

## السلوك الصحي لدى المرضى المصابين بالسكري النوع الأول (دراسة مقارنة في ظل بعض المتغيرات الديمغرافية)

### Healthy behavior in patients with type 1 diabetes

د. صورية عبد الصمد\*

مختبر التطبيقات النفسية في الوسط العقابي

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الحاج لخضر باتنة 1، (الجزائر)

تاريخ إرسال المقال: 2018/10/17 تاريخ القبول: 2019/12/09 تاريخ النشر: 16 فيفري 2020

الملخص: من خلال هذه الدراسة تم دراسة كل من السلوك الصحي ومرضى السكري من مختلف الجوانب. وتناول البحث أساسا دراسة الفرضيات التالية: 1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في السلوك الصحي 2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الصحي لدى أفراد العينة تعزى لمتغير السن. 3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الصحي لدى أفراد العينة تعزى لمتغير المستوى التعليمي، وقد أجريت الدراسة على (60) مريض سكري نمط 1، اختيروا بطريقة قصدية، عمرهم بين (20-66) سنة طبق عليهم مقياس السلوك الصحي إعداد (عليوة، 2015). عولجت البيانات باستخدام اختبار (ت) وتحليل التباين (f)، ومن خلال هذا تم التوصل إلى:  
- غياب الفروق بين الذكور والإناث في الدرجات المتحصل عليها من استبيان السلوك الصحي.  
- عدم وجود فروق في السلوك الصحي باختلاف السن لدى مرضى السكري النوع الأول.  
- توجد فروق دالة إحصائية في السلوك الصحي تعزى للمستوى التعليمي لدى أفراد العينة.  
الكلمات المفتاحية: السلوك الصحي، مرضى السكري، النوع الأول.

Abstract : Through this study, both healthy behavior and diabetic patients were studied from different aspects. The study mainly dealt with the following hypotheses: 1- There are statistically significant differences between males and females in health behavior. There are statistically significant differences in the health behavior of the sample members due to the age variable. 3 - There were statistically significant differences in the health behavior of the sample members due to the variable of the educational level. The study was conducted on (60) type 1 diabetes patients who were deliberately selected between 20-66 years of age . Apply them The Health Behavior Scale (aliwa, 2015). The data were treated using (T) and variance analysis (f), and this was achieved by :

Absence of differences between males and females in the scores obtained from the two codes of health behavior. There were no differences in health behavior at age difference in patients with type 1 diabetes.

There are statistically significant differences in health behavior due to the educational level of the sample members.

Keywords: Health Behavior - Type 1 diabetes patients.

\* - الباحث المرسل: abdessemed.psy@gmail.com

## مقدمة

لقد أصبحت الأمراض المزمنة تشكل أكبر سبب للوفيات في العالم، وأكثر الأمراض التي يصعب الشفاء منها بما فيها مرض السكري، فوفقا لإحصائيات الاتحاد الدولي للسكري لعام 2010 فإن 258 مليون شخص في العالم والذين تتراوح أعمارهم بين 20-79 سنة مصابين بمرض السكري، أي ما يقارب 6,6 بالمئة من مجموع سكان العالم والذي يبلغ حوالي 7 مليارات نسمة، ويتوقع أن يزداد هذا العدد بحلول عام 2030 ليصبح ما يقارب 438 مليون شخص لنفس الفئة العمرية، أي بنسبة 7,8 بالمئة من مجموع السكان المتوقع أن يكون حوالي 8,4 مليارات نسمة<sup>1</sup>

وقد أشارت معظم الابحاث الحديثة أن معظم أسباب مرض السكري تعود بدرجة كبيرة للحياة الشخصية للإنسان كسلوب الحياة الذي يتبعه، وعاداته الغذائية، وسلوكاته الصحية السيئة، وما يترتب عن ذلك من آثار جسمية وسيكولوجية اجتماعية خطيرة، ويمثل مرض السكري مشكلة صحية رئيسية بسبب المضاعفات التي يمكن أن تنجم عنه بما فيها تصلب الشرايين وانسداده، وضعف البصر، والفشل الكلوي وفي الحالات الشديدة يصبح بتر الأطراف ضروريا، إلا أن الخطورة الكبرى تكمن في أن الكثير من الأفراد لا يدركون بأن انتشار هذا المرض بشكل وبائي يعزى إلى ما يمارسه الأفراد من سلوكات خطيرة، كالعادات الغذائية السيئة وقلة ممارسة النشاط البدني، وغيرها من السلوكات المضرة بالصحة.

