

جامعة قاصدي مرباح - ورقلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية



ميدان: علوم اجتماعية

الشعبة علم النفس

تخصص علم النفس العيادي

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي

من إعداد الطالبة: سارة بوكري

بعنوان:

مستويات الالتزام بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري

دراسة استكشافية بمستشفى محمد بوضياف بورقلة

نوقشت يوم : 22 جوان 2019 أمام اللجنة المكونة من

د. رمضان زعطوط	جامعة قاصدي مرباح	رئيسا ومناقشا
د. شهرزاد نوار	جامعة قاصدي مرباح	مشرفا
د. طاوس وازي	جامعة قاصدي مرباح	مناقشا

السنة الجامعية : 2019/2018

جامعة قاصدي مرباح - ورقلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية



ميدان: علوم اجتماعية

الشعبة علم النفس

تخصص علم النفس العيادي

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي

من إعداد الطالبة: سارة بوكري

بعنوان:

مستويات الالتزام بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري

دراسة استكشافية بمستشفى محمد بوضياف بورقلة

نوقشت يوم : 22 جوان 2019 أمام اللجنة المكونة من

د. رمضان زعطوط	جامعة قاصدي مرباح	رئيسا ومناقشا
د. شهرزاد نوار	جامعة قاصدي مرباح	مشرفا
د. طاوس وازي	جامعة قاصدي مرباح	مناقشا

السنة الجامعية : 2019/2018

شكر وتقدي

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات ، و الحمد لله الذي هدانا لهذا و ما كنا لنهتدي
لولا أن هدانا الله

الشكر الجزيل للأستاذة الفاضلة نوار شهر زاد على دعمها ، توجيهاتها و إشرافها لهذا
العمل المتواضع و كذا الأساتذة الأفاضل لجنة المناقشة

كما أتقدم بالشكر الجزيل لعمال بيت السكري بورقلة على حفاوة الاستقبال و الترحيب
و مد يد المساعدة

و تحية احترام إلى زملائي دفعة علم النفس العيادي 2018-2019 و إلى كل من
ساهم من قريب أو بعيد في إنجاز هذا العمل

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستوى الالتزام بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري وكذلك التعرف على الفروق في مستويات الالتزام بالسلوك الصحي حسب الجنس ، السن ، الوضعية الاجتماعية ، مدة الإصابة وكذا المستوى التعليمي.

أجريت الدراسة على عينة مكونة من 126 مريضاً اختيروا بطريقة قصديه وذلك باستخدام المنهج الوصفي الاستكشافي ومقياس الالتزام بالسلوك الصحي ل شهر زاد نوار (2013)، و قد تمت المعالجة الإحصائية باستخدام (spss.v24).

توصلت الدراسة إلى وجود مستوى معتدل من الالتزام بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري، كما انه لا توجد فروق في الالتزام بالسلوك الصحي باختلاف الجنس ، السن ، الوضعية الاجتماعية ، مدة الإصابة وكذا المستوى التعليمي.

الكلمات الدالة: السلوك الصحي- مرض السكري- مرضى السكري.

ABSTRACT

The present study aims at detecting the current study aims to detect the **level** of health behavior in level of commitment to health behavior in diabetic As well as to identify differences in levels of adherence to health behavior by sex, age, social status, duration of infection and the level of education.

The study was conducted on a sample of 126 patients who were selected using a descriptive descriptive approach and a measurement of the commitment to health behavior o f nouar chahrazad (2013). The statistical analysis was done using (spss.v24).

The study found that there is amoderate level of commitment to health behavior in diabetics, and there are no differences in commitment to health behavior by sex, age, social status, duration of infection and level of education.

Key words: Health behavior - Diabetes - Diabetics

فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
أ	شكر وتقدير
ب	ملخص الدراسة باللغة العربية
ب	ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية
ج	فهرس المحتويات
د	فهرس الجداول
و	فهرس الأشكال
1	مقدمة الدراسة
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
04	1 – الإشكالية
09	2 – تساؤلات الدراسة
10	3 – فرضيات الدراسة
10	4 – أهداف الدراسة
11	5 – أهمية الدراسة
11	6 – حدود الدراسة
11	7 – التعاريف الإجرائية للدراسة
الفصل الثاني: مفهوم السلوك الصحي	
14	– تمهيد
15	1 – مفهوم السلوك الصحي
15	2 – عوامل السلوك الصحي
15	3 – أبعاد السلوك الصحي

16	4 – محددات السلوك الصحي
17	5 – نماذج تفسير السلوك الصحي
19	6-العوامل المؤثرة في السلوك الصحي
20	– خلاصة الفصل
الفصل الثالث: مفهوم مرض السكري	
22	– تمهيد
22	1 – لمحة تاريخية لمرض السكري.....
22	2 – تعريف مرض السكري.....
24	3 – أنماط مرض السكري.....
25	4 – أسباب مرض السكري.....
26	5 – تشخيص مرض السكري.....
27	6 – أعراض مرض السكري
28	7 – طرق الوقاية من الإصابة بمرض السكري.....
29	خلاصة
الفصل الرابع: الإجراءات الميدانية للدراسة	
31	– تمهيد
31	1 – منهج الدراسة
31	2 – 1 عينة الدراسة الاستطلاعية
32	2-2 - عينة الدراسة الأساسية.....
36	3 – أداة الدراسة.....
36	4 – الخصائص السيكمترية لأداة الدراسة
38	5 – إجراءات الدراسة الأساسية.....
41	خلاصة الفصل

الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

41	تمهيد.....
41	1. عرض ومناقشة نتائج الفرضية العامة
46	2. عرض ومناقشة نتيجة الفرضية الجزئية الأولى
47	3. عرض ومناقشة نتيجة الفرضية الجزئية الثانية
48	4. عرض وتحليل ومناقشة نتيجة الفرضية الجزئية الثالثة.....
49	5 – عرض ومناقشة نتيجة الفرضية الجزئية الرابعة.....
50	6 – عرض ومناقشة نتيجة الفرضية الجزئية الخامسة
51	خاتمة
52	توصيات.....
	قائمة المراجع
	قائمة الملاحق

الرقم	العنوان	الصفحة
1	يوضح اختبار سكر الدم	27
2	يوضح اختلاف العينة حسب متغير الجنس	32
3	يوضح اختلاف العينة حسب متغير السن	33
4	يوضح اختلاف العينة حسب متغير الوضعية الاجتماعية	33
5	يوضح اختلاف العينة حسب متغير مدة الإصابة	34
6	يوضح اختلاف العينة حسب متغير المستوى التعليمي	35
7	يوضح قيمة معامل الثبات لمقياس الالتزام بالسلوك الصحي حسب معالة ألفا كرونباخ	37
8	قيمة الصدق الذاتي لمقياس الالتزام بالسلوك الصحي	37
9	مستوى الالتزام بالسلوك الصحي للبند الواحد	41
10	مستوى الالتزام بالسلوك الصحي لمرضى السكري	42
11	النسبة المئوية لدرجات مستويات الالتزام بالسلوك الصحي	44
12	نتائج اختبار t test لدراسة الفرق في مستويات الالتزام بالسلوك الصحي باختلاف الجنس	46
13	يوضح نتائج اختبار ANOVA لدراسة الفرق في مستويات الالتزام بالسلوك الصحي باختلاف السن	47
14	يوضح نتائج اختبار ANOVA لدراسة الفرق في مستويات الالتزام بالسلوك الصحي باختلاف الوضعية الاجتماعية	48
15	يوضح نتائج اختبار ANOVA لدراسة الفرق في مستويات الالتزام بالسلوك الصحي باختلاف مدة الإصابة	49
16	يوضح نتائج اختبار ANOVA لدراسة الفرق في مستويات الالتزام بالسلوك الصحي باختلاف المستوى التعليمي	50

فهرس الأشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
44	يوضح النسبة المؤوي لدرجات السلوك الصحي	1

مقدمة :

يعتبر مرض السكري مشكلة عالمية شهدت انتشارا كبيرا، اذ يعتبر من الأمراض الخطيرة التي تؤثر على حياة الشخص، وقد لوحظ في الآونة الأخيرة أن نسبة الإصابة به أصبحت متزايدة نظرا لنمط الحياة السريع وجهل الأفراد بخطورته.

وللسلوك الصحي دور مهم وفعال لمرضى السكري مع اختلاف خصائصهم في التعامل والتكيف مع جميع الحالات و الظروف المحيطة بهم . ويعتبر السلوك الصحي من العوامل الهامة جدا في استقرار المرض وعدم حدوث مضاعفات له، وفي العلاج أيضا حيث أنه يمكن المريض من التعامل مع جميع الظروف التي قد يتعرض لها بطريقة آمنة لتجنب المضاعفات و للتعاش مع المرض و ممارسة الحياة بشكل عادي .

لذلك تحاول الدراسة الحالية التعرف على مستويات الالتزام بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري، حيث تضم جانبين أحدهما نظري والآخر تطبيقي . يحتوي الجانب النظري على ثلاث فصول وهي إشكالية الدراسة و اعتباراتها، حيث تم تحديد المشكلة والتي تفرع عنها التساؤل العام والتساؤلات الفرعية ثم أهمية الدراسة واهدافها بالإضافة إلى حدود الدراسة والتعاريف الإجرائية لمتغيراتها . أما الفصل الثاني فقد تناولنا فيه السلوك الصحي من حيث مفهومه، عوامله، أبعاده ومحدداته مع إبراز نماذج تفسير السلوك الصحي و العوامل المؤثرة فيه .

وتناول الفصل الثالث مفهوم مرض السكري من حيث التطور التاريخي له، أنماطه، تشخيصه و أعراضه و طرق الوقاية من الإصابة به.

ويحتوي الجانب التطبيقي على الإجراءات المنهجية لدراسة الميدانية ، وتعرضنا فيه إلى منهج الدراسة و عينة الدراسة الاستطلاعية ثم الدراسة الأساسية ، أداة القياس والخصائص السيكمترية للمقياس وبعدها إجراءات الدراسة الأساسية . وفي الفصل الخامس و الأخير تم عرض ومناقشة وتفسير النتائج . كما تحوي الدراسة في الأخير قائمة للمراجع والملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

- 1 - الإشكالية
- 2 - تساؤلات الدراسة
- 3 - أهداف الدراسة
- 4 - أهمية الدراسة
- 5 - حدود الدراسة
- 6 - التعاريف الإجرائي

1. إشكالية الدراسة :

تعتبر الأمراض المزمنة من الأمراض التي تهدد صحة الإنسان في هذا العصر خصوصا بزيادة انتشارها نتيجة لتغير النظام الغذائي ، و طبيعته في الوقت الحالي ، وكذا تغير نمط المعيشة بأكمله إلى أسلوب تقل فيه النشاطات الحركية و تزداد فيه الضغوطات النفسية ، ومن أمثلة الأمراض المزمنة و أكثرها انتشارا مرض السكري الذي يقدر منظمة الصحة العالمية (2012) إصابة حوالي 347 مليون شخص في العالم ، حيث أن النمط الثاني من السكري و تشير إلى وفاة حوالي 3.4 مليون نسمة نتيجة ارتفاع السكري في الدم ، و أكثر منها تحدث في الدول النامية (2014) كمتوقع أن يكون مرض السكري سابع سبب وفيات في العالم بعد سنة 2030، و تشير في كل المجتمعات المتقدمة منها و النامية .وما يميز مرض السكري هو عبئ الذي يشكله على الفرد من ناحية أنه يتطلب تغيير نمط حياة المصاب للتأقلم معه طول حياته.(منظمة الصحة العالمية، 2014)

حيث أشارت منظمة الصحة العالمية بارتفاع عدد الأشخاص المصابين بالسكري من 108ملايين شخص في عام 1980 إلى 422مليون شخص في عام 2014، كما ارتفع معدل انتشار السكري على الصعيد العالمي لدى البالغين الذين تزيد أعمارهم على 18 سنة من 4.7 % في عام 1980 إلى 8.5 % في عام 2014، حيث بلغ معدل انتشار السكري ارتفاعا أسرع في البلدان ذات الدخل المتوسط و المنخفض ، و تبين أن السكري هو سبب رئيسي للحمى و الفشل الكلوي و النوبات القلبية ، و السكتات الدماغية و بتر الأطراف السفلى ، حيث يحدث حوالي نصف مجموع نصف حالات مجموع حالات الوفاة الناجمة عن ارتفاع مستوى الغلوكوز في الدم قبل بلوغ 70 سنة من العمر و تتوقع منظمة الصحة العالمية بأن السكري سيصبح سابع عامل مسبب للوفاة في عام 2030 . (منظمة الصحة العالمية ، 2018)

