آداب

مجلة كلية الآداب جامعة الخرطوم

ISSN 0302- 8844

مجلة علمية نصف سنوية محكمة. تصدر عن كلية الآداب – جامعة الخرطوم

العدد 55

المجلد ا

يوليو 2026

العدد ٥٥. المجلد ١. يوليو ٢٠٢٦م

هيئة التحرير	الهيئة الاستشارية
رئيس التحرير	
أ.د. صديق مصطفى الريح	
مدير التحرير	أ.د. فدوى عبد الرحمن علي طه
أ.د. أزهري مصطفى صادق علي	أ.د. علي عثمان محمد صالح
أعضاء هيئة التحرير	أ.د. جلال الدين الطيب
أ.د. الصادق يحيى عبد الله	أ.د. رقية السيد الطيب العباس
د. محمد الفاتح حياتي	أ.د. حمد النيل محمد الحسن
د. عفاف محمد الحسن	أ.د. الحسين النوريوسف
د. رشا البارودي	أ.د. يحيى فضل طاهر
د. نادرة عبدالله علي	أ.د. مبارك حسين نجم الدين
د. وليد نور الدائم	د. يونس الأمين
د. أحمد عبد المنعم	د. محاسن حاج الصافي
سكرتارية المجلة	د. حسن علي عيسى
أ. وليد مدثر	
أ. سارة مأمون	

تعنون إلى رئيس التحرير: كلية الآداب جامعة الخرطوم. ص. ب ٣٢١
أو البريد الإلكتروني: Journal.art@uofk.edu أو siddig.alrayyah@uofk.edu

المحتويات

القسم العربي

١. أثر المثال المصنوع في قسمة حروف المعاني. د. أنور بن محسن أحمد العزاني..... ١

٢. عود الضمير على الاسم تقديماً وتأخيراً. دراسة وصفية. أ.د. محمد حمدنا الله رملي ٢٦

٣. آلية تعريب اللفظ العجمي عند العرب. دراسة وتحليل من كتاب الجواليقي: المعرب من الكلام الأعجمي على حروف المعجم. د. عباس محمد إسماعيل موسى..... ٥٨

٤. السلوك الصحي لدى مرضى السكري بمركز علاج السكر بمستشفى عطبرة التعليمي. صفاء عبد الحميد سيد أحمد الصاوي، د. عمر محمد علي يوسف..... ٧٤

٥. الفضائيات العربية التنصيرية ودورها في التأثير على الهوية الدينية للمسلمين دراسة حالة قناة الحياة المسيحية- (برنامج ليكن نور). أ.د. أبكر عبد البنات آدم، د. المعز حمودة على حمودة، د. أسامة الطيب ١١٧

٦. فلسفـــة الأضداد وفق رؤية العالم والإنسان من خلال رسائل النور. استعادة قـراءة النص النورسي فلسفياً. د. عصمت محمود أحمد سليمان..... ١٤٩

٧. الصمود النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية بمدينة كسلا. د. أحمد عبد المنعم محمد أحمد، أ. عبد الله يوسف عبد الله أبو شوك ١٨٨

٨. القصة القصيرة جداً: جذور تراثية وتجليات معاصرة (دراسة موازنة). د. سلوى عثمان أحمد..... ٢٣١

٩. الشهيناب: الملخص والاستنتاجات. أنطوني جون أركل ١٩٥٣م. ترجمة ودراسة نقدية. أ.د. أزهري مصطفى صادق ٢٦٨

القسم الأجنبي

10. The Style and Cohesive devices' Role in UNSC Documents Dr. Sana Altigani Fad-Allah 321

11. The Architecture of the Self: Defense Mechanisms and Post-Traumatic Growth in Angelou's Narrative I Know Why the Caged Bird Sings. Amel Mohamed Saeed Bayoumi 336

قواعد النشر وشروطه

آداب مجلة علمية محكمة تصدر في يناير ويوليو من كل عام عن كلية الآداب جامعة الخرطوم وتقبل البحوث في مجالات الآداب والفنون والعلوم الإنسانية باللغة العربية والإنجليزية والفرنسية مع مراعاة الآتي:

١. ألا يكون البحث المقدم للمجلة قد نشر أو قدم للنشر في مكان آخر.
٢. تخضع البحوث المنشورة في هذه المجلة للتحكيم العلمي الذي يتولاه أساتذة مختصون وفق ضوابط موضوعية.
٣. تسلم نسختان مطبوعتان من البحث على معالج نصوص (حاسوب) مع أسطوانة مدمجة تحتوي على البحث. أو ترسل على البريد الإلكتروني journal.art@uofk.edu أو prof.siddig.alrayyah@gmail.com.
٤. يراعى في البحث ألا يتجاوز ١٠,٠٠٠ كلمة، وألا يقل عن ٥٠٠٠ كلمة، ويرفق الباحث مستخلصاً باللغتين العربية والإنجليزية لبحثه بما لا يتجاوز صفحة واحدة (٢٠٠) كلمة، ويذيل هذا المستخلص بما لا يزيد على خمس كلمات مفتاحية تبرز أهم المواضيع التي يتطرق إليها البحث. ويراعى أن تحتوي الصفحة الأولى من البحث على عنوان البحث واسم الباحث، والجامعة أو المؤسسة الأكاديمية وعنوان البريد والبريد الإلكتروني باللغتين العربية والإنجليزية.
٥. تنشر المجلة مراجعات الكتب بحدود (٢٠٠٠) كلمة، على ألا يكون قد مضى على صدور الكتاب أكثر من عامين، ويدون في أعلى الصفحة عنوان الكتاب واسم المؤلف ومكان النشر وتاريخه وعدد الصفحات. وتتألف المراجعة من عرض وتحليل ونقد، وأن تتضمن المراجعة خلاصة مركزة لمحتويات الكتاب. مع مراعاة الاهتمام بمناقشة مصداقية مصادر المؤلف وصحة استنتاجاته.
٦. أن يوثق البحث علمياً بذكر المصادر والمراجع التي اعتمدها الباحث في نهاية البحث. وترتب المراجع في نهاية البحث هجائياً على ألا تحتوي قائمة المراجع إلا على تلك التي تمت الإشارة إليها في متن البحث. يشار إلى جميع المصادر في متن البحث كالطريقة التالية (اسم العائلة. سنة النشر. الصفحة او الصفحات) مثال: (صادق. ٢٠٢١. ١٤) (Adams. 2000. 14). وتوثق في قائمة المراجع والمصادر كما يلي:

للكتب وبحوث المؤتمرات:

- أحمد بدوي. **أسس النقد الأدبي عند العرب**. القاهرة، دار نهضة مصر، ١٩٦٤م.

للمقالات والفصول في الكتب:

- قاسم المومني. "علاقة النص بصاحبه دراسة في نقود عبد القاهر الجرجاني الشعرية". **عالم الفكر**. الكويت: العدد الثالث يناير/ مارس ١٩٩٧م. ١١٣-١٢٨.

يراعي في المراجع الأجنبية النمط نفسه

٧. تعبر البحوث التي تنشرها المجلة عن آراء كاتبيها، ولا تعبر بالضرورة عن وجهة نظر المجلة أو أية جهة أخرى يرتبط بها صاحب البحث.
٨. لهيئة التحرير الحق في إدخال التحرير والتعديل اللازمين على الأبحاث. وتعد هيئة التحرير رأي محكم المقال نافذاً بالنسبة لنشر البحث أو عدمه أو إدخال التعديلات التي يوصي بها المحكم.
٩. لا تقبل البحوث والدراسات التي تعد لإكمال مطلوبات إجازة الرسائل الجامعية (الدكتوراه).
١٠. لهيئة التحرير الحق في رفض أي بحث مقدم لها دون إبداء الأسباب.
١١. دفع رسوم النشر المقررة على الباحثين غير السودانيين والسودانيين بالخارج أو من خارج الجامعة كل على حسب فئته.

السلوك الصحي لدى مرضى السكري بمركز علاج السكر بمستشفى عطبرة التعليمي

صفاء عبد الحميد سيد أحمد الصاوي

مركز الفنار للاستشارات النفسية والاجتماعية، الخرطوم، السودان

د. عمر محمد علي يوسف

قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة الخرطوم، السودان

المستخلص

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على السمة العامة للسلوك الصحي لدى مرضى السكري بمركز علاج السكري بمستشفى عطبرة التعليمي، وذلك في ضوء متغيرات: النوع، والعمر، ومدة الإصابة بالمرض، والمستوى التعليمي، وقد اتبع الباحثان المنهج الوصفي. وأظهرت نتائج الدراسة انخفاض مستوى السلوك الصحي لدى مرضى السكري عند مستوى الدلالة (٠,٠١). كما كشفت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائياً في السلوك الصحي تبعاً لمتغير النوع لصالح الذكور عند مستوى الدلالة (٠,٠١). في حين لم تظهر فروق دالة إحصائياً في السلوك الصحي تبعاً لمتغير العمر عند مستوى الدلالة (٠,٠٥). كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً في السلوك الصحي تبعاً لمدة الإصابة بالمرض عند مستوى الدلالة (٠,٠١)، وجاءت الفروق لصالح المرضى الذين تزيد مدة إصابتهم بالمرض عن (٦) سنوات، يليهم المرضى الذين تتراوح مدة إصابتهم بين (٣–٥) سنوات. ولم تُسجَّل فروق دالة إحصائياً في السلوك الصحي تبعاً للمستوى التعليمي عند مستوى الدلالة (٠,٠٥). وفي ضوء هذه النتائج أوصت الدراسة: بضرورة تعزيز برامج التثقيف الصحي لمرضى السكري بالمركز، مع إعداد خطط متابعة إرشادية فردية وجماعية. كما أوصت بتقديم برامج توعوية تراعي الفروق بين النوع، وتفعيل دور الأسرة بوصفها شريكاً رئيسياً في مراقبة ودعم السلوكيات الصحية لدى المرضى.

الكلمات المفتاحية: السلوك الصحي، مرضى السكري، السكري

Abstract

The present study aimed to identify the general characteristics of health behavior among patients with diabetes at the Diabetes Treatment Center of Atbara Teaching Hospital, the results indicated a low level of health behavior among diabetic patients at the significance level of (0.01). Statistically significant differences in health behavior were found according to gender in favor of males at the significance level of (0.01). However, no statistically significant differences were found according to age at the significance level of (0.05). The results also revealed statistically significant differences in health behavior according to the duration of illness at the significance level of (0.01). These differences were in favor of patients whose duration of illness exceeded six years, followed by those whose duration ranged from three to five years. No statistically significant differences were found in health behavior according to educational level at the significance level of (0.05). In light of these findings, the study recommended enhancing health education programs for diabetic patients at the Diabetes Treatment Center of Atbara Teaching Hospital, along with the development of individual and group counseling follow-up plans. The study also recommended providing awareness programs that take gender differences into account and activating the role of the family as a key partner in monitoring and supporting patients' health behaviors.

Keywords: Healthy behavior, people with diabetes, diabetes

المقدمة:

تُعدّ الصحة من أعظم النعم التي أنعم الله بها على الإنسان، غير أنّ الأمراض المزمنة أصبحت في العصر الحديث من أبرز التهديدات لهذه النعمة نتيجة لتغيّر الأنماط الغذائية، وتبدّل طبيعة الحياة اليومية، وقلة النشاط البدني، وتزايد الضغوط النفسية. ويُعدّ مرض السكري من أكثر هذه الأمراض انتشاراً، حيث أشارت منظمة الصحة العالمية إلى أن معدلاته تشهد ارتفاعاً سريعاً في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، وأنه يمثل أحد الأسباب الرئيسة للعمى، والفشل الكلوي، والنوبات القلبية، والسكتات الدماغية، كما تتوقع المنظمة أن يصبح السكري سابع سبب للوفاة بحلول عام ٢٠٣٠. (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢١)

يُعد السلوك الصحي من المفاهيم الجوهرية في مجال الصحة العامة، إذ يُشير إلى كل تصرف أو ممارسة تهدف إلى التأثير الإيجابي على صحة الفرد، سواء كان ذلك بهدف الوقاية من المرض أو التعرف عليه أو تشخيصه في مراحل مبكرة (عثمان، ٢٠٠١).

