

## تقييم الكفاءة الذاتية في ممارسات الرعاية الذاتية لدى مرضى التهاب المفاصل الروماتيزمي

احمد علي الحريري\*

د. فاطمة عبد الجبار قريط\*

( الإيداع: 6 شباط 2025، القبول: 5 أيار 2025 )

### الملخص:

يعد التهاب المفاصل الروماتيزمي مرض مناعي ذاتي يصيب الإناث أكثر من الذكور، ويصيب كبار السن بشكل رئيسي. اشارت منظمة الصحة العالمية في تقرير لها في عام 2019 أن 18 مليون شخص في جميع أنحاء العالم مصابون بالتهاب المفاصل الروماتيزمي. وحوالي 70% من الأشخاص المصابين بالتهاب المفاصل الروماتيزمي هم من النساء، و55% منهم أكبر من 55 عامًا. يعد تشجيع المرضى على تبني سلوكيات الرعاية الذاتية الصحيحة والسليمة عاملاً مهماً يساهم في التدبير الناجح للمرض.

تقييم الكفاءة الذاتية في ممارسات الرعاية الذاتية لدى مرضى التهاب المفاصل الروماتيزمي.

تم اجراء دراسة وصفية كمية مستعرضة على عينة متاحة مؤلفة من ٢٠٠ مريض مشخص لهم التهاب المفاصل الروماتيزمي من كلا الجنسين من المراجعين لقسم وعيادات المفاصل في مشفى اللاذقية الجامعي، مشفى جبلة الوطني، ومشفى اللاذقية الوطني، تم جمع البيانات بطريقة المقابلات الفردية باستخدام أداة الاستبيان ومن ثم تم تفريغ البيانات ثم تحليلها باستخدام برنامج SPSS

أظهرت النتائج أن لدى معظم أفراد العينة مستوى كفاءة ذاتية جيد، وأن لدى النسبة الأعلى منهم مستوى متوسط من ممارسات الرعاية الذاتية.

اجراء ندوات تثقيفية وبرامج تعليمية للمرضى حول ممارسات الرعاية الذاتية، تطوير برنامج رعاية ذاتية خاص بمرضى الروماتيزم، إجراء المزيد من الأبحاث على مرضى الروماتيزمي مع حجم عينة أكبر.

الكلمات المفتاحية: الكفاءة الذاتية، ممارسات الرعاية الذاتية، التهاب المفاصل الروماتيزمي.

\* أستاذ مساعد، قسم تمريض البالغين، كلية التمريض، جامعة اللاذقية، سوريا.  
\*\*طالب ماجستير، قسم تمريض البالغين، كلية التمريض، جامعة اللاذقية، سوريا.

## Evaluation of self-efficacy in self-care practices in patients with rheumatoid arthritis

\*Dr. Fatima kuriet

\*\*Ahmad Al Hariri

(Received: 6 February 2025, Accepted: 5 May 2025)

### Abstract:

Rheumatoid arthritis is an autoimmune disease that affects more women than men, and mainly affects the elderly. The World Health Organization reported in 2019 that 18 million people worldwide are affected by rheumatoid arthritis. About 70% of people with rheumatoid arthritis are women, and 55% of them are older than 55 years. Encouraging patients to adopt appropriate and sound self-care behaviors is an important factor contributing to the successful management of the disease.

Evaluation of self-efficacy in self-care practices among patients with rheumatoid arthritis.

A descriptive, quantitative, cross-sectional study was conducted on an available sample of 200 patients diagnosed with rheumatoid arthritis of both sexes who visited the joints department and clinics at Lattakia University Hospital, Jableh National Hospital, and Lattakia National Hospital. Data were collected through individual interviews using a questionnaire tool. The data were then transcribed and analyzed using SPSS.

The results showed that most of the sample members had a good level of self-efficacy, and that the highest percentage of them had an average level of self-care practices.

Conduct educational seminars and educational programs for patients about self-care practices, develop a self-care program for rheumatism patients, Conduct more research on rheumatic patients with a larger sample size.

