المرضى.

بالرغم من إيجابياته، يثير هذا النموذج تساؤلات حول الأخلاق و التفاوتات الفردية. اذ يعتبر الصحة أكثر من مجرد خلو من المرض، ويجب أن يأخذ في الإعتبار العوامل النفسية والإجتماعية لتقدير جودة الحياة.

استنادا إلى تحليل الكلفة "Rosser, R, M" تم تطبيق مفهوم جودة الحياة وفقا لنظرية

بالمقارنة مع الفائدة، سواء كانت دوائية أو اقتصادية . ومع ذلك، خلال دراسة تطبيقية تم إجراء تحليل للفائدة في مقابل التكلفة، حيث استخدمت جودة الحياة كمييار لقياس الفائدة. يتطلب هذا النهج تقييم مدى تحقيق العلاج للأهداف المرجوة من خلال مقياس جودة الحياة. وبالتالي، تحدد جودة الحياة بناءا على استخدام علاج محدد بتكلفة معينة، وتأثير ذلك على مختلف جوانب حياة المريض، مع الأخذ في الإعتبار حق المريض في اختيار العلاج الأمثل له.

(عودة، 2015، ص ص 125-126).

2- نظرية هالدي Haldey, B, W, 1984:

يعتبر هالدي في نظريته الوجود الجيد والسيئ كعنصرين منفصلين، فمثلا قد تستمر بعض الأمراض مثل السرطان في التطور دون أن يلاحظ المريض أي أعراض لفترات طويلة. وبالمقابل، قد يشعر شخص بالمرض رغم كونه في حالة صحة جيدة. وعلى الرغم من سعي الأفراد لتحقيق جودة حياة عالية ومستقرة تشير الأبحاث إلى أن الصحة هي واحدة من عدة جوانب تؤثر على الحياة، وبالتالي، عندما تتدهور الأوضاع، يعيد الأفراد تقييم تأثير العوامل الأخرى على جودة حياتهم. كل جانب من جوانب الحياة له أهميته، ويمكن لنفس

## الفصل الثالث.....جودة الحياة المتعلقة بالصحة

الحالة أن تفسر بطرق مختلفة، الدعم الإجتماعي، مشاركة المشاعر، والتبعات المتبادلة تلعب دورا مهما في إستراتيجيات تحسين جودة الحياة.

تتناول نظرية هالدي مفهومين أساسيين وهما التنافر والتكيف، حيث يعبر التنافر عن حالة عدم الرضا التي قد يعيشها الأشخاص الأصحاء ولكنهم غير سعداء. في المقابل، يدل التكيف على القدرة على الشعور بالرضا رغم الإعاقة أو الظروف الصعبة، كما هو الحال مع المرضى الذين يعانون من أمراض خطيرة مثل قصور الشريان التاجي، الذين يمكن أن يستمتعوا بالحياة ويشعرو بالرضا عنها بمستويات مماثلة للأشخاص الأصحاء، مالم تكن هناك عوامل معينة تؤثر على هذا الإحساس مثل غياب الكفاءة الذاتية.(نفس المرجع السابق، ص126).

### 3- نموذج أباي و أندروز **Abbey, A et Andrews, F, M**:

(1985) يرتبط بالرفاهية الجيدة التي يدركها الفرد، **Abbey et Andrews** الإطار المفاهيمي الذي طوره والمفاهيم المستقاة من المؤشرات الإجتماعية والمصطلحات النفسية. ومن الجدير بالذكر **Costa, McCrea (1980), Dupuy (1977)** ان الدراسات التي أجراها قد شكلت الأساس لتطوير هذه النظرية. **Kamman et al. (1979)** يعتبر الباحثون أن " التداخل بين الأشخاص ومحيطهم الإجتماعي قد يكون له تأثيرات متعددة على الجوانب النفسية والإجتماعية. هذه العوامل، بدورها قد تؤثر على حالات داخلية كالإكتئاب و القلق، والتي تنعكس أخيرا على مستوى رفاهية الأفراد".

يتألف هذا النموذج من خمسة عناصر أساسية تشمل مصطلحات نفسية إجتماعية مثل: الضغط ومصادر الضبط (سواء كانت داخلية أو خارجية)، العلاقات الإجتماعية، والأداء، بالإضافة إلى مفهومين نفسيين هما الإكتئاب والقلق، وخمسة مقاييس لتقييم جودة الحياة. إستنادا إلى هذه المفاهيم، صاغ الباحثون فرضية تقول بأن الإجهاد، مصادر الضبط، الدعم الإجتماعي، والأداء يمتلكون تأثيرا مباشرا على القلق والإكتئاب، وهذه الحالات النفسية بدورها تؤثر مباشرة على جودة الحياة.

بشكل عام، توصلت نتائج **Abbey et Andrews** إلى أن هناك ارتباطا

قويا بين الضغوطات والإكتئاب والتصورات السلبية لجودة الحياة. من ناحية أخرى، يظهر مصدر الضبط الذاتي، والأداء والدعم الإجتماعي ارتباطا معتدلا بالتصورات الإيجابية

## الفصل الثالث.....جودة الحياة المتعلقة بالصحة

لجودة الحياة. وتعد العلاقة بين الأثر الإيجابي ومصدر الضبط الذاتي، والدعم الاجتماعي والأداء أقوى مقارنة بالعلاقة بين هذه العوامل والأثر السلبي.

عندما يقيم الأشخاص مدى رضاهم **Abbey et Andrews** يبدو أنه حسب عن حياتهم، يميلون إلى التركيز على العوامل الإيجابية للرفاهية مثل السيطرة الذاتية والدعم الاجتماعي. بالمقابل ، عند تقييم مدى شعورهم بالسوء، نتيجة الإهتمام نحو العوامل السلبية للرفاهية كالضغوطات والسيطرة الخارجية. تناولت النظرية جودة الحياة كمفهوم ديناميكي يشمل أبعادا جسدية ونفسية واجتماعية، تسعى لتعزيز نظرة الفرد لحياته بشكل أكثر إيجابية، أي مدى شعور الأفراد بالقدرة على التحكم في حياتهم الشخصية وإيجاد معنى لها، وبناء علاقات إيجابية مع الآخرين، حتى في ظل ظروف قد تعيق تحقيق أعلى مستويات الجودة كالمريض. (نفس المرجع السابق، ص ص 126-127).

### 4. محددات جودة الحياة المتعلقة بالصحة:

يرتبط إدراك الفرد لجودة الحياة الصحية بمجموعة من المتغيرات الشخصية والاجتماعية، و الثقافية. أجريت العديد من الدراسات على الأشخاص الأصحاء والمرضى العقلين من مختلف الفئات العمرية لتحديد محددات جود الحياة أهمها:

#### 1.4. المحددات الخاصة بالصحة العامة:

1.4. الرضا عن العمل: يشير **جارج وتانا** إلى الرضا عن العمل يؤدي إلى سعادة الفرد ورضاه عن وظيفته، ويرتبط بشكل إيجابي بجودة الحياة.

2.4 أسلوب الحياة: وفي دراسة على 5101 من الكنديين الذين تجاوزوا أعمارهم سن الخمسين، وجد أن **جيليس و هيرديس** تعاطي الكحول والتدخين والبدانة يؤثر سلبا على جودة الحياة، بينما تحسن الأنشطة الرياضية جودتها.

#### 3.4 الدين :

في دراسة على 68 طالبا جامعا و 95 رجل إلى **Chumbler 1996** كما توصل أن الأشخاص الذين يلتزمون بالمعتقدات الدينية يعبرون عن رضا أعلى عن الحياة، كما أشارت النتائج إلى أن الإشتراك في النشاطات الاجتماعية، والزواج وإرتفاع الطبقة

## الفصل الثالث.....جودة الحياة المتعلقة بالصحة

الإجتماعية التي ينتمي إليها الفرد يؤدي إلى إرتفاع الرضا عن الحياة، فقد تحصلوا على أما Lewis & al 1996 نتائج مختلفة في دراستهم على 150 من طلاب الجامعة تتراوح أعمارهم من 18-39 سنة حيث اتضح عدم ارتباط التدين بالرضا عن الحياة، ومن الملاحظ هذا الإرتباط بالرضا عن الحياة قد يكون أكثر وضوحا لدى كبار السن عكس فئة الشباب.

### 4.4. دور الأسرة و الدعم الإجتماعي :

ويؤيد Adams & al 1996 أن الدعم الأسري يلعب دورا هاما في تحسين الرضا عن الحياة و الرضا الوظيفي ،وذلك من خلال دراسة أجريت على (163) من العمال الذين يعيشون مع أسرهم، كما توصل Damush & al 1997 من خلال دراسة على 350 من طلاب الجامعة إلى أن أحداث الحياة الضاغطة لها تأثير سلبي على الشباب، وتؤدي إلى إنخفاض نوعية الحياة لديهم، وأن الأسرة يمكن أن يكون لها دور في مواجهة هذه الأحداث الضاغطة.

### 5.4. المشاعر الإيجابية :

تشير الأبحاث التي أجراها Huebner & Dew 1996 من خلال دراسة على 266 طالب الذين تتراوح أعمارهم بين 15 من 18 سنة، إلى أن الأحاسيس الإيجابية لدى الفرد تعزز الشعور بجودة الحياة، في حين أن الأحاسيس السلبية تقلل منه. وفي دراسة قام بها Ramanaiyah & al 1997 أن السعادة والتعاسة تعود إلى عوامل شخصية، فمن خلال دراسة على 245 من طلاب الجامعة تبين أن هناك إختلافات في العصابية والإنبساطية والإنفتاح والوعي بين الأشخاص الذين لديهم مستويات عالية ومنخفضة من الرضا عن الحياة، لكن لم يلاحظ وجود فروق بين الحنسين.

### 6.4 السن:

أما McConatha , J & al 1998 فقد وجدوا في دراستهم التي شملت 327 من الذكور والإناث تم تقسيمهم إلى ثلاث فئات عمرية ( من 19-35 سنة ، من 36 إلى 55 سنة ، من 56 فأكثر ) إلى أن النساء الأكبر سنا كن أقل قدرة على التحكم في حياتهن مقارنة بالشباب، مما يؤثر على إدراكهن لجودة الحياة، حيث تبين أن النساء الأكبر سنا يدركن جودة الحياة بدرجة أقل من النساء الأصغر سنا.

## الفصل الثالث.....جودة الحياة المتعلقة بالصحة

### 7.4 التوازن الحيوي المعرفي:

وزملاؤه بدراسة الرضا عن الحياة، معتبرين إياه متغيرا يشبه المتغيرات Commins قام البيولوجية من حيث خضوعه لقانون التوازن البيولوجي. ويعتقدون أن إستمرارية الرضا عن الحياة تتأثر بمتغيرات معرفية مختلفة كالإحساس بالسيطرة أو الكفاءة الذاتية، بالإضافة إلى الأخطاء والتحييزات المعرفية مما يجعل من متغير التقييم المعرفي عنصرا فعالا يعمل كمتغير وسيط في النماذج التفاعلية Folkman & Lazarus. يقود التقييم المعرفي بالضرورة إلى الإستفسار حول أهمية الوظائف التنفيذية التي يحددها علم الأعصاب النفسي ودورها في تحسين جودة الحياة أو في اتخاذ القرارات المرتبطة بالمهارات وتنسيق الأنشطة اليومية. لقد بينت العديد من الدراسات وجود صلة بين هذا التقييم وخصوصا وظائف الفص الجبهي في الإحساس بجودة الحياة، وهذا ملحوظ بشكل خاص في حالات الأمراض المزمنة أو الحالات الصحية الحرجة. ويتصل هذا أيضا بالقدرة على التحكم في السلوك والشعور بالسيطرة من خلال الكفاءة الذاتية، وهي مفهوم يتضمنه ألبرت باندورا في النظرية المعرفية الإجتماعية، كما أن تعريف منظمة الصحة العالمية لجودة الحياة يتوافق مع التقييم المعرفي، ويتطابق في الوقت نفسه مع الكفاءة الذاتية والقدرة على الإدارة الذاتية ضمن السياق الثقافي والقيمي للفرد.

### 8.4 المادية :

يشير Sirgy & Lee إلى أن الأشخاص الذين يعتقدون المادية Materialism ويعتبرونها الواقع الأساسي في الحياة، يرون في الملكية عاملا مركزيا في تحديد جودة الحياة بالنسبة لهم، تعد الملكية مصدرا رئيسيا للسعادة أو الشقاء. ومع ذلك يرى بعض الباحثين أن الشعور بعدم الرضا عن الحياة قد ينشأ من التوجه المادي نفسه. لطالما أكد علماء الدين والفلاسفة أن السلام العقلي والروحي له تأثير أكبر على الرضا عن الحياة مقارنة بالممتلكات والماديات الأخرى .

يشير الباحثان إلى وجود منظورين رئيسيين في الأدبيات المتعلقة بجودة الحياة. يعتقد الأول أن الرضا عن الحياة يتأثر بعوامل شخصية مثل: الإحترام الذاتي، الشعور بالغرابة، والعصابية. بينما يرى المنظور الثاني أن الرضا يتأثر بالعوامل الظرفية أو البيئية كالرضا بمستوى المعيشة، العمل، الأسرة، أوقات الفراغ، الجيران، والمجتمع. يؤمن أنصار المنظور

## الفصل الثالث.....جودة الحياة المتعلقة بالصحة

الأول بأن المادية كعامل شخصي لها تأثير سلبي على الرضا عن الحياة، حيث يميل الشخص المادي للتملك ويتسم بالحسد لا الكرم، وهذه الخصائص تحمل مشاعر سلبية تؤثر على إدراك جودة الحياة. كما ينوه الباحثان إلى أن التقدير العام لمستوى المعيشة، فعالية الذات، والحالة الزوجية يمكن أن يؤثر على رضا الفرد عن حياته، وكذلك المقارنات التي يجريها الفرد بين واقعه وإنجازاته والمستويات المتاحة في بيئته.

### 9.4 الحالة الصحية ومستوى الإعاقة :

تعتبر الحالة الصحية ومستوى الإعاقة عوامل مؤثرة في تصور الفرد لجودة حياته. يختلف إدراك المرضى لجودة الحياة عن الأشخاص الأصحاء، من خلال دراسة أجريت على 100 من المرضى Martin 1994 حيث وجدت مارتن لأمراض الرئة المزمنة إلى أن المشكلات الصحية المزمنة، خاصة تلك المتعلقة بالرئة، لها Dorfman 1995 تأثير سلبي على جودة الحياة. وفي دراسة أخرى أجراها دورفمان الحياة. على المتعاقدين تبين أن الأمراض بشكل عام تقلل من جودة وتشير الأبحاث إلى أن أمراض الرئة والنوبات القلبية تعد من أبرز العوامل المؤدية لعدم الرضا عن الحياة لدى الرجال، في حين يعتبر إلتهاب المفاصل السبب الرئيسي لعدم الرضا لدى النساء.

على عينة قوامها 157 من الإناث والذكور Fahey & al وفي دراسة قام بها 1996 تتراوح أعمارهم من 16 و 47 ، توصلوا إلى أن الصحة تلعب دورا مهما في الرضا عن الحياة وتعمل كعامل وسيط بين العمر والرضا.

أن العلاج الجراحي قد يكون (Sadovsky, R) كما وجد سادوفسكي ( 1999 ) في تحسين جودة الحياة في بعض الحالات الصحية. أكثر فعالية من العلاج الدوائي بالإضافة إلى ذلك يعتقد البعض أن الإعاقة و السياقات المرتبطة بها قد تلعب دورا في تشكيل تصورات جودة الحياة. يلمح جود إلى أن الأشخاص ذوي الإعاقة يتقاسمون الأمل العميق في الاندماج ضمن مجتمعاتهم والعيش بشكل مستقل، ولديهم الطموح لينظر إليهم ويعاملوا كأفراد ناضجين، ويسعون للحصول على وظائف ذات معنى. يرغبون في امتلاك الحرية لاختيار مساراتهم، السفر، والمشاركة في الأنشطة المجتمعية، بالإضافة إلى رغبتهم

## الفصل الثالث.....جودة الحياة المتعلقة بالصحة

في تكوين علاقات شخصية وأسرية. هذه العوامل تؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر على إدراكهم لجودة الحياة.

كشفت دراسة Warren & Wrigley 1996 أن هناك إختلافات في العوامل التي تؤثر على جودة الحياة بين الأشخاص الذين يعانون من إصابات الحبل الشوكي وأولئك الذين لديهم إصابات دماغية. بالنسبة للأشخاص ذوي إصابات الحبل الشوكي، هناك ثلاثة عوامل رئيسية تعزز الرضا عن الحياة: الدعم الأسري والعلاقات الوثيقة، الشعور بالمسؤولية الشخصية عن الإصابة، والزواج مع الإستقلالية والإعتماد على الذات. وتعد القدرة على مواجهة المشكلات وحلها عنصرا حاسما في فعالية برامج التأهيل وترتبط إرتباطا وثيقا بجودة الحياة. كما يؤثر إمتلاك مفهوم ذاتي إيجابي على جودة الحياة لدى المصابين. ومع ذلك، تظل العوامل الأسرية من أهم الجوانب التي تحدد إدراك جودة الحياة لدى الأشخاص المصابين، حيث توفر الأسرة الدعم النفسي والجسدي اللازم. بالإضافة إلى ذلك هناك عدة عوامل أخرى تؤثر على جودة الحياة مثل شدة الإصابة، المهارات الوظيفية، العمر، الجنس،

1999 شملت 144 شخصا Hampton العرق، والحالة الزوجية. وفي دراسة أجراها ذوي إعاقة 122 رجلا و 22 امرأة تتراوح أعمارهم بين 16 و 53 عاما، وجد أن مستوى الإعاقة، العمر، تاريخ بداية الإعاقة، التعليم، الحالة الزوجية، العمل، الحالة الصحية، والدعم الإجتماعي، كلها عوامل تؤثر بشكل ملحوظ على جودة الحياة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة. الأشخاص المتزوجون أو العزاب الذين يعملون في وظائف يفضلونها، ولديهم مستوى تعليمي عال، و يتلقون دعما إجتماعيا، ويعتبرون أنفسهم بصحة جيدة، يميلون إلى تقييم جودة حياتهم بشكل أعلى. في المقابل الأشخاص الذين لديهم تصور ذاتي سلبي، وعلاقات إجتماعية أو بيئية محدودة، يميلون إلى تقييم جودة حياتهم بشكل أدنى. و يشير الباحث إلى أن الدراسات المقارنة بين الثقافات تبين أن النتائج المتحصل عليها في البيئة الأمريكية قد تكون صالحة أيضا في السياقات الشرقية.

### 10.4 الثقافة :

تؤثر الثقافة بشكل كبير على تعريف جودة الحياة، حيث يؤكد Good 1994

## الفصل الثالث.....جودة الحياة المتعلقة بالصحة

أن المفاهيم المتعلقة بجودة الحياة تتباين بين الثقافات المختلفة. على سبيل المثال، في الدنمارك، يعتبر العيش بجودة حياة عالية مرتبطا بقدرة الشخص على التحكم في مسار حياته والوصول إلى الفرص التي تمكنه من تحقيق ذاته، إستنادا إلى أحلامه ورؤيته ورغباته وإحتياجاته. هذا يعني الإعتراف بإدراك الأفراد لذواتهم وتطلعاتهم ومستوى طموحاتهم، وكذلك خلق الظروف الملائمة لهم لتحقيق حياة مثمرة في ظل النظام الإجتماعي و العلاقات الإجتماعية والتجارب الإيجابية. في ألمانيا،تعرف جودة الحياة بأنها تشمل مختلف الأوضاع و المراحل الحياتية، وتقيم الحياة من خلال الظروف الموضوعية و العوامل الذاتية و الإجتماعية مثل الرضا و الرفاهية، ولكن يتم النظر إلى المفهوم من منظور شخصي. في أستراليا، تعد الفرصة و الحق في الإختيار، التحدي و الإعتماد على الذات، و المشاركة في الأنشطة الإجتماعية من المفاهيم الأساسية التي تشكل أساس جودة الحياة.

