

تصميم مقياس السلوك الصحي لمرضى السكري النوع الأول

Designing the health behavior scale for type 1 diabetes patients

عليوة سمية *

جامعة سطيف2-aliouasoumia@gmail.com

تاريخ القبول: 2021/06/08

تاريخ الإرسال: 2021/05/12

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى تصميم مقياس يقيس درجة التزام مرضى السكري النوع الأول بالسلوك الصحي، والكشف عن الخصائص السيكومترية للمقياس، تكونت الأداة من أربعة محاور، محور الغذاء والصحة وتكون من (7) بنود، محور النشاط الحركي وتضمن (6) بنود، محور الالتزام بالتعليمات الطبية وتضمن جزئين، الجزء الأول محور متابعة العلاج ويتضمن (6) أبعاد، الجزء الثاني محور متابعة التحاليل الطبية وتكون من (8) بنود، محور السلوك الصحي العام وتضمن (11) بنداً، طبقت الأداة على عينة قوامها 58 فرداً من مرضى السكري النوع الأول، وللتأكد من صدق الأداة، تم حساب الصدق عن طريق الاتساق الداخلي، وتراوحت معاملات الارتباط بين 0.06 و 0.83، وكلها دالة عند مستوى 0.01، وتم حساب ثبات الأداة عن طريق التجزئة النصفية وبلغ 0.92، وعن طريق الفا كرونباخ وبلغ 0.94، وكلا القيمتين تدلان على ثبات المقياس

الكلمات المفتاحية: السلوك الصحي؛ مرض السكري النوع الأول؛ الخصائص السيكومترية

Abstract:

The current study aimed to design a scale that measures the degree of commitment of type 1 diabetes patients to healthy behavior, and to reveal the psychometric properties of the scale, the tool consisted of four axes, the food and health axis and consisted of (7) items, the axis of motor activity and included (6) items, the axis adherence to instructions The medical section included two parts, the first part was the focus of treatment follow-up and it included (6) dimensions, the second part was the focus of medical analysis follow-up and it consisted of (8) items, the axis of general health behavior and it included (11) items, the tool was applied to a sample of 58 individuals with type 1 diabetes To ensure the validity of the tool, the validity was calculated by means of internal consistency, and the correlation coefficients ranged between 0.06 and 0.83, all of which are a function at the level of 0.01. Stability of scale. The stability of the tool was calculated by the half-split and reached 0.92, and by Alpha Cronbach, it reached 0.94, and both values indicate the stability of the scale

key words: Healthy behavior; Type 1 Diabetes ; Psychometric properties

مقدمة:

إن تبلور مفهوم السلوك الصحي بمختلف أبعاده الايجابية والسلبية والنظر إليه كجملة من الأبعاد تتجمع ضمن فئة واحدة تسمى أسلوب الحياة الصحي، يعود في أساسه العلمي إلى دراسة مقاطعة الاميدا، وركزت هذه الدراسة على التعرف على تأثير أسلوب الحياة الشخصي على كل من الصحة الجسمية والمرض.

ففي عام 1965 قام عدد من الباحثين هم بريسلو Bereslou وبيلوك Belloc وهوكستيم Hockstim وسيم Syme وبيركمان Borkman، قاموا بدراسة الجمهور العام من الراشدين القاطنين لمقاطعة الأميدا بولاية كاليفورنيا الأمريكية حيث بلغ عددهم 6928 فردا، وتم استخدام اختبار يتكون من 23 صفحة تغطي بنوده جميع الممارسات الشخصية الصحية للفرد، كما يتضمن أسئلة أخرى عن الحالة الطبية للفرد، والأعراض والاضطرابات وحياة الأسرة، والنشاطات الاجتماعية، والتاريخ الأسري، والتعليم والدخل والاتجاهات والتوقعات كما عنيت الدراسة بمتابعة هؤلاء الأفراد لعدة سنوات تالية (الدق، 2011، ص55)

كما تضمن الاختبار عدد من الممارسات الصحية هي: -النوم لفترة تتراوح ما بين 7-8 ساعات نوم يوميا -تناول وجبة الإفطار كل صباح عدم تناول أطعمة بين الوجبات الأساسية - المحافظة على الوزن من الزيادة -عدم تدخين السجائر 6-الاعتدال في شرب الكحوليات أو عدم شربها مطلقا -ممارسة التمرين الرياضية بانتظام.

بتحليل البيانات الأساسية التي تم جمعها في 1965 وجد هؤلاء الباحثون أن الأفراد الذين اهتموا بتلك الممارسات الصحية السبعة أو بمعظمها كانت صحتهم أفضل ممن لم يتبعوا هذه الممارسات أو اتبعوا قليلا منها، وبمتابعة هذه العينة لمدة 5 سنوات ونصف أي حتى أواخر عام 1970 وجدوا أن عدد الوفيات في هذه العينة بلغ 371 فردا تراوحت أعمارهم بين 40 – 80 عام، وبمراجعة نتائج الدراسة التي تم التوصل إليها في عام 1965 قام الباحثان بعمل علاقة ارتباطية بين معدل الوفيات الذي ظهر عام 1970 وأعمار هؤلاء الأفراد وعدد الممارسات التي كانوا يمارسونها – كما ظهرت عام 1965 – ووجدوا أن أقل هؤلاء الأفراد ممارسة للسلوكيات الصحية كان لديهم احتمال أكبر للوفاة خلال 5 سنوات والنصف التالية لعام 1965. (الدق، 2011، ص55)

وفي دراسة طويلة أخرى أجريت عام 1973 شملت 4864 فردا من 6928 فحصوا عام 1965 وجد "بريسلوا" و "إنستروم" فائدة أخرى لتأثير هذه الممارسات الصحية السبعة في خفض معدل الوفيات، حيث أن المتابعة بعد تسع سنوات ونصف وجدت أن الرجال الذين اشتغلوا بعدد من الممارسات يتراوح بين 0 و3 ممارسات فقط من 7، وبالنسبة للسيدات فقد كان معدل الوفيات بين اللاتي اتبعن الممارسات السبعة كلها 43% وهذا المعدل كان أقل مرتين منه لدى السيدات اللاتي اتبعن عددا من الممارسات يتراوح بين 0 و3 ممارسات فقط (الدق، 2011، ص56).

وقد أثارَت هذه الدراسة وعدد قليل من الدراسات كثيرا من الباحثين في الميدان فأجروا دراساتهم بعد ذلك بهدف اكتشاف العوامل الفردية المنذرة، التي تقف خلف أمراض معينة، حيث تبين ان العادات السلوكية غير الصحية التي يمارسها الفرد تنذر بالإصابة بأمراض عديدة صحية بدنية ونفسية كالأورام السرطانية، والاكتئاب، والأرق وغيرها من الامراض المزمنة مثل ارتفاع ضغط الدم، ارتفاع الكوليسترول، مرض السكري... الخ (علوية، 2016، ص 99)

ويعتبر داء السكري من أكثر التحديات الصحية في العالم للقرن الواحد والعشرين، حيث أصبح وباء يهدد الدول النامية والمتطورة بحد سواء، فالمضاعفات الناتجة عنه كأضرار القلب والاعوية الدموية، والاعتلال العصبي السكري وبتر الاعضاء، والفشل الكلوي والعمى والتي تؤدي الى العجز وانخفاض متوسط العمر المتوقع وبالتالي زيادة العبء الاقتصادي على الفرد والمجتمع ككل.

ووفقا لإحصائيات الاتحاد الدولي للسكري لعام 2010 فان 258 مليون شخص في العالم والذين تتراوح اعمارهم بين 20_79 سنة مصابين بمرض السكري اي ما يقارب 6,6 بالمائة من مجموع سكان العالم والذي يبلغ حوالي 7 مليارات نسمة، ويتوقع ان يزداد هذا العدد بحلول عام 2030 ليصبح ما يقارب 438 مليون شخص لنفس الفئات العمرية اي بنسبة 7,8 بالمائة من مجموع السكان المتوقع ان يكون حوالي 8,4 مليارات نسمة (المرجع الوطني لتتقيف مرضى السكري، 2011، ص 10).