وقد حظي هذا المفهوم بأهمية واسعة في الأدبيات العلمية، مما دفع العديد من النظريات لتفسيره وبيان محدداته، مثل النظرية المعرفية الاجتماعية، ونظرية الفعل المعقول والمبرر، ونظرية الدافعية للحماية، وتؤكد الدراسات الحديثة أن السلوك الصحي يُعدّ حجر الأساس في الحفاظ على صحة الفرد وتعزيز قدرته على التكيف مع التحديات الصحية. (دليلة، ٢٠١٦)

وفي سياق الأمراض المزمنة، يبرز مرض السكري باعتباره نموذجاً واضحاً لمدى أهمية السلوك الصحي، إذ تعتمد جودة حياة المريض إلى حد كبير على مدى التزامه بسلوكيات صحية مناسبة تشمل تنظيم الغذاء، والنشاط البدني، والمتابعة الدورية، وتناول الأدوية في مواعيدها (إسماعيل، ٢٠٢٢).

وتشير الأدبيات إلى أن أسلوب الحياة الصحي يُسهم في تطوير السلوك الصحي على المدى الطويل، ويحد من عوامل الخطر المرتبطة بالسكري، من خلال الإدارة الذاتية للسلوك، وتعزيز الرفاه النفسي، والالتزام بخطط العلاج، مثل العلاج الغذائي والنشاط البدني الروتيني (صبري، ٢٠٢٢).

إن التزام المريض بالتعليمات الطبية يمثل عنصراً محورياً في التحكم بالسكري، حيث يرتبط مصير المرض إلى حد كبير بسلوك المريض نفسه ومدى وعيه بخطورة المرض. وفي كثير من الأحيان، يرتبط التعايش مع السكري بتحديات نفسية واجتماعية متعددة، بوصفها متطلبات مراقبة مستوى السكر يومياً، وتعديل نمط الحياة، والتعامل مع ضغوط المرض، إضافة إلى التواصل المستمر مع خدمات الدعم الموجهة للمرضى. (الحداد، ٢٠٢١).

إن تعديل السلوك الصحي عملية تمر بعدة مراحل تبدأ بمرحلة ما قبل التفكير، ثم التفكير، ثم الإعداد، وصولاً إلى مرحلة تطبيق السلوك الصحي الجديد، وهو ما يتطلب إرادة ودافعاً قوياً لدى الشخص المصاب. (غانم، ٢٠١٩).

بناءً على ما سبق، جاءت هذه الدراسة لتسليط الضوء على السلوك الصحي لدى مرضى السكري، وبيان أهميته البالغة في مساعدة المرضى على التعايش الإيجابي مع هذا المرض المزمن، ودراسة واقع هذا السلوك داخل مركز علاج السكري بمستشفى عطبرة التعليمي.

مشكلة البحث:

تُعدّ الصحة أحد المرتكزات الأساسية التي تمكّن الإنسان من إحداث تغييرات إيجابية في نمط حياته وسلوكياته اليومية، وهو ما أكدته منظمة الصحة العالمية من خلال دعوتها لتطوير برامج نفسية وصحية؛ تهدف إلى الكشف المبكر عن عوامل الخطر والأسباب السلوكية المرتبطة بالأمراض المزمنة. (WHO, 2021).

وفي هذا السياق، خصصت المنظمة يوم الرابع عشر من نوفمبر من كل عام يوماً عالمياً لمرضى السكري، لتأكيد الحاجة الملحّة لتعزيز الجهود العالمية الرامية لتحسين صحة الأفراد، وضمان الوصول إلى العلاج والتثقيف الصحي لمنع مضاعفات المرض (WHO, 2021).

وبناءً على ملاحظة الباحثين الميدانية ومعايشتها اليومية لمرضى السكري، لاحظت افتقار العديد منهم لمجموعة من السلوكيات الصحية الأساسية المرتبطة بالمرض، مثل: عدم ممارسة النشاط البدني، والإفراط في تناول الحلويات، وإهمال الفحوصات الدورية، وعدم الانتظام في تناول الأدوية. وتُشير هذه المؤشرات إلى وجود قصور واضح في تبني السلوك الصحي المطلوب لإدارة المرض، الأمر الذي يستدعي دراسة هذه الظاهرة بصورة علمية ممنهجة. **وعليه، تتمثل مشكلة البحث في الإجابة عن التساؤلات الآتية:**

١/ ما السمة العامة للسلوك الصحي لدى مرضى السكري بمستشفى عطبرة التعليمي؟
٢/ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الصحي لدى مرضى السكري بمستشفى عطبرة التعليمي حسب متغير النوع؟
٣/ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الصحي لدى مرضى السكري بمستشفى عطبرة التعليمي حسب متغير العمر؟
٤/ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الصحي لدى مرضى السكري بمستشفى عطبرة التعليمي حسب متغير مدة المرض؟
٥/ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الصحي لدى مرضى السكري بمستشفى عطبرة التعليمي حسب متغير المستوى التعليمي؟

أهمية البحث:

تتجلى أهمية هذا البحث في الجانبين الآتيين:

أولاً: الأهمية النظرية

١/ يبرز البحث أهمية السلوك الصحي بوصفه عاملاً أساسياً في تمكين مرضى السكري من التعايش الإيجابي مع المرض وتقليل مضاعفاته.

٢/ الاهتمام بشريحة مهمة من فئات المجتمع وهم المرضى المصابون بالأمراض المزمنة، وخصوصاً مرضى السكري الذين يحتاجون إلى رعاية مستمرة.

٣/ قلة الدراسات المحلية التي تناولت موضوع السلوك الصحي لمرضى السكري في السودان بشكل عام، وفي ولاية نهر النيل على وجه الخصوص، مما يجعل هذا البحث إضافة علمية في هذا المجال.

٤/ يسهم البحث في إثراء الأدبيات المتعلقة بعلم النفس الصحي والسلوكيات الصحية، من خلال تقديم إطار نظري يدعم فهم العوامل المؤثرة في السلوك الصحي لدى المرضى.

ثانياً: الأهمية التطبيقية

١/ تمكِّن نتائج البحث من التعرف بشكل أدق على مستوى السلوك الصحي لدى مرضى السكري في البيئة المحلية، مما يساعد في تحديد مواطن الضعف والقوة وتوجيه التدخلات المناسبة.

٢/ تسهم نتائج البحث في مساعدة مقدمي الخدمات الصحية والمهتمين بمرضى السكري في تصميم برامج تثقيفية وإرشادية تُسهم في تحسين السلوكيات الصحية.

٣/ يمكن أن تمثل توصيات الدراسة أساساً لوضع خطط عملية تستهدف رفع مستوى الصحة البدنية والنفسية للمرضى، بما ينعكس إيجاباً على جودة حياتهم.

٤/ تُعد نتائج الدراسة منطلَقاً لدراسات مستقبلية حول موضوع السلوك الصحي للمرضى المزمنين، وتحديداً مرضى السكري، في مراكز ومناطق مختلفة داخل السودان.

أهداف البحث:

١/ التعرّف على السمة العامة للسلوك الصحي لدى مرضى السكري بمستشفى عطبرة التعليمي.
٢/ الكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية في السلوك الصحي لدى مرضى السكري بمستشفى عطبرة التعليمي وفقاً لمتغير النوع.
٣/ التعرّف على الفروق ذات الدلالة الإحصائية في السلوك الصحي لدى مرضى السكري بمستشفى عطبرة التعليمي وفقاً لمتغير العمر.
٤/ الكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية في السلوك الصحي لدى مرضى السكري بمستشفى عطبرة التعليمي وفقاً لمتغير مدة المرض.
٥/ التعرّف على الفروق ذات الدلالة الإحصائية في السلوك الصحي لدى مرضى السكري بمستشفى عطبرة التعليمي وفقاً لمتغير المستوى التعليمي.

فروض البحث:

١/ تتسم السمة العامة للسلوك الصحي لدى مرضى السكري بمستشفى عطبرة التعليمي بالانخفاض.
٢/ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الصحي لدى مرضى السكري بمستشفى عطبرة التعليمي حسب متغير النوع.
٣/ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الصحي لدى مرضى السكري بمستشفى عطبرة التعليمي حسب متغير العمر.

٤/ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الصحي لدى مرضى السكري بمستشفى عطبرة التعليمي حسب متغير مدة المرض.

٥/ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الصحي لدى مرضى السكري بمستشفى عطبرة التعليمي حسب متغير المستوى التعليمي.

حدود البحث:

الحدود المكانية: اقتصر هذا البحث على مرضى السكري المترددين على مستشفى عطبرة التعليمي.

الحدود الزمانية: تم تنفيذ هذا البحث خلال الفترة الزمنية الممتدة من ١٥/ ٢/ ٢٠٢٥م وحتى ١/ ٩/ ٢٠٢٥م.

السلوك الصحي:

يعرَّف السلوك الصحي بأنه: أي نشاط يُمارسه الفرد بغرض الوقاية من المرض، أو الكشف المبكر عنه، أو من أجل تحسين الصحة والرفاه (Conner & Norman, 1996).

النظريات المفسرة للسلوك الصحي:

أولاً: نظرية المعتقدات الصحية (Health Belief Model – HBM)

تُعد نظرية المعتقدات الصحية من أقدم النماذج وأكثرها استخداماً في تفسير السلوك الصحي، وقد طُوِّرت في خمسينيات القرن الماضي بواسطة علماء النفس العاملين في الخدمات الصحية الأمريكية، وعلى رأسهم هوكباوم (Hochbaum) وروزنستوك (Rosenstock) وكجر (Kegels)، ثم تم تطويرها لاحقاً عبر إضافات متعددة من أبرزها أعمال بيكر (Becker) في السبعينيات

(Rosenstock et al., 1988). وترى النظرية أن السلوك الصحي يتشكل عندما ترتفع إدراكات الخطر، وتتضح الفوائد ويكون الفرد قادراً على تجاوز العوائق ويمتلك فاعلية ذاتية قوية. لذلك تُعد من أكثر النماذج استخداماً لتفسير التزام مرضى الأمراض المزمنة مثل السكري بالدواء أو النظام الغذائي. وقد أظهرت الدراسات الحديثة فعاليتها في التنبؤ بالسلوكيات الصحية طويلة الأمد (Janz & Becker, 2022).

ثانياً: نظرية السلوك المخطط (Theory of Planned Behavior – TPB)

قدّم عالم النفس إيكي أجزن (Ajzen) هذه النظرية عام ١٩٩١م بوصفها تطويرا مباشرا لنظرية الفعل المنطقي. وجاءت لتفسير السلوكيات الإنسانية المعقدة التي لا تخضع دوماً للنوايا الواعية فقط. وترتكز النظرية على ثلاثة مكونات رئيسية:

١/ الاتجاهات نحو السلوك، وهي التقييمات الشخصية للفرد تجاه السلوك (إيجابية أو سلبية).
٢/ المعايير الذاتية، وتعكس درجة تأثير توقعات الآخرين على الفرد.
٣/ التحكم السلوكي المدرك، ويشير إلى قدرة الفرد المتصورة على تنفيذ السلوك.