**Keywords:** self-efficacy, self-care practices, rheumatoid arthritis.

## مقدمة:

يعد التهاب المفاصل الروماتيزمي من الأمراض الالتهابية المزمنة الناتجة عن اضطراب الجهاز المناعي الذاتي، حيث يقوم الجهاز المناعي بمهاجمة الأنسجة المفصليّة بشكل خاطئ، فيؤثر على المفاصل الثنائية في الجسم أكثر من غيرها، ويكون تأثيره أولاً على المفاصل الأصغر كمفاصل الأصابع. يعتقد أن سبب الروماتيزمي هو مزيج من العوامل الوراثية والبيئية والتاريخ العائلي، كما أن التدخين يزيد خطر الإصابة به؛ حيث يؤثر الروماتيزمي في المقام الأول على المفاصل والعقيدات الروماتيزمية في الجلد، ومن المضاعفات التي تنتج عنه تليف الرئة، التصلب الشرياني، خطر احتشاء عضلة القلب، كما أن هناك علاقة بين الروماتيزمي، وأمراض اللثة.<sup>(٢-١)</sup>

أشارت منظمة الصحة العالمية (WHO) في تقرير لها في عام 2019 أن 18 مليون شخص في جميع أنحاء العالم مصابون بالتهاب المفاصل الروماتيزمي. وحوالي 70% من الأشخاص المصابين بالتهاب المفاصل الروماتيزمي هم من النساء، و55% منهم أكبر من 55 عامًا. ويعاني 13 مليون شخص مصاب بالتهاب المفاصل الروماتيزمي من مستويات خطيرة (متوسطة أو شديدة) يمكن أن تستفيد من إعادة التأهيل.<sup>(٣)</sup>

يعرف التهاب المفاصل الروماتيزمي (**Rheumatoid Arthritis (RA)**) على أنه مرض مناعي ذاتي مزمن غير معروف السبب يؤثر على النسيج الضام في المفاصل الزلالية والعضلات والأوتار والنسيج الليفي، وهو الشكل الأكثر شيوعاً من التهاب المفاصل الالتهابي المزمن حيث يتميز التهاب المفاصل بشكل متماثل ومحيطي وغالباً ما يؤدي إلى تدمير الغضاريف والعظام والإعاقة الوظيفية.<sup>(٤)</sup>

تشمل الأهداف والاستراتيجيات الأساسية للتعامل مع الأمراض الروماتيزمية وقف الالتهاب والاستجابة المناعية الذاتية، والسيطرة على الألم، والحفاظ على حركة المفاصل أو تحسينها بالإضافة إلى زيادة وعي المرضى بعملية المرض. يعد تشجيع المرضى على تبني سلوكيات الرعاية الذاتية الصحيحة والسليمة عاملاً مهماً يساهم في التدبير الناجح للمرض. تعتبر الكفاءة الذاتية مهمة للغاية أيضاً في تدبير التهاب المفاصل الروماتيزمي، وإن المسارات غير المتوقعة للمرض ونشاطه المتغير يمكن أن تجعل المرضى يجدون مرضهم خارج نطاق السيطرة وهذا يمكن أن يقلل من كفاءتهم الذاتية في التعامل معه.<sup>(٥)</sup>

هناك العديد من التعريفات المختلفة للرعاية الذاتية في جميع أنحاء العالم. والآن يعتمد معظم الباحثين في مختلف المجالات تعريف لوريغ، أي أن الرعاية الذاتية تشير إلى نوع من السلوك الصحي الذي يحافظ على صحة الفرد ويحسنها من خلال سلوك المرضى، ويشفي ويدبر أعراض أمراض الفرد ويقلل من تأثير الأمراض على وظائف الفرد الاجتماعية وعواطفه وعلاقته الشخصية ويعالج أمراضه باستمرار. كما عرفها أيضاً بولي رايان في نظرية الرعاية الذاتية الفردية والعائلية بأنها ظاهرة معقدة ذات دوافع داخلية، بما في ذلك السياق والعملية والنتيجة. يتضمن الجزء الموقفي عوامل موقفية خاصة وبيئية وعائلية شخصية. تتكون العوامل الموقفية الخاصة من العلاج والاستقرار والتعافي من المرض، بينما تشمل العوامل البيئية طرق الوصول ونقل الموارد الطبية والنقل والبيئة المحيطة والعمل والثقافة، تشمل العوامل العائلية الشخصية مرحلة النمو الفردي ومستوى اللغة وطريقة معالجة المعلومات.<sup>(٦)</sup>