وحسب دراسات منظمة الصحة العالمية فان حوالي 80 بالمائة من وفيات السكري تحدث في البلدان ذات الدخل المنخفض ونصفها يحدث قبل سن السبعين عاما، ومرض السكري حسب منظمة الصحة العالمية هو "حالة مزمنة ناتجة عن ارتفاع مستوى السكر في الدم وقد ينتج ذلك عن مجموعة من العوامل البيئية والوراثية، ويعد الانسولين المنظم الرئيسي لتركيز الجلوكوز في الدم، وقد يرجع ارتفاع مستوى السكر في الدم الى قلة وجود الأنسولين (المرزوقي، 2008، ص 23).

ويندرج تحت مرض السكري فئتين او نوعين منه: النوع الاول، والنوع الثاني، حيث ان هذا الاخير ينتج عندما لا يكون انتاج الانسولين كافيا للتغلب على الحالة الشاذة الكامنة المتمثلة في زيادة المقاومة لمفعوله، اما النوع الاول فهو مرتبط بحدوث نقص مطلق في الانسولين، وينجم عادة عن التدمير المناعي الذاتي للخلايا في البنكرياس، ويبدو ان عوامل بيئية وكذلك وراثية تلعب دورا في الاصابة بمرض السكري (سلسلة التقارير الفنية لمنظمة الصحة العالمية، 1984، ص 96).

اشكالية الدراسة:

رغم أهمية تأثير العوامل البيولوجية والبيئية في صحة الإنسان، او تأثيرها في حدوث اصابات وامراض خطيرة ومزمنة كالسكري، إلا أن الأسلوب الذي يعتمد في حياته والعادات الصحية التي يمارسها تعد من المتغيرات الأساسية المؤثرة على حالته الصحية، حيث تشير أحدث التقارير الطبية في هذا الشأن إلى وجود صلة مباشرة بين السلوك والصحة (يخلف، 2001، ص 19).

بمعنى أن نشأة وحدث العديد من المشكلات الصحية قد يرجع سببها إلى السلوك الصحي غير السليم الذي يمارسه الناس في حياتهم اليومية ولو أن هناك مسببات أخرى لا تقل أهمية عن العوامل النفسية والسلوكية.

والسلوك الصحي مثله مثل السلوكيات الأخرى يكتسب نتيجة لتعرض الفرد لخبرات تعليمية معينة أثناء عملية التنشئة الاجتماعية وذلك من خلال النمذجة وتقليد العادات الصحية للأصدقاء والأقارب وكذلك من خلال آليات الملاحظة الاجتماعية كما أن السلوك الصحي يخضع لتأثيرات داخلية وخارجية ولعل أهم العوامل المؤثرة فيه هي عوامل الشخصية، ونظرا لخصوصية عينة مرضى السكري ارتأينا الى تصميم مقياس خاص بالسلوك الصحي لديهم من اجل الكشف عن مدى ممارستهم لهذه السلوكيات ومدى التزامهم بها من اجل الارتقاء والحفاظ على صحتهم.

هدف الدراسة:

الهدف من هذه الدراسة هو تصميم مقياس خاص بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري النوع الأول. والذي دفع الباحثة لهذا التصميم هو ندرة المقاييس الخاصة بالسلوك الصحي لدى هاته الفئة بالذات، رغم توفر مقاييس للصحة العامة، الا انها لا تخدم هذه الفئة، وكذلك والتأكد من خصائصه السيكومترية.

اهمية الدراسة:

لفت الانتباه الى ان مرضى السكري لا يحتاجون فقط للعلاج الدوائي، وانما يحتاجون لعوامل اخرى تساعد في التوافق مع المرض ومضاعفاته، مثل افادة هؤلاء المرضى وذويهم بمثل هذه الدراسات التي تحمل في طياتها الكثير من المفاهيم المعرفية حول (السلوك الصحي)، التي من شأنها ان تساهم في تنفيذهم للسلوكيات الصحية خاصة لتعليمات الاطباء

اما الاهمية التطبيقية فتكمن في اننا لاحظنا وفرة المقاييس الخاصة بالصحة العامة، وبالسلوك الصحي بصفة عامة، لذا توجب علينا تصميم مقياس السلوك الصحي الخاص بمرضى السكري النوع الاول لما يتميز به مرضهم بسلوكيات صحية نوعية مقارنة بمرض مزمن اخر.

الإطار النظري والدراسات السابقة

1_ مرض السكري النوع الأول:

ويتميز بوجود تحطيم لخلايا بيتا (B) في البنكرياس التي تفرز الأنسولين (فقدان الأنسولين تماما في الدم)، بواسطة أضداد ذاتية Auto – antibodies في الدم المصاب، ويحتاج الشخص منذ البداية الأنسولين لكي يعيش وهو معرض للإصابة بحماض الدم (المرجع الوطني لتتقيف مرضى السكري 2011، ص 11).

2_ مفهوم السلوك الصحي:

قدمت تعاريف عدة ومختلف للسلوك الصحي ،و فيما يلي سنشير إلى أهمها:

جوشمان 1982 Gochman: يعرف السلوك الصحي بوصفه الصفات الشخصية المميزة مثل المعتقدات أو التوقعات والحوافز والقيم والإدراكات وعناصر معرفية أخرى، وتتضمن الصفات المميزة للشخصيتين حالات وسميات مؤثرة وانفعالية وأنماط السلوك الظاهرية والأفعال والعادات المرتبطة بالمحافظة على الصحة وتحسينها والشفاء من المرض karen, et (autres.2008, page 12)

ويعرف كل من كازل وكوب (Kasl & Cobb 1995) السلوك الصحي بأنه أي نشاط يقوم بأدائه الفرد الذي يعتقد في نفسه أنه معافى صحياً، بهدف الوقاية من الأمراض أو الكشف عن أعراض المرض في مراحله المبكرة (شكري، 1999، ص 563)،

وتعريف السلوك الصحي على هذا النحو يشير إلى أن هذه السلوكيات تكون موجهة نحو تحقيق هدف هو تجنب اعتلال الصحة والإصابة بالمرض.

ويعرف نورمان (Narman 1996): بأنه كل نشاط نقوم به ويهدف إلى الوقاية من المرض أو اكتشافه لأجل تنمية صحتنا ورفاهيتنا (زعطوط، 2005، ص 23).

كما يعرف السلوك الصحي على انه التصرف الصحي السليم للأفراد في المواقف الصحية المختلفة فيما يتعلق بصحتهم الشخصية وصحة المجتمع ككل. ويشير تروشكه وآخرون (Troscke et al. 1985) إلى خمسة مستويات من عوامل أنماط السلوك الصحي وهي: (علوية، 2016، ص 102)

- 1- العوامل المتعلقة بالفرد والبيئة (السن، تاريخ الحالة، المعارف، المهارات الاجتماعية إلخ).
- 2- العوامل المتعلقة بالجماعة والمجتمع (المهنة، التأهيل أو التعليم، توقعات السلوك ومتطلباته المتعلقة بمركز الشخص، الدعم الاجتماعي... إلخ).
- 3- العوامل الاجتماعية الثقافية على مستوى البلديات (العروض المتوفرة، سهولة استخدام والوصول إلى مراكز الخدمات الصحية... إلخ).
- 4- العوامل الثقافية والاجتماعية (منظومات القيم الدينية والعقائدية، الأنظمة القانونية... إلخ).

5- عوامل المحيط المادي (الطقس، الطبيعة، البنى التحتية... إلخ). (المشعان و آخرون، 1999، ص 104).

