

## دراسة العلاقة بين النشاط البدني والمعتقدات الصحية التعويضية وتنظيم الذات الصحي لدى مرضى السكر النوع الثاني

أ/ نسرين نادي عبد الجيد

المقدمة ومشكلة البحث:

لقد أجبرت أنماط الحياة اليومية الفرد العادي على قضاء معظم الوقت جالساً لا يتحرك وذلك على الرغم من حب الإنسان للحركة والنشاط، وقد شجع على ذلك استخدام وسائل التكنولوجيا الحديثة في الحياة اليومية حيث يظل علينا يومياً الكثير من الاختراعات التي تهدف إلى توفير وسائل الراحة للإنسان، وهي بالتالي تقلل من حركة الإنسان وتبعده عن الحركة وعن بذل أي جهد بدني لقضاء مختلف حاجاته اليومية، وعلى ذلك فالفرد الآن في أمس الحاجة إلى زيادة معدلات الحركة والنشاط للمحافظة على الصحة واللياقة. (٢: ٢٥)

ويرى الباحث أن الصحة هي حالة ديناميكية ودائمة التغير وهي نتيجة لاتباع أسلوب الحياة الصحي للفرد لمحاولة الوصول بالصحة إلى أعلى مستوياتها المرجوة التي يأمل أن يكون فيها أي فرد وخاصة المرضى بالأمراض المزمنة، حيث أن الصحة تتكون من عدة مكونات رئيسية هي صحة العقل والروح والجسد وهناك علاقة وطيدة بين الصحة واللياقة البدنية حيث كلا منهما يؤثر في الآخر، حيث تؤدي ممارسة التمرينات بصورة منتظمة إلى تحسين الحالة الصحية للفرد.

تعتبر الصحة الجانب الأهم في حياة الإنسان والذي يسعى دوماً للحفاظ على دوامه وتحقيق سلامته من الأمراض والمخاطر التي تؤثر عليه سواء من الناحية العضوية والجسمية أو من ناحية النفسية كالتعرض للأمراض بصفة عامة وللأمراض المزمنة بصفة خاصة إذ أن لها علاقة كبيرة في تأثيرها على تصرفات الفرد وسلوكياته بسبب وجود ارتباط بين التصرفات الشخصية والحالة الصحية للمريض والأمراض التي تصيب الإنسان تعود في أغلب الأحيان إلى عادات غير سليمة مما يدفع به إلى محاولة تطوير أساليب الوقاية لديه وهذا يعود جانباً صحياً متعلقاً بمعتقداته الصحية اتجاه حالته الصحية. (٣: ١٧٤)

إن فكرة الاهتمام بالصحة تتضمن تطوير نظام تدخل يهدف إلى مساعدة الناس على القيام بممارسة السلوكيات الصحية وتغيير تلك التي تضر بالصحة، فإن الارتقاء بالصحة يتضمن توافر المعلومات التي تساعد الناس على تطوير نظام صحي والمحافظة عليه وتوافر المصادر والوسائل التي تساعد الناس على تغيير العادات السيئة الضارة بالصحة، أما وسائل الإعلام فيمكن لها أن تساهم بالارتقاء بالوضع الصحي من خلال البرامج التثقيفية التي تبين للناس المخاطر التي تترتب على القيام بسلوكيات معينة. (١٠: ١٢١)

ويعد المستوى الصحي والمظهر القوامي الجيد مقياسين للتقدم والرقى الحضاري لكل أمة لذلك فإن دول العالم المتحضر جميعها تعنى عناية فائقة بأفراد شعوبها على اختلاف أعمارهم و أجناسهم وألوانهم كما تولي عناية خاصة بالناشئ إيماناً منها بما للناشئ من دور هام في بناء وإعمار مستقبل البلاد وتعمل هذه الدول جاهده بكل ما أوتيت من إمكانيات وقدرات على توفير سبل الرعاية الصحية الشاملة وتقديم الخدمات المختلفة لمواطنيها باذلة في سبيل ذلك الغالي والنفيس سواء في الوقت أو الجهد أو المال، وهي مدركة بأن هذا كله سوف يعود عليها بالخير العميم. (٢٦: ٣)

وتشير الأدبيات بأن الفرد عندما يقوم بسلوك غير صحي فإنه يشعر بوجود مشكلة صحية معينة لديه تؤدي إلى تغيير سلوكه والقيام ببعض السلوكيات والفعاليات كتعويض عن السلوك غير الصحي وذلك لرفع قدرته الذاتية في التغلب على هذه المشكلة الصحية. مثلاً يعرف الفرد إن التدخين يضر بصحته ولكنه مع هذا يقوم بالتدخين حيث يشعر هنا بنوع من عدم الإرتزان حتى يتم التعويض عن السلوك الغير صحي فإنه يقوم بسلوك تعويضي يخفف من التدخين المؤذي له. (٦: ١٦٩)

إذ أصبح المعتقد غير الصحي من أهم العوامل المسببة للأمراض الذي يجب أخذه بعين الاعتبار كمتغير يمكن من خلاله التنبؤ أو التحكم في ديناميكية انتشار الأمراض مما يجعلنا نعد المعتقدات الصحية تؤثر بشكل مباشر في استخدام وتغيير المعتقدات والإدراكات والممارسات إذ أنه المصدر للمعلومات والمهم في بناء الفرد وتكوينه المعرفي والوجداني والسلوكي. (٧: ٨٣)

كما تعد المعتقدات الصحية التعويضية أشبه بعملية تثقيف فهي كبرنامج لتغيير السلوك وتعديله عن طريق تدخل خارجي مثل الاستماع إلى محاضرة صحية أو الخضوع إلى برنامج صحي توعوي أو غيرها، وقد أثبتت الدراسات عن أثر التثقيف الصحي في زيادة وعي المجتمع بالمشكلات الصحية والذي يساعد على الوقاية منها، مثلاً توعية وتثقيف شخص مصاب بالسكر وعائلته بكيفية التحكم بالمرض وأنه قد يضمن أن يعيش حياة أطول وتكون حياة طبيعية. (٢٢)

استاذ مساعد بقسم علوم الصحة الرياضية كلية التربية الرياضية جامعة أسيوط

أن المعتقدات الصحية التعويضية هي أقل المحددات تأثيراً في تقرير قيام الأفراد بمراعاة هذه السلوكيات الصحية، والأهم من ذلك فإن إدراك الفرد للمعوقات التي تمنع ممارسة السلوك الصحي ومُدركاته المتعلقة بوجود قابلية لديه لتطوير أمراض معينة هي من أكثر المؤثرات التي تقرر فيما إذا كان الأفراد سيقومون فعلاً بممارسات سلوكية معينة أم لا. (٥: ١٤٥) كما بين (Rabeau) (٢٠٠٦م) (24) ان المعتقدات الصحية التعويضية تشكل الفعالات التي يكونها الافراد عن الجوانب السلبية للسلوك وتمثل تعويضات بديلة عن السلوك السلبى مثل تناول طعام دسم يمكن التعويض بالتخلص منه في ممارسة الرياضة.

فالفرد بنخرط في ممارسة الافعال الصحية فقط في حال اعتقد بانه عرضة للمرض ويشعر بان المرض شئ خطير ووافق علي ان الاجراءات الوقائية ذات فعالية وان فوائد القيام بها ستفوق تكلفة القيام بها اذ يتضح مما سبق بان المعتقدات الصحية التعويضية تشير الي مجموعة من المعتقدات والمعلومات والمعارف والقناعات التي يكونها الافراد عن الجوانب السلبية للسلوك وفي اطار اخر اشارت بعض نظريات في ان مقدرة الفرد علي اجراء سلوك التغيير التعويضي بنجاح يعد عاملا مهما في اتخاذه القرارات الصحية، واكدت نظرية التعلم الاجتماعي ان توقعات الفرد المتعلقة بمهاراته السلوكية والتي تتبلور في تغييره لسلوكه الصحي تؤدي الي التعامل بنجاح مع ظروف الفرد الصحية. (25)

وهناك ستة سلوكيات صحية تحافظ على صحة الإنسان وتعد من السلوكيات التعويضية وهي:

تناول وجبات منتظمة ومفيدة، أظار صباحي صحي، التمارين الرياضية، ساعات نوم كافية، الوزن المثالي، الامتناع عن التدخين والكحول. (٢٤)

وأشارت دراسة أخرى بوجود المعتقدات الصحية التعويضية في السلوك العام للإنسان إذ انه ليس من السهل الوصول إلى رؤية واضحة عن تأثير تلك المعتقدات على الشخصية الإنسانية وتفسير خفايا العلاقة بين الروح والمعتقد لذا فإن الإنسان هو المخلوق الوحيد الذي يقوم بتكوين المعتقدات الصحية التعويضية وتوجيهها نحو مختلف الاتجاهات ، فقد يتعلق أفراد بنمط من السلوكيات التي يعتقد إنها صحية غير أنها لا تمت للصلة بذلك اعتقادا إن التدخين يؤدي إلى تهدة الأعصاب مثلا وذلك كله يفعله الإنسان الذي يملك فنون إدارة تلك المعتقدات الصحية والمهارات المتعلقة بها ليصبح بعد ذلك المرجع والقوة للمجتمع. (٢١)

وينظر الي المعتقدات الصحية لتصرفات الفرد علي انها محددة منطقيا من خلال اظار ومعتقدات يطرحها بسلوك وقائي يؤدي الي سلوك صحي ينتج عن فنون ادارة تلك الاظار لدي الفرد، وتقوم المعتقدات الصحية بالتنبؤ بالاساليب التي تحمل الناس الي اتباع السلوك الذي يسبب المرض او يقي منه خاصة في ما يتعلق بالامراض المزمنة التي تعد مشكلة عالمية في النسب الاكثر ارتفاعا وذلك لسبب التغيرات التي تحدث في انماط السلوك الغذائي والنشاط الجسمي، اذ ان مرض السكر هو اكثر الامراض المزمنة الممثلة لهذا. فهو الاكثر شيوعا وانتشارا في الوقت الحالي، وهنا تكون العلاقة وطيدة بين معتقدات المريض الصحية والسلوك الصحي الممارس لحماية من تأزم المريض لان لمعتقدات المريض تأثير علي شخصية وسلوكه الصحي. (٢٠)

محمد أحمد عبدالجواد (٢٠١٠م) (11) أن تنظيم الذات من اهم المفاهيم التي شارع انتشارها في الاونة الاخيرة فهو اسلوب يعمل به الفرد في التحكم في سلوكه من خلال احداث تغييرات بالمثيرات والعوامل التي ترتبط بها سواء كانت داخلية او خارجية فهي العملية التي يضع من خلالها المتعلم اهدافا ويراقب تعلمه وينظمة ويتحكم فيه.