ينوه Keith & Heal, 1996 بأن مفهوم جودة الحياة يستدعي الإهتمام بشكل ملحوظ في الأبحاث العابرة للثقافات، والتي أثارت العديد من الأسئلة، وسلطت الضوء على تحديات مثل: الصلاحية العالمية للنتائج، المساواة في المفاهيم عبر الثقافات المختلفة، ومعضلة التبسيط المفاهيمي. ومع الأخذ في الإعتبار هذه الصعوبات، فإن الديناميكية المتبادلة بين الثقافات المتعددة تجعل من الضروري دراسة مفهوم بشكل متعدد الثقافات. يؤكد كيث وهيل أيضا على أن جودة الحياة هي ظاهرة شخصية تتأثر بشكل كبير بتجارب الفرد، وينبغي أن يشمل قياس التصورات الذاتية للتجارب الحياتية عوامل مثل العلاقات، الأنشطة، الرفاهية المادية والصحة البدنية،النمو الشخصي،الرضا والسعادة. وهذه الإستجابات الذاتية تضم الجوانب العاطفية والمعرفية للتجربة، والتي ترتبط بالتجارب الثقافية.

تعتبر بعض القيم والمبادئ في ثقافة معينة، مثل الأخلاق، عالمية ولا تنحصر في ثقافة بعينها، بينما تكون بعض العادات و التقاليد مرتبطة بشكل وثيق بثقافة مجتمع معين وقد يصعب نقلها إلى ثقافة أخرى. هذه الإختلافات قد تؤثر على دقة المقارنات الثقافية.

يوضح تستند Lawton & al 1999 أن الأبحاث المتعلقة بجودة الحياة في العقود الأخيرة إلى علم نفس الإثارة، الذي يتمحور حول دور البيئة كعامل رئيسي في تحديد السلوك والمشاعر. يتناول هذا النهج أيضا الجوانب الهامة من الحياة اليومية، ويسعى لفهم أبعادها والتعرف على كيفية تأثير الخصائص الفردية مثل العمر،الجنس، والصحة، وكذلك العوامل

## الفصل الثالث.....جودة الحياة المتعلقة بالصحة

البيئية مثل النظام الاجتماعي، والجوار والرعاية الصحية، على السلوكيات والتجارب 1999 العاطفية. يعتبر Chapman & Larkham أن البيئة والعوامل الثقافية تلعب دورا أساسيا في تحديد جودة الحياة. يؤكدان على أن جوهر مفهوم الجودة "Quality" يتمثل في الرابطة العاطفية العميقة التي تربط الأفراد ببيئتهم، وهي علاقة يحكمها إحساس الفرد وإدراكه. تتباين هذه العلاقة بين الأشخاص بناء على إختلافاتهم الثقافية، قيمهم، وخلفياتهم الشخصية. ( عودة، 2015، ص ص 141 -145)

وقد تمت دراسة محددات نوعية الحياة الصحية، وخاصة في البحوث القائمة على المريض تتأثر نوعية الحياة المتعلقة بالصحة بعدد من العوامل الاجتماعية والديمغرافية، العوامل النفسية والاجتماعية وكذلك نمط الحياة والعوامل الطبية الحيوية. ومن مجالات الإهتمام ذات الصلة ملاحظة أن نوعية الحياة المتعلقة بالصحة نفسها قد تكون بدورها عاملا محددًا للوفيات.

### 5. المحددات الاجتماعية والديموغرافية :

تأثير العوامل الاجتماعية والديموغرافية مثل : الوضع الاجتماعي والاقتصادي، إن تأثير العرق والحالة الاجتماعية ، والجنس، والعمر على نوعية الحياة المتعلقة بالصحة أصبح الآن راسخا ومرتبيا على ذلك، وترتبط الحالة الاجتماعية والاقتصادية المنخفضة، وحالة المهاجرين، والحالة الفردية /غير الزوجية بضعف نوعية الحياة الصحية. ومع ذلك، هناك مشكلة واحدة تتمثل في أن العديد من هذه المحددات مترابطة ويمكن أن تعمل كوكلاء لبعضها البعض على سبيل المثال، قد تكون العرقية بمثابة وكيل للوضع الاجتماعي والاقتصادي. ومع ذلك، فقد ثبت أن العرق له علاقة (مستقلة) بنوعية الحياة المتعلقة بالصحة بين الأشخاص ذوي العرق المختلف، ولكنهم يتشاركون في نفس السياق الاجتماعي والثقافي .

علاوة على ذلك، قد تختلف أهمية المحددات في فترات عمرية مختلفة. وقد ثبت أن الشباب لديهم مشاكل جسدية أقل مقارنة بالأبعاد العقلية لجودة الحياة المرتبطة بالصحة، ولكن بالنسبة

لكبار السن فإن الأمر على العكس من ذلك .

## الفصل الثالث.....جودة الحياة المتعلقة بالصحة

وفيما يتعلق بالجنس، فمن السلم به اليوم أن النساء غالبا ما يحصلن على درجات أقل في مقاييس نوعية الحياة المتعلقة بالصحة مقارنة بالرجال. أحد التفسيرات المحتملة هو أن الرجال و النساء يفكرون في أشياء مختلفة عندما يقومون بتقييم صحتهم. لقد تم اقتراح أن تكون النساء أكثر شمولا من الرجال، أو على الأقل أن يصغن تركيزا مختلفا على الأشياء مع تضمين نفس الأشياء .

في حين يميل الرجال إلى تصنيف المرض ونمط الحياة والقدرة الوظيفية على أنها الأكثر أهمية، تميل النساء إلى تصنيف المرض ونمط الحياة والقدرة الوظيفية على أنها الأكثر أهمية، وتميل النساء إلى إعطاء وزن أكبر للعوامل العاطفية التي لا ترتبط دائما بالمرض. الإحتمال الآخر هو بالطبع أن النساء في الواقع يتمتعن بنوعية حياة أقل تتعلق بالصحة، ربما بسبب ظروف الحياة السيئة و/أو دور إجتماعي أكثر ضعفا (أبحاث النوع الإجتماعي) .

ومع ذلك فإن العديد من الدراسات المتعلقة بنوعية الحياة المتعلقة بالصحة لا تتكيف إلا مع تأثير الجنس والإختلافات بينهما

.ونادرا ما يتم استكشاف الإختلافات بين الرجال والنساء ( Nilsson, 2012, p).

12)

### 6. المحددات النفسية والإجتماعية:

تم اقتراح عدة أنواع من العوامل النفسية الإجتماعية للتأثير على نوعية الحياة المتعلقة بالصحة. يمكن تقسيم العوامل النفسية الإجتماعية إلى خارجية ( البيئة الإجتماعية، الدعم الإجتماعي ) وجوهرية (فردية، خصائص نفسية) و الأخيرة بدورها، يمكن تقسيمها إلى (1) تلك الموارد التي تعزز الصحة و نوعية الحياة المرتبطة بالصحة، و(2) العوامل المرتبطة بزيادة خطر الإصابة بالمرض. تشمل عوامل الخطر هذه المشاعر السلبية ( مثل القلق و الإكتئاب) والإدراك (مثل اليأس والعداء)، بينما القدرة على التكيف، شعور التماسك، والسيطرة المتصورة على الحياة هي أمثلة الموارد . أظهرت العديد من الدراسات أن الموارد النفسية ترتبط بشكل إيجابي بصحة المرضى ونوعية حياتهم، في حين ترتبط عوامل الخطر نفسيا سلبا ، ولكن هناك عدد قليل من الدراسات السكانية.

### 7. نمط الحياة و العوامل الطبية الحيوية :

## الفصل الثالث.....جودة الحياة المتعلقة بالصحة

لاتزال الدراسات المتعلقة بتأثير عوامل نمط الحياة (مثل التدخين و النشاط البدني وما إلى ذلك) على نوعية الحياة المتعلقة بالصحة محل نزاع ولا يمكن التوصل إلى استنتاجات قاطعة في الوقت الحاضر.

قد يكون وجود المرض أمرا بديهيا للعديد من الأشخاص، وقد ثبت مرارا وتكرارا أن له علاقة عكسية بنوعية الحياة الصحية، والأعراض الطبية مثل الألم (الذي ربما يكون العرض الأكثر شيوعا بين عامة السكان) معروفة أيضا تتعلق بضعف نوعية الحياة المتعلقة بالصحة. ومع ذلك، إذا كان الهدف الرئيسي للرعاية الصحية هو تحسين نوعية الحياة لكل مريض، فقد لا يكون من الواضح أن وجود المرض والأعراض الطبية له تأثيرا دائما التأثير السلبي على نوعية الحياة المرتبطة بالصحة ؟ (Nilsson, 2012, p 13).

**جودة الحياة لدى مرضى السكري من النمط الثاني:**

**جودة الحياة العامة (الشاملة):**

كانت هناك أربع مقالات تشير إلى الوضع العام لجودة الحياة ومن خلال تلك النتائج أظهر مرضى السكري من النوع الثاني أن الحالة الصحية العامة لمرضى السكري من النوع الثاني الثاني كانت أسوأ من عامة السكان من خلال النتائج الذي توصل لها (Lu & al)

(2017) قد يكون لمرض السكري إرتباط سلبي كبير مع جودة الحياة ووفقا لما ذكره

بابارازافيروبولو وآخرون 2015 كان لمرض السكري تأثير سلبي على الحياة حيث

منهم أنه بدون مرض السكري ستكون حياتهم أفضل %32,9 يعتقد **جودة الحياة في ثلاث مجالات**

أظهرت النتائج أن مرض السكري من النمط الثاني أيضا لديه تأثير سلبي على الحياة خاصة في مجالات معينة مثل المجال البدني(الجسدي) والنفسي والاجتماعي  
البدنية(الجسدية):

كانت هناك سبع مقالات حول الجانب الجسدي وأظهرت نتائج معظم المقالات أن مرضى السكري يقيمون صحتهم البدنية على أنها أضعف من الأشخاص غير المرضى بالسكري

## الفصل الثالث.....جودة الحياة المتعلقة بالصحة

كما أن مرضى السكري يعانون من مشاكل بدرجات متفاوتة في خمس مجالات من جودة الحياة المتعلقة بالصحة مع الحركية (القدرة على التنقل والحركة) والرعاية الذاتية والأنشطة اليومية والألم الجسدي والشعور بعدم الراحة والتعب والقلق والتوتر كان هناك ثلاث درجات من المشاكل لا توجد مشاكل وبعض المشاكل ومشاكل شديدة في الجانب الجسدي لم يكن لدى معظم المرضى أي مشكلة في الرعاية الذاتية وكان لدى بعض المرضى بعض المشاكل في الألم وعدم الإرتياح وكان لدى عدد قليل من المرضى مشاكل شديدة في الأنشطة اليومية المعتادة بالنسبة لمرضى السكري فإن الحرية

في تناول الطعام لها التأثير الأكبر بينما كان لعوامل المظهر الجسدي الخارجي والدافعية تأثيرات ضعيفة للغاية أظهر وانغ وبه

Wang & Yeh 2012 أن الآثار السلبية لمرض السكري لوحظت من حيث حرية تناول

الطعام خاصة بالإضافة إلى ذلك وبالعودة إلى الدراسات السابقة في بلدان مختلفة وجد الباحثين أنه من بين المجالين الأكثر سلبية كانت حرية تناول الطعام هي الأكثر تأثيراً تليها الحياة الأسرية كلما إنخفضت جودة الحياة إرتفعت النسبة وبالإضافة

أن بعد الوظائف البدنية 2012 Cong et al وآخرون إلى ذلك أظهرت نتائج كونج

كانت لديه درجات عالية وممارسة التمارين الرياضية بانتظام يمكن أن تحسن جودة الحياة

أن آثار مرض السكري السلبية كانت أيضا على Wang & Yeh أظهر وانغ وبه 2012

العلاقة الوثيقة مع الأشخاص والحياة الجنسية بالنسبة للرجال من جانب آخر أشارت هذه

الدراسة أيضا إلى أن مرض السكري يؤدي إلى المزيد من المضاعفات للمرضى وبعدها

في خصائص المرضى أن بعض المرضى يعانون Marchasson & al 2013 أن وجد

كان متوسط مدة الإصابة Wong et al 2013 من السمنة وفي الدراسة التي أجراها

من إرتفاع ضغط الدم ولم سنة وكان أكثر من نصف المرضى يعانون 6,3 بالسكري

## الفصل الثالث.....جودة الحياة المتعلقة بالصحة

يكن لدى أغلبية المرضى مضاعفات السكري ولم تكن هذه العلاقة المقترحة بين إرتفاع نتائج سلم المكونات Wong et al 2013 قارن ضغط الدم وجودة الحياة واضحة

بين المشاركين في الدراسة وعامة السكان وكانت درجات المكونات PCS-12 الجسدية للمشاركين في الدراسة أقل من عامة السكان مما يعني أن المكونات PCS-12 الجسدية الجسدية أسوأ في جسم المرضى من جسم الشخص العادي والأكثر من ذلك أثرت السمعة ومضاعفات مرض السكري على جودة الحياة المتعلقة بالصحة البدنية(الجسدية) لدى مرضى السكري من النمط الثاني

كان متوسط مدة الإصابة بمرض Juozulynas et al 2013 وفي الدراسة التي أجراها السكري 8,8 سنة وكان هناك عدد أكبر من المرضى الذين يعانون من مضاعفات مرض السكري وكان أغلبهم يعانون من إرتفاع ضغط الدم الشرياني

### جودة الحياة النفسية(الجانب النفسي):

كانت هناك خمس مقالات حول التأثير النفسي وكانت هناك أربع دراسات تتعلق بتأثيره السلبي على جودة الحياة وكان لإحدى الدراسات تأثير على جودة الحياة ومن خلال نتائج تلك المقالات أمكن التوصل الى أن الجوانب النفسية كان لها تأثير أكبر على جودة الحياة لدى مرضى السكري من النمط الثاني خاصة فيما يتعلق بالقلق والإكتئاب والشعور بالمستقبل

**التأثير السلبي:** وصف صالح واخرون 2015 المؤشرات الموضوعية لجودة الحياة كان أكثر من نصف المرضى تقريبا يعانون من بعض المشاكل مع القلق والإكتئاب في حين أن القليل منهم كان يعاني من مشاكل أكثر خطورة من ذلك كما أظهرت دراسة

أن مرضى السكري الذين تزيد أعمارهم عن 45 سنة أبلغوا Golicky et al 2015 عن مشاكل في القلق والإكتئاب أكثر بكثير من المشاركين من عامة الناس وفي المشاركين المصابين بالإكتئاب انخفاض جودة الحياة كان أعلى بخمس مرات من أولئك الذين ليس

## الفصل الثالث.....جودة الحياة المتعلقة بالصحة

لديهم إكتئاب وكانت جودة الحياة أقل وكانت النسبة أعلى وأظهرت النتائج أن بعد الوظائف العقلية والنفسية كان له درجات عالية إلى جانب ذلك فوفقا لنتائج وانغ وبه

Wang & Yeh 2012 لوحظت الاثار السلبية لمرض السكري في الشعور بالمستقبل

والتقنة وذكر Wang & Yeh 2012 أن درجات المرضى صغار السن في مجال

المستقبل قد إنخفضت بشكل كبير ومن هذه الدراسات وجد أن معظم الناس يمكن أن تؤدي إلى مواقف سلبية بسبب مرض السكري

التأثير الإيجابي: ومع ذلك أشارت بعض الأبحاث أيضا إلى أن هناك بعض المرضى الذين قد يكون لديهم موقف (توجه) إيجابي تجاه المستقبل وفي الدراسة التي أجراها

أفاد ثلث مرضى السكري من النوع الثاني أنهم يرون Marchasson & al 2013

مستقبلهم فيما يتعلق بمرض السكري بقلق أو قلق أكبر

أظهر عدد أكبر من المرضى أنهم كانوا واثقين أو واثقين جدا من مستقبلهم مع مرض السكري عندما تزيد أعمارهم عن 80 سنة مقارنة بمن تقل أعمارهم عن 65 سنة

**الإجتماعية (جودة الحياة في الجانب الإجتماعي):**

كانت هناك مقالين عن الجوانب الإجتماعية كان للجوانب الإجتماعية تأثير أكبر على جودة الحياة مثل نظام الرعاية الصحية الإجتماعية والدخل والحالة الإجتماعية كما كان لمرض السكري من النمط الثاني تأثير على الجوانب الإجتماعية للمرضى إكتشف

أن العوامل الإجتماعية والإقتصادية كانت من العوامل Marchasson & al 2013

الهامة في تعديل جودة الحياة كان العبء الإقتصادي لمرض السكري ثقيل جدا ويمكن أن يخفف نظام الرعاية الصحية الإجتماعية من عبئه ولكن قد لا يكون لدى الأشخاص ذوي الدخل المنخفض موارد مالية لدفع تكاليف الرعاية الصحية وبالتالي كان لديهم دعم إجتماعي أقل وكلما كان الأمن الإجتماعي للوضع الإقتصادي أفضل كان الدعم الإجتماعي أكثر وبالتالي كان خط المقاومة أقوى ونوعية الحياة أعلى إلى جانب ذلك أظهرت نتائج

## الفصل الثالث.....جودة الحياة المتعلقة بالصحة

---

أن جودة الحياة كانت مختلفة بين المرضى المتزوجين Juozulynas et al 2013  
والغير متزوجين والأرامل كان المرضى المتزوجون يتمتعون بأعلى جودة حياة وأبلغ الأرامل  
عن أدنى جودة حياة

(Song & Li,2018,p 10-13)

## الفصل الثالث.....جودة الحياة المتعلقة بالصحة

### ملخص الفصل الثالث

مما سبق ذكره نستخلص أن: مفهوم جودة الحياة مفهوم واسع الإستعمال، فهو يستخدم في العديد من التخصصات العلمية مثل الإقتصاد والفلسفة والأخلاق، الطب، علوم الصحة، وقد برز هذا المفهوم بشكل كبير في المجال الصحي، ومن خلال أهمية هذا المفهوم فقد لجأ الكثير من الباحثين للبحث في متغيرات عديدة تتعلق في مجملها بالجانب الصحي والمرضي، ونخص بالذكر جودة الحياة المتعلقة بالصحة فهو يشير إلى كيفية تأثير الصحة على استمتاع الفرد بحياته. وعليه فإن جودة الحياة ترتبط بالعديد من العوامل المتعلقة بالصحة، منها الحالة النفسية، الحالة البدنية، والإجتماعية، فتحسين جودة الحياة المتعلقة بالصحة يمكن أن يساعد على تعزيز السعادة والرفاهية للأفراد، كما يتأثر وضع الصحة بعدة عوامل مثل: التغذية السليمة، النشاط البدني، النوم الجيد، والوقاية من الأمراض بالإضافة إلى ذلك الدعم الإجتماعي والعلاقات الإجتماعية الإيجابية يمكن أن تسهم في رفع مستوى جودة الحياة المتعلقة بالصحة للفرد. لضمان نوعية حياة جيدة من حيث الصحة ينبغي علينا التوازن بين جوانب الصحة البدنية والنفسية لتحقيق جودة حياة متوازنة، يجب أن يكون هناك إهتمام بالتوازن بين العمل والحياة الشخصية، وكذلك الحصول على الرعاية الصحية اللازمة والخدمات النفسية عند الحاجة. بالإعتناء بجودة الحياة المتعلقة بالصحة، يمكن للأفراد تحقيق حياة أكثر سعادة ورفاهية، والإستمتاع بالنجاح والإنجازات في حياتهم الشخصية والمهنية، ومن هنا نجد أن دراسة جودة الحياة عند المريض المزمن عامة، ومريض السكري نمط 2 خاصة أمرا بالغ الأهمية.