و تبين أن أكثر من 14 % من الجزائريين البالغين، الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و 69 عاماً يعانون مرض السكري، وفقاً للدراسة أجرتها وزارة الصحة الجزائرية بالتنسيق مع المنظمة العالمية للصحة بين سنتي 2016-2017. ويعاني نحو 1.8 مليون شخص مرض السكري في الجزائر ، حسب تقرير 2017 الصادر عن الاتحاد الدولي للسكر (FID) والذي نُشر في إطار اليوم العالمي لمكافحة داء السكري.في حين تتحدث بعض التقارير المحلية عن أن عدد المصابين بالمرض يصل إلى 4 ملايين شخص، بينما تصل بعض التقديرات إلى 5 ملايين. أما على الصعيد العالمي، فيقترب العدد من نصف مليار شخص يعانون حالياً مرض السكري (450 مليون شخص). إذ يعاني واحد من كل 11 شخصاً من البالغين في العالم مرض السكري. (سنوسي عياش، 2018)

مرض السكري من أمراض جهاز الغدد الصماء و يحدث بسبب عجز عن إفراز الأنسولين أو الكشف ، أو عن استخدامه بالشكل المناسب . و يحتل هذا المرض المرتبة الثالثة بين الأمراض المزمنة في الولايات المتحدة الأمريكية . و أحد الأمراض الرئيسية المسببة للموت و هناك نمطان رئيسيان من السكري : النمط الأول و يسمى أحيانا النمط المعتمد على الأنسولين . و هو اضطراب حاد و عادة ما يظهر في الطفولة المتأخرة . أما النمط الثاني فيحدث عادة بعد سن الأربعين و هو النمط الأكثر شيوعا . و من هذا النوع فإن الجسم قد لا يتجاوب مع الأنسولين و لكن ليس بالقدر الكافي ، أو أن الجسم قد لا يتجاوب مع الأنسولين المنتج و ينشأ على الأغلب بسبب نمط الحياة ، و يتضمن اضطراب في الأيض الجليكوز و بين إنتاج الأنسولين و استجابة الجسم له . و اتضح أن هذا التوازن قد يتعرض للاختلال بسبب عوامل تساهم في حدوثه منها السمنة و التعرض للضغط . (شيلي تايلور ، 2007: 63).

و يعتبر السلوك الصحي بأنه التصرف المؤدي إلى التأثير الإيجابي على صحة الفرد ، وهو كل نشاط يقوم يمارسه الفرد بهدف الوقاية من المرض أو لغرض التعرف على المرض أو تشخيصه في مرحلة مبكرة. (يخلف عثمان ، 2001: 20)

إن أهمية السلوك الصحي جعلت منه هدفا لنظريات كثيرة و نماذج تفسيرية محاولة فهم السلوك و

استكشاف محدداته ، مثل النظرية المعرفية الاجتماعية و نموذج المعتقدات الصحية و نظرية الفعل

المعقول و المبرر و نظرية الدافعية للحماية و نموذج المراحل و غيرهم. (عطية دليلة ، 2016 : 280)

إن الأهمية القصوى التي يحققها السلوك الصحي في الحفاظ على الصحة توضحها الدراسة

الكلاسيكية التي أجراها كل من بيلوك و برسلو، إذا بدأ هذا ن الباحثان بمتابعة 7 أنماط من السلوكات

الصحية عنده عينة من الأفراد في مقاطعة ألاميدا في كاليفورنيا امتثلت في عدم التدخين ، ممارسة

الرياضة بشكل منظم بشكل منظم ، تجنب الأكل بين الوجبات ، النوم لمدة 7-8 ساعات في الليلة ، تناول

الإفطار كل يوم عدم تناول الكحول أكثر من مرة أو مرتين في اليوم .وبعد مرور مدة (6-12) شهرا وجد

الباحثان أن نسبة الإصابة بالأمراض المزمنة كانت تنخفض كلما زادت ممارسة الأفراد للعادات الصحية

الجيدة ، كما كشفت عمليات المتابعة التي أجريت لهؤلاء الأشخاص بعد مرور 9 سنوات ونصف أن

معدلات الوفاة بين الرجال و النساء الذين تبين أنهم يحرصون على إتباع العادات الصحية السبع التي

تناولها البحث ، كانت منخفضة بشكل كبير جدا. (تايلور، 2007،ص110)

خلصت دراسة أحمد فاصلي و حدة سايل (2013) في دراسة استكشافية حول تحديد مستويات

السلوك الصحي لدى عينة قوامها 297 من طلبة الجامعة بينت نتائجها استعمال الطلبة لسلوك الصحي

بشكل فوق المتوسط (العناية الصحية ، التحكم بالضغوط النفسية ، التغذية و المنشطات) بينما يفتقرون

للنشاط الرياضي ، ولا يوجد اختلاف في استعمال السلوك الصحي يعزى لمكان الإقامة و لا للنوع ، إلا

أن الطلبة الذكور أكثر نشاطا من الطالبات. (فاصلي أحمد، 2015: 435)

وهدفت دراسة شريفة بن غديقة (2007) في دراستها حول السلوك الصحي و علاقته بنوعية الحياة

إلى الكشف عن العلاقة التي تربط متغير السلوك الصحي بنوعية الحياة ، وكذا إمكانية وجود فروق في

درجات هذين المتغيرين حسب المتغيرات الأخرى . كالمنطقة السكانية ، الجنس ، الحالة الصحية ، العمل

و حسب المستوى التعليمي بحيث تم استخدام أداتين هما مقياس السلوك الصحي و مقياس نوعية الحياة

على عينة بلغ عددها 317 فرد و أسفرت النتائج أن هناك فروق في درجات السلوك الصحي بين

الأصحاء و المرضى و توصلت إلى عدم وجود فروق في درجات السلوك الصحي و نوعية الحياة بين

الذكور و الإناث. (بن غديقة شريفة، 2007)

وبينت دراسة إسماعيل الحارثي (2014) التي هدفت إلى الكشف عن مستوى السلوك الصحي و

مدى تأثيره بمتغيرات الكلية و المستوى الدراسي للطلاب و الدخل الاقتصادي للأسرة و مستوى التعليم ،

أظهرت النتائج أن السلوك الصحي لدى طلاب كان ضمن المستوى المتوسط . وهناك فروق تعزى لمتغير

مستوى تعليم الأم ، كما أوضحت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الكلية و

المستوى الدراسي ،في حين أشارت النتائج إلى وجود فروق تعزى لمتغير دخل الأسرة .(الحارثي

إسماعيل ، 2014)

وتوصلت دراسة جون قرين و آخرون(2007) إلى أن 46 بالمائة مرضى السكري نمط 02 تلقوا

توصيات لتغيير عاداتهم الصحية في أسلوب حياتهم من (زيادة التمارين الرياضية،و تغيير عادات الأكل)

بالمقارنة مع 29 بالمئة من المستجيبين ، على أن داء السكري من النوع 02 ليس خطيرا مثل داء السكري

نوع 01 و وافقوا أن السمنة يمكن أن تؤدي إلى تفاقم المرض ، وقد أفاد مرض السكري بالموافق و

المعرفة المؤدية إلى الصحة الجيدة ، لكن أغلبية لم يترجموا هذه السمات إلى سلوك صحي فيما يتعلق

بالنظام الغذائي و ممارسة الرياضة و فقدان الوزن . (J .green. 2007)

كما هدفت دراسة زعطوط رمضان وقريشي عبد الكريم 2005 إلى استكشاف الاتجاه نحو السلوك

الصحي لدى مرضى المزمين و علاقته ببعض المتغيرات النفسية و الاجتماعية لعينة قوامها 276 مريضا

بالأمراض المزمنة طبق عليهم مقياس السلوك الصحي و مقياس الدعم الاجتماعي المدرك و أسفرت

النتائج اختلاف الاتجاه نحو السلوك الصحي باختلاف المتغيرات الديمغرافية و الاجتماعية حيث ارتبط

الاتجاه السلبي بالمستوى الاجتماعي و الاقتصادي المنخفض كما ارتبط الاتجاه الإيجابي بصغر السن لدى

المصابين بالسكري أو بضغط الدم. (زعطوط و قريشي، 2005، 26)

و أشارت دراسة مساني فاطمة إلى أن الثقافة الصحية إحدى مقومات الأساسية للوقاية من مضاعفات

السكري . و عليه لإبراز تأثيرها على علاج الأمراض المزمن لعينة تتكون من 150 مريض بداء السكري

في الجزائر و أثبتت النتائج أن أغلبية المبحوثين لا يتمتعون بمعرفة صحية حول داء السكري خاصة فئة

الأميين ، و هم أقل وعيا صحيا إذا أنهم لا يتبعون الحمية الغذائية باستمرار ولا يمارسون الرياضة و

المشي يوميا . إضافة إلى المساعدة غير الطبية في حالة تعرضهم لمشكلة صحية. (مساني فاطمة،

دسنة:44)

و توصلت دراسة أنا روزيك (2016)و التي تهدف إلى السلوكيات الصحية لدى مرضى السكري و

علاقتها بنوعية الحياة لدى مرضى السكري النوع 2 حيث أجريت الدراسة على عينة قوامها 50 مريضا

حيث طبق عليهم مقياس السلوك الصحي و نوعية الحياة بحيث حلت سلوكيات المرضى إلى أربعة فئات

عادات الأكل المناسبة ،الممارسة الصحية ، السلوكيات الوقائية و إيجابية المواقف العقلية حيث أظهرت

النتائج ارتباطا كبيرا بقائمة السلوك الصحي و مقياس الرضا عن الحياة. (Anna Rosiek. 2016)

وتوصلت دراسة شهرزاد نوار (2013) الى أن للمساندة الاجتماعية لها دور في تعديل العلاقة بين السلوك الصحي والألم العضوي لدى مرض السكري، كما انه لا توجد فروق في السلوك الصحي والألم العضوي تبعاً لمتغير الجنس ومدة الإصابة . (نوار شهرزاد، 2013، ص 139)

وبناء على ما سبق يمكن القول أن مستويات الالتزام بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري قد تلعب دوراً هاماً في استقرار المريض وتكيفه مع المرض. لذلك تحاول الدراسة الحالية الكشف عن مستويات الالتزام بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري و ذلك من خلال طرحها التساؤلات التالية:

2. تساؤلات الدراسة

1.2 التساؤل العام :

- ما مستوى الالتزام بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري ؟

2.2 التساؤلات الجزئية:

- هل توجد فروق في مستويات الالتزام بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري باختلاف الجنس؟

- هل توجد فروق في مستويات الالتزام بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري باختلاف السن ؟

- هل توجد فروق في مستويات الالتزام بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري باختلاف الوضعية

الاجتماعية ؟

- هل توجد فروق في مستويات الالتزام بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري باختلاف مدة الإصابة؟

- هل توجد فروق في مستويات الالتزام بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري باختلاف المستوى

التعليمي؟

3 . فرضيات الدراسة :**1.3 الفرضية العامة :**

نتوقع وجود مستوى مرتفع من الالتزام بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري .

2.3 الفرضيات الجزئية :

-نتوقع وجود فروق في مستويات الالتزام بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري باختلاف الجنس.

- نتوقع وجود فروق في مستويات الالتزام بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري باختلاف السن

- نتوقع وجود فروق في مستويات الالتزام بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري باختلاف الوضعية الاجتماعية.

- نتوقع وجود فروق في مستويات الالتزام بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري باختلاف مدة الإصابة.

- نتوقع وجود فروق في مستويات الالتزام بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري باختلاف المستوى التعليمي .

4. أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى الكشف عن مستوى الالتزام بالسلوك الصحي كما تهدف الى الكشف عن الفروق

في مستويات الالتزام بالسلوك الصحي باختلاف السن ، الجنس ، الوضعية الاجتماعية، مدة الإصابة و المستوى التعليمي.

5. أهمية الدراسة :

-تشجيع مرضى السكري على إتباع السلوك الصحي بهدف التكيف السليم مع مرضهم .

-الكشف عن السلوكيات الغير الصحية لدى المصابين بمرض السكري .