فالسلوك الصحي هو مفهوم جامع لأنماط السلوك والمواقف القائمة على الصحة والمرض وعلى استخدام الخدمات الطبية التي تهدف إلى تنمية وتطوير الطاقات الصحية عند الفرد (أحمد وآخرون، 2008، ص 89).

3_ النظريات المفسرة للسلوك الصحي:

حاولنا فقط التطرق الى اهم النظريات المفسرة للسلوك الصحي رغم تعددها

نموذج المعتقدات (القناعات) الصحية:

يعد نموذج المعتقدات الصحية أول نموذج ظهر ليشرح السلوك الصحي، كما يعد أكثر نماذج السلوك الصحي استخداماً، وكما هو واضح من اسم النموذج فإنه يركز على تأثير العمليات المعرفية (المعتقدات) على السلوك (Kaplan, et al, 1993, P2).

وقد بدأ هذا النموذج في الظهور عام 1950 على أيدي مجموعة من المتخصصين في علم النفس في مجال الصحة العامة بالولايات المتحدة الأمريكية، وذلك لشرح القصور المنتشر لدى الأفراد للمشاركة في برامج اكتشاف المرض والوقاية منه، ثم امتد نطاق هذا النموذج ليشمل استجابات الأفراد للأعراض المرضية، وسلوكياتهم في الاستجابة لتشخيص المرض

وقد تبلور هذا النموذج بشكل كامل على يد روز نستوك Rosenstock عام 1966 بهدف شرح سلوكيات الوقاية الصحية من قبيل الفحوصات الدورية والتطعيمات، ثم طوره بعد ذلك بيكر Becker عام 1973، وتم تطبيقه في مجالات متعددة في علم نفس الصحة تشمل الإذعان للأوامر الطبية، وسلوكيات دعم الصحة (kaplan, et al, 1993, P52).

وينص هذا النموذج على أنه توجد أربعة أنماط من المعتقدات تزيد من احتمال قيام الفرد بفعل معين يناسب مرضاً أو ظرفاً محددة، ويمكن تناول هذه المكونات باختصار كما يلي:

- **القابلية المدركة للإصابة بالمرض:** تشير القابلية المدركة لإصابة بمرض ما إلى وجود احتمال ذاتي لدى الفرد بأنه قد يصاب بهذا المرض، (الدق، 2011، ص 107).
- **الخطورة المدركة للمرض:** تحتوي الإحساسات المتعلقة بخطورة المرض على تقديرات لكل من العواقب الطبية و العيادية (على سبيل المثال: الموت، العجز، الألم) والعواقب الاجتماعية الممكنة
- **إِلفوائد المدركة للفعل:** إن توقع الفرد بأن لديه القابلية للإصابة بحالة خطيرة (التهديد المدرك) يقوده للقيام بسلوك ما، كما أن اتخاذ الفرد لسلسلة خاصة من الأفعال يعتمد على معتقداته المتعلقة بتأثير هذه الأفعال، على تقليل المرض، وهذا هو ما يسمى بالفوائد الصحية المدركة لاتخاذ الفعل، (الدق، 2011، ص 108).

- **المعوقات المدركة للفعل:** تؤثر المعوقات المدركة للفعل أيضاً على احتمالية القيام بالفعل فالسلوك قد يكون غير ملائم لأنه يستغرق وقتاً طويلاً أو مجهوداً كبيراً، فقضاء ساعة يومياً في الاسترخاء للتحكم في ضغط الدم المرتفع قد يدركه بعضنا بوصفه سلوكاً غير ملائم ومن المعوقات أيضاً التي تقلل من إمكانية اتخاذ سلوك ما، على سبيل المثال: أن يكون العلاج الطبي لمرض خطير معين غالي الثمن، أو أن يكون الطبيب المعالج لا يسكن في نفس المنطقة التي يسكنها المريض (Kaplan et al, 1993, P 53)

ومن أهم ما يرجح قيام الفرد بفعل وقائي معين هو أن يصل الأفراد لقرار بأن الفوائد المدركة للفعل، مثل التمتع بصحة جيدة أو خفض عوامل الخطر على الصحة، تفوق المعوقات أو التكاليف المدركة لهذا الفعل والعكس صحيح.

وقد توصل كل من جانز وبيكر (Janz, Becker, 1984) إلى أن معظم البحوث والدراسات التي استعملت هذا النموذج النظري للتنبؤ بالسلوكيات الوقائية قد وجدت أدلة قاطعة تثبت وجود علاقة وطيدة بين إدراك الخطر من جهة والسلوك الصحي من جهة أخرى، أي أنه كلما توفرت قناعة لدى الفرد حول استعداده لمرض معين وتعرضه لخطر الإصابة به كلما أقبل على ممارسة سلوكيات وقائية (يخلف، 2001، ص33).

نظرية الفعل المبرر والسلوك المخطط:

أ. **نظرية الفعل المبرر:** تم تطوير نظرية الفعل المبرر على أيدي اختصاصيين نفسيين اجتماعيين هما "أيسك أجزين" Icek Ajen و "مارتين فيشبين" Martin Fishbein بوصفها نظرية عامة تشرح العلاقات بين كل من المعتقدات والاتجاهات والمقاصد والسلوك (collen A.e.t al 2000. P183).

وتفترض نظرية الفعل المبرر أن هناك أسبابا ضمنية تحدد دافعية الفرد لأداء سلوك ما، هذه الأسباب مركبة من معتقدات الفرد المعيارية والسلوكية حيث تحدد اتجاه الفرد ومعياره الذاتي، بصرف النظر عما إذا كانت هذه المعتقدات معقولة أو منطقية أو صحيحة بالنسبة للمعايير الموضوعية.

وتؤكد نظرية الفعل المبرر أن مقصد الشخص هو المحدد المباشر للسلوك وتشكل المقاصد (النية) باثنين من العوامل التالية:

الأول هو التقييم الشخصي للسلوك، أي اتجاه الشخص نحو السلوك والثاني هو إدراك الشخص للضغط الاجتماعي عليه لأداء الفعل أو عدم أدائه، أي المعيار الذاتي للشخص ويتحدد اتجاه الفرد نحو السلوك عن طريق الاعتقادات بأن هذا السلوك سوف يؤدي به إلى عواقب إيجابية أو سلبية، أما المعيار الذاتي فيتشكل عن طريق إدراك الفرد للتقييم الشخصي الذي يقيم به الفرد (أو جماعة من الأفراد) هذا السلوك ودافعية الفرد للإذعان لهذه المعايير (الدق، 2011، ص 114).

وبالتالي فإن هذه النظرية يمكنها التنبؤ بأن شخصا ما يرجح أن يؤدي سلوكا معيناً عندما يكون لديه مشاعر جيدة عن أداء هذا السلوك، ويشعر بضغط أو إلحاح اجتماعي عليه عند أداء هذا السلوك.

ب. نظرية السلوك المخطط:

كما هو الحال في معظم النظريات فإن المنظرين يستمرون في تطوير أفكارهم، وقد أجرى كل من "أجزين" و"فيشبين" بعض التعديلات على نظريتهما، ففي عام 1958 أضاف "أجزين" مصطلح "الضبط المدرك" كمؤثر ثالث على المقاصد بجانب كل من الاتجاهات والمعايير الذاتية، ويوضح "أجزين" أن المقاصد تكون أكثر قوة في تشكيل السلوك عندما يدرك الأفراد أن لديهم قدرة على ضبط هذا السلوك ولأن النظرية الأصلية (نظرية الفعل المبرر) قد صممت لشرح السلوك الإرادي فقط، فقد اقترح "أجزين" عام 1958 تغيير اسم النظرية إلى نظرية السلوك المخطط (kaplan and al, 1993 p54).