وعليه تكمن أهمية هذه الدراسة في أن الموضوع يدخل ضمن البحوث في علم نفس الصحة الذي يعمل على تشجيع الأفراد على إتباع السلوكات الصحية. كما تظهر الأهمية أيضا في إلقاء الضوء على واحد من أكثر الأمراض المزمنة إرهاقا للفرد، وبهذا تتناول الدراسة الحالية متغير من أهم المتغيرات التي تؤثر على الصحة الجسدية لمرضى السكري ألا وهو السلوك الصحي، هذا الأخير الذي يشير إلى جميع السلوكات التي يعتمد عليها الناس والمرتبطة بصحتهم سواء كان لها تأثير إيجابي كممارسة الرياضة وتناول الأغذية الصحية أو لها تأثير سلبي كقلة النشاط البدني والتدخين والعادات الغذائية المضرة بالصحة، فمرضى السكري لا يحتاجون للعلاج الدوائي فقط وإنما يحتاجون لإتباع سلوكات صحية وإرشادات ونصائح طبية تساعدهم على التكيف والتوافق مع المرض والتخفيف من مضاعفاته، كما أن الدراسة تحاول إلقاء الضوء على أهمية السلوكات الصحية وخطورة السلوكات المضرة بالصحة لدى مرضى السكري.

<sup>1</sup> - المرجع الوطني لتثقيف مرضى السكري، المملكة العربية السعودية، ط1، 2011.

وتهدف هذه الدراسة أساسا إلى محاولة معرفة فيما إذا كان هناك فروق جوهريّة في الدرجات المتحصل عليها من استبيان السلوك الصحي تبعا لكل من متغير: الجنس، السن، المستوى التعليمي

## إشكالية الدراسة

تعد الأمراض المزمنة من الأمراض التي ترافق المريض طوال حياته، والتي يتحتم عليه مسايرتها ومراقبتها يوميا لسنوات طويلة، ومن بين هذه الأمراض نجد مرض السكري الذي يقف وراء ازدياد نسبة الوفيات بين الأفراد خاصة في البلدان النامية، باعتباره أكثر الأمراض إرهابا للفرد على مختلف الأصعدة الجسمية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية. ويعتبر مرض السكري عبارة عن خلل في عملية تحمل الجلوكوز داخل جسم الإنسان ويكون سبب ذلك هو نقص إفراز الأنسولين من البنكرياس، أو انعدام إفرازه، أو نقص فعالية الأنسولين، مما يسبب زيادة نسبة السكر في الدم، وبالتالي اضطراب في عملية التمثيل الغذائي للكربوهيدرات والبروتينات والدهون<sup>1</sup> وهناك نوعان رئيسيان من مرض السكري هما "النوع الأول" والذي يسمى بالمعتمد على الأنسولين (Insulin-Dependent Diabetes)، و"النوع الثاني" غير المعتمد على الأنسولين، ويظهر الأول عادة في مراحل مبكرة من الحياة نسبيا، وأهم أعراضه التبول المتكرر، والعطش غير العادي، والشرب المفرط للسوائل، والتعب، والضعف، والغثيان، والرغبة القهرية في الطعام ( خاصة الحلويات )، ويعتبر هذا النوع هو الأخطر مقارنة بالنوع الثاني الذي يعتمد في علاجه على الحبوب<sup>2</sup>. وعلى الرغم من أن مرض السكري يعتبر مرضا مزمنًا ومكلفًا، إلا أنه يمكن التحكم في مساره وتطوره من خلال التزام المريض بالوصايا الطبية، والإرشادات، والتعليمات، ومتابعة العلاج، والالتزام بممارسات سلوكية صحية إلى جانب تعديل أسلوب الحياة الذي يعتمد عليه المريض في حياته، وهذا ما أكدت عليه الأدلة الطبية والعلمية التي أشارت بشكل واضح إلى وجود علاقة وثيقة بين تبني الفرد أسلوب حياة غير صحي وتعرضه للإصابة بالأمراض المزمنة. كما أكدت أغلب الأبحاث على وجود ارتباط كبير بين تصرفات الفرد الشخصية والحالة الصحية التي يعيشها، وبالتالي معظم الأمراض التي يعاني منها الأفراد تعود بقدر كبير إلى عاداتهم وسلوكياتهم الصحية غير السليمة<sup>3</sup>.

