سلوكيات الرعاية الذاتية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى مرضى السكرى من النوع الثاني

إيمان رمضان بشير (*)

ملخص البحث

تهدف الدراسة الراهنة إلى معرفة العلاقة بين سلوكيات الرعاية الذاتية ونوعية الحياة لدى مرضى السكرى من النوع الثانى ومعرفة الفروق بين الذكور والإناث، والمتعلمين والأميين فى سلوكيات الرعاية الذاتية ونوعية الحياة، تكونت عينة الدراسة من (٦٠) مريضًا من الذكور والإناث، تراوح المدى العمرى لهم بين (٢٣-٥٥) سنة بمتوسط وانحراف معيارى قدره (٣٩,١ ±٨,٧) سنة ، وتراوحت سنوات التعليم من (صفر- ١٥) سنة بمتوسط وانحراف معيارى قدره (٩,٩ ±٥,٣) سنة كما تراوحت سنوات المرض بين (١-١٣ سنة) بمتوسط وانحراف معيارى قدره (٥,٨ ±٣,٣) سنة ، تمثلت أدوات البحث فى استخبار سلوكيات الرعاية الذاتية لمرضى السكري، واستخبار نوعية الحياة المختصر. كشفت نتائج التحليل الإحصائى للبيانات عن وجود علاقة موجبة بين سلوكيات الرعاية الذاتية ونوعية الحياة، كما لم تظهر النتائج وجود فروق ين الذكور والإناث فى سلوكيات الرعاية الذاتية؛ بينما وجدت فروق بينهم فى نوعية الحياة، ولم تُظهر النتائج فروق دالة بين المتعلمين والأميين فى سلوكيات الرعاية الذاتية؛ فى حين ظهرت هذه الفروق فى نوعية الحياة بين المتعلمين والأميين.

الكلمات المفتاحية: سلوكيات الرعاية الذاتية – نوعية الحياة – مرضى السكرى

(*) مدرس علم النفس الإكلينيكي- جامعة القاهرة.

Self-care Behaviors and Relationship to Quality of Life in Patients with Type II Diabetes

(*)Iman Ramadan Besher

Abstract

The present study aims at identifying the relationship between self-care behaviors and quality of life among type 2 diabetics and the differences between males and females, both educated and illiterate, in self-care and quality of life behaviors. The study sample consisted of 60 male and female patients (23-55) years with mean and standard deviation of (39.1 ± 8.7) years the years of education (0-15) years were average and standard deviation (9.9 ± 5.3) years. The years ranged between (1-13) years (5.8 ± 3.3) years, use of self-care behaviors for diabetics Scale, and use quality of life questionnaire. The results of the statistical analysis of the data revealed a positive relationship between self-care behaviors and quality of life, and the results did not show differences between males and females in self-care behaviors. There were differences in quality of life. There were no significant differences between learners and illiterates in self-care behaviors; while these differences appeared in the quality of life between educated and illiterate.

Key words : self-care behaviors - quality of life - type 2 diabetics

مدخل لمشكلة البحث

تهدف الدراسة الراهنة إلى معرفة العلاقة بين سلوكيات الرعاية الذاتية(١) ونوعية الحياة(٢) لدى مرضى السكرى من النوع الثانى ومعرفة الفروق بين

(*)Lecturer of Psychology, Faculty of Arts - Cairo University

(1) Self-Care Behaviors

(2)Quality of Life

الـذكور والإنـاث، والمتعلمـين والأميـين فـى سـلوكيات الرعايـة الذاتيـة ونوعيـة الحياة.

يُعد السكرى من أكثر المشكلات الصحية انتشارًا، ويرتبط بزيادة معدلات الوفيات ووفقًا لتقرير الإتحاد الدولى للسكرى لعام (٢٠١٥) أن (٤١٥) مليون شـخص يعـانى مـن السـكرى علـى مسـتوى العـالم، ويتوقـع زيـادة نسـبة هـذه المعدلات إلى (٦٤٢) بحلول عام (٢٠٤٠)، كما أن (٦٩%) من حالات الوفاة فى الدول المتقدمة ترجع إلى داء السكري؛ مقابل (٨٠%) فى الدول النامية (In: Smith, Burnet & McNeil, 2003; Wee, Cheong, Li, Fong& Thumboo, 2005;Chen , Lezzi, Mckie, Khan& Richardson, 2015).

وتشير المسوح إلى أن نسبة التكاليف المباشرة أو غير المباشرة لمرض السكرى عاليـة جدا ففى عـام (٢٠١٣) تـم إنفـاق (٢٥٤٨) مليـار دولار علـى مستوى العالم لعلاج مرض السكرى والوقاية من المضاعفات المترتبة عليه، أى ما يقرب من (١١%) من إجمالى نفقات الرعاية الصحية العالمية (Center Disease Control And Prevention, 2014).

كما يتسبب السكرى فى عديد من الأمراض منها الفشل الكلوي، وفقدان البصـر، وحـالات البتـر، وأمـراض القلـب والأوعيـة الدمويـة ممـا يجعـل السـكرى إحـدى المشـكلات الصـحية التـى تـزداد أهميـة وخطـورة سـنة بعـد أخـري (Yildirim, Akinci, Gozu, Sargin, Orbay& Sargin, 2008; Center Disease Control and Prevention, 2014; Taylor, 2015; Walker, Lynch, Williams, Woronca & Edge, 2015; Janno, Beewah, Lazim & Hassali, 2017).

ويُعـد السـكرى مرضًـا مزمنًـا يتسـم بتـأثيره علـى الصـحة الجسـمية مثـل التغيرات فى حـالات الأيض، ووظيفـة القلـب، والأوعيـة الدمويـة، بالإضـافة إلـى تأثيره علـى الحالـة النفسية والعقليـة (Delevatti, Schuch, Kanitz, Alberton, Marson, Lisboa, Becher & Kruel, 2017) .

وقد يصـاحب السكرى أيضًـا مشـكلات الجهاز العصـبى الطرفـى بمـا فـى

ذلك الألم وفقدان الإحساس فى الحالات الشديدة وقد يصبح بتر الأطراف ضروريًا، وكنتيجة لهذه المضاعفات يكون معدل حياة مرضى السكرى أقصر من معدل حياة غير المصابين بهذا المرض، وقد يؤدى السكرى أيضًا إلى تفاقم صعوبات أخرى على مستوى الوظائف النفسية والاجتماعية، مما يساهم فى ظهور اضطرابات فى الأكل، واختلال الوظيفة الجنسية عند الرجال والنساء على حد سواء، وإلى الشعور بالاكتئاب، كما يؤدى إلى مشكلات فى الجهاز العصبى المركزى الأمر الذى يمكن أن يؤثر على الذاكرة وخصوصًا لدى كبار السن (Taylor, 2015).

ومن أكثر المتغيرات المرتبطة بالسكرى الشعور بالكرب وانخفاض فى الإمتثال لاتباع أنظمة غذائية، والأنظمة الدوائية كما أن أكثر العوامل التى يحدث لها تدهورًا نوعية الحياة المرتبطة بالصحة، حيث أوضحت عديد من الدراسات أن نوعية الحياة لدى مرضى السكرى ترتبط بسلوكيات الرعاية الذاتية وخصوصا الألتزام بتناول الدواء، ورعاية القدم، وممارسة التمرينات الرياضية، والتدخين(Jannoo, Wah, Lazim & Hassalim, 2017). فالمرضى الذين حصلوا على درجات منخفضة على مقاييس الرعاية الذاتية كانت لديهم نوعية حياة منخفضة، ومرتفعى ممارسة سلوكيات الرعاية الذاتية تمتعوا بنوعية حياة مرتفعة.

وتوضح نتائج الدراسات فى مجال الرعاية الصحية للأمراض المزمنة أن هناك قلقًا متزايدًا فيما يتعلق بتقيمات المرضى لفاعليات العلاجات وخدمات الرعاية الصحية، فلا يجب أن تتضمن فقط النتائج العلاجية ذات الصلة بالحالة الفسيولوجية؛ بل تشمل أيضًا على العوامل الذاتية كالرعاية الذاتية للمريض، والعوامل الاجتماعية والوظائف الجسمية، فهذا المرض يعتمد فى المقام الأول على طرق الرعاية الذاتية وطرق التدبر الذاتى فهى تؤثر بشكل كبير على جودة الحياة لدى المرضى (ElAhhab, Nejjari, Chikri& Lyoussi, 2008).

ويُعد التدبر الذاتى مفتاح للتحكم فى السكرى وخصوصا لدى المرضى من النمط الثاني، حيث يمكن إحداث أثر من خلال تغيير أسلوب حياتهم مما يؤدى إلى تحسن فى مسار المرض وتفادى مضاعفاته، والمعالجة المثالية فى الوقت الحاضر هى المعالجة المتمركزة حول المريض – وليس الطبيب– فضبط السكرى يقتضى مراقبة المريض بشكل مستمر لمستويات الجلوكوز فى جسمة يوميًا، والتصرف فورًا إذا أقتضى الأمر، بالإضافة إلى ذلك، فإن النظام الغذائى المناسب والتمرينات الرياضية وضبط الوزن والتعامل مع الضغوط من الأمور شديدة الأهمية مع مرضى السكرى من النوع الثانى (Taylor, 2015).

أصبحت نوعية الحياة تحتل صدارة عناية المريض المزمن فى صورة الحاجة للقدرة على مواصل العمل، ومواصلة الشعور بالقدرة على الحياة، وعلى الأستمتاع بالمواقف أو الأحداث التى كانت تمنح السعادة قبل المرض ، لا سيما أن التحسن الذى يستهدفه العلاج الدوائى للأمراض المزمنة لا يرتبط– بالضرورة – بحدوث تحسن فى نوعية حياة المريض(في: سهير الغباشى ، هناء شويخ ٢٠٠٩).

كما أن متغير نوعية الحياة من المتغيرات المهمة فى برامج إدارة الأمراض المزمنة، حيث يؤدى تحسين نوعية الحياة لدى المرضى إلى خفض معدل الوفيات بما فى ذلك البلدان النامية، و يؤثر العبء النفسى الاجتماعى على قدرة المريض على التعايش مع السكرى كما يؤثر بدرجة كبيرة على سلوكيات الرعاية الذاتية للمرضي، وزيادة خطر حدوث مضاعفات على المدى الطويل فى ظل وجود نوعية حياة منخفضة مما يقلل فى النهاية إلى خفض التكاليف العلاجية للمرضي (Rwegerera, Moshomo, Gaenamong, Oyewo, Gollakota, Rivera, Masaka, Godman, Shimwela& Habte, 2017).