ويتمثل التنظيم الذاتي في استخدام للاستراتيجيات التنظيمية المختلفة في التجهيز والمعالجة والمراقبة وتنظيم الوقت وطلب العون عند الحاجة وتنظيم البيئة المكانية والاجتماعية مما يساعد علي ان يكون اكثر فاعلية في عملية التنظيم. (١٧)

ولذلك فان التنظيم الذاتي الصحي فيفسر كيف يغمس الناس في بعض السلوكيات الصحية ويخضعون للعلاج والحماية والعمل على تقديم سلوكيات صحية أخرى، والتنظيم الذاتي يقيم الدافعية الفردية للسلوك الصحي إذ تتنوع الدوافع الشخصية المعبر عنها وفقا لسلوكيات معينة. (١٩)

ويعتمد(التنظيم الذاتي) على وظيفتين أساسيتين Basic function ومنفصلتين وهما التقييم ويكون وجه المقارنة للتنظيم الذاتي الذي يختص بحالات وكيانات التقييم النقدية، مثلا الأهداف والوسائل في علاقتها بالبدائل من أجل إصدار حكم على خاصية ذات علاقة (الحكم على خاصية شئ ما والاحذ بالاعتبار كلا من الحسنات والسيئات بالمقارنة مع بديل ما، والتنقل و يكون وجه التنظيم الذاتي الذي يختص بالحركة من حالة إلى حالة والإلتزام بالمصادر النفسية التي تستهل الحركة المتعلقة بالهدف وتحافظ عليها بأسلوب مباشر وصريح من دون حيرة أو تأخير غير مبرر، ةتشكلان جزءاً من أي نشاط لل تنظيم الذاتي حيث إن بعض الأفراد يغالون في التأكيد على التنقل في علاقتهم بالتقييم بينما يظهر آخرون تأكيدا معاكسا وقد تكون المسألة موقفية تختلف من موقف إلى آخر (27)

لذلك فإن إتباع الطرق الصحية السليمة والوعي الصحي من ناحية نظافة الجسم والجو والملابس والتغذية والنوم والعمل وممارسة النشاط والرياضة وكل النواحي المتعلقة بالصحة يجب الاهتمام بها حيث أن كل ما يحيط بالإنسان من

عوامل سواء كانت طبيعية أو بيولوجية أو اجتماعية جميع هذه العوامل من شأنها أن تصنع بيئة صحية للتلاميذ من خلال توفير الاشتراطات الصحية والتي تساعد على تطوير سلوكه الصحي إلى الأفضل. (٨: ١٥)

وأن امتلاك حد أدنى مناسب من عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لتحقيق الوقاية من بعض الأمراض التي تتعلق بكفاءة أداء الحركة والجهد البدني والوصول إلى حالة الرقي الصحي، وإذا كان من الضروري أن يمتلك الرياضي عناصر اللياقة البدنية كي يتمكن من أداء المهارات الحركية فإنه من الضروري أيضا أن يمتلك الشخص العادي قدرا من اللياقة البدنية كي يتمتع بصحته. (١٤ : ١٣٦)

وتعتبر ممارسة النشاط الرياضي من أفضل الوسائل التي تساعد الفرد لكي يحافظ على صحته والقيام بمتطلبات الحياة اليومية، بالإضافة إلى أنها تعمل على تقليل فرص الإصابة بالأمراض، كما أنها تعتبر وسيلة من وسائل العلاج الطبيعية التي يشجع عليها الكثير من الأطباء الآن، بل ويعتبرونها وسيلة للوقاية من الأمراض قبل أن تكون وسيلة لعلاج بعض الأمراض. (١٣: ٧٨)

ويعد مرض السكر من الأمراض الشائعة على مستوى العالم، ويقدر المصابون به بنحو ١٢٠ مليون شخص ويتوقع أن يصل العدد إلى ٢٢٠ مليون شخص مصاب بحلول سنة ٢٠٢٠ م، وكثير من الأشخاص لا يعلمون أنهم مصابون به. (٢٨)

يعتبر مرض السكر من أمراض اختلال التمثيل الغذائي، وينقسم مرض السكر إلى نوعين: النوع الأول هو Type1 أو المرتبط بالأنسولين Insulin dependent والنوع الثاني هو Type2 أو غير المرتبط بالأنسولين Non Insulin Dependent. (١٢ : ٢٧٤)

وهذا النوع من مرض السكري يحدث عندما يفرز البنكرياس كمية قليلة من الإنسولين ولأن الجسم يحتوى على أجسام مضادة فتقوم هذه الأجسام بمهاجمة البنكرياس وتدمير كمية الإنسولين. (٢٦)

ويشير عماد شعبان (٢٠٠٦م) (٩) أن مرض السكر من النوع الثاني من الأمراض الشائعة والواسعة الانتشار بوقتنا الحاضر وإن عدم السيطرة على هذا المرض سوف يؤدي إلى حدوث الكثير من المضاعفات ومنها أمراض القلب والشرابين وارتفاع نسبة الدهون بالإضافة إلى ضمور عضلات الأطراف وارتفاع ضغط الدم والتهاب الاعصاب المحيطية والتي تؤدي في بعض الأحيان إلى بتر الساق وقد يكون السبب في الموت وهذا هو مكن المشكلة، لهذا فلا بد من استخدام كل الطرق والوسائل التي تساعد من تجنب مضاعفات هذا المرض، إذ يلعب النشاط الرياضي والحركي دورا مهما وعظيما في حياة الأفراد المرضى إلى جانب الحمية الغذائية الصحيحة حيث تشير الدراسات إلى أن النشاط البدني والحركي مع كل من الأنسولين والحمية يعتبر المصدر الرئيسي لتحجيم مرض السكر. (١٤ : ٤٧)

وترى الباحثة نظرا لأن الصحة تعد مطلباً أساسياً ومهما حيث تسعى دول العالم ومنظماتها وإفرادها إلى بلوغه وتعمل جاهدة على تحقيقه لأجل حياة صحية سليمة يسهم من خلالها الفرد في جهود التنمية المختلفة لاسرته ومجتمعه.

ومن خلال اطلاع الباحثة على المراجع و الدراسات السابقة وتقارير منظمة الصحة العالمية ومنظمة السكر الأمريكية ومنظمة السكر الكندية التي لها علاقة بأمراض نقص الحركة عامة ومرض السكر من النوع الثاني ومضاعفاته خاصة ويعالج من خلال ثلاث طرق العلاج الدوائي ، ونظام مناسب للتغذية، وممارسة التمرينات الرياضية وهذه الطرق الثلاثة هدفها تحقيق حاله ايضية سوية وبالتالي الوقاية من ظهور المضاعفات الحادة والمزمنة وتأخيرها، وجعل المصاب أكثر تعايشا مع المرض، ولهذا اهتمت الباحثة الي الرجوع الي اصل حدوث المرض او سبب حدوث مضاعفات للمرض من خلال معرفة مدي ممارسة النشاط الرياضي والمعتقدات الصحية التعويضية سواء لآخذ العلاج او ممارسة النشاط الرياضي او اتباع نظام غذائي صحي وكذلك مدي تنظيم الذات لاتباع النظام الملائم لمريض السكر من النوع الثاني.

أهمية البحث:

- ان قياس المعتقدات الصحية يكشف عن مستوى الوعي الصحي لدى شريحة عمرية تتزايد أهمية بدأها بممارسة السلوك الصحي ألا وهي شريحة الشباب.
- يكشف عن التنظيم الذاتي الصحي الذي تميز به أولئك الأفراد .
- التعرف علي مستويات النشاط البدني للفئة العمرية قيد البحث.
- تخدم نتائجه جميع المؤسسات التي تخاطب الفرد فيما يخص الجانب الصحي من حياته وذلك بتوجيه لغة الخطاب بحيث تحرك في نفس الفرد ذلك التنظيم الذاتي الصحي .
- يسهم البحث في تكوين المعتقدات الصحية التي تدفعه لممارسة السلوك الصحي.

أهداف البحث:

يستهدف البحث التعرف علي:

- ١- مستوى النشاط البدني لمريض السكر النوع الثاني

- ٢- مستوى المعتقدات الصحية التعويضية لمرضى السكر النوع الثاني  
 ٣- مستوى التنظيم الذاتي الصحي لمرضى السكر النوع الثاني  
 ٤- قياس العلاقة الارتباطية بين النشاط البدني والمعتقدات الصحية التعويضية وتنظيم الذات الصحي لمرضى السكر النوع الثاني  
 تساؤلات البحث:

- ١- ما مستوى النشاط البدني لمرضى السكر النوع الثاني؟  
 ٢- ما مستوى المعتقدات الصحية التعويضية لمرضى السكر النوع الثاني؟  
 ٣- ما مستوى التنظيم الذاتي الصحي لمرضى السكر النوع الثاني؟  
 ٤- ما العلاقة الارتباطية بين النشاط البدني والمعتقدات الصحية التعويضية وتنظيم الذات الصحي لمرضى السكر النوع الثاني؟  
 المصطلحات الواردة بالبحث :  
 النشاط البدني:

يعنى حركة جسم الإنسان بواسطة العضلات الهيكلية بما يؤدي إلى صرف طاقة تتجاوز ما يصرف من طاقة أثناء الراحة، ويدخل ضمن هذا التعريف جميع الأنشطة البدنية الحياتية، كالقيام بالأعمال البدنية اليومية من مشي وحركة وتنقل وصعود السلم أو العمل البدني في المنزل أو الحديقة المنزلية، أو القيام بأى نشاط بدني رياضي أو حركي ترويجي، وعليه فالنشاط البدني هو سلوك يؤديه الفرد بغرض العمل أو الترويح العلاج أو الوقاية، سواء كان ذلك عفويا أو مخططا له. (١٦):

(١٧٣)

#### المعتقدات الصحية التعويضية:

هي تتبؤ بممارسة الفرد لعادة صحية معينة وذلك عن طريق معرفة الدرجة التي يدرك بها وجود تهديد صحي ما، ويرد ان ممارسة صحية معينة تكون فعالة في التخفيف من ذلك التهديد.()  
 التنظيم الذاتي الصحي:

هو مشاركة الأفراد الفعالة ضمن سلسلة وعمليات تعلمهم فهم لا يحتاجون فقط إلى اكتساب المعرفة والمعلومات لينجحوا في مهماتهم ا لأكاديمية والحياتية ولكنهم يحتاجون أيضا إلى ما يدفعهم استعمال استراتيجياتهم (عمليات ما وراء المعرفة) لينبؤا فوقها فهمهم للادوات التعليمية. (١٩)  
 مرضى السكر من النوع الثاني

أى المرضى غير المعتمدين على الإنسولين ويكونون يعانون من قصور فى نشاط وعمل الخلايا بالبكرياس وعندما يكونوا غير معتمدين على الإنسولين كعلاج أساسيا .  
 (١٢ : ٨٢)

#### الدراسات السابقة:

##### أولاً: الدراسات العربية:

- دراسة أيت حموده (٢٠١٩م) بعنوان المعتقدات الصحية لدي مرضي الربو وهلاقتها بملاءمتهم العلاجية، تهدف الدراسة الي تحديد مستوى المعتقدات ال صحية لدي مرضي الربو ومستوي ملائمتهم العلاجية، اختيرت عينة الدراسة من ٨٨ مريضا للربو من الجنسين واستخدم مقياس المعتقدات الصحية والملائمة العلاجية، وكانت اهم النتائج ان مستوى المعتقدات الصحية والملاءمة العلاجية لدي مرضي الربو متوسطة ولا توجد علاقة دالة احصائية بين المعتقدات الصحية والملائمة العلاجية.  
 - دراسة لشهب وابن عيشة (٢٠١٨م) بعنوان المعتقدات الصحية وعلاقتها بالانضباط الصحي لدي مرضي القصور الكلوي المزمن ، هدفت الدراسة الي كشف العلاقة بين المعتقدات الصحية التعويضية والانضباط الصحي لدي عينة من المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن والمتريدين علي مراكز تصفية الدم بولاية الوادي وعددهم ٦٠ مريضا وتبنت الدراسة مقياس المعتقدات الصحية التعويضية ومقياس الانضباط الصحي ، وكانت اهم النتائج وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين المعتقدات الصحية التعويضية والانضباط الصحي لدي المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن.  
 ثانيا: الدراسات الاجنبية:

- دراسة "كاواش, Kawash et al." (٢٠٢١م) (٢٨) إستهدفت هذه الدراسة إيجاد العلاقة بين نموذج المعتقدات الصحية والشخصية ولأجل تحقيق هذا الهدف تم اختيار (١٩٥) رجل بمتوسط عمر (٣٨) سنة يعملون في مهن تتطلب منهم جلوسا مستمرا (وهذا ما يزيد - إحصائيا - من احتمال إصابتهم بأمراض الوعية القلبية)، أجاب الأفراد على إستبيان نموذج المعتقدات الصحية الذي يقيس الدرجة التي يشعرون بها بأنهم معرضون إلى الإصابة بأمراض الأوعية القلبية، وتوقعاتهم للشدة التي يمكن أن تكون ب ها نوبة قلبية ما قد يتعرضون لها، وإدراكهم للفوائد التي قد تجني من الإنخراط في سلوك وقائي خاص، و تم حساب إرتباط هذه المجالات الثلاث من نموذج المعتقدات الصحية مع السمات المصدرية الشخصية الستة عشر وأظهرت النتائج أن (٨) من العوامل الستة عشر قد لإستبيان عوامل النموذج وخمس منها تعود إلى أحد عوامل المرتبة الثانية

إلا وهو القلق إرتبطت بمجالات منها إذ تبين أن لإبعاد القلق ميل واضح للإرتباط مع قابلية التعرف المدركة والشدة المدركة، أما إرتباط مع عامل مجال الفوائد المدركة فقد كان له مقاوم التغيير - مجرب.