1 -Nottina, S, Manual of Nursing practis, new york, 6 th edition, 1996, p1303

2 - تايلور، شيلي، علم النفس الصحي، ترجمة وسام درويش وفوزي شاكور داود، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الاردن، ط1، 2008، ص621

3- عبد الرحمن العيسوي، علم النفس البيئي، دار المنشأة، القاهرة، ص 207.

ومن جهة أخرى يعد السلوك الصحي من أهم المواضيع التي حظيت باهتمام الكثير من المختصين باعتباره الخطوة الأولى لإيجاد الموارد المساعدة على تنمية الصحة والوقاية من الأمراض، فعلى الرغم من أهمية تأثير العوامل البيولوجية والبيئية على صحة الإنسان إلا أن الأسلوب الذي يعتمد عليه في حياته والسلوك الصحي الذي يمارسه يعد من أهم المتغيرات المؤثرة على صحته، وهذا ما أشارت إليه دراسة كل من (برسلو وبيلو Beerslo & Belloc) حول تأثير الأسلوب الشخصي في الحياة على الصحة البدنية للإنسان، هذا إلى جانب ما أشارت إليه العديد من الأبحاث بأن ما نسبته (50%) من الوفيات الناجمة عن الأمراض المزمنة تعود لأسلوب الحياة والسلوك الصحي المتبع<sup>1</sup>.

غير أن السلوك الصحي قد يتأثر بالعديد من العوامل بما فيها متغير السن، كون أن الأفراد يخضعون لتغيرات جسمية كلما تقدم بهم العمر، وهي التغيرات التي تؤثر على قدرتهم في القيام بالسلوكيات الصحية، وهذا ما كشف عنه (Forshaw 2002) أن كبار السن هم الأكثر فقرا في الكثير من الأحيان، مما ينتج عنه تناول الأكل غير الصحي من أجل توفير المال، غير أن دراسة "Breslon أظهرت أن المسنين أكثر التزاما بالسلوك الصحي من صغار السن على أساس أنهم أكثر إحساسا بالخطر مع التقدم في العمر وأكثر تعرضا لمضاعفات المرض، كما أثبتت دراسة (Brewer & all 2006) أن المراهقين على الرغم من أنهم على وعي بأنماط المخاطر والتعقيدات التي ينطوي عليها التوصل إلى قرار بخصوص انخراطهم في سلوك معين أو عدمه، غير أن نقص خبرة المراهقين في الحياة والمعرفة يمكن أن يؤدي إلى أخطاء في الحكم عند اتخاذ قرارات حول سلوك الخطر، وبالتالي السن له دور في التأثير على السلوكيات الصحية. هذا إلى جانب أن السلوك الصحي قد يؤثر أيضا بعامل الجنس، حيث أشار (Courtenay & all, 2002)<sup>2</sup> إلى أن الفروق ثابتة بين الجنسين حيث سجل أن الذكور أكثر ممارسة للسلوكيات التي تتسم بالخطورة مقارنة بالإناث. غير أن دراسة (رمضان عبد الكريم، 2014)<sup>3</sup> أثبتت عكس ذلك وأشارت إلى أن الفروق بين الذكور والإناث المصابين بأمراض مزمنة غير دالة إحصائيا مما يعني عدم وجود فروق تعزى لعامل

1- - تايلور، شيلي، مرجع سابق، ص 108.