ومن خلال تتبع نتائج البحوث فى العقود القليلة الماضية أوضحت نتائجها عن وجود علاقة بين سلوكيات الرعاية الذاتية ونوعية الحياة لدى

مرضى السكرى بشكل عام–بصرف النظر عن نوعه– فالرعاية الذاتية لمرضى السكرى جزء مهم وأساسى للتحكم فى السكرى وتحسين نوعية الحياة لدى المرضي، كما أن سلوكيات الرعاية الذاتية تُعد منبئ جوهرى بنوعية الحياة لديهم (Tang, Brown, Funnel& Anderson, 2008; Naughton, Yi— Frazier, Morgan, Seid, Lawrence, Klingensmith, Waitzfelder, Stardiford & Loots, 2014; Saleh, Mumu, Ara, Hafez, & Ali, 2014; Mashitani, Hayashino, Okamura, Kitatani, Furuya, Iburi, Kuwata, Tusujii& Ishii, 2015; Jannoo, Wah, Lazim & Hassali, 2017; Babazadeh , Dianatinasab, Daemi, Ali, Moradi& Ghaffari-Fam, 2017).

وفى إطار اهتمام الباحثين بدراسة العلاقة بين ممارسة سلوكيات الرعاية الذاتية ونوعية الحياة والمساندة الاجتماعية، توصلت نتائجها إلى أن المرضى الذين يتمتعون بمساندة اجتماعية من الأسرة يتمكنون من ممارسة سلوكيات الرعاية الذاتية بدرجة مرتفعة مقارنة بغيرهم الذين يتمتعون بمساندة اجتماعية منخفضة، كما يتمتعون بنوعية حياة أفضل من الذين لديهم مساندة اجتماعية منخفضة من المرضى (Ishak, Siti, Yusoff, Rahman & Kadir, 2017).

وهناك فئة قليلة من الدراسات اهتمت بمعرفة الفروق بين الذكور والإناث من مرضى السكرى فى سلوكيات الرعاية الذاتية، أظهرت نتائجها غياب الفروق بين الذكور والإناث فى سلوكيات الرعاية الذاتية (Sadabadi, Babapour & Poursharifi, 2011; Mohebi, Parhame, Sharifirad, Charlipour, Mohammadbingi, & Rajati 2018). أما عن البحوث التى اهتمت بمعرفة الفروق بين الذكور والإناث من مرضى السكرى فى نوعية الحياة، أسفرت نتائج هذه البحوث أن الذكور يتمتعون بدرجة مرتفعة من نوعية الحياة وذلك مقارنة بالإناث، كما أن المتزوجون لديهم درجة مرتفعة من نوعية الحياة مقارنة بغير المتزوجين والمطلقين (Rwegerera, Moshomo, Gaenamong, Oyewo, Gollakota & Rivera, 2018).

وفى إطار اهتمام الباحثين بدراسة الفروق بين المتعلمين والأميين من مرضى السكرى فى سلوكيات الرعاية الذاتية أجرى مُحبى Mohebi وزملائه دراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين سلوكيات الرعاية الذاتية والمساندة الاجتماعية المُدركة لدى مرضى السكرى من النوع الثانى فى قارة إفريقيا، وكذلك معرفة الفروق بين المتعلمين والأميين فى سلوكيات الرعاية الذاتية، ولم تُظهر نتائج الدراسة وجود فروق بين المتعلميين والأميين فى سلوكيات الرعاية الذاتية (Mohebi, et al., 2018).

أما عن نتائج البحوث التى اهتمت بدراسة الفروق بين المتعلمين والأميين من مرضى السكرى فى نوعية الحياة أسفرت نتائجها أن المتعلميون من ذوى الشهادات الجامعية يتمتعون بنوعية حياة مرتفعة مقارنة بالأميين ، ولا توجد فروق بين المستويات التعليمية المختلفة فى نوعية الحياة (Glasgow, Ruggiero, Eakin, Drayfoos& Chobanian, 1997; Colet& Mayorga, 2010; Al Hayek, Robert, Al Saeed, et al, 2014; Rwegerera, Moshomo, Gaenamong, Oyewo, Gollakota& Rivera, 2018).

فى ضوء ما سبق تتجه الباحثة لصياغة مشكلات البحث على النحو الأتي:

- هل توجد علاقة بين سلوكيات الرعاية الذاتية ونوعية الحياة لدى مرضى السكرى من النوع الثاني؟
- هل توجد فروق بين الذكور والإناث من مرضى السكرى فى سلوكيات الرعاية الذاتية؟
- هل توجد فروق بين الذكور والأناث من مرضى السكرى فى نوعية الحياة؟
- هل توجد فروق بين المتعلمين والأميين من مرضى السكرى فى سلوكيات الرعاية الذاتية؟
- هل توجد فروق بين المتعلمين والأميين من مرضى السكرى فى نوعية الحياة؟

المفاهيم والأطر النظرية المُفسرة

مرض السكرى

تعرف منظمة الصحة العالمية(WHO) مرض السكرى بأنه حالة عجز مزمن فى العمليات الأيضية ينجم عن إفراز كميات غير كافية من الأنسولين أو استخدامه بصورة صحيحة، فخلايا الجسم كى تقوم بوظائفها تحتاج إلى الطاقة والمصدر الرئيسى للطاقة هو الجلوكوز، وهو السكر الناتج عن هضم الأطعمة التى تحتوى على النشويات فيجرى فى الدم مزودًا الخلايا بالطاقة التى تحتاجها.

وهناك **نوعان من مرض السكري**، يسمى النمط الأول النوع الأول[1] (I) المعتمد على الأنسولين، أما النوع الثانى (II) فيُدعى غير المعتمد على الأنسولين، ويظهر النوع الأول عادة فى مرحلة مبكرة من الحياة نسبيًا، وبنسبة أكبر لدى البنات من بين (٥-٦) سنوات أو ما بين (١٠-١٣) سنة، وأكثر الأعراض المبكرة شيوعا هو التبول المتكرر، والعطش غير العادي، والشرب المفرط للسوائل ، وانخفاض الوزن، والتعب، والضعف، وسرعة الاستثارة، والغثيان والرغبة القهرية للطعام، وتُعزى هذه الأعراض إلى محاولة الجسم البحث عن مصادر الطاقة، فيستمد غذاءه مما يحتويه من الدهون والبروتينات، وإذا لم تعالج الحالة قد ينجم عنها غيبوبة.

أما النوع الثانى من السكرى فيحدث عادة بعد سن الأربعين، وهو أقل وطأة من النوع الأول المعتمد على الإنسولين، وفيما يتعلق بالنوع الثاني، هناك الكثير مما هو معروف حول آليات حدوثه، فالتمثيل الغذائى للجلوكوز يتضمن توازنًا دقيقًا بين أفراز الإنسولين واستجابته وعن اختلال هذا التوازن، تصبح الطرق ممهدة لتطور النوع الثانى من مرض السكري؛ حيث تفقد الخلايا

(1) Insulin-Dependent Diabetes.

الموجودة فى العضلات والدهون والكبد بعضًا من قدرتها على الاستجابة بصورة كاملة للإنسولين وهى حالة تُدعى مقاومة الإنسولين[١]، واستجابة لمقاومة الإنسولين يزيد البنكرياس من إفرازه للإنسولين بصورة مؤقتة، وهذه النقطة تتوقف الخلايا التى تفرز الإنسولين، فيحدث تناقص فى إفراز الإنسولين، ويصبح التوازن بين عمل الإنسولين وإفرازه غير منتظم مما يؤدى إلى النوع الثانى من السكري (Taylor, 2015).

وتشمل أعراضه زيادة مرات التبول، والتعب وجفاف الفم والضعف الجنسي، والحيض غير المنتظم، وفقدان الاحساس والتهاب الجلد واللثة والتهاب الجهاز البولى وتشنجات الساقين والقدمين أو الأصابع والتئام الجروح بشكل بطيء وكذلك الحكة الشديدة والنعاس (Taylor, 2015).

وفى النمط الثانى من السكري، يمكن للجسم إفراز الإنسولين ولكنه قد يكون غير كافي، أو أن الجسم لا يكون حساسًا له، وغالبية مرضى النمط الثانى هم من الوزن الزائد (٩٠%) وتزداد نسبية الإصابة به لدى النساء والأفراد من ذوى مستويات اجتماعية وأقتصادية منخفضة مقارنة بغيرهم كما أنه يعتبر من الأمراض التى تزداد احتمالات الإصابة بها مع تقدم العمر، حيث أن هناك ما يزيد عن (١٨%) من الأفراد من سن ٦٥ عاما أو أكثر يعانون من السكرى مقارنة ب ٨% بالنسبة للأفراد فى سن ٢٠-٦٤ سنة. (Taylor, 2015; Shahi& Mohammady, 2017).

سلوكيات الرعاية الذاتية

الرعاية الذاتية تعنى محافظة الفرد على صحته (البدنية والنفسية والعقلية)، فهو أى نشاط يقوم به الأفراد أو الأسرة أو المجتمع بهدف تحسين وضعهم الصحي، أو استعادة الصحة أو معالجة المرض أو الوقاية منه.

(1)Insulin Resistance

وتشمل الرعاية الذاتية كل القرارات الصحية التى يتخذها الأفراد لأنفسهم أو لأسرهم للحصول أو البقاء فى وضع صحى سليم، والرعاية الذاتية تتمثل فى ممارسة الرياضة للحفاظ على اللياقة البدنية، وسلامة العقل، كما أنها أيضًا تعنى الحفاظ على نظام غذائى صحي، والمحافظة على النظافة الشخصية وتجنب المخاطر التى تضر بالصحة كالتدخين وشرب الكحوليات وذلك للوقاية من الأمراض. ويقوم الأفراد برعاية ذواتهم، كما يقوم المتخصصون بدعم الرعاية الذاتية لتمكين الأفراد من القيام بها، كما أن دعم الرعاية الذاتية له أهمية كبيرة ومجال جدير بالاهتمام ولا سيما فى الدول النامية (Riegel, Stromberg& Jaarsma, 2012).

ويعرف بيندر Pender سنة ١٩٩٦ مفهوم **سلوكيات الرعاية الذاتية** المعززة للصحة أنه يتشكل من خلال أسلوب الحياة الذى يمارسه الشخص للحفاظ على الصحة، وتشمل هذه السلوكيات مجالات المسؤولية الصحية، والنشاط البدني، والتغذية، والعلاقات بين الأشخاص، والأرتقاء الروحي، و إدارة الضغوط، وعرف بيندر الصحة على أنها "تفعيل للسلوكيات والقدرات الكامنة واكتساب القدرات البشرية من خلال السلوك الموجه نحو الهدف، والرعاية الذاتية المختصة، والعلاقات المُرضية مع الآخرين (Pender, 1996).