# الفصل الرابع

مرض السكري من النمط الثاني



## الفصل الرابع.....مرض السكري من النمط الثاني

### تمهيد:

يعتبر داء السكري من النوع الثاني حالة تحدث بسبب مشكلة في تنظيم الجسم للسكر واستخدامه لتزويد الجسم بالطاقة، كما أنه يعد من الأمراض المتعلقة بالغدد كونه يظهر من خلال مشكلتان أساسيتان أن البنكرياس لا ينتج كمية كافية من الأنسولين لتنظيم حركة السكر في الخلايا، بالإضافة إلى أن الخلايا لا تستجيب لهرمون الأنسولين بشكل صحيح، مما يؤدي إلى امتصاص كمية قليلة من السكر. كما أن ضعف المناعة النفسية سببا مفجرا في الإصابة الصريحة بالمرض. هذا الأخير لديه أعراض تتمثل في: العطش الشديد، كثرة التبول، زيادة الشعور بالجوع، نقص الوزن غير المعتمد، الإرهاق، تشوش الرؤية، وحالات العدوى المتكررة. وقد يعاني الشخص المصاب بهذا النمط من السكري من مضاعفات خطيرة يمكن أن تؤثر بشكل كبير على الصحة.

## الفصل الرابع.....مرض السكري من النمط الثاني

### 1. تعريف السكري من النمط الثاني

المسؤول الأول عن مرض السكري هو البنكرياس، الذي يقع تحت المعدة ويوجد خلفها. يمكن اعتبار البنكرياس من الغدد الصم والقنوية في آن واحد. يقوم البنكرياس بإفرازاته عبر قناة وبشكل مباشر. ومن أهم هذه الإفرازات هو هرمون الأنسولين، الذي يتم إفرازه من جزر لانجرهانس في البنكرياس. يساعد هذا الهرمون في تحويل السكر (الجلوكوز) الفائض عن حاجة الأنسجة إلى طاقة حيوانية، وكذلك في تحويل البروتين إلى كربوهيدرات، هذا العمل يساهم في زيادة مقاومة الجسم للسكري. يتضمن مرض السكري حدوث خطأ في عملية استخدام الكربوهيدرات في الجسم نتيجة لنقص أو غياب الأنسولين، الذي يتم إفرازه

من جزر لانجرهانس في البنكرياس. يعتبر الأنسولين هرمونا مهما يساهم في تحويل السكر (الجلوكوز) إلى طاقة يستخدمها الجسم. وبما أن الجلوكوز لا يستطيع دخول خلايا الجسم بشكل طبيعي، يحدث ارتفاع ملحوظ في نسبة تركيز السكر في الدم. تحاول الكلى

التخلص من السكر الزائد في الدم، مما يؤدي إلى ارتفاع تركيز السكر في البول. وهذه العملية تكون مرتفعة بشكل خاص عند مصابي مرض السكري، وتظهر أولى علامات المرض في كثرة التبول والعطش الشديد نقص الأنسولين يؤدي إلى ظهور أعراض مثل الخمول، الإرتعاش، وسرعة التعب. قد يجعل الإنسان معرضا للإغماء. أما فقدان الأنسولين، فيتسبب في عجز الجسم عن حرق السكر (الجلوكوز) وعدم قدرته على تخزين الزائد منه في الكبد. نتيجة لذلك، يتراكم السكر في الدم أو يتم تصفيته عبر الكليتين. تعرف هذه الحالة باسم مرض السكري، والذي يعالج عادة بإعطاء المريض كميات من الأنسولين.

(الجاموس، 2004، ص 31).

**البنكرياس:** يقع في الجزء الخلفي من المعدة. يشبه في حجمه كف اليد تقريبا، يلعب دورا حيويا في الجهاز الهضمي من خلال إفرازه للإنزيمات داخل الأمعاء الدقيقة التي تعمل على تقطيت الغذاء وتحويله إلى مكونات أساسية تمتص بسهولة. كما ينتج البنكرياس هرمونات تفرز مباشرة في مجرى الدم، مثل الأنسولين، لتنظيم استخدام الجلوكوز في الجسم.

(محمد الحميد، 2007، ص 6).

## الفصل الرابع.....مرض السكري من النمط الثاني

### الأنسولين :

يعد الأنسولين هرمونا يفرز من خلايا بيتا المتخصصة في البنكرياس، والتي تعرف أيضا بالخلايا رقم2. هذه الخلايا جزء من مجموعات تشكل جزرا داخل البنكرياس تسمى "جزر لانجرهانز"، والتي سميت على إسم مكتشفها. يتألف الأنسولين من سلسلتين من الأحماض الأمينية متصلين بواسطة روابط كيميائية. يعتبر الأنسولين ضروريا للجسم ليتمكن من استغلال السكر والطاقة الموجودة في الطعام، حيث يساعد على منع تراكم السكر في الدم ويحافظ على مستوياته ثابتة على مدار اليوم. (محمد الحميد،2007، ص 7)

ويعرف مرض السكري بأنه خلل في عملية إستقلاب السكر يؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر(الجلوكوز) في الدم بشكل غير طبيعي لأسباب مختلفة قد تكون نفسية، أو عضوية، أو بسبب الإفراط في تناول السكريات، أو بسبب عوامل وراثية. ويحدث نتيجة خلل في إفراز الأنسولين من البنكرياس. قد تكون كمية الأنسولين التي يتم إفرازها أقل من المطلوب، أو قد يحدث توقف كامل لإنتاجه، وتسمى هذه الحالة "قصور الأنسولين". أو قد تكون الكمية المفرزة كبيرة في بعض الحالات، مثل الأفراد الذين يعانون من السمنة، ولكن هناك مقاومة من الأنسجة والخلايا في الجسم تعيق وظيفة الأنسولين، وتسمى هذه الحالة "مقاومة الأنسولين". وفي كلتا الحالتين لا يتمكن الجلوكوز من الدخول إلى الخلايا، مما يؤدي إلى تراكمه في الدم وإمكانية ظهوره في البول. مع مرور الوقت، ومع زيادة تراكم السكر في الدم بدلا من دخوله إلى خلايا الجسم، قد يؤدي إلى مضاعفات مزمنة في بعض أجزاء الجسم، مثل الأوعية الدموية الصغيرة في شبكية العين، وحوصلات الكلى، وتلك التي تغذيها الأعصاب.(محمد الحميد، 2007، ص 6).

يطلق على هذا النوع من مرض السكري إسم النوع الثاني، وفي الماضي كان يعرف بمرض السكري غير المعتمد على الأنسولين، وهو يشير إلى الأشخاص الذين لا يحتاجون إلى الأنسولين في علاجهم. أيضا، كان يعرف بمرض سكري البالغين، حتى يظهر عادة بعد سن الأربعين. تتطور أعراض هذا النوع من مرض السكري ببطء، وتقل احتمالية حدوث غيبوبة سكرية ومضاعفات مقارنة بالنوع الأول. في كثير من الأحيان، يكتشف النوع الثاني من السكري عرضيا خلال الفحوصات الطبية العادية. وفي هذه الحالة، ينتج البنكرياس

## الفصل الرابع.....مرض السكري من النمط الثاني

الأنسولين ولكن بكميات قد لا تكون كافية، أو قد توجد مقاومة للأنسولين من قبل الأنسجة والخلايا بالجسم، وذلك بسبب نقص في مستقبلات الأنسولين أو وجود أجسام مضادة تحول دون وصول الأنسولين إلى هذه المستقبلات، مما يسبب إرتفاع مستويات السكر في الدم. قد يعاني الشخص من النوع الثاني من السكري لسنوات عديدة قبل أن يتم تشخيصه، وذلك لأن الأعراض في الغالب تكون غير واضحة في المراحل الأولى. ومع ذلك، قد تنشأ مضاعفات خطيرة إذا لم يتم إكتشاف ومعالجة هذا النوع من السكري مبكراً، بما في ذلك الفشل الكلوي وأمراض الأوعية الدموية، مثل أمراض الشرايين التاجية.

من إجمالي حالات السكري، ويختلف من النوع الأول حيث لا يرتبط بالجهاز %09 يشمل مرض السكري من النوع الثاني نسبة المناعي وقد لا يحتاج المصابون به إلى الأنسولين. عادة ما يتفاعل المصابون بهذا النوع مع الأدوية الفموية التي تخفض مستوى السكر في الدم. (محمد الحميد، 2007، ص ص 17-18).

### 2. أسباب الإصابة بمرض السكري من النمط الثاني :

الوراثة:

الوراثة ليست العامل الوحيد المسؤول عن مرض السكري. فعلى الرغم من أن الأشخاص الذين لديهم والدين مصابين بالسكري قد يكونون أكثر عرضة للإصابة بهذا المرض مقارنة بالآخرين، إلا أن هذا لا يعني بالضرورة أنهم سيصابون به. الدراسات الإحصائية العلمية أظهرت أن هناك زيادة في احتمالية الإصابة بالسكري بين هؤلاء الأشخاص، ولكن العوامل الأخرى كذلك تلعب دوراً. والوراثة هنا، تعني الصفات التي تنتقل من الآباء إلى الأبناء.

-البدانة:

ليست كافية للتسبب بالسكري، على الرغم من أنه ليس كل بدين مصاب بالسكري، إلا أن الدراسات العلمية أثبتت أن البدانة تعتبر من عوامل الخطورة للإصابة بالسكري. نسبة الإصابة بهذا المرض تزداد عند البدنيين، وهذه الحقيقة قد تم توضيحها في الإحصائيات المنشورة في مجلة السكري.

## الفصل الرابع.....مرض السكري من النمط الثاني

### - بعض الأدوية:

هناك أدوية معينة قد تؤثر على مستويات السكر في الدم، مثل حبوب منع الحمل والأدوية الكظرية مثل الكورتيزون، بالإضافة إلى الأدوية المستخدمة لعلاج أمراض القلب وارتفاع ضغط الدم. هذه الأدوية بين الأخرى، يمكن أن تسهم في زيادة مستوى السكر في الدم.

### - الإنفعالات النفسية الشديدة:

مثل الخوف الشديد، والحزن الشديد، والقلق المستمر، والخسارة المادية الكبيرة والمفاجئة، قد تساهم في الإصابة بالسكري. ولكن يجب أن نشير إلى أن هذه الحالات النفسية الشديدة ليست المسببة بشكل مباشر للمرض. إذا كان الشخص لديه استعداد للسكري أو مصاب بالسكري بشكل بسيط، فإن هذه العوامل تزيد من خطورة الإصابة وتساهم في ارتفاع نسبة السكر في الدم.

بالنسبة للعوامل النفسية التي تسهم في ارتفاع (NEAL, 1995) ، المكاوي وعبد الرحمان مستوى السكر في الدم، أظهرت بعض البحوث أن هناك علاقة بين الضغوط النفسية ومرض السكري. (1999) تشير الدراسات إلى أن احتمالية الإصابة بارتفاع نسبة السكر تزيد مع تزايد الضغوط النفسية التي يتعرض لها الفرد. وفيما يتعلق بنمط الحياة، أظهرت بعض الدراسات، مثل دراسة المكاوي و عبد الرحمان (1999)، أن مرض السكري يكون أكثر انتشاراً في مجتمعات معينة. كما أوضحت هذه الدراسات أن السكن في المدينة والأماكن الحضرية يزيد من احتمالات الإصابة بمرض السكري من النوع الثاني.

### - الأمراض:

وخاصة الأمراض المعدية مثل مرض البنكرياس الكحولي والتشمع الكبدي والحمى القرمزية، قد تتسبب في ارتفاع مستوى السكر في الدم. ومع ذلك، يجب أن نشير إلى أن سبب الارتفاع في هذه الحالة ليس المرض المعدي بشكل مباشر، بل هو الحمى التي ترافق هذه الأمراض. قد يختفي مرض السكري عند زوال الحمى ويشفى المريض.

## الفصل الرابع.....مرض السكري من النمط الثاني

- الإختلال في عدد من الغدد الصم:

نخص بالذكر أمراض الغدة الكظرية والنخامية. (المرزوقي، 2008 :31-32).

و تتمثل أيضا أسباب السكري النوع الثاني الغير معتمد على الأنسولين في قصور البنكرياس في تلبية حاجة الجسم من الأنسولين عند الضرورة. البنكرياس يستطيع في الحالة العادية سد حاجة الجسم اليومية من الأنسولين. ولكن عندما يزداد الطلب عليه لمواجهة إرتفاع مهم وطارئ في سكر الدم، يصبح غير قادر على تحقيق ما هو مطلوب منه.

والإستعداد للإصابة بالسكري الكهلي يتأثر بعوامل متعددة. و فيما يلي الأشخاص الذين لديهم ميول أكبر للإصابة بالمرض:

1/ **أقرباء المرضى السكريين:** خطر الإصابة بالسكري يزداد كلما كانت درجة القرابة قوية.

إذا كان لديك أقارب مصابين بالسكري، فقد يكون لديك إستعداد أكبر للإصابة به.

2/ **الأشخاص المصابون بالبدانة:** البدانة تعتبر عاملا مهما في زيادة خطر الإصابة بالسكري. يجب الحفاظ على وزن صحي للوقاية من المرض.

3/ **الأشخاص المسنون:** يتجاوز أربعة أخماس مرضى السكري عمر 45 عاما. لذا، يجب مراقبة السكر في هذه الفئة العمرية.

4/ **الأمهات اللواتي يلدن أطفالا كبار الحجم:** زيادة وزن الطفل قد تكون مؤشرا على وجود السكري كامن عند الأم، يجب متابعة الصحة بعناية خلال فترة الحمل وبعد الولادة.(بسام خالد، 1998 :44-45-46).

3. **أعراض و مضاعفات السكري من النمط الثاني :** قد تختلف حدتها ومعدل تطورها باختلاف نوع المرض. تشمل أعراض النوعين الأول والثاني:

الشعور بالظمأ والجفاف: يعاني المرضى من عطش شديد وجفاف في الفم.

**كثرة إدرار البول:** يتبول المصابون بشكل متكرر.

## الفصل الرابع.....مرض السكري من النمط الثاني

عدوى المسالك البولية: قد يحدث إلتهاب أو داء المبيضات.

فقدان الوزن: يمكن أن يكون نتيجة لعدم إستفادة الجسم من السكر بشكل صحيح.

التعب والبلادة: يشعر المرضى بالتعب الشديد والإرهاق.

ضبابية الرؤية: قد يحدث بسبب جفاف عدسة العين.

أما بالنسبة لمضاعفات مرض السكري من النوع الثاني،فالحديث عن مضاعفات مرض السكري يؤكد على ضرورة الإهتمام بحالة المريض حتى لا يصاب بهذه الأعراض إطلاقا لأن خطر هذه المضاعفات يمتد إلى العديد من أعضاء الجسم لتشكل خطرا كبيرا على الصحة. و من أهم المضاعفات مايلي:

مضاعفات مرض السكري على العيون:

من مرضى السكري قد تتأثر أعينهم في وقت ما وتضعف رؤيتهم، 50% ما يقارب ويؤدي مرض السكري إلى ما يعادل 12000 إلى 24000 حالة جديدة من فقدان البصر سنويا. ويعتبر مرض السكري السبب الرئيسي الأول لحالات فقدان البصر الجديدة لدى البالغين، ومن أكثر المشاكل شيوعا هو إعتلال الشبكية، وهو خلل في الأوعية الدموية في شبكية العين. كما أن مرضى السكري هم أكثر عرضة للإصابة بعتامة العدسة، أو ما يعرف بإعتام عدسة العين، وارتفاع ضغط الدم داخل شبكية العين، وكذلك وجود دمامل في جفن مريض السكري.

مضاعفات مرض السكري على القلب والأوعية الدموية: مرضى السكري أكثر عرضة من غيرهم للإصابة بتجلط الشريان التاجي.

مضاعفات مرض السكري على الجهاز الهضمي: قد يسبب مرض السكري خلا في الأعصاب اللاإرادية، ويؤدي إلى عدد من المشاكل لدى مريض السكري أهمها: الإسهال، والإمساك وانتفاخ البطن.

مضاعفات مرض السكري على الكلى: يعتبر مرض الكلى من المضاعفات الخطيرة لمرض السكر. وتشمل أعراض الفشل الكلوي تورم القدم والركبة، والإجهاد والتعب، وشحوب لون

## الفصل الرابع.....مرض السكري من النمط الثاني

الجلد. كما يؤدي مرض السكري إلى تكرار الإصابة بالالتهابات البكتيرية في حوض الكلى والمثانة، مما يؤدي إلى زيادة عدد مرات التبول والحرقان أثناء التبول. وتنتشر مضاعفات إصابة الكلى بين 40 بالمائة من مرضى السكر، وتكون مصحوبة بمضاعفات نفسية، حيث يبدأ المريض وعائلته في مواجهة أزمات عند بدء عمليات غسيل الكلى بحيث يشعر المريض بالإكتئاب لأسباب عديدة منها الضغوطات. ناجمة عن التغير المستمر في احتياجات المريض العلاجية، ومن الأعراض النفسية ما يظهر لدى المرضى الذين يعانون من مضاعفات الكلى : التعب، وعدم الرغبة في التعاون، وعدم الراحة، وموجات الغضب المتكررة، وضعف الذاكرة، والتقلب في القدرة على التركيز.

**مضاعفات مرض السكري على الجلد:** تشمل الأعراض الجلدية الحكة وظهور الدامل التي تصبح وسطا جيدا لنمو البكتيريا والفطريات وأهم ما يميز الدامل والخراجات عند مريض السكري أنها تحدث بشكل متكرر، خاصة في فصل الصيف، وتستغرق فترة طويلة للشفاء.

**مضاعفات مرض السكري على الأعصاب:** يؤثر هذا الخلل على نوعين من الأعصاب: النوع الذي يتحكم في الأعضاء المختلفة ويؤدي إلى ما يسمى بالإعتلال العصبي اللاإرادي. تشمل أعراض إصابة العصب: ضعف الإحساس، وإحساس خفيف بالوخز، وإحساس بالحرقان، وفقدان الإحساس بالحرارة والبرودة، والخدر الذي يزداد ليلا. تتميل القدمين يأخذ أكثر من شكل.

**مضاعفات مرض السكري على القدمين:** تأثير مرض السكري على القدمين يمكن أن يكون خطيرا. عند كبار السن والأشخاص الذين يعانون من قصور الدورة الدموية، يمكن أن يحدث تصلب في الشرايين في الأطراف السفلية. هذا يؤدي إلى عدم تغذية أطراف القدم، وفي بعض الحالات، يمكن أن يؤدي إلى مشكلة بتر الأصابع أو القدم. يعرف هذا النوع من التلف ب"غرغرينا السكر"، وهو أحد أكثر المشاكل التي تؤثر على المرضى وأهلهم.

**مضاعفات السكري على الوظائف العقلية:** بناء على الدراسات، يظهر أن المرضى المصابين بالنوع الثاني من السكري أكثر عرضة للإصابة بفقدان الذاكرة الناتج عن مرض الزهايمر، وذلك بسبب المشاكل الناتجة عن الاوعية الدموية في الدماغ.

## الفصل الرابع.....مرض السكري من النمط الثاني

وفي الأخير نستطيع القول أن مضاعفات داء السكري لا تنتهي، وعليه فمريض السكري يسعى للتعايش مع هذه المضاعفات، وتتحدد كل مرحلة من مراحل التعايش مع مرض السكري خلال ظروفه الراهنة ومن خلال مشاعره.(بن سيكيفة، بن زاهي، 2015: 239-240).

### 4- الرعاية الطبية و النفسية و الاجتماعية لمرضى السكري من النمط الثاني:

تنظيم الغذاء يتم من خلال إتباع حمية خاصة. يجب أن يحتوي الغذاء على نسب مقننة من النشويات والسكريات، وبروتينات، وكذلك الفيتامينات والأملاح المعدنية والحبوب، والخضار والأطعمة الغنية بالألياف. يجب تقسيم الوجبات الغذائية إلى وجبات صغيرة لا تقل عن ثلاث وجبات في اليوم، وأن لا يحتوي على الكثير من السكريات سريعة الهضم، وأن لا يحتوي على الدهون المشبعة ودهون الحيوانات بل يفضل استبدالها بالزيوت النباتية.