- تصحيح بعض المعتقدات الخاطئة لتعامل مع مرض السكري .
- تعزيز السلوكيات الوقائية للمصابين بمرض السكري .
- التنبؤ بمآل المصابين بمرض السكري وفقا اتخاذهم سلوكيات عشوائية .
- تساهم بالتكفل الحسن بمرض السكري من خلال بناء برامج نفسية تربية لرفع من مستوى السلوك الصحي.

6. حدود الدراسة :

6-1. الحدود البشرية: أجريت الدراسة على عينة مكونة من 126 فردا مصابا بمرض السكري من

البالغين، يتراوح سنهم بين 19 و 74 ويختلفون حسب الجنس، السن، الوضعية الاجتماعية، المستوى التعليمي ومدة الإصابة .

6-2. الحدود المكانية : أجريت الدراسة بمدينة ورقلة، ببيت السكري التابع للمؤسسة الاستشفائية

محمد بوضياف.

6-3. الحدود الزمانية : أجريت الدراسة في الفترة الممتدة من جانفي إلى مارس خلال السنة

الجامعية 2018/2019.

7. التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة :

7.1. السلوك الصحي : هو مفهوم جامع لأنماط السلوك و المواقف القائمة على الصحة و المرض و

على استخدام الخدمات الطبية و كذلك على أنه كل أنماط السلوك التي تهدف إلى تنمية و تطوير الطاقات

الصحية عند الفرد (عويد وخليفة ، 1999،ص104). ويعرف السلوك الصحي إجرائيا بأنه الدرجة

عليها الفرد (مريض السكري) على مقياس الالتزام بالسلوك الصحي لشهرزاد نوار (2013) المعد لهذا

الغرض

2-7. مرض السكري: يعرف مرض السكري بأنه اختلال عملية أيض السكر الذي يؤدي إلى ارتفاع

مستوى السكر (الجليكوز) في الدم.

الفصل الثاني

مفهوم السلوك الصحي

- تمهيد

- 1 - مفهوم السلوك الصحي
 - 2 - عوامل السلوك الصحي
 - 3- أبعاد السلوك الصحي
 - 4- محددات السلوك الصحي
 - 5- نماذج تفسير السلوك الصحي
 - 6- العوامل المؤثرة في السلوك الصحي
- خلاصة الفصل

تمهيد:

أصبحت الصحة مؤشرا أساسيا لقياس مستويات التنمية في جميع المجتمعات فإننا سنحاول التطرق إلى السلوك الصحي و ماله من أهمية في الحفاظ على الصحة و مقوماتها .

1. مفهوم السلوك الصحي:

يعرفه **سرايفو** بأنه أي نشاط يمارسه الفرد بهدف الوقاية من المرض أو لغرض التعرف على

المرض تشخيصه في المرحلة المبكرة. (**يخلف عثمان ، 2001:20**)

ويشير **قوشمان** أن السلوك الصحي يتمثل في عزو الفرد لمعتقداته ، توقعاته اندفاعاته و إدراكاته و عناصر معرفية و شخصية أخرى التي من شأنها أن تساعد في الحفاظ على الصحة و تحسينها. (**عيادي**

نادية ، 2009 : 32)

و يرى **فيري** : على أنه مفهوم جامع لأنماط السلوك و المواقف على الصحة و المرض. (**بهلول سارة**

، 2009:45،)

ويعد السلوك الصحي الإدراك الواعي من الرعاية الصحية الذاتية والذي يعني بتحسين السلوك و يشمل على مجموعة من الخبرات المنظمة و المصممة لتسهيل التبرني اللإدراي للسلوكات المعززة لصحة الأفراد والجماعات ، و المجتمع فهو بالتالي سلوك توافقي تكون انعكاساته على صحة الفرد و البيئة و المجتمع ، ويمتاز بنسبته إذ يختلف من مجتمع لآخر باختلاف المستويات الحضارية وتنوع الثقافات.

(**صمادي أحمد عبد المجيد ، 2014:10**)

*نستخلص من خلال التعاريف السابقة أن السلوك الصحي هو الفعل الذي يظهر من خلال حماية الفرد و

تنمية حالته الصحية من خلال القيام بالحمية ، ممارسة الرياضة و النشاطات التي لها انعكاس إيجابي على

الصحة .

2. عوامل السلوك الصحي :

1.2-العوامل المتعلقة بالفرد والبيئة : كالسن ، الجنس ، المعارف ، الاتجاهاتالخ

2.2-العوامل المتعلقة بالمجتمع : كالتعليم ، المهنة ، الدعم الاجتماعي و توقعات السلوكالخ

3.2-العوامل الاجتماعية و الثقافية :على مستوى البلديات بمعنى سهولة الوصول إلى المراكز الصحية

و التثقيف الصحيالخ

4.2-العوامل الاجتماعية عموماً : كالعقائد و القيم ، الأنظمة القانونيةالخ عوامل المحيط المادي

: كالطقس و الطبيعة. (سامر رضوان ،2007،24)

3. أبعاد السلوك الصحي :

للسلوك الصحي ثلاثة أبعاد أساسية هي

3-1 - البعد الوقائي :

و يتضمن الممارسات الصحية التي من شأنها أن تحمي الإنسان من خطر الإصابة بالمرض

كالوصول على تلقيح ضد مرض معين مثلاً أو مراجعة الطبيب بانتظام لإجراء الفحوصات الدورية.

3-2- بعد الحفاظ على الصحة :

و يشير إلى ممارسات الصحية التي من شأنها أن تحافظ على صحة الأفراد كالإقبال على الأكل

الصحي مثلاً أو تنفيذ سلوكيات أخرى منصوص بها .

3-3 -بعد الارتقاء بالصحة : و يشمل كل الممارسات الصحية التي من شأنها أن تعمل على تنمية

الصحة و الارتقاء بها إلى أعلى مستويات ممكنة من خلال النشاط البدني و ممارسة الرياضة بشكل

منتظم ودائم الخ . (بهلول سارة ، 2009 :30-31)

4. محددات السلوك الصحي : يمكن تقسيم العوامل المحددة للسلوك الصحي إلى عوامل متداخلة و تتمثل في

1.4 المحيط الفيزيائي : الجو، الماء، المناخ، الأرض ، الضوضاء ، البرق ، العوامل الحرارية ، البرودة المعتدلة التي تؤثر في الصحة و السلوكات الصحية .

2.4 المحيط الاجتماعي : زملاء العمل ، الأصدقاء ، الاجتماعية و الجمعيات التي تؤثر في الصحة و السلوك الصحي .

3.4 المحيط المهني : الثقافة ، المعايير ، السياسات القيم و العوامل المساندة ، مواقع العمل التي تشجع أو تعيق السلوكات الصحية و تؤثر في حالة الصحة بعدة طرق مختلفة .

4.4 محيط الجماعة : السياسة الجماعة ، التنظيم المنفذ ، الحدائق الأحداث الثقافية التي يمكن أن تؤثر في السلوكات الصحية و بعض الحالات الصحية .

5.4 العوامل الشخصية :

الوراثة : تحدد نسبيا نوع الجسم ، مقومة لبعض الأمراض و الوظائف الأخرى للجسم

الصحة العقلية ، مستويات الصحة العقلية و التكيف الجيد تؤثر في اتجاهات و الصحة الجسدية للفرد

المعرفة : زيادة الوعي بالمشاكل الصحية و الجسدية و أهميتها أول وقفة لتغير أسلوب الحياة ليتضمن الصحة الجسمية للفرد .

الاتجاهات : معتقدات الفرد و أحاسيسه سواء صحيحة أو لا تؤثر في السلوك الصحي الحد الأقصى للصحة . **الممارسة المعيارية :** السلوكات المنتشرة و المعايير في الجماعات تؤثر في سلوكات العاملين و أعضاء الجماعة .

المهارات : النجاحات المعتمدة تساعد الأفراد في تبنى أو الحفاظ على السلوكات الصحية من خلال تطورات المهارات .

إن فهم هذه العوامل (المحيطية ، الشخصية) التي تؤثر في الصحة و السلوك الصحي ، يمكن من المساعدة في تطوير تخطيط برنامج أكثر واقعية لترقية الصحة و الوقاية من الأمراض للراشدين و الشعوب (عيادي نادية ، 2009 : 32-33)

5. نماذج تفسير السلوك الصحي :

1.5 نموذج القناعة الصحية : يعتبر هذا النموذج من النماذج الأكثر شيوعا في الأوساط الصحية ، حيث يعتمد عليه إلى حد كبير في تفسير بعض الممارسة الصحية الوقائية . حيث يسعى هذا النموذج إلى تحديد المبادئ أو العوامل التي تتحكم في سلوك الفرد الوقائي بمعنى آخر أنه النموذج الذي يحاول التنبؤ بترصافاته في المواقف الصحية المختلفة . مما يساهم في جعل البرامج الصحية أو وقائية أو نمائية أكثر دقة و فعالية في تنفيذ الأفراد لسلوكات وقائية يرجع مباشرة إلى نتائج تقديراتهم حول خطورة المشكلات الصحية التي الصحية التي يواجهونها كما تتوقف ممارسة النشاط ممارسة النشاط الوقائي على تقديرهم للسلبيات و الإيجابيات التي يحتمل أن تنجم عن ذلك النشاط بعض السمات و الخصائص البارزة لهذا النموذج. (مفتاح محمد عبد العزيز ، 2010 : 31)

*و يتم تنفيذ مثل هذا السلوك على وجه الخصوص عندما تتوفر الشروط التالية :

- عندما يدرك الفرد و يقتنع أن عدم ممارسته للنشاط الصحي الوقائي سيعرضه لخطر الإصابة بمرض .
- و قد تكون هناك عواقب وخيمة لامتناع الفرد عن اتخاذ إجراءات وقائية .
- أن يكون هناك فوائد متوقعة تعقب اتخاذ إجراءات وقائية .
- الفوائد المتوقعة أهم بكثير من التكلفة .
- أن تتوفر قناعة ذاتية أن ممارسة النشاط الوقائي ستسفر عن نتائج الإيجابية المتوقعة .

- أن تتوفر دوافع داخلية و خارجية تغذي السلوك الصحي الوقائي و تعزيزه(نفس المرجع، 2010: 33)

2.5 نظرية الفعل المعقول :

لا تركز هذه النظرية على السلوك نفسه و إنما تركز على تشكيل النوايا ، و إنما تركز على تشكيل

النوايا . و تتحدد المقاصد أو نوايا التصرف من خلال عاملين :

-الاتجاهات نحو السلوك المشكوك فيه .

-المعيار الذاتي أي من خلال ضغط التوقعات الناجمة عن الآخرين .

و تشكل القناعات المعيارية و الشخصية الطلائع المعرفية لمركبات هذا النموذج ، و تتجه القناعات

الشخصية نحو النتائج الممكنة للسلوك المشكوك فيه و نحو التقييمات ، أما القناعات المعيارية فتقوم على

التوقعات من جانب أشخاص أو المجموعات الإطار المرجعي للشخص و من أجل تعديل الاتجاهات أو

المعيار الشخصي و بالتالي تعديل القناعات . (الحارثي أحمد، 2014 : 32)

3.5 النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي :

يطرح نموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي فكرة تفاعل العوامل البيولوجية ، النفسية و الاجتماعية

معا . و تعد هذه العملية التفاعلية هي المحدد لحدوث المرض و تطوره و الشفاء منه ، فقد طور انجل

النموذج "البيولوجي النفسي الاجتماعي، حيث تحدى فكرة الثنائية الفلسفية الداعمة للنموذج الطبي . و يؤكد

المنظور الشمولي للنموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي "أن الجانب البيولوجي للأفراد باعتبارهم كائنات

بيولوجية يحدد الكثير من سلوكياتهم ، إضافة أيضا الأفكار و المشاعر لما لها من تأثير جوهري على ما

يفعله الأفراد " . أما غايمي فقد يرى أنه لا يوجد أي إشارة مرضية أو مريض أو ظرف يمكن أن يرجع

إلى مؤثر واحد فقط ، بل ذكر أن هذه المؤثرات الثلاث (البيولوجية ، النفسية الاجتماعية) تكاد تكون

متساوية نسبيا في تأثيرها على كل الحالات المرضية في جميع الأوقات ، و دعا كل من جيل و ستيرلنج إلى ضرورة أن تكون عناوين البحوث المستقبلية مهتمة بالخصائص البيولوجية والنفسية والاجتماعية في آن واحد ، لتكون في وضع يمكننا من فهم كيفية تفاعل هذه الخصائص معا

(شويخ هناء أحمد ، د سنة :31)

4.5 نموذج الحفاظ على الصحة :

هو نموذج دافع الحفاظ على الصحة أو نظرية دافع الحماية لروجرز ، فيقوم هذا النموذج على التمثيل المعرفي للمعلومات المهددة للصحة و اتخاذ القرارات بالقيام بإجراءات ملائمة ، بمعنى القيام بأنماط السلوك الصحي و يمكننا في هذا النموذج التفريق بين المدركات الأربعة :

- الدرجة المدركة من الخطوة المتعلقة بتهديد الصحة .