وتعتمد هذه النظرية جزئياً على فكرة أن الأداء السلوكي يتحدد عن طريق كل من الدافعية، والمقصد، والضبط السلوكي معا ويحاول "أجزين" بهذه النظرية أن يبرهن أن الفرد سوف يبذل جهوداً أكبر لأداء سلوك ما، عندما يكون إدراكه للضبط السلوكي مرتفعاً، حيث يتوقع أن إدراك فرد ما للضبط السلوكي بالإضافة إلى المقصد يكون لهما تأثير مباشر على السلوك

وخاصة عندما يكون الضبط المدرك هو تقييم دقيق للضبط الحقيقي للسلوك ومن الملاحظ أن بناء الضبط السلوكي المدرك "لأجزيين" يشبه بناء فعالية الذات.

وطبقا لهذه النظرية فإن نية الفرد من أجل القيام بسلوك صحي لا تتولد إلا عندما يمتلك بالإضافة إلى توقعات النتيجة الممكنة توقعات الكفاءة المطابقة أو المناسبة في الوقت نفسه، أي أنه على الشخص ألا يعتقد فقط أن التدخين مضر بالصحة من أجل أن يتوقف عن التدخين وإنما عليه أن يكون مقتنعا على انه قادر على تحمل عملية الإقلاع الصعبة عن التدخين (القص، 2008، ص 35).

_ النظرية المعرفية الاجتماعية (نظرية فاعلية الذات):

اقترح ألبرت باندور عام 1977 نظرية معرفية اجتماعية تنص على أن البشر لديهم قدرة على ممارسة بعض الضبط على حياتهم، ويقترح باندورا أن الفعل البشري ينتج من تفاعل كل من السلوك والبيئة وعوامل أخرى في الشخص نفسه، وخاصة المعرفة، ويشير باندورا إلى هذا النموذج ثلاثي التفاعل بوصفه حتمية تبادلية، ويمكن تمثيل مصطلح الحتمية التبادلية عن طريق مثلث من ثلاثة عوامل، هذه العوامل هي: السلوك والبيئة والشخص، وكل عامل يؤثر في العاملين الآخرين وطبقا لهذه النظرية فإن اعتقادات الأفراد المتعلقة بقدرتهم على البدء في سلوكيات صحية (ممثلا برنامج للتمرينات الرياضية) تعد منبئا بإتمام هذه السلوكيات. (Irwin. And al1988, p 176)

وتحاول النظرية المعرفية الاجتماعية لباندورا شرح السلوك البشري والتنبؤ به باستخدام توقعات العواقب، ويمكن تقييم توقعات العواقب إلى ثلاثة أنماط هي:

- أ. التوقعات المتعلقة بالدافع البيئي نحو أداء السلوك.
- ب. التوقعات عن عواقب سلوك الفرد نفسه.
- ج. توقعات الفرد عن قدرته على أداء سلوك معين ليحدث النواتج المرغوبة.

وطبقا للنظرية المعرفية الاجتماعية، فإن هناك ثلاث معارف ترجح قيام الفرد بسلوك صحي معين وهي:

- أ. إدراك التهديد على الصحة.
- ب. وتوقع أن تغيرا سلوكيا معينيا سوف يقلل من هذا التهديد (توقعات العواقب).
- ج. وتوقع الفرد بأنه قادر على إحراز هذا التغيير في السلوك (فاعلية الذات)

وتمدنا النظرية المعرفية الاجتماعية بإرشادات مميزة خاصة بكيفية شعور الأفراد بفعاليتهم الذاتية بالطرق التي تدعم صحتهم وصالحهم النفسي.

الدراسات السابقة:

دراسة (rodolfo1984):هدفت هذه الدراسة الى معرفة امكانية التنبؤ بالسلوك الصحي الوقائي بالاعتماد على مركز الضبط الصحي وبوجود او غياب بعض المتغيرات النفسية الاجتماعية على عينة من 71 من طلبة علم النفس وتم قياس القيم الصحية بالاعتماد على استبيان walston الذي يتضمن 9قيم من قائمة rokeach، وتم قياس مركز الضبط الصحي باستبيان

مكون من 11 بندا، يمكنه التمييز بين من يعتبرون انفسهم مسؤولين عن وضعهم الصحي، وبين من يعززون ذلك الى الظروف والحظ والقوى الخارجية واستعمل السلوك الفعلي الملاحظ كمحك خارجي، كما تم قياس سلوك العائلة الصحي وسلوك الاصدقاء الصحي ودلت النتائج على انه هناك علاقة ارتباطية بين السلوك الصحي ومركز الضبط الداخلي وكذا على العلاقة بين البيئة(العائلة و الاصدقاء)وبين السلوك الصحي(علوية، 2016، ص 28)

دراسة (power et al 2001): قام power وزملائه باستكشاف علاقة مناقشة ومراقبة اللياقة النفسية لدى مريض السكري بتحسين المزاج وضبط مستوى سكر الدم ومراقبة المريض لنمط معيشته وضمت العينة 461 مفحوصا مراجعا للعيادة وتم تقسيمهم عشوائيا الى فئتين: فئة تلقت علاجاً عادياً وأخرى باستعمال طريقة المراقبة حيث يقوم المعالج في المجموعة الاخيرة بمناقشة الظروف النفسية كما يتم قياس مستوى hba1c وهو مكون في كريات الدم الحمراء ترتفع نسبيته اذا لم يلتزم المريض بتعليمات العلاج والحماية ودلت النتائج على اهمية الضبط في تحسين المزاج (ح power et al 2001).

دراسة زعطوط رمضان(2005): هدفت الدراسة الى استكشاف الاتجاه نحو السلوك الصحي لدى المرضى المزمنين بورقلة وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية الاجتماعية مثل: الدعم الاجتماعي المدرك والكفاءة الذاتية المدركة والتدين وقد افترض الباحث ان يكون الاتجاه نحو السلوك الصحي سلبى لدى عينة البحث كما انه يختلف باختلاف المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية مثل: الجنس والسن والمستوى التعليمي وكذا المرتبطة بالمرض مثل مدة الازمان وطبيعة المرض وتكونت عينة البحث من 276 مريضا زمنا منهم 184 مصابا بالسكري، و128 مصابا بالضغط الدموي وقد كشفت النتائج على ان 54% من المرضى المزمنين ذوي اتجاه سلبى نحو السلوك الصحي كما ان اتجاه مرضى ضغط الدم سلبى مقارنة بنظرائهم المصابين بالسكري خاصة لدى الاناث كبيرات السن والاميات، كما اختلف الاتجاه نحو السلوك الصحي باختلاف المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية حيث ارتبط الاتجاه السلبى بالمستوى الاجتماعي الاقتصادي المنخفض كما ارتبط الاتجاه الايجابي بصغر السن لدى المصابين بالسكري وبضغط الدم وقد ارتبط الاتجاه نحو السلوك الصحي بكل من الدعم الاجتماعي والكفاءة الذاتية المدركة، و التدين، غير ان ارتباط الكفاءة الذاتية بالاتجاه كان ضعيف كما اتضح من معاملات الارتباط اختلاف العينة بين الاتجاه نحو السلوك الصحي بكل من المتغيرات الثلاثة بين افراد العينة باختلاف الجنس والسن والمستوى الاجتماعي الاقتصادي ومدة ازمان المرض وطبيعة المرض كما دلت النتائج على اهمية انخفاض مستوى الكفاءة الذاتية المدركة خاصة لدى الاناث(زعطوط ر2005).

الاجراءات الميدانية للدراسة:

1_ منهج الدراسة:

قمنا في هذه الدراسة بإتباع المنهج الوصفي الذي يتماشى وطبيعة الموضوع المتناول بالدراسة بحيث يعرف المنهج الوصفي بأنه: " وصف ظاهرة من الظواهر للوصول الى اسباب هذه الظاهرة والعوامل التي تتحكم فيها واستخلاص النتائج لتعميمها، ويتم ذلك وفق خطة بحثية معينة من خلال تجميع البيانات وتنظيمها وتحليلها.