مزاولة الرياضة، تلعب دورا مهما في علاج مرض السكري النوع الثاني حيث تؤدي

إلى:

حرق كمية كبيرة من سكر الجلوكوز للحصول على الطاقة اللازمة، وبالتالي تؤدي للتقليل من مستوى السكر في الدم.

إنقاص الوزن وتقليل الدهون عالية الكثافة وبالتالي ستقل فرص حدوث تصلب الشرايين شائعة الحدوث مع مرضى السكري النوع الثاني. يعتبر المشي من الرياضات المهمة التي تساعد على تخفيض مستوى السكر في الدم، يفضل المشي بخطوات واسعة، بشكل منظم على الأقل ثلاثة أيام في الأسبوع، ويجب عدم إستعمال الأحذية الضيقة أثناء ممارسة الرياضة. الأقرص الخافضة للسكر، توصف للمرضى المصابين بالنوع الثاني من مرض السكري. عندما يفشل النظام الغذائي وممارسة الرياضة في خفض مستوى السكر، يتم استخدام هذه الأدوية. تعمل هذه الأدوية على :

– زيادة إستجابة الجسم للأنسولين.

– زيادة حساسية مستقبلات الأنسولين في أعضاء الجسم المختلفة.

## الفصل الرابع.....مرض السكري من النمط الثاني

- إبطاء امتصاص سكر الجلوكوز من الأمعاء، تستخدم هذه الأقرص للتقليل من إرتفاع مستوى السكر في الدم بعد تناول الوجبة الغذائية.
- العلاج بحقن الأنسولين يتم في حالات معينة للمصابين بمرض السكري النوع الثاني. هذه الحالات تشمل:
- عدم القدرة على ضبط مستوى السكر في الدم عن طريق التغذية وإنقاص الوزن وممارسة الرياضة.
- إستخدام الأقرص الخافضة للسكر. (بن سكيريفة وبن زاهي، 2015: 240-241).
- و يعد التقييم الشامل لمرضى السكري أمرا بالغ الأهمية. يجب أن يشمل التقييم الطبي للمريض تقصيا وتقييما لحالته النفسية ووضعه الإجتماعي. ولا يقتصر التقييم النفسي والإجتماعي على معرفة السوابق المرضية النفسية أو العقلية فحسب بل يشمل جوانب عديدة منها:
- موقف المريض من مرض السكري وتشخيصه: يجب إستطلاع رؤية المريض لحالته وفهمه لتشخيصه.
- توقعات المريض من التدابير العلاجية والنتائج: يجب معرفة توقعات المريض من العلاج وتقييم نتائج العلاج السكري.
- التأثير على المزاجية ونوعية الحياة: يجب تقييم تأثير مرض السكري على المزاجية العامة ونوعية الحياة.
- التعايش مع السكري والعناية الذاتية: يجب معرفة كيف يتعايش المريض مع مرض السكري وكيف يقوم بالعناية الذاتية اليومية خارج العيادة.
- الموارد المالية والإجتماعية والعاطفية: يجب تقييم مدى توفر الموارد اللازمة للمريض للتعامل مع مرض السكري.
- الدعم الإجتماعي: يجب معرفة مدى وجود دعم إجتماعي للمريض من قبل الأهل والأصدقاء.

## الفصل الرابع.....مرض السكري من النمط الثاني

- الأداء الإنتاجي والوظيفي: يجب تقييم تأثير مرض السكري على أداء المريض في العمل والحياة اليومية.

- التقصي عن الإشكاليات النفسية والاجتماعية: يجب البحث عن أي مشاكل نفسية أو إجتماعية مثل: الإكتئاب، والقلق، واضطرابات الإغذاء، واضطرابات الإدراك والتركيز الذهني، خاصة عندما يكون أداء المريض في العناية الذاتية سيئاً ويعاني من اضطرابات حادة ومتكررة في إستقرار مستوى السكر في الدم.(عزمي، المرجع الوطني للتثقيف في السكري، ص 85).

و يعد تغيير أنماط الحياة أفضل طريقة للوقاية من داء السكري من النمط الثاني أو تأخير ظهوره والمساعدة في الوقاية من مضاعفاته ينبغي للأشخاص مايلي:

- الوصول إلى وزن الجسم الصحي والحفاظ عليه.

- الإبقاء على النشاط البدني من خلال ممارسة النشاط المعتدل لمدة 30 دقيقة على الأقل يوميا.

- إتباع نظام غذائي صحي مع الحد من الموارد السكرية والدهون المشبعة.

- عدم التدخين.

هذه الإجراءات تساهم في الحفاظ على صحة جيدة والوقاية من داء السكري من النمط

<https://www.who.int> 2

ومن توصيات في الوقاية الأولية من السكري النمط الثاني ومرحلة ما قبل السكري:

-عدم الجلوس لفترات طويلة تتجاوز 90 دقيقة: يجب تجنب الجلوس لفترات طويلة، خاصة بالنسبة للأفراد ذوي الخطورة العالية

للإصابة بالسكري من النمط الثاني.

- برامج تعديل نمط الحياة: يفضل تنفيذ برامج ممنهجة تشمل:

- إنقاص الوزن باعتدال (7% من الوزن).

## الفصل الرابع.....مرض السكري من النمط الثاني

---

- ممارسة النشاط الرياضي المنظم (150 دقيقة على الأقل أسبوعياً).
  - إستراتيجيات التغذية الطبية العلاجية: تشمل تقليل الحريات المتناولة وكمية الدهون الغذائية إلى المستويات الطبيعية.
  - تناول الألياف الغذائية: يشجع الأفراد ذوي الخطورة العالية للإصابة بالسكري من النمط الثاني على تناول 14 غراماً من الألياف لكل سعر حراري يومياً.
  - الحبوب الكاملة: يفضل تضمين الحبوب الكاملة في النظام الغذائي بنسبة نصف الوجبات.
  - تقليل تناول المشروبات المحلاة بالسكر والحلويات.
- هذه التوصيات تساهم في الوقاية من السكري وتقليل خطر التطور إلى الإصابة الصريحة بالمرض. (عزمي، المرجع الوطني للتثقيف في السكري، ص 87).

## الفصل الرابع.....مرض السكري من النمط الثاني

---

### خلاصة الفصل الرابع

من خلال ما سبق يتضح أن السكري معضلة صحية كونه من الأمراض السيكوسوماتية المزمنة التي تغير نمط حياة الشخص المصاب به، لذلك يتطلب إدارة ذاتية، حيث أنه يؤثر على القدرات المتعلقة بالصحة الجسمية وكذا النفسية، ولهذا فالثقافة الطبية حول هذا المرض المزمّن مطلوبة وهذا للتعرف على كيفية التعامل معه وتفاذي مضاعفاته فمرضى السكري يحتاجون يوميا إلى قرارات روتينية ونشاطات سواء داخل البيت أو خارجه وكذلك يحتاجون إلى العلاج الذي به يتمكنون من ضبط نسبة السكر في الدم.



# الجانب التطبيقي





# الفصل الخامس

إجراءات الدراسة الميدانية



## الفصل الخامس.....إجراءات الدراسة المدنية

---

1- المنهج.

2- الدراسة الإستطلاعية .

2-1- أهداف الدراسة الإستطلاعية .

2-2- حدود الدراسة الإستطلاعية .

2-3- خصائص العينة الإستطلاعية .

2-4- الأدوات المستخدمة في الدراسة الإستطلاعية .

2-5- الخصائص السيكومترية للأدوات المستخدمة في الدراسة الإستطلاعية .

3- الدراسة الأساسية.

3-1- حدود الدراسة الأساسية .

3-2- خصائص عينة الدراسة الأساسية.

4- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

## الفصل الخامس.....إجراءات الدراسة المدنية

### 1. المنهج :

عادة ما يتم اختيار منهج الدراسة وفقا لطبيعة الموضوع المراد دراسته و الهدف منه و بما أن موضوع بحثنا هو سلوك الارتقاء بالصحة وجودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى مرضى السكري من النمط الثاني والهدف منه هو الكشف عن علاقة التأثير بين سلوكيات الارتقاء بالصحة والمتغيرات السوسيوديمغرافية والعيادية وجودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى مرضى السكري من النمط الثاني والتنبؤ بجودة الحياة المتعلقة بالصحة لديهم انطلاقا من المتغيرات السوسيوديمغرافية والعيادية وسلوكيات الارتقاء بالصحة ومن خلال اطلاقنا على الدراسات والبحوث السابقة المشابهة فلقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي الارتباطي لأنه الأنسب للدراسة

### 2. الدراسة الإستطلاعية :

#### 1.2. أهداف الدراسة الإستطلاعية :

- التعرف على مكان اجراء الدراسة وخصائص العينة وتحديد الطريقة الأنسب لاختيار عينة الدراسة الأساسية

-تطبيق مقياس سلوك الارتقاء بالصحة على عينة استطلاعية من مرضى السكري من النمط الثاني للتأكد من مدى وضوح التعليلة وعبارات المقياس وملائمته لقياس متغير الارتقاء بالصحة لدى مرضى السكري من النمط الثاني في البيئة الجزائرية

-التأكد من صدق وثبات أدوات الدراسة ومدى صلاحيتها من خلال وذلك من خلال حساب الخصائص السكومترية لكل من مقياس سلوك الارتقاء بالصحة وجودة الحياة المتعلقة بالصحة

#### 2.2. حدود الدراسة الإستطلاعية:

تمثلت حدود الدراسة الإستطلاعية في :

حدود مكانية : تمثلت الحدود المكانية للدراسة الاستطلاعية في ولاية خنشلة

## الفصل الخامس.....إجراءات الدراسة المدنية

حدود زمانية : تم اجراء الدراسة الاستطلاعية في الفترة الممتدة بين منتصف شهر فيفري 2024 الى بداية شهر مارس

حدود بشرية : تمثلت في 45 مريض سكري من النمط الثاني من ولاية خنشلة تم اختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة

### 2-3- خصائص العينة الاستطلاعية:

من حيث العمر:

العمر	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
محصور بين 33 الى 78 سنة	58,29	10,511

جدول 1: يمثل خصائص العينة الاستطلاعية من حيث العمر

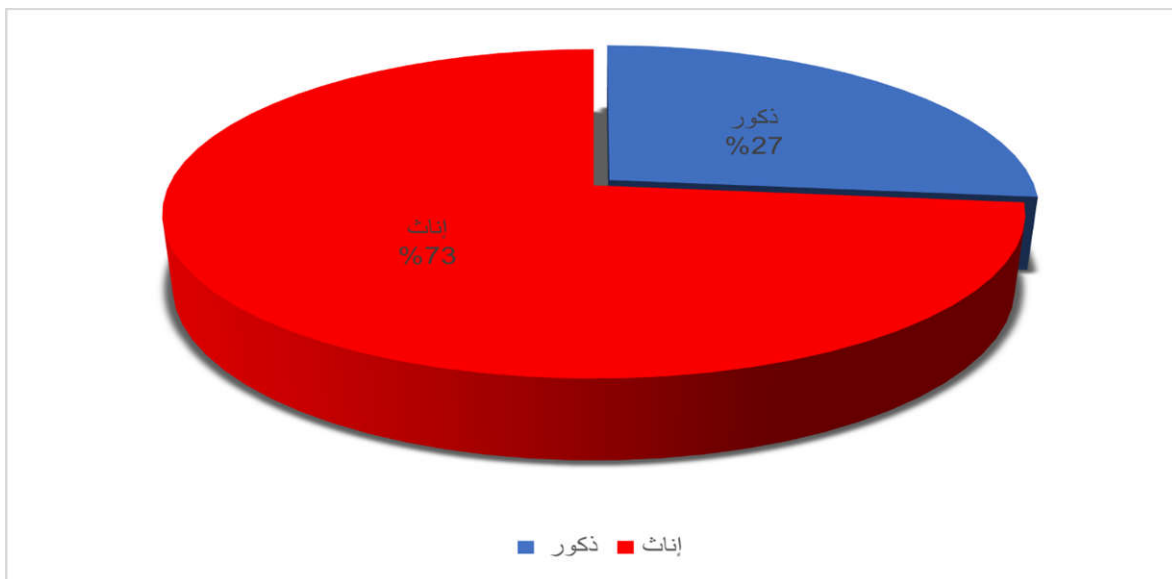
نلاحظ من خلال الجدول أعلاه والذي يمثل خصائص العينة الاستطلاعية من حيث العمر أن عمر مرضى السكري من النمط الثاني المشاركين في الدراسة الاستطلاعية محصور بين 33 الى 78 سنة بمتوسط حسابي قدره 58,29 وانحراف معياري قيمته 10,511

من حيث الجنس :

الجنس	عدد الأفراد	النسبة المئوية (%)
ذكور	12	26,67%
إناث	33	73,33%
المجموع	45	100%

جدول 2: يمثل خصائص العينة الاستطلاعية من حيث الجنس

## الفصل الخامس.....إجراءات الدراسة المدنية



الشكل 3: دائرة نسبية تمثل خصائص العينة الاستطلاعية من حيث الجنس

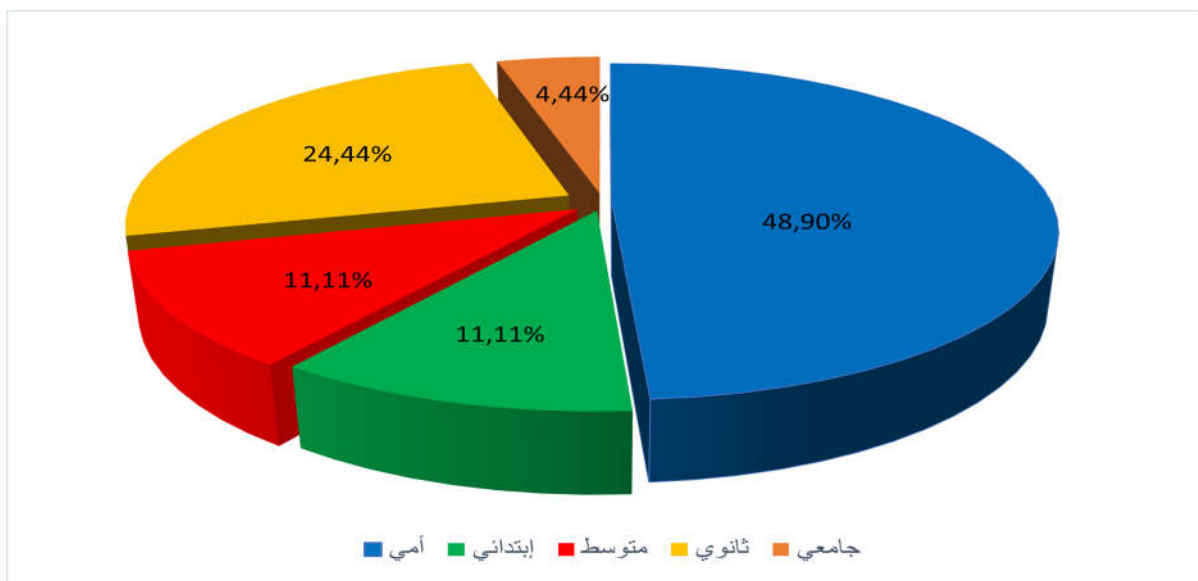
نلاحظ من خلال الجدول والدائرة النسبية اللذان يمثلان خصائص العينة الاستطلاعية من حيث الجنس أن عينة الدراسة الاستطلاعية من مرضى السكري من النمط الثاني والبالغ عددهم اجمالاً 45 مريض من مختلف الجنسين حيث بلغ عدد الإناث 33 مريضة بنسبة مئوية قدرت بـ 73,33% و هي أكبر من الذكور والذين بلغ عددهم 12 مريض بنسبة مئوية قدرت بـ 26,67%

من حيث المستوى التعليمي:

النسبة المئوية (%)	عدد الأفراد	المستوى التعليمي
48,90%	22	أمي
11,11%	5	إبتدائي
11,11%	5	متوسط
24,44%	11	ثانوي
4,44%	2	جامعي
100%	45	المجموع

جدول 3: يمثل خصائص العينة الاستطلاعية من حيث المستوى التعليمي

## الفصل الخامس.....إجراءات الدراسة المدنية



الشكل 4: دائرة نسبية تمثل خصائص العينة الاستطلاعية من حيث المستوى التعليمي

نلاحظ من خلال الجدول والدائرة النسبية واللذان يمثلان خصائص العينة الاستطلاعية من حيث المستوى التعليمي أن عينة الدراسة الاستطلاعية من مرضى السكري من النمط الثاني والبالغ عددهم اجمالاً 45 مريض توزعت على كل المستويات التعليمية (أمي ابتدائي متوسط ثانوي جامعي) حيث بلغ عدد المرضى الأميين 22 مريض بنسبة مئوية قدرت ب 48,90% وهي أكبر نسبة تليها نسبة المرضى ذوي مستوى تعليمي ثانوي والذي بلغ عددهم 11 مريض بنسبة مئوية مقدرة ب 24,44% ثم المرضى ذوي المستوى التعليمي ابتدائي ومتوسط واللذان بلغ عددهما 5 مريض بنسبة مئوية مقدرة ب 11,11% ثم المرضى ذوي المستوى التعليمي جامعي والذي بلغ عددهم مريضين اثنين بنسبة مئوية قدرت ب 4,44% وهي أصغر نسبة

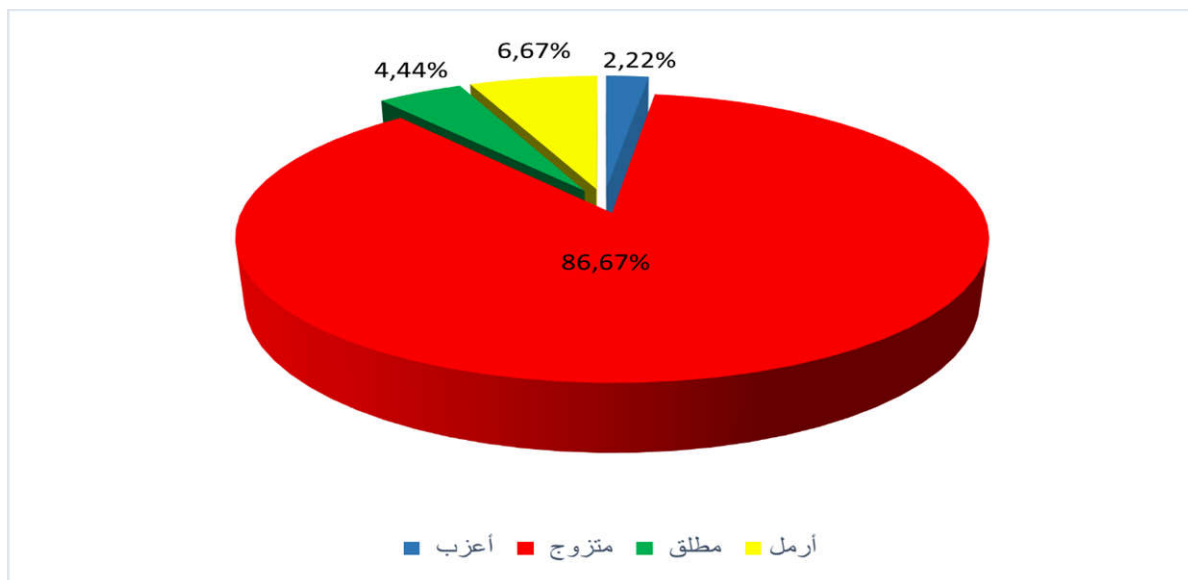
من حيث الحالة الاجتماعية:

الحالة الاجتماعية	عدد الأفراد	النسبة المئوية (%)
أعزب	1	2,22%
متزوج	39	86,67%
مطلق	2	4,44%
أرمل	3	6,67%