وتُعد هذه النظرية من أقوى النماذج التنبؤية المعاصرة للسلوك الصحي، وقد أكدت البحوث الحديثة فعاليتها في تفسير السلوكيات المرتبطة بإدارة الأمراض المزمنة (Mc Eachan et al., 2020).

ثالثاً: النموذج الإيكولوجي للسلوك الصحي (Ecological Model of Health Behavior)

يرجع الأساس النظري للنموذج الإيكولوجي إلى أعمال برونفنبرنر (Bronfenbrenner) في السبعينيات، والذي قدّم إطاراً لفهم تطور الفرد ضمن سياق بيئي متداخل. وقد تم توسيع النموذج

وتطبيقه في مجال الصحة العامة على يد (McLeroy وآخرين، ١٩٨٨). وقد أكدت الدراسات الحديثة دور البيئة الاجتماعية والثقافية في تشكيل سلوكيات المرضى، خصوصاً مرضى السكري الذين يحتاجون إلى بيئة محفزة وداعمة. (Golden & Earp, 2019).

أهمية السلوك الصحي:

١/ الوقاية من الأمراض المزمنة.

٢/ تحسين جودة الحياة.

٣/ تعزيز الصحة النفسية.

٤/ تقليل العبء الاقتصادي.

٥/ رفع الكفاءة الإنتاجية.

٦/ تعزيز الوعي الصحي المجتمعي.

أنواع السلوك الصحي:

أولاً: السلوكيات الوقائية (Preventive Behaviors): تشير السلوكيات الوقائية إلى كل الإجراءات التي يقوم بها الفرد بهدف منع الإصابة بالأمراض أو الحد من عوامل الخطر قبل حدوث المشكلة الصحية. وتشمل هذه السلوكيات تبني نمط غذائي متوازن، ممارسة النشاط البدني، التدخل المبكر للكشف عن عوامل الخطر، وتجنب السلوكيات الضارة مثل التدخين أو الإفراط في تناول السكريات والدهون. (السعدي، ٢٠٢١).

ثانياً: السلوكيات العلاجية (Therapeutic Behaviors): تشمل السلوكيات العلاجية الإجراءات التي يتخذها الفرد بعد الإصابة بالمرض للحفاظ على استقرار حالته الصحية أو منع تدهورها. وتتضمن الالتزام بخطة العلاج، المتابعة الطبية المنتظمة، الالتزام بتناول الأدوية، واتباع الإرشادات

الطبية المتعلقة بإدارة المرض. (الصالح، ٢٠٢٠).

ثالثاً: السلوكيات التعزيزية (Promotive Behaviors): تهدف السلوكيات التعزيزية إلى رفع مستوى الرفاه الصحي وتحسين نوعية الحياة بشكل عام، حتى في غياب المرض. وتشمل هذه السلوكيات الانخراط في أنشطة تعزيز الصحة مثل تحسين الصحة النفسية، المشاركة في الأنشطة الاجتماعية الداعمة، تطوير مهارات التكيف، والحفاظ على نمط حياة متوازن (محمود، ٢٠٢٢).

العوامل المؤثرة على السلوك الصحي:

١/ **العمر (Age):** يتغير السلوك الصحي تبعاً للمرحلة العمرية، حيث تؤثر التغيرات الجسدية والنفسية على القدرة على الالتزام بالسلوكيات الصحية (Brewer et al., 2007).

٢/ **النوع (Gender):** يختلف الذكور عن الإناث على المستوى البيولوجي والاجتماعي والثقافي، مما يؤثر على ممارسة السلوك الصحي. (Courtenay, 2000; Macintyre et al., 1996).

٣/ **الوضع الاجتماعي والاقتصادي (Socioeconomic Status):** للأفراد المنتمين للطبقات الاجتماعية العليا خبرة أكبر في الرعاية الصحية واهتمام أعلى بالصحة مقارنة بالطبقات الأدنى، (Davidson & Townsend, 1982; Skelton & Pennebaker, 1978).

٤/ **السمات الشخصية (Personality Traits).**

٥/ **الصلابة النفسية (Hardiness):** تتضمن الالتزام، والقدرة على التحكم، والتحدي، وتعمل باعتبارها عامل حماية ضد تأثير المشقة والتوتر على الصحة، وتعزز التكيف مع الأمراض المزمنة.(رودهام، ٢٠٠٢).

٦/ **المعتقدات الصحية (Health Beliefs):** تتمثل في:

أ. المعتقدات غير العلمية والامتثال للأنظمة الطبية: وتشمل: (المعتقدات الصحية الشعبية، تأثير المعتقدات على الامتثال الطبي، المعتقدات وسلوكيات الصحة غير التقليدية).

ب. تأثير المعتقدات على سرعة الشفاء.

ج. مركز الضبط (Locus of Control).

د. العوامل الثقافية والاجتماعية.

ه. مستوى المعرفة والتوقعات.

و. نموذج ليفينثال للتنظيم الذاتي. (رودهام، ٢٠٠٢).

أبعاد السلوك الصحي: يتضمن السلوك الصحي ثلاثة أبعاد رئيسية وهي:

١/ البعد الوقائي.

٢/ بعد الحفاظ على الصحة.

٣/ بعد الارتقاء بالصحة. (عثمان، ٢٠٠١).

أنماط السلوك الصحي:

تتعدد أنماط السلوك الصحي وفقا للجوانب الجسدية والنفسية والاجتماعية، ومن أبرزها:

١/ **النمط الغذائي:** يتعلق بعادات الأكل ونوعية الأغذية المتناولة.

٢/ **النمط البدني:** يرتبط بالنشاط الجسدي وممارسة التمارين الرياضية.

٣/ **النمط النفسي والاجتماعي:** يشمل أساليب التعامل مع الضغوط النفسية والتفاعل الاجتماعي.

٤/ **النمط الوقائي والطبي:** يتعلق بالتعامل مع الخدمات الصحية والتدابير الوقائية.

الدراسات السابقة:

أولاً: الدراسات السودانية:

١. دراسة النور، سحر موافية بلة، وآخرون (٢٠٢٤):

هدفت الدراسة إلى تقييم أثر التعليم الخاص بإدارة مرض السكري على الالتزام الدوائي، وضبط مستوى السكر لدى البالغين السودانيين المصابين بالسكري من النوع الثاني، وذلك قبل وبعد ثلاثة أشهر من تطبيق برنامج التثقيف الذاتي لإدارة السكري. وقد أُجريت الدراسة في السودان خلال الفترة من سبتمبر ٢٠٢٢ إلى مارس ٢٠٢٣ باستخدام تصميم تجريبي لمجموعة واحدة بأسلوب القياس القبلي والبعدي، وشملت ٢٤٤ مشاركاً من مراكز الرعاية الصحية الأولية في ست مدن سودانية. وتم إدخال البيانات وتحليلها بواسطة برنامج الإحصاء SPSS الإصدار ٢٧ باستخدام اختبار (T) للعينات المزدوجة. أظهرت النتائج أن ٦٧٪ من المشاركين كانوا من الذكور، وكان متوسط أعمارهم ٤٨,٦ ± ٩,٣ سنة، بينما كان ٨٥,٣٪ منهم متزوجين. وبلغ متوسط عمر بداية المرض ٤٠,٦٠ ± ٧,٨١ سنة، في حين كان ٤٤,٦٪ مصابين بالمرض لمدة تقل عن خمس سنوات، و٨٤,١٪ لديهم تاريخ عائلي إيجابي للسكري. وبعد التدخل التعليمي، انخفضت مستويات الالتزام الضعيف والمنخفض والجزئي بالدواء بنسبة ٨,٢٪ و٤٪ و٢٠,٦٪ على التوالي، بينما ارتفعت مستويات الالتزام الجيد والعالي بنسبة ١٣٪ و١٩,٨٪ على التوالي. كما انخفض مؤشر كتلة الجسم بمقدار ١,١ ± ٠,٧٣ كجم/ م^2 (**p = 0.005**)، وانخفضت قيمة سكر الدم الصائم بمقدار ٦٩ ± ٣٢,٩ ملغم/ دل (**p = 0.049**)، في حين انخفضت نسبة الهيموغلوبين السكري بمقدار ١,٢١ ± ٠,٢٨٪ (**p = 0.001**).

٢. دراسة محجوب إدريس آدم، وآخرون (2021):

هدفت الدراسة إلى تقييم مستوى المعرفة والمواقف والممارسات الغذائية لدى مرضى السكري من النوع الثاني في السودان، وذلك في ظل تقدير معدل انتشار السكري بين البالغين بنسبة ١٩,١٪ عام ٢٠١٥. وقد شملت الدراسة عينة عشوائية مكونة من ٢٣٨ مريضاً من أصل ٢٤٦٠ مريضاً مُسجلين بمستشفى جابر أبوعِزّة، وتمت مقابلتهم وجهاً لوجه باستخدام استبيان مُنظّم. وأُجري تحليل انحدار لوجستي متعدد المتغيرات للكشف عن العوامل المحددة للمعرفة والمواقف والممارسات الغذائية الموصى بها لمرضى السكري من النوع الثاني. أظهرت النتائج أن غالبية المرضى امتلكوا معرفة جيدة (٥٤,٦٪)، ومواقف إيجابية (٧٩٪)، وممارسات غذائية جيدة (٥٨٪). كما بيّنت النتائج أن المرضى الذين تلقوا تعليماً رسمياً كانوا أكثر احتمالاً بثلاث مرات (٩٥٪ **CI: 1.6–5.7**) لامتلاك معرفة غذائية جيدة مقارنة بمن تلقوا تعليماً غير رسمي. في حين كان المرضى ذوو المعرفة الجيدة والمواقف الإيجابية أكثر التزاماً بالتوصيات الغذائية، إذ بلغت احتمالات التزامهم ٤,٧ (٩٥٪ **CI: 2.4–8.9**) و٣,٢ (٩٥٪ **CI: 1.5–6.7**) مرات على التوالي مقارنة بالمرضى ذوي المعرفة الضعيفة والمواقف السلبية.

ثانياً: الدراسات العربية:

١. دراسة عايد، فداء، ملاك، ملاك زين، شحادة، أنس، وحرزنة، لبنى (2025):

هدفت الدراسة إلى استكشاف العلاقة بين الكفاءة الذاتية والوعي الصحي وبعض المتغيرات الديموغرافية بسلوكيات العناية الذاتية لدى المراهقين المصابين بمرض السكري من النوع الأول في فلسطين، باعتبار أن هذا المرض يُعدّ الاضطراب الهرموني الأكثر شيوعاً خلال مرحلة المراهقة، وأن سلوكيات العناية الذاتية تُعد حجر الأساس في إدارة المرض. تتطلب هذه السلوكيات

القيام بمهام يومية معقدة تشمل مراقبة مستوى السكر في الدم، والالتزام بالتوصيات الغذائية، وتناول جرعات الإنسولين، والتعرّف على أعراض انخفاض السكر أو ارتفاعه. يُعد كل من الكفاءة الذاتية والوعي الصحي عاملين نفسيين ومعرفيين أساسيين في نجاح الإدارة الذاتية للمرض، إلا أن الدراسات التي تناولت هذه العوامل في الدول العربية، بما فيها فلسطين، ما تزال محدودة. استخدمت الدراسة تصميماً ارتباطياً مقطعياً على عينة مكوّنة من ١٥٦ مراهقاً تتراوح أعمارهم بين ١٤ و١٨ عاماً، جرى اختيارهم بطريقة العينة المتاحة من مراكز الرعاية الصحية الأولية في فلسطين بين فبراير ويونيو ٢٠٢٤. وجُمعت البيانات باستخدام استبانة ذاتية شملت المتغيرات الديموغرافية، ومقياس الوعي الصحي لمرضى السكري، ومقياس الكفاءة الذاتية للسكري، وقائمة سلوكيات العناية الذاتية. وأُجريت التحليلات الإحصائية باستخدام الإحصاءات الوصفية، ومعاملات الارتباط بيرسون والارتباط النقطي الثنائي، والانحدار الخطي المتعدد لفحص العلاقات بين المتغيرات. أظهرت النتائج أن المشاركين يتمتعون بمستويات مرتفعة من الكفاءة الذاتية، ومستويات منخفضة من الوعي الصحي، وضعف في ممارسات العناية الذاتية. كما وُجد ارتباط إيجابي بين الكفاءة الذاتية وسلوكيات العناية الذاتية، بينما ارتبط العمر سلباً بهذه السلوكيات. إضافةً إلى ذلك، كانت الكفاءة الذاتية والعمر من أبرز المتنبئات بسلوكيات العناية الذاتية لدى المراهقين المصابين بالسكري من النوع الأول.