وتُعرف سلوكيات الرعاية الذاتية فى مجال رعاية مرضى السكرى بأنها مجموعة من الأنشطة التى يقوم بها المرضى من أجل الحفاظ على حالتهم الصحية، وتتم هذه الأنشطة من خلال الشخص ذاته أو أحد أفراد الأسرة، وهذه الأنشطة محددة و متعددة الأوجه وتتمثل فى أتباع نظام غذائى مناسب وصحي، وممارسة التمارين الرياضية، ومتابعة مستوى الجلوكوز فى الدم، والعناية بالقدم ، وتناول الدواء فى أوقاته، والتوقف عن التدخين (Toobert, Hampson &Glasgow , 2000). وتتبنى الباحثة هذا التعريف نظرًا لشموليته فى تناول المفهوم.

نوعية الحياة

زاد الأهتمام بنوعية الحياة بشكل كبير منذ عام (١٩٩٠) ويُعد من المتغيرات المهمة التى تتأثر بشكل كبير بالمرض –من وجهه نظر المريض– وهو مفهوم متعدد الأبعاد يشمل مجالات الصحة البدنية، والوظائف العقلية والأداء الاجتماعي، والرضا عن العلاج، والمخاوف حول المستقبل، والرفاه العام.

ولم يُنظر لنوعية الحياة على أنها مسألة ذات أهمية سيكولوجية إلا فى وقت متأخر نسبيا، فظلت لسنوات عديدة تُقاس بالفترة الزمنية التى يبقى فيها الفرد على قيد الحياة، وبوجود المرض دون أى اعتبار للعواقب النفسية والاجتماعية الناجمة عن المرض والعلاج (Taylor, 2015)، وأصبح يُفترض الأن أن لنوعية الحياة عناصرها التى تشمل الوظائف الجسمية والوضع النفسى والوظائف الاجتماعية والأعراض ذات الصلة بالمرض والعلاج (The World Health Organization Quality of Life Group, 1999).

عرفت منظمة الصحة العالمية WHO مفهوم نوعية الحياة بأنها "إدراك وتصور الأفراد لوضعهم وموقعهم فى سياق نظم الثقافة والقيم التى يعيشون فيها وعلاقة ذلك بأهدافهم وتوقعاتهم ومعاييرهم وإعتباراتهم، وهو مفهوم واسع النطاق يتأثر بالصحة الجسدية للشخص وحالته النفسية ومعتقداته الشخصية وعلاقاته الإجتماعية (WHO, 1996). وتتبنى الباحثة تعريف منظمة الصحة العالمية.

وعرفت جمعية علم النفس الأمريكية APA نوعية الحياة بالمدى الذى يصل إليه الفرد فى تحقيق الرضا عن الحياة ولكى يبلغ الفرد نوعية حياة جيدة، فإنه يلزمه تحقق عدة أمور هى: جودة المعيشة أو اللياقة النفسية والمادية والجسمية، والارتباط بعلاقات شخصية، ووجود فرص للارتقاء الشخصى (مثل المهارات)، وممارسة الحقوق، وعمل اختيارات أسلوب الحياة وتحديدها ذاتياً، والمشاركة فى المجتمع (في: سهير الغباشي& هناء شويخ، ٢٠٠٩).

الأساس النظري:

يُمثل النموذج النظرى التصورى لسلوكيات الرعاية الذاتية **نموذج المعتقد الصحى** حيث يعد ركيزة تستند إليها الدراسة الراهنة، ويُعد من التوجهات النظرية الحديثة لتفسير السبب الذى يدفع لممارسة السلوك الصحى هو نموذج المعتقد الصحى (Hochbaum, 1958; Rosenstockr, 1966). ووفقا لهذا النموذج فإن المعرفة فيما إذا كان الفرد سيقوم بممارسة السلوك الصحى يمكن أن تتحقق من خلال معرفة عاملين هما الدرجة التى يدرك فيها الشخص بأنه معرض على المستوى الشخصى لتهديد صحي، وإدراك الفرد بأن ممارسات صحية معينة ستكون فعالة فى التقليل من هذا التهديد (Taylor, 2015).

١- **التهديدات الصحية المُدركة:** إن إدراك الفرد بأنه يتعرض لتهديد صحى على المستوى الشخصى يتأثر بثلاث عوامل رئيسية وهي: القيم الصحية العامة وتتضمن الحرص والاهتمام بالصحة والمعتقدات المحددة التى يعتقدها بخصوص إمكانية إصابته باضطرابات معينة و المعتقدات حول النتائج التى تترتب على التعرض للاضطرابات على سبيل المثال قد يغير بعض الأفراد من نظامهم الغذائى ليحصلوا على أطعمة فيها نسبة منخفضة من الكوليسترول إذا كانوا يهتمون بصحتهم بدرجة كبيرة، ويشعرون بالتهديد بسبب احتمال الإصابة بأمراض القلب تشكل خطرا شديدا.(Becker& Janz, 1984; Pham, Fortin& Thibaudeau, 1996; Callaghan, 2003; Gillibrand& Stevenson , 2006)

٢- **تخفيف التهديد المُدرك:** أن المعتقدات التى يتبناها الفرد حول دور التدابير الصحية فى التخفيف من التهديد يمكن تقسيمها أيضًا إلى فئتين من العوامل وهي: مدى اعتقاد الفرد بأهمية الممارسة الصحية لتخفيف الإصابة بالأمراض، وهل تفوق تكلفة القيام بهذه التدابير الصحية الفوائد التى تحققها هذه التدابير، فعلى سبيل المثال الفرد المُعرض للإصابة بالسكتة القلبية

وعليه تغيير نظامة الغذائى ولكنه يعتقد بأن تغيير النظام الغذائى لوحده قد لا يقلل من مخاطر الإصابة بالسكتة فإن التغيير قد يتدخل فى سعادته بدرجة كبيرة. (Becker& Janz, 1984; Pham, Fortin& Thibaudeau, 1996; Callaghan, 2003; Gillibrand& Stevenson, 2006).

كما أن الاعتقاد الذى يحمله الشخص حول وجود قابلية كبيرة لديه للإصابة بأمراض القلب لا يكفى لإحداث التغير إذا كان إيمانه ضعيفا بشأن التغيير فى نظام التغذية سيقلل من الخطر، فإنه لا يقوم فى الغالب بالتغيير (Taylor, 2015)

ومن خلال تطبيق نموذج المعتقدات الصحية لفهم وتوقع قيام مرضى السكرى بسلوكيات الرعاية الذاتية؛ فيقوم النموذج على فكرة مؤاداها أن سلوكيات الرعاية الذاتية لدى مرضى السكرى تُعد دالة لتصورات ومعتقدات المريض عن المرض وأسبابه والمضاعفات المترتبة على المرض والفوائد المتوقعة من ممارسة سلوكيات الرعاية الذاتية و العواقب المترتبة على ممارسة هذه السلوكيات، أى يقوم مريض السكرى بممارسة سلوكيات الرعاية الذاتية المُتمثلة فى ممارسة التمارين الرياضية، واتباع النظام الغذائي، و متابعة مستوى الجلوكوز فى الدم، والعناية بالقدم ، وتناول الدواء فى أوقاته، والتوقف عن التدخين إذا إدراك المريض بأنه يتعرض لتهديد صحى على المستوى الشخصى فإن ممارسات صحية معينة ستكون فعالة فى التقليل من هذا التهديد (Becker& Janz, 1984; Pham, Fortin& Thibaudeau, 1996; Callaghan, 2003; Gillibrand& Stevenson, 2006).

الدراسات السابقة

حاول عدد من الباحثين دراسة سلوكيات الرعاية الذاتية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى مرض السكرى من النوع الثاني، وفى هذا السياق هدفت دراسة تانج Tang وزملائه إلى فحص العلاقة الارتباطية بين سلوكيات الرعاية الذاتية

ونوعية الحياة والمساندة الاجتماعية لدى مرضى السكرى من النوع الثانى فى أفريقيا، تكونت عينة الدراسة من (٨٩) مريضا، (٢٩ من الذكور، و ٦٠ من الإناث) بمتوسط عمرى قدره ٦٠ وإنحراف معيارى قدره ١٠,٤ سنة، اعتمد الباحثين فى التقييم على استبيان نوعية الحياة لمرضى السكري(DDS) والاستبيان المختصر لسلوكيات الرعاية الذاتية، واستبيان المساندة الاجتماعية (PSSS). توصلت نتائج تحليل البيانات وجود علاقة موجبة بين سلوكيات الرعاية الذاتية ونوعية الحياة والمساندة الاجتماعية. كما أوضحت نتائج تحليل الإنحدار أن سلوكيات الرعاية الذاتية والمساندة الاجتماعية منبئان جيدان بنوعية الحياة لدى المرضى (Tang, Brown, Funnel& Anderson, 2008).

كما هدفت دراسة نوغتون Naughton وزملائه إلى فحص العلاقة الارتباطية بين سلوكيات الرعاية الذاتية ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى المراهقين والشباب المصابين بالسكرى من النوع الأول والثاني، تكونت عينة الدراسة من (٩١٠) من مرضى السكر من النوع الأول، و(٢٤١) من النوع الثانى تراوحت أعمارهم بين ١٠-٢٢ سنة.اعتمد الباحثين فى تقيمهم لمتغيرات الدراسة على قائمة نوعية الحياة لمرضى السكري، واستبيان سلوكيات الرعاية الذاتية للشباب والأطفال. توصلت نتائج التحليل الإحصائى للبيانات أن مرضى السكرى من النوع الأول لديهم نوعية حياة مرتفعة مقارنة بمرضى السكرى من النوع الثاني، كما أن الذكور أظهروا نوعية حياة مرتفعة مقارنة بالإناث، وارتبطت نوعية الحياة ارتباطا جوهريًا بسلوكيات الرعاية الذاتية لدى مرضى السكرى من النوع الأول والثانى على حد سواء. ولم تظهر أى فروق بين الجنسين بين المرضى من النوع الثانى فى كل من نوعية الحياة وسلوكيات الرعاية الذاتية (Naughton, Yi—Frazier, Morgan, Seid, Lawrence, Klingensmith, Waitzfelder, Stardiford& Loots, 2014).