## الفصل الخامس.....إجراءات الدراسة المدنية

المجموع	45	%100
---------	----	------

جدول 4: يمثل خصائص العينة الاستطلاعية من حيث الحالة الاجتماعية



الشكل 5 دائرة نسبية تمثل خصائص العينة الاستطلاعية من حيث الحالة الاجتماعية

نلاحظ من خلال الجدول والدائرة النسبية واللذان يمثلان خصائص العينة الاستطلاعية من حيث الحالة الاجتماعية أن العينة الاستطلاعية من مرضى السكري من النمط الثاني والبالغ عددهم اجمالاً 45 مريض توزعت على كل الحالات الاجتماعية (أعزب متزوج مطلق أرمل) حيث بلغ عدد المرضى المتزوجين 39 مريض بنسبة مئوية قدرت بـ 86,67% ويمثلون أكبر نسبة تليها نسبة المرضى الأرمال والذي بلغ 3 مرضى بنسبة مئوية قدرت بـ 6,67% ثم المرضى المطلقين والذي بلغ عددهم مريضين اثنين بنسبة مئوية قدرت بـ 4,44% ثم المرضى العزاب والذي بلغ عددهم مريض واحد بنسبة مئوية قدرت بـ 2,22% ويمثلون أصغر نسبة

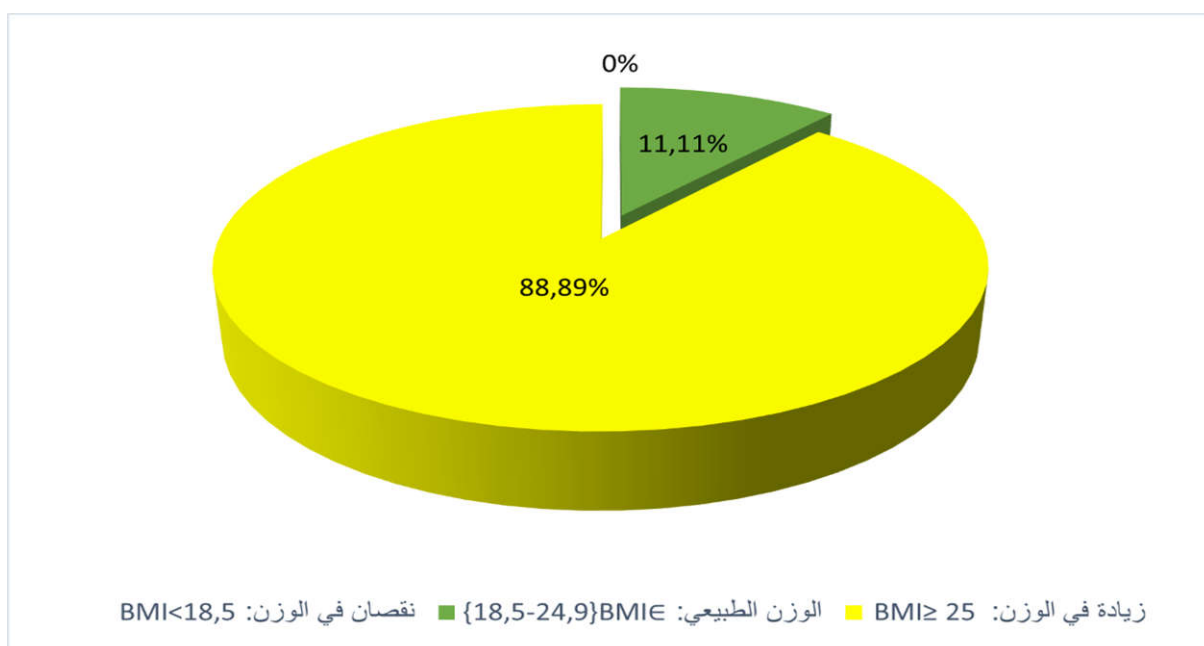
من حيث مؤشر كتلة الجسم BMI:

النسبة المئوية (%)	عدد الأفراد	BMI قيمة مؤشر كتلة الجسم
%0	لا يوجد	نقصان في الوزن: BMI < 18,5
%11,11	5	الوزن الطبيعي: BMI ∈ {18,5 – 24,9}

## الفصل الخامس.....إجراءات الدراسة المدنية

زيادة في الوزن: $BMI \geq 25$	40	88,89%
المجموع	45	100%

جدول 5 جدول يوضح خصائص العينة الاستطلاعية من حيث مؤشر كتلة الجسم



الشكل 6 دائرة نسبية تمثل خصائص العينة الاستطلاعية من حيث مؤشر كتلة الجسم

نلاحظ من خلال الجدول والدائرة النسبية (الشكل) والذان يمثلان خصائص العينة الاستطلاعية من حيث مؤشر كتلة الجسم أن العينة الاستطلاعية من مرضى السكري من النمط الثاني والبالغ عددهم اجمالاً 45 مريض كانوا من ذوي الوزن الزائد والوزن الطبيعي بينما لا يوجد مرضى لديهم نقصان عن الوزن الطبيعي حسب مؤشر كتلة حيث بلغ عدد المرضى ذوي الوزن الزائد 40 مريض بنسبة مئوية قدرت ب 88,89% ويمثلون أكبر نسبة ثم المرضى من ذوي الوزن الطبيعي واللذين بلغ عددهم 5 مرضى بنسبة مئوية قدرت ب 11,11% أي أن أغلب عدد مرضى السكري من النمط الثاني في عينة الدراسة الاستطلاعية من ذوي الوزن الزائد (البدناء)

## الفصل الخامس.....إجراءات الدراسة المدنية

مدة المرض:

الإحرف المعياري	المتوسط الحسابي	مدة المرض لدى عينة الدراسة الإستطلاعية
5,260	6,51	سنة { من 1-20} تنتمي الى المجال

جدول 6 يمثل خصائص العينة الاستطلاعية من حيث مدة المرض

نلاحظ من خلال الجدول الذي يمثل خصائص العينة الاستطلاعية من حيث مدة المرض أن مدة المرض لدى العينة الاستطلاعية من مرضى السكري من النمط الثاني والبالغ عددهم اجمالاً 45 مريض تتراوح بين سنة الى 20 سنة بمتوسط حسابي قدره 6,51 وانحراف معياري قيمته 5,260

HbA1c:نسبة السكر التراكمي

الإحرف المعياري	المتوسط الحسابي	نسبة السكري التراكمي لدى عينة الدراسة الإستطلاعية
1,40055	7,8267	HbA1c ∈ { 6,60-12,90}

جدول 7 يمثل خصائص العينة الاستطلاعية من حيث نسبة السكري التراكمي

نلاحظ من خلال الجدول الذي يمثل خصائص العينة الاستطلاعية من حيث نسبة السكري التراكمي أن نسبة السكري التراكمي لدى مرضى السكري من النمط الثاني في العينة الاستطلاعية والبالغ عددهم اجمالاً 45 مريض محصورة بين 6,60 الى 12,90 بمتوسط حسابي قدره 7,8267 وانحراف معياري قيمته 1,40055

نسبة السكرالصيامي FBS :

الإحرف المعياري	المتوسط الحسابي	نسبة السكري الصيامي لدى عينة الدراسة الإستطلاعية
0,46717	1,7404	FBS ∈ {1,24-3,23}

جدول 8 يمثل خصائص العينة الاستطلاعية من حيث نسبة السكرالصيامي

## الفصل الخامس.....إجراءات الدراسة المدنية

نلاحظ من خلال الجدول الذي يمثل خصائص العينة الاستطلاعية من حيث نسبة السكرالصيامي أن نسبة السكري الصيامي لدى مرضى السكري من النمط الثاني في العينة الاستطلاعية والبالغ عددهم اجمالاً 45 مريض تراوحت بين 1,24 الى 3,23 بمتوسط حسابي قيمته 1,7404 وانحراف معياري قدره 0,46717

### 2-4- الأدوات المستخدمة في الدراسة الإستطلاعية:

لتحقيق أهداف الدراسة الميدانية والاجابة عن تساؤلاتها واختبار فرضياتها تم الاعتماد على أدوات منهجية لجمع البيانات تمثلت في مقياسين:

- مقياس سلوك الارتقاء بالصحة لمرضى السكري من النمط الثاني ل تشين و زملائه
  - مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة المراجعة الثانية لمنظمة الصحة العالمية
- مقياس سلوك الارتقاء بالصحة لمرضى السكري من النمط الثاني ( T2DMHPS ) :

#### Type 2 Diabetes Mellitus Health Promotion Scale

وزملائه بغرض قياس سلوكيات Chia-Pei Chen وهو مقياس تم تصميمه من طرف بالصحة لدى مرضى السكري من النمط الثاني ويتضمن 30 عبارة ويتكون من الارتقاء ستة أبعاد هي :

- بعد سلوكيات التمارين الرياضية Exercises behaviors تمثله العبارات

1,2,3,4,5,6,7

- بعد سلوكيات الحد من المضاعفات (تقليل المخاطر) Risk reducing behaviors

8,9,10,11,12,13,14,

وتمثله Enjoy-life behaviors - بعد سلوكيات الرضا عن الحياة (الاستمتاع بالحياة)

15 العبارات

16,17,18,

## الفصل الخامس.....إجراءات الدراسة المدنية

- بعد سلوكيات ادارة الضغط Stress-management behaviors وتمثله العبارات

19،20،21،22

- بعد سلوكيات المسؤولية الصحية (الالتزام بالفحوصات الطبية)

Health responsibility behaviors وتمثله العبارات 23،25،24

السلوكيات المتعلقة بالأكل الصحي(التغذية الصحية) - بعد

تمثله العبارات 30،29،28،27،26 Healthy eating related behaviors

و يتم تصحيحه وفقا لمقياس ليكرت الخماسي عن طريق البدائل التالية ودرجاتها :

أبدا (1) أحيانا (2) نصف الوقت (3) غالبا (4) دائما (5)

: (SF-36 V2)مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة المراجعة الثانية

وهو مقياس من بين المقاييس التي تقيم ذاتيا استخدمه عدة باحثين وبمختلف اللغات في مجال الصحة العامة، واعتمده المنظمة العالمية للصحة كمقياس عالمي لقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة للأشخاص، ويتكون من 36 بند ثمانية محاور وهي:

. محور الوظائف البدنية وتعبر عنه العبارات 3،4،5،6،7،8،9،10،11،12-

- محور الدور البدني وتعبر عنه العبارات 13،14،15،16

- محور الدور الانفعالي وتعبر عنه العبارات 17،18،19

- محور الحيوية وتعبر عنه العبارات 23،27،29،31

- محور الصحة النفسية وتعبر عنه العبارات 24،25،26،28،30

- محور الوظائف الاجتماعية وتعبر عنه العبارات 20، 32

- محور الألم الجسدي وتعبر عنه العبارات 21،22

- محور الصحة العامة وتعبر عنه العبارات 1،2،33،34،35،36

## الفصل الخامس.....إجراءات الدراسة المدنية

ولقد تم الاعتماد على محورين فقط من هذا المقياس ويتم تصحيحها بالطريقة التالية :

محور الدور البدني: أبدا (0) نادرا (1) أحيانا (2) غالبا (3) دائما (4) .

محور الدور الانفعالي: أبدا (0) نادرا (1) أحيانا (2) غالبا (3) دائما (4) .

### 2-5- الخصائص السيكومترية للأدوات المستخدمة في الدراسة الإستطلاعية

الخصائص السيكومترية لمقياس سلوكيات الارتقاء بالصحة لمرضى السكري من النمط الثاني ( T2DMHPS ) :

الصدق :

تم حساب صدق الاتساق الداخلي (صدق المحتوى) وذلك بحساب معامل الارتباط بيرسون بين كل بعد وبنوده وبين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس والجداول الاتية توضح قيم معاملات الارتباط لكل بعد من الأبعاد :

البعد	البند	معامل الارتباط بين كل بند و البعد الذي ينتمي اليه	معامل الارتباط بين البعد و الدرجة الكلية للمقياس
سلوكيات التمارين الرياضية Exercises behaviors	1	0,877 **	0,676 **
	2	0,925 **	
	3	0,822 **	
	4	0,836 **	
	5	0,668 **	
	6	0,695 **	
	7	0,590 **	
سلوكيات الحد من المضاعفات(تقليل	8	0,375 *	0,377 *
	9	0,377 *	

## الفصل الخامس.....إجراءات الدراسة المدنية

0,735 **	0,630 **	10	المخاطر
	0,608 **	11	Risk reducing
	0,532 **	12	behaviors
	0,643 **	13	
	0,435 **	14	
0,494 **	0,650 **	15	سلوكيات الرضا عن
	0,511 **	16	الحياة (الاستمتاع
	0,627 **	17	بالحياة)
	0,705 **	18	Enjoy-life behaviors
0,546 **	0,642 **	19	سلوكيات ادارة الضغط
	0,687 **	20	Stress-
	0,492 **	21	management
	0,561 **	22	behaviors
0,552 **	0,807 **	23	سلوكيات المسؤولية
	0,840 **	24	الصحية (الالتزام
	0,564 **	25	بالفحوصات الطبية ) Health responsibility behaviors
0,703 **	0,699 **	26	السلوكيات المتعلقة
	0,541 **	27	بالاكل الصحي(التغذية
	0,508 **	28	الصحية)
	0,726 **	29	Healthy eating
	0,579 **	30	related behaviors

## الفصل الخامس.....إجراءات الدراسة المدنية

0,05 قيمة معامل الارتباط بيرسون دالة احصائيا عند مستوى الدلالة \*

0,01 قيمة معامل الارتباط بيرسون دالة احصائيا عند مستوى الدلالة \*\*

جدول 9 يمثل قيم معامل الارتباط بيرسون بين كل بعد وبنوده وبين الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس سلوكيات الارتقاء بالصحة لمرضى السكري من النمط الثاني

نلاحظ من خلال الجدول السابق والذي يمثل معاملات الارتباط بيرسون بين كل بعد من أبعاد مقياس سلوك الارتقاء بالصحة لدى مرضى السكري من النمط الثاني وبنوده وبين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس أن جميع قيم معاملات الارتباط لمقياس سلوك الارتقاء بالصحة لمرضى السكري من النمط الثاني دالة احصائيا عند مستويات الدلالة 0,05 و0,01 وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للمقياس كمؤشر لصدق المقياس

: الثبات

تم حساب ثبات مقياس سلوكيات الارتقاء بالصحة لمرضى السكري من النمط الثاني وذلك بحساب ثبات كل بند وحساب ثبات أبعاد المقياس من خلال حساب معامل ألفا كرونباخ لكل بند ولأبعاد المقياس كما هو موضح في الجداول التالية:

: ثبات بنود المقياس

حجم العينة الاستطلاعية N	عدد بنود الاستبيان	قيمة معامل ألفا كرونباخ
45	30	0,822

## الفصل الخامس.....إجراءات الدراسة المدنية

ثبات أبعاد المقياس:

البعاد	قيمة معامل ألفا كرونباخ
Exercises behaviors سلوكيات التمارين الرياضية	0,682
سلوكيات الحد من المضاعفات (تقليل المخاطر) Risk reducing behaviors	0,561
سلوكيات الرضا عن الحياة (الاستمتاع بالحياة) Enjoy-life behaviors	0,642
سلوكيات ادارة الضغط Stress-management behaviors	0,635
سلوكيات المسؤولية الصحية (الالتزام بالفحوصات الطبية ) Health responsibility behaviors	0,628
السلوكيات المتعلقة بالاكل الصحي (التغذية الصحية) Healthy eating related behaviors	0,573

جدول 10 يمثل ثبات أبعاد مقياس سلوكيات الارتقاء بالصحة لدى مرضى السكري من

النمط الثاني

حجم العينة N الاستطلاعية	عدد أبعاد الاستبيان	قيمة معامل ألفا كرونباخ لكل أبعاد الاستبيان
45	6	0,663

نلاحظ من خلال الجداول السابقة والتي تمثل قيم معامل ألفا كرونباخ لكل بند من بنود مقياس سلوكيات الارتقاء بالصحة لمرضى السكري من النمط الثاني ولكل بعد من أبعاده حيث بلغت قيمة معدل الارتباطات ( قيمة معامل ألفا كرونباخ ) بين عبارات المقياس ككل

## الفصل الخامس.....إجراءات الدراسة المدنية

0,822 وبلغت قيمة معامل الفا كرونباخ بين ابعاد المقياس ككل 0,663 وهي قيمة

البعد	معامل الارتباط بين البعد و الدرجة الكلية للمقياس
الدور البدني Physical role	0,780**
الدور الانفعالي Emotional role	0,641**

مرتفعة ومنه نستطيع أن نقول أن المقياس يتميز بالثبات (ثابت)

الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة :

الصدق:

تم حساب صدق الاتساق الداخلي (صدق المحتوى) وذلك بحساب معامل الارتباط بيرسون بين الأبعاد المستخدمة في الدراسة من مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة والدرجة الكلية للمقياس والجدول الاتي يوضح قيم معاملات الارتباط لكل بعد من ابعاد جودة الحياة المتعلقة بالصحة المستخدمة في الدراسة والدرجة الكلية للمقياس :

0,01 قيمة معامل الارتباط بيرسون دالة احصائيا عند مستوى الدلالة \*\*

جدول 11 يمثل معاملات الارتباط بيرسون بين كل بعد من ابعاد مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة المستخدمة في الدراسة والدرجة الكلية للمقياس

نلاحظ من خلال الجدول السابق والذي يمثل معاملات الارتباط بيرسون بين كل بعد من ابعاد مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة المستخدمة في الدراسة والدرجة الكلية للمقياس ان جميع قيم معاملات الارتباط للابعاد المستخدمة في الدراسة من مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة دالة احصائيا عند مستوى الدلالة 0,01 وهذا ما يدل على مدى التجانس

## الفصل الخامس.....إجراءات الدراسة المدنية

وقوة الاتساق الداخلي للابعاد المستخدمة من المقياس كمؤشر لصدقها وملائمتها للاستخدام في الدراسة لانها تقيس فعلا ما وضعت لاجله

### الثبات

تم حساب ثبات مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة من خلال حساب معامل ألفا كرونباخ لأبعاد وبنود المقياس، كما هو موضح في الجدول التالي:

### ثبات بنود المقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة

حجم العينة N الاستطلاعية	عدد بنود الاستبيان	قيمة معامل ألفا كرونباخ لكل بنود الاستبيان
45	36	0,822

الجدول 12 قيم معامل ألفا كرونباخ لبنود مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة

: ثبات أبعاد المقياس

البعد	قيمة معامل ألفا كرونباخ
functioning Physical الوظائف البدنية	0,667
Physical role الدور البدني	0,577
Bodily pain الالم الجسدي	0,653
General health الصحة العامة	0,702
Vitality الحيوية	0,675
Mental health الصحة النفسية	0,632
Social functioning الوظائف الاجتماعية	0,663
Emotional role الدور الانفعالي	0,638

جدول 13 قيم معامل ألفا كرونباخ لابعاد مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة

## الفصل الخامس.....إجراءات الدراسة المدنية

قيمة معامل ألفا كرونباخ لكل أبعاد الاستبيان	عدد أبعاد الاستبيان	حجم العينة N الاستطلاعية
0,683	8	45

نلاحظ من خلال الجداول السابقة والتي تمثل قيم معامل ألفا كرونباخ لكل بند من بنود مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة ولكل بعد من أبعاده أن قيمة معامل ألفا كرونباخ

بين عبارات المقياس ككل 0,822 وبين أبعاد المقياس ككل هي 0,683 وهي قيم

مرتفعة ومنه نستطيع أن نقول أن المقياس يتميز بالثبات (ثابت)

بعد التأكد من صدق وثبات الأدوات المستخدمة في الدراسة الاستطلاعية تم استخدامها لجمع البيانات في الدراسة الأساسية :