دراسة جيانغ واخرون (٢٠٢١م) بعنوان دور المعتقدات الصحية في التأثير علي فحص مضاعفات مرض السكر المزمن لدي المرضى، هدفت الدراسة الي البحث في دور المعتقدات الصحية في التأثير علي فحص مضاعفات مرض السكر المزمن، واخارت الدراسة ٧٨٥ من مرضي السكري من النوع الثاني في المراكز الصحي المجتمعي في الصين، واستخدمت الاستبانات الخاصة بنموذج المعتقدات الصحية . وكانت اهم النتائج ان هناك تأثير كبير وغير مباشر علي سلوك فحص مرض السكري

المزمن

خطية واجراءات البحث :

أولاً: منهج البحث

إستخدمت الباحثة المنهج الوصفي "الدراسات المسحية" حيث إنه المنهج الملائم لطبيعة البحث.

ثانياً: مجتمع البحث

إشتمل مجتمع البحث علي المصابين بالنوع الثاني من مرض السكر والعاملين بالجهاز الاداري بجامعة اسيوط ( ذكور - اناث)، وذلك العام الجامعي ٢٠٢١ - ٢٠٢٢م.

ثالثاً: عينة البحث

تم اختيار عينة البحث بالطريقة العشوائية من الـ ١١١ عاملين بالجهاز الاداري بجامعة اسيوط والمصابين بالنوع الثاني من مرض السكر، والبالغ عددهم ٢٠٣ مصاب بمرض السكر من النوع الثاني وتم تقسيمهم الي ١١١ من الاناث و ٩٢ من الذكور، وتم اجراء الدراسة الاستطلاعية علي عينة قوامها (١٠) مصابين من مجتمع البحث ومن خارج العينة الأساسية للبحث، وجدول (١) يوضح توصيفا لعينة البحث.

جدول (١)  
لتوصيف عينة البحث (ن = ٢٠٣)

المتغيرات	وحدة القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل التفلطح	معامل الالتواء
السن	سنة	٤٩,٧٠	٥,١١	٢,٨٤	-١,٤٩
التاريخ المرضي	سنة	١٠,١٢	٤,٨٤	٢,٢٥	-١,٧٧
مؤشر كتله الجسم	كجم / م <sup>٢</sup>	٣١,٧٣	٣,٥٢	١,٩٢	-١,٢٨

يتضح من جدول رقم (١) توصيف عينة البحث في متغيرات ( السن ، التاريخ المرضي ، مؤشر كتلة الجسم ) حيث انحصرت قيم الالتواء بين (  $\pm 3$  ) مما يدل علي تجانس عينة البحث في هذه المتغيرات.

رابعاً: أدوات جمع البيانات

إستخدمت الباحثة لجمع البيانات اللازمة الوسائل المناسبة لطبيعة البحث وهي كالاتي:

١- تحليل المراجع والدراسات السابقة:

تحليل المراجع والدراسات التي تناولت موضوع البحث، مثل دراسة

وذلك للتعرف علي أهم المقاييس والاستبانات المستخدمة في البحث لمرضي السكر النوع الثاني التي تخدم هدف البحث.

٢- المقابلات الشخصية:

تمثلت المقابلات الشخصية التي أجرتها الباحثة في مقابلات مفتوحة غير مقننة مع بعض الخبراء من أساتذة التربية الرياضية (قسم الصحة العامة بكليات الطب - قسم علوم الصحة الرياضية بكليات التربية الرياضية)، وذلك بهدف التعرف علي محاور وعبارات المقاييس او الاستبانات المستخدمة في البحث.

٣- الاستبانات:

أ- إستمارة استطلاع رأي السادة الخبراء حول استبانة النشاط البدني. لهزاع (٢٠٠٤م) (١٥) مرفق (٣)

واتبعت الباحثة الخطوات الإجرائية التالية في بناء الاستمارة:

- قامت الباحثة بتحليل المراجع والدراسات المرتبطة بالبحث والمتخصصة في مجال فيولوجيا الرياضة والصحة الرياضية والصحة العامة، والتي تناولت قياس مستوى النشاط البدني من خلال استمارات استبيان.

- تم وضع العبارات التي حصرتها الباحثة في صورة إستمارة إستطلاع رأي الخبراء مرفق (١) للتعرف على محتوى استبانة قياس مستوى النشاط البدني لمرضي السكر من النوع الثاني.
- تم عرض الاستمارة على (٨) من السادة الخبراء في مجال الصحة العامة والصحة الرياضية وفسولوجيا الرياضة، وتم حساب النسبة المئوية لأراء الخبراء حول عبارات استمارة قياس مستوى النشاط البدني وكان عددهم (٦) عبارة ، وذلك كما هو موضح بجدول (٢):

## جدول (٢)

النسبة المئوية لاستطلاع رأي الخبراء حول صدق استبانة مستوى النشاط البدني

(ن = ٨)

م	العبارة	الدرجة المقدره	النسبة المئوية
١	عند الذهاب الي الاماكن القريبة اقوم بالمشي او ركوب الدراجة بدلا من استخدام السيارة	42	84%
٢	عند الصعود دورا او دورين اقوم باستخدام الدرج بدلا من استخدام المصعد	46	92%
٣	امارس يوميا نشاطا بدنيا يرتفع خلاله معدل تنفسي كثيرا	48	96%
٤	امارس بانتظام (٣ مرات في الاسبوع) أنشطة رياضية	44	88%
٥	اتجنب الاطعمه ذات السعرات الحرارية العالية	48	96%
٦	احافظ على وزني ضمن الوزن المثالي	44	88%

يتضح من بيانات الجدول (٢) السابق أن النسبة المئوية لأراء السادة الخبراء حول مناسبة العبارات الخاصة بالاستبانة قد تراوحت ما بين (٨٤% إلى ٩٦%) ولقد إرتضت الباحثة نسبة (٧٠%) فأكثر للموافقة على العبارات. الدراسة الإستطلاعية:

- قامت الباحثة بإجراء دراسة إستطلاعية في الفترة من (٢٠٢٣/٩/٢) إلى (٢٠٢٣/٩/١٣) على عينة قوامها 20 مريض سكر النوع الثاني من مجتمع البحث وخارج عينة البحث الاساسية وذلك بغرض التعرف على:
- ١- وضوح عبارات استبانة مستوى النشاط البدني.
  - ٢- إجراء المعاملات العلمية.
- صدق التمايز لاستبان النشاط البدني:

تم تطبيق الاستمارة على عينتين ( مميزة - غير مميزة) العينة المميزة من العاملين بالجهاز الاداري بجامعة اسيوط غير مرضي السكر النوع الثاني، والعينة الغير مميزة من الجهاز الاداري بجامعة اسيوط مرضي السكر النوع الثاني.

## جدول (٣)

دلالة الفروق بين المجموعة المميزة والغير مميزة لاستبانة مستوى النشاط البدني

(ن = ٢٠)

م	العبارات	مجموعة مميزة		مجموعة غير مميزة		قيمة "ت"	الدلالة
		س	ع	س	ع		
١	مستوي النشاط البدني	21.74	3.41	14.33	3.58	9.36	دالة

قيمة (ت) الجدولية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) = 2.093

يتضح من جدول (٣) وجود فروق دالة إحصائيا بين المجموعة المميزة والغير مميزة مما يعطي دلالة مباشرة على صدق استبانة مستوى النشاط البدني وانها صالحة لما وضعت لقياسه.

- ثبات استبانة مستوى النشاط البدني:

استخدمت الباحثة لإيجاد معامل الثبات لاستبانة مستوى النشاط البدني أسلوب التطبيق وإعادة التطبيق على عينة من العاملين بالجهاز الاداري بجامعة اسيوط مرضي السكر النوع الثاني قوامها (٢٠) مريض خارج عينة البحث الأساسية بمحاظفة الجيزة وذلك بفواصل زمني بين التطبيق الاول والثاني (١٥) يوما حيث تم اجراء التطبيق الأول من ١٣/٩/٢٠٢٣ م وإتبعه التطبيق الثاني من ٢٣/٩/٢٠٢٣ م وتم حساب معامل إرتباط بيرسون لحساب قيمة معامل الثبات والجدول (٤) يوضح نتيجة هذا الاجراء.

## جدول رقم (٤)

معامل الارتباط بين التطبيق الأول و الثاني لإستمارة قياس مستوى النشاط البدني  
(ن=20)

م	العبارات	التطبيق الأول		التطبيق الثاني	
		ع	م	ع	م
١	مستوى النشاط البدني	14.33	3.58	4.68	٠,٨٤

قيمة ر لجدوليه عند مستوى دلالة (٠,٠٥) = ٠,٤٤٣

يتضح من جدول رقم (٤) وجود ارتباط دال إحصائيا بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني حيث أن قيمة "ر" المحسوبة أكبر من قيمة "ر" الجدوليه عند مستوى دلالة (٠,٠٥) مما يشير إلى ثبات استبانة مستوى النشاط البدني. معامل الثبات ألفا كرونباخ لاستبانة مستوى النشاط البدني:

## جدول (٥)

معاملات ألفا كرونباخ لثبات عبارات استبانة مستوى النشاط البدني والدرجة الكلية للاستبانة  
ن=٢٠

م	العبارة	معامل الفا
١	عند الذهاب الي الاماكن القريبة اقوم بالمشي او ركوب الدراجة بدلا من استخدام السيارة	0.982
٢	عند الصعود دورا او دورين اقوم باستخدام الدرج بدلا من استخدام المصعد	0.976
٣	امارس يوميا نشاطا بدنيا يرتفع خلاله معدل تنفسي كثيرا	0.948
٤	امارس بانتظام (٣ مرات في الاسبوع) أنشطة رياضية	0.982
٥	اتجنب الاطعمه ذات السعرات الحرارية العالية	0.976
٦	احافظ على وزني ضمن الوزن المثالي	0.982

يتضح من بيانات جدول (٥) أن معاملات إرتباط ألفا كرونباخ تتراوح بين (٠,٩٤٨ : ٠,٩٨٢) وهي معاملات إرتباط دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١ مما يعني أن ثبات معامل ألفا كرونباخ مقبول للدرجة الكلية وعبارات استبانة مستوى النشاط البدني.

ب- إستمارة استطلاع رأي السادة الخبراء حول استبانة المعتقدات التعويضية الصحية. مرفق (٤) واتبعت الباحثة الخطوات الإجرائية التالية في بناء الاستمارة:

- قامت الباحثة بتحليل المراجع والدراسات المرتبطة بالبحث والمتخصصة في مجال فسيولوجيا الرياضة والصحة الرياضية والصحة العامة، والتي تناولت قياس مستوى المعتقدات التعويضية الصحية من خلال استمارات استبيان.
- تم وضع العبارات التي حصرتها الباحثة في صورة إستمارة إستطلاع رأي الخبراء مرفق (١) للتعرف على محتوى استبانة مستوى المعتقدات التعويضية الصحية لمرضي السكر من النوع الثاني.
- تم عرض الاستمارة على (٨) من السادة الخبراء في مجال الصحة العامة والصحة الرياضية وفسيولوجيا الرياضة، وتم حساب النسبة المئوية لأراء الخبراء حول عبارات استبانة مستوى المعتقدات العويضية الصحية وكان عددهم (٣٠) عبارة ، وذلك كما هو موضح بجدول (٦):

## جدول (٦)

النسبة المئوية لاستطلاع رأي الخبراء حول صدق استبانة مستوى المعتقدات التعويضية الصحية

(ن=٨)

م	العبارات	الدرجة المقدره	النسبة المئوية
١	أعتقد إنني أنال ما أستحقه.	44	88
٢	أنا أعتقد بأنني أستحق ما يحدث لي.	48	96
٣	أخفف ما أشعر به من توتر بالنزهة.	50	100
٤	عندما أشعر بضعف في جسمي ألجأ إلى تناول الطعام.	46	92
٥	أعتقد إن التمارين الرياضية تعوض عن تدخين السجائر.	42	84