كما أجرى صالح Saleh وزملائه دراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين

عدم الألتزام بممارسة أنشطة الرعاية الذاتية ونوعية الحياة لدى مرضى السكرى من النوع الثاني، وذلك لدى عينة مكونة من (٥٠٠) مريضا من المرضى – المترددين على مستشفى جامعة بنجلاديش للعلوم الصحية– ٥٠,٢% من الإناث و ٤٩,٨ % من الذكور بمتوسط عمرى وانحراف معيارى قدره (٥٤,٢ ± ١١,٢) سنة. اعتمد الباحثين فى تقيمهم لمتغيرات الدراسة على استبيان نوعية الحياة المرتبط بالصحة والذى تم تعديله ليتناسب مع خصائص وطبيعة المرضى فى بنجلاديش، وقائمة انشطة الرعاية الذاتية لمرضى السكري. توصلت نتائج التحليل الإحصائى لوجود ارتباط جوهرى بين ممارسة أنشطة الرعاية الذاتية ونوعية الحياة، وكانت الأبعاد الأكثر ارتباطًا بنوعية الحياة المنخفضة سلوك الرعاية الذاتية للقدم، وممارسة التمارين الرياضية، والتدخين (Saleh, Mumu, Ara, Hafez, & Ali, 2014).

وفى دراسة أخرى أجراها ماشيتانى MaShitani وزملائه بهدف معرفة العلاقة بين نوعية الحياة وسلوكيات الرعاية الذاتية بين المرضى اليابانيين المصابين بداء السكرى من النوع الثاني. تكونت عينة الدراسة من (١٣٩٤) مريضًا بمتوسط عمرى قدره ٦٥,٨ سنة وإنحراف معيارى قدره ١١,٨، وكان ٤١,٣% من الإناث و ٤٨,٧% من الذكور. تمثلت أدوات الدراسة فى استخبار نوعية الحياة المُعد من قِبل منظمة الصحة العالمية ، واستبيان سلوكيات الرعاية الذاتية لمرضى السكري، وتوصلت نتائج الدراسة عن وجود ارتباط جوهرى بين المستويات المختلفة لسلوكيات الرعاية الذاتية بنوعية الحياة لدى المرضى (Mashitani, Hayashino, Okamura, Kitatani, Furuya, Iburi, Kuwata, Tusujii& Ishii, 2015).

أجرى جانوو Jannoo وزملائه دراسة هدفت إلى فحص العلاقة بين سلوكيات الرعاية الذاتية ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة والكرب النفسى لدى مرضى السكرى من النوع الثاني، تكونت عينة الدراسة من (٤٩٧) مريضًا،

(٢٦٧) من الذكور، و(٢٤٠) من الإناث بمتوسط عمرى قدره ٥٥,٥ وإنحراف معيارى قدره ٠,٩ سنة، ومتوسط سنوات المرض ٩,٩٧ وإنحراف معيارى قدره ٧,٧٤ سنة. تمثلت أدوات البحث فى المقياس المختصر لسلوكيات الرعاية الذاتية (SDSCN) واستبيان نوعية الحياة المختصر المُقدم من منظمة الصحة العالمية، واستبيان الكرب النفسى المترتب على مرض السكري. توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية جوهرية بين مختلف سلوكيات الرعاية الذاتية ونوعية الحياة، وارتبط السكرى ارتباطًا جوهريًا بالكرب النفسى لدى المرضى (Jannoo, Wah, Lazim& Hassali, 2017).

وهدفت دراسة إيشاق Ishak وزملائه إلى استكشاف سلوكيات الرعاية الذاتية لمرضى السكرى من النوع الثانى من كبار السن، تكونت عينة الدراسة من (١٤٣) مريضًا من العيادات الخارجية بمستشفى جامعة ماليزيا بمتوسط عمرى قدره ٦٧,٩ وإنحراف معيارى قدره ٥,٤ سنة، اعتمد الباحثون فى تقيمهم لسلوكيات الرعاية الذاتية على قائمة الرعاية الذاتية متضمنه مجموعة من الأبعاد وهى التحكم فى الغذاء والنشاط البدنى ومتابعة مستوى الجلوكوز فى الدم والإلتزام بالدواء وسلوك الألتزام المتعلق بنصائح الطبيب. توصلت نتائج التحليل الإحصائى للبيانات أن المُسن المصاب بالسكرى لديه درجة معتدلة من سلوكيات الرعاية الذاتية، وارتبطت ممارسات الرعاية الذاتية لمرضى السكرى ارتباطا جوهريا بالمساندة الاجتماعية المُقدمة من الأسرة، ورعاية المرضى خلال فترات المرض، والمعرفة بمضاعفات مرضى السكري، كما أن وجود تأثيرات عصبية للسكرى تؤثر سلبا على سلوكيات الرعاية الذاتية (Ishak, Siti, Yusoff, Rahman & Kadir, 2017).

كما أجرى بابازاديه Babazadeh وزملائه دراسة هدفت إلى فحص العلاقة بين أبعاد سلوكيات الرعاية الذاتية ومجالات نوعية الحياة لدى مرضى السكرى من النوع الثاني، وتكونت عينة الدراسة من ١٢٠ مريضًا من المترددين

على المراكز الصحية بإيران تراوحت أعمارهم بين (٣٣-٦٦) سنة. تمثلت أدوات الدراسة فى استخبار نوعية الحياة المُعد من قِبل منظمة الصحة العالمية، ومقياس سلوكيات الرعاية الذاتية لمرضى السكري. أسفرت نتائج الدراسة أن سلوكيات الرعاية الذاتية ارتبطت ارتباطًا واضحًا بنوعية الحياة لدى المرضى وكان أكثر أبعاد سلوكيات الرعاية الذاتية ارتباطًا بنوعية الحياة ممارسة سلوك التغذية الصحى (Babazadeh, Dianatinasab, Daemi, Ali, Moradi & Ghaffari-Fam, 2017) .

يتضح من خلال عرض الدراسات السابقة عدد من الملاحظات يتم إجمالها فى الأتي: ندرة الدراسات التى تناولت العلاقة بين سلوكيات الرعاية الذاتية ونوعية الحياة لدى مرضى السكرى من النوع الثانى فى الثقافة المصرية. توصلت الدراسات السابقة إلى وجود علاقة واضحة بين سلوكيات الرعاية الذاتية ونوعية الحياة لدى مرضى السكري. وضوح الجانب المنهجى فى معظم الدراسات التى تم عرضها فيما يخص حجم العينات والأدوات المستخدمة والأساليب الإحصائية. اعتمد الباحثين فى تقيمهم لسلوكيات الرعاية الذاتية على استبيان الرعاية الذاتية المختصر (SDSCN)، والتى تم استخدامه فى البحث الراهن. اعتمد الباحثين فى تقيمهم لنوعية الحياة على استخبار نوعية الحياة المُختصر المُعد من قبل منظمة الصحة العالمية، والتى تم استخدامه فى البحث الراهن.

فروض البحث

- توجد علاقة موجبة بين سلوكيات الرعاية الذاتية ونوعية الحياة لدى مرضى السكرى من النوع الثاني.
- توجد فروق بين الذكور والإناث من مرضى السكرى فى سلوكيات الرعاية الذاتية.
- توجد فروق بين الذكور والأناث من مرضى السكرى فى نوعية الحياة.

- توجد فروق بين المتعلمين والأميين من مرضى السكرى فى سلوكيات الرعاية الذاتية.
- توجد فروق بين المتعلمين والأميين من مرضى السكرى فى نوعية الحياة.

المنهج

منهج الدراسة الراهنة هو المنهج الوصفى الارتباطى والمقارن؛ حيث تهتم الدراسة بمعرفة العلاقة بين سلوكيات الرعاية الذاتية ونوعية الحياة لدى مرضى السكرى من النوع الثاني.

العينة

تكونت عينة البحث من (٦٠) مريضًا من الذكور والإناث، تراوح المدى العمرى لهم بين (٢٣–٥٥) سنة بمتوسط وانحراف معيارى قدره (٣٩,١ ±٨,٧) سنة ، وتراوحت سنوات التعليم بين (صفر– ١٥) سنة بمتوسط وانحراف معيارى قدره (٩,٩ ±٥,٣) سنة كما تراوحت سنوات المرض بين (١–١٣) سنة بمتوسط وانحراف معيارى قدره (٥,٨ ±٣,٣) سنة. تم اختيار عينة من مرضى السكرى من النوع الثانى ممن يترددون على عيادات السكر بعدد من عيادات السكرى (المعهد القومى للسكر، عيادة السكر بالقصر العيني) ، وذلك وفقًا للتشخيص الطبى الذى قام به الطبيب الاختصاصي، ويوضح الجدول التالى مواصفات عينة البحث.

جدول (١) يوضح الخصائص الديموجرافية لعينة البحث

النوع		المستوى التعليمي					الحالة الاجتماعية	
ذكور	إناث	أمي	ابتدائية	إعدادية	ثانوية	جامعى	أعزب	متزوج
٢٢	٣٨	٥	١٦	٢	١٤	٢٣	٤	٥٦

التعريفات الإجرائية

سلوكيات الرعاية الذاتية: وتُعرف إجرائيًا بأنها الدرجة التى يحصل عليها المريض على استبيان سلوكيات الرعاية الذاتية والتى تعكس مجموعة من الأنشطة التى يقوم بها المرضى من أجل الحفاظ على حالته الصحية، وتتم هذه الأنشطة من خلال الشخص ذاته أو أحد أفراد الأسرة، وهذه الأنشطة محددة و متعددة الأوجه وتتمثل فى اتباع نظام غذائى مناسب وصحي، وممارسة التمارين الرياضية، ومتابعة مستوى الجلوكوز فى الدم، والعناية بالقدم ، وتناول الدواء فى أوقاته.

نوعية الحياة: وتُعرف إجرائيًا بأنها الدرجة التى يحصل عليها المريض على استخبار نوعية الحياة والذى يعكس إدراك وتصور الأفراد لوضعهم وموقعهم فى سياق نظم الثقافة والقيم التى يعيشون فيها وعلاقة ذلك بأهدافهم وتوقعاتهم ومعاييرهم وإعتباراتهم، وهو مفهوم واسع النطاق يتأثر بالصحة الجسدية للشخص وحالته النفسية ومعتقداته الشخصية وعلاقاته الإجتماعية.

الأدوات

استمارة البيانات الأولية : وتضمنت عددًا من البيانات الديموجرافية الخاصة بالمريض كالنوع ، والسن، ومستوى التعليم، والمهنة، والحالة الاجتماعية، وطول مدة المرض، والأدوية التى يتناولها المرض.