٢. دراسة برمكي، عبد الرحمن، وبوتعني، فريد (٢٠٢٤):

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى السلوك الصحي لدى المصابين بمرض السكري النوع الأول، في ضوء متغيرات (الجنس، مدة المرض والمستوى التعليمي) بالاعتماد على مقياس السلوك الصحي لمرضى السكري النوع الأول للدكتورة (عليوة سمية)، وقد وزع هذا المقياس على عينة قصدية من ٣٠ شخص مصابون بمرض السكري المستوى الأول منهم (١٤)

ذكور. وأظهرت النتائج أن مستوى السلوك الصحي للمرضى مرتفعا في الأجمال، وبالنسبة للمحاور الأربعة. ولم تجد الدراسة أي فروق ذات دلالة إحصائية لدى مستوى السلوك الصحي تعزى لمتغير الجنس في الوقت الذي وجدت فروق ذات دلالة إحصائية في باقي المتغيرات، خاصة في محوري النشاط البدني والسلوك العام.

ثالثاً: الدراسات الأجنبية:

١. دراسة Reitmeir, Ladwig, Greiser & Tamayo (٢٠٢٥):

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى نوعية الحياة لدى مرضى السكري من النوع الثاني تبعاً لمتغير الجنس في ألمانيا. تكونت العينة من ٨٤٦ مريضاً تراوحت أعمارهم بين ٥٠–٦٣ سنة، بينما تراوحت مدة الإصابة بين ٨–١٠ سنوات، وشكلت النساء نسبة ٤٧٪ من العينة، أظهرت النتائج أن مستوى نوعية الحياة لدى مرضى السكري يختلف باختلاف الجنس لصالح الذكور، كما وجدت فروق في مستوى نوعية الحياة تبعاً لمدة الإصابة لصالح من لديهم مدة إصابة أقل. كما كشفت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين العوامل الاجتماعية والاقتصادية وجودة الحياة لدى مرضى السكري.

منهجية البحث وإجراءاته

منهج البحث: استخدم الباحثان في هذه الدراسة المنهج الوصفي وقد اختارا هذا المنهج لأنه الأسلوب العلمي المنظم الذي يعتمد عليه الباحث في جمع البيانات وتحليلها للوصول إلى فهم دقيق للظاهرة محل الدراسة.

مجتمع البحث: تمثل مجتمع البحث من مرضى السكري بمركز نصر الدين بمستشفى عطبرة بولاية

نهر النيل.

عينة البحث: تكونت عينة البحث من مرضى السكري بمركز نصر الدين بمستشفى عطبرة بولاية نهر النيل، حيث بلغ حجمها (١٠٧) تم تعبئتها بواسطة مرضى السكري بمركز نصر الدين. قام الباحثان باختيار عينة البحث الحالي من مرضى السكري بمركز نصر الدين بمستشفى عطبرة بولاية نهر النيل، بطريقة العينة العشوائية البسيطة. حيث بلغ حجمها (١٠٧) من المجتمع الكلي البالغ عددهم (٥٠٠) فرداً، بعد تحديد تمثيل كل طبقة من إجمالي المجتمع الأصلي بما يتناسب مع حجمها، وتم استرداد عدد (١٠٧) مقياس بعد أن تمت تعبئتها بواسطة المجتمع الكلي.

توصيف العينة:

جدول رقم (١) يوضح توزيع العينة حسب النوع

النوع	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	٥٧	٥٣,٣٪
أنثى	٥٠	٤٦,٧٪
المجموع	١٠٧	١٠٠٪

يتبين من الجدول (١) أن أعلى تكرار توزيع العينة حسب النوع (٥٧) وبنسبة مئوية (٥٣,٣٪) لفئة النوع ذكر وتليها فئة النوع أنثى بتكرار (٥٠) ونسبة مئوية (٤٦,٧٪).

جدول رقم (٢) يوضح توزيع العينة حسب العمر

العمر	التكرار	النسبة المئوية
أقل من ٣٠	٢٤	٢٢,٤٪
من ٣٠ – ٤٠	٣٥	٣٢,٧٪

أكثر من ٤٠	٣٢	٪٢٩,٩
أكبر من ٦٠	١٦	٪١٥
المجموع	١٠٧	٪١٠٠

يتبين من الجدول (٢) أن أعلى تكرار توزيع العينة حسب العمر (٣٥) وبنسبة مئوية (٣٢,٧٪) للفئة العمرية (من ٣٠ – ٤٠) وتليها الفئة العمرية (أكثر من ٤٠) بتكرار (٣٢) ونسبة مئوية (٢٩,٩٪)، وتليها الفئة العمرية (أقل من ٣٠) بتكرار (٢٤) ونسبة مئوية (٢٢,٤٪)، وتليها الفئة العمرية (أكبر من ٦٠) بتكرار (١٦) ونسبة مئوية (١٥٪).

جدول رقم (٣) يوضح توزيع العينة حسب مدة المرض

مدة المرض	التكرار	النسبة المئوية
أقل من ٣ سنة	١٢	٪١١,٣
من ٣ الى ٥ سنة	٣٠	٪٢٨
أكثر من ٦ سنة	٦٥	٪٦٠,٧
المجموع	١٠٧	٪١٠٠

يتبين من الجدول (٣) أن أعلى تكرار توزيع العينة حسب مدة المرض (٦٥) وبنسبة مئوية (٦٠,٧٪) للمدة المرضية (أكثر من ٦ سنة) وتليها المدة المرضية (من ٣ الى ٥ سنة) بتكرار (٣٠) ونسبة مئوية (٢٨٪)، وتليها المدة المرضية (م أقل من ٣ سنة) بتكرار (١٢) ونسبة مئوية (١١,٣٪).

جدول رقم (٤) يوضح توزيع العينة حسب المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة المئوية
أمي	١٣	٪١٢,٢
أساس	٢٠	٪١٨,٧

ثانوي	٣٢	**٪٢٩,٩**
جامعي	٣٧	**٪٣٤,٦**
فوق جامعي	٥	**٪٤,٧**
المجموع	١٠٧	**٪١٠٠**

يتبين من الجدول (٤) أن أعلى تكرار توزيع العينة حسب المستوى التعليمي (٣٧) وبنسبة مئوية (٣٤,٦٪) للمستوى التعليمي (جامعي) وتليها المستوى التعليمي (ثانوي) بتكرار (٣٢) ونسبة مئوية (٢٩,٩٪)، وتليها المستوى التعليمي (أساس) بتكرار (٢٠) ونسبة مئوية (١٨,٧٪)، وتليها المستوى التعليمي (أمي) بتكرار (١٣) ونسبة مئوية (١٢,١٪)، وتليها المستوى التعليمي (فوق جامعي) بتكرار (٥) ونسبة مئوية (٤,٧٪).

أدوات البحث:

١/ **استمارة البيانات الأولية**: أعدت الباحثان استمارة لجمع المعلومات الديموغرافية، والتي تضمنت المتغيرات التالية: النوع، العمر، مدة المرض، المستوى التعليمي.

٢/ **مقياس السلوك الصحي:** تم استخدام مقياس السلوك الصحي من إعداد الصمادي عبد المجيد والصمادي عبد الغفور عام (٢٠١١)، ويتكون المقياس من ٤٥ فقرة مقسمة على أربعة أبعاد.

طريقة تصحيح المقياس:

للمقياس خمسة بدائل للإجابة: (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، مُطلقاً)، وتتوزع الدرجات على النحو التالي: (٥) دائماً، (٤) غالباً، (٣) أحياناً، (٢) نادراً، (١) مُطلقاً، حيث صيغت جميع عبارات المقياس بصورة إيجابية.

الخصائص السيكومترية لمقياس السلوك الصحي:

الثبات الداخلي لمقياس السلوك الصحي:

تم توزيع المقياس على عينة أولية حجمها فرد بنسبة ٣٠٪ من حجم العينة المختارة للتأكد من ثبات المقياس.

جدول رقم (٥) يوضح الاتساق الداخلي لبنود مقياس السلوك الصحي باستخدام معامل ارتباط بيرسون العزمي ارتباط كل بند بالدرجة الكلية للمقياس.

رقم العبارة	درجة الارتباط	رقم العبارة	درجة الارتباط	رقم العبارة	درجة الارتباط	رقم العبارة	درجة الارتباط	رقم العبارة	درجة الارتباط
١	.٤٤٦	٦	-.٤٣٢	١١	.٤٣٦	١٦	.٤٣٠	٢١	**.٤٨٨**
٢	.٤٤٣	٧	.٤٣١	١٢	.٣٥٣	١٧	.٥١١	٢٢	**.٣٩٦**
٣	.٥٠٤	٨	.٤٣٤	١٣	.٣٠٧	١٨	.٠٢٦	٢٣	**.٥١٣**
٤	.٤٠١	٩	.٤٤٢	١٤	.٤٣٧	١٩	.٣٦٢	٢٤	**.٤١٣**
٥	.٤٣٨	١٠	.٣٤١	١٥	.٣٩٨	٢٠	.٢٣٤	٢٥	**-.٣٦٤**
٢٦	.٠٣٢	٢٧	.٤٥٤	٢٨	.٤٦٨	٢٩	.٤٣٥	٣٠	**.٤٣٢**
٣١	.٤٥٤	٣٢	.٤٣٥	٣٣	.٣٣٦	٣٤	.٣٥٣	٣٥	**.٤٣٤**
٣٦	.٤٥٣	٣٧	.٣٥٣	٣٨	.٥٤٣	٣٩	.٣٠٧	٤٠	**.٤٣٦**
٤١	.٤٦٢	٤٢	.٣٠٩	٤٣	.٢٩٣	٤٤	.٠٠٦	٤٥	**.٣٧١**

يتضح من الجدول أعلاه والذي يوضح معامل ارتباط بيرسون العزمي ارتباط كل عباره بالدرجة الكلية للمقياس، تبين أن ارتباط العبارات ذو دلالة إحصائية وعند مستوى دلالة ٠,٠٥، ما عدا العبارات رقم (١٨، ٢٦، ٤٤) ذات ارتباط سالب، والعبارات رقم (٦، ٢٥) ذات ارتباط ضعيف لذلك يجب حذفها حتى لا تؤثر على الاتساق الداخلي للمقياس ليصبح المقياس في صورته

النهائية يتكون من ٤٠ عبارة بدلاً عن ٤٥ عبارة..