**الدراسة الأساسية 3-**

**حدود الدراسة الأساسية 3-1-**

**: تمثلت حدود الدراسة الأساسية في**

تمثلت الحدود المكانية للدراسة الأساسية في ولاية خنشلة :**حدود مكانية**

تم اجراء الدراسة الاساسية في الفترة الممتدة بين 4 مارس الى :**حدود زمانية**

2024 افريل 6

**في حدود بشرية:** تمثلت في 80 مريض سكري من النوع الثاني في ولاية خنشلة تم

اختيارهم بطريقة عشوائية

**خصائص عينة الدراسة الأساسية 3-2-**

## الفصل الخامس.....إجراءات الدراسة المدنية

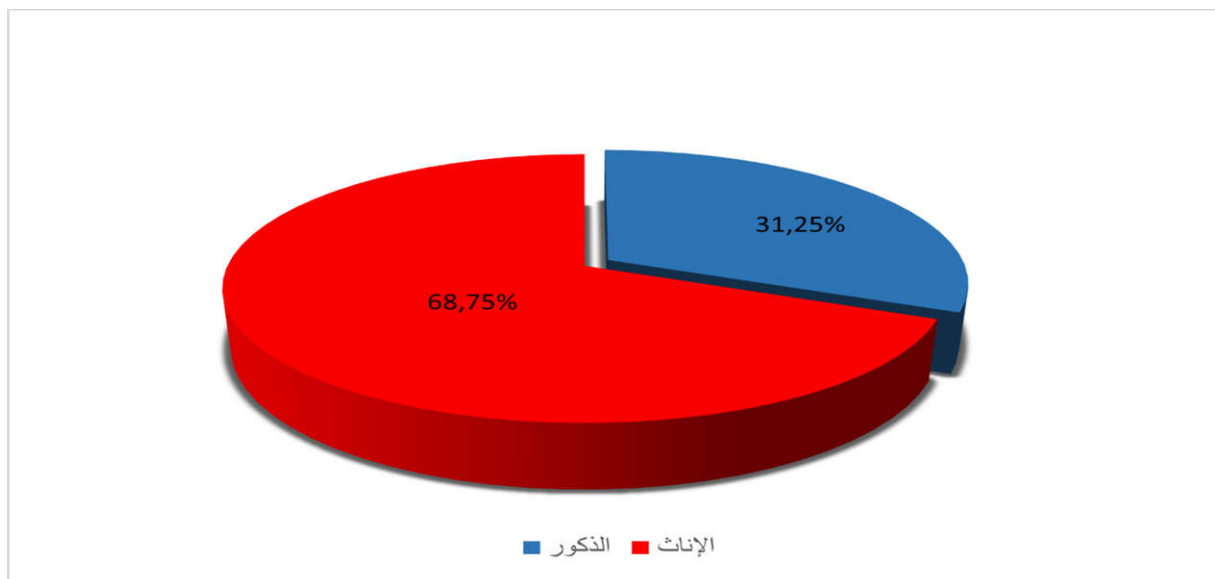
من حيث العمر:

العمر	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
محصور بين 23 الى 84 سنة	56,65	11,625

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه والذي يمثل خصائص عينة الدراسة الأساسية من حيث العمر أن عمر مرضى السكري من النمط الثاني المشاركين في الدراسة الأساسية والذي يبلغ مجموع عددهم 80 مريض محصور بين 23 الى 84 سنة بمتوسط حسابي قدره 56,65 وانحراف معياري قيمته 11,625

من حيث الجنس:

الجنس	عدد الأفراد	النسبة المئوية (%)
الذكور	25	31,25%
الإناث	55	68,75%
المجموع	80	100%



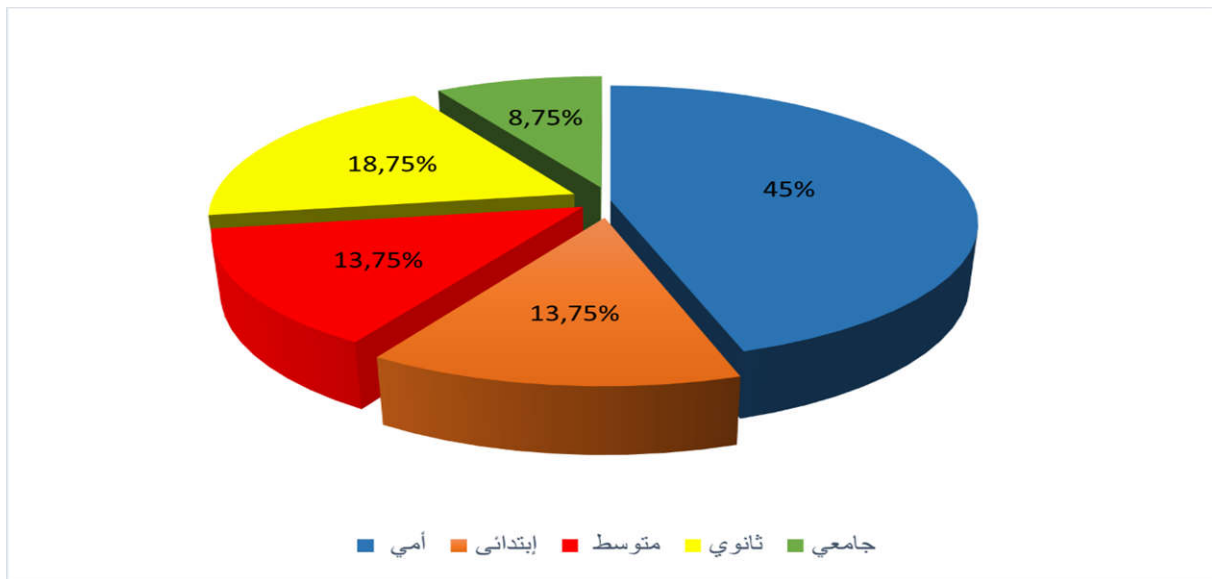
## الفصل الخامس.....إجراءات الدراسة المدنية

دائرة نسبية تمثل خصائص العينة الأساسية من حيث الجنس

نلاحظ من خلال الجدول والدائرة النسبية اللذان يمثلان خصائص العينة الأساسية من حيث الجنس أن عينة الدراسة الأساسية من مرضى السكري من النمط الثاني والبالغ عددهم اجمالاً 80 مريض من مختلف الجنسين حيث بلغ عدد الإناث 55 مريضة بنسبة مئوية قدرت بـ 68,75% وهي أكبر من الذكور والذين بلغ عددهم 25 مريض بنسبة مئوية قدرت بـ 31,25%

: من حيث المستوى التعليمي

النسبة المئوية (%)	عدد الأفراد	المستوى التعليمي
45%	36	أمي
13,75%	11	إبتدائي
13,75 %	11	متوسط
18,75%	15	ثانوي
8,75%	7	جامعي
100%	80	المجموع



## الفصل الخامس.....إجراءات الدراسة المدنية

دائرة نسبية تمثل خصائص العينة الأساسية من حيث المستوى التعليمي

نلاحظ من خلال الجدول والدائرة النسبية واللذان يمثلان خصائص العينة الأساسية من حيث المستوى التعليمي أن عينة الدراسة الأساسية من مرضى السكري من النمط الثاني والبالغ عددهم اجمالاً 80 مريض توزعت على كل المستويات التعليمية (أمي ابتدائي متوسط ثانوي جامعي) حيث بلغ عدد المرضى الأميين 36 مريض بنسبة مئوية قدرت بـ 45% وهي أكبر نسبة تليها نسبة المرضى ذوي مستوى تعليمي ثانوي والذي بلغ عددهم 15 مريض بنسبة مئوية مقدرة بـ 18,75% ثم المرضى ذوي المستوى التعليمي ابتدائي ومتوسط واللذان بلغ عددهما 11 مريض بنسبة مئوية مقدرة بـ 13,75% ثم المرضى ذوي المستوى التعليمي جامعي والذي بلغ عددهم 7 مريض بنسبة مئوية قدرت بـ 8,75% وهي أصغر نسبة

من حيث الحالة الاجتماعية:

النسبة المئوية (%)	عدد الأفراد	الحالة الاجتماعية
3,75%	3	أعزب
88,75%	71	متزوج
2,5%	2	مطلق
5%	4	أرمل
100 %	80	المجموع

## الفصل الخامس.....إجراءات الدراسة المدنية



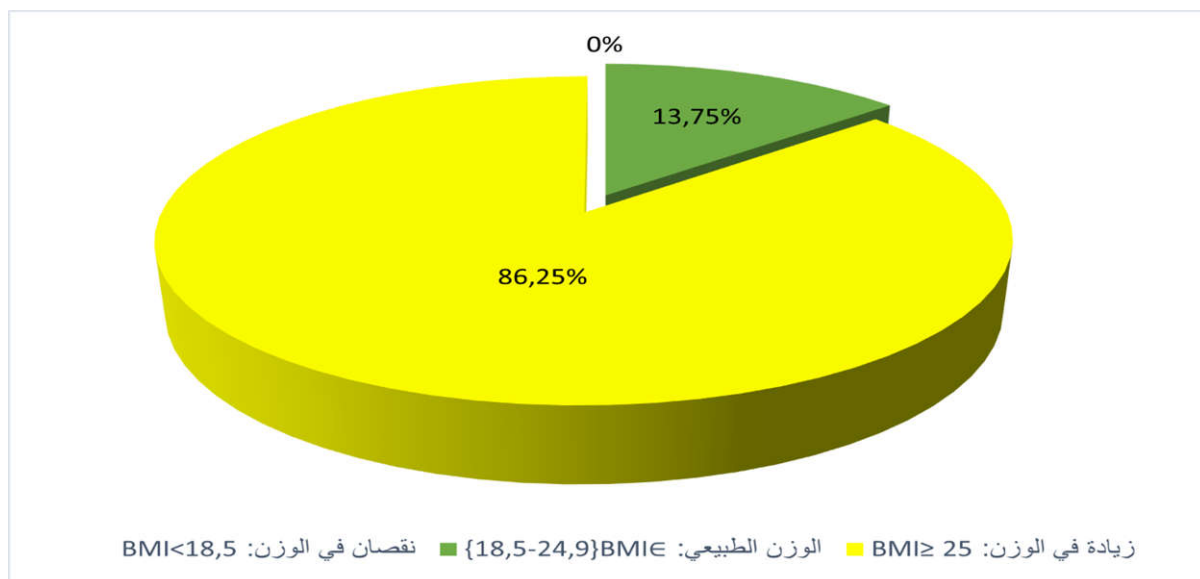
### دائرة نسبية تمثل خصائص العينة الأساسية من حيث الحالة الاجتماعية

نلاحظ من خلال الجدول والدائرة النسبية واللذان يمثلان خصائص العينة الأساسية من حيث الحالة الاجتماعية أن العينة الأساسية من مرضى السكري من النمط الثاني والبالغ عددهم إجمالاً 80 مريض توزعت على كل الحالات الاجتماعية (أعزب متزوج مطلق أرمل) حيث بلغ عدد المرضى المتزوجين 71 مريض بنسبة مئوية قدرت بـ 88,75% ويمثلون أكبر نسبة تليها نسبة المرضى الأرمال والذي بلغ عددهم 4 مرضى بنسبة مئوية قدرت بـ 5% ثم المرضى العزاب والذي بلغ عددهم 3 مرضى بنسبة مئوية قدرت بـ 3,75% ثم المرضى المطلقين والذين بلغ عددهم اثنين بنسبة مئوية قدرت بـ 2,5% ويمثلون أصغر نسبة

### BMI : من حيث مؤشر كتلة الجسم

النسبة المئوية (%)	عدد الأفراد	BMI قيمة مؤشر كتلة الجسم
0%	لا يوجد	نقصان في الوزن $BMI < 18,5$ :
13,75%	11	الوزن الطبيعي $BMI \in \{18,5-24,9\}$ :
86,25%	69	زيادة في الوزن $BMI \geq 25$ :
100%	80	المجموع

## الفصل الخامس.....إجراءات الدراسة المدنية



### دائرة نسبية تمثل خصائص العينة الأساسية من حيث مؤشر كتلة الجسم

نلاحظ من خلال الجدول والدائرة النسبية (الشكل) واللذان يمثلان خصائص العينة الاستطلاعية من حيث مؤشر كتلة الجسم أن العينة الأساسية من مرضى السكري من النمط الثاني والبالغ عددهم اجمالاً 80 مريض كانوا من ذوي الوزن الزائد والوزن الطبيعي بينما لا يوجد مرضى لديهم نقصان عن الوزن الطبيعي حسب مؤشر كتلة حيث بلغ عدد المرضى ذوي الوزن الزائد 69 مريض بنسبة مائة قدرت بـ 86,25% ويمثلون أكبر نسبة ثم المرضى من ذوي الوزن الطبيعي واللذين بلغ عددهم 11 مريض بنسبة مائة قدرت بـ 13,75% أي أن أغلب عدد مرضى السكري من النمط الثاني في عينة الدراسة الأساسية من ذوي الوزن الزائد (البدناء)

### مدة المرض:

مدة المرض لدى عينة الدراسة الأساسية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
{ سنة 1-20 من } تنتمي الى المجال	6,25	4,621

نلاحظ من خلال الجدول الذي يمثل خصائص العينة الأساسية من حيث مدة المرض أن مدة المرض لدى العينة الأساسية من مرضى السكري من النمط الثاني والبالغ عددهم

## الفصل الخامس.....إجراءات الدراسة المدنية

اجمالا 80 مريض تتراوح بين سنة الى 20 سنة بمتوسط حسابي قدره 6,25 وانحراف معياري قيمته 4,621

**HbA1c : نسبة السكر التراكمي**

الإنحراف المعياري	المتوسط الحسابي	نسبة السكري التراكمي لدى عينة الدراسة الأساسية HbA1c
1,36484	7,8621	$HbA1c \in \{6,50-12,90\}$

نلاحظ من خلال الجدول الذي يمثل خصائص العينة الأساسية من حيث نسبة السكري التراكمي أن نسبة السكري التراكمي لدى مرضى السكري من النمط الثاني في العينة الأساسية والبالغ عددهم اجمالا 80 مريض محصورة بين 6,50 الى 12,90 بمتوسط حسابي قدره 7,8621 وانحراف معياري قيمته 1,36484

**FBS : نسبة السكر الصيامي**

الإنحراف المعياري	المتوسط الحسابي	نسبة السكري الصيامي لدى عينة الدراسة الأساسية FBS
0,43263	1,7495	$FBS \in \{1,24-3,23\}$

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه والذي يمثل خصائص العينة الأساسية من حيث نسبة السكر الصيامي أن نسبة السكري الصيامي لدى مرضى السكري من النمط الثاني في العينة الأساسية والبالغ عددهم اجمالا 80 مريض تراوحت بين 1,24 الى 3,23 بمتوسط حسابي قيمته 1,7495 وانحراف معياري قدره 0,43263

: 4- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

تم استعمال برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS الاصدار 22

## الفصل الخامس.....إجراءات الدراسة المدنية

---

و Microsoft Excel بهدف

-عرض وتبويب البيانات

-حساب الخصائص السكومترية لأدوات القياس

-اختبار صحة فرضيات الدراسة من خلال التحليل الاحصائي

وتمثلت الأساليب الاحصائية المستخدمة فيما يلي :

- النسب المئوية Percentages

-المتوسط الحسابي Arithmetic Mean

- الانحراف المعياري Standard deviation

- معامل ألفا كرونباخ Alpha Chronbach s coefficient

- معامل ارتباط بيرسون Pearson s Correlation coefficient

- تحليل الانحدار الخطي المتعدد (المتدرج: خطوة خطوة )

Multiple Linear Regression Analysis ( stepwise: step by step)



# الفصل السادس

عرض وتحليل ومناقشة النتائج



## الفصل السادس.....عرض وتحليل ومناقشة النتائج

### 1- عرض وتحليل و مناقشة نتائج الفرضيات:

#### عرض وتحليل و مناقشة نتائج الفرضية الاولى :

نص الفرضية الاولى: " يمكن التنبؤ ببعدها الدور البدني من جودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى مرضى السكري نمط 2 إنطلاقاً من المتغيرات السوسيوديمغرافية (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، الحالة الإجتماعية، مدة المرض، مؤشر كتلة الجسم، والتدخين ) و العيادية (السكر التراكمي والسكر الصيامي ) أبعاد سلوك الإرتقاء بالصحة (التمارين الرياضية، تقليل المخاطر الإستمتاع بالحياة، إدارة الضغط، الإلتزام بالفحوصات الطبية، الأكل الصحي)"

لاختبار (للتأكد من صحة ) هذه الفرضية احصائياً (الاحصائية) تم استعمال اسلوب تحليل الانحدار الخطي المتعدد (التدريجي: خطوة بخطوة ) و توصلنا الى النتيجة الموضحة في

المتغير المتنبأ به	النموذج	قيمة الخطأ المعياري	F قيمة	R قيمة	R <sup>2</sup> قيمة	Sig قيمة
الدور البدني	1	0,059	7,369	0,294	0,086	0,008

الجدول التالي :

جدول يمثل نتائج التحليل الاحصائي للفرضية الاولى باستعمال الانحدار الخطي المتعدد التدريجي

القيمة المتنبئة للمتغير التابع . Beta :

يستخدم للحكم على معنوية النموذج المقدر ككل عند مستوى معنوي معين . F :

. هي قيمة معامل الارتباط بين متغيرين (المستقل و التابع) R :

يسمى معامل التحديد و الذي يستخدم لمعرفة القوة التفسيرية للنموذج المقدر R<sup>2</sup> :

## الفصل السادس.....عرض وتحليل ومناقشة النتائج

و يستخدم للتنبؤ بقيمة المتغير التابع و يوضح قيمة اثر المتغير المستقل على المتغير التابع.

Sig: هي الدلالة الاحصائية وتعتبر نتيجة لتحليل التباين ANOVA.

### عرض و تحليل و مناقشة نتائج الفرضية الاولى:

من خلال الجدول اعلاه و الذي يمثل نتائج التحليل الاحصائي باستخدام اسلوب الانحدار المتعدد التدريجي خطوة بخطوة لاختبار صحة الفرضية الاولى نلاحظ امكانية التنبؤ ببعدها الدور البدني من جودة الحياة المتعلقة بالصحة انطلاقا من سلوكيات التمارين الرياضية ووجود علاقة تاثير خطية لسلوكيات التمارين الرياضية على الدور البدني لدى عينة  $R^2=0,086$  الدراسة من مرضى السكري من النمط الثاني في خنشة بقيمة

وهي دالة احصائيا لانها اقل من 0,05 Sig 0,008 = عند مستوى الدلالة

ويتضح ذلك من خلال ان سلوكيات الارتقاء بالصحة جزء لا يتجزأ من مناهج الرعاية الصحية، حيث يقوم المرضى بإدارة مرضهم المزمن بأقل التكاليف، من خلال ممارسة مجموعة من السلوكيات بانتظام والتي تساهم في تعزيز الصحة البدنية والنفسية ليتمكن المريض من تنظيم معدلات السكر في الدم ويتجنب مضاعفات المرض طويلة الامد، كما تهدف هذه السلوكيات الى تشجيع المريض على تحقيق افضل مستويات جودة الحياة الممكنة.