وفيما يلى عرض لأدوات البحث:

مقياس سلوكيات الرعاية الذاتية The Summary of Diabetes Self-Care Activities Measure، هو أداة معروفة وشائعة تم تطبيقها على نطاق واسع فى دراسات التدبر الذاتى لمرضى السكرى من الراشدين، ويتمتع المقياس بمصداقية وثبات تراوح بين ٥٦، : ٧٤، ، وهو عبارة عن أداة تقرير ذاتى يتكون من (١١) مجالًا لقياس خمس جوانب أساسية للرعاية الذاتية لمرضى

السكرى وهي: النظام الغذائى العام، والنظام الغذائى الخاص ، وممارسة التمارين الرياضية، وتناول الدواء، واختبار نسبة الجلوكوز فى الدم، والعناية بالقدم، وسلوك التدخين. ويُقيم المقياس سلوكيات الرعاية الذاتية وليس الإلتزام أو الإلتزام، وتم التحقق من المقياس فى مجموعة من الدراسات على مرضى السكرى من النوع الأول والثانى والتوصل إلى معدلات صدق وثبات مرتفع (Toobert, Hampson, & Glasgoe 2000).

قامت الباحثة بترجمة المقياس وتغيير محتوى بعض البنود وتعديل صياغة بعضًا آخر منها لتصبح أكثر ملاءمة لطبيعة الثقافة المصرية ولطبيعة العينة من حيث التعليم والعمر، وتم حذف البعد الخاص بالتدخين نظرا لعدم دلالته الواضحة أثناء التطبيق على العينة الاستطلاعية. ومن ثم صار المقياس أكثر قابلية للفهم والتطبيق. وفيه يُطلب من المريض أن يعبِّر عن مدى انطباق كل واحدة من العبارات التى يشتمل عليها الاستخبار، وذلك عن طريق اختيار بديل واحد من بين سبعة بدائل، تمتد من (صفر) لا ينطبق أبدًا إلى (٧) ينطبق تمامًا. وتُشير الدرجة المرتفعة على الاستخبار إلى قيام المريض بممارسة سلوكيات الرعاية الذاتية كما يعكسها التعريف الذى تتبناه الباحثة.

استخبار نوعية الحياة المُختصر Quality of life Scale-BRIEF-WHOQQL المُعد من قبل فريق نوعية الحياة بمنظمة الصحة العالمية، حيث قام فريق العمل بتطوير استبيان نوعية الحياة والتحقق من خصائصة السيكومترية بالمشاركة مع عشرين مركزًا ميدانيًا دوليًا فى وقت واحد، وذلك فى محاولة لتطوير استبيان نوعية الحياة الذى يحتوى على (١٠٠) بند، ليُصبح يحتوى على (٢٦) بندًا ويكون قابل للتطبيق عبر الثقافات، وتم تصميمه بعدد من اللغات يبلغ عددها (١٩) لغة، ونشأت هذه المبادرة لتطوير الاستبيان بهدف تعزيز نهج شامل للرعاية الصحية (The World Health Organization Quality of Life Group, 1999).

وتضمنت النسخة المختصرة (٢٦) فقرة تدور حول أربعة مجالات وهي:

الصحة الجسمية، وتمثله البنود (٣، ٤، ١٠، ١٥، ١٦، ١٧، ١٨) والصحة النفسية ، وتمثله البنود (٥،٦، ٧، ١١، ١٩، ٢٦) والعلاقات الاجتماعية، وتمثله البنود (٢٠، ٢١، ٢٢) والبيئة ومدى مناسبتها للوصول إلى مراكز الرعاية الطبية، وتمثل البعد البنود رقم (٨، ٩ ، ١٢ ، ١٣، ١٤، ٢٣، ٢٤ ، ٢٥) . بالإضافة إلى سؤالين عامين لتقدير الشخص لنوعية الحياة ومدى الرضا عن الحالة الصحية بوجه عام ولا يتم احتسابهما ضمن الدرجة على الاستبيان، وتم استخدام هذا الاستبيان مع مرضى السكري، ومرضى الشريان التاجي، والسرطان، وارتفاع ضغط الدم ، ويتمتع الاستبيان بثبات وصدق مرتفع (The World Health Organization Quality of Life Group, 1999).

وقامت الباحثة بترجمة الاستخبار وإعاده صياغته بحيث يصبح أكثر ملاءمة لطبيعة الثقافة المصرية ولطبيعة العينة من حيث التعليم والعمر، ومن ثم صار المقياس أكثر قابلية للفهم والتطبيق. وفيه يُطلب من المريض أن يعبِّر عن مدى انطباق كل واحدة من العبارات التى يشتمل عليها الاستخبار، وذلك عن طريق اختيار بديل واحد من بين خمسة بدائل، تمتد من (١) لا ينطبق أبدًا إلى (٥) ينطبق تمامًا. وتُشير الدرجة المرتفعة على الاستخبار إلى تمتع المريض بنوعية حياة مرتفعة.

التحقُّق من الكفاءة السيكومترية لأدوات البحث

تحققت الباحثة من مؤشرات الصدق والثبات باستخدام عدد من الطرائق للإستدلال على مدى صدق وثبات أدوات البحث.

الدراسة الاستطلاعية

تكونت العينة الاستطلاعية من (١٠) من مرضى السكرى من النوع الثاني، بمتوسط عمرى قدره (٣٩,٢) سنة وانحراف معيارى قدره (٩,٩) سنة، وبمتوسط سنوات تعليم (٨,٥) سنة وانحراف معيارى (٥,٨) سنة، (٢) من الأميين و (٢) إبتدائية، (١) اعدادية، (٢) ثانوية، (٣) جامعى ، كما تراوحت

مدة المرض بمتوسط قدره (٤,٥) سنة وانحراف معيارى قدره (١,٩) سنة. وقد توصلت نتائج الدراسة الاستطلاعية إلى وضوح التعليمات وسهولة فهمها وملائمة صياغة البنود للعينة محل الدراسة.

تنقية أدوات البحث

قامت الباحثة بتنقية أدوات البحث- كأحد إجراءات تحقيق الصلاحية القياسية لها- وذلك من خلال حساب ارتباط البند بالدرجة الكلية بكل استخبار من استخبارات الدراسة على حِدَة، وتم حذف البنود ضعيفة الارتباط بالدرجة الكلية؛ حتى يتحقق للأداة المستوى المقبول من الاتساق الداخلي، ويوضح جدول (٢) نتائج ارتباط البند بالدرجة الكلية لاستخبارات الدراسة.

جدول (٢) نتائج ارتباط البند بالدرجة الكلية لاستخبارات الدراسة*

(ن=١٠)

الاستخبار	عدد البنود	عدد البنود الدالة عند مستوى ٠,٠١	عدد البنود الدالة عند مستوى ٠,٠٥	عدد البنود غير الدالة
سلوكيات الرعاية الذاتية	١٩ بندًا	١٢ بندًا	٣ بنود	٤ بنود*
نوعية الحياة	٢٦ بندًا	٢٣ بندًا	٣ بنود	–

الصدق:

تم حساب الصدق عن طريق حساب القدرة التميزية لمقاييس البحث، وأمكن معرفتها عن طريق حساب قدرة كل من استخبار سلوكيات الرعاية الذاتية واستخبار نوعية الحياة على التمييز بين المجموعات الطرفية على المقياسين، ولإجراء ذلك تم حساب الفروق بين متوسطى المجموعتين الطرفيتين على كل استخبار على النحو التالي:

* تم الإبقاء علي البنود غير الدالة نظرًا لأنها ليس لها بديل في قياس أبعاد المفهوم.

جدول (٣) لدلالة الفروق بين متوسطى المجموعتين الطرفيين على مقياسى سلوكيات الرعاية الذاتية ونوعية الحياة

العينة	المجموعة الدنيا		المجموعة العليا		قيمة ت	الدلالة
	ن= ١٦		ن= ١٦			
المتغيرات	م	ع	م	ع		
سلوكيات الرعاية الذاتية	٣٧,٦	٦,٣	٨٢,٢	٥,٤	٢١,٣-	٠,٠١
نوعية الحياة	٣٦,٢	١٠,٩	٩٥,٨	١٠,٣	١٥,٢٧-	٠,٠١

نستخلص من جدول (٣) قدرة كل من استخبار سلوكيات الرعاية الذاتية واستخبار نوعية الحياة على التمييز الجوهرى بين المجموعتين الطرفيتين، وهو ما يمكن النظر إليه على أنه أحد المؤشرات الدالة على صدق أدوات البحث.

الثبات

طريقة إعادة الاختبار

تم تطبيق أدوات البحث ثم إعادة تطبيقها بفاصل زمنى تراوح بين (أسبوع وأسبوعين). وذلك على عينة مكونة من (١٥) مريض، وتراوح المدى العمرى لديهم بين (٢٥ -٥٤) سنة، بمتوسط وانحراف معيارى قدره (٣٩,٦±٩,٤)، كما تراوحت سنوات التعليم بين (صفر -١٥) سنة ، بمتوسط وانحراف معيارى قدره (٩,٢±٥,١٧)، وتراوحت مدة المرض بين (٢ - ٨) سنوات ، بمتوسط وانحراف معيارى قدره (٥,٠٦±١,٩). ويوضح جدول (٤) معاملات ثبات الأدوات.

طريقة القسمة النصفية

يُقدر أسلوب إعادة الاختبار ثبات الأداء عبر فترة زمنية، وما يحدث خلالها وما تحفل به من عوامل؛ أما القسمة النصفية تُعدُ تقديرًا لثبات الأداء

على الاختبار رغم اختلاف المضمون على امتداد الاختبار كله (صفوت فرج، ٢٠٠٧: ٣١٤). تعتمد هذه الطريقة على تجزئة الاختبار المطلوب تعيين معامل ثباته إلى نصفين متكافئين. ويوضح جدول (٤) معاملات الثبات لاستخبارات البحث بطريقة القسمة النصفية بعد تصحيح الطول باستخدام معادلة سبيرمان براون.

طريقة ألفا كرونباخ

قدم كرونباخ معادلة ألفا بحيث تخدم المنطق العام لثبات الاختبار، ويمكن تطبيق هذه المعادلة سواء كانت أجزاء الاختبار نصفين أو كان الاختبار متعدد البنود (صفوت فرج، ٢٠٠٧: ٣٣٥).

جدول (٤) نتائج حساب الثبات بكل من طريقة إعادة التطبيق، والقسمة النصفية، وألفا كرونباخ

الاستخبار	قيمة معامل الارتباط بين التطبيق وإعادة التطبيق (ن=١٥)	معامل الارتباط بين نِصْفَى الاستخبار (ن=١٥)	معامل ألفا لعينة الثبات (ن=١٥)
سلوكيات الرعاية الذاتية	٠,٩٣	٠,٧٢	٠,٦٢
نوعية الحياة	٠,٩٤	٠,٨٧	٠,٩٢

نستخلص من جدول (٤) لحساب معاملات الثبات لاستخبارات الدراسة تمتُّع الاستخبارات بثباتٍ مرتفعٍ.