جدول رقم (٦) يوضح الثبات بواسطة ألفاكرونباخ والصدق الذاتي بواسطة الجذر التربيعي لمقياس السلوك الصحي

المتغير	الثبات بواسطة الفاكرونباخ	الصدق الذاتي بواسطة الجذر التربيعي
بُعد العناية بالجسم	٠,٧٥٤	**٠,٨٦٨**
بُعد العناية بالصحة العامة	٠,٨٤١	**٠,٩١٧**
بُعد التعامل مع الأدوية والعقاقير	٠,٧٦١	**٠,٨٧٢**
البُعد النفسي والاجتماعي	٠,٨٠٢	**٠,٨٩٥**
المجموع	٠,٧٨٩	**٠,٨٨٨**

يتضح من الجدول أعلاه والذي يوضح معامل الفاكرونباخ للثبات والذي بلغ (٠,٧٨٩) والصدق الذاتي بواسطة الجذر التربيعي والذي بلغ (٠,٨٨٨) لمعامل الثبات لمقياس السلوك الصحي. وبعد حذف العبارات الضعيفة والسالبة الارتباط نستنتج أن المقياس يتمتع بمعاملات ثبات عالية ودالة إحصائياً، وبالتالي يصلح لقياس السمة المبحوثة.

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

استخدمت الدراسة مجموعة من الأساليب الإحصائية المناسبة لطبيعة أهدافها ومتغيراتها، وذلك لتحليل البيانات المستخلصة من عينة مرضى السكري بمركز علاج السكر بمستشفى عطبرة التعليمي، وقد تمثلت هذه الأساليب فيما يأتي:

١. التكرارات والنسب المئوية.
٢. معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha).
٣. اختبار (ت) للعينة الواحدة (One-Sample t-test).
٤. اختبار (ت) لعينتين مستقلتين (Independent Samples t-test).
٥. تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA).
٦. اختبار شيفيه البعدي (Scheffé Post Hoc Test).

عرض النتائج ومناقشتها:

عرض نتيجة الفرض الأول ومناقشتها:

ينص الفرض الأول على: (تتسم السمة العامة لسلوك الصحي لدى مرضى السكري في مستشفى عطبرة التعليمي بالانخفاض).

جدول رقم (٧) يوضح اختبار (T) للعينة الواحدة لمعرفة السمة العامة للسلوك الصحي لدى مرضى السكري في مركز علاج السكري في مستشفى عطبرة التعليمي

المتغير	حجم العينة	الوسط الحسابي	الوسط المحكي	الانحراف المعياري	قيمة ت المحسوبة	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
بُعد العناية بالجسم	١٠٧	١٣,٣٧	١٤	٣,٠١٧	٤٥,٨٤٩	١٠٦	٠.٠٠٠	يتسم بالانخفاض عند مستوى الدلالة ٠,٠١
بُعد العناية بالصحة العامة	١٠٧	١٩,٩٧	٢٦	٤,٦٣٩	٤٤,٦٣٤	١٠٦	٠.٠٠٠	يتسم بالانخفاض عند مستوى الدلالة ٠,٠١

بُعد التعامل مع الأدوية والعقاقير	١٠٧	١١,٨٥	١٢	٣,٠٠٣	٤٠,٨٢٦	١٠٦	٠.٠٠٠	**يتسم بالانخفاض عند مستوى الدلالة ٠,٠١**
البُعد النفسي والاجتماعي	١٠٧	٢١,٢٩	٢٨	٦,٢٨٧	٣٥,٠٢٧	١٠٦	٠.٠٠٠	**يتسم بالانخفاض عند مستوى الدلالة ٠,٠١**
المجموع	١٠٧	٦٦,٤٨	٨٠	١٦,٩٣٦	١٦٦,٣٣٦	١٠٦	٠.٠٠٠	**يتسم بالانخفاض عند مستوى الدلالة ٠,٠١**

يلاحظ من الجدول أعلاه والذي يوضح اختبار ت للعينة الواحدة لمعرفة السمة العامة للسلوك الصحي لدى مرضى السكري في مركز علاج السكري في مستشفى عطبرة التعليمي، حيث يلاحظ أن الوسط الحسابي (٦٦,٤٨)، وقيمة ت المحسوبة (١٦٦,٣٣٦) والقيمة الاحتمالية (٠,٠٠٠) دالة، مما يدل على أن السلوك الصحي لدى مرضى السكري في مركز علاج السكري في مستشفى عطبرة التعليمي يتسم بالانخفاض وعند مستوى الدلالة (٠,٠١).

تتفق نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة دراسة النور، سحر موافية بلة، وآخرون (٢٠٢٤)، ودراسة عايد، فداء، ملاك، ملاك زين، شحادة، أنس، وحرزنة، لبنى (٢٠٢٥).

بينما اختلفت نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة محجوب إدريس آدم، وآخرون. (٢٠٢١)، ودراسة برمكي، عبد الرحمن، وبوتعني، فريد (٢٠٢٤).

أظهرت النتائج أن السلوك الصحي لمرضى السكري في مركز عطبرة التعليمي متدنٍ بشكل ملحوظ عند مستوى دلالة (٠,٠١)، مما يعكس ضعف الالتزام بالممارسات الصحية الأساسية اللازمة للسيطرة على المرض والوقاية من مضاعفاته.

يمكن تفسير هذا الانخفاض بعدة عوامل ذات صلة بخصائص المرضى، مثل ضعف الوعي الصحي حول إدارة المرض وأهمية الالتزام بالنظام الغذائي والدواء، بالإضافة إلى قلة الدافعية بسبب العادات الراسخة، أو شعورهم بتأخر خطورة المرض حتى ظهور المضاعفات.

علاوة على ذلك، تلعب العوامل النفسية والاجتماعية، كحالات الاكتئاب، القلق، ضغوط الحياة، ونقص الدعم الاجتماعي دوراً رئيسياً في الحد من الالتزام بالسلوك الصحي.

من ناحية أخرى، توجد عوامل سياقية وصحية تؤثر أيضاً مثل ضعف برامج التثقيف الصحي المستمرة داخل المركز، التحديات الاقتصادية التي تعوق شراء الأطعمة الصحية أو مستلزمات المراقبة الذاتية، بالإضافة إلى غياب متابعة فعالة تضمن استمرار الالتزام بالسلوك الصحي.

تتماشى هذه النتائج نظرياً مع نموذج التعلم الاجتماعي لباندورا (١٩٨٦) الذي يبرز أهمية التوقعات والكفاءة الذاتية والنمذجة الاجتماعية في تبني السلوك الصحي، ونموذج المعتقدات الصحية (روزنستوك، ١٩٧٤) الذي يشدد على الإدراك المخاطر والحوافز بوصفها عوامل مؤثرة، فضلاً عن نموذج السلوك الصحي الوقائي (بيندر، ١٩٩٦) الذي يربط السلوك بالصحة بالدعم الاجتماعي والمحددات الشخصية والبيئية.

بالتالي، تشير الدراسة إلى أن تحسين السلوك الصحي يتطلب برامج تثقيف صحي مستدامة، تعزيز الدعم الاجتماعي والنفسي، رفع الدافعية والكفاءة الذاتية، وتوفير بيئة صحية اقتصادية مناسبة تسهم في تحسين نتائج العلاج والسيطرة على مرض السكري.

يرى الباحثان أن انخفاض مستوى السلوك الصحي لدى مرضى السكري في مركز علاج السكري بمستشفى عطبرة التعليمي يُعد مؤشراً مقلقاً يستدعي التدخل العلاجي والتوعوي بصورة

أكثر شمولاً ومنهجية. فمرض السكري من الأمراض المزمنة التي تعتمد السيطرة عليها بدرجة كبيرة على التزام المريض بالسلوكيات الصحية اليومية، وليس فقط على التدخل الدوائي.

ويشير الباحثان إلى أن هذا الانخفاض قد يرجع إلى مجموعة من العوامل المتداخلة، أهمها: قصور التثقيف الصحي الموجه للمرضى بالتركيز على الأدوية أكثر من ممارسات الحياة اليومية، وضعف الوعي بمضاعفات المرض ما دام المريض لا يشعر بأعراض واضحة، وقلة المتابعة والدعم المستمر من الكوادر الصحية وغياب خطط إرشادية فردية، والتحديات الاقتصادية والاجتماعية التي تحول دون الالتزام بالغذاء الصحي والنشاط البدني المنتظم، وتدني الدافعية الذاتية لدى بعض المرضى لتغيير نمط حياتهم بما يتناسب مع متطلبات المرض.

ويرى الباحثان أن تعزيز السلوك الصحي يمثل حجر الزاوية في الوقاية من المضاعفات الخطيرة لمرض السكري، مثل أمراض القلب والفشل الكلوي وبتر الأطراف.

من ثم، فإن تطوير برامج تعليمية مستدامة في المركز، تتبنى منهج التمكين الصحي، وتراعي الفروق الفردية بين المرضى، سيُسهم في رفع مستوى السلوك الصحي لديهم وتحسين جودة حياتهم.

عرض نتيجة الفرض الثاني ومناقشتها:

ينص الفرض الثاني على: (لا توجد فروق في السلوك الصحي لدى مرضى السكري في مستشفى عطبرة التعليمي تبعا المتغير النوع**).**

جدول رقم (٨) يوضح اختبار (T) لعينين مستقلتين لمعرفة الفروق في السلوك الصحي لدى مرضى السكري في مركز علاج السكري في مستشفى عطبرة التعليمي حسب النوع.

المتغير	مجموعتا المقارنة	حجم العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت المحسوبة	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
بُعد العناية بالجسم	ذكر	٥٧	١٥.٤٦	٣,٠٧٧	١٠٥	٩.٠٧٧	٠,٠٠٠	توجد فروق دالة إحصائيا لصالح الذكور عند مستوى الدلالة ٠,٠١
	أنثى	٥٠	١١.٢٨	٢,٩٧٦				
بُعد العناية بالصحة العامة	ذكر	٥٧	٢١.٧٠	٤,٦٤٨	١٠٥	٧.٦٣٤	٠,٠٠٠	توجد فروق دالة إحصائيا لصالح الذكور عند مستوى الدلالة ٠,٠١
	أنثى	٥٠	١٨.٢٨	٤,٦٣٤				
بُعد التعامل مع الأدوية	ذكر	٥٧	١٣.٢٦	٣,٢٤٣	١٠٥	٥.٠٧٧	٠,٠٠٢	توجد فروق دالة إحصائيا لصالح
	أنثى	٥٠	١٠.٣٨	٢,٦٥٦				
البُعد النفسي والاجتماعي	ذكر	٥٧	٢٢.٨٩	٦,٢٧٨	١٠٥	٦.٩٧٦	٠,٠٠١	توجد فروق دالة إحصائيا لصالح الذكور عند مستوى الدلالة ٠,٠١
	أنثى	٥٠	١٩.٧٤	٦,٣٣٠				
المجموع	ذكر	٥٧	٧٣.٣١	١٧,٢٤٦	١٠٥	٢٨,٧٦٤	٠,٠٠٠	توجد فروق دالة إحصائيا لصالح الذكور عند مستوى الدلالة ٠,٠١
	أنثى	٥٠	٥٩,٦٨	١٦,٥٩٦				

يلاحظ من الجدول أعلاه الذي يوضح اختبار ت لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق في السلوك الصحي لدى مرضى السكري في مركز علاج السكري في مستشفى عطبرة التعليمي حسب النوع، حيث يلاحظ أن القيمة ت المحسوبة (٢٨,٧٦٤)، والقيمة الاحتمالية (٠,٠٠٠) دالة، مما يدل على أنه توجد فروق دالة في السلوك الصحي لدى مرضى السكري في مركز علاج السكري في مستشفى عطبرة التعليمي حسب النوع لصالح الذكور عند مستوى الدلالة ٠,٠١.