2-عينة الدراسة الاساسية:

لدراسة الخصائص السيكومترية للمقاييس المستخدمة في الدراسة الحالية، تم اختيار عينة بطريقة عرضية، قوامها 58 فردا من مرضى السكري النوع الاول، من الجنسين، وتراوح المدى العمري للعينة ككل بين 18 و 85 سنة بمتوسط عمري قدره 53,20.

وقد بلغ عدد الاناث 30 وتراوح المدى العمري لهن بين 19 و 75 سنة، بمتوسط عمري قدره 47,63. اما الذكور فقد بلغ عددهم 28 ذكرا وتراوح المدى العمري لهم بين 18 و 85 سنة بمتوسط عمري قدره 53,20.

3_ ادوات الدراسة:

3_1_ التعريف بالمقياس:

تم تصميم هذا الاستبيان من طرف الباحثة بهدف قياس السلوك الصحي لدى مرضى السكري النوع الاول.

3_2_ مراحل بناء المقياس:

ولإعداد هذا الاستبيان تم الاعتماد على الخطوات التالية :

_ تحديد الهدف:

الهدف من هذا التصميم هو وضع مقياس يقيس السلوك الصحي لدى مرضى السكري النوع الأول

_ صياغة بنود المقياس :

- لصياغة بنود المقياس تم الاعتماد على المراجع والكتب العلمية الخاصة بالموضوع، بالإضافة الى الاطلاع على مجموعة من الاختبارات والمقاييس الخاصة بالسلوك الصحي، والصحة العامة ومن أبرزها:

- اختبار الصحة العامة من اعداد: D.Goldberg and P. Williams 1981 تعريب هدى جعفر حسن (قسم علم النفس جامعة الكويت 1999).

- قائمة انماط السلوك الصحي (مايسة محمد شكري)

- مقياس حول الصحة والسلوك (لسامر جميل رضوان)

- مقياس الصبوة للسلوك الصحي.

_ بالإضافة الى الاعتماد على نظرية الفعل المبرر والسلوك المخطط

بعد اطلاعنا على هذه المقاييس اعدنا استبيان السلوك الصحي الخاص بمرضى السكري النوع الاول

عرض الصورة الأولى للمقیاس على الخبراء

قمنا بعرضنا الصورة المبدئية للمقیاس على مجموعة من اساتذة قسم علم النفس، وبعض الاطباء المختصين بمرض السکری وذلك من اجل ابداء آرائهم، حول النقاط التالية:

- مدى مناسبة وشمولية متغیرات البيانات الاولية.

- مدى وضوح الصياغة اللغوية للعبارات.

- مدى انتماء كل عبارة لمحورها.

تعديل المقیاس بناء على ملاحظة الخبراء

في ضوء الملاحظات التي ابداهها الاساتذة، قامت الباحثة بإجراء التعديلات اللازمة والتي اتفق معظم الاساتذة على تعديلها وكذا تعديل صياغة بعض العبارات.

تطبيق المقیاس على العينة المستهدفة:

قامت الباحثة بعد التعديلات اللازمة للمقیاس بناء على ملاحظات المحکمين بتطبيقه على عينة مرضى السکری النوع الأول المنتميين إلى جمعية مرضى السکری بولاية باتنة، في مكتب الأخصائي النفساني المتواجد في هذه الجمعية.

محتويات الاستبيان:

يحتوي الاستبيان في صورته المعدلة على 38 بنداً موزعة على 4 محاور وهي:

1- محور الغذاء والصحة: البنود: 1،4،7،10،11،17،29

2- محور النشاط الحركي او البدني: البنود: 2،5،9،12،18،27

3- محور الالتزام بالتعليمات الطبية:

ا- متابعة العلاج: 22،23،24،25،30،38

ب متابعة التحاليل الطبية: 14،28،31،32،33،35،36،37

4- محور السلوك الصحی العام: البنود: 3،6،8،13،15،16،19،20،21،26،34

ويشمل الاستبيان كذلك على متغیرات ديموغرافية السن، الجنس، المهنة، المستوى التعليمي الحالة الاجتماعية، ومدة الاصابة(الازمان).

3_3_ الخصائص السيكومترية لمقياس السلوك الصحي:

- صدق الاستبيان:

تم حساب صدق المحاور باستخدام طريقة الاتساق الداخلي، وذلك من خلال حساب معامل الارتباط الخطي ل كارل بيرسون بين البنود والدرجة الكلية للمحور(البعد)، ولقد قمنا بحساب صدق وثبات كل محور على حدي، وذلك للتأكد أكثر من صدق البنود وثبات الاستبيان، وفي هذا المقياس ما يهم هو الدرجة الكلية للاستبيان وليس الدرجة على كل محور (وهذا ما يخدم فرضيات الدراسة). وقد كانت النتائج على النحو الموضح في الجداول التالية:

- صدق المحاور:

-صدق المحور الاول (محور الغذاء والصحة): وتمثله البنود التالية:29،17،11،10،7،4،1
جدول رقم (01) يوضح معاملات الارتباط بين بنود المحور الاول (محور الغذاء والصحة) والدرجة الكلية للمحور

| البنود | معامل الارتباط | مستوى الدلالة |
|---|----------------|---------------|
| العبارة رقم 01 "أبذل جهدي من أجل تناول وجباتي بطريقة منتظمة" | 0.77** | 0,01 |
| العبارة رقم04"تناول وجبات غذائية تحتوي على جميع العناصر الغذائية بما فيها السكريات" | 0.56** | 0,01 |
| العبارة رقم07"تناول وجبات غذائية متوازنة مع جرعة الدواء(الانسولين) والنشاط البدني" | 0.41** | 0,01 |
| العبارة رقم10"ازور اخصائي التغذية من اجل اعداد الوجبات الغذائية الصحية" | 0.62** | 0,01 |
| العبارة رقم11"أتناول كثيرا من المشروبات الطبيعية التي تشعرني بالهدوء" | 0.54** | 0,01 |
| العبارة رقم17"تجنب تناول المشروبات التي تحتوي على الكافيين (شاي، قهوة، كولا)" | 0.69** | 0,01 |
| العبارة رقم29"تناول وجبات الغذائية في نفس التوقيت كل يوم" | 0.58** | 0,01 |

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

-صدق المحور الثاني (محور النشاط الحركي او البدني): وتمثله البنود التالية:27،18،12،9،5،2

جدول رقم(02) يوضح معاملات الارتباط بين بنود المحور الثاني (محور النشاط الحركي او البدني) والدرجة الكلية للمحور

| البنود | معامل الارتباط | مستوى الدلالة |
|---|----------------|---------------|
| العبارة رقم 02 "أهتم بممارسة رياضي المفضلة" | 0.92** | 0,01 |
| العبارة رقم 05 "أقوم بممارسة تدريبات اللياقة البدنية بانتظام" | 0.84** | 0,01 |
| العبارة رقم 09 "أبذل جهدي للمحافظة على أوقات محددة لممارسة التدريبات الرياضية" | 0.92** | 0,01 |
| العبارة رقم 12 "أقوم بالتمارين الرياضية للوصول والمحافظة على الوزن المثالي للجسم" | 0.91** | 0,01 |
| العبارة رقم 18 "أحاول أن يكون وزن جسمي في المعدل المناسب» | 0.71** | 0,01 |
| العبارة رقم 19 "يزداد اهتمامي بنظافتي الشخصية وحسن مظهري" | 0.86** | 0,01 |

نلاحظ من خلال الجدول ان كل معاملات الارتباط دالة عند مستوى 0,01 وتراوحت معاملات الارتباط بين 0.71 و 0.92، وهذا يعني انه يوجد نوع من الاتساق الداخلي بين كل بند والدرجة الكلية للمحور.