وقد اسفرت النتائج الى وجود علاقة خطية بين المتغيرين سلوكيات الارتقاء بالصحة وجودة الحياة المتعلقة بالصحة لمرضى السكري، وبالعودة الى التراث النظري اكد معظم الباحثين باعتبارها نظام حياة، حيث يقوم المريض بفحص نسبة HRQOL . و H.p.b على ارتباط السكر في الدم وممارسة النشاط الجسدي و تناول غذاء صحي مع القيام بالرعاية الصحية اللازمة الامر الذي يجعل المريض يتحكم في مرضه. وبالتالي يتجنب مضاعفاته ومنه

## الفصل السادس.....عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تتحسن جودة حياته.

كما يلاحظ ان اطباء الغدد الصم والسكري يوصون مرضاهم بممارسة بعض الانشطة البدنية بانتظام. يهدف ذلك الى تحسين مستويات السكر في الدم وتقليل مقاومة الانسولين، والتي تعتبر أنشطة بدنية تلازم المريض وضرورية لمرضى السكري من النوع الثاني الذي من شأنه ان يهدد الوضعية الصحية للمريض، فمثلا من بين التوصيات التي يقدمها الاطباء للمرضى هي المشي اقل شيء لمسافات يمكن ان تتجاوز الكيلومتر وذلك لتحسين نطاق الحركة لدى المرضى وتقليل خطر المضاعفات و ايضا لمحاولة انقاص الوزن لان زيادة الوزن من بين المشاكل التي يتعرض لها مرضى السكري تؤدي بهم الى امراض مزمنة مصاحبة على غرار السكري النوع الثاني.(لبنى حمادي،2023، ص872) وفي هذا السياق نجد دراسة (بوعلي ناصر،2021) التي تؤكد على اتباع حمية غذائية مع ممارسة النشاط البدني الذي يعتبر احد الانشطة الرئيسية سهلة الممارسة، وغير مكلفة، بالاضافة الى اثبات الدراسات العلمية الحديثة لدوره الفعال في المساهمة المباشرة في علاج بعض الامراض المزمنة الاخرى مثل مرض ارتفاع ضغط الدم، والربو التنفسي، وغيرها. تعتبر النشاطات البدنية الصيغة السحرية لمرض السكري، وقد سماها البعض الانسولين الغير المنظور، نظرا لدورها الفعال في علاج مرض السكري والوقاية منه، لان عملية الايض(بناء المركبات في الجسم وتهديمها) تزيد اثناء ممارسة النشاط البدني.

كذلك دراسة (Salvatoni A واخرون2005) بعنوان

"النشاط البدني ومرض السكري، هدفت الدراسة physical activity and Diabetes الى التعرف على تاثير ممارسة النشاط البدني على مستوى السكر بالدم وجرعة الانسولين استخدم الباحث المنهج التجريبي، وتمثلت عينة الدراسة في 69 طفلا مرضى تم تقسيمهم

## الفصل السادس.....عرض وتحليل ومناقشة النتائج

لمجموعتين حسب نشاطهم، وكانت اهم النتائج الدراسة ان ممارسة النشاط البدني المنتظم يعمل على تحسين وضبط نسبة السكري الدم لدى مرضى السكري من النوع الاول كما ان الاطفال الذين يمارسون نشاط بدني بانتظام افضل من الناحية البدنية و الصحية من الاشخاص الذين يمارسون نشاطا بدنيا منخفضا. (اورنيد يمينة، 2022، ص 69)

ومن بين الاعراض الاكثر انتشارا التي يشكو منها المرضى اثناء القيام بالنشاطات الجسدية هي ضيق التنفس، التعب، الارهاق... وكل هذه الاعراض تؤثر على انجاز المريض لبعض اعماله ونشاطاته البدنية اليومية خاصة كون معظم المرضى في عينة الدراسة من كبار السن و مدة الاصابة بالمرض لديهم طويلة و هذا ما يجعلهم لايقومون بسلوكيات التمارين الرياضية ومن ثم عدم القيام بالحركات البدنية مما ينعكس بالسلب على الدورالبدني لديهم .

اضافة الى مشكلة زيادة الوزن لدى اغلب عينة الدراسة حسب خصائص العينة من حيث مؤشر كتلة الجسم والذي يفرض عليهم الالتزام بسلوكيات صحية معينة مثل الالتزام بنظام غذائي متوازن ونشاط بدني متكرر للتحكم في السكري هذا ما يؤدي الى ممارسة أنشطة رياضية للارتقاء بصحتهم وبالتالي ارتفاع مستوى الاداء البدني. فالمريض عندما لديه نشاط بدني سيخفف من اعراض مرضه ويشعر بتحسن اكثر بعد ممارسة نشاطات جسدية هذا ماسيمكنه من القيام بدوره البدني وانجاز مهامه اليومية وبالتالي ستكون لديه جودة حياة صحية وهذا ماسيؤثر ايجابا على مستوى الاداء البدني له.

فنستنتج انه كلما كان مريض السكري من النمط الثاني يقوم بنشاط بدني كلما كان لديه دور بدني اكبر و بالتالي قدرة على القيام بالانشطة و المهام اليومية اكثر والعكس صحيح، يعني له تأثيرات على الوظائف البدنية و اثاره على الحياة اليومية للمريض، وهذا عامل يشكل بسبب في ارتفاع سلوكيات الارتقاء بالصحة لدى المريض ومن ثم ارتفاع مستوى ادائه البدني.

## الفصل السادس.....عرض وتحليل ومناقشة النتائج

من خلال نتائج الدراسات السابقة تبين ان ممارسة النشاط البدني بصفة مستمرة و بانتظام عند مرضى السكري بصفة عامة و مرضى السكري النمط الثاني بصفة خاصة له دور كبير في تحسين وضبط نسبة السكر في الدم، وكذلك تجنب مضاعفات داء السكري، حتى يتمكن المرضى من العيش بحياة طبيعية.

كما توافقت نتائج دراستنا مع دراسة (روان محمد، 2020) التي توصلت الى ان النشاط البدني المنتظم يقلل من احتمالات الاصابة بالسمنة و ارتفاع مستويات السكر في الدم. وتشير ايضا دراسة مرنير اسامة و سعودي ايوب ( 2018 ) الى ان برنامج المشي على جهاز السير المتحرك اثر في تحسين نسبة السكر في الدم لدى مرضى السكري وكما ان ممارسة النشاطات البدنية بانتظام تساهم في فعالية الانسولين في خفض مستوى السكر في الدم وكما تساهم في السيطرة على الوزن.

وكما اكدت دراسة بوعلي لخضرون ناصر محمد ( 2021 ) ان اتباع برنامج رياضي غذائي بطريقة منتظمة يؤدي الى استقرار الحالة المرضية لدى مرضى السكري.

(اسلام مرزوقي، 2022، ص ص 945 - 946)

## الفصل السادس.....عرض وتحليل ومناقشة النتائج

### نص الفرضية الثانية

يمكن التنبؤ بعد الدور الإنفعالي من جودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى مرضى السكري نمط 2 إنطلاقاً من المتغيرات السوسيوديمغرافية (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، الحالة الإجتماعية، مدة المرض، مؤشر كتلة الجسم ) والعيادية (السكر التراكمي، والسكر الصيامي ) أبعاد سلوك الإرتقاء بالصحة (التمارين الرياضية، تقليل المخاطر، الإستمتاع بالحياة، إدارة الضغط، الإلتزام بالفحوصات الطبية، الأكل الصحي)

لاختبار (للتأكد من صحة ) هذه الفرضية احصائياً (الاحصائية) تم استعمال اسلوب تحليل الانحدار الخطي المتعدد (التدرجي: خطوة بخطوة ) و توصلنا الى النتيجة الموضحة في الجدول التالي

المتغير المتنبأ به	النموذج	قيمة الخطأ المعياري	F قيمة	R قيمة	R <sup>2</sup> قيمة	Sig قيمة
الدور الإنفعالي	1	0,059	7,890	0,303	0,092	0,006

جدول يمثل نتائج التحليل الاحصائي للفرضية الثانية باستعمال الانحدار الخطي المتعدد التدرجي

من خلال الجدول اعلاه و الذي يمثل نتائج التحليل الاحصائي باستخدام اسلوب الانحدار المتعدد التدرجي خطوة بخطوة لاختبار صحة الفرضية الثانية نلاحظ امكانية التنبؤ ببعد الدور الانفعالي من جودة الحياة المتعلقة بالصحة انطلاقاً من سلوكيات التمارين الرياضية ووجود علاقة تاثير خطية لسلوكيات التمارين الرياضية على الدور الانفعالي لدى عينة عند R<sup>2</sup>=0,092 الدراسة من مرضى السكري من النمط الثاني في خنشة بقيمة 0,092

وهي دالة احصائياً لانها اقل من 0,05 Sig =0,006 مستوى الدلالة

## الفصل السادس.....عرض وتحليل ومناقشة النتائج

مناقشة الفرضية الثانية : والتي تنص على انه"كلما كان نشاط بدني كلما كان دور انفعالي" من خلال اختبار الفرضية إحصائياً عن طريق تحليل الانحدار المتعدد خطو بخطوة وجدنا أن

المتغير الوحيد الذي يؤثر على الدور الإنفعالي هو التمارين الرياضية أي إمكانية التنبؤ بالدور

الإنفعالي من خلال سلوكيات التمارين الرياضية، وقد بينت نتائج المعالجة الإحصائية أنه توجد

عند مستوى  $R= 0,09$  عند الارتباط الخطي  $F= 7,890$  علاقة تأثير خطية موجبة من خلال

عند مستوى الدلالة  $Sig=0,059$  وقيمة الخطأ المعياري  $sig=0,006$  عند مستوى الدلالة

، إذن يمكن التنبؤ بالدور الإنفعالي من خلال التمارين الرياضية يعني كلما كان  $Sig=0,006$

نشاط جسدي كلما كان دور إنفعالي لدى عينة الدراسة من مرضى السكري النوع الثاني لولاية خنشلة.

النشاطات الجسدية لها تأثير على الدور الإنفعالي، فالأنشطة البدنية تشمل مجموعة واسعة من النشاطات كالجري والمشي وركوب الدراجات وتكون متكررة وهادفة تحسن المشاعر والإنفعالات وتؤثر على سلوك الفرد وتفكيره وصحته النفسية والجسدية من خلال التأثير على حالاته الوجدانية قصيرة المدى كالفرح والحزن والغضب والهدوء والتأثير على إستجاباته الفيزيولوجية كالتعرق وزيادة معدل ضربات القلب.

أثناء ممارسة النشاط الجسدي يفرز الجسم الأندروفين وهي مواد كيميائية طبيعية تعمل كمسكنات للألم ومزيلات للتوتر ويعرف الأندروفين بهرمون السعادة لأنه يسبب الشعور

## الفصل السادس.....عرض وتحليل ومناقشة النتائج

بالمتعة والرفاهية فالأنشطة البدنية تساعد على تقليل مستويات هرمونات التوتر مثل الكورتيزول والأدرينالين فارتفاع مستويات هذه الهرمونات لفترات طويلة يمكن أن يؤدي إلى مشاكل صحية جسدية ونفسية.

كما تساعد على تحسين المزاج وتقليل أعراض الإكتئاب والقلق بالإضافة إلى تحسين التواصل مع الأشخاص الآخرين والعيش بطريقة مناسبة وطبيعية كذلك زيادة الثقة بالنفس وتساعد على تحسين جودة النوم وبالتالي تعزز الصحة الجسدية والنفسية لدى مرضى السكري.

كما تشير بعض الدراسات إلى أن النشاطات البدنية قد تحسن من الوظائف المعرفية مثل الذاكرة والتركيز والانتباه وتعتبر وسيلة صحية للتعبير عن المشاعر المكبوتة مثل الغضب والإحباط.

ويوضح الجانب النظري أن النشاط الجسدي يرتبط بخبرات انفعالية متعددة منها إنفعالات سارة وغير سارة فثناء القيام بالنشاط البدني يرتبط دائما في الأحوال الطبيعية بحالة من المتعة والمرح والسرور والإحساس بالإرتياح والرضا والإشباع، أما في حالة عدم ممارسته فيقع على كاهل الفرد تعب نفسي وعضلي فإن ذلك سيرتبط بانفعالات غير سارة كالضيق والكد والإحساس بالتعب والإرهاق النفسي.

فالأنشطة البدنية لها تأثير إيجابي كبير على الدور الإنفعالي وذلك يعود إلى تقليل مستويات هرمونات التوتر الذي يمكن أن يرفع من مستوى السكر في الدم ويسبب القلق والتهيج.

فممارسة النشاط الجسدي بانتظام يحسن يحسن الحالة النفسية وتزيد الثقة بالنفس وتقدير الذات والشعور بالرضا عن النفس ويزيد من معرفة التعامل مع التوتر وتطوير آليات أفضل للتعامل مع الضغوطات اليومية.

كما تتيح الأنشطة الجسدية الفرصة للتفاعل الإجتماعي وبناء علاقات جيدة وتواصل متكافئ مما يحسن الصحة النفسية ويقلل الشعور بالوحدة والعزلة.بالإضافة إلى زيادة مستويات

## الفصل السادس.....عرض وتحليل ومناقشة النتائج

الطاقة والحيوية مما يسمح لمرضى السكري بالتحكم في مرضهم وتساعدهم في تقليل مقاومة الأنسولين وتنظيم مستويات السكر في الدم، مما يقلل الأعراض المزعجة للمرض ويساهم في الشعور بالتحسن العام.(زحاف محمد، بدون سنة، ص 139 )

وبالعودة إلى الدراسات السابقة وجد أن هناك حاجة ملحة لمعرفة أساليب إدارة الضغوط لمرضى السكري النوع الثاني وذلك لمساعدة المرضى في استخدام أساليب أكثر فعالية في إدارة الضغط الناتج عن المرض والتعامل مع الضغوط التي تواجه ذوي الأمراض المزمنة للمريض والسيطرة على ضغوط المرض والحد من الإضطرابات الإنفعالية التي تنتج عنها حتى يتمكن المريض من الإدارة الجيدة للضغوط والإرتقاء بمستويات الصحة لديهم.( بن سكيرفة وبن زاهي،2015، ص )

فنستنتج أن كلما كان نشاط بدني و ممارسة سلوكيات التمارين الرياضية كلما كان تحسن في الدور الإنفعالي وكان له تأثير إيجابي على الدور الانفعالي و على التحكم في نسبة السكر في الدم لدى مرضى السكري النوع الثاني.

## الفصل السادس.....عرض وتحليل ومناقشة النتائج

### إستنتاج عام:

من خلال النتائج التي توصلنا إليها بإمكانية التنبؤ بالدور البدني والدور الانفعالي من خلال ممارسة سلوكيات التمارين الرياضية أي كلما كان نشاط بدني كلما كان دور بدني وانفعالي لمريض السكري نمط 2، مما يسهل إدارة مرض السكري للإرتقاء بصحتهم وتحسين جودة حياتهم، فسلوكيات الإرتقاء بالصحة إثرت على مجتمع الدراسة وتمثلت النتيجة في أبعاد جودة الحياة (الدور البدني، الدور الإنفعالي) فكلما قام المرضى بسلوكيات الإرتقاء بالصحة المتمثلة في سلوكيات التمارين الرياضية كلما تحسنت مستويات جودة الحياة المتعلقة بالصحة لديهم، فالفرد الذي يعاني من نقص اللياقة البدنية واضطرابات إنفعالية متواترة يؤثر ذلك سلبا على نسبة السكر في الدم لدى مرضى السكري النوع الثاني.

فمرض السكري من النوع الثاني حالة مزمنة تتطلب إدارة ذاتية مستمرة للحفاظ على الصحة وتحسين جودة الحياة، يعد تبني سلوكيات الإرتقاء بالصحة أمرا أساسيا لمرضى السكري للسيطرة على نسبة السكر في الدم، وتقليل خطر المضاعفات وتحقيق الرفاهية العامة، فمن خلال الإلتزام بسلوكيات الإرتقاء بالصحة، يمكن لمرضى السكري النوع الثاني ان يعيشوا حياة صحية ومنتجة ومرضية.

### توصيات ومقترحات:

بعد النتائج التي تم التوصل إليها من خلال هذه الدراسة، يمكن إدراج التوصيات والإقتراحات التالية:

- القيام بدراسات وبحوث حول سلوكيات الإرتقاء بالصحة وجودة الحياة الصحية لدى مرضى السكري النوع الثاني وكذلك مع أمراض مزمنة أخرى.
- إعادة البحث بتوسيع نطاق عينة البحث واستعمال أساليب قياس أخرى.
- نوصي فئة مرضى السكري نمط 2 بالإهتمام بالممارسة الرياضية بما لها من فوائد في تحسن الحالة المرضية والنفسية لدى مرضى السكري النوع الثاني، وتحسين الدور البدني بصفة عامة.

## الفصل السادس.....عرض وتحليل ومناقشة النتائج

---

- دراسة تأثير المتغير المستقل على المتغير التابع حسب المتغيرات العيادية (الكرياتينين، Hdl ;Ldl) والمتغيرات الديمغرافية (الحالة الوظيفية، مكان الإقامة، المضاعفات، التدخين، عدد الأولاد، وراثه المرض أم عدمها) التي لم يتم تناولها في دراستنا .
- تصميم برامج إرشادية وتدريبية تركز على سلوكيات الارتقاء بالصحة من طرف المختصين النفسانيين لدى مرضى السكري نمط 2 التي تعمل على تنمية مهاراتهم في مواجهة المرض وآثاره ، وكذا الضغوط التي يمكن ان تنتج عنه.
- ضرورة المزوجة بين الرعاية الطبية والرعاية النفسية في المستشفيات وجميع القطاعات الصحية.



قائمة المصادر والمراجع



## قائمة المصادر والمراجع

### قائمة المصادر والمراجع:

-عدودة صليحة، إحسان براجل(2018)، جودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى مرضى قصور الشريان التاجي، مجلة دراسات في علم نفس الصحة.

-عايدي نادية (2019)، مستوى جودة الحياة الصحية لدى طلبة جامعة الطارف، الجزائر، مجلة العلوم الإنسانية، المجلد 6، العدد2، جامعة أم البواقي.

- أبركان الصالح،(2015)، إدراك المرض، أساليب المواجهة و جودة الحياة لدى المصاب بالمرض المزمن، أطروحة مقدمة

لنيل شهادة الدكتوراه علوم في علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية والعلوم الإسلامية، قسم العلوم الإجتماعية، جامعة الحاج لخضر-باتنة.

- نهى محمد أحمد اسماعيل وآخرون(2022)، مؤشرات جودة الحياة الصحية وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية لدى

المعلمات المريضات بالسكري، مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية، المجلد السادس عشر، العدد10.

5.-عدودة صليحة(2015)، الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالالتزام للعلاج وجودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى مرضى قصور الشريان

التاجي، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية والعلوم الإسلامية،

جامعة الحاج لخضر - باتنة.

## قائمة المصادر والمراجع

- 6- صالح اسماعيل عبدالله الهمص (2010)، قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة، رسالة ماجستير، كلية التربية، قسم علم النفس، الجامعة الإسلامية غزة.
- 7- مجدي عبد الكريم حبيب (2006)، فعالية استخدام تقنيات المعلومات في تحقيق أبعاد جودة الحياة لدى عينات من الطلبة العمانيين، وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة، جامعة السلطان قابوس، سلطنة عمان.
- محمد سعد الحميد (2007): السكري، أسبابه، مضاعفاته، علاجه، المكتبة الإلكترونية، موقع القدم السكرية.
- رودى بيلوس (2013): مرض السكري، ط1، فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر، السعودية.
- الطيارة، بسام خالد (1998): أهم ما يجب أن تعرفه عن السكري مرض العصر، مؤسسة المعارف للباعة والنشر، لبنان.
- المرزوقي، جاسم محمد عبد الله محمد (2008 ط1): الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكر، العلم والإيمان للنشر والتوزيع، عمان.
- شيلي تايلور، علم النفس الصحي، ترجمة وسام درويش بريك، فوزي شاکر داود، دار الفكر للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2008م.
- الجاموس، محمد، نور الهدى (2004 ط1): الإضطرابات النفسية الجسمية سيكوسوماتية، دار البازوري العلمية، عمان.