- القابلية المدركة لإجراء مأمّن من أجل الوقاية أو إزالة التهديد الصحي .

- الفاعلية المدركة لإجراء مأمّن من أجل الوقاية أو إزالة التهديد الصحي .

- توقعات الكفاءة الذاتية ، أي الكفاءة الذاتية لصد الخطر .

و تسهم هذه المركبات في تشكيل طلائع ممارسة لسلوك الصحي . و إسنادا إلى نظرية الفعل

المعقول ، يفترض أن مثل هذه النوايا تمكن من التنبؤ الأفضل الممكن للسلوك الفعلي . (الحارثي إسماعيل

،2014:33)

6.العوامل المؤثرة في السلوك الصحي :

- العوامل المتعلقة في الفرد و البيئة (السن ، تاريخ الحالة ، المعارف، المهارات ، الاتجاهات ...)

- العوامل المتعلقة بالجماعة و المجتمع (المهنة ،التأهيل أو التعليم ، توقعات السلوك ، الدعم الاجتماعيالخ).

- العوامل الاجتماعية الثقافية (العروض المتوفرة ، سهولة استخدام و الوصول إلى مراكز الخدمات

الصحية بمعنى التربوية و التوعية الصحية منظومات القيم الدينية و العقائدية ، الأنظمة القانونية)

- عوامل المحيط المادي (الطقس ، الطبيعة ، البني التحتية).... (allgouer,2001:65)

خلاصة:

يعتبر السلوك الصحي كغيره من السلوكات التي يكتسبها الفرد نتيجة خبراته الشخصية أثناء تفاعله

مع الآخر و مع ما يحيط به من بيئة فيزيقية ، اجتماعية ، اقتصادية وتعليمية فابتعاد عنها يهدد صحة الفرد

و حياته في غالب الأحيان .

الفصل الثالث

مفهوم مرض السكري

- تمهيد

1 - لمحة تاريخية عن مرض السكري

2- تعريف مرض السكري

3- أنماطه

4-أسبابه

5-تشخيص

6-أعراض

7-طرق الوقاية من الإصابة بمرض السكري

خلاصة الفصل .

تمهيد:

يعتبر مرض السكري من الأمراض المزمنة و المعقدة التي تصيب عددا كبيرا من الأفراد و الذي ينتج عنه مضاعفات صحية خطيرة ، بحيث يؤدي إلى الكثير من المضاعفات الصحية و الاضطرابات النفسية.

1.لمحة تاريخية عن مرض السكري :

يعتبر مرض السكري مشكلة صحية عالمية تصيب المجتمعات البشرية في جميع مراحل التنمية و تمس ما لا يقل عن 30 مليون من البشر في جميع أنحاء العالم و تزداد بسرعة الحالات المبلغ عنها مع زيادة عمر السكان ، و مع التغير المستمر في أسلوب المعيشة .

كما أن مرض السكري داء قديم له جذور عميقة في التاريخ الإنساني حيث عرف أولا عند المصريين (الفراعنة) منذ حوالي ثلاث آلاف قبل الميلاد، و في القرن السادس قبل الميلاد توصل الصينيون إلى تمييز هذا المرض ، وذلك عن طريق حلاوة البول عند ذلك بقرن من الزمن و هي كثرة البول ، العطش الأكل عدة مرات ، التعب ، الغثيان sechrona تذوقه وقد وصف أعراضه طبيب الهندي ستشرونا لأول مرة عند اليونانيين و التي تعني المرور عبر الشي أو إنفاذه أي diabete أستعمل مصطلح السكر من الكلمتين وصفا دقيقا بما في ذلك أعراض كثرة البول و حلاوته.

وفي القرن السابع عشر وصف توماس ويليس سنة 1174م و هو الذي أضاف كلمة ملتوس إلى

كلمة ديابيتيس. (المرزوقي جاسم ، 2008 : 17)

و في عام (1868) م بين كلود برناد أن السكري ينتج عن زيادة نسبة السكر في الدم ،وقد تمكن لانجرهانز سنة (1869) من اكتشاف الاخلايا المسؤلة عن إفراز الأنسولين و هي خلايا بيتا من جزر لانجرهانز التي سميت باسمه . (الزراد فيصل خير ، 2000:389)

وفي عام (1956) استطاع سانجر أن يكتشف التركيبة الكيميائية للأنسولين و استمرت لحافضة الدراسات حول الأدوية الحافضة لمستوى السكر في الدم و تبين الدراسات أن العامل الوراثي يلعب دورا في مرض السكري .

وفي عام (1889) استطاع كلا من العاملين فون ، و مينووكسي من إحداث تطور مهم في فهم طبيعة مرض السكري ، و ذلك من خلال إجراء جراحة لنزع غدة البنكرياس لأحد الكلاب و بعد إجراء الجراحة لم يمت الكلب ، و لكن مما دفع بهما لإجراء تحليل البول فوجدا تحليل بأنه يحتوي على نسبة عالية من سكر الجليكوز ،و سرعان ما اكتشفا بأنهما قد تسببا بإصابة الكلب بمرض السكري . و في عام (1921) تمكن بعض الأطباء الكنديين من اكتشاف الأنسولين، و بذلك تمكن العالم من إيجاد وسيلة فعالة لعلاج السكر. (المرزوقي جاسم محمد ، 2008:18)

2. تعريف مرض السكري:

تشير منظمة الصحة العالمية بان مرض السكري هو اختلال عملية الأيض السكر الذي يؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر (الجليكوز) في الدم بأوعية عضوية ، أو بسبب الإفراط في تناول السكريات ، أو بسبب عوامل وراثية . ويحدث نتيجة خلل في إفراز الأنسولين من البنكرياس . فقد تكون كمية الأنسولين يتم إفرازها أقل من المطلوب أو قد يكون هناك توقف تام عن إنتاجه ويطلق عليه على هذه الحالة قصور

الأنسولين ، أو إلى مضاعفات مزمنة على بعض أجزاء الجسم كالأوعية الدموية الدقيقة في شبكة العين و حويصلات الكلى و تلك التي تغذي الأعصاب . (منظمة الصحة العالمية ، 1999)

كما يعرف: على أنه حالة مزمنة مع ازدياد مستوى السكر في الدم و قد ينتج ذلك عن عوامل بيئية و وراثية كثيرة . (جبالي نور الدين 1989:39)

وهو مرض يتضمن حدوث خطأ في التمثيل الكربوهيدرات بسبب نقص أو غياب الأنسولين الذي تفرزه جزر لانجر هانس (الجاموسي نور الهدى ، 2004:31)، وأيضاً هو عبارة عن حالة ارتفاع مزمنة لنسبة السكر في الدم . (grimalid ، 2005 : 03)

3. أنماط مرض السكري: يقسم مرض السكري إلى :

3-1. سكري النوع الأول : ويسمى أيضاً بالسكري المعتمد على الأنسولين ويحدث غالباً قبل سن

الثلاثين كنتيجة لقلة أو انعدام إفراز هرمون الأنسولين في الجسم، و يمكن السيطرة على هذا النوع بوساطة حقن الأنسولين غالباً غير كافية .

3-1. سكري النوع الثاني : ويسمى أيضاً السكري غير المعتمد على الأنسولين و يحدث غالباً بعد

سن الأربعين و فيه يفرز الجسم بعضاً من الأنسولين بكميات أو أن الجسم لا يستطيع أن يستخدمها الاستخدام الأمثل ، ويمكن السيطرة على هذا النوع بوساطة الحمية أو تناول الأدوية الفموية أو الاثنين معاً، أو قد يتطلب في بعض الحالات اللجوء إلى استخدام الأنسولين . (حواري عمار محمد ، 2015)

3.3 سكري الحمل : يماثل سكري الحوامل النمط الثاني في العديد من الأوجه سبيل المثال يتشبهان

في قلة الأنسولين النسبية و ضعف استجابة الأنسجة للجسم لمفعول الأنسولين ، و يعاني 2 إلى 3 من الحوامل من هذا المرض و لكنه يختفي أو تتحسن حالة الأم بعد الولادة ، و يمكن الشفاء من السكري

للحوامل بصورة نهائية و لكنه يتطلب مراقبة طبية دقيقة أثناء فترة الحمل ولكن حوالي 5/20 من

الأمهات اللاتي عانين من سكري الحوامل يمكن أن يصابوا بالنمط الثاني في مرحلة لاحقة من حياتهم.

(القيسي صالح ، بدون سنة : 05)

4. أسباب مرض السكري :

1.4 الوراثة : لقد أثبتت الدراسات أن العامل الوراثي تأثيره أكيد في انتقال مرض السكري ، و ذلك

من خلال استعدادات وراثية، فالطفل لا يولد من مريض، و إنما مزود باستعدادات مرتبطة ببعض

المجموعات النسيجية و قد أثبت العالمان "روبيتن و رال" بأن هذا المرض يصيب 50% من الإخوة و

الأخوات الذين يملكون نفس المجموعات النسيجية بنيت الوراثة تحتوي على كلا الجنين ، إحداهما ناتج

عن الأب و الآخر عن الأم إذن من خلال هذا يتبين مايلي : عندما يكون أحد الوالدين مصاب هناك احتمال

50 من الأولاد مصابين في حالة الطفل الأول مصاب ، هناك عامل وراثي أكيد في انتقال مرض السكري

، فكلما نلاحظ تواجد هذا المرض في بعض العائلات إلا أن طريقة توارثه لا تزال غير مفهومة تماما.

(الحسيني أيمن ، بدون سنة : 08)

2.4 المناعة الذاتية : تعمل خلايا الجسم و بالضبط الكريات الدموية البيضاء في الحالة العادية على

مناعة الجسم من الأجسام الغريبة مثل الفيروسات و البكتيريا و تسمى هذه الخلايا باللمفاويات ، غير أن

إصابة المناعة الذاتية تحدث اضطراب هذه الوظيفة ، فتتوجه الخلايا اللمفاوية إلى مواجهة بعض أنسجة

الجسم بدلا من مواجهة الأجسام الغريبة أي وجود أجسام تتوجه ضد خلايا جزر لانجر هانس التي تنتج

الأنسولين ، فتقوم بتهديمها ، و بالتالي تسبب بالإصابة بمرض السكري.

3.4 الفيروسات : عند حدوث الالتهاب يقوم الجهاز المناعي بالتعرف عليه كجسم غريب فيقوم

بتكوين أجسام مضادة للقضاء عليه ، ولكن نجدان الجهاز المناعي لا يتعرف على الفرق الموجود بين خلايا البنكرياس و السم الغريب ، و هذا بسبب التشابه الموجود في تركيبهما و بالتالي يقوم بمواجهة الفيروس وفي نفس الوقت خلايا إلى البنكرياس مما يؤدي تدميرها وحتى يتم القضاء عليه تماما.