م	العبارات	الدرجة المقدره	النسبة المئوية
٦	أنام متأخرا عندما أخذ قسطا من الراحة بعد الظهر .	42	84
٧	أهتم بعدد ساعات نومي يوميا .	46	92
٨	عندما أتناول الحلويات أقل من تناول الطعام الأساسي .	48	96
٩	أس ترخي أمام التليفزيون عندما يكون يومي ممتلئ بالتعب .	44	88
١٠	عندما أتناول غذاء صحي في الغداء لا أهتم بوجبة العشاء .	48	96
١١	الغذاء الصحي يمكن أن يعوض عن شرب القهوة بكثرة .	40	80
١٢	أعتقد إن النوم في نهاية الأسبوع يمكن أن يعوض عن نتائج النوم لساعات قصيرة أثناء أيام الأسبوع .	46	92
١٣	التمارين الرياضية تعوض عن قلة النوم خلال الأسبوع .	48	96
١٤	أشرب الماء بكثرة عندما أتناول قهوة أكثر .	46	92
١٥	أعوض عن وجبة الإفطار صباحا بتناول غذاء أكثر .	48	96
١٦	أعتقد أن النوم يخفف من التوتر .	42	84
١٧	لا بأس من تدخين السجائر عندما أتناول طعاما صحيا .	46	92
١٨	أعتقد أنني مهيا للإصابة بأمراض متعددة .	38	76
١٩	أعتقد إن من السهولة إصابتي بالأمراض .	40	80
٢٠	عندما أمرض تتأثر علاقاتي الاجتماعية بالآخرين .	44	88
٢١	أؤجل معظم واجباتي عندما أمرض .	46	92
٢٢	أواجه صعوبات كبيرة عندما تتعكر صحتي .	46	92
٢٣	أميل إلى إتباع معتقداتي الاجتماعية عندما أمرض .	50	100
٢٤	الجا إلى طبيب الأعشاب لانني أعتقد أنه أفضل من العلاج .	44	88
٢٥	التزم بتوصيات الطبيب حرفيا .	48	96
٢٦	إلتزم بكل إجراءات الوقاية الصحية .	44	88
٢٧	لدى ثقة في نفسي على الأداء الناجح في الوقاية الصحية .	46	92
٢٨	أباعد عن كل ما يؤذي صحتي .	44	88
٢٩	تجذبني البرامج التي تتعلق بالصحة البدنية .	46	92
٣٠	أقوم بالتمارين الرياضية يوميا .	44	88

يتضح من بيانات الجدول (٦) السابق أن النسبة المئوية لآراء السادة الخبراء حول مناسبة العبارات الخاصة بالاستبانة قد تراوحت ما بين (٨٠% إلى ١٠٠%) ولقد إرتضت الباحثة نسبة (٧٠%) فأكثر للموافقة على العبارات. الدراسة الإستطلاعية:

قامت الباحثة بإجراء دراسة إستطلاعية في الفترة من (٢٠٢٣/٩/٢) إلى (٢٠٢٣/٩/١٣) على عينة قوامها 20 مريض سكر النوع الثاني من مجتمع البحث وخارج عينة البحث الأساسية وذلك بغرض التعرف على:

٣- وضوح عبارات استبانة مستوي المعتقدات التعويضية الصحية.

٤- إجراء المعاملات العلمية.

صدق الاتساق الداخلي:

إستخدمت الباحثة صدق الاتساق الداخلي لحساب معامل الصدق للاستبانة وذلك بهدف التحقق من صدق الاستبانة، حيث تم تطبيق الاستبانة على مجموعة قوامها (٢٠) مريض سكر من النوع الثاني من مجتمع البحث ومن خارج عينة البحث الأساسية، وذلك لحساب معامل الإرتباط بين درجة كل عبارة والمجموع الكلي له، وذلك كما هو موضح بجدول (٧):

جدول (٧)

صدق الاتساق الداخلي لعبارات استبانة المعتقدات التعويضية الصحية (ن = ٢٠)

م	العبارات	معامل الإرتباط	مستوى الدلالة
٣١	أعتقد إنني أنال ما أستحقه .	.979**	0.000
٣٢	أنا أعتقد بأنني أستحق ما يحدث لي .	.979**	0.000
٣٣	أخفف ما أشعر به من توتر بالنزهة .	.979**	0.000



م	العبارات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
٣٤	عندما أشعر بضعف في جسمي ألجأ إلى تناول الطعام.	.984**	0.000
٣٥	أعتقد إن التمارين الرياضية تعوض عن تدخين السجائر.	.954**	0.000
٣٦	أنام متأخرا عندما أخذ قسطا من الراحة بعد الظهر.	.979**	0.000
٣٧	أهتم بعدد ساعات نومي يوميا.	.984**	0.000
٣٨	عندما أتناول الحلويات أقل من تناول الطعام الأساسي.	.979**	0.000
٣٩	أسترخي أمام التلفزيون عندما يكون يومي ممتلئ بالتعب.	.984**	0.000
٤٠	عندما أتناول غذاء صحي في الغداء لا أهتم بوجبة العشاء.	.914**	0.002
٤١	الغذاء الصحي يمكن أن يعوض عن شرب القهوة بكثرة.	.878**	0.004
٤٢	أعتقد إن النوم في نهاية الأسبوع يمكن أن يعوض عن نتائج النوم لساعات قصيرة أثناء أيام الأسبوع.	.979**	0.000
٤٣	التمارين الرياضية تعوض عن قلة النوم خلال الأسبوع.	.954**	0.000
٤٤	أشرب الماء بكثرة عندما أتناول قهوة أكثر.	.984**	0.000
٤٥	أعوض عن وجبة الإفطار صباحا بتناول غذاء أكثر.	.954**	0.000
٤٦	أعتقد أن النوم يخفف من التوتر.	.984**	0.000
٤٧	لا بأس من تدخين السجائر عندما أتناول طعاما صحيا.	.979**	0.000
٤٨	أعتقد أنني مهيا للإصابة بأمراض متعددة.	.954**	0.000
٤٩	أعتقد إن من السهولة إصابتي بالأمراض.	.984**	0.000
٥٠	عندما أمرض تتأثر علاقاتي الاجتماعية بالآخرين.	.979**	0.000
٥١	أؤجل معظم واجباتي عندما أمرض.	.972**	.000
٥٢	أواجه صعوبات كبيرة عندما تتعكر صحتي.	.972**	.000
٥٣	أميل إلى إتباع معتقداتي الاجتماعية عندما أمرض.	.972**	.000
٥٤	ألجأ إلى طبيب الأعشاب لأنني أعتقد أنه أفضل من العلاج.	.979**	.000
٥٥	التزم بتوصيات الطبيب حرفيا.	.959**	.000
٥٦	إلتزم بكل إجراءات الوقاية الصحية.	.881**	.004
٥٧	لدى ثقة في نفسي على الأداء الناجح في الوقاية الصحية.	.885**	.003
٥٨	أبتعد عن كل ما يؤذيني صحيا.	.959**	.000
٥٩	تجذبني البرامج التي تتعلق بالصحة البدنية.	.979**	.000
٦٠	أقوم بالتمارين الرياضية يوميا.	.959**	.000

قيمة ر الجدولية عند مستوى ٠,٠٥ = ٠,٦٣٢ قيمة ر الجدولية عند مستوى ٠,٠١ = ٠,٧٦٥  
\*دال عند مستوى ٠,٠٥  
\*\*دال عند مستوى ٠,٠١

يتضح من بيانات جدول (٧) أن معاملات الارتباط بين عبارات استبانة (المعتقدات التعويضية الصحية) والدرجة الكلية للاستبانة له تراوحت ما بين (٠,٨٦٩ : ٠,٩٧٩) (\*\*\*) وهي معاملات ارتباط دالة إحصائيا مما يشير إلى الاتساق الداخلي للاستبانة.

الثبات: حساب الثبات لعبارات الاستبانة باستخدام معامل ألفا كرونباخ:

جدول (٨)

معاملات ألفا كرونباخ لثبات عبارات استبانة المعتقدات التعويضية الصحية والدرجة الكلية للاستبانة

ن = ٢٠

م	العبارات	معامل ألفا
٦١	أعتقد إنني أنال ما أستحقه.	0.866
٦٢	أنا أعتقد بأنني أستحق ما يحدث لي.	0.976
٦٣	أخفف ما أشعر به من توتر بالنزهة.	0.951
٦٤	عندما أشعر بضعف في جسمي ألجأ إلى تناول الطعام.	0.982
٦٥	أعتقد إن التمارين الرياضية تعوض عن تدخين السجائر.	0.951
٦٦	أنام متأخرا عندما أخذ قسطا من الراحة بعد الظهر.	0.982

م	العبارات	معامل ألفا
٦٧	أهتّم بعدد ساعات نومي يوميا.	0.976
٦٨	عندما أتناول الحلويات أقل من تناول الطعام الأساسي.	0.948
٦٩	أسترخي أمام التلفزيون عندما يكون يومي ممتلئ بالتعب.	0.982
٧٠	عندما أتناول غذاء صحي في الغداء لا أهتّم بوجبة العشاء.	0.976
٧١	الغذاء الصحي يمكن أن يعوض عن شرب القهوة بكثرة.	0.976
٧٢	أعتقد إن النوم في نهاية الأسبوع يمكن أن يعوض عن نتائج النوم لساعات قصيرة أثناء أيام الأسبوع.	0.982
٧٣	التمارين الرياضية تعوض عن قلة النوم خلال الأسبوع.	0.976
٧٤	أشرب الماء بكثرة عندما أتناول قهوة أكثر.	0.982
٧٥	أعوض عن وجبة الإفطار صباحا بتناول غذاء أكثر.	0.904
٧٦	أعتقد أن النوم يخفف من التوتر.	0.969
٧٧	لا بأس من تدخين السجائر عندما أتناول طعاما صحيا.	0.969
٧٨	أعتقد أنني مهياً للإصابة بأمراض متعددة.	0.969
٧٩	أعتقد إن من السهولة إصابتي بالأمراض.	0.977
٨٠	عندما أمرض تتأثر علاقاتي الاجتماعية بالآخرين.	0.956
٨١	أؤجل معظم واجباتي عندما أمرض.	0.969
٨٢	أواجه صعوبات كبيرة عندما تتعكر صحتي.	0.977
٨٣	أميل إلى إتباع معتقداتي الاجتماعية عندما أمرض.	0.969
٨٤	ألجأ إلى طبيب الأعشاب لانني أعتقد أنه أفضل من العلاج.	0.868
٨٥	التزم بتوصيات الطبيب حرفياً.	0.855
٨٦	إلتزم بكل إجراءات الوقاية الصحية.	0.868
٨٧	لدى ثقة في نفسي على الأداء الناجح في الوقاية الصحية.	0.874
٨٨	أبتعد عن كل ما يؤذيني صحياً.	0.956
٨٩	تجذبني البرامج التي تتعلق بالصحة البدنية.	0.977
٩٠	أقوم بالتمارين الرياضية يوميا.	0.956

قيمة ر الجدولية عند مستوى  $0.05 = 0.632$  قيمة ر الجدولية عند مستوى  $0.01 = 0.765$   
\*دال عند مستوى  $0.05$   
\*\*دال عند مستوى  $0.01$

يتضح من بيانات جدول (٨) السابق أن معاملات ارتباط ألفا كرونباخ تتراوح بين (٠,٨٥٥ : ٠,٩٧٧) وهي معاملات ارتباط دالة عند مستوى دلالة  $0.01$  مما يعني أن ثبات معامل ألفا كرونباخ مقبول للدرجة الكلية وعبارات استبانة المعتقدات التعويضية الصحية.