## قائمة المصادر والمراجع

- بن سيكريفة مري، بن زاهي نصور، أساليب مقاومة الضغط النفسي المستخدمة من طرف المصابين بالداء السكري، النوع الثاني " دراسة ميدانية على عينة من المرضى بمستشفى محمد بوضياف ورقلة"، مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية، العدد18، مارس2015.
- المرجع الوطني لتنقيف مرضى داء السكري(2011): الوكالة المساعدة للطب الوقائي، وزارة الصحة، المملكة العربية السعودية.
- عزمي فريد، المرجع الوطني للتنقيف في السكري: الدليل التنقيفي في السكري في الرعاية الأولية والمضاعفات الحادة لمراكز وعيادات السكري، وزارة الصحة، المملكة العربية السورية
- شويخ هناء أحمد محمد (2009). علم النفس الصحي، مكتبة الأنجلو المصرية، قسم علم النفس، جامعة جنوب الوادي
- مرزوقي اسلام، اكتوبر2022،تاثير تمارين التقوية العضلية العامة في تحسين نسبة السكر في الدم لدى مرضى السكري من النوع الثاني، مجلة قيس للدراسات الانسانية والاجتماعية، المجلد06 ،العدد02
- حمادي لبنى،2023،الادارة الذاتية للمرض وجودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى مرضى السكري من النوع الثاني ، العدد 01
- اورنيد يمينة،2022، علاقة النشاط البدني بالالتزام العلاجي لدى الاطفال المصابين بداء السكري، مجلة التربية البدنية
- زحاف محمد، بدون سنة، السمات الانفعالية في النشاط البدني الرياضي جامعة المسيلة الجزائر، مجلة المنظومة الرياضية

## قائمة المصادر والمراجع

بن سكيرفة وبن زاهي، 2015، اساليب مقاومة الضغط النفسي المستخدمة من طرف المصابين بالداء السكري النوع الثاني، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية جامعة قاصدي مرباح ورقلة 2 ، قراءة في تقرير الاتحاد الدولي لمرضى السكري لعام 2021 12-021-13- تنيرة جلال،

<https://arsco.org> منظمة المجتمع العلمي العربي

وزير الصحة يشدد على توسيع الحملات التوعوية للحد من ،14-11-2022- دون مؤلف،

<https://www.aps.dz> انتشار داء السكري موقع وكالة الانباء الجزائرية

- حدادي سمراء و أحمان لبنى 01-06-2023 الإدارة الذاتية للمرض وجوده الحياة المتعلقة بالصحة لدى مرضى السكري من النوع الثاني مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف

-زروق، فاطمة الزهراء. (2015) . علم النفس الصحي، مجالاته، نظرياته والمفاهيم المنبثقة

عنه، ديوان المطبوعات الجامعية، البليدة، الجزائر .

-تركي، أمال وفاضلي، أحمد(2021).نوعية الحياة لدى مرضى السكري وعالقتها بنوع السكري وبعض المتغيرات السوسيوديمغرافية(الجنس-السن).مجلة العلوم النفسية والتربوية.7(2)، الجزائر: جامعة الوادي، الجزائر. 3-344

اثر الفعالية الذاتية والمساندة الاجتماعية في العلاقة بين مصدر 2023 -ذياب احلام الضبط الصحي و الادارة الذاتية للمرض لدى البالغين المصابين بالسكري من النوع الثاني اطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس تخصص علم النفس الصحة

- عرعار غنية،. (2021) . السلوك الصحي وعلاقته بجودة الحياة لدى الممرضين دراسة

## قائمة المصادر والمراجع

ميدانية بمستشفى الزهراوي. اطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث في علم النفس  
الصحة .

-العشري حسن عبد السلام حسن 2022 اسهام ادارة الرعاية الذاتية و الضيق الانفعالي  
وفعالية الذات في التنبؤ بجودة الحياة الصحية لدى مرضى السكري مجلة كلية الاداب قسم  
علم النفس جامعة بورسعيد العدد 22 الجزء الثاني

-فالق باهية 2021 خطة علاجية معرفية مقترحة لادارة الالم لدى مرضى للسرطان اطروحة  
مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في تخصص علم نفس الصحة الاكلينيكي جامعة باتنة 1  
المراجع الأجنبية:

.- International Diabetes(2003):Fédération IDF. Consultative section  
on diabetes éducation

International consensus standards for diabetes éducation Belgium.

- Https//: www.who.int 5 ، 16:03، 2023 أبريل

1..Evalill Nilsson(2012), Aspects of Health-Related Quality of Life,  
Department of social and

Welfare Studies& Division of community Medicine, Department of  
Medical and Health

Sciences Linkoping University, Sweden, Faculty of Health Sciences.

2.Health Related Quality of Life and Health management ,(2010),  
Journal of Health

Management.(http://www.researchgate.net).

- EBEM ZEYNEP 2007 HEALTH PROMOTING BEHAVIORS  
AND EXERCISE STAGES OF CHANGE LEVELS OF  
STUDENTS AT TRANSITION TO UNIVERSITY MASTER  
DEGREE THESIS MIDDLE EAST TECHNICAL UNIVERSITY

-Wallace Kay 2000 Determinants of health promoting behaviors in  
older adults master degree thesis Grand Valley State University

## قائمة المصادر والمراجع

---

-Forbes Amy K 2017 Health -promoting behaviors Hope and Health related quality of life in persons impacted by Parkinson disease Doctor degree thesis South Dakota State University

-Shaffer-Hudkins Emily J 2011 Health-promoting Behaviors and Subjective Well-Being among early adolescents doctor degree thesis South Florida University

-Grund Faye J 2013 Predictors of health promoting life styles in baccalaureate nursing students Doctor degree thesis Duquesne University

-Chantakeeree Chonticha 2022 HEALTH-PROMOTING BEHAVIORS AND QUALITY OF LIFE AMONG URBAN AND RURAL OLDER THAI ADULTS WITH HYPERTENSION A MIXED METHODS STUDY Doctor degree thesis EASTERN FINLAND UNIVERSITY

-Decelie Irene 2023 Relationships Among Health promoting behaviors patient engagement and the nurse practitioner patient partnership Doctor degree thesis Seton Hall University

-Dunham Gail E 1995 Perceived stress and health promoting behaviors in nursing students using pender's health promotion model master degree thesis Grand Valley State University

-Estrada Madison 2016 university students involvement in health promoting lifestyle influencing factors of the health promotion model master degree thesis Pittsburg State university

-Stockert Patricia A 2000 the determinants of a health-promoting lifestyle in older adults Doctor degree thesis Saint Louis University

-Al-Rawashdeh Israa 2017 Self-care behaviours and related psychological factors in men and women with type2 diabetes mellitus in Jordan a cross sectional study Doctor degree thesis Sheffield University

-Smith Pauline 2021 Diabetes Self-management of adults with Diabetes in Grenada during COVID-19 Doctor degree thesis

## قائمة المصادر والمراجع

---

Walden University

-Akine Eshete et al 2023 Association of stress management behavior and diabetic self-care practice among diabetes type 2 patients in north shoa Zone A cross sectional Study article published at BMC health services Research on July 19<sup>th</sup> 2023

- Halira Marika 2011 Health-related quality of life in survivors of childhood acute lymphoblastic leukemia university of oulu finland

-EALES CJ & STEWART AV 2001 Health and responsibility self-efficacy self-care and self-responsibility SA journal of physiotherapy vol 57 NO 1

-Zamani-Alavijeh Fereshteh et al 2018 the effectiveness of stress management training on blood glucose control in patients with type 2 diabetes Diabetology & Metabolic Syndrome BMC

-Al Hashmi Iman Hamdoon 2017 The effectiveness of a Health education intervention on self-efficacy for adherence to healthy behaviors among women with Gestational diabetes

Doctor degree thesis University of California

WHO 2021 Diabetes <https://www.who.int.news-room>

- Kalangadan Athira et al 17 February 2020 Sociodemographics, clinical profile and health promotion behaviour of people with type 2 diabetes mellitus Clinical Epidemiology and Global Health

<https://doi.org/10.1016/j.cegh.2020.02.011>

- Mirsamiyazdi Nastaran et al 5 September 2021 The Relationship Between Health Literacy and Health Promoting

Behaviors in Patients with Type2 Diabetes Journal of Health Literacy Autumn 2021; 6(3): 24-31.

Doi: 10.22038/jhl.2021.59721.1180

-Fazli R et al June 15, 2023 Relationship between Health-Promoting Behaviors and Family Perceived Social Support in Type 2 Diabetes

## قائمة المصادر والمراجع

---

Patients Health Education and Health Promotion. 2023;11(2):285-291.

Doi: 10.58209/hehp.11.2.285

- Alshayban Dhfer & Royes Joseph 10January 2020, Health-related quality of life among patients with type 2 diabetes mellitus in Eastern Province, Saudi Arabia: A cross-sectional study PLoS One. doi: 10.1371/journal.pone.0227573

-Tania Dehesh et al 19 Jul 2019 Metabolic factors that affect health-related quality of life in type 2 diabetes patients: a multivariate regression analysis Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy

doi: 10.2147/DMSO.S208689

-Kien Nguyen Tran et al , 23Feb 2021, Health-related quality of life and associated factors among patients with type II diabetes mellitus: A study in the family medicine center (FMC) of Agricultural General Hospital in Hanoi, Vietnam Health Psychology Open DOI: 10.1177/2055102921996172

- Lee Myung Kyung and Oh Jihyun 16Oct 2020 Health-Related Quality of Life in Older Adults: Its Association with Health Literacy, Self-Efficacy, Social Support, and Health-Promoting Behavior Healthcare, doi:10.3390/healthcare8040407

- Mo Phoenix K. H. et al 4Mar 2022 Differential associations among social support, health promoting behaviors, health-related quality of life and subjective well-being in older and younger persons: a structural equation modelling approach Health and Quality of Life Outcomes doi: 10.1186/s12955-022-01931-z.

- Li Shaojie 30Aug 2021 Health-promoting behaviors mediate the relationship between eHealth literacy and health-related quality of life among Chinese older adults: a cross-sectional study Quality of Life Research DOI: 10.1007/s11136-021-02797-2

## قائمة المصادر والمراجع

---

-Song Jiaying & Li Kang 2018 Quality of life in patients with type 2 diabetes mellitus Bachelor degree thesis nursing department medicine and health college lishui university china



الملاحق



مقياس سلوك الإرتقاء بالصحة لمرضى السكري نمط 2

Type 2 Diabetes Mellitus Health Promotion Scale (T2DHPMS)

البيانات الشخصية

العمر : .....

أنثى  الجنس: ذكر

جامعي  ثانوي  متوسط  ابتدائي  المستوى التعليمي : أمي

أرمل  مطلق  متزوج  الحالة الإجتماعية : أعزب

مؤشر كتلة الجسم (BMI) Kg/ m2 : .....

مدة المرض : .....

نسبة السكري التراكمي (HbA1c) % : .....

نسبة السكري الصيامي (FBS) ( mg/ dl ) : .....

التعليمات :

فيما يلي مجموعة من الأسئلة نرجو منك أخذ الوقت الكافي لقراءتها وفهمها وإختيار الإجابة المناسبة وذلك بوضع علامة في  في واحدة فقط والرجاء الإجابة على كل الأسئلة فبعض الأسئلة يمكن أن تكون متشابهة إلا أنها مختلفة عن بعضها البعض وتأكد أن معلوماتك ستوظف لأغراض البحث العلمي فقط و ستحظى بقدر كاف من السرية

الأسئلة:	أبدا	أحيانا	نصف الوقت	غالبا	دائما
1- أخصص وقتا لممارسة التمارين الرياضية .					
2- بممارسة التمارين الرياضية أستمر القيام في مازلت.					
3- أقوم بممارسة التمارين الرياضية لمدة دقيقة 150 كل أسبوع.					
4-حتى مع الكثير من العمل مازلت أقوم بممارسة التمارين الرياضية .					
5- في أيام الطقس السيئ أقوم بممارسة التمارين الرياضية.					
6 - أتناول شيئا أولا قبل القيام بممارسة التمارين الرياضية .					
7- أقوم بممارسة التمارين الرياضية مع عائلتي .					
8 - أتفحص قدمي .					
9- أحصل على معلومات حول مرض السكري .					
10 - أغسل أسناني بعد الوجبات .					

					11- أتفحص قائمة مكونات الأغذية .
					12- قبل أن أرتدي الأحذية أتتحقق من أي قطع .
					13- أرتدي الشباشب داخل المنزل و الأحذية خارجه .
					14- أقوم بتمارين القدم و الكاحل كل يوم .
					15- أعتبر أن حياتي ذات معنى .
					16 - أنا راض عن نفسي .
					17- أعير إهتماما كبيرا لصحتي .
					18 - أقوم بترتيب(تنظيم) حياتي اليومية بشكل جيد .
					19 - عندما أكون في مزاج سيئ أحاول أن أكون مسترخيا .
					20 -أحاول فهم الأسباب .
					21 - أستمر في العمل .
					22 - أحافظ على الأنشطة مع الأصدقاء .
					23 - لقد قمت بإجراء فحص العيون بشكل دوري .
					24 - لقد قمت بإجراء فحص الكوليستيرول .
					25- أقوم بزيارة الطبيب بشكل دوري .
					26 -أتحكم في نظامي الغذائي أثناء تناول الطعام في الخارج .
					27 -أتجنب تناول الأطعمة الغنية بالدهون .
					28 - أهتم بنسبة السكر في الدم لدي .
					29-أتبع نظام غذائي متوازن .
					30-أتناول طبق إلى طبقين من الخضار كل يوم .

## إستبيان جودة الحياة المتعلقة بالصحة (المراجعة الثانية) (SF-36 V2)

### التعليمات:

من فضلك أجب على كل الأسئلة، فبعض الأسئلة يمكن أن تكون متشابهة إلا أنها مختلفة عن بعضها البعض، خذ الوقت الكافي للقراءة و الإجابة عن كل سؤال و بحذر ، إختار الجواب بوضع علامة X الأقرب لحالتك وذلك في خانة واحدة فقط

1- تقول عن صحتك بشكل عام أنها :

ضعيفة  متوسطة  جيدة  جيدة جدا  ممتازة

2- كيف ترى صحتك الآن مقارنة بالسنة الماضية :

- أحسن بكثير من السنة الماضية
- أحسن بقليل من السنة الماضية
- بالتقريب مثل السنة الماضية
- أسوأ بقليل من السنة الماضية
- أسوأ بكثير من السنة الماضية

3- الأسئلة التالية متعلقة بنشاطاتكم اليومية :

إلى أي مدى تؤثر صحتك الحالية على النشاطات التالية ؟

a -النشاطات المرهقة (الجري، رفع الأشياء الثقيلة، المشاركة في رياضات مكثفة )

لا تؤثر إطلاقا  تؤثر قليلا  تؤثر كثيرا

b - النشاطات المتعددة والخفيفة (تحريك طاولة، القيام بكنس وتنظيف )

لا تؤثر إطلاقا  تؤثر قليلا  تؤثر كثيرا

c - رفع أو حمل علب

لا تؤثر إطلاقا  تؤثر قليلا  تؤثر كثيرا

d- صعود طوابق عدة عبر السلالم (الدروج) على التوالي

لا تؤثر إطلاقا  تؤثر قليلا  تؤثر كثيرا

e - صعود طابق واحد عبر السلم (الدروج)

لا تؤثر إطلاقا  تؤثر قليلا  تؤثر كثيرا

f-الجلوس على الكعابين (تقعمز)، الإنحناء

لا تؤثر إطلاقا  تؤثر قليلا  تؤثر كثيرا

g -المشي أكثر من كيلومتر ونصف

لا تؤثر إطلاقا  تؤثر قليلا  تؤثر كثيرا

h -المشي لبعض مئات الأمتار

لا تؤثر إطلاقا  تؤثر قليلا  تؤثر كثيرا

i -المشي مائة متر

لا تؤثر إطلاقا  تؤثر قليلا  تؤثر كثيرا

j -أخذ حمام أو غسل

لا تؤثر إطلاقاً  تؤثر قليلاً  تؤثر كثيراً

4- خلال الأربعة أسابيع الماضية، هل واجهت المشاكل التالية أثناء نشاطاتك اليومية التالية، نتيجة صحتك الجسدية

a - التقليل من وقت العمل أو من النشاطات الأخرى

أبداً  نادراً  أحياناً  غالباً  دائماً

b - إنجاز أقل مما تريد

أبداً  نادراً  أحياناً  غالباً  دائماً

c - كانت (المشاكل) مرتبطة بنوع من العمل أو النشاط

أبداً  نادراً  أحياناً  غالباً  دائماً

d- تواجه صعوبات في إنجاز العمل أو النشاطات الأخرى (مثل: القيام بجهد أكبر لنشاط معتاد)

أبداً  نادراً  أحياناً  غالباً  دائماً

5- خلال الأربعة أسابيع الماضية، هل واجهت المشاكل التالية أثناء نشاطاتك اليومية نتيجة لصحتك النفسية (مثل أن تكون قلقاً ومكتئباً)؟

a -التقليل من وقت العمل أو من النشاطات الأخرى

أبداً  نادراً  أحياناً  غالباً  دائماً

b -إنجاز أقل مما كنت تريد

أبداً  نادراً  أحياناً  غالباً  دائماً

c -إنجاز عمل أو نشاطات أخرى بدقة أقل من المعتاد

أبداً  نادراً  أحياناً  غالباً  دائماً

6- خلال الأربعة أسابيع الماضية، إلى أي مدى أثرت صحتك الجسدية و/ أو النفسية في علاقاتك الإجتماعية المعتادة مع الأبوين، الأصدقاء، الجيران، جماعة الرفاق؟

أثرت بشدة  أثرت كثيراً  أثرت بشكل معتدل  أثرت بشكل خفيف  لم تؤثر

7- ما هو مستوى الألم الجسدي الذي عايشته خلال الأربعة أسابيع الماضية؟

حدث بشدة  حدث كثيراً  حدث بشكل معتدل  حدث قليلاً  لم يحدث

8- خلال الأربعة أسابيع الماضية، إلى أي مدى أثر الألم في علاقتك بعملك اليومي (عملك داخل وخارج المنزل)؟

أثر كثيراً جداً  أثر كثيراً  أثر بشكل متوسط  أثر قليلاً  أثر قليلاً جداً  لم يؤثر

9- الأسئلة التالية تتعلق بكيفية إحساسك وكيفية تماشي الأحداث خلال الأربعة أسابيع الماضية، أجب على الإختيار الأقرب من إحساسك؟

a- هل كنت حيويا؟

أبدا  نادرا  أحيانا  غالبا  كل الوقت

b- هل كنت عصبيا؟

أبدا  نادرا  أحيانا  غالبا  كل الوقت

c- هل أحسست بإنخفاض الهمة لدرجة لم يستطع أحدا أن يواسيك؟

أبدا  نادرا  أحيانا  غالبا  كل الوقت

d- هل كنت هادئ وساكن؟

أبدا  نادرا  أحيانا  غالبا  كل الوقت

e- هل كنت ممتلئ بالطاقة (أي نشيطا)؟

أبدا  نادرا  أحيانا  غالبا  كل الوقت

f- هل كنت حزينا أو مكتئبا؟

أبدا  نادرا  أحيانا  غالبا  كل الوقت

g- هل كنت منهكا (متعبا جدا)؟

أبدا  نادرا  أحيانا  غالبا  كل الوقت

h- هل كنت سعيدا؟

أبدا  نادرا  أحيانا  غالبا  كل الوقت

i- هل كنت متعبا؟

أبدا  نادرا  أحيانا  غالبا  كل الوقت

10- خلال الأربعة أسابيع الأخيرة، هل أثرت صحتك الجسمية أو النفسية على علاقتك مع الأبوبين، الأصدقاء، الجيران، جماعة الرفاق؟

أبدا  نادرا  أحيانا  غالبا  كل الوقت

11- قيم العبارات التالية مقارنة مع وضعيتك الحالية

a- يبدو أنني أقع مريضا بسهولة أكثر من الآخرين

خطأ جدا  خطأ نوعا ما  لا أدري  صحيح نوعا ما  صحيح جدا

b- أنا أيضا بصحة وأفضل من أي أحد

خطأ جدا  خطأ نوعا ما  لا أدري  صحيح نوعا ما  صحيح جدا

c- أتوقع أن تتفهم صحتي

خطأ جدا  خطأ نوعا ما  لا أدري  صحيح نوعا ما  صحيح جدا

d- صحتي ممتازة

خطأ جدا  خطأ نوعا ما  لا أدري  صحيح نوعا ما  صحيح جدا

شكرا على تعاونكم