(العيسوي عبد الرحمان ، 1994 ، 17)

4.4 البدانة : تعتبر العامل الأكثر انتشارا في أصل الإصابة بمرض السكري و في دراسة إحصائية قام

بها العالم جوسلين على 4500 حالة ، وجد 89 % بدنيين و كانت بداية مرضهم في سن 40 من عمرهم ، كما وجد مورياك 10 % إلى 20 % من البدنيين يعانون من السكر ، كما أنه توجد علاقة طردية بين السمنة و مرض السكري ، فهناك احتمال أن زيادة تناول السعرات الحرارية لفترة طويلة من الزمن يضعف من مقدرة الخلايا الخاصة بإفراز الأنسولين في البنكرياس و التي تسمى خلايا بيتا مما يؤدي إلى ظهور مرض السكر. (الحسيني أيمن ، بدون سنة:3)

5. تشخيص مرض السكري:

يحتوي دم على الدوام قدرا من سكر العنب (الجلوكوز) يتذبذب بين الارتفاع و الانخفاض بعد تناول الأكل ، في حالة الصيام و كذلك في بعض الانفعالات .و لقد تم تحديد المعدل الطبيعي للسكر في الدم بدراسة المؤسسات العالمية مثل منظمة الصحة العالمية و رابطة السكر الأمريكية و غيرها في الإنسان السليم (على الأقل 8 سا)، حتى 110 ملليجرام / 100 سم من الدم / أو 6.1 سم (اللتر) في حالة الصيام الشخص لديه خلل في الجلوكوز في الدم ، أو ما يعرف بالسكر الكامن و يكون عرضه لخطورة الإصابة بالنوع الثاني من السكر وما يتبعه مضاعفات .إذا كانت نسبة السكر في الدم

126 ملليجرام / 100 سم أو أكثر حالة الصيام و كان هذا في نتيجتين ، فإن هذا التشخيص يكون نهائيا و خاصة في حالة وجود أعراض مرض السكر السابقة ، فإن هذا الشخص مصاب بمرض السكر .ومن المعروف أن السكر لا يظهر في البول الأبعد أن تصل نسبته إلى أكثر من 180ملليجرام (للتتر) ملليجرام لكل 100 سم من الدم حيث تعجز الكلي عن إعادة امتصاص بالكامل من الدم و هو ما يعرف بالحد الكلوي للسكر. (محمد بن سعيد الحميد 10:2000)

جدول رقم (01) يوضح اختبار مستوى السكر في الدم في حالة الصيام

التشخيص	معدل السكر في الدم ملليجرام 100/سم
طبيعي	110(6.1)فأقل
السكر الكامن أو مرحلة ما قبل السكر (خلل في سكر الصيام)	110-125(6-7)
مرض السكر	126(7)فأكثر

يعتقد بعض الباحثين أن قياس مستوى السكر في الدم في حالة الصيام ليس بدقة اختبار تحمل الجلوكوز لتحديد مرض السكر في بعض الأشخاص مثل النساء الذين لديهم تاريخ الإصابة بمرض السكر الحمل أو بعض الأفراد . وفي نفس الوقت الحاضر فإن الشخص الذي يكون معدل السكر لديه طبيعي في حالة الصيام و لكن لديه أعراض مرض السكر أو عوامل الخطورة الأخرى فإنه لا يمكن اعتباره مصاب بالسكر و يلزم اختبار تحمل الجلوكوز. (محمد سعد الحميد، 2007: 11)

6. أعراض مرض السكري:

زيادة في عدد مرات التبول

العطش

التعب العام

تغيم الرؤية

وتقل حدة هذه الأعراض إذا كان ارتفاع تركيز سكر الدم طفيفا، أي أنه هناك تناسب طردي بين هذه

الأعراض و سكر الدم. (القيسي صالح، بدون سنة: 05)

الأعراض النفسية لمرض السكري: يعاني مريض السكري من العديد من الاضطرابات النفسية من

الاضطرابات العصبية كالخوف الدائم من تفاقم المرض ، القلق و الاكتئاب و الاضطرابات النفسية من

أرق و ضعف الذاكرة ، سرعة الاستثارة و اليأس من الحياة (جاسم محمد ، 2004:33)

- وكذلك يعاني مريض السكري من الاكتئاب الحاد ، انخفاض مفهوم الذات صعوبة في حل المشكلات ،

الشعور بعدم الاستقرار ، ضعف الثقة بالنفس ، الخجل ، سوء التوافق النفسي و صعوبة التركيز .(فوقية

حسن ، 2003: 105)

7. طرق الوقاية من الإصابة بمرض السكري :

-تناول الغذاء الصحي الغني بالخضار و الفواكه و الابتعاد عن تناول الوجبات الجاهزة و الوجبات الدسمة

عالية السعرات الحرارية ، كما يجب التقليل من تناول الحلويات عالية السكريات.

-ترك التدخين و الابتعاد عن أماكن تجمع المدخنين لعدم استنشاق رائحة الدخان الضارة.

- محاولة الاسترخاء و الابتعاد عن العصبية الزائدة

-ممارسة الرياضة لتنشيط الدورة الدموية من جهة و من جهة أخرى للتخلص من الوزن الزائد والسمنة .

(الدويكات سناء، 2015)

خلاصة الفصل:

يعد مرض السكر يمن الأمراض الأيضية المزمنة المؤدية إلى زيادة نسبة السكر في الدم لخلل في إفراز الأنسولين مما يشكل مضاعفات و عواقب على مستويات عديدة . و بالرغم من صعوبة إيجاد علاج شاف لهذا المرض إلا أنه يمكن أن يضبط بالحمية الغذائية ، الأدوية و ممارسة النشاطات الغذائية .

الفصل الرابع

الإجراءات الميدانية لدراسة

- تمهيد

1 - منهج الدراسة

2 - الدراسة الاستطلاعية

3 - الدراسة الأساسية

4 - أدوات الدراسة

5 - الخصائص السيكومترية

6- إجراءات الدراسة الأساسية

- خلاصة الفصل

تمهيد:

بعد أن تطرقنا إلى الجانب النظري الذي يحتوي على فصلين الأول عن السلوك الصحي و الثاني عن مرض السكري سنعرض في هذا الفصل إلى الإجراءات المنهجية لدراسة الميدانية التي طبقت في الميدان من خلال المنهج و الأدوات المستخدمة لقياس موضوع الدراسة و خصائصها السيكميتريية بالإضافة إلى الأساليب الإحصائية المطبقة .

1 – منهج الدراسة:

إن اختيار المنهج والتقيد به ليست مسألة اعتباطية كما أنها ليست اختيارية حيث يعتمد منهج الدراسة على موضوع البحث وطبيعته والأهداف المرجوة منه ، بناءا على مشكلة الدراسة و تساؤلاتها فإن المنهج الملائم لدراسة الحالية هو المنهج الوصفي الاستكشافي الذي يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع و يعبر عنها تعبيراً كمياً.

2 - عينة الدراسة :**2 - 1 - عينة الدراسة الاستطلاعية :**

الدراسة الاستطلاعية تساعد الباحث على الربط بين جوانب البحث النظري و التطبيقي بحيث تزوده بمعلومات أولية حول الظاهرة موضوع الدراسة ، فهي تعتبر أساساً جوهرياً في بناء البحث (منسي، 2003: 60)، و تهدف إلى- التعرف على الظروف التي سيتم فيها البحث

- جمع معلومات حول المكان

- زيادة المعرفة و الإلمام بمشكلة البحث حيث يتم التعمق في الدراسة

-التعرف على الخصائص السيكميتريية لأدوات البحث .

- التعرف على بعض الصعوبات التي يمكن أن تواجه الباحث في البحث
- تحديد مدة الدراسة الأساسية فضلا عن المشكلة المستقبلية التي تطرأ و بالتالي محاولة تجنبها من البداية.

2- 2 وصف عينة الدراسة الاستطلاعية : تم إجراء الدراسة الاستطلاعية بين شهري ديسمبر

2018 و جانفي 2019. حيث بلغ عددها 40 فردا من الجنسين نساء و رجال من المرضى ببيت السكري مستشفى محمد بوضياف ورقلة (المخادمة).

3 . الدراسة الأساسية : تشمل عينة الدراسة الأساسية على 126 فردا من مرضى السكري تم اختيارهم بطريقة قصدية من بيت السكري بمدينة ورقلة و الذين شخصوا أنهم مصابون بمرض السكري .

يوضح الجدول التالي توزيع أفراد العينة حسب الجنس :

جدول رقم (02) يوضح اختلاف العينة حسب متغير الجنس

العدد الكلي	إناث	ذكور	
126	87	39	عدد الأفراد
%100	69.05%	% 30.95	النسبة المئوية

يتضح من خلال الجدول رقم (02) أن عدد الذكور في الدراسة بلغ عدد 39 بنسبة 30.95 % بينما بلغ عدد الإناث 87 بنسبة 69.05%.

3.1.2 . خصائص عينة البحث حسب السن :

يوضح الجدول التالي توزيع أفراد العينة حسب السن :

جدول رقم(03) يوضح اختلاف العينة حسب متغير السن

العدد الكلي	من 51 إلى 74 سنة	من 35 إلى 50 سنة	من 19 إلى 34 سنة	
126	67	39	20	عدد الأفراد
%100	53%	31%	15.9%	النسبة المئوية

يتضح من خلال الجدول رقم (03) أن الأفراد الذين تراوح سنهم بين 19 إلى 34 سنة بلغ عددهم 20 فردا بنسبة 15.9 % و أن الأفراد الذين تراوح سنهم بين من 35 إلى 50 سنة بلغ 39 فردا بنسبة 31 % و الأفراد الذين يتراوح سنهم من 51 إلى 74 سنة بلغ عددهم 67 بنسبة 53%.

3-1-3. خصائص عينة الدراسة حسب الوضعية الاجتماعية

جدول رقم (04) يوضح اختلاف العينة حسب الوضعية الاجتماعية

العدد الكلي	أرمل	مطلق	متزوج	أعزب	
126	10	5	104	7	عدد الأفراد
%100	7.9%	4%	82.5%	5.6%	النسبة المئوية

يتضح من خلال الجدول رقم (04) أن عدد الأفراد العازيين بلغ عددهم 7 بنسبة 5.6% وأن عدد المتزوجين بلغ عددهم 104 بنسبة 82.5% و وصل عدد المطلقين إلى 5 بنسبة 4% و الأراامل 10 بنسبة 7.9% .

3-1-4. خصائص عينة الدراسة حسب مدة الإصابة

جدول رقم (05) يوضح اختلاف العينة حسب حسب مدة الإصابة

العدد الكلي	أكثر من 10 سنوات	من 5 إلى 10 سنوات	أقل من 5 سنوات	
126	28	28	70	عدد الأفراد
%100	22.2%	22.2%	55.6%	النسبة المئوية

يتضح من خلال الجدول رقم (05) أن 70 من الأفراد كانت مدة إصابتهم بمرض السكري أقل من 5 سنوات بنسبة 55.6% و 28 من الأفراد مدة إصابتهم من 5 إلى 10 سنوات بنسبة 22.2% و 28 فردا من مرضى محل الدراسة مدة إصابتهم بالمرض من 10 سنوات فأكثر بنسبة 22.2%.

3-2-5 خصائص عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي :

جدول رقم(06) يوضح اختلاف العينة حسب المستوى التعليمي

العدد الكلي	جامعي	ثانوي	متوسط	إبتدائي	أمي	
126	12	20	33	31	30	عدد الأفراد
%100	9.52%	15.87%	26.19%	24.60%	23.81%	النسبة المئوية

يتضح من خلال الجدول رقم (06) أن عدد الأفراد الأميين 30 فردا بنسبة 23.81% و أن 31 فردا مستواهم الدراسي ابتدائي بنسبة 24.60% و33 من الأفراد كان مستواهم الدراسي متوسط بنسبة 26.19% و 20 فراد من المستوى الثانوي بنسبة 15.87% و 12 فردا من المستوى الجامعي بنسبة 9.52%.

4. أدوات الدراسة : لتحقيق الدراسة تم استخدام الأدوات التالية

مقياس السلوك الصحي لنوار شهر زاد 2013 بحيث يقوم بالتعرف على السلوكيات الصحية المتبعة من طرف مريض السكري و المتعلقة بالالتزام بالمواعيد الطبية، الالتزام بالحمية الغذائية ، الالتزام بالحمية الغذائية و التزم بممارسة الرياضة و جمع معلومات حول المرض . حيث يحتوي على 32 بنداً. يعطى لكل فقرة مكونة للمقياس الدرجة الموزونة الآتية :

(دائماً 4 - عادة 3 - أحيانا 2 - نادرا 1- أبدا 0) ثم تستخرج الدرجة الكلية بجمع الدرجات الموزونة الاثنان والثلاثون فقرة المكونة للمقياس، ويوجد من بين العبارات 10 عبارات تصحح بطريقة عكسية،

وذلك للتقليل من وجهة استجابة المفحوص وتمثل في البنود رقم 06-08-13-15-18-19-20-21-22-27.

تتراوح الدرجات على المقياس من درجة صفر (0) كأدنى درجة ومئة وثمانية وعشرون (128) كحد أقصى يمكن أن يحصل عليه المفحوص في المقياس حيث تمثلت الدرجات في :
مستويات الدرجات الكلية لسلوك الصحي لدى مريض السكري .

- إذا كانت الدرجة تتراوح بين (0 إلى 43) فهذا يعني أن مستوى الالتزام بالسلوك الصحي لدى المفحوص منخفض.