ج- إستمارة استطلاع رأي السادة الخبراء حول استبانة تنظيم الذات الصحي. مرفق (٥)  
واتبعت الباحثة الخطوات الإجرائية التالية في بناء الاستمارة:

- قامت الباحثة بتحليل المراجع والدراسات المرتبطة بالبحث والمتخصصة في مجال فيسيولوجيا الرياضة والصحة الرياضية والصحة العامة، والتي تناولت قياس مستوى تنظيم الذات الصحي من خلال استمارات استبيان.
- تم وضع العبارات التي حصرتها الباحثة في صورة إستمارة إستطلاع رأي الخبراء مرفق (١) للتعرف على محتوى استبانة مستوى تنظيم الذات الصحي لمرضي السكر من النوع الثاني.
- تم عرض الاستمارة على (٨) من السادة الخبراء في مجال الصحة العامة والصحة الرياضية و فيسيولوجيا الرياضة، وتم حساب النسبة المئوية لأراء الخبراء حول عبارات استبانة مستوى تنظيم الذات الصحي وكان عددهم (٣٠) عبارة ، وذلك كما هو موضح بجدول (٩):

## جدول (٩)

النسبة المئوية لاستطلاع رأي الخبراء حول صدق استبانة مستوى تنظيم الذات الصحي  
(ن = ٨)

م	العبارات	الدرجة المقدره	النسبة المئوية
١	أحرص على تناول دوائي عندما أمرض	50	100
٢	أعتقد إنني شخص مسيطر على أسلوب طعامي	46	92
٣	أشعر بالذنب عندما لا أتبع نصائح الطبيب	48	96
٤	أحرص على الإلتزام بكل توجيهات الطبيب	44	88
٥	أشعر بالحزن إتجاه نفسي إذا لم اهتم بصحتي	46	92
٦	الترنم بعلاجي حتى لا أبدو فاشلا	44	88
٧	أحاول المحافظة على مستوى السكر والضغط بشكل متوازن في جسمي	48	96
٨	الترنم في الريجيم بانتظام	42	84
٩	أمارس الرياضة البدنية يوميا	46	92
١٠	أعتقد إن التعليمات الصحية يجب مراعاتها من أجل صحتي	46	92
١١	أحاسب نفسي عندما لا اهتم بصحتي	48	96
١٢	أعتقد إن الريجيم في الطعام والتمارين الرياضية هي ممارسات صحية يجب اتباعها	42	84
١٣	أستطيع التمييز بين صفاتي السلبية والإيجابية	46	92
١٤	أقارن نفسي مع الآخرين في الصحة الجسمية	44	88
١٥	أفطر بالطرق التي يمكن أن يحسن بها الفرد من صحته	44	88
١٦	أنتقد الاعمال التي يقوم بها الآخرون	48	96
١٧	أشعر أنني موضع تقويم الآخرين من حيث اهتمامي بصحتي	44	88
١٨	يصفني الآخرون بأنني شخص ناقد لنفسي	46	92
١٩	أنتقد نفسي باستمرار بما أتناول	48	96
٢٠	أناقش الآخرين في خياراتهم وقراراتهم بالصحة	46	92
٢١	اهتم بتقويم تصرف الآخرين الذين التقى بهم لأول مرة من مظهرهم الصحي	46	92
٢٢	أمتنع عن القيام بأعمال تتطلب جهدا كثيرا يؤثر على صحتي	48	96
٢٣	أحلل سلوكي أثناء اليوم	46	92
٢٤	أشعر بالتحفيز أثناء أدائي لعمل ما	50	100
٢٥	يصفني الآخرون بأنني نشيط	48	96
٢٦	عندما أكمل مهمة أفكر في المهمة اللاحقة	44	88
٢٧	أنا شخص متأثر على الاعتناء بصحتي	46	92

يتضح من بيانات الجدول (٩) أن النسبة المئوية لأراء السادة الخبراء حول مناسبة العبارات الخاصة بالاستبانة قد تراوحت ما بين (٨٤% إلى ١٠٠%) ولقد إرتضت الباحثة نسبة (٧٠%) فأكثر للموافقة على العبارات.  
الدراسة الإستطلاعية:

- قامت الباحثة بإجراء دراسة إستطلاعية في الفترة من (٢٠٢٣/٩/٢) إلى (٢٠٢٣/٩/١٣) على عينة قوامها 20 مريض سكر النوع الثاني من مجتمع البحث وخارج عينة البحث الأساسية وذلك بغرض التعرف على:
- ٥- وضوح عبارات استبانة مستوى تنظيم الذات الصحي.
  - ٦- إجراء المعاملات العلمية.
- صدق الاتساق الداخلي:

إستخدمت الباحثة صدق الاتساق الداخلي لحساب معامل الصدق للاستبانة وذلك بهدف التحقق من صدق الاستبانة، حيث تم تطبيق الاستبانة على مجموعة قوامها (٢٠) مريض سكر من النوع الثاني من مجتمع البحث ومن خارج عينة البحث الأساسية، وذلك لحساب معامل الإرتباط بين درجة كل عبارة والمجموع الكلي له، وذلك كما هو موضح بجدول (١٠):

جدول (١٠)  
صدق الاتساق الداخلي لعبارات استبانة تنظيم الذات الصحي (ن = ٢٠)

م	العبارات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
٢٨	أحرص على تناول دوائي عندما أمرض	.968	.000
٢٩	أعتقد إنني شخص مسيطر على أسلوب طعمي	.968	.000
٣٠	أشعر بالذنب عندما لا أتبع نصائح الطبيب	.976	.000
٣١	أحرص على الإلتزام بكل توجيهات الطبيب	.959	.000
٣٢	أشعر بالحزن إتجاه نفسي اذا لم اهتم بصحتي	.976	.000
٣٣	التزم بعلاجي حتى لا أبدو فاشلا	.968	.000
٣٤	أحاول المحافظة على مستوي السكر والضغط بشكل متوازن في جسمي	.887	.003
٣٥	التزم في الريجيم بانتظام	.887	.003
٣٦	أمارس الرياضة البدنية يوميا	.968	.000
٣٧	أعتقد إن التعليمات الصحية يجب مراعاتها من أجل صحتي	.850	.008
٣٨	أحاسب نفسي عندما لا اهتم بصحتي	.887	.003
٣٩	أعتقد إن الريجيم في الطعام والتمارين الرياضية هي ممارسات صحية يجب اتباعها	.959	.000
٤٠	أستطيع التمييز بين صفاتي السلبية والإيجابية	.887**	0.003
٤١	أقارن نفسي مع الآخرين في الصحة الجسمية	.885**	0.003
٤٢	أفطر بالطرق التي يمكن أن يحسن بها الفرد من صحته	.959**	0.000
٤٣	أنتقد الاعمال التي يقوم بها الآخرون	.976**	0.000
٤٤	أشعر أنني موضع تقويم الآخرين من حيث أهتامي بصحتي	.959**	0.000
٤٥	يصفني الآخرون بأني شخص ناقد لنفسي	.968**	0.000
٤٦	أنتقد نفسي باستمرار بما أتناول	.959	.000
٤٧	أناقش الآخرين في خياراتهم وقراراتهم بالصحة	.976	.000
٤٨	اهتم بتقويم تصرف الآخرين الذين التقى بهم لأول مرة من مظهرهم الصحي	.968	.000
٤٩	أمتنع عن القيام بأعمال تتطلب جهدا كثيرا يؤثر على صحتي	.968	.000
٥٠	أحلل سلوكي أثناء اليوم	.976	.000
٥١	أشعر بالتحفيز أثناء أدائي لعمل ما	.968	.000
٥٢	يصفني الآخرون بأني نشيط	.976	.000
٥٣	عندما أكمل مهمة أفكر في المهمة اللاحقة	.959	.000
٥٤	أنا شخص مثابر على الاعتناء بصحتي	.968	.000

قيمة ر الجدولية عند مستوى ٠,٠٥ = ٠,٦٣٢ قيمة ر الجدولية عند مستوى ٠,٠١ = ٠,٧٦٥  
\*دال عند مستوى ٠,٠٥ \*\*دال عند مستوى ٠,٠١

يتضح من بيانات جدول (١٠) أن معاملات الارتباط بين عبارات استبانة (تنظيم الذات الصحي) والدرجة الكلية للاستبانة له تراوحت ما بين (٠,٨٥٠\*\* : ٠,٩٧٦\*\*) وهي معاملات إرتباط دالة إحصائيا مما يشير إلى الاتساق الداخلي للاستبانة.

الثبات: حساب الثبات لعبارات الاستبانة باستخدام معامل ألفا كرونباخ:

جدول (١١)

معاملات ألفا كرونباخ لثبات عبارات استبانة تنظيم الذات الصحي والدرجة الكلية للاستبانة

ن=٢٠

م	العبارات	معامل ألفا
٥٥	أحرص على تناول دوائي عندما أمرض	0.876
٥٦	أعتقد إنني شخص مسيطر على أسلوب طعمي	0.876
٥٧	أشعر بالذنب عندما لا أتبع نصائح الطبيب	0.966

م	العبارات	معامل ألفا
٥٨	أحرص على الإلتزام بكل توجيهات الطبيب	0.838
٥٩	أشعر بالحزن إتجاه نفسي اذا لم اهتم بصحتي	0.876
٦٠	التزم بعلاجي حتى لا أبدو فاشلا	0.956
٦١	أحاول المد افظة على مستوى السكر والضغط بشكل متوازن في جسمي	0.876
٦٢	التزم في الريجيم بانتظام	0.876
٦٣	أمارس الرياضة البدنية يوميا	0.956
٦٤	أعتقد إن التعليمات الصحية يجب مراعاتها من أجل صحتي	0.974
٦٥	أحاسب نفسي عندما لا اهتم بصحتي	0.956
٦٦	أعتقد إن الريجيم في الطعام والتمارين الرياضية هي ممارسات صحية يجب اتباعها	0.966
٦٧	أستطيع التمييز بين صفاتي السلبية والإيجابية	0.954
٦٨	أقارن نفسي مع الآخرين في الصحة الجسمية	0.974
٦٩	أفرت بالطرق التي يمكن أن يحسن بها الفرد من صحته	0.966
٧٠	أنتقد الاعمال التي يقوم بها الآخرون	0.966
٧١	أشعر أنني موضع تقويم الآخرين من حيث أهتمامي بصحتي	0.974
٧٢	يصفني الآخريين بأني شخص ناقد لنفسي	0.966
٧٣	انتقد نفسي باستمرار بما أتناول	0.966
٧٤	أناقش الآخريين في خياراتهم وقراراتهم بالصحة	0.966
٧٥	اهتم بتقويم تصرف الآخريين الذين التقى بهم لأول مرة من مظهرهم الصحي	0.974
٧٦	أمتنع عن القيام بأعمال تتطلب جهدا كثيرا يؤثر على صحتي	0.956
٧٧	أحلل سلوكي أثناء اليوم	0.974
٧٨	أشعر بالتحفيز أثناء أدائي لعمل ما	0.966
٧٩	يصفني الآخرون بأني نشيط	0.956
٨٠	عندما أكمل مهمة أفكر في المهمة اللاحقة	0.974
٨١	أنا شخص مثابر على الاعتناء بصحتي	0.966

قيمة ر الجدولية عند مستوى ٠,٠٥ = ٠,٦٣٢ قيمة ر الجدولية عند مستوى ٠,٠١ = ٠,٧٦٥

\*دال عند مستوى ٠,٠٥ \*\*دال عند مستوى ٠,٠١

يتضح من بيانات جدول (١١) أن معاملات إرتباط ألفا كرونباخ تتراوح بين (٠,٨٣٨ : ٠,٩٧٤) وهي معاملات إرتباط دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١ مما يعني أن ثبات معامل ألفا كرونباخ مقبول للدرجة الكلية وعبارات استبانة تنظيم الذات الصحي.

إجراءات تنفيذ البحث:

- المسح المرجعي للدراسات والمراجع السابقة.
- الحصول على الموافقات الإدارية.
- إجراء الدراسة الإستطلاعية لإجراء المعاملات العلمية للمقاييس.
- تطبيق الاستبيانات على عينة البحث.
- إجراء المعالجات الإحصائية.
- التوصل للنتائج ومناقشتها وتفسيرها.
- وضع التوصيات الخاصة بالبحث.
- المعالجات الاحصائية المستخدمة في البحث:

١- الدرجة المقدره.

٢- النسبة المئوية.

٣- معامل الإرتباط " بيرسون ".

٤- معامل ألفا كرونباخ للثبات.

عرض النتائج ومناقشتها

تحقيقاً لأهداف البحث ووصولاً للتحقق من تساؤلاته وفي حدود ما توصلت إليه الباحثة من بيانات من خلال التحليل الإحصائي تحاول الباحثة عرض النتائج.  
التساؤل الأول:

ما مستوى النشاط البدني لمرضى السكر النوع الثاني ؟

### جدول (12)

التكرار والنسب المئوية لمستوي النشاط البدني للعينة قيد البحث (رجال)  
(ن = ٩٢)

النسبة	التكرارات	الدرجة	المستوى
%٠	٠	(٣٠ : ٢٦)	ممتاز
%٤,٣٤	٤	(٢٥ : ٢١)	جيد جدا
%١٨,٤٧	١٧	(٢٠ : ١٦)	جيد
%٤٥,٦٥	٤٢	(١٥ : ١١)	مقبول
%٣١,٥٢	٢٩	أقل من ١١	ضعيف
%١٠٠,٠٠	٩٢	الإجمالي	

يتضح من جدول رقم (12) حصول (٣١,٥٢ %) من العينة على مستوى ضعيف في مستوى النشاط البدني، بينما حصل نسبة (٤٥,٦٥ %) من إجمالي العينة على مستوى (مقبول) ونسبة (١٨,٤٧ %) من العينة على مستوى (جيد)، ونسبة (٤,٣٤ %) من العينة على مستوى (جيد جدا)، بينما لم يحصل أحد على تقدير (ممتاز).