إجراءات التطبيق

أُجريت جلسات التطبيق مع المرضى بعد تشخيصهم طبيًّا بأنهم مرضى السكرى من النوع الثاني، وتم التطبيق بشكل فردي، وكان التطبيق يتم فى إحدى الحجرات الملحقة بالعيادات الخارجية بالمستشفيات أو العيادات الخاصة. وتبدأ الجلسة باستقبال المريض، وتسجيل بياناته الأساسية الديموجرافية، وبياناته

الصحية مثل طبيعة شكواه من المرض وبدء الاصابة به، وطبيعة العلاجات التى قُدِّمت له من الأطباء .

وتمت إجراءات التطبيق كل على حدة وفق نظام محدد وثابت يبدأ بملأ بنود استمارة البيانات الأساسية ويتبعها تطبيق استخبار سلوكيات الرعاية الذاتية، ثم نوعية الحياة. وكانت الباحثة تقوم بقراءة التعليمات للمريض ، أما بالنسبة للحالات الأمية فكانت تتم فى شكل استبار. والتأكد من فهمه لها ثم إتاحة الوقت الكافى للمريض للأداء على الاستخبار، وكان الوقت المستغرق فى الإجابة عن البطارية إجمالا يتراوح بين (٣٥-٤٥) دقيقة، أما الجلسة كاملة فكانت تستغرق ما يقرب من ساعة.

أساليب التحليلات الإحصائية

تم استخدام أساليب التحليل الإحصائى المناسبة لأهداف الدراسة الراهنة بعد إجراء الإحصاءات الوصفية للبيانات (المتوسطات، الانحرافات المعيارية) واشتملت بشكل أساسى على:

- حساب معاملات الارتباط الخَطِّى لبيرسون.
- اختبار (ت) لدلالة الفروق للعينات المستقلة.
- اختبار مان وتنى لدلالة الفروق بين العينات المستقلة.

عرض النتائج

يمكن تصنيف نتائج الدراسة فى عددٍ من المحاور، بما يتسق مع أسئلة الدراسة الراهنة وفروضها، ويساعد فى التحقُّق من فروض الدراسة، وذلك على النحو التالي:

المحور الأول: نتائج معاملات الارتباط بين سلوكيات الرعاية الذاتية ونوعية الحياة.

المحور الثاني: نتائج الفروق بين الذكور والإناث على استخبارى سلوكيات الرعاية الذاتية ونوعية الحياة.

المحور الثالث: الفروق بين المتعلمين وغير المتعلمين فى سلوكيات الرعاية الذاتية ونوعيةالحياة.

جدول (٥) نتائج تحليل الارتباط بين أبعاد متغيرى سلوكيات الرعاية الذاتية ونوعية الحياة.

المتغيرات	مجال الصحة الجسمية	المجال النفسي	مجال العلاقات الاجتماعية	مجال البيئة	اتباع النظام الغذائي	ممارسة الرياضة	اختبار السكر	العناية بالقدم	توصيات الرعاية الذاتية	توصيات الرعاية بتناول الأدوية	توصيات الرعاية بالعناية بالقدم	الدرجة الكلية لنوعية الحياة
مجال الصحة الجسمية	١											
المجال النفسي	**,٦٥٣	١										
مجال العلاقات الاجتماعية	**,٦٥	**,٦٤	١									
مجال البيئة	**,٦٨	**,٧٥	**,٥٦	١								
اتباع النظام الغذائي	**,٣٤	**,٣٧٤	*,٢٧١	**,٤١	١							
ممارسة الرياضة	**,٣٩	**,٤٣٣	**,٥٦	**,٤٢	**,٣٩١	١						
اختبار السكر	**,٤١١	*,٢٤٢	*,٢٤٢	**,٣٢٨	*,٢٢٤	,١٦٨	١					
العناية بالقدم	*,٢٨١	**,٣٧٦	,٠٧	*,٢٩٧	*,٢٢	**,٤٥٢	**,٣١٦	١				
توصيات الرعاية الذاتية	,٠٢٩	,٠٠٧	,٠٨	,١٤٤	-,٠٦٠	,١٧٦	**,٣٢١	-,١١٦	١			
توصيات الرعاية بتناول الأدوية	,١٥	-,١٠	,١٤٦	,٠٠٤	*,٢٦	,١٤٣	,١٥٤	,١٩٩	,٠٩١	١		
توصيات الرعاية بالعناية بالقدم	**,٣٧٧	**,٤٢	**,٢٨٨	**,٣٨٢	**,٣٨	**,٣٩	**,٤١	**,٤١	**,٣١	*,٢٢٨	١	
الدرجة الكلية لسلوكيات الرعاية الذاتية												**,٥٥

يتضح من جدول (٥) وجود ارتباط إيجابى بين الدرجة الكلية لاستخبار سلوكيات الرعاية الذاتية، ووجود ارتباط إيجابى بين أبعاد سلوكيات الرعاية الذاتية وابعاد نوعية الحياة فيماعدا المقياس الفرعى الخاص بتوصيات الرعاية الطبية فيما يخص تناول الأدوية.

جدول (٦) نتائج الفروق بين الذكور والإناث على استخبارى سلوكيات الرعاية الذاتية ونوعية الحياة.

العينة	الذكور ن=٢٢		الإناث ن= ٣٨		قيمة ت	الدلالة
المتغيرات	م	ع	م	ع		
سلوكيات الرعاية الذاتية	٦٩,٧	٢٧,٨	٦٣,٧	٢١,٤	٠,٠٨	٠,٦
نوعية الحياة	٦٦,٥	١٦,٥	٥٥,٤	١٧,٢	٢,٤٥	٠,٠١

يتضح من جدول (٦) وجود فوق دالة بين الذكور والإناث فى نوعية الحياة فى اتجاه الذكور؛ بينما لا توجد فروق بينهم فى سلوكيات الرعاية الذاتية.

جدول (٧) نتائج الفروق بين المتعلمين وغير المتعلمين على استخبارى سلوكيات الرعاية الذاتية ونوعية الحياة.

العينة	المتعلمون ن=٢٢		الأميون ن= ٥		قيمة Z	الدلالة
المتغيرات	الوسيط	المدى	الوسيط	المدى		
سلوكيات الرعاية الذاتية	٦٩	١٠٧	٦١	٢٩	-٠،٣٩	٠،٦
نوعية الحياة	٦٢	٦٣	٣٩	٣٣	- ٢،١	٠،٠٣

يتضح من جدول (٧) عدم وجود فروق بين المتعلمين والأميين فى سلوكيات الرعاية الذاتية، بينما توجد فروق بين المتعلمين والأميين فى نوعية الحياة.

وننتقل الأن إلى مناقشة نتائج البحث وتوضيح إلى أى مدى تُجيب هذه النتائج عن أسئلة البحث -أى توضيح مدى اتساقها أو اختلافها مع فروض

الدراسة– ثم بيان ما بينها وبين نتائج الدراسات السابقة من جوانب اتفاق واختلاف، ودلالات النتائج وإمكانية الإفادة منها.

مناقشة النتائج

عرضنا فى القسم السابق نتائج الدراسة الراهنة فى صورتها الإحصائية؛ بعد خضوع بيانات الدراسة لأساليب التحليل الإحصائى المناسبة، ثم ننتقل من ذلك إلى الخطوة التالية وهى مناقشة هذه النتائج بالبدء فى استخلاص المعانى المباشرة لها فى ضوء كل فرض على حدة، ثم محاولة استخلاص دلالات هذه النتائج أو معانيها الأوسع نطاقًا، فى إطار ما أتت به نتائج الدراسات السابقة، وذلك على النحو الآتي:

الفرض الأول:

يَنص على وجود علاقة ارتباطية موجبة بين سلوكيات الرعاية الذاتية ونوعية الحياة لدى مرضى السكرى من النوع الثاني، أوضحت نتائج التحليل الإحصائى للبيانات وجود علاقة ارتباطية موجبة بين كل من سلوكيات الرعاية الذاتية ونوعية الحياة لدى مرضى السكرى من النوع الثاني.

وتتفق هذه النتائج مع ما توصل إليه الباحثون حول طبيعة العلاقة بين سلوكيات الرعاية الذاتية ونوعية الحياة لدى مرضى السكرى من النوع الثانى ففى دراسة تانج Tang وزملائه التى هدفت إلى فحص العلاقة الأرتباطية بين سلوكيات الرعاية الذاتية ونوعية الحياة والمساندة الاجتماعية لدى مرضى السكرى من النوع الثانى فى أفريقيا، توصلت نتائجها إلى وجود علاقة موجبة بين سلوكيات الرعاية الذاتية ونوعية الحياة والمساندة الاجتماعية. كما أوضحت نتائج تحليل الانحدار إلى أن سلوكيات الرعاية الذاتية والمساندة الاجتماعية منبئان جيدان بنوعية الحياة لدى المرضى (Tang, Brown, Funnel & Anderson, 2008).

كما تتفق أيضًا مع ما توصل إليه نوغتون Naughton وزملاؤه فى

دراستهم التى اهتموا فيها بفحص العلاقة بين سلوكيات الرعاية الذاتية ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى المراهقين والشباب المصابين بالسكرى من النوع الأول والثاني، والتى توصلت نتائج الدراسة إلى أن مرضى السكرى من النوع الأول لديهم نوعية حياة مرتفعة مقارنة بمرضى السكرى من النوع الثانى، كما أن الذكور اظهروا نوعية حياة مرتفعة مقارنة بالإناث، وارتبطت نوعية الحياة ارتباطًا جوهريًا بسلوكيات الرعاية الذاتية لدى مرضى السكرى من النوع الأول والثانى على حد سواء. ولم تظهر أى فروق بين الجنسين بين المرضى من النوع الثانى فى كل من نوعية الحياة وسلوكيات الرعاية الذاتية (Naughton, Yi—Frazier, Morgan, Seid, Lawrence, Klingensmith, Waitzfelder, Stardiford & Loots, 2014).

وتتفق مع ما توصل إليه جانوو Jannoo وزملاؤه فى دراستهم التى هدفت إلى فحص العلاقة بين سلوكيات الرعاية الذاتية ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة والكرب النفسى لدى مرضى السكرى من النوع الثاني، حيث توصل الباحثون إلى وجود علاقة ارتباطية جوهرية بين مختلف سلوكيات الرعاية الذاتية ونوعية الحياة، وارتبط السكرى ارتباطًا جوهريًا بالكرب النفسى لدى المرضى (Jannoo, Beewah, Lazim & Hassali, 2017).