- إذا كانت الدرجة تتراوح بين (44 إلى 87) فهذا يعني أن مستوى الالتزام بالسلوك الصحي لدى المفحوص معتدل .

- إذا كانت الدرجة تتراوح بين (88 إلى 128) فهذا يعني أن مستوى الالتزام بالسلوك الصحي لدى المفحوص مرتفع .(نوار شهر زاد ،2015: 305)

* يتمتع المقياس بدرجة عالية من الصدق و الثبات بحيث أجرت الباحثة نوار شهر زاد دراستها علاقة سمات الشخصية و المساندة الاجتماعية بالسلوك الصحي و دورها في التخفيف من الألم العضوي لدى مرضى السكري ،حيث بلغت قيمة الثبات لمقياس السلوك الصحي في الدراسة الأصلية للباحثة نوار 2013 حيث بلغت درجة الثبات حسب الفا كرومباخ 0،89 وبلغت قيمة صدقه الذاتي 0،94.

5/ الخصائص السيكومترية لمقياس الالتزام بالسلوك الصحي :

للتأكد من الخصائص السيكومترية لمقياس السلوك الصحي في الدراسة الحالية تم تطبيقه على عينة استطلاعية لها نفس خصائص العينة الأساسية و قوامها 40 فردا من مرضى السكري .

1.5 حساب الثبات باستعمال ألفا كرومباخ

جدول رقم (07) يوضح قيمة معامل الثبات لمقياس الالتزام بالسلوك الصحي بتطبيق

معادلة ألفا كرومباخ

معامل الثبات ألفا كرومباخ	مقياس السلوك الصحي
0.729	عدد البنود 32

يظهر من خلال الجدول رقم (07) أن قيمة معامل ألفا كرومباخ وصلت إلى (0.729) وهي قيمة

تطمئن على ثبات نتائج الأداة إذا ما أعيد استخدامها في الدراسة .

2.5 الصدق الذاتي:

يمثل الصدق الذاتي الجذر التربيعي لمعادلة الثبات ألفا كرونباخ ، وبما أن ثبات المقياس وصل إلى

0.72 فإن الصدق الذاتي يساوي 0.84 .

1.2.5 حساب صدق مقياس السلوك الصحي عن طريق الصدق الذاتي :

جدول رقم (08) يوضح قيمة الصدق الذاتي لمقياس الالتزام بالسلوك الصحي

مستوى الدلالة	قيمة الصدق	قيمة الثبات	ن	مقياس السلوك الصحي
0,01	0,84	0,72	40	32 بند

من خلال الجدول رقم (08) يتضح أن درجات الصدق الذاتي بلغت 0.84 عالية عند مستوى الدلالة

0.01 فهذا يعني أنه يمكن تطبيق المقياس بكل أمان .

6 . إجراءات الدراسة الأساسية :

بعد التأكد من صدق و ثبات المقياس من خلال الدراسة الاستطلاعية توجهنا للدراسة الأساسية ببيت السكري المخادمة مستشفى محمد بوضياف ،طبقت الدراسة الأساسية في العام الدراسي 2019/2018 في الفترة الممتدة من جانفي إلى مارس من سنة 2019 حيث بلغ عددها 126 فردا من مرضى السكري من كلا الجنسين ذكور و إناث تراوح سنهم بين (19 ، 74)سنة و اختلفت وضعياتهم حسب الجنس ، السن ، الوضعية الاجتماعية ، مستوى التعليمي و مدة الإصابة .

*تتكون عينة الدراسة من مرضى السكري و الذين تم اختيارهم بطريقة قصديه بحيث إتجهنا مباشرة إلى بيت السكري بالمخادمة و قد تم اختيار المرضى الذين شخصوا بأنهم مرضى السكري باختلاف سنهم ، وضعياتهم الاجتماعية ،مستواهم الدراسي و اختلاف مدة إصابتهم بالمرض ، بحيث تم إجراء التطبيق بشكل فردي على شكل مقابلات إذ عرفت الطالبة الباحثة بنفسها ، ثم شرحت الهدف من الدراسة و تم تقديم الاستبيان للأفراد و إعطاء الوقت الكافي لمأله حيث تراوحت مدته بين (15 و30د) و تم التأكيد أن الدراسة لن تستخدم إلا لغرض البحث العلمي ، وفي الأخير شكر المفحوصين على المشاركة في الدراسة .

خلاصة الفصل :

لقد تم عرض جميع الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية، حيث تم التعرض إلى الدراسة الاستطلاعية وما يعقبها من الخصائص السيكمترية لتمحيص الأداة، مع ذكر منهج الدراسة وتعريفه وسبب اختيارنا له، إلى تحديد عينة الدراسة و حدودها زمنيا ومكانيا مع الإشارة إلى أدوات الدراسة وخصائصها السيكمترية إلى الموضوع الرئيسي وهي الدراسة الأساسية للحصول على مجموعة من المعلومات والبيانات ومعالجتها بأساليب إحصائية.

الفصل الخامس

عرض وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

1. عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية العامة
2. عرض وتفسير وتحليل ومناقشة نتيجة الفرضية الجزئية الأولى
3. عرض وتفسير وتحليل ومناقشة نتيجة الفرضية الجزئية الثانية
4. عرض وتفسير وتحليل ومناقشة نتيجة الفرضية الجزئية الثالثة
5. عرض وتفسير وتحليل ومناقشة نتيجة الفرضية الجزئية الرابعة
- 6 - عرض وتفسير وتحليل ومناقشة نتيجة الفرضية الجزئية

الخامسة

خلاصة الفصل

خلاصة الدراسة

توصيات

تمهيد:

بعد تطبيق عينة الدراسة و جمع البيانات ، سنحاول في هذا الفصل إلى عرض و تحليل و مناقشة و تفسير نتائج الدراسة و اختبار صحة الفرضيات و ذلك بعرض النتائج المتعلقة بكل فرضية. المعالجة الإحصائية : لتحليل البيانات تم استخدام رزنامة spss-24 لحساب اختبارات لعينتين مستقلتين و إختبار أنوفا لحساب دلالة الفروق.

1- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية العامة:

تنص الفرضية العامة على: نتوقع وجود مستوى مرتفع من الالتزام بالسلوك الصحي

لدى مرضى السكري وللإجابة على هذه الفرضية

1.1 حساب مستوى الالتزام بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري عن طريق مجموع**متوسطات السلوك للبند**

حساب طبيعة المستوى (مرتفع ، معتدل، منخفض)

$$\text{المستوى} = \frac{\text{الحد الأعلى للبند} - \text{الحد الأدنى للبند}}{\text{المستويات عدد}} \quad (\text{حواس مولود ، 2013: 151})$$

جدول رقم (09) يوضح مستوى الالتزام بالسلوك الصحي للبند الواحد

مرتفع	معتدل	منخفض	مستوى السلوك الصحي للبند الواحد
2.66 إلى 4	1.33 إلى 2.66	(0 إلى 1.33)	الدرجة

نلاحظ من خلال الجدول رقم (09) أن الدرجة من (0 إلى 1.33) تمثل مستوى منخفض للبند ، الدرجة

(1.34 إلى 2.66) تمثل مستوى معتدل للبند و الدرجة 2.66 إلى 4 تمثل المستوى المرتفع للبند بحيث

نقارن مجموع المتوسطات الحسابية مع درجات الالتزام بالسلوك الصحي للبند الواحد لتحديد مستوى الالتزام بالسلوك الصحي لمرضى السكري .

جدول رقم (10) يوضح مستوى الالتزام بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري

المستوى	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	N
مرتفع	.975	2.84	126
معتدل	1.291	1.93	126
مرتفع	1.322	3.26	126
معتدل	1.290	2.25	126
معتدل	1.506	1.52	126
منخفض	1.356	.87	126
معتدل	1.317	1.87	126
معتدل	1.373	1.29	126
مرتفع	1.399	3.13	126
مرتفع	1.280	2.76	126
منخفض	1.516	1.19	126
معتدل	1.552	1.64	126
معتدل	1.269	2.08	126
مرتفع	1.291	2.89	126
معتدل	1.550	1.60	126
معتدل	1.628	1.55	126
مرتفع	1.451	2.79	126
معتدل	1.517	2.49	126
معتدل	1.435	2.47	126
معتدل	1.499	1.87	126

س21	126	1.02	1.515	منخفض
س22	126	1.25	1.578	معتدل
س23	126	1.73	1.376	معتدل
س24	126	2.73	1.365	مرتفع
س25	126	1.48	1.490	معتدل
س26	126	1.56	1.197	معتدل
س27	126	1.67	1.517	معتدل
س28	126	2.69	1.467	مرتفع
س29	126	3.21	1.254	مرتفع
س30	126	3.32	1.269	مرتفع
س31	126	2.29	1.430	معتدل
س32	126	2.83	1.343	مرتفع
إجمالي السلوك الصحي	126	2.1267	/.	معتدل
N valide (liste)	126			

يتضح من خلال الجدول رقم (10) أن المتوسط الحسابي للبنود ككل قدر ب 2،126 وهو ما يدل

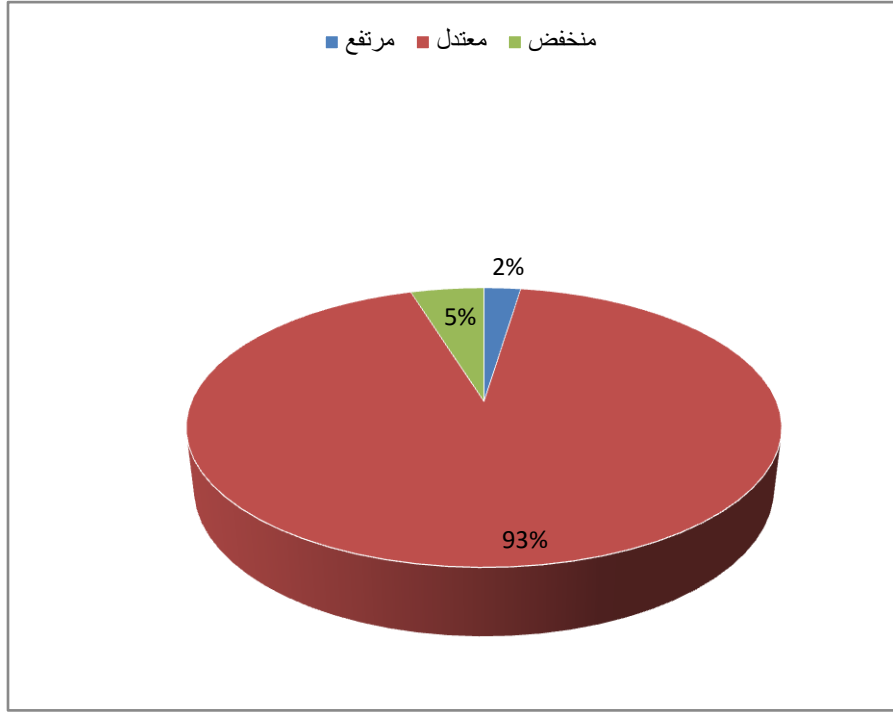
بوقوعه ما بين المستوى 1،33 و 2،67 مما يؤكد أن قيمة إجمالي المتوسط الحسابي للبنود يقع في

المستوى المعتدل.

. بما أن إجمالي المتوسط الحسابي للبنود ككل بلغ 2،126 وهو مستوى معتدل فإننا نرفض الفرضية

العامّة التي تقر بوجود مستوى مرتفع من الالتزام بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري.

1.2 حساب مستوى الالتزام بالسلوك الصحي لمرضى السكري عن طريق النسبة المئوية :



الشكل رقم (06) يوضح النسبة المئوية لدرجات الالتزام بالسلوك الصحي

يتضح من خلال الشكل رقم (06) أن 93 % من الأفراد تحصلوا على مستوى معتدل في السلوك

الصحي و 5% تحصلوا على مستوى منخفض و 2 % تحصلوا على مستوى مرتفع .