-صدق المحور الثالث: وهو يتضمن محورين فرعيين وهما:

أ - محور متابعة العلاج: وتمثله البنود التالية: 22، 23، 24، 25، 30، 38

جدول رقم(03) يوضح معاملات الارتباط بين بنود المحور الثالث (أ - محور متابعة العلاج) والدرجة الكلية للمحور

| البنود | معامل الارتباط | مستوى الدلالة |
|--|----------------|----------------------|
| العبارة رقم 22 "افحص قدميا باستمرار" | 0.56** | 0,01 |
| العبارة رقم 23 "أخذ حقن الانسولين" | 0.09 | غير دال عند اي مستوى |
| العبارة رقم 24 "احافظ على اوقات اخذ جرعات الانسولين" | 0.59** | 0,01 |
| العبارة رقم 25 "التزم بجرعة الانسولين التي يصفها الطبيب" | 0.43** | 0,01 |
| العبارة رقم 30 "أقص اظافر قدمي بالطريقة الصحيحة" | 0.31** | 0,05 |
| العبارة رقم 38 "أحرص على الالتزام بكل توجيهات الطبيب" | 0.58** | 0,01 |

نلاحظ من خلال الجدول ان معاملات الارتباط دالة عند مستوى 0,01 وهذا بالنسبة للعبارات (22، 24)، (25، 38)، ودالة عند مستوى 0.05 بالنسبة للعبارة (30)، اما بالنسبة للعبارة او البند (23) فهو غير دال عند اي مستوى، وهذا يعني ان المحور يتميز بنوع من الاتساق الداخلي بين كل بند والدرجة الكلية للمحور.

ب - محور متابعة التحاليل الطبية: وتمثله البنود التالية: 14، 28، 31، 32، 33، 34، 36، 37

جدول رقم (04) يوضح معاملات الارتباط بين بنود المحور الثالث (ب - محور متابعة التحاليل الطبية) والدرجة الكلية للمحور

| البنود | معامل الارتباط | مستوى الدلالة |
|--|----------------|---------------|
| العبارة رقم 14 " اتابع نسبة السكر قبل وبعد ممارسة التمارين الرياضية" | 0.66** | 0,01 |
| العبارة رقم 28 "املك معلومات كافية حول الادوية التي استعملها لمرضى(السكري)" | 0.81** | 0,01 |
| العبارة رقم 31 "أقوم بفحص(تحليل)دمي عندما اكون بعيد عن المنزل" | 0.74** | 0,01 |
| العبارة رقم 32 " اراقب نسبة السكر في دمي يوميا" | 0.40** | 0,01 |
| العبارة رقم 33 " اتصل بأخصائي الصحة حول مشاكل القدمين كلما استدعى الامر ذلك" | 0.75** | 0,01 |
| العبارة رقم 34 " اراقب السكري حتى اتمكن من قضاء وقت مع العائلة والأصدقاء" | 0.74** | 0,01 |
| العبارة رقم 36 " أسأل اخصائي الصحة حول ادارة رقابة السكري" | 0.69** | 0,01 |
| العبارة رقم 37 " اتناقش مع الاطباء فيما يتعلق بمضاعفات السكري" | 0.79** | 0,01 |

نلاحظ من خلال الجدول ان كل معاملات الارتباط دالة عند مستوى 0,01 وتراوحت معاملات الارتباط بين 0.40 و 0.81، وهذا يعني انه يوجد نوع من الاتساق الداخلي بين كل بند والدرجة الكلية للمحور.

نستنتج بالنسبة لهذا المحور (3) انه يتميز بنوع من الاتساق الداخلي.

-صدق المحور الرابع (محور السلوك الصحي العام): وتمثله البنود

التالية: 3، 6، 8، 13، 15، 16، 20، 21، 26، 35، 19

جدول رقم(05) يوضح معاملات الارتباط بين بنود المحور الرابع (محور السلوك الصحي العام) والدرجة الكلية للمحور

| البنود | معامل الارتباط | مستوى الدلالة |
|---|----------------|---------------|
| العبارة رقم 03 "أمارس الأنشطة التي تجعلني في حالة استرخاء" | 0.71** | 0,01 |
| العبارة رقم 06 "أحافظ على نفسي من التعرض للحوادث" | 0.73** | 0,01 |
| العبارة رقم 08 "أنام عددا كافيا من الساعات" | 0.59** | 0,01 |
| العبارة رقم 13 "اقوم بالأشياء التي تشعرني بالحيوية والنشاط" | 0.85** | 0,01 |
| العبارة رقم 15 "أشترك مع أصدقائي في النشاطات الترفيهية" | 0.70** | 0,01 |
| العبارة رقم 16 "ألائم برنامج السكري مع نمط حياتي المعتاد" | 0.74** | 0,01 |
| العبارة رقم 19 "يزداد اهتمامي بنظافتي الشخصية وحسن مظهري" | 0.62** | 0,01 |
| العبارة رقم 20 "اقوم بتنظيف اسناني باستمرار" | 0.07** | غير دال |
| العبارة رقم 21 "أتابع برنامج السكري عندما يطرأ تغيير على الروتين اليومي" | 0.59** | 0,01 |
| العبارة رقم 26 "اقوم بالنشاطات التي استمتع بها في نفس الوقت الذي اعتني فيه بمرضي(السكري)" | 0.76** | 0,01 |
| العبارة رقم 35 "املك معلومات كافية عن الفحوصات المخبرية عندما يتعلق الامر بمرض السكري" | 0.65** | 0,01 |

نلاحظ من خلال الجدول ان معاملات الارتباط دالة عند مستوى 0,01 وهذا بالنسبة للعبارات (03، 06، 08، 13، 15، 16، 19، 21، 26، 35)، تراوحت معاملات الارتباط بين 0.59 و0.85 ودالة عند مستوى 0.05 بالنسبة للعبارة (30)، اما بالنسبة للعبارة او البنود (02) فهي غير دالة عند اي مستوى، وهذا يعني ان المحور يتميز بنوع من الاتساق الداخلي بين كل بند والدرجة الكلية للمحور.

مما سبق يتبين ان المقياس يتمتع بصدق تكوين مرتفع يمكن الوثوق به.

صدق المقياس: 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 (06) يوضح معاملات الارتباط بين درجة البنود والدرجة الكلية للمقياس

| البنود | معامل الارتباط | مستوى الدلالة | البنود | معامل الارتباط | مستوى الدلالة |
|--|----------------|---------------|---|----------------|---------------|
| العبارة رقم 01 "أبذل جهدي من أجل تناول وجباتي بطريقة منتظمة" | 0.66** | 0.01 | العبارة رقم 20. اقوم بتنظيف اسناني باستمرار" | 0.07** | 0.01 |
| العبارة رقم 02 أهتم بممارسة رياضتي المفضلة" | 0.73** | 0.01 | العبارة رقم 21 "أتابع برنامج السكري عندما يطرأ تغيير على الروتين اليومي" | 0.56** | 0.01 |
| العبارة رقم 03 أمارس الأنشطة التي تجعلني في حالة استرخاء" | 0.67** | 0.01 | العبارة رقم 22 افحص قدميا باستمرار" | 0.52** | 0.01 |
| العبارة رقم 04 اتناول وجبات غذائية تحتوي على جميع العناصر الغذائية بما فيها السكريات" | 0.47** | 0.01 | العبارة رقم 23 اخذ حقن الانسولين" | 0.05** | 0.01 |
| العبارة رقم 05 أقوم بممارسة تدريبات اللياقة البدنية بانتظام" | 0.70** | 0.01 | العبارة رقم 24 احافظ على اوقات اخذ جرعات الانسولين" | 0.17** | 0.01 |
| العبارة رقم 06 أحافظ على نفسي من التعرض للحوادث" | 0.66** | 0.01 | العبارة رقم 25 التزم بجرعة الانسولين التي يصفها الطبيب" | 0.05** | 0.01 |
| العبارة رقم 07 أتناول وجبات غذائية متوازنة مع جرعة الدواء(الانسولين) والنشاط البدني" | 0.34** | 0.01 | العبارة رقم 26 اقوم بالنشاطات التي استمتع بها في نفس الوقت الذي اعتني فيه بمرضي(السكري)" | 0.73** | 0.01 |
| العبارة رقم 08 أنام عددا كافيا من الساعات" | 0.53** | 0.01 | العبارة رقم 27 اقوم بالتمارين الرياضية اكثر من مرة في الأسبوع" | 0.77** | 0.01 |