1- Courtenay, W. H, Mc.Creary, D. R. and Merighi. JR. Gender and ethnic differences in health beliefs and behaviours, journal of health psychology 7, (3) (2002). 219. 31

2- زعطوط، قريشي، الاتجاه نحو السلوك الصحي وعلاقته بالتدني لدى مرضى السكري ومرضى ضغط الدم المرتفع، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، ورقلة، العدد 17، 2014، ص ص 279-294

الجنس، غير أن دراسة ( يوسف حسن أبو ليلى، 2008)<sup>1</sup> أظهرت أن السلوك الصحي يتفاوت وفق متغير الجنس، أما دراسة ( عليوة سمية، 2015)<sup>2</sup> أكدت على عدم وجود فروق دالة إحصائية في السلوك الصحي باختلاف الجنس لدى مرضى السكري النوع الأول.

### تساؤلات الدراسة

1. هل توجد فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في الدرجات المتحصل عليها من استبيان السلوك الصحي؟
2. هل توجد فروق دالة إحصائية في السلوك الصحي تعزى لمتغير السن لدى مرضى السكري النوع الأول؟
3. هل توجد فروق دالة إحصائية في السلوك الصحي تعزى للمستوى التعليمي لدى أفراد العينة؟

### الطريقة والأدوات:

#### 1/ العينة

اعتمدت الدراسة على عينة قوامها (60) من مرضى السكري النوع الأول وقد بلغ عدد الذكور (30) مريضاً، أما عدد الإناث فقد بلغ (30) مريضة، وتم اختيارهم بطريقة قصدية لكونها الطريقة المناسبة لتحقيق أهداف الدراسة، وكان من شروطها اختيار كل مرضى السكري من النوع الأول .

#### جدول رقم 1: يوضح خصائص العينة حسب الجنس

| الجنس   | التكرارات | النسب المئوية |
|---------|-----------|---------------|
| ذكور    | 30        | 50%           |
| إناث    | 30        | 50%           |
| المجموع | 60        | 100%          |

1 - يوسف حسن أبو ليلى، مظاهر السلوك الصحي في مجتمع الإمارات، مجلة شؤون اجتماعية، الإمارات المتحدة، الشارقة، العدد 102، 2009.

2-عليوة سمية، علاقة كل من مصدر الضبط الصحي والكفاءة الذاتية بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري النوع الأول، نور الدين جبالي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا، جامعة الحاج لخضر باتنة، 2015.

## جدول رقم 2: يوضح خصائص العينة حسب السن

| السن        | التكرارات | النسب المئوية |
|-------------|-----------|---------------|
| (40-20) سنة | 31        | 52%           |
| (66-40) سنة | 29        | 48%           |
| المجموع     | 60        | 100%          |

## جدول رقم 3: يوضح خصائص العينة حسب المستوى التعليمي

| المستوى التعليمي | التكرارات | النسب المئوية |
|------------------|-----------|---------------|
| أمي              | 4         | 6.7%          |
| ابتدائي          | 02        | 3.3%          |
| متوسط            | 09        | 15%           |
| ثانوي            | 21        | 35%           |
| جامعي            | 24        | 40%           |
| المجموع          | 60        | 100%          |

## أدوات الدراسة

### استبيان السلوك الصحي:

لقد تم الاعتماد في هذه الدراسة الميدانية على استبيان السلوك الصحي الذي أعدته (سمية عليوة، 2015)<sup>1</sup>. وتم حساب الخصائص السيكمترية كما يلي:

### صدق الاستبيان:

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

- صدق الأبعاد:

- صدق البعد الأول (بعد الغذاء والصحة): وتمثله البنود التالية 1، 4، 7، 10، 11، 17، 29.

1- عليوة سمية، علاقة كل من مصدر الضبط الصحي والكفاءة الذاتية بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري النوع الأول، نور الدين جبالي، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الحاج لخضر باتنة، 2015، ص: 124.

جدول رقم 4 يوضح معاملات الارتباط بين بنود البعد الأول (بعد الغذاء والصحة) والدرجة الكلية للمحور.