### جدول (13)

التكرار والنسب المئوية لمستوي النشاط البدني للعينة قيد البحث (سيدات)  
(ن = ١١١)

النسبة	التكرارات	الدرجة	المستوى
%٠	٠	(٣٠ : ٢٦)	ممتاز
%٠	٠	(٢٥ : ٢١)	جيد جدا
%٥,٤٠	٦	(٢٠ : ١٦)	جيد
%٥٥,٨٥	٦٢	(١٥ : ١١)	مقبول
%٣٨,٧٣	٤٣	أقل من ١١	ضعيف
%١٠٠,٠٠	١١١	الإجمالي	

يتضح من جدول رقم (13) حصول (٣٨,٧٣ %) من العينة على مستوى ضعيف في مستوى النشاط البدني، بينما حصل نسبة (٥٥,٨٥ %) من إجمالي العينة على مستوى (مقبول) ونسبة (٥,٤٠ %) من العينة على مستوى (جيد) بينما لم يحصل أحد على تقدير (جيد جدا او ممتاز).

### جدول (١٤)

الفروق في مستوى النشاط البدني للعينة قيد البحث بين الرجال والسيدات  
(ن = ٩٢ ، ن = ١١١)

المستوى	رجال %	سيدات %	الفروق %
ممتاز	%٠	%٠	0.00%
جيد جدا	%٤,٣٤	%٠	4.34%
جيد	%١٨,٤٧	%٥,٤٠	13.07%
مقبول	%٤٥,٦٥	%٥٥,٨٥	10.20%
ضعيف	%٣١,٥٢	%٣٨,٧٣	7.21%

يتضح من الجدول رقم (١٤) أن الفروق في مستوى النشاط البدني للعينة قيد البحث بين الرجال والسيدات كانت لصالح الرجال وتراوح النسب من (٠ : ١٣,٠٧ %).

## التساؤل الثاني:

ما مستوى المعتقدات التعويضية الصحية لمرضى السكر النوع الثاني ؟

جدول (15)

التكرار والنسب المئوية لمستوى المعتقدات التعويضية الصحية للعينة قيد البحث (رجال)  
(ن = ٩٢)

النسبة	التكرارات	الدرجة	المستوى
٢,١٧%	٢	(١٥٠ : ١٢٦)	ممتاز
٧,٦%	٧	(١٢٦ : ١٠٢)	جيد جدا
١١,٩٥%	١١	(١٠٢ : ٧٨)	جيد
٥٣,٢٦%	٤٩	(٧٨ : ٥٤)	مقبول
٢٥%	٢٣	أقل من ٥٤	ضعيف
١٠٠,٠٠%	٩٢		الإجمالي

يتضح من جدول رقم (15) حصول (٢٥ %) من العينة على مستوى ضعيف في مستوى المعتقدات الصحية التعويضية، بينما حصل نسبة (٥٣,٢٦ %) من إجمالي العينة على مستوى (مقبول) ونسبة (١١,٩٥ %) من العينة على مستوى (جيد)، ونسبة (٧,٦ %) من العينة على مستوى (جيد جدا) بينما حصلت نسبة (٢,١٧ %) من العينة على مستوى (ممتاز).

جدول (16)

التكرار والنسب المئوية لمستوى المعتقدات التعويضية الصحية للعينة قيد البحث (سيدات)  
(ن = ١١١)

النسبة	التكرارات	الدرجة	المستوى
٠%	٠	(١٥٠ : ١٢٦)	ممتاز
١,٨%	٢	(١٢٦ : ١٠٢)	جيد جدا
٩,٩%	١١	(١٠٢ : ٧٨)	جيد
٤٨,٦٤%	٥٤	(٧٨ : ٥٤)	مقبول
٣٩,٦٣%	٤٤	أقل من ٥٤	ضعيف
١٠٠,٠٠%	١١١		الإجمالي

يتضح من جدول رقم (16) حصول (٣٩,٦٣ %) من العينة على مستوى ضعيف في مستوى المعتقدات الصحية التعويضية، بينما حصل نسبة (٤٨,٦٤ %) من إجمالي العينة على مستوى (مقبول) ونسبة (٩,٩ %) من العينة على مستوى (جيد) ونسبة (١,٨ %) من العينة على مستوى (جيد جدا) بينما لم يحصل أحد على تقدير (ممتاز).

جدول (١٧)

الفروق في مستوى المعتقدات الصحية التعويضية للعينة قيد البحث بين الرجال والسيدات  
(ن = ٩٢ = ١، ن = ١١١ = ٢)

المستوى	رجال %	سيدات %	الفروق %
ممتاز	٢,١٧%	٠%	2.17%
جيد جدا	٧,٦%	١,٨%	5.80%
جيد	١١,٩٥%	٩,٩%	2.05%
مقبول	٥٣,٢٦%	٤٨,٦٤%	4.62%
ضعيف	٢٥%	٣٩,٦٣%	14.63%

يتضح من الجدول رقم (١٧) أن الفروق في مستوى المعتقدات الصحية التعويضية للعينة قيد البحث بين الرجال والسيدات كانت لصالح الرجال وتراوح النسب من (٢,١٧ : ١٤,٦٣ %).

## التساؤل الثالث:

ما مستوى تنظيم الذات الصحي لمرضى السكر النوع الثاني ؟

جدول (18)  
التكرار والنسب المئوية لمستوي تنظيم الذات الصحي للعينة قيد البحث (رجال)  
(ن = ٩٢)

النسبة	التكرارات	الدرجة	المستوى
%٠	٠	(١١٣ : ١٣٥)	ممتاز
%٥,٤٣	٥	(١١٣ : ٩١)	جيد جدا
%١٤,١٣	١٣	(٩١ : ٧٠)	جيد
%٥٢,١٧	٤٨	(٧٠ : ٤٨)	مقبول
%٢٨,٢٦	٢٦	أقل من ٤٨	ضعيف
%١٠٠,٠٠	٩٢	الإجمالي	

يتضح من جدول رقم (18) حصول (٢٨,٢٦ %) من العينة على مستوى ضعيف في مستوى تنظيم الذات الصحي ، بينما حصل نسبة (٥٢,١٧%) من إجمالي العينة على مستوى (مقبول) ونسبة (١٤,١٣ %) من العينة على مستوى (جيد) ونسبة (٥,٤٣ %) من العينة على مستوى (جيد جدا) بينما لم يحصل أحد على تقدير (ممتاز).

جدول (19)  
التكرار والنسب المئوية لمستوي تنظيم الذات الصحي للعينة قيد البحث (سيدات)  
(ن = ١١١)

النسبة	التكرارات	الدرجة	المستوى
%٠	٠	(١١٣ : ١٣٥)	ممتاز
%٠	٠	(١١٣ : ٩١)	جيد جدا
%٥,٤	٦	(٩١ : ٧٠)	جيد
%٤٢,٣٤	٤٧	(٧٠ : ٤٨)	مقبول
%٥٢,٢٥	٥٨	أقل من ٤٨	ضعيف
%١٠٠,٠٠	١١١	الإجمالي	

يتضح من جدول رقم (19) حصول (٥٢,٢٥ %) من العينة على مستوى ضعيف في مستوى تنظيم الذات الصحي ، بينما حصل نسبة (٤٢,٣٤ %) من إجمالي العينة على مستوى (مقبول) ونسبة (٥,٤ %) من العينة على مستوى (جيد) بينما لم يحصل أحد على تقدير (جيد جدا او ممتاز).

جدول (٢٠)  
الفروق في مستوى تنظيم الذات الصحي للعينة قيد البحث بين الرجال والسيدات  
(ن = ٩٢ ، ن = ١١١)

المستوى	رجال %	سيدات %	الفروق %
ممتاز	%٠	%٠	0.00%
جيد جدا	%٥,٤٣	%٠	5.43%
جيد	%١٤,١٣	%٥,٤	8.73%
مقبول	%٥٢,١٧	%٤٢,٣٤	9.83%
ضعيف	%٢٨,٢٦	%٥٢,٢٥	23.99%

يتضح من الجدول رقم (٢٠) أن الفروق في مستوى تنظيم الذات الصحي للعينة قيد البحث بين الرجال والسيدات كانت لصالح الرجال وتراوح النسب من (٠ : ٢٣,٩٩%).  
التساؤل الرابع:

ما العلاقة الإرتباطية بين النشاط البدني والمعتقدات الصحية التعويضية وتنظيم الذات الصحي لمرضى السكر النوع الثاني ؟



## جدول ( ٢١ )

معامل ارتباط بيرسون بين مستوى النشاط البدني والمعتقدات الصحية التعويضية وتنظيم الذات الصحي لمرضى السكر النوع الثاني (رجال) (ن = ٩٢)

مستوى تنظيم الذات الصحي	مستوى المعتقدات الصحية التعويضية	مستوى النشاط البدني	
.90	.88		مستوى النشاط البدني
.86			مستوى المعتقدات الصحية التعويضية
			مستوى تنظيم الذات الصحي

يتضح من خلال جدول ( ٢١ ) ان هناك ارتباطات ايجابية قوية ودالة عند مستوى دلالة ٠,٠٥ بين مستوي النشاط البدني والمعتقدات الصحية التعويضية وتنظيم الذات الصحي لمرضى السكر النوع الثاني (رجال) حيث ترواح مستوي الدلالة بين (٠,٨٦ : ٠,٩٠).

## جدول ( ٢٢ )

معامل ارتباط بيرسون بين م مستوى النشاط البدني والمعتقدات الصحية التعويضية وتنظيم الذات الصحي لمرضى السكر النوع الثاني (سيدات) (ن = ١١١)

مستوى تنظيم الذات الصحي	مستوى المعتقدات الصحية التعويضية	مستوى النشاط البدني	
.94	.88		مستوى النشاط البدني
.88			مستوى المعتقدات الصحية التعويضية
			مستوى تنظيم الذات الصحي

يتضح من خلال جدول ٢٢ ان هناك ارتباطات ايجابية قوية ودالة عند مستوى دلالة ٠,٠٥ بين مستوي النشاط البدني والمعتقدات الصحية التعويضية وتنظيم الذات الصحي لمرضى السكر النوع الثاني (سيدات) حيث ترواح مستوي الدلالة بين (٠,٨٨ : ٠,٩٤).

- تفسير ومناقشة النتائج :

في ضوء نتائج التحليل الإحصائي، وفي حدود القياسات المستخدمة واسترشاداً بالمراجع العلمية والدراسات السابقة سوف يتم تفسير مناقشة النتائج تبعاً لأهداف البحث وتسأولاته للوصول إلى الهدف الرئيسي من هذه الدراسة على النحو التالي:

## تفسير ومناقشة نتائج التساؤل الأول :

والذي ينص على " ما مستوي النشاط البدني لمرضى السكر النوع الثاني ؟

يتضح من جدول رقم (12) حصول (٣١,٥٢ %) من العينة على مستوى ضعيف في مستوي النشاط البدني، بينما حصل نسبة (٤٥,٦٥ %) من إجمالي العينة على مستوي (مقبول) ونسبة (١٨,٤٧ %) من العينة على مستوي (جيد)، ونسبة (٤,٣٤ %) من العينة على مستوي (جيد جداً)، بينما لم يحصل أحد على تقدير (ممتاز).

ويتضح من جدول رقم (13) حصول (٣٨,٧٣ %) من العينة على مستوى ضعيف في مستوي النشاط البدني، بينما حصل نسبة (٥٥,٨٥ %) من إجمالي العينة على مستوي (مقبول) ونسبة (٥,٤٠ %) من العينة على مستوي (جيد) بينما لم يحصل أحد على تقدير ( جيد جداً او ممتاز).

ويتضح من الجدول رقم ( ١٤ ) أن الفروق في مستوي النشاط البدني للعينة قيد البحث بين الرجال والسيدات كانت لصالح الرجال وتراوح النسب من (١٣,٠٧ %).