| | | | | | |
|------|--------|---|------|--------|---|
| 0.01 | 0.83** | العبارة رقم 28 املك معلومات كافية حول الادوية التي استعملها لمرضي(السكري)" | 0.01 | 0.83** | العبارة رقم 09 أبذل جهدي للمحافظة على أوقات محددة لممارسة التدرجات الرياضية" |
| 0.01 | 0.49** | العبارة رقم 29 اتناول وجبات الغذائية في نفس التوقيت كل يوم" | 0.01 | 0.64** | العبارة رقم 10 أزور اخصائي التغذية من اجل اعداد الوجبات الغذائية الصحية" |
| 0.01 | 0.06** | العبارة رقم 30 أقص اظافر قدمي بالطريقة الصحيحة" | 0.01 | 0.41** | العبارة رقم 11 أتناول كثيرا من المشروبات الطبيعية التي تشعني بالهدوء" |
| 0.01 | 0.62** | العبارة رقم 31 اقوم بفحص(تحليل)دمي عندما اكون بعيد عن المنزل" | 0.01 | 0.73** | العبارة رقم 12 اقوم بالتمارين الرياضية للوصول والمحافظة على الوزن المثالي للجسم" |
| 0.01 | 0.35** | العبارة رقم 32 اراقب نسبة السكر في دمي يوميا" | 0.01 | 0.83** | العبارة رقم 13. اقوم بالأشياء التي تشعني بالحيوية والنشاط" |
| 0.01 | 0.61** | العبارة رقم 33 اتصل بأخصائي الصحة حول مشاكل القدمين كلما استدعى الامر ذلك" | 0.01 | 0.73** | العبارة رقم 14. اتابع نسبة السكر قبل وبعد ممارسة التمارين الرياضية" |
| 0.01 | 0.79** | العبارة رقم 34 اراقب السكري حتى اتمكن من قضاء وقت مع العائلة والأصدقاء" | 0.01 | 0.66** | العبارة رقم 15 أشترك مع أصدقائي في النشاطات الترفيهية" |
| 0.01 | 0.73** | العبارة رقم 35 املك معلومات كافية عن الفحوصات | 0.01 | 0.65** | العبارة رقم 16 ألأتم برنامج السكري مع نمط |

| | | | | | |
|------|--------|---|------|--------|---|
| | | المخبرية عندما يتعلق الامر بمرض السكري" | | | حياتي المعتاد" |
| 0.01 | 0.56** | العبارة رقم 36 أسأل اخصائي الصحة حول ادارة رقابة السكري" | 0.01 | 0.50** | "العبارة رقم 17 أتجنب تناول المشروبات التي تحتوي على الكافيين (شاي، قهوة، كولا)" |
| 0.01 | 0.70** | العبارة رقم 37 انتاقش مع الاطباء فيما يتعلق بمضاعفات السكري" | 0.01 | 0.69** | "العبارة رقم 18 أحاول أن يكون وزن جسمي في المعدل المناسب» |
| 0.01 | 0.50** | العبارة رقم 38 احرص على الالتزام بكل توجيهات الطبيب" | 0.01 | 0.55** | "العبارة رقم 19 يزداد اهتمامي بنظافتي الشخصية وحسن مظهري" |

نلاحظ من خلال الجدول ان كل معاملات الارتباط دالة عند مستوى 0,01 وتراوحت معاملات الارتباط بين 0.06 و0.83، و عليه فان المقياس يمتاز بنوع من الاتساق الداخلي بين بنوده والدرجة الكلية للمقياس، و عليه فإننا نستنتج ان المقياس يتمتع بصدق تكوين مرتفع يمكن الوثوق به.

ثبات المقياس:

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

جدول رقم (07) يوضح معاملات الثبات (الفا) لأبعاد (محاور) السلوك الصحي

| المحور | معامل الفا كرونباخ | |
|--------|--------------------|------|
| الأول | 0.71 | |
| الثاني | 0.92 | |
| الثالث | أ | 0.21 |
| | ب | 0.87 |
| الرابع | 0.84 | |

نلاحظ من خلال الجدول ان المحاور الفرعية (1، 2، 3، 4) تتمتع بثبات مرتفع يتراوح بين 0.71 بالنسبة للمحور الاول (الغذاء الصحي) و0.92 بالنسبة للمحور الثاني (النشاط الحركي) و0.87 بالنسبة للمحور الثالث (متابعة التحاليل الطبية)، و0.84 بالنسبة للمحور الرابع (السلوك الصحي العام)، وهو ما يؤكد ثبات الاختبار.

ثبات الاستبيان: تم حسابه بطريقتين هما: عن طريق الاتساق الداخلي (الفا كرونباخ) والتجزئة النصفية جدول رقم (08) يوضح معامل الثبات لاستبيان السلوك الصحي وذلك عن طريق معامل الفا والتجزئة النصفية بعد تصحيحها باستخدام معادلة سبيرمان

| معامل التجزئة النصفية | المعامل بعد تصحيحه بمعادلة سبيرمان بروان | الفا كرونباخ |
|-----------------------|--|--------------|
| 0.92 | 0.95 | 0.94 |

يتضح من الجدول ارتفاع معاملات ثبات المقياس سواء بمعامل الفا كرونباخ او عن طريق التجزئة النصفية حيث تراوحت معاملات الثبات بين (0.92 و0.95)، مما يشير الى تمتع المقياس بثبات مرتفع الصورة النهائية للمقياس: بعد اجراء التعديلات النهائية ويحتوي المقياس في صورته المعدلة على 38 بنداً موزعة على 4 محاور.

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.

تعليمية الاستبيان: تم وضع تعليمية للاستبيان تضمنت ما يلي:

فيما يلي مجموعة من العبارات تتحدث عن اسلوبك في ممارسة السلوك الذي يفيد صحتك، المطلوب منك، ان تقرأ كل عبارة جيدا، ثم حدد الاجابة التي تتناسب وسلوكياتك وذلك بوضع اشارة (x) داخل الخانة التي تناسبك.

ارجو ان تجيب على كل العبارات بصدق وصراحة ولا تترك عبارة دون اجابة لان هذا يخدم البحث العلمي.

خاتمة:

تعد دراسة السلوك الصحي من أهم الدراسات المتناولة في علم النفس الصحي فهي تحتل مسالة خاصة في مجال الصحة ولا بد من تنميتها و الاهتمام بها وكان هدف الدراسة الحالية تصميم مقياس لقياس السلوك الصحي لدى مرضى السكري النوع الأول ، تكونت الأداة من أربعة محاور ،محور الغذاء والصحة وتكون من (7) بنود، محور النشاط الحركي وتضمن (6) بنود، محور الالتزام بالتعليمات الطبية

وتضمن جزئين ، الجزء الأول محور متابعة العلاج ويتضمن (6) أبعاد ، الجزء الثاني محور متابعة التحاليل الطبية وتكون من (8) بنود، محور السلوك الصحي العام ويتضمن (11) بنوداً، طبقت الأداة على عينة قوامها 58 فرداً من مرضى السكري النوع الأول ، وللتأكد من صدق الأداة ، تم حساب الصدق عن طريق الاتساق الداخلي ، وتراوحت معاملات الارتباط بين 0.06 و 0.83، وكلها دالة عند مستوى 0.01، وتم حساب ثبات الأداة عن طريق التجزئة النصفية وبلغ 0.92، وعن طريق الفا كرونباخ وبلغ 0.94، وكلا القيمتين تدلان على ثبات ، وعليه فإن المقياس يتميز بصدق وثبات عاليين ، أي يمكن استخدام هذا المقياس لأغراض البحث العلمي .