اتفقت نتيجة الدراسة مع نتيجة دراسة Reitmeir, Ladwig, Greiser & Tamayo (٢٠٢٥)، في المقابل اختلفت نتيجة الدراسة مع نتيجة دراسة برمكي، عبد الرحمن، وبوتعني، فريد (٢٠٢٤). وقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك الصحي بين مرضى السكري حسب النوع الاجتماعي، حيث كان الذكور أكثر التزاماً بالسلوك الصحي مقارنة بالإناث عند مستوى دلالة (٠,٠١). يمكن تفسير هذه الفروقات استناداً إلى عوامل اجتماعية وثقافية مؤثرة، منها أن الرعاية الصحية للرجال تحظى بأولوية أكبر في بعض المجتمعات، مما يسهل وصولهم للخدمات الصحية واتباع تعليمات العلاج. إضافة إلى ذلك، تتحمل النساء أعباء منزلية ومسؤوليات أسرية تتطلب وقتاً وجهداً قد يحد من قدرة الالتزام بالسلوكيات الصحية مثل ممارسة التمارين والنظام الغذائي المنتظم.

من الناحية النفسية والسلوكية، قد يتمتع الرجال بكفاءة ذاتية ودافعية أعلى تمكنهم من إدارة المرض بشكل أفضل، إضافة إلى إدراك أعلى للخطر والخوف من المضاعفات، مما يدفعهم للالتزام بالفحوصات الطبية. كذلك يبرز دور التعليم والوعي الصحي، حيث يكون الذكور في بعض البيئات أكثر اطلاعاً على المعرفة الصحية، بينما تقيّد الظروف الاجتماعية والاقتصادية ومحدودية مشاركة النساء في برامج التثقيف الصحي فرص رفع وعيهن.

هذه النتائج تتفق مع نظرية التعلم الاجتماعي لباندورا التي تربط السلوك الصحي بالدعم

والموارد المتاحة، وكذلك نموذج المعتقدات الصحية الذي يؤكد تأثير اختلاف إدراك العوائق والقدرة الشخصية على الالتزام. وتشير دراسات سابقة من بيئات مشابهة إلى أن الفروق الجنسية في السلوك الصحي متأثرة بعوامل ثقافية واجتماعية واقتصادية، مما يتطلب تصميم تدخلات صحية تراعي الفروق النوعية، وتعزيز تمكين النساء من خلال دعم صحي واجتماعي واقتصادي مخصص، وزيادة مشاركة النساء في برامج التوعية الصحية. ويرى الباحثان أن ظهور فروق دالة إحصائياً في السلوك الصحي لدى مرضى السكري حسب النوع الاجتماعي لصالح الذكور يعكس تأثير العوامل الثقافية والاجتماعية السائدة في المجتمع، والتي تمنح الرجال فرصاً أكبر للوصول إلى الخدمات الصحية والموارد المتعلقة بإدارة المرض.

كما يعتقد الباحثان أن الأدوار التقليدية المناطة بالمرأة داخل الأسرة — مثل مسؤوليات الرعاية المنزلية وضيق الوقت — قد تقلل من قدرتها على ممارسة النشاط البدني أو الالتزام بالأنظمة الغذائية والعلاجية بالشكل المطلوب. ويرى الباحثان أيضاً أن ضعف تمكين المرأة صحياً وضعف مستوى التثقيف الصحي الموجه لها قد يسهمان في انخفاض التزامها بالسلوك الصحي، خاصةً في ظل التحديات الاقتصادية التي تجعل من الأطعمة الصحية أو مستلزمات المتابعة الذاتية للسكري عبئاً إضافياً. كما قد تكون الكفاءة الذاتية لدى النساء في إدارة المرض أقل نتيجة قلة الدعم الاجتماعي أو نقص الإرشاد المباشر.

وبناءً على هذه المعطيات، يؤكد الباحثان أن تحسين السلوك الصحي لدى النساء المصابات بالسكري يتطلب تدخلات موجهة تراعي النوع الاجتماعي، من خلال: تعزيز التثقيف الصحي للنساء وزيادة الدعم الاجتماعي والأسري لهن تقديم برامج إرشادية أكثر مرونة تتناسب مع طبيعة أدوارهن الأسرية وتمكينهن اقتصادياً وصحياً لتجاوز العوائق المرتبطة بإدارة المرض، ويخلص البحث إلى أن سد هذه الفجوة بين الذكور والإناث في السلوك الصحي يمثل عاملاً جوهرياً للحد

من مضاعفات السكري، وتحسين جودة حياة النساء المصابات به.

عرض نتيجة الفرض الثالث ومناقشتها:

ينص الفرض الثالث على: (توجد فروق في السلوك الصحي بمركز علاج السكري لدى مرضى السكري في مستشفى عطبرة تبعاً لمتغير العمر).

جدول رقم (٩) يوضح اختبار تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في السلوك الصحي لدى مرضى السكري في مركز علاج السكري في مستشفى عطبرة التعليمي حسب العمر

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
بُعد العناية بالجسم	بين المجموعات	١٠,٧٧٨	٣	٣,٥٩٣	٠,٣٨٨	٠,٧٦٢	لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥
	داخل المجموعات	٩٥٤,٢٦٩	١٠٣	٩,٢٦٥			
	المجموع	٩٦٥,٠٤٧	١٠٦				
بُعد العناية بالصحة العامة	بين المجموعات	٧٤,٠٥٨	3	٢٤,٦٨٦	١,١٥٧	٠,٣٣٠	لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥
	داخل المجموعات	٢١٩٦,٨٥٧	١٠٣	٢١,٣٢٩			
	المجموع	٢٢٧٠,٩١٦	١٠٦				
بُعد التعامل مع الأدوية والعقاقير	بين المجموعات	٨٨,٤٠٥	٣	٢٩,٤٦٨	١.٥٠٠	.٢١٨	لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى
	داخل المجموعات	٨٦٧,٢٠٣	١٠٣	٨,٤١٩			

	المجموع	٩٥٥,٦٠٧	١٠٦				٠,٠٥
البُعد النفسي والاجتماعي	بين المجموعات	٥٦,٤٤٥	٣	١٨,٨١٥	.٣٦٩	.٧٠٥	لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥
	داخل المجموعات	٤١٣٣,٥٧٤	١٠٣	٤٠,١٣٢			
	المجموع	٤١٩٠,٠١٩	١٠٦				
المجموع	بين المجموعات	٢٢٩,٦٨٦	٣	٧٦,٥٦٢	٠,٧٨٧	٠,٥٠٣	لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥
	داخل المجموعات	٨١٥١,٩٠٣	١٠٣	٧٩,١٤٥			
	المجموع	٨٣٨١,٥٨٩	١٠٦				

يلاحظ من الجدول أعلاه والذي يوضح تحليل التباين الأحادي لمعرفة ما إذا كانت هنالك فروق في السلوك الصحي لدى مرضى السكري في مركز علاج السكري في مستشفى عطبرة التعليمي حسب العمر حيث يلاحظ أن قيمة ف (٠,٧٨٧) والقيمة الاحتمالية (٠,٥٠٣) غير دالة، مما يدل على أنه لا توجد فروق في السلوك الصحي لدى مرضى السكري في مركز علاج السكري في مستشفى عطبرة التعليمي حسب العمر عند مستوى دلالة ٠,٠٥. واتفقت نتيجة الدراسة مع نتيجة دراسة عايد، فداء، ملاك، ملاك زين، شحادة، أنس، وحرزنة، لبنى (٢٠٢٥).

أظهرت الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى السلوك الصحي لدى مرضى السكري حسب متغير العمر عند مستوى الدلالة (٠,٠٥)، مما يشير إلى أن الالتزام بالسلوك الصحي لا يتأثر بالعمر بشكل واضح لدى أفراد العينة، سواء من الفئات العمرية الأصغر أو الأكبر. تعزى هذه النتيجة إلى عوامل متعددة منها وجود تحديات صحية واجتماعية مشتركة لجميع المرضى،

مثل محدودية التثقيف الصحي وارتفاع تكلفة المتابعة ونقص الدعم المستمر، ما يؤدي إلى سلوك صحي منخفض أو متقارب بين الأعمار.

إضافة إلى ذلك، طبيعة مرض السكري تتطلب نمط حياة ثابت ومستمر من الجميع، ومن ثم قد يكون التشخيص ومدة الإصابة أكثر تأثيراً من العمر الزمني في تحديد السلوك الصحي. كذلك يلعب الدعم الأسري والمحيط الاجتماعي دوراً متساوياً في مختلف الأعمار، مما يحد من تأثير العمر.

تتسق هذه النتيجة مع نظرية باندورا للتعلم الاجتماعي التي تؤكد تأثير البيئة والدعم الاجتماعي أكثر من العمر في تبني السلوك الصحي، وكذلك مع نموذج المعتقدات الصحية الذي يبرز أهمية الإدراك بالخطر والكفاءة الذاتية بغض النظر عن العمر. تدعم دراسات متعددة هذا الاتجاه، مشيرة إلى أن متغيرات مثل المستوى التعليمي، الدافعية، وتوفر الخدمات الصحية أهم من العمر في تحديد الالتزام بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري.

يرى الباحثان أن عدم وجود فروق دالة في مستوى السلوك الصحي لدى مرضى السكري حسب العمر يشير إلى أن العوامل المؤثرة في تبني السلوك الصحي ليست مرتبطة بالعمر الزمني بقدر ما هي مرتبطة بعوامل أخرى أكثر تأثيراً، مثل مستوى المعرفة بمرض السكري، والدافعية الداخلية للالتزام، وطبيعة الدعم الذي يتلقاه المريض من أسرته والطاقم الصحي.

ويعتقد الباحثان أن مرض السكري — بوصفه مرضاً مزمناً — يفرض على المريض نمط حياة ثابتاً لا يختلف باختلاف العمر، مما يجعل الالتزام الصحي مسؤولية مشتركة بين جميع الفئات العمرية. كما تشير إلى أن قرب مستوى السلوك الصحي بين الأعمار يرجع إلى تشابه الظروف العلاجية والاقتصادية والاجتماعية التي يواجهها المرضى في سياق الدراسة.

ويرى الباحثان كذلك أن بعض المرضى من الفئات العمرية الأصغر قد تظهر لديهم مضاعفات مبكرة نتيجة العادات غير الصحية، مما يدفعهم إلى الالتزام أكثر بالسلوك الصحي، وهو ما يقلل الفروقات بينهم وبين كبار السن. كما أن كبار السن قد يفتقرون لعوامل القوة البدنية، لكنهم قد يعوضون ذلك بالخبرة الطبية والمتابعة المنتظمة.

عرض نتيجة الفرض الرابع ومناقشتها:

ينص الفرض الرابع على: (توجد فروق في السلوك الصحي بمركز علاج السكري في مستشفى عطبرة التعليمي تبعاً لمتغير مُدة المرض).

جدول رقم (١٠) يوضح اختبار تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في السلوك الصحي لدى مرضى السكري في مركز علاج السكري في مستشفى عطبرة التعليمي حسب مدة المرض.