ويذكر "بهاء الين سلامة" (٢٠٠٠م) أن الممارسة الفعلية للأنشطة الرياضية تساعد في تنمية كثير من الصفات البدنية، حيث تعتبر عملية ضبط الوزن للمصابين بمرض السكر من النوع الثاني، وذلك عن طريق برنامج التمرينات الهوائية المنتظمة من الأهمية لتجنب مخاطر ومضاعفات مرض السكر والمحافظة على الوزن المثالي للجسم، وتقليل الوزن الزائد، وإتباع القواعد الصحية، حيث أن النظام الرياضي يعمل على مساعدة الجسم في استخدام الأنسولين على سكر الدم حيث أن التمارين الرياضية المنتظمة تساعد على تخفيض سكر الدم، كما أن التمارين الرياضية تساعد على التخلص من الوزن الزائد وتشط الدورة الدموية وتقوية عضلات الجسم. لذا يفضل اختيار التمارين الرياضية التي تكون ملائمة وغير مجهد بحيث تتحرك فيها جميع العضلات مثل الجري والمشي والتمرينات الهوائية . (١ : ٣٥)

ويرى "عماد الدين شعبان على" (٢٠٠٦م) (٩) أنه يعتمد نجاح أى برنامج على الاستخدام الواعي لمبدأ التدرج فى زيادة الحمل خلال الوحدات التدريبية المتتابعة منذ بداية البرنامج وحتى نهايته وأن يراعى فيه الخصائص الفردية، وطبيعة تشكيل حمل التدريب الأسبوعي بما يتناسب مع المريض نفسه ومستوى لياقته البدنية ونوعية مرض السكر المصاب به وبذلك يوصف النشاط البدنى والبرنامج التدريبي بكل عناية وحذر مثله تماما كغيره من وسائل العلاج .

وتؤكد دراسة "ماجيو اب وآخرون And others Maggio AB (٢٠١٢) (٢٣) انه ينبغي تشجيع مرضى السكر على ممارسة النشاط البدني بانتظام لتعزيز الكتلة العظمية ومنع هشاشة العظام في وقت لاحق في الحياة.

ويذكر "بهاء الدين سلامة" (٢٠٠٩م) يتوقف نجاح النشاط البدني فى علاج مرض السكر على نوع النشاط بحيث تشترك مجموعات عضلية كبيرة فى هذا النشاط والاستمرار فى النشاط لفترات طويلة. (٤ : ١٩٠)

ويشير "عصام الحسنات" (٢٠٠٩م) إلى أن الانتظام فى ممارسة النشاط البدني مفيد لمرضى السكري حيث تقوم الرياضة بخفض نسبة شحوم الجسم وذلك بحرق السعرات الحرارية بالجسم وتؤدي إلى تقليل الوزن فى حالة السمنة. (٨ :

(٦٨)

تفسير ومناقشة نتائج التساؤل الثاني :

والذى ينص على " ما مستوي المعتقدات الصحية التعويضية لمرضى السكر النوع الثاني ؟

يتضح من جدول رقم (15) حصول (٢٥ %) من العينة على مستوي ضعيف في مستوي المعتقدات الصحية التعويضية، بينما حصل نسبة (٥٣,٢٦%) من إجمالي العينة على مستوي (مقبول) ونسبة (١١,٩٥%) من العينة على مستوي (جيد)، ونسبة (٧,٦ %) من العينة على مستوي (جيد جدا) بينما حصلت نسبة (٢,١٧ %) من العينة على مستوي (ممتاز).

ويتضح من جدول رقم (16) حصول (٣٩,٦٣ %) من العينة على مستوي ضعيف في مستوي المعتقدات الصحية التعويضية ، بينما حصل نسبة (٤٨,٦٤ %) من إجمالي العينة على مستوي (مقبول) ونسبة (٩,٩ %) من العينة على مستوي (جيد) ونسبة (١,٨ %) من العينة على مستوي (جيد جدا) بينما لم يحصل أحد على تقدير (ممتاز).

ويتضح من الجدول رقم (١٧) أن الفروق في مستوي المعتقدات الصحية العويضية للعينة قيد البحث بين الرجال والسيدات كانت لصالح الرجال وتراوحت النسب من (٢,١٧ : ١٤,٦٣ %).

و ترى الباحثة ان معتقدات مرضى السكري من النوع الثاني حول الصحة والعلاج الطبي عاملا فعالا في نجاح العلاج الطبي وتؤكد نظريات الرئيسية للسلوك الصحي علي اهمية المعتقدات في فهم السلوك المرتبط بالصحة وكما هو الحال في نموذج المعتقدات الصحية تتحدد الحالة الصحية وخطر الاصابة بمرض السكري النوع الثاني واحتمال الحصول علي نتيجة ايجابية بما اذا كان المريض سيلتزمون بسلوكيات صحية.

وتؤكد نظرية السلوك المخطط علي الدور الرئيسي الذي تلعبه المعتقدات الصحية في تشكيل المواقف والمعايير والسيطرة المتصورة علي السلوكيات الصحية بحيث يساهم كل من هؤلاء في رغبة الانخراط في سلوك صحي والرغبة بدورها تتبا بالسلوك الفعلي للمريض.

ولقد توصلت العديد من الدراسات الي الدور الذي تلعبه المعتقدات الصحية في السلوك الصحي للأفراد حيث يصعب الفصل بين المعتقدات الصحية للمرضي وسلوكهم الصحي وان نموذج المعتقد الصحي يمكن ان يكون مفيدا في تصميم استراتيجيات للمساعدة في تعزيز السلوكيات الصحية وتحسين الوقاية من بعض الامراض وعلاجها.

ويعتبر نموذج المعتقدات الصحية هو النموذج الاول الذ قدم نظرة جيدة حول كيفية العيش بصحة جيدة لمكافحة الامراض ويصبح المرضي قادرين علي اكتساب وفهم افضل للمعلومات وبالتالي منحهم سيطرة افضل علي القرارات الصحية والوقاية من الامراض او التعايش الافضل معها.

وفي إطار آخر أشارت نظرية التعلم الاجتماعي في إن مقدرة الفرد على إجراء سلوك التغيير التعويضي بنجاح يعد عاملا مهما في اتخاذه القرارات الصحية، أن توقعات الفرد المتعلقة بمهاراته السلوكية والتي تتبلور في تغييره لسلوكه الصحي تؤدي إلى التعامل بنجاح مع ظروف الفرد الصحية. (٨ : 79)

أن المعتقدات الصحية التعويضية هي أقل المحددات تأثيراً في تقرير قيام الأفراد بمراعاة هذه السلوكيات الصحية، والأهم من ذلك فإن إدراك الفرد للمعوقات التي تمنع ممارسة السلوك الصحي ومدرجاته المتعلقة بوجود قابلية لديه لتطوير أمراض معينة هي من أكثر المؤثرات التي تقرر فيما إذا كان الأفراد سيقومون فعلا بممارسات سلوكية معينة أم لا. (٢٥ : ١٤٥)

وتشير الدراسات والبحوث العلمية الى ضرورة مساعدة الشخص في ان المعتقدات الصحية في حياته للوقاية من الأمراض في برنامج للتنظيف الصحي، وقد تلخصت بقائمة للمرشدين ومدى التزامهم بالأفكار التطبيقية للمعتقدات الصحية ومنها على سبيل المثال الإستعانة بنشاط أو فعالية ترفع من إدراك الطلبة بكونهم عرضة للإصابة بالأمراض ومعرفة مدي

إدراك الطالب للأمراض ونتائجها وقسوة الحالة المرضية والشعور بها، والإجراءات التي يتخذها الطلبة لتجنب الحالة المرضية والوقاية منه اما الأفكار التطبيقية للمعتقدات الصحية فكانت عرض أفلام فيديو على الشباب لتقريب الحالة المرضية وتقديم احصائيات حديثة للشباب في عمرهم أو من مجموعتهم الاجتماعية مصابون بأمراض أو استدعاء ضيوف قرييون من عمر الشباب بمشاركتهم تجاربهم المرضية واستكشاف مواقع إلكترونية تعرض مراهقين مصابون بالحالة المرضية وغيرها من الأفكار التطبيقية. (٣٤) (٣٥)

وأشارت دراسة أخرى بوجود المعتقدات الصحية التعويضية في السلوك العام للإنسان إذ انه ليس من السهل الوصول إلى رؤية واضحة عن تأثير تلك المعتقدات على الشخصية الإنسانية وتفسير خفايا العلاقة بين الروح والمعتقد لذا فإن الإنسان هو المخلوق الوحيد الذي يقوم بتكوين المعتقدات الصحية التعويضية وتوجيهها نحو مختلف الاتجاهات ، فقد يتعلق أفراد بنمط من السلوكيات التي يعتقد إنها صحية غير أنها لا تمت للصلة بصله وذلك اعتقادا إن التدخين يؤدي إلى تهدئة الأعصاب مثلا وذلك كله يفعلهُ الإنسان الذي يملك فنون إدارة تلك المعتقدات الصحية والمهارات المتعلقة بها ليصبح بعد ذلك المرجع والقوة للمجتمع. (٧: ٤٧) (٢٥)

ويمكن تفسير النتيجة بان سلوكيات المرضي ترتبط ارتباطا وثيقا بما يمرون به من خبرات كما يدركونها كل علي حده ليس كما يدركها الآخرون وهذه الخبرات هي التي تعزز سلوكياتهم باتجاه الصحة او بالاتجاه المعاكس نحو المرض وهذا يتفق مع نتائج الدراسات السابقة حيث ان المريض يتبع السلوكيات الوقائية استنادا الي المقارنات التي يجريها في حساب المنافع والاضرار نتيجة اقباله علي الفعل الصحي او علي المرض باهمالة لصحته وتعويضة بسلوكيات اخري بديلة فيما لو ادرك التهديد. (٥ : ٧٩)

تفسير ومناقشة نتائج التساؤل الثالث :

والذي ينص على " ما مستوي تنظيم الذات الصحي لمرضى السكر النوع الثاني ؟

يتضح من جدول رقم (18) حصول (٢٨,٢٦ %) من العينة على مستوي ضعيف في مستوي تنظيم الذات الصحي ، بينما حصل نسبة (٥٢,١٧ %) من إجمالي العينة على مستوي (مقبول) ونسبة (١٤,١٣ %) من العينة على مستوي (جيد) ونسبة (٥,٤٣ %) من العينة على مستوي (جيد جدا) بينما لم يحصل أحد على تقدير (ممتاز).

ويتضح من جدول رقم (19) حصول (٥٢,٢٥ %) من العينة على مستوي ضعيف في مستوي تنظيم الذات الصحي ، بينما حصل نسبة (٤٢,٣٤ %) من إجمالي العينة على مستوي (مقبول) ونسبة (٥,٤ %) من العينة على مستوي (جيد) بينما لم يحصل أحد على تقدير (جيد جدا او ممتاز).

ويتضح من الجدول رقم (٢٠) أن الفروق في مستوي تنظيم الذات الصحي للعينة قيد البحث بين الرجال والسيدات كانت لصالح الرجال وتراوحت النسب من (٠ : ٢٣,٩٩ %).