وتتفق أيضًا مع ما توصل إلية إيشاق Ishak وزملاؤه فى دراستهم التى هدفت إلى استكشاف سلوكيات الرعاية الذاتية لمرضى السكرى من النوع الثانى من كبار السن، واوضحت نتائج التحليل الإحصائى للبيانات أن المسن المصاب بالسكرى لديه درجة معتدلة من سلوكيات الرعاية الذاتية، وارتبطت ممارسات الرعاية الذاتية لمرضى السكرى ارتباطًا جوهريًا بالمساندة الاجتماعية المُقدمة من الأسرة، ورعاية المرضى خلال فترات المرض، والمعرفة بمضاعفات مرض السكري، كما أن وجود تأثيرات عصبية للسكرى تؤثر سلبًا على سلوكيات الرعاية الذاتية (Ishak, Siti, Yusoff, Rahman & Kadir, 2017).

الفرض الثاني:

والذى ينص على وجود فروق بين الذكور والإناث من مرضى السكرى من النوع الثانى فى سلوكيات الرعاية الذاتية، أوضحت نتائج التحليل الإحصائى للبيانات أنه لا توجد فروق دالة أحصائيًا بين الذكور والإناث فى سلوكيات الرعاية الذاتية.

وتتفق هذه النتائج مع ما توصل إليه نوغتون Naughton وزملاؤه فى دراستهم التى اهتموا فيها بفحص العلاقة بين النوع وسلوكيات الرعاية الذاتية ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة. حيث لم تظهر نتائج دراستهم أى فروق بين الجنسين بين المرضى من النوع الثانى فى سلوكيات الرعاية الذاتية,(Naughton Yi—Frazier, Morgan, Seid, Lawrence, Klingensmith, Waitzfelder, Stardiford & Loots, 2014).

كما تتفق مع دراسة سادابادى Sadabadi وزملائه التى هدفت إلى معرفة الفروق بين الذكور والإناث من مرضى السكرى من النوع الثانى فى سلوكيات الرعاية الذاتية، تكونت عينة الدراسة من (٣٠ مريضًا، و ٣٠ مريضة) واعتمد الباحثون على مقياس سلوكيات الرعاية الذاتية لمرضى السكرى (SDSCA)، وأوضحت نتائج التحليل الإحصائى للبيانات إلى غياب وجود فروق بين الذكور والإناث فى سلوكيات الرعاية الذاتية (Sadabadi, Babapour & Poursharifi, 2011).

وتتفق أيضًا مع ما توصل إليه مُحبى Mohebi وزملاؤه فى دراستهم التى هدفت إلى معرفة العلاقة بين سلوكيات الرعاية الذاتية والمساندة الاجتماعية المُدركة، وكذلك معرفة الفروق بين الذكور والإناث فى سلوكيات الرعاية الذاتية، وذلك لدى عينة من مرضى السكرى من النوع الثاني. تكونت عينة الدراسة من(٢١٩ من الإناث، و ١٠٦ من الذكور) بمتوسط عمرى وانحراف معيارى قدره (٤٧,٩٦ ±٨,٤٩) سنة، ومتوسط سنوات المرض وانحراف

معيارى قدره (٣,٣٨±١,٨) سنة، اعتتمد الباحثون فى تقييمهم لمتغيرات الدراسة على مقياس سلوكيات الرعاية الذاتية (SDSCA)، ومقياس المساندة الاجتماعية المُدركة (MSPSS)، ولم تُظهر نتائج الدراسة وجود فروق بين الذكور والإناث فى سلوكيات الرعاية الذاتية، كما وجدت علاقة ارتباطية موجبة بين المساندة الاجتماعية وسلوكيات الرعاية الذاتية لدى المرضى (Mohebi, et al., 2018).

الفرض الثالث:

والذى ينص على وجود فروق بين الذكور والإناث من مرضى السكرى من النوع الثانى فى نوعية الحياة، أوضحت نتائج التحليل الإحصائى للبيانات أنه توجد فروق دالة إحصائيًا بين الذكور والإناث فى نوعية الحياة حيث أظهر الذكور درجات مرتفعة على استخبار نوعية الحياة وذلك مقارنة بالإناث.

أوضحت نتائج الدراسات التى اهتمت بفحص متغير نوعية الحياة لدى مرضى السكرى من النوع الثانى مقارنة بالأسوياء، أن داء السكرى بوصفه مرض مزمن يؤثر على الصحة الجسمية و النفسية والعقلية، ومن أكثر المتغيرات تأثرًا بالمرض حدوث تدهور واضح فى نوعية الحياة لدى المرضى مقارنة بالأسوياء غير المصابين بالسكرى (Gholami, Borji, Shirazi, Sharafi, & Zarei, 2013; Delevation, et al., 2017).

ولكن لم يوضح التراث البحثي– فى حدود علم الباحثة– طبيعة الفروق بين الذكور والإناث من مرضى السكرى فى نوعية الحياة؛ إلا فى دراسة أجراها رويجيريرا Rwegerera وزملاؤه التى هدفت إلى استكشاف نوعية الحياة لدى مرضى السكرى من النوع الثانى فى أفريقيا، وتكونت عينة دراستهم من (٣٨٠) مريض، (١١٦) من الإناث ، و (٢٦٤) من الذكور، (٧٠ من الأميين ، و ١٨١ من الحاصلين على شهادات تعليمية متوسط، و ١٢٩ من الحاصلين على شهادات جامعية، وكان من أهم نتائج الدراسة أن المرضى أظهروا نوعية

حياة منخفضة، وكان الذكور أعلى من الإناث فى نوعية الحياة والمتزوجون أعلى فى نوعية الحياة من المطلقين وغير المتزوجين,Rwegerera, Moshomo) Gaenamong, Oyewo, Gollakota & Rivera, 2018). وهذا يتفق مع ما توصلت إليه نتائج البحث الحالى عن وجود فروق بين الذكور والإناث من مرضى السكرى من النوع الثانى فى نوعية الحياة .

الفرض الرابع

والذى ينص على وجود فروق بين المتعلمين والأميين من مرضى السكرى فى سلوكيات الرعاية الذاتية، لم تُظهر نتائج التحليل الإحصائى عن وجود فروق بين المتعلمين والأميين من المرضى فى سلوكيات الرعاية الذاتية.

لم يوضح التراث البحثى طبيعة الفروق بين المتعلمين والأميين من مرضى السكرى من النوع الثانى فى سلوكيات الرعاية الذاتية؛ إلا فى دراسة واحدة أجراها مُحبى Mohebi وزملاؤه فى دراستهم التى هدفت إلى معرفة العلاقة بين سلوكيات الرعاية الذاتية والمساندة الاجتماعية المُدركة لدى مرضى السكرى من النوع الثانى فى قارة إفريقيا، وكذلك معرفة الفروق بين المتعلمين والأميين فى سلوكيات الرعاية الذاتية، ولم تُظهر نتائج الدراسة وجود فروق بين المتعلميين والأميين فى سلوكيات الرعاية الذاتية (Mohebi, et al., 2018). وهذا يتفق مع ما توصلت إليه نتائج البحث الحالى عن عدم وجود فروق بين المتعلمين والأميين من مرضى السكرى من النوع الثانى فى سلوكيات الرعاية الذاتية.

الفرض الخامس

والذى ينص على وجود فروق بين المتعلمين والأميين من مرضى السكرى فى نوعية الحياة، أظهرت نتائج التحليل الإحصائى عن وجود فروق بين المتعلمين والأميين من المرضى فى نوعية الحياة، حيث أوضحت نتائج

البحث أن مرتفعى التعليم يتمتعون بنوعية حياة مرتفعة مقارنة بالأميين من مرضى السكرى من النوع الثاني.

وتتفق نتائج التحليل الإحصائى مع ما توصل إلى جلاسجاو Glasgow وزملاؤه فى دراستهم التى هدفت إلى معرفة العلاقة بين نوعية الحياة والتدبر الذاتي، والتعرف على الفروق بين الذكور و الإناث، ومرتفعى التعليم ومنخفضيه ، ومرتفعى الدخل ومنخفضيه فى نوعية الحياة، وذلك لدى عينة كبيرة فى الولايات المتحدة الأمريكية تكونت من (٢٠٥٧) مريض من مرضى السكرى من النوع الثانى ، (١٠٩١ من الإناث، و ٩٦٦ من الذكور) تراوح المدى العمرى لهم من (١٨-٩٢) سنة ، أما عن مستوى التعليم فكان (٩٩٦) من منخفضى التعليم، و (٨٨٥) من مرتفعى التعليم، وكان من أهم النتائج التى توصل إليها الباحثون: أن مرتفعى التعليم أظهروا نوعية حياة أعلى من منخفضى التعليم ، كما أظهر مرتفعو الدخل نوعية حياة أفضل مقارنة بمنخفضى الدخل (Glasgow, Ruggiero, Eakin, Drayfoos & chobanian, 1997).

كما تتفق مع دراسة كوليه Colet ومايورجاMayorga التى هدفت إلى معرفة الفروق بين المتعلمين والأميين فى نوعية الحياة، لدى عينة مكونة من (٦١) مُسنًا، كان من أهم نتائجها أن المتعلمين ذوو الشهادات الجامعية أفضل من الأميين فى نوعية الحياة ولا توجد فروق واضحة بين التعليم الجامعى والمستويات التعليمية الأخرى فى نوعية الحياة (Colet & Mayorga, 2010).

كما تتفق مع ما توصل إليه الهيك Al Hayek وزملاؤه فى دراستهم التى هدفت إلى فحص المتغيرات الديموجرافية المرتبطة بنوعية الحياة لدى مرضى السكرى من النوع الثانى فى المملكة العربية السعودية، وتكونت عينة الدراسة من (١٧٨) مريضًا من الذكور، و (١٠٥) من الإناث بمتوسط عمرى وانحراف

معيارى قدره (٥٦,٥±١٣,٢) سنة، اعتمد الباحثون فيها على مقياس نوعية الحياة المرتبط بالصحة، وتوصلت نتائج الدراسة إلي: وجود فروق بين المتعلمين وغير المتعلمين من المرضى فى نوعية الحياة المرتبطة بالصحة (Al Hayek, Robert, Al Saeed, et al., 2014).

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه رويجيريرا Rwegerera وزملاؤه التى هدفت إلى استكشاف نوعية الحياة لدى مرضى السكرى من النوع الثانى فى أفريقيا، وتكونت عينة دراستهم من (٣٨٠) مريض، (١١٦) من الإناث، و (٢٦٤) من الذكور، (٧٠ من الأميين ، ١٨١ من الحاصلين على شهادات تعليمية متوسط، ١٢٩ من الحاصلين على شهادات تعليمية جامعية، وكان من أهم نتائج الدراسة أن المرضى أظهروا نوعية حياة منخفضة ، كما أن المتعلمين أفضل فى نوعية الحياة من الأميين، بينما لا توجد فروق بين الفئات التعليمية الأخرى ومرتفعى التعليم، (Rwegerera, Moshomo, Gaenamong, Oyewo, Gollakota & Rivera, 2018).