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
بُعد العناية بالجسم	بين المجموعات	٢٣,٣٣٠	٢	١١,٦٦٥	٦,٨٨٠	٠,٠٠٠	توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١
	داخل المجموعات	٩٤١,٧١٧	١٠٤	٩,٠٥٥			
	المجموع	٩٦٥,٠٤٧	١٠٦				
بُعد العناية بالصحة العامة	بين المجموعات	٢٢,٠٤٤	٢	١١,٠٢٢	٥.٤١٠	٠,٠٠٠	توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند
	داخل	٢٢٤٨,٨٧٢	١٠٤	٢١,٦٢٤			

	المجموعات						مستوى ٠,٠١
	المجموع	٢٢٧٠,٩١٦	١٠٦				
بُعد التعامل مع الأدوية والعقاقير	بين المجموعات	١٥,٧٢٥	٢	7.863	٧.870	٠,٠٠٠	توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١
	داخل المجموعات	٩٣٩,٨٨٢	١٠٤	9.037			
	المجموع	٩٥٥,٦٠٧	١٠٦				
البُعد النفسي والاجتماعي	بين المجموعات	٤٧,٥٠١	٢	٢٣,٧٥٠	٤.٥٩٦	٠,٠٠٠	توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١
	داخل المجموعات	٤١٤٢,٥١٨	١٠٤	٣٩,٨٣٢			
	المجموع	٤١٩٠,٠١٩	١٠٦				
المجموع	بين المجموعات	١٠٨,٦	٢	54.3٠٠	٢٤,٨٥٦	٠,٠٠٠	توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١
	داخل المجموعات	٨٢٧٢,٩٨٩	١٠٤	٧٩,٥٤٠			
	المجموع	٨٣٨١,٥٨٩	١٠٦				

يلاحظ من الجدول أعلاه والذي يوضح تحليل التباين الأحادي لمعرفة ما إذا كانت هنالك فروق في السلوك الصحي لدى مرضى السكري في مركز علاج السكري في مستشفى عطبرة التعليمي حسب مدة المرض حيث يلاحظ أن قيمة ف (٢٤,٨٥٦) والقيمة الاحتمالية (٠,٠٠٠) دالة، مما يدل على أنه توجد فروق في السلوك الصحي لدى مرضى السكري في مركز علاج السكري في مستشفى عطبرة التعليمي حسب مدة المرض عند مستوى دلالة ٠,٠١.

جدول رقم (١١) يوضح تطبيق اختبار شيفيه البعدي لمعرفة الفروق في السلوك الصحي لدى مرضى السكري في مركز علاج السكري في مستشفى عطبرة التعليمي حسب مدة المرض.

مدة المرض	التكرار	المتوسط	مستوى الدلالة	الاستنتاج
أقل من ٣ سنة	١٢	١٣,٣٧	٠,٠٥٧	غير دالة
من ٣ الى ٥ سنة	٣٠	١٩,٩٧	٠,٠٠١	دالة
أكثر من ٦ سنة	٦٥	٢١,٢٩	٠,٠٠٠	دالة
المجموع	١٠٧	٥٤,٦٣	٠,٠١٩	دالة

يتضح من الجدول أعلاه الذي يوضح اختبار شيفيه البعدي لمعرفة الفروق في السلوك الصحي لدى مرضى السكري في مركز علاج السكري في مستشفى عطبرة التعليمي حسب مدة المرض، حيث يلاحظ أن الفرق لصالح مدة المرض أكثر من ٦ سنة بمتوسط (٢١,٢٩) يليه مدة المرض من ٣ الى ٥ سنة بمتوسط (١٩,٩٧) وعند مستوى دلالة ٠,٠١.

اتفقت نتيجة الدراسة مع نتيجة دراسة برمكي، عبد الرحمن، وبوتعني، فريد (٢٠٢٤)، ودراسة Reitmeir, Ladwig, Greiser & Tamayo (٢٠٢٥).

أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى السلوك الصحي لدى مرضى السكري تبعاً لمتغير مدة المرض عند مستوى الدلالة (٠,٠١)، وجاءت هذه الفروق لصالح المرضى الذين تجاوزت مدة إصابتهم ست سنوات، يليهم المرضى الذين تتراوح مدة إصابتهم بين ثلاث إلى خمس سنوات، مما يشير هذه النتيجة إلى أن المرضى ذوي الخبرة الطويلة في التعايش مع السكري أكثر قدرة على تبني السلوكيات الصحية وتسهم في رفع مستوى السلوك الصحي أكثر من المرضى حديثي الإصابة.

ويمكن تفسير ذلك بأن المرضى ذوي الخبرة الطويلة يمرون بتجارب علاجية ممتدة ترفع وعيهم بخطورة الإهمال الصحي، كما أن تزايد احتمالية ظهور المضاعفات مع طول مدة المرض يعزز دافعيتهم للالتزام بالسلوكيات الصحية الوقائية، إضافة إلى أن المتابعة الطبية المنتظمة والتثقيف المستمر يسهمان في تحسين إدارتهم للمرض. كما يُظهر التكيف النفسي الذي يتطور مع مرور الزمن قدرة أكبر على دمج السلوك الصحي ضمن الروتين اليومي.

وتتسق هذه النتيجة مع الإطار النظري، مثل نظرية التعلم الاجتماعي لباندورا ونموذج المعتقدات الصحية ونموذج السلوك الوقائي، والتي تؤكد جميعها دور المعرفة المتراكمة وإدراك شدة المرض في تعزيز السلوك الصحي. وبشكل عام، تعكس هذه النتيجة أهمية دعم المرضى حديثي التشخيص ببرامج تثقيفية مبكرة لتعزيز تبنيهم لسلوكيات صحية فعّالة.

يرى الباحثان أن وجود فروق دالة في السلوك الصحي لدى مرضى السكري حسب مدة المرض يشير إلى أن مرور الوقت يمثل عاملاً مهماً في تعزيز التكيف مع المرض وزيادة الالتزام بالممارسات الصحية. فمع طول فترة الإصابة تتكون لدى المريض خبرة ذاتية أوسع حول كيفية التعامل مع السكري، وتزداد معرفته بالمضاعفات المحتملة، مما يجعله أكثر حرصاً على الالتزام الغذائي والدوائي ومتابعة مستوى السكر.

كما يرى الباحثان أن المرضى حديثي الإصابة غالباً ما يواجهون صعوبة في تقبل المرض وتغيير نمط حياتهم بسرعة، مما يؤثر سلباً على مستوى السلوك الصحي في المرحلة الأولى من التشخيص. وعلى العكس، فإن المرضى الذين مروا بتجارب صحية سابقة — كظهور أعراض خطرة أو تحذير طبي — يصبحون أكثر وعياً بضرورة الالتزام، ما يفسر الفروق الملحوظة وفق مدة المرض.

ويعتقد الباحثان كذلك أن زيادة الزيارات الدورية للمركز الطبي لدى المرضى ذوي المدة

الأطول تسهم في حصولهم على دعم وتثقيف صحي مستمر، مما يرفع من مستوى سلوكهم الصحي مقارنة بغيرهم.

عرض نتيجة الفرض الخامس ومناقشتها:

ينص الفرض الخامس على: (توجد فروق في السلوك الصحي لدى مرضى السكري في مركز علاج السكري في مستشفى عطبرة التعليمي تبعا المتغير المستوى التعليمي).

جدول رقم (١٢) يوضح اختبار تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في السلوك الصحي لدى مرضى السكري في مركز علاج السكري في مستشفى عطبرة التعليمي حسب المستوى التعليمي.

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
بُعد العناية بالجسم	بين المجموعات	١٨,١٨٩	٤	٤,٥٤٧	١.٤٩٠	.١٣٣	لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥
	داخل المجموعات	٩٤٦,٨٥٨	١٠٢	٩,٢٨٣			
	المجموع	٩٦٥,٠٤٧	١٠٦				
بُعد العناية بالصحة العامة	بين المجموعات	٧٩,٦٤٠	٤	١٩,٩١٠	١.٩٢٧	.٠٧٢	لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥
	داخل المجموعات	٢١٩١,٢٧٥	١٠٢	٢١,٤٨٣			
	المجموع	٢٢٧٠,٩١٦	١٠٦				

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
بُعد التعامل مع الأدوية والعقاقير	بين المجموعات	٦٧,٩١٦	٤	١٦,٩٧٩	١,٩٥١	.٠٦٨	لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥
	داخل المجموعات	٨٨٧,٦٩٢	١٠٢	٨,٧٠٣			
	المجموع	٩٥٥,٦٠٧	١٠٦				
البُعد النفسي والاجتماعي	بين المجموعات	٢٢١,٧٤١	٤	٥٥,٤٣٥	١,٤٢٥	.١٣٩	لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥
	داخل المجموعات	٣٩٦٨,٢٧٨	١٠٢	٣٨,٩٠٥			
	المجموع	٤١٩٠,٠١٩	١٠٦				
المجموع	بين المجموعات	٣٨٧,٤٨٦	٤	٩٦,٨٧١	١,٦٩٨	٠,١١٤	لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥
	داخل المجموعات	٧٩٩٤,١٠٣	١٠٢	٧٨,٣٧٤			
	المجموع	٨٣٨١,٥٨٩	١٠٦				

يلاحظ من الجدول أعلاه والذي يوضح تحليل التباين الأحادي لمعرفة ما إذا كانت هنالك فروق في السلوك الصحي لدى مرضى السكري في مركز علاج السكري في مستشفى عطبرة التعليمي حسب المستوى التعليمي، حيث يلاحظ أن قيمة ف (١,٦٩٨) والقيمة الاحتمالية (٠,١١٤) غير دالة، مما يدل على أنه لا توجد فروق في السلوك الصحي لدى مرضى السكري في

مركز علاج السكري في مستشفى عطبرة التعليمي حسب المستوى التعليمي عند مستوى دلالة ٠,٠٥.

اختلفت نتيجة الدراسة مع نتيجة دراسة محجوب إدريس آدم، وآخرون. (٢٠٢١)، ودراسة برمكي، عبد الرحمن، وبوتعني، فريد (٢٠٢٤).

أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى السلوك الصحي لدى مرضى السكري بمركز علاج السكري بمستشفى عطبرة التعليمي وفقاً لمتغير المستوى التعليمي عند مستوى الدلالة (٠,٠٥)، وهي نتيجة تعكس أن التزام المرضى بالسلوكيات الصحية لا يرتبط بدرجات التحصيل الأكاديمي لديهم.

ويمكن تفسير ذلك بأن مصادر الوعي الصحي لدى مرضى السكري لا تعتمد على التعليم النظامي فقط، بل تتشكل بصورة أكبر من خلال الجلسات التوعوية المقدمة داخل المراكز الطبية، والإرشادات المباشرة من الأطباء والممرضين، إضافة إلى الدور المهم للأسرة والمجتمع ووسائل الإعلام في نقل المعرفة الصحية. كما أن المرضى، مهما اختلف مستواهم التعليمي، يواجهون ظروفاً صحية واجتماعية متقاربة تشمل ارتفاع تكلفة الغذاء الصحي، وقلة فرص ممارسة النشاط البدني، وضعف المتابعة السلوكية المستمرة، مما يؤدي إلى تشابه في ممارساتهم للسلوك الصحي.

وإلى جانب ذلك، قد يشترك المرضى في اعتقاداتهم المرضية وإدراكهم لخطورة السكري وخوفهم من مضاعفاته، فضلاً عن مسؤولياتهم الأسرية التي قد تشكل عوامل مؤثرة على سلوكهم الصحي أكثر من أثر التعليم نفسه.

وتشير هذه النتيجة إلى أن السلوك الصحي غالباً ما يمثل خبرة مكتسبة عبر التجربة اليومية والتفاعل مع البيئة الصحية والاجتماعية، لا عبر المستوى التعليمي.