وترى الباحثة ان التنظيم الذاتي في الحياه اليومية انه دافعية الافراد ليقرروا الشي الذي يرودونه والذي لا يملكونه حاليا حيث يقررون الذي هم بحاجة الي القيام به وذلك للحصول علي اهدافهم فعندما يباشر الافراد شؤونهم اليومية فانهم يشغلون انفسهم بما يرودون انجازه وكيف يواصلون العمل به بافضل وجه او يقارنوا لكي ينتقلوا باتجاه اهدافهم القائمة علي نتائج هذه التقييمات

فالغرض من التنظيم الذاتي هو تقليل التنافر بين الحالة الراهنه والحالة النهائية المرغوبة فهو يتضمن كلا من الحركة باتجاه الحالة النهائية المرغوبة وتحديد مدي التنافر بين الحالة الراهنه والحالة النهائية المرغوبة فالتقييم والتنقل يشكلان سوية جزء من مجموعة اجزاء من اي نشاط للتنظيم الذاتي ولهذا عندما تزداد الدافعية فان كلا من التقييم والتنقل يزداد في حدته مدتا ترابطا ايجابيا بينهما. (١١ : ١٣٨)

ويمكن تفسير النتيجة بان البيئة المصرية تنقر الي الشعور بالتنظيم الذاتي سواء الصحي او بالوقت او باستغلال وتنظيم اوقات الفراغ باشياء مفيدة كالتثقيف الذاتي او المطالعة او بتنظيم برامج خاصة بتنمية المهارات اليدوية والذهنية نحو الابتكارات او غيرها مما يؤكد ان موظفي الدولة ليس لديهم (تقييم او تنقل) مرتفعين لكل من الأهداف والوسائل ذات العلاقة بالهدف من أجل الاهتمام بتنظيم صحتهم ذاتيا دون الاعتماد على أحد عن طريق الأخذ بنظر الاعتبار كل من المميزات والعيوب بالمقارنة مع البدائل المتوفرة، ففي بعض المواقف الاجتماعية قد يصدر الفرد حكما ما من غير أن يقيم الوسائل والأهداف، وأحيانا يصدر الحكم أيضا ولكن بعد تقييم الأهداف والوسائل البديلة عن طريق إجراء مقارنات عديدة فيما بينها لاختيار الأفضل. (١٧ : ١٣٢)

تفسير ومناقشة نتائج التساؤل الرابع :

والذي ينص على " ما العلاقة الإرتباطية بين النشاط الدني والمعتقدات الصحية التعويضية وتنظيم الذات الصحي لمرضى السكر النوع الثاني؟

يتضح من خلال جدول (٢١) ان هناك ارتباطات ايجابية قوية ودالة عند مستوى دلالة ٠,٠٥ بين مستوي النشاط البدني والمعتقدات الصحية التعويضية وتنظيم الذات الصحي لمرضى السكر النوع الثاني (رجال) حيث ترواح مستوي الدلالة بين (٠,٨٦ : ٠,٩٠).

يتضح من خلال جدول ٢٢ ان هناك ارتباطات ايجابية قوية ودالة عند مستوي دلالة ٠,٠٥ بين مستوي النشاط البدني والمعتقدات الصحية التعويضية وتنظيم الذات الصحي لمرضى السكر النوع الثاني (سيدات) حيث ترواح مستوي الدلالة بين (٠,٨٨ : ٠,٩٤).

كما تتفق مع دراسة د لوبيس "2011 D.lopes (١٨) مع نتائج الدراسة الحالية" أن ممارسه الرياضة لمرضى السكري يعتبر أحد الأهداف الرئيسية لممارسة هو إعطاء الفرصة لمرضى السكري لممارسة حياة أقرب ما يكون إلى حياة الطبيعية التي يمارسها أقرانه، ويشمل ذلك ممارسة النشاط البدني والأنشطة الرياضية غير أن ذلك يجب أن يتم في توافر الاشتراطات الصحية وتقليل تعرضه لأي خطورة نتيجة الممارسة غير الواعية .

واتفق كلا من رابي وآخرون (٢٠٠٦م) (٢٤) في دراسة استهدفت العلاقة بين المعتقدات الصحية التعويضية والتنظيم الذاتي كانت اهم النتائج ان المراهقين يستخدمون المعتقدات التعويضية الصحية كتفسير عن سبب فشلهم في تغيير سلوكهم عن التدخين

أنه كلما كان لدى الأفراد سلوكيات صحية تعويضية ورياضية يكون لديهم تنظيم ذاتي صحي أفضل بمعنى أنه للسلوك الإنساني الصحي التعويضي دور هام في عملية الوقاية Prevention والوقاية من الأمراض لا تتم في غياب التنظيم الذاتي الصحي.(٧)

الاستخلاصات والتوصيات:  
الاستخلاصات:

- أن مستوي النشاط البدني لدي مرضي السكر من النوع الثاني (رجال) لم يحصل أحد على تقدير (ممتاز)، بينما حصل نسبة (٤٥,٦٥%) من إجمالي العينة على مستوي (مقبول)
- أن مستوي النشاط البدني لدي مرضي السكر من النوع الثاني (سيدات) لم يحصل أحد على تقدير (جيد جدا او ممتاز) بينما حصل نسبة (٥٥,٨٥%) من إجمالي العينة على مستوي (مقبول)
- أن مستوي المعتقدات الصحية التعويضية لدي مرضي السكر من النوع الثاني (رجال) حصلت نسبة (٢,١٧%) من العينة على مستوي (ممتاز)، بينما حصل نسبة (٥٣,٢٦%) من إجمالي العينة على مستوي (مقبول)
- أن مستوي المعتقدات الصحية التعويضية لدي مرضي السكر من النوع الثاني (سيدات) لم يحصل أحد على تقدير (ممتاز)، بينما حصل نسبة (٤٨,٦٤%) من إجمالي العينة على مستوي (مقبول)
- أن مستوي تنظيم الذات الصحي لدي مرضي السكر من النوع الثاني (رجال) لم يحصل أحد على تقدير (ممتاز)، بينما حصل نسبة (٥٢,١٧%) من إجمالي العينة على مستوي (مقبول)
- أن مستوي تنظيم الذات الصحي لدي مرضي السكر من النوع الثاني (سيدات) يحصل أحد على تقدير (جيد جدا او ممتاز)، بينما حصل نسبة (٥٢,٢٥%) من إجمالي العينة على مستوي (ضعيف)
- ان هناك ارتباطات ايجابية قوية ودالة عند مستوي دلالة ٠,٠٥ بين مستوي النشاط البدني والمعتقدات الصحية التعويضية وتنظيم الذات الصحي لمرضى السكر النوع الثاني حيث ترواح مستوي الدلالة بين (٠,٨٦ : ٠,٩٤).

التوصيات:

بناءً على النتائج التي توصلت اليها البحث توصي الباحثة بالآتي:

- ١- إجراء المزيد من الدراسات التي تستهدف إيجاد علاقة بين المعتقدات الصحية التعويضية والرياضية والوعي الصحي لمختلف الأمراض.
- ٢- تنظيم دورات تطويرية تهدف إلى الإرتقاء بتنظيم الذات الصحي للرياضيين
- ٣- إجراء دراسة تستهدف إيجاد علاقة بين المعتقدات الصحية التعويضية والرياضية وضبط الذات لدى المرضى بالأمراض المزمنة.
- ٤- إجراء دراسة تستهدف إيجاد علاقة بين المعتقدات الصحية والصحة الشخصية للرياضيين.
- ٥- إجراء دراسة تستهدف التنظيم الذاتي الصحي مع مراقبة الذات في الاصابات الرياضية للرياضيين .

((المراجع)))

أولاً: المراجع العربية:

١. بهاء الدين إبراهيم سلامة: " فسيولوجيا الرياضة والأداء البدني"، دار الفكر العربي، القاهرة، ٢٠٠٠م.
٢. بهاء الدين إبراهيم سلامة: الصحة الشخصية والتربية الصحية، الطبعة الأولى، دار الفكر العربي، ٢٠١١م

٣. بهاء الدين إبراهيم سلامة: الصحة والتربية الصحية، دار الفكر العربي، ط ١، القاهرة، ٢٠٠٧م
٤. بهاء الدين إبراهيم سلامة: فسيولوجيا الجهد البدني آيات الله في الخلق والنمو التطور والتكيف، الطبعة الأولى، دار الفكر العربي، القاهرة، ٢٠٠٩م
٥. سهيلة عبد الرضا عسكر (٢٠١٣م): المعتقدات الصحية وعلاقتها بفاعلية الذات لدى طلبة الجامعة، مجلة البحوث التربوية والنفسية، ١٠ (٣٩)
٦. شيلي تايلور (٢٠٠٨م): علم النفس الصحي، ترجمة د. بريك، وسام درويش، وداود، فوزي شاعر طعيمة جامعة عمان الأهلية، الأردن، دار الحامد للنشر والتوزيع
٧. عبدالعزيز الشهراني (٢٠٠٩م): المعتقدات.. نظرة عميقة، فكرة علم البرمجة اللغوية العصبية عن المعتقدات، منتديات الحصن النفسي، بوابة تقنيات الإنجاز والتفوق البشري والاسترخاء
٨. عصام موسى الحسنات: علم الصحة الرياضية، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠٠٩م
٩. عماد الدين شعبان على: مرضى السكر والنشاط البدني الوقاية والعلاج، السلسلة الثقافية لاتحاد التربية البدنية والرياضة، العدد ١٨، المملكة العربية السعودية، ٢٠٠٦م
١٠. كمال عبد الحميد إسماعيل، أبو العلا أحمد عبد الفتاح: الثقافة الصحية للرياضيين، دار الفكر العربي، القاهرة، ٢٠٠١م
١١. محمد أحمد عبد الجواد (٢٠١٠م): وسائل عملية في تنظيم الذات، مجلة بناء الأجيال: برامج تربوية عملية
١٢. محمد بن سعد الحميد: السكري أسبابه مضاعفاته علاجه، جامعة الملك سعود، ٢٠٠٧م
١٣. محمد نصر الدين رضوان، أحمد المتولي منصور: اللياقة البدنية للجميع، مركز الكتاب للنشر، عريبة للطباعة والنشر، القاهرة، ٢٠٠٠م
١٤. مفتى إبراهيم حماد: اللياقة البدنية، طريق الصحة والبطولة الرياضية، دار الفكر العربي، ٢٠٠٤م
١٥. هزاع محمد الهزاع، محمد الاحمدي: قياس مستوي النشاط البدني والطاقة المصروفة لدي الانسان، الاهمية وطرق القياس الشائعة، مركز البحوث التربوية، عمادة البحث العلمي بجامعة الملك سعود، ٢٠٠٤م
١٦. هزاع محمد الهزاع: وصف النشاط البدني بغرض تنمية عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة، الاتجاد السعودي للتربية البدنية والرياضية، ٢٠٠٥م  
ثانيا: المراجع الاجنبية:
17. Blair, C. & Diamond, A. (٢٠٠٨). Biological processes in prevention and intervention: The promotion of self-regulation as a means of preventing school failure. Development and psychopathology, ٩١١-٨٩٩، ٣، ٢٠.
18. D. Lopes Souto and M. Paes de Miranda Instituto de Physical exercises on glycemc control in type 1 diabetes mellitus, Nutrição Josué de Castro. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Brazil, 2011.
19. Dudley & Schneider (1991) : The common \_ sense model of self \_regulation of Health and illness : how can we use it to understand And respond to our patients Needs , university of Birmingham And research institute in healthcare science . University of wolver Hampton, Dudley Group of Hospitals NHS Trust . E\_ mail : Liz \_ Hale @ toucansurf .com .
20. Hochbaum , G.m. ( 2001) Health communication copstone : Health Belief Model : Theory work book , Government printing office communication Theory text book .
21. Hopkins , Johns & Brieger ,R .William (2006) :Health belief model and Social Learning theory, Johns Hopkins University , School of public health, pp . 1\_35.
22. Knauper, B. & Rabiau, M. & Cohen, O. & Patrician ,N. (2004) :Compensatory Health Beliefs Scale ,health beliefs : theory and measurement , Psychology and health,v. 19 ( 5 ) pp 607\_ 624.
23. Maggio AB1, Rizzoli RR, Marchand LM, Ferrari S, Beghetti M, Farpour-Lambert NJ : Physical activity increases bone mineral density in children with type 1 diabetes. Pediatric Sports Medicine and Obesity Care Program, Service of Pediatric Specialties, Department of Child and Adolescent, University Hospital of Geneva, Geneva, Switzerland. 2012.

24. Rabeau , Marjorie ( 2006) : The eternal quest for optimal balance between Maximizing pleasure and minimizing harm: the compensatory Healthy belief Model , British Journal of Health . psychologist .com . [http: // www.montreal](http://www.montreal)
25. Rosenstock , K.L. & Strecher , v. & Becker, M. H ( 1994) : Health belief model And (Hiv) risk behavior change : In R.G. Diclemente , and J.L . , Peterson ( Eds ) preventing ( AIDS) theories and methods of Behavioral , New York , Plenum press .pp 5\_24 .
26. Twedell, D.: metabolic syndrome. J contin educ nurs, 37 (4), 150, 151, 2006.
27. Williams & Grow & Freedman & Ryan and Deci (1996) : " Self-Regulation Questionnaires : treatment motivation for therapy , journal of personality Assessment , v.68, pp 414\_435 .
28. World Health Organization. : Global Health Estimates Deaths by Cause, Age, Sex and Country, . Geneva, WHO, ٢٠١٤. .٢٠١٢-٢٠٠٠