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

من خلال الجدول كل معاملات الارتباط دالة عند مستوى 0,01 وتراوحت معاملات الارتباط بين، 0,41 و 0,71، وهذا يعني أنه يوجد نوع من الاتساق الداخلي بين كل بند والدرجة الكلية للبعد.

صدق البعد الثاني (بعد النشاط الحركي أو البدني): وتمثله البنود التالية: 2، 5، 9، 12، 18، 27  
جدول رقم 5: يوضح معاملات الارتباط بين بنود البعد الثاني (بعد النشاط الحركي أو البدني) والدرجة الكلية للبعد

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

من خلال الجدول كل معاملات الارتباط دالة عند مستوى 0,01 وتراوحت معاملات الارتباط بين 0.01 و 0.92 وهذا يعني أنه يوجد نوع من الاتساق الداخلي بين كل بند والدرجة الكلية للبعد.  
(عليوة: 2015، ص 164/165)

-صدق البعد الثالث : وهو يتضمن بعدين فرعيين وهما: أ. بعد متابعة العلاج : وتمثله البنود التالية : 22. 23. 24. 25. 30. 38.

جدول رقم 6: يوضح معاملات الارتباط بين بنود البعد الثالث (أ بعد متابعة العلاج) والدرجة الكلية للبعد.

من خلال الجدول معاملات الارتباط دالة عند مستوى 0,01 وهذا للعبارات ( 22. 24. 25. 38 )

| البنود        | معامل الارتباط | مستوى الدلالة        |
|---------------|----------------|----------------------|
| العبرة رقم 22 | 0.56**         | 0,01                 |
| العبرة رقم 23 | 0.09           | غير دال عند أي مستوى |
| العبرة رقم 24 | 0.59**         | 0,01                 |
| العبرة رقم 25 | 0.43**         | 0,01                 |
| العبرة رقم 30 | 0.31**         | 0,01                 |
| العبرة رقم 38 | 0.58**         | 0,01                 |

ودالة عند مستوى 0.05 بالنسبة للعبرة (30) أما بالنسبة للعبرة أو البند (23) فهو غير دال عند أي مستوى وهذا يعني أن البعد يتميز بنوع من الاتساق الداخلي بين كل بند والدرجة الكلية للبعد.

ب. بعد متابعة التحاليل الطبية : وتمثله البنود التالية : ( 14، 28، 31، 32، 33، 34، 36، 37)

جدول رقم 7: يوضح معاملات الارتباط بين بنود البعد الثالث (ب. بعد متابعة التحاليل الطبية ) والدرجة الكلية للمحور

| البنود        | معامل الارتباط | مستوى الدلالة |
|---------------|----------------|---------------|
| العبرة رقم 14 | 0.66**         | 0,01          |
| العبرة رقم 28 | 0.81**         | 0,01          |
| العبرة رقم 31 | 0.74**         | 0,01          |
| العبرة رقم 32 | 0.40**         | 0,01          |
| العبرة رقم 33 | 0.75**         | 0,01          |
| العبرة رقم 34 | 0.74**         | 0,01          |
| العبرة رقم 36 | 0.69**         | 0,01          |

|      |        |                |
|------|--------|----------------|
| 0,01 | 0.79** | العبارة رقم 37 |
|------|--------|----------------|

من خلال الجدول كل معاملات الارتباط دالة عند مستوى 0,01 وتراوحت معاملات الارتباط بين 0.40 و0.81 وهذا يعني أنه يوجد نوع من الاتساق الداخلي بين كل بند والدرجة الكلية للبعد (عليوة : 2015، ص 166/167).