جدول رقم (11) يوضح النسبة المئوية لدرجات مستويات الالتزام بالسلوك الصحي لدى

مرضى السكري

عدد الأفراد	مرتفع 88 إلى 128 درجة	معتدل 44 إلى 87 درجة	منخفض 0 إلى 43 درجة	عدد الأفراد
126	6	111	3	
% 100	% 2.38	% 92.85	% 4.77	النسبة المئوية

يتضح من خلال الجدول رقم (11) أن 6 من الأفراد تحصلوا على مستوى صحي منخفض بلغت نسبتهم المئوية 2.38 % و 111 من الأفراد تحصلوا على مستوى صحي معتدل بلغت نسبتهم المئوية 92.85 % و 3 من الأفراد تحصلوا على مستوى صحي منخفض بلغت نسبتهم 4.77 % . بما أن النسبة المئوية لمستوى الالتزام بالسلوك الصحي المرتفع بلغ 2.38 % ، 92.85 % معتدل 4.77 % منخفض فإننا نرفض الفرضية العامة التي تفر بتوقع مستوى مرتفع من السلوك الصحي لمرضى السكري.

أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن مستوى الالتزام بالسلوك الصحي معتدل و غير مرتفع وقد اتفقت مع دراسة إسماعيل أحمد الحارثي التي تهدف إلى التعرف على مستوى السلوك الصحي و مدى تأثره بمتغيرات الكلية و المستوى تعليم الوالدين و أظهرت النتائج أن السلوك الصحي لدى الطلاب بجامعة أم القرى كان ضمن المستوى المتوسط .

كما يمكن تفسير هذه النتيجة استنادا إلى النموذج النفسي الحيوي الاجتماعي ، إذ أن تفاعل العوامل البيولوجية ، النفسية و الاجتماعية تحدد سلوك الفرد و نخص بالذكر العوامل الاجتماعية التي تؤثر بشكل مباشر في سلوكيات الأفراد إذ أن الانصهار الاجتماعي لمرضى السكري من خلال النمط المعيشي السائد للأفراد يؤثر في السلوكيات المرتبطة بمرضى السكري -مثلا النظام الغذائي الذي يعتبر من أهم مكونات السلوك الصحي يتأثر بالنظام الغذائي المعتمد من طرف أفراد الأسرة التي تتبنى العادات و التقاليد التي تلعب دورا هاما في تفضيل نوع من الأطعمة ، و تحريم أطعمة أخرى قد تكون جد مفيدة غير أن الأفراد بحكم التأثير الأنظمة الاجتماعية لا يستفيدون منها و بالتالي يمكننا القول أن العادات الاجتماعية تحدد عادات الغذاء . كما تتأثر اللياقة البدنية ، الالتزام بنصائح الطبيب و تناول الأدوية أو الأعشاب الطبية في ذلك. كما أن للعوامل الاقتصادية دور فعال في تحديد سلوك الفرد و بما أن متوسط الدخل لا يسمح

باعتقاد نمط معيشي راقى يتمتع بالرفاهية. بالرغم من وجود بعض البرامج الوقائية التي تحفز من السلوكيات الصحية .

2. عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

والتي تنص على وجود فروق مستويات الالتزام بالسلوك الصحي باختلاف الجنس (ذكر، أنثى) .و للإجابة على هذه الفرضية تم الاعتماد على اختبار ت لعينتين مستقلتين و حصلنا على النتائج المدونة في الجدول التالي :

جدول رقم (12) يوضح نتائج اختبار t لدراسة الفرق في السلوك الصحي باختلاف الجنس

مستوى الدلالة	درجة الحرية	ت المحسوبة	المتوسط الحسابي		ن
			إناث	ذكور	
0,05	124	0,129	69,77	67,29	126

يتضح من خلال الجدول رقم (12) أن المتوسط الحسابي لذكور بلغ 67,29 و المتوسط الحسابي للإناث بلغ 69,77 و قيمة ت بلغت 0,129 و هي غير دالة عند درجة الحرية 124 و مستوى الدلالة 0,05 مما يعني أننا نرفض الفرضية البديلة التي تقر بوجود فروق في مستويات الالتزام بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري باختلاف الجنس.

و تتفق هذه النتيجة مع دراسة **حسن هادي** التي هدفت إلى تقييم السلوكيات الصحية للطلبة من حيث

التغذية الصحية، النشاط البدني، الامتناع عن التدخين، التوتر و السيطرة عليه في عينة بلغ عددها

172 طالب وطالبة. وبيت نتائجها أن الكثير من الطلبة يتعاملون بنفس الطريقة و لا توجد فروق بين الذكور

و الإناث عند ممارسة الأنشطة البدنية ، كما تبين أيضا أنه لا توجد فروقات بين الذكور و الإناث في رفض ظاهرة التدخين حيث أظهرت النتائج أن هناك أكثر من 82 من كلا الجنسين يرفضون ظاهرة التدخين .

3. عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية :

والتي تنص على وجود فروق في مستويات الالتزام بالسلوك الصحي باختلاف السن وللإجابة على هذه الفرضية تم الإعتماد على إختبار أنوفا وتحصلنا على النتائج المدونة في الجدول التالي :

جدول رقم (13) يوضح نتائج اختبار ANOVA لدراسة الفرق في السلوك الصحي

باختلاف السن

مستوى الدلالة	ف	مربع المتوسطات	درجة الحرية	مجموع المربعات	
غير دال	.3740	97.785	123	12027.505	خارج المجموعات
		36.553	2	73.106	داخل المجموعات
		/	125	12100.611	المجموع

يتضح من خلال الجدول رقم (13) أن قيمة ف قدرت ب 0.374 وهي غير دالة عند درجة الحرية

(123,2) و عند مستوى الدلالة 0,05 مما يدل على عدم وجود فروق.

نلاحظ من خلال زيارتنا لبيت السكري لتطبيق الدراسة توافد المرضى على حسب اختلاف سنهم شباب ،

كهول ، شيوخ . بحيث كانوا يترددون للفحص الطبي كل ثلاثة أشهر و يتلقون نفس التعليمات والإرشادات

الصحية على حسب اختلاف نمط السكري و كذا حضورهم لنفس الحصص التوعوية و الإرشادية في

التعامل مع مرض السكري من خلال الحماية الغذائية و النشاط البدني مما أدى إلى تعاملهم مع المرض و اتخاذ سلوكيات صحية بنفس الطبيعة و الدرجة و إن تفاوتت قليلا مما لم يسمح بظهور فروق واضحة .

4. عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة :

والتي تنص على وجود فروق في مستويات الالتزام بالسلوك الصحي باختلاف الوضعية الاجتماعية. و للإجابة على هذه الفرضية تم الاعتماد على اختيار أنوفا و تحصلنا على النتائج المدونة في الجدول التالي :

جدول رقم (14) يوضح نتائج اختبار ANOVA لدراسة الفرق في السلوك الصحي باختلاف الوضعية الاجتماعية

مستوى الدلالة	ف	مربع المتوسطات	درجة الحرية	مجموع المربعات	
غير دال	0,767	53197.	121	11801,272	خارج المجموعات
		74,335	4	299,339	داخل المجموعات
		/	125	12100,611	المجموع

يتضح من خلال الجدول رقم (14) أن قيمة ف قدرت ب 0,767 وهي غير دالة عند درجة الحرية

(121,4) و مستوى الدلالة مما يدل على عدم وجود فروق.

-ويرجع ذلك أن مرضى السكري على اختلاف وضعياتهم الاجتماعية عازب ،متزوج ، مطلق ، أرمل يسلكون سلوكيات صحية غير متفاوتة نتيجة لتنشئة الاجتماعية التي تجذرت و تأصلت و لم تؤدي إلى تغيرات جذرية نحو سلوكهم في المستقبل بالرغم من تغير وضعياتهم الاجتماعية .

5. عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة :

والتي تنص على وجود فروق في مستويات الالتزام بالسلوك الصحي باختلاف مدة الإصابة. و للإجابة على هذه الفرضية تم الاعتماد على اختبار أنوفا و حصلنا على النتائج المدونة في الجدول التالي :

جدول رقم (15) يوضح نتائج اختبار ANOVA لدراسة الفرق في السلوك الصحي باختلاف مدة الإصابة

مستوى الدلالة	ف	مربع المتوسطات	درجة الحرية	مجموع المربعات	
غير دال	2.353	11438.852	122	11438.852	خارج المجموعات
		661.759	3	661.759	داخل المجموعات
		/	125	12100.611	المجموع

يتضح من خلال الجدول رقم (15) أن قيمة ف قدرت ب 2.353 وهي غير دالة عند درجة الحرية (122,3) عند مستوى الدلالة 0,05 مما يدل على عدم وجود فروق.

و هذا ما يرجع إلى أن فئات مرضى السكري باختلاف مدة إصابتهم بالمرض ، إذا أن مرضهم أصبح أمر عادي لا يشكل الكثير من الخطورة و لا يستدعى إلى الكثير من القلق و الحيطه من الحذر . إذ أن الفئات الثلاث ينتهجون سلوكيات صحية في المستوى المعتدل ، كل من فئة الأقل من 5 سنوات و هي الفئة التي تحاول أن تتكيف مع مرضهم ، الفئة من 5 إلى 10 و هم الأفراد الذين تكيفوا مع مرضهم و الفئة الأكثر من 10 سنوات و هم الأفراد الذين ألفوا مرضهم و تعودوا عليه .

بحيث أن اختلاف مدة الإصابة بالمرض لم يحدث فرقا في الاختلاف نحو السلوك الصحي الذي يواجهون به مرضهم و يتعاملون معه بنفس الطريقة ، بحيث تحصلوا على مستوى معتدل و هو ما يقاس بالسلوك الصحي للفرد الطبيعي.

6. عرض وتفسير ومناقشة نتائج الجزئية الخامسة :

والتي تنص على وجود فروق في مستويات الالتزام بالسلوك الصحي باختلاف المستوى التعليمي. و للإجابة على هذه الفرضية تم الاعتماد على اختبار أنوفا و تحصلنا على النتائج المدونة في الجدول التالي :

جدول رقم (16) يوضح نتائج اختبار ANOVA لدراسة الفروق في السلوك الصحي

باختلاف المستوى التعليمي

مستوى الدلالة	ف	مربع المتوسطات	درجة الحرية	مجموع المربعات	
غير دال	2.084	11133.649	120	92.780	خارج المجموعات
		966.962	5	193.392	داخل المجموعات
		12100.611	125	/	المجموع

يتضح من خلال الجدول رقم (16) أن قيمة ف قدرت ب 2.084 وهي غير دالة عند درجة

الحرية (120،5) مستوى الدلالة 0،05 مما يدل على عدم وجود فروق في مستويات الالتزام بالسلوك

الصحي باختلاف المستوى التعليمي .

- و تختلف نتائج الدراسة مع دراسة (عطية دليلة 2016) التي تهدف إلى تشخيص مستوى الثقافة

الصحية لدى مرضى السكري من النمط الثاني ، و تحديد الفروق في مستوى التثقيف الصحي تبعا

لمتغيرات المستوى التعليمي ، الجنس و السن ، حيث أجريت الدراسة على عينة تتكون من 41 مريض بباتنة طبق عليها استبيان قياس التكيف الصحي و المكون من 28 عبارة ، أظهرت النتائج أن مستوى التكيف الصحي العام لدى أفراد العينة كان عاليا . و كذا وجود فروق في مستوى الثقافة الصحية الكلي لدى مرضى السكري النمط الثاني تبعا لمتغير الجنس إضافة إلى ظهور فروق في مستوى الثقافة الصحية تبعا لمتغير المستوى التعليمي لصالح الجامعيين .(عطية دليلة ، 2016).

خاتمة :

من خلال دراستنا للالتزام بسلوك الصحي لمرضى السكري و تطبيقنا لمقياس الالتزام بالسلوك الصحي لنوار شهر زاد بغية اكتشاف مستوى الالتزام بالسلوك الصحي و هل توجد فروق باختلاف الجنس ، السن ، الوضعية الاجتماعية ،مدة الإصابة و المستوى التعليمي . فكانت النتائج أن لمرضى السكري مستوى معتدل من الالتزام بالسلوك الصحي مما لا يصل إلى المستوى الذي يمنعهم من وجود مضعفات للمرض و التكيف الجيد و الإيجابي مع المرض و يرجع ذلك إلى تدخل العديد من المتغيرات الوسيطة مثل التنشئة الاجتماعية ، المستوى الاقتصادي ،نمط الحياة المعتمدالتي تستحق ربطها بالموضوع و دراستها مستقبلا في دراسات و بحوث أخرى . كما أسفرت النتائج أنه لا توجد فروق واضحة باختلاف الجنس و السن والوضعية الاجتماعية وكذا مدة الإصابة و المستوى التعليمي .