إن الكفاءة الذاتية هي مؤشر لتقييم ثقة الأشخاص في أداء مهمة أو سلوك معين، وهو أحد أهم العوامل من حيث السلوك الشخصي، والكفاءة الذاتية هي المفهوم الأساسي لنظرية التعلم الاجتماعي لباندورا التي حاولت التنبؤ بالسلوك البشري من خلال الإشارة إلى تقييم كفاءة الفرد تجاه سلوك معين بنجاح. وتشير نظرية الكفاءة الذاتية إلى أن العناصر الأكثر تأثيراً في

تغيير السلوكيات الصحية هي التهديد المتصور (المتأثر بشدة المرض وقابليته للتأثر به وإشارات العمل، مثل زيادة أعراض المرض ونصائح الآخرين)، والحوازر المتصورة لاستخدام السلوكيات الصحية، والكفاءة الذاتية التي من شأنها أن تجلب الفوائد على السلوكيات الصحية (توقعات النتائج) وقدرة الشخص (توقعات الفعالية). وهكذا فإن الكفاءة الذاتية للسلوك الصحي تؤكد على حاجة الأفراد إلى اتخاذ إجراءات مناسبة وذات معنى. وهي اليوم النظرية المهمة في التنبؤ بالسلوك الصحي وتوجيهه. وفي الوقت نفسه، أكدت بعض الدراسات أن القدرة المتصورة على أداء سلوك معين ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالأداء الفعلي للسلوك.<sup>(٧)</sup>

أجرى الباحث (Seyam 2018) دراسة في مصر هدفت إلى تقييم الاحتياجات الصحية والكفاءة الذاتية لمرضى التهاب المفاصل الروماتيزمي على عينة قوامها ٥٠ مريضاً حيث أظهرت النتائج أن أكثر من نصف أفراد العينة لديهم احتياجات صحية ويتمتع معظم المرضى بكفاءة ذاتية عالية وهناك علاقة سلبية ذات دلالة احصائية بين الاحتياجات الصحية لدى مرضى التهاب المفاصل الروماتيزمي وكفاءتهم الذاتية.<sup>(٨)</sup>

كما أجرى الباحث (Selim,et al.2019) دراسة في مصر هدفت إلى تقييم تأثير التداخلات التمريضية على ممارسات الرعاية الذاتية والمعرفة لدى مرضى التهاب المفاصل الروماتيزمي على عينة قوامها ٣٠ مريضاً. حيث بينت وجود فروق ذات دلالة احصائية في المتوسط الكلي لدرجات المعرفة وممارسات الرعاية الذاتية لدى المشاركين<sup>(٩)</sup>

أجرى الباحث (Mohamed,et al. 2021) دراسة في مصر هدفت إلى تقييم العوامل المؤثرة على ممارسات الرعاية الذاتية لدى مرضى التهاب المفاصل الروماتيزمي حائث أظهرت أن أكثر من نصف العينة الذين شملتهم الدراسة كان لديهم مستوى غير مرضي من المعرفة حول الرعاية الذاتية ل RA ونصف العينة كانت لديها مستوى معتدل من الرعاية الذاتية. كان لدى أكثر من نصف المرضى مستوى متوسط من الكفاءة الذاتية كان هناك ارتباط ايجابي مهم للغاية بين المعرفة الكلية للمرضى والكفاءة الذاتية مع الرعاية الذاتية.<sup>(١٠)</sup>

أظهرت دراسة أجريت في الولايات المتحدة من قبل الباحث (Vultaggio.2022) حول تقييم العلاقة بين الكفاءة الذاتية والتثقيف الصحي للمريض والرعاية الذاتية لدى مرضى التهاب المفاصل على عينة قوامها ٨١ مريضاً. بينت ان الارتباط بين الكفاءة الذاتية وممارسات الرعاية الذاتية لم يكن ذا دلالة احصائية، وان اكثر من نصف افراد العينة اشارو ان التثقيف الصحي للمرض كان مهماً بالنسبة لهم.<sup>(١١)</sup>