الخلاصة: تّدعم نتائج البحث الحالى **نموذج المعتقد الصحى** الذى تبنته الباحثة الذى يوضح أن سلوكيات الرعاية الذاتية لدى مريض السكرى تّعد دالة لتصوراته عن المرض وأسبابه ومضاعفاته، والفوائد المتوقعة عن ممارسة هذه السلوكيات –المتمثلة فى اتباع النظام الغذائي، وممارسة التمارين الرياضية وإجراء اختبار السكر بشكل دوري، والعناية بالقدم، واتباع تعليمات وتوصيات الفريق العلاجي– ستكون فعالة فى التقليل من خطر التهديد بحدوث مضاعفات للمرض.

وزيادة فعالية التدبر الذاتى لمريض السكري، قد تكون لها تأثير أفضل إذا ما تم مقارنته بالعلاجات الطبية المُحددة، فقدرة الفرد على الرعاية الذاتية للأعراض والعلاج والعواقب الجسمية والنفسية وتغيير اسلوب الحياة، يُساعد على التعايش مع حالته المرضية المزمنة وعلى الرغم من فوائد الرعاية الذاتية

لمريض السكرى معروفة جيدًا إلا أن القليل من المرضى يمارسون ذلك ويبدو أن العوامل الديموجرافية تؤثر كذلك على ممارسة سلوكيات الرعاية الذاتية، وهذا من شأنه أن ينعكس على نوعية الحياة لدى المرضى، حيث تتأثر نوعية الحياة لدى المرضى بتطور المرض والاستجابة للعلاج الدوائي، فأوضحت نتائج البحوث أن مرضى السكرى الذين يعانون من انخفاض فى الالتزام بأنشطة الرعاية الصحية يكونون ذوى جودة حياة منخفضة مقارنة بالمرضى الذين لا يمارسون أنشطة الرعاية الذاتية.

قائمة المراجع

صفوت فرج. (٢٠٠٧). **القياس النفسي**، ط ٦. القاهرة : الانجلو المصرية.

سهير الغباشي، هناء شويخ. (٢٠٠٩) ببعض منبئات نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى التهاب الكبد الفيروسى " C" المزمن من المصريين. **مجلة دراسات نفسية**، ١٩(٢)، ٢١٧-٢٦٠.

Akinci, F, Yildirim, A, Gozu, H, Sargin, H, Orbay, E& Sargin, M. (2008). Assessment of Health- Related Quality of Life (HRQol) of Patient with Taype2 Diabetes in Turkey. **Diabetes Research and Clinical Practice** 79, 117-123.

Al Hayek, A., Robert, A., & Al Saed, A ., et al(2014). Factors Associated with Health – related Quality of Life among Saudi Patients with Type 2 Diabetes Mellitus: Across- Sectional Survey. **Diabetes metabolism Journal**, 38(3), 220-229.

Babazadeh, T., Dianatinasab, M., Daemi, A., Ali, H., Moradi, F& Ghaffari-Fam, S. (2017). Association of self-care Behaviors and Quality of Life among Patients with Type 2 Diabetes Mellitus: Chaldoran Country, Iran. **Diabetes& Metabolism Journal**, 41: 449-456.

Becker , M & Janz, N.(1984). The Health Belief Model Applied to Understanding Diabetes Regimen Compliance. **The Diabetes Educator.** 11(1), 41-47.

Callaghan, D.(2003) Health-Promoting Self-Care Behaviors, Self-Efficacy and Self-care Agency. **Nursing Science Quarterly.** 16(3), 347-254.

Center for Disease Control and Prevention. (2014). National Diabetes Statistics Report: Estimates of Diabetes and Burden in United States.

Chen, G., Lezzi, A., Mckie, J Khan, M.& Richardson, J.(2015). Diabetes and Quality of life: Comparing results from Utility Instruments, and Diabetes-39. **Diabetes Research and Clinical Practice**, 109, 326-333.

Colet, C. F., Mayorga, P& Amador, T.(2010). Educational Level, Socio-economic State and Relationship with Quality of Life in Elderly Residents of The City of Porto Alegre/ RS. **Brazilian**

Journal of Pharmaceutical Science. 46(4).

Delevatti, R., Schuch, F., Kanitze, A., Alberton, C., Marson, E., Liboas, L., Becker, M. & Kruel, L. 2017). Quality of life and Sleep Quality are Similarly Improved after Aquatic or Dry-land Aerobic Training in Patients with Type 2 Diabetes: A Randomized Clinical Trail, **Journal of Science and Medicine in Sport**. In Press.

El Ahhab, Y., Nejari, C., Chikri, M., Lyoussi, B. (2008). Disease – Specific Health Related Quality of Life instruments among Adults Diabetes: A Systematic Review. **Diabetes Research and Clinical Practice,** 80, 171-184.

Gholami, A., Borji, A., Shirazi, F., Sharafi, Z.& Zarei, E. (2013). Quality of Life in Patients with Type 2 Diabetes: Application of WHOQol- Brief Scale. **Medical Journal**. 14, (3) 162-171.

Gillibrand, R., Stevenson, J.(2006). The Extended Health Belief Model Applied to The Experience of Diabetes in Young People. **British Journal of Health Psychology**. 11, 155-169.

Glasgow, R., Ruggiero, L., Eakin, E, Drayoos, J., & Chobanian, L.(1997). Quality of Life and Associated Characteristics in large National Sample of Adults with Diabetes. **Diabetes Care**. 20(4) 562-567.

Ishak, N., Siti, S., Yusoff, M., Rahman, R. Kadir, A.(2017). Diabetes Self-Care and Associated Factors among Elderly Diabetes in Primary Care. **Journal of Taibah University Medical Sciences** . 12(6), 504-511.

Janoo, Z., Beewah, Y ., Lazim, A & Hassali, M. (2017). Examining Diabetes Distress, Medication Adherence, Diabetes Self-Care Activities, Diabetes- Specific Quality of Life and Health Related Quality of Life Among Type 2 Diabetes Mellitus Patients. **Journal of Clinical & Translational Endocrinology**. 9, 48-54.

Mashitani, T., Hayashino, Y., Okamura, S., Kitatanii., Furuya, M., Iburi, T., Kuwata, H., Tsujii, S& Ishii, H. (2015). Diabetes Treatment- related Quality of Life is Associated with Levels of Self- Care Activities in Insulin Injection among Japanese Patients with Type 2 Diabetes: Diabetes Distress and Care Registry (DDCRT8). **Acta Diabetol,** 52: 639-647.

Mohebi, S., Parhame, M., Sharifirad, G., Charlipour, Z., Mohammadbingi, A.& Rajati, F.(2018). Relationship Between Perceived Social Support and Self-Care Behavior in Type 2 Diabetics: Across- Sectional Study. **Journal Education Health Promote**. 7:48.

Naughton, M., Yi-Frazier, J., Morgan, T., Seid, M., Lawrence, J., Klingensmith, G., , Waitzfelder, B., Standiford, D., & Loots, B. (2014). Longitudinal Associations between Sex, Diabetes Self-Care, andHealth-Related Quality of Life among Youth with Type 1 or Type 2 Diabetes Mellitus. **The Journal of Pediatrics**, 6 (164), 1376- 1383.

Pender, N. J. (1996). **Health promotion in Nursing Practice (3rd ed)**. Stamford, Ct: Applenton & lange.

Pham, D., Fortin, F& ThibauDeau, M.(1996). The Role of Health Belief Model in Amputees Self-Evaluation of Adherence to Diabetes Self-Care Behaviors. **The Diabetes Educator.** 22(2), 126-132.

Riegel, B., Stromberg, A.& Jaarsma, T.(2012). A Middle-Range Theory off Self-Care of Chronic Illness. **Advances in Nursing Science .** 35(3), 194-204.

Rwegerera, G.M, Moshomo, T., Gaenamong, M., Oyewo, T. A., Gollakota, S., Rivera, Y.R., Masaka, A., Godman, B., Shimwela, A. & Habte, D.(2017). Health Related Quality of Life and Associated Factors among Patient with Diabetes Mellitus in Botswana. **Alexandria Journal of Medicine**. In Press.

Sadabadi, M., Babapour, J & Poursharifi, H.(2011). The Role of General Causality Orientations on Self-Care Behaviors in Patients with Type 2 Diabetes. **Social and Behavioral Sciences.** 30, 480-484.

Saleh, F., Mumu, S., Ara, F., Hafez, M & Ali, L. (2014). Non-adherence to Self Care Practices& Medication and Health Related Quality of Life among Patients with Type 2 Diabetes: a Cross – sectional Study. **BMC Public Health**. 14: 431.

Shahi, M& Mohammady, M.A. (2017). Comparison of Depression, Anxiety, Stress, Quality of Life, and Alexithymia between People with Type 2 Diabetes Counter Parts. **Personality and**

Individual Difference. 104, 64-68.

Smith, L. L., Burnet, S.P., McNeil, J. (2003). Musculoskeletal Manifestation of Diabetes Mellitus. **British Journal of Sport Medicine**. 37(1), 30-35.

Tang, T., Brown, M, Funnel, M& Anderson, R.(2008). Social Support, Quality of Life and Self-Care Behaviors among African Americans with Type2 Diabetes. **The Diabetes Educator.** 34(2). 266-276.

Taylor, S.E. (2015). **Health Psychology** (7th Ed.). New York: McGraw-Hill.

Toobert, D., Hampson, S& Glasgow, R.(2000). The Summar of Diabetes Selff-Care Activities Measure; Result from 7 Studies and Revised Scale. **Diabetes Care.** 23(7). 943-950.

Walker, R., Lynch, C., Williams, J., Woronca, D.& Edede, H. (2015). Meaning of Illness and Quality of Life in Patients with Type 2 Diabetes. **Journal of Diabetes and its Complication.** In press.

Wee, H.L., Cheong, Y.B, Li, S.C., Fong, K& Thumboo, J.(2005). The Ipact of Diabetes Mellitus and other Chronic Medical Conditions on Health Related Quality of Life: Is The World Greater than The Sum of its Part? **Health Quality of Life Outcome**3:2.

Wee, H.L., Cheong. Y.B., Li, S.C., Fong, K & Thumboo. J. (2005). The Impact of Diabetes Mellitus and other Chronic Medical Conditions on Health Related Quality of Life: Is the wide Greater than Sum of its Parts? **Health Quality of Life out Come**, 12, 2-3.

Yildirim, A., Akin, F., Gozu, H., Sargin, H, Orbay, E.& Sargin, M. (2007). Translation, Cultural Adaptation, Cross-Validation of the Turkish Diabetes quality of Life (DQOL). **Measure Quality of Life Research**. 16, 873-879.