يرى الباحثان أن عدم وجود فروق دالة في مستوى السلوك الصحي لدى مرضى السكري وفقاً للمستوى التعليمي يشير إلى أن التحصيل الأكاديمي وحده لا يكفي لتعزيز السلوك الصحي ما لم يصاحبه وعي صحي تطبيقي ودعم مستمر. فالسلوك الصحي لمرضى السكري يرتبط أكثر بمدى إدراك المريض لخطورة المرض، والتزامه بالعلاج، والبيئة الاجتماعية والصحية التي يعيش فيها، وليس بعدد سنوات التعليم التي حصل عليها.

ويعتقد الباحثان أن التحديات الاقتصادية والاجتماعية التي يواجهها مرضى السكري في بيئة الدراسة قد حدّت من تأثير التعليم على السلوك الصحي، حيث يجد المرضى – بمختلف مستوياتهم التعليمية – صعوبة في تبني نظام غذائي صحي أو ممارسة النشاط البدني أو المتابعة الدورية بشكل منتظم. كما أن المعلومات الصحية التي يكتسبها المرضى داخل المركز أو من التجارب اليومية مع المرض قد تقلل الفوارق بينهم في المعرفة الصحية العملية.

خاتمة:

النتائج التي توصل لها البحث:

١/ يتسم مستوى السلوك الصحي لدى مرضى السكري بالانخفاض، وذلك عند مستوى الدلالة (٠,٠١).

٢/ توجد فروق دالة إحصائياً في السلوك الصحي تبعاً لمتغير النوع لصالح الذكور، عند مستوى الدلالة (٠,٠١).

٣/ لا توجد فروق دالة إحصائياً في السلوك الصحي لدى مرضى السكري تبعاً لمتغير العمر، وذلك عند مستوى الدلالة (٠,٠٥).

٤/ توجد فروق دالة إحصائياً في السلوك الصحي لدى مرضى السكري تبعاً لمدة الإصابة بالمرض، وذلك عند مستوى الدلالة (٠,٠١)، وجاءت الفروق لصالح المرضى الذين تزيد مدة إصابتهم بالمرض عن (٦) سنوات، يليهم المرضى الذين تتراوح مدة إصابتهم بين (٣–٥) سنوات.

٥/ لا توجد فروق دالة إحصائياً في السلوك الصحي لدى مرضى السكري تبعاً للمستوى التعليمي، وذلك عند مستوى الدلالة (٠,٠٥).

وعليه نوصي بما يلي:

١/ ضرورة تعزيز برامج التثقيف الصحي الخاصة بمرضى السكري داخل مركز علاج السكري بمستشفى عطبرة التعليمي، خاصة لدى المرضى الذين تقل مدة إصابتهم بالمرض عن ثلاث سنوات.

٢/ إعداد خطط متابعة إرشادية فردية وجماعية تهدف إلى تحسين مستوى السلوك الصحي لدى المرضى، مع التركيز على الجوانب المتعلقة بالدواء والتغذية والنشاط البدني.

٣/ الاهتمام بتقديم برامج توعوية تراعي الفروق بين النوع عبر توجيه مزيد من الجهود لتحسين السلوك الصحي لدى الإناث.

٤/ تفعيل دور الأسرة باعتبارها شريكا أساسيا في مراقبة السلوكيات الصحية ودعمها لمريض السكري، من خلال برامج تثقيف صحية موجهة للمرافقين وذوي المرضى.

٥/ توفير خدمات المشورة الغذائية والإرشاد الصحي بطرق مبسطة تتناسب مع جميع المستويات التعليمية للمرضى.

٦/ التعاون مع وسائل الإعلام المختلفة لتنفيذ حملات توعوية دورية تسهم في رفع الوعي المجتمعي بالسلوك الصحي للمرضى المصابين بالسكري.

٧/ توسيع نطاق البحوث المستقبلية لتشمل متغيرات أخرى قد يكون لها دور في تفسير السلوك الصحي مثل: الحالة الاجتماعية، والدعم الاجتماعي، والوعي الصحي، والجوانب النفسية.

٨/ إجراء دراسات مقارنة بين مراكز علاج السكري في ولايات أخرى لمعرفة أوجه التشابه والاختلاف في مستوى السلوك الصحي لدى المرضى.

٩/ تنفيذ برامج تدخلية إرشادية وسلوكية لرفع مستوى السلوك الصحي، مع تقييم فاعليتها بعد التطبيق وقياس أثرها على المدى الزمني.

المصادر والمراجع

أولا: المراجع العربية

- برمكي، عبد الرحمن، وبوتعني، فريد. **مستوى السلوك الصحي لدى مرضي السكري من النوع الأول: دراسة ميدانية بمدينة أدرار**. رفوف، مج١٢، ع١، ١٠١٠ - ١٠٣٢. ٢٠٢٤م، مسترجع من http://search.mandumah.com/Record/1474949
- الحداد، عبد العزيز محمد صالح. دور الدعم الاجتماعي في تحسين جودة الحياة لدى مرضى السكري، **مجلة العلوم النفسية والتربوية**، ٢٠٢١م، ١٢(٣)، ١٤٤–١٦٢.
- رودهام، ك. **علم النفس الصحي** (د. هناء احم محمد شويخ، مترجم)، قنا: مكتبة الأنجلو المصرية. ٢٠٠٢م.
- السعدي، عبد الله. السلوك الصحي ودوره في الوقاية من الأمراض المزمنة، **مجلة دراسات عربية في العلوم الاجتماعية**، ٢٠٢١م، ٥(٢)، ١١٥–١٣٢.
- الصالح، أحمد عبد الحميد. تأثير العوامل الوراثية في تطور مرض السكري من النوع الثاني، **مجلة العلوم الطبية العربية**، ٢٠٢٠م، ١٥(٤)، ٨٩–١١٠.
- صبري، محمد عبد الرحمن أحمد. **السلوك الغذائي ودوره في ضبط مستويات السكر لدى المرضى**، مجلة بحوث التغذية العربية، ٢٠٢٢م، ٨(١)، ٥٥–٧٢.
- عايد، فداء، ملاك، ملاك زين، شحادة، أنس، وحرزنة، لبنى. سلوكيات الرعاية الذاتية وعلاقتها بالكفاءة الذاتية والمعرفة الصحية لدى المراهقين المصابين بالسكري من النوع الأول في فلسطين: دراسة مقطعية، **مجلة بي إم سي للعلوم النفسية**، ٢٠٢٥م، ١٣(١)، ٧٩٣ . https://doi.org/10.1186/s40359-025-03136-7
- عثمان، عبد الرحمن محمد الأمين. **السلوك الصحي: المفهوم والتطبيقات**. الخرطوم: الدار السودانية للكتب. ٢٠٠١م.

- غانم، رائد محمد عبد الله. مراحل تغيير السلوك الصحي وفق نموذج العزم، **مجلة دراسات الصحة العامة**، ٢٠١٩م. ٥(٢)، ٨٧–١٠٣.
- قوناس، إسماعيل. **السلوك الصحي وجودة الحياة لدى المصابين بمرض السكري: دراسة عيادية لثلاث حالات بالمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف – مهدية**، مذكرة ماجستير غير منشورة، جامعة ابن خلدون تيارت، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية. ٢٠٢٢م.
- محجوب إدريس آدم، وآخرون المعرفة والسلوكيات والممارسات الغذائية لدى مرضى السكري من النوع الثاني في السودان: دراسة مقطعية قائمة على المستشفيات، **العلوم الصحية الأفريقية**، ٢٠٢١م، ٢١ (١)، ٣٢-٦٤٠، https://doi.org/10.4314/ahs.v21i1
- محمود، أحمد. السلوكيات المعززة للصحة والنمو النفسي، **مجلة الصحة النفسية العربية**، ٢٠٢٢م، ١٨(١)، ٥٥–٧٣.
- منظمة الصحة العالمية. **تقارير الصحة العامة**. جنيف: WHO. ٢٠٢١م.
- النور، سحر موافية بلة وآخرون. أثر التعليم الذاتي لإدارة السكري على التحكم في مستوى سكر الدم لدى البالغين السودانيين المصابين بالسكري من النوع الثاني، **مجلة العلوم البيولوجية والطب**،٢٠٢٤م، ١٢(٣)، ٣٢٧- ٣١٦، https://doi.org/10.4236/jbm.2024.123026

المراجع الأجنبية:

- Becker, M. H., & Janz, N. K. 1985. The health belief model applied to understanding diabetes regimen compliance. *The Diabetes Educator*, 11(1), 41–47.
- Brown, S. A., & Miller, W. R. 1993. Research on alcoholics anonymous: An update. Alcoholism: *Clinical and Experimental Research*, 17(5), 973–978.
- Camilleri, T., Camilleri, L., Midolo, Y., Papanas, N., Gatt, A., & Formosa, C. 2021. Empowering patients living with diabetes mellitus to cease smoking will improve lower limb perfusion. *Journal of Addictive Diseases*, 39(1), 74–80.
- Courtenay, W. H. 2000. Behavioral factors associated with disease, injury, and death

among men: Evidence and implications for prevention. J*ournal of Men's Studies*, 9(1), 81–142.

- Golden, S. D., & Earp, J. A. L. 2012. Social ecological approaches to individuals and their contexts: Twenty years of Health Education & Behavior health promotion interventions. *Health Education & Behavior*, 39(3), 364–372.
- Janz, N. K., & Becker, M. H. 1984. The health belief model: A decade later. Health *Education Quarterly*, 11(1), 1–47.
- Katon, W. J., Lin, E. H. B., Von Korff, M., Ciechanowski, P., Ludman, E. J., Young, B., Peterson, D., Rutter, C. M., McGregor, M., & McCulloch, D. 2015. Collaborative care for patients with depression and chronic illnesses. *New England Journal of Medicine*, 363(27), 2611–2620.
- Low Wang, C. C., Hess, C. N., Hiatt, W. R., & Goldfine, A. B. 2016. Clinical update: Cardiovascular disease in diabetes mellitus: Atherosclerotic cardiovascular disease and heart failure in type 2 diabetes mellitus—Mechanisms, management, and clinical considerations. *Circulation*, 133(24), 2459–2502.
- Macintyre, S., Hunt, K., & Sweeting, H. 1996. Gender differences in health: Are things really as simple as they seem? *Social Science & Medicine*, 42(4), 617–624. https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00335-5.
- McLeroy, K. R., Bibeau, D., Steckler, A., & Glanz, K. 1988. An ecological perspective on health promotion programs. *Health Education Quarterly*, 15(4), 351–377.
- Pennebaker, J. W., & Skelton, J. A. (1978). Psychological parameters of physical symptoms. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 4(4), 524–530.
- Pouwer, F., et al. 2014. Individual mindfulness-based cognitive therapy and cognitive behavior therapy for treating depressive symptoms in patients with diabetes: Results of a randomized controlled trial. *Diabetes Care*, 37(9), 2427–2434.
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. 1988, Social learning theory and the health belief model. *Health Education Quarterly*, 15(2), 175–183.
- Townsend, P., & Davidson, N. 1982. *Inequalities in health: The Black Report*. Penguin Books.
- Wang, Y., et al. 2015. Psychological interventions for the management of glycemic and psychological outcomes of type 2 diabetes mellitus in China: A systematic review and meta-analyses of randomized controlled trials. *Frontiers in Public Health*, 3, 252.
- Wooldridge, K. L., Wallston, K. A., Graber, A. L., Brown, A. W., & Davidson, P. 1992. The relationship between health beliefs, adherence, and metabolic control of diabetes. *The Diabetes Educator,* 18(6), 495–500.