تأتي أهمية التمريض باعتبارهم قوة مهمة لتمكين امثال مقدرة الأفراد الذين يعانون من التهاب المفاصل الروماتيزمي ومنع المضاعفات. والممرضون يؤدون أدوار لا تعد ولا تحصى بما في ذلك المستشار، ومقدم الرعاية، والمعلم، والمدرّب، والمتقّف، والمدافع. بالإضافة الى ان التمريض يلعب دوراً مهم في تحديد العوامل الجسدية والعاطفية التي يمكن أن تسبب التعب، ويعمل على تجنبه، وذلك بتأمين الراحة وشرح أهميتها، وتشجيع المرضى على النوم الكافي، واستخدام الطرق التي تعزز النوم، مثل: الحمام الدافئ، وتقنيات الاسترخاء، ويتولى إدارة الأدوية ومراقبة الآثار الجانبية، وتعريف المريض عليها، ويشجع المريض والأسرة للتعبير عن مشاعرهم والتصورات والمخاوف والإجابة عليها.<sup>(١٢)</sup>

#### اهمية الدراسة: Significance of the study

#### الأهمية النظرية Theoretical significance

تتجلى الأهمية العلمية للدراسة الحالية في كونها تقدم إطاراً علمياً جيداً يساهم في إغناء المعرفة حول مرض التهاب المفاصل الروماتيزم والرعاية الذاتية الخاصة بالمرضى المصابين به. من الناحية العلمية والنظرية، كما يمكن أن تقدم هذه الدراسة نتائج لتحديد المستوى المعرفي والثقافي الصحي لدى مرضى التهاب المفاصل الروماتيزمي حول ممارسات الرعاية الذاتية والعوامل المؤثرة عليها، ومن خلال النتائج يمكن تقديم توصيات مستقبلية في هذا النطاق من البحث.

### الأهمية العملية Practical significance

اما على صعيد الأهمية التطبيقية، ستقدم هذه الدراسة نتائجاً واقعية تفيد الجهات المعنية والأطراف ذات الصلة (الأطباء، المرضى، الممرضين، الجمهور العام، وزارة الصحة، وغيرها...) من أجل المساهمة في نشر الوعي الثقافي الصحي حول التهاب المفاصل الروماتيزمي وممارسات الرعاية الذاتية.

**الهدف:** تقييم الكفاءة الذاتية في ممارسات الرعاية الذاتية لدى مرضى التهاب المفاصل الروماتيزمي.

### مواد وطرق البحث: Material and Methods

1. تصميم البحث: تم اتباع المنهج الوصفي الكمي المستعرض.
2. مكان البحث: تم إجراء الدراسة في عيادات وأقسام المفاصل في كل من مشفى اللاذقية الجامعي والمشفى الوطني بمدينة اللاذقية ومشفى جبلة الوطني.
3. زمن البحث: تم إجراء هذه الدراسة خلال الفترة الممتدة من تاريخ 2024/2/20 الى 2024/11/20.
4. عينة البحث: أجريت مقابلات فردية مع عينة مكونة من (200) مريض من كلا الجنسين، تم اختيارهم بطريقة الاعتيان الملائم.
5. معايير الانضمام للدراسة:
  - موافق على المشاركة في الدراسة.
  - اعمارهم تتراوح بين 25-60.
  - قادر على التواصل شفويًا وكتابيًا.
  - يعاني من اعراض التهاب المفاصل الروماتيزمي منذ اكثر من 6 اشهر.
6. أدوات البحث: تم استخدام ثلاث أدوات لجمع البيانات اللازمة بعد مراجعة الادبيات المتعلقة بموضوع البحث:  
الأداة الاولى: استمارة جمع البيانات الديموغرافية والصحية تتألف من جزأين:  
الجزء الأول: استمارة لجمع البيانات الديموغرافية، وتشمل (العمر – الجنس – الحالة الاجتماعية – الحالة الاقتصادية – المستوى التعليمي – المهنة).  
الجزء الثاني: استمارة لجمع البيانات الصحية، وتشمل (قصة عائلية حول إصابة في التهاب المفاصل الروماتيزم، أمراض وراثية، تاريخ الإصابة بالمرض، عمليات جراحية سابقة، أمراض مزمنة أخرى، الادوية، أكثر المفاصل ايلاماً، التدخين، الكحول).