قائمة المراجع:

- أحمد مازن عبد الهادي أ واخرون، (2008)، السلوك الصحي واتجاهاته لدى الرياضيين، مجلة علوم التربية الرياضية، المجلد الأول، العدد السابع، ص ص، 86-121.
- الدق أميرة محمد (2011) انماط السلوك الصحي لدى مرضى الكبد الفيروسي المزمن، ط1، القاهرة، الدار الهندسية.
- القص صليحة،(2008)، سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة الأكثر انتشاراً لدى نزلاء مؤسسة إعادة التأهيل، تازولت، دراسة ميدانية في علم الأوبئة السلوكية، مذكرة ماجستير في علم نفس الصحة، جامعة الحاج لخضر، باتنة
- المرزوقي جاسم محمد عبد الله (2008)، الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكر. ط1، الشارقة، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.
- المشعان عويد سلطان واخرون(1999) ، تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين طلاب جامعة الكويت، مجلة مؤتمر الخدمة النفسية والتنمية، الكويت، جامعة الكويت
- ز عطوط رمضان، (2005)، علاقة الاتجاه نحو السلوك الصحي ببعض المتغيرات النفسية الاجتماعية لدى المرضى المزمنين بورقلة، رسالة ماجستير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة
- سلسلة التقارير الفنية لمنظمة الصحة العالمية، (1984) النظام الغذائي والوقاية من الأمراض المزمنة، جنيف، رقم التقرير 916، ص ص 1_ 204
- شكري مايسة محمد (1999)، أنماط السلوك الصحي كأساليب لمواجهة مواقف المشقة، مجلة دراسات نفسية، مجلد 9، العدد 4
- عثمان يخلف، (2001)، علم النفس الصحة (الاسس النفسية والسلوكية للصحة)، الدوحة، دار الثقافة.
- علیوة سمية، (2016)، علاقة كل من مصدر الضبط الصحي والكفاءة الذاتية بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري النوع الأول، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراة علوم في علم النفس، تخصص علم النفس العيادي، جامعة الحاج لخضر باتنة
- وزارة الصحة (2011)، المرجع الوطني لتثقيف مرضى السكري، ط1، المملكة العربية السعودية

COLLEN A, REDING, OSEPH S. and al (.2000); Health behavior Models: the international Electronic Journal of Health education; NO 3 .PP 180-193

IRWIN M, ROSENSTOC, VICTOR J, and MARSHAL M (1988): social learning theory and health belief model, Health Education Quarterly; vol15.NO 2. PP 175_183

KAPLAN, SALLIS and PATTERSON, (1993), Healthe and human behavior. New York: MC GrawHill

KAREN Glanz. BARBARA K, RIMER r et autres(2008): Helth behavior and Helth education, theory, Research, and practice, 4th edition, san Francisco, jossey bass)

POWER, Francois. et al. (2001). Monitoring of psychological wellbeing in outpatients with diabetes, Diabetes Care, VOL 24,NO 11, PP 1929-1935

الملاحق:

استبيان السلوك الصحی لمرضى السکری النوع الأول

السن: المهنة:
الجنس: ذكر (.....) انثى (.....)
المستوى التعليمي: امي () ابتدائي () متوسط () ثانوي () جامعي ()
الحالة الاجتماعية: متزوج () أعزب () مطلق () أرمل ()
مدة المرض:

التعليمات

فيما يلي مجموعة من العبارات تتحدث عن أسلوبك في ممارسة السلوك الذي يفيدك في صحتك. أجب عنها بوضع علامة (x) تحت كلمة (لا) أو (نادرا) أو (أحيانا) أو (غالبا). وذلك حسب انطباق مضمون العبارة عليك.

| لا | نادرا | أحيانا | غالبا | العبارات |
|----|-------|--------|-------|---|
| | | | | 1 - أبذل جهدي من أجل تناول وجباتي بطريقة منتظمة |
| | | | | 2 - أهتم بممارسة رياضي المفضلة |
| | | | | 3 - أمارس الأنشطة التي تجعلني في حالة استرخاء |
| | | | | 4 - اتناول وجبات غذائية تحتوي على جميع العناصر الغذائية بما فيها السكريات |
| | | | | 5 - أقوم بممارسة تدريبات اللياقة البدنية بانتظام |
| | | | | 6 - أحافظ على نفسي من التعرض للحوادث |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | 7 - أتناول وجبات غذائية متوازنة مع جرعة الدواء(الانسولين) والنشاط البدني |
| | | | | 8 - أنام عددا كافيا من الساعات |
| | | | | 9 - أبذل جهدي للمحافظة على أوقات محددة لممارسة التدريبات الرياضية |
| | | | | 10. ازور اخصائي التغذية من اجل اعداد الوجبات الغذائية الصحية |
| | | | | 11. أتناول كثيرا من المشروبات الطبيعية التي تشعرني بالهدوء |
| | | | | 12. أقوم بالتمارين الرياضية للوصول والمحافظة على الوزن المثالي للجسم |
| | | | | 13. أقوم بالأشياء التي تشعرني بالحيوية والنشاط |
| | | | | 14. أتابع نسبة السكر قبل وبعد ممارسة التمارين الرياضية |
| | | | | 15. أشارك مع أصدقائي في النشاطات الترفيهية |
| | | | | 16. ألتزم ببرنامج السكري مع نمط حياتي المعتاد |
| | | | | 17. أتجنب تناول المشروبات التي تحتوي على الكافيين (شاي، قهوة، كولا) |
| | | | | 18. أحاول أن يكون وزن جسمي في المعدل المناسب |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | 19. يزداد اهتمامي بنظافتي الشخصية وحسن مظهري |
| | | | | 20. أقوم بتنظيف اسناني باستمرار |
| | | | | 21 أتابع برنامج السكري عندما يطرأ تغيير على الروتين اليومي |
| | | | | 22- افحص قدميا باستمرار |
| | | | | 23-أخذ حقن الانسولين |
| | | | | 24- احافظ على اوقات اخذ جرعات الانسولين |
| | | | | 25- التزم بجرعة الانسولين التي يصفها الطبيب |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | 26- أقوم بالنشاطات التي استمتع بها في نفس الوقت الذي اعتني فيه بمرضي(السكري) |
| | | | | 27 - أقوم بالتمارين الرياضية أكثر من مرة في الأسبوع |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | 28 املك معلومات كافية حول الادوية التي استعملها لمرضى(السكري) |
| | | | | 29- تناول وجبات الغذائية في نفس التوقيت كل يوم |
| | | | | 30- اقص اظافر قدمي بالطريقة الصحيحة |
| | | | | 31 أقوم بفحص(تحليل)دمي عندما اكون بعيد عن المنزل |
| | | | | 32- اراقب نسبة السكر في دمي يوميا |
| | | | | 33- اتصل بأخصائي الصحة حول مشاكل القدمين كلما استدعى الامر ذلك |
| | | | | 34 - اراقب السكري حتى اتمكن من قضاء وقت مع العائلة والأصدقاء |
| | | | | 35 املك معلومات كافية عن الفحوصات المخبرية عندما يتعلق الامر بمرض السكري |
| | | | | 36 - أسأل اخصائي الصحة حول ادارة رقابة السكري |
| | | | | 37 - اتناقش مع الاطباء فيما يتعلق بمضاعفات السكري |
| | | | | 38- احرص على الالتزام بكل توجيهات الطبيب |