توصيات:

انطلاقاً من النتائج التي تم التوصل إليها، يمكن اعتبار هذه الدراسة كبدائية للدراسات أخرى مدعمة نقترح

منها:

1. تقديم حصص إعلامية لرفع من مستوى السلوك الصحي .
2. تطوير البرامج الإعلامية كالمنشورات و المطويات و الإعلانات من خلال الوسائل الإتصال المختلفة .
3. إدخال الثقافة الصحية و مفرداتها من خلال سياقات الثقافة العامة .
4. الاهتمام برفع المستوى المعيشي للأسرة ما يترتب عليه زيادة في مستوى السلوك الصحي .
5. ضرورة التكفل النفسي بمرضى السكري .
6. إجراء المزيد من الدراسات حول السلوك الصحي على عينات مختلفة

- المراجع:

1. - الجاموسي نور الهدى محمد (2004): الإضطرابات النفسية الجسمية ، ط1، دار النشر دار البازوزي العلمية للنشر و التوزيع، عمان
2. - الحارثي أحمد (2014): مستوى السلوك الصحي لطلاب جامعة أم القرى في ضوء بعض المتغيرات الأخرى ، رسالة مجستار ، جامعة أم القرى.
3. - الحسنى أيمن (د.سنة): عزيمي مريض السكري، دار الهدى للنشر و التوزيع الجزائر.
4. - العيسوي عبد الرحمان (1994): الأمراض السيكوسوماتية ، ط1، دار النهضة العربية للطباعة و النشر ،بيروت
5. - المرزوقي جاسم عبد الله (2008): الأمراض النفسية و علاقتها بمرض السكري ، ط1، العلم و الإيمان للنشر و التوزيع ،عمان.
6. - الناشري طلال محمد (2013): دراسة السلوك الصحي .تم التنزيل يوم 2019/02/07
7. - الزراد فيصل خير (2000): الأمراض النفسية الجسمية السيكوسوماتية ، ط1، بيروت دار النفائس للطباعة و النشر و التوزيع ،بيروت.
8. بهلول سارة (2009): السلوكات الخطرة المتعلقة بالصحة علاقتها بجودة الحياه ، رسالة مجستار ،جامعة باتنة .
9. - بن غديقة الشريفة (2007): السلوك الصحي و علاقته بنوعية الحياه ، رسالة مجستار ، جامعة سطيف
10. فاضلي أحمد ،حدة وحيد (2015) : مستويات المتعلقة بالصحة لدى طلبة الجامعة ،حوليات جامعة الجزائر 1، الجزء الأول ، العدد31، الجزائر.
11. - مساني فاطمة (2018): ثقافة الصحية و التسير المرض المزمن في الجزائر . تم التنزيل 2018/12/06
12. - نوار شهرزاد (2013): دور المساندة الإجتماعية في تعديل العلاقة بين السلوك الصحي و الألم العضوي لدى مرضى السكري ، مجلة العلوم الإجتماعية ،العدد 13، جامعة قاصدى مرباح ورقلة
13. - وريشكه رضوان سامر (2001): السلوك الصحي و الإتجاهات نحو الصحة .رسالة دكتورا

14. -جبالي نور الدين (2007): علاقة الأمراض السيكوسوماتية بمصدر الضبط الصحي ،رسالة دكتورا ،كلية الآداب و العلوم الإجتماعية ، جامعة باتنة الجزائر .
15. -ربحي مصطفى عليان (2000): مناهج البحث العلمي النظرية و التطبيق ، ط1، دار الصفاء للنشر
16. -زعطوط رمضان و قريشي عبد الكريم (2014): الإتجاه نحو السلوك الصحي و علاقته بالتدين لدى مرضي السكري، مجلة العلوم الإجتماعية ، العدد17.
17. -شويخ هناء(د.سنة): علم النفس الصحي ،مكتبة أنجلو المصرية ، مصر .
18. شيلي تايلور (2008): علم النفس الصحي ، ط1، دار حامد للنشر و التوزيع ، الأردن
19. -عطية دليلة (2016): مجلة أنيسة للبحوث و الدراسات ، العدد15، المجلد الأول .
20. عيادي نادية (2009): علاقة مصدر ضبط الصحة وبالسلوك الصحي ، رسالة مجستار، جامعة باتنة
21. عياشي علي (2018): الجزائريون المصابون بداء السكري. تم التنزيل يوم 2019/02/08
22. -محمد بن سعيد الحميد (2007): مرض السكري أسبابه و مضغفاته و علاجه، ط1، الرياض
23. -منظمة الصحة العالمية (2018): السكري. تم التنزيل يوم 2019/02/08
24. -مولود حواس (2013): أهمية جودة الخدمات في تحقق ولاء المستهلك ، مجلة أداء المؤسسات الجزائرية ، العدد03، جامعة قاصدي مرباح ورقلة .
25. -نوار شهرزاد(2015): علاقة سمات الشخصية و المساندة الإجتماعية بالسلوك الصحي و دورها في التخفيف من الألم العضوي ، رسالة دكتورا في علم النفس العيادي ، جامعه الجزائر .
26. و التوزيع ، عمان .
27. -يخلف عثمان (2001): علم نفس الصحة ، ط1، دار الثقافة ، الدوحة

المراجع باللغة الأجنبية

28-j.green (2015):health related behavior of people with diabetes and those تم

التنزيل 2019/02/06.

–29 andri gimaldi (2005) :Masson guide pratique dne diabete. paris .

30– Anna Rosiek2016): , Health behaviors of patients diagnosed with type 2 diabetes mellitus and their influence on the patients' satisfaction with life.

الملاحق

ملحق رقم (01):

أخي الكريم أختي الكريمة :

فيما يلي مجموعة من العبارات التي تقيم السلوكيات اليومية المرتبطة بمرضك (مرض السكري)، المطلوب منك قراءة كل عبارة بدقة ووضع علامة () أمام الإختيار الذي يناسب و العبارة التي تنطبق عليك .

البيانات الأولية:

- السن :

-الجنس : ذكر () أنثى ()

الحالة المدنية : () أعزب () متزوج () مطلق () أرمل ()

المستوى التعليمي: أمي () ابتدائي () متوسط () ثانوي () جامعي ()

تاريخ بداية المرض: أقل من 5 سنوات () من 5 إلى 10 () أكثر من 10 ()

الفقرات	يحدث دائما	يحدث عادة	يحدث أحيانا	يحدث نادرا	لا يحدث أبدا
1-التزم بتناول الأطعمة المفيدة صحيا	4	3	2	1	0
2-التزم بممارسة نشاط رياضي بانتظام					
3-التزم بتناول الأدوية بشكل مستمر					
4-التزم بالإحتفاظ بالمعدل المناسب لوزن جسمي					
5-يقلقتني تناول الدواء أو استخدام جرعة الأنسولين بشكل مستمر					
6-التزم بالقيام بالتحليل الطبية التي يطلبها الطبيب كل مرة					
7-أكثر تناول المشروبات الطبيعية (العصائر) أثناء الوجبات الغذائية					
8-أقوم بتنظيف أسناني يوميا					
9-أهتم بنظافة قدمي بشكل يومي					

					10-التزم بتناول الطعام قليل الملح
					11-لا أجد حرجا في تناول الأدوية التي يصفها لي معارفي
					12-اهتم بحضور المنتقيات التي تنظم حول مرض السكري
					13-أفرط في تناول المشروبات المحتوية على الكافيين (شاي ، قهوة)
					14-يمكنني الإلتزام بكل تعليمات التي يطلبها طبيبي المعالج
					15-أقوم بجمع معلومات حول مرضي
					16-أعتقد أن إجراء الفحوصات الطبية بشكل دوري مضيعة للوقت
					17-إن إتباع نظام غذائي (حمية) سوف يحسن من حالتي الصحية
					18-أشعر بالتوتر كلما حان موعد الدواء
					19-أفضل تناول الأعشاب التقليدية بدل الأدوية الطبية
					20-التزم بممارسة الرياضة مرتين في الأسبوع
					21-أفضل أن يمنع التدخين في الأماكن العامة
					22-يمكنني الإلتزام بجرعة دواء محددة
					23-التزم بالتردد على طبيب الأسنان
					24-التزم بالإعتناء بصحتي بشكل جيد حتي لا تحدث لي مضاعفات نتيجة المرض
					25- أفضل الابتعاد عن المشي أثناء التنقل
					26-أفضل التردد على أطباء مختلفين للكشف على حالتي الصحية
					27-أهتم كثيرا بمشكلاتي الصحية
					28-ألتزم بتجنب تناول الأطعمة الدسمة
					29-ألتزم بإحترام مواعيد الفحص الدورية
					30-ألتزم بأخذ الدواء معي كلما سافرت
					31-ألتزم بتغيير نظامي الغذائي بما يتناسب مع حالتي الصحية

					32-ألتزم بالإبتعاد عن الطعام غير الصحي
--	--	--	--	--	--

ملحق رقم (02) لحساب الثبات:

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
.729	32

ملحق رقم (03) لحساب مستوى الالتزام بالسلوك الصحي:

Statistiques descriptive

	N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
س1	126	2.84	.975	مرتفع
س2	126	1.93	1.291	متوسط
س3	126	3.26	1.322	مرتفع
س4	126	2.25	1.290	متوسط
س5	126	1.52	1.506	متوسط
س6	126	.87	1.356	منخفض
س7	126	1.87	1.317	متوسط
س8	126	1.29	1.373	متوسط
س9	126	3.13	1.399	مرتفع
س10	126	2.76	1.280	مرتفع
س11	126	1.19	1.516	منخفض
س12	126	1.64	1.552	متوسط
س13	126	2.08	1.269	متوسط
س14	126	2.89	1.291	مرتفع

س15	126	1.60	1.550	متوسط
س16	126	1.55	1.628	متوسط
س17	126	2.79	1.451	مرتفع
س18	126	2.49	1.517	متوسط
س19	126	2.47	1.435	متوسط
س20	126	1.87	1.499	متوسط
س21	126	1.02	1.515	منخفض
س22	126	1.25	1.578	متوسط
س23	126	1.73	1.376	متوسط
س24	126	2.73	1.365	مرتفع
س25	126	1.48	1.490	متوسط
س26	126	1.56	1.197	متوسط
س27	126	1.67	1.517	متوسط
س28	126	2.69	1.467	مرتفع
س29	126	3.21	1.254	مرتفع
س30	126	3.32	1.269	مرتفع
س31	126	2.29	1.430	متوسط
س32	126	2.83	1.343	مرتفع
إجمالي السلوك الصحي	126	2.1267	/.	متوسط
N valide (liste)	126			

ملحق رقم 04 لحساب الفروق تبعا لمتغير الجنس

Statistiques de groupe

الجنس	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
المجموع أنثى	87	67.29	9.648	1.034

ذكر	39	69.77	10.168	1.628
-----	----	-------	--------	-------

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes	
		F	Sig.	t	ddl
المجموع	Hypothèse de variances égales	.486	.487	-1.313-	124
	Hypothèse de variances inégales			-1.287-	69.838

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes			
		Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 % % Inférieur
المجموع	Hypothèse de variances égales	.192	-2.482-	1.891	-6.224-
	Hypothèse de variances inégales	.202	-2.482-	1.929	-6.329-

Test des échantillons indépendants

Test t pour égalité des moyennes

Intervalle de confiance de la différence à 95 %

Supérieur

المجموع	Hypothèse de variances égales	1.260
	Hypothèse de variances inégales	1.366

ملحق رقم لحساب الفروق تبعا لمتغير السن 05

ANOVA

المجموع

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Inter-groupes	73.106	2	36.553	.374	.689
Intragroupes	12027.505	123	97.785		
Total	12100.611	125			

ملحق رقم 06 لحساب الفروق تبعا لمتغير الوضعية الاجتماعية

ANOVA

المجموع

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Inter-groupes	299.339	4	74.835	.767	.549
Intragroupes	11801.272	121	97.531		
Total	12100.611	125			

ملحق رقم 07 لحساب الفروق تبعا لمتغير مدة الإصابة

ANOVA

المجموع

	Somme des carrés	Ddl	Carré moyen	F	Sig.
Inter-groupes	966.962	5	193.392	2.084	.072
Intragroupes	11133.649	120	92.780		
Total	12100.611	125			

ملحق رقم 08 لحساب الفروق تبعا لمتغير المستوى التعليمي

ANOVA

المجموع

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Inter-groupes	661.759	3	220.586	2.353	.076
Intragroupes	11438.852	122	93.761		
Total	12100.611	125			