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

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

جدول رقم 8: يوضح معاملات الارتباط بين بنود البعد الرابع (بعد السلوك الصحي العام) والدرجة الكلية للبعد

| البنود         | معامل الارتباط | مستوى الدلالة |
|----------------|----------------|---------------|
| العبارة رقم 3  | 0.71**         | 0,01          |
| العبارة رقم 6  | 0.73**         | 0,01          |
| العبارة رقم 8  | 0.59**         | 0,01          |
| العبارة رقم 13 | 0.85**         | 0,01          |
| العبارة رقم 15 | 0.70**         | 0,01          |
| العبارة رقم 16 | 0.74**         | 0,01          |
| العبارة رقم 19 | 0.62**         | 0,01          |
| العبارة رقم 20 | 0.07 **        | غير دال       |
| العبارة رقم 21 | 0.59**         | 0,01          |
| العبارة رقم 26 | 0.76**         | 0,01          |
| العبارة رقم 35 | 0.65**         | 0,01          |

من خلال الجدول معاملات الارتباط دالة عند مستوى 0,01 وهذا بالنسبة للعبارات (3,6,8,13,15,16,19,21,26,35) تراوحت معاملات الارتباط بين 0,59 و0,85 ودالة عند مستوى 0.05 بالنسبة للعبارة (30) أما بالنسبة للعبارة أو البند (2) فهي غير دالة عند أي مستوى، وهذا يعني أن البعد يتميز بنوع من الاتساق الداخلي بين كل بند والدرجة الكلية للبعد . مما سبق يتبين ان المقياس يتمتع بصدق تكوين مرتفع يمكن الوثوق به. صدق الاستبيان :تم حساب صدق المقياس عن طريق الاتساق الداخلي، من خلال حساب معامل الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية للمقياس والنتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم 9: يوضح معاملات الارتباط بين درجة البنود والدرجة الكلية للمقياس

| البنود | معامل الارتباط | مستوى الدلالة | البنود | معامل الارتباط | مستوى الدلالة |
|--------|----------------|---------------|--------|----------------|---------------|
| 1      | 0.66**         | 0.01          | 20     | 0.07**         | 0.01          |
| 2      | 0.73**         | 0.01          | 21     | 0.56**         | 0.01          |
| 3      | 0.67**         | 0.01          | 22     | 0.52**         | 0.01          |
| 4      | 0.47**         | 0.01          | 23     | 0.05**         | 0.01          |
| 5      | 0.70**         | 0.01          | 24     | 0.17**         | 0.01          |
| 6      | 0.66**         | 0.01          | 25     | 0.05**         | 0.01          |
| 7      | 0.34**         | 0.01          | 26     | 0.73**         | 0.01          |
| 8      | 0.53**         | 0.01          | 27     | 0.77**         | 0.01          |
| 9      | 0.83**         | 0.01          | 28     | 0.83**         | 0.01          |
| 10     | 0.64**         | 0.01          | 29     | 0.49**         | 0.01          |
| 11     | 0.41**         | 0.01          | 30     | 0.06**         | 0.01          |
| 12     | 0.73**         | 0.01          | 31     | 0.62**         | 0.01          |
| 13     | 0.83**         | 0.01          | 32     | 0.35**         | 0.01          |
| 14     | 0.73**         | 0.01          | 33     | 0.61**         | 0.01          |
| 15     | 0.66**         | 0.01          | 34     | 0.79**         | 0.01          |
| 16     | 0.65**         | 0.01          | 35     | 0.73**         | 0.01          |
| 17     | 0.50**         | 0.01          | 36     | 0.56**         | 0.01          |
| 18     | 0.69**         | 0.01          | 37     | 0.70**         | 0.01          |
| 19     | 0.55**         | 0.01          | 38     | 0.50**         | 0.01          |

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

- ثبات الاستبيان :

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

### جدول رقم (10) يوضح معاملات الثبات ( ألفا) للأبعاد السلوك الصحي

| البعد  | معامل ألفا كرونباخ |
|--------|--------------------|
| الأول  | 0.71               |
| الثاني | 0.92               |
| الثالث | أ                  |
|        | ب                  |
| الرابع | 0.84               |

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

#### - ثبات الاستبيان:

تم حسابه بطريقتين هما: الاتساق الداخلي (ألفا كرونباخ) والتجزئة النصفية  
جدول رقم (11) يوضح معامل الثبات لاستبيان السلوك الصحي وذلك عن طريق معامل الفا والتجزئة النصفية بعد تصحيحها باستخدام معادلة سبيرمان

| ألفا كرونباخ | معامل التجزئة النصفية |
|--------------|-----------------------|
| 0.94         | 0.92                  |

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

#### - طريقة التصحيح :

تصحح الاجابات كلها في اتجاه واحد، يمنح:

درجة (0) للبديل ( لا ) درجة (2) للبديل (احيانا)

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

وارتفاع الدرجة يعني ارتفاع ممارسة السلوك الصحي والعكس صحيح.

الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

لمعالجة النتائج المتحصل عليها تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية: تحليل التباين – اختبار (ت) – التكرارات – النسب المئوية.

## النتائج:

عرض نتائج الدراسة: يمكن تلخيص نتائج الدراسة في الجداول التالية:  
جدول رقم 12: يوضح الفروق في الدرجات المتحصل عليها من مقياس السلوك الصحي لدى مرضى السكري النوع الاول تبعا لمتغير الجنس

| المتغيرات    | الجنس | العينة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | ت    | م. الدلالة |
|--------------|-------|--------|-----------------|-------------------|------|------------|
| السلوك الصحي | ذكور  | 30     | 89,70           | 15,86             | 0.27 | غير دالة   |
|              | إناث  | 30     | 90,63           | 10,24             | 7    |            |

يتضح من الجدول أعلاه أن قيمة ت للدرجات المتحصل عليها من استبيان السلوك الصحي والمساوية لـ 0,27 غير دالة مما يعني عدم وجود فروق دالة إحصائية في السلوك الصحي تعزى للجنس لدى مرضى السكري النوع الاول.

جدول رقم 13: يوضح الفروق في الدرجات المتحصل عليها من مقياس السلوك الصحي لدى مرضى السكري نمط 1 تبعا لمتغير السن

|              | السن    | العينة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | ت    | م. الدلالة |
|--------------|---------|--------|-----------------|-------------------|------|------------|
| السلوك الصحي | (40-20) | 31     | 89,32           | 14,11             | 0,50 | غير دالة   |
|              | (-40)   | 29     | 91,07           | 12,43             |      |            |
|              | (66)    |        |                 |                   |      |            |

يتضح من الجدول أعلاه أن قيمة ت للدرجات المتحصل عليها من استبيان السلوك الصحي والمساوية لـ 0,50 غير دالة مما يعني عدم وجود فروق دالة إحصائية في السلوك الصحي تعزى للسن لدى مرضى السكري النوع الاول.

جدول رقم 14: يوضح الفروق في الدرجات المتحصل عليها من مقياس السلوك الصحي لدى مرضى السكري نمط 1 تبعا لمتغير المستوى التعليمي

يوضح الجدول أن قيمة (ف) للدرجات المتحصل عليها من مقياس السلوك الصحي والمساوية لـ 5,80 دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0,001 وهي قيمة أقل من 0,05، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الصحي تعزى للمستوى التعليمي لدى أفراد العينة، وللكشف عن طبيعة هذه الفروق تم إجراء اختبار (scheffe) وكانت النتائج كالتالي:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية دالة عند مستوى (0,05) بين مستوى المتوسط والجامعي، لصالح الجامعيين.
- عدم وجود أي فروق دالة إحصائية بين المستويات التعليمية المتبقية.

### المناقشة:

لقد أسفرت نتائج المعالجة الإحصائية عن النتائج التالية:

- 1- غياب الفروق بين الذكور والإناث في الدرجات المتحصل عليها من استبيان السلوك الصحي.
  - 2- عدم وجود فروق في السلوك الصحي تعزى لمتغير السن لدى مرضى السكري النوع الأول.
  - 3- توجد فروق دالة إحصائية في السلوك الصحي تعزى للمستوى التعليمي لدى أفراد العينة.
- إن الملاحظ على هذه النتائج أنها متسقة مع بعض ما توصلت إليه الدراسات السابقة ومناقضة لبعض نتائج الدراسات الأخرى، فبالنسبة لغياب الفروق بين الذكور والإناث في السلوك الصحي، اتضح من خلال دراسة (رمضان وآخرون، 2014) أن الفرق بين الذكور والإناث في السلوك الصحي لدى المصابين بأمراض مزمنة غير دال إحصائياً، أي عدم وجود فروق بين الجنسين، وهذا ما أكدته دراسة (عليوة سمية، 2015) التي اتضح من خلال نتائجها أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في السلوك الصحي باختلاف الجنس لدى مرضى السكري النوع الأول. ويمكن أيضاً تبرير هذه النتيجة في إطار الثقافة التي ينتمي إليها كلا الجنسين والتربية الصحية التي تعرضوا لها والعادات الغذائية التي تعودوا عليها في إطار نفس المرض الذي يعانون منه، والسلوكات الصحية التي يمارسونها سواء كانت إيجابية أو سلبية ما هي إلا انعكاس لمعتقداتهم الصحية.

وعلى الرغم من أن العديد من الدراسات بينت أن السلوك الصحي للفرد يتغير مع التقدم في السن كدراسة (ربيع، 2008)، ودراسة (يوسف حسن أبو ليلي، 2008) التي أظهرت أن السلوك الصحي يختلف باختلاف المرحلة العمرية، إلا أن نتيجة الدراسة الحالية جاءت مناقضة لبعض الدراسات السابقة، ويمكن تبرير غياب الفروق في السلوك الصحي بين الأفراد الأقل سناً والأفراد الأكبر سناً في ظل الانتشار الواسع لمرض السكري النوع الأول بين جميع الفئات العمرية دون

استثناء، لذلك نجد هؤلاء المرضى بغض النظر عن أعمارهم مضطرون على اتباع نفس التعليمات الخاصة بالممارسات السلوكية والغذائية والإرشادات العلاجية لتجنب تطور المرض ومضاعفاته، وهذا وانعكس في هذه النتيجة .

أما بالنسبة للفروق التي ظهرت في السلوك الصحي تبعا للمستوى التعليمي، ما يمكن ملاحظته على هذه النتيجة هو أنها تتفق مع التراث النظري للسلوك الصحي والمستوى التعليمي الذي يلعب دورا مهما في التأثير على سلوكيات الأفراد وصقلها في الجانب الصحي السليم؛ إذ أثبتت عدة دراسات في مجال الصحة، أنه كلما ارتفع المستوى التعليمي كلما زاد مستوى الوعي الصحي والعادات والممارسات الصحية والقدرة على التصرف الصحيح اتجاه المشكلات الصحية، وهذا ما أكدته دراسة كل من ( يوسف حسن أبو ليلي، 2008)، ودراسة ( عليوة سمية، 2015) التي أظهرت أن هناك فروق دالة إحصائية في السلوك الصحي لدى المرضى المصابين بالسكري النوع الاول تعزى للمستوى التعليمي، إلا أن الفرق بينها وبين الدراسة الحالية اتضح في الفروق فالدراسة السابقة أكدت على وجود فروق بين كل المستويات التعليمية، غير أن ما ظهر من خلال الدراسة الحالية وجود فروق بين المستوى التعليمي المتوسط والجامعي فقط وكانت الفروق لصالح الجامعيين، ولم تظهر أي فروق جوهرية في المستويات التعليمية المتبقية .

### قائمة المراجع:

- المرجع الوطني لتثقيف مرضى السكري المملكة العربية السعودية، ط1، 2011.
- تايلور، شيلي، علم النفس الصحي، ترجمة وسام درويش وفوزي شاكور داود، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الاردن، ط1، 2008.
- زعطوط، قريشي، الاتجاه نحو السلوك الصحي وعلاقته بالتدني لدى مرضى السكري ومرض ضغط الدم المرتفع، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، ورقلة، ال عدد71، 2014.
- عليوة سمية، علاقة كل من مصدر الضبط الصحي والكفاءة الذاتية بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري النوع الأول، المشرف: نور الدين جبالي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا، جامعة الحاج لخضر باتنة، 2015.
- Nottina ,S,Manual of Nursing practis, new york,6 th edition, 1996.