الأداة الثانية: استبيان الكفاءة الذاتية يستخدم لقياس المعتقدات المتعلقة بالقدرة على أداء المهام مقتبس من Hewlett et al (2001) وهو يتألف من 28 سؤال يشتمل 8 ابعاد للكفاءة الذاتية (تخفيف الالم، الادوية، التعب، النوم، العلاقات، الأنشطة الترفيهية، ممارسة الرياضة، المهام اليومية). حيث سوف تسجل الإجابات على مقياس ليكرت الخماسي والمكون من الإجابات التالية (غير موافق بشدة – غير موافق – حيادي – موافق – موافق بشدة)، تم اعتماد تقسيمات الباحث الذي طور الاستبيان وفق التالي: مجموع إجابات المشارك على عبارات استبيان الكفاءة الذاتية أكثر من 84 (الكفاءة الذاتية جيدة) والنسبة المئوية < 60% وقيمة المتوسط بين (3 و5)، مجموع إجابات المشارك على عبارات استبيان الكفاءة الذاتية بين 56-84 (الكفاءة الذاتية متوسطة) والنسبة المئوية بين (40 و60)% وقيمة المتوسط بين (2 و أقل من 3)، مجموع إجابات المشارك على عبارات استبيان الكفاءة الذاتية أقل من 56 (الكفاءة الذاتية منخفضة أو ضعيفة) والنسبة المئوية > 40 وقيمة المتوسط بين (1 وأقل من 2).<sup>(13)</sup>

الأداة الثالثة: استبيان لتقييم ممارسات الرعاية الذاتية لدى مرضى التهاب المفاصل الروماتيزمي. مقتبس من Nadrian et al (2019) وهو يتألف من 25 سؤال يشتمل 7 ابعاد لممارسات الرعاية الذاتية (النشاط البدني، تدبير الالم، ادارة الادوية، الانشطة اليومية، تدبير الاجهاد، الحالة الغذائية، استخدام التبغ). حيث سوف تسجل الإجابات على مقياس ليكرت الخماسي والمكون من الإجابات التالية (اطلاقاً- نادراً- أحياناً- غالباً- دائماً) تم حساب المدى وفق التالي (4-0) =4، ثم تم حساب طول مسافة المستويات:  $3/4 = 1.33$ . واعتبر مستوى ممارسات الرعاية الذاتية: منخفض إذا تراوحت قيمة المتوسط بين (0-1.33) ومجموع إجابات المشارك بين (0-33.33)، متوسط إذا تراوحت قيمة المتوسط بين (1.34-2.67) ومجموع الدرجات بين (33.34-66.67)، مرتفع إذا تراوحت قيمة المتوسط بين (2.68-4) ومجموع الدرجات بين (66.86-100).<sup>(٤)</sup>

#### 7. طريقة البحث:

- تم الحصول على الموافقات المطلوبة من كلية التمريض وإدارة مستشفى اللاذقية الجامعي، مستشفى جبلة الوطني، مستشفى اللاذقية الوطني لجمع بيانات الدراسة.
- تم تطوير الاداة الأولى بعد مراجعة شاملة للمراجع ذات الصلة وتبني الادوات الثانية، الثالثة. ومن ثم تم ترجمة الادوات وعرضها على لجنة من ثلاثة خبراء في كلية التمريض لبيان وضوحها ومصداقيتها وإضافة التعديلات اللازمة. من ثم تم إجراء دراسة دليبيه استرشادية على 10% من العينة وتم استبعادهم منها لاحقاً، لتقييم وضوح أدوات الدراسة وإمكانية تطبيقها وإجراء التعديلات اللازمة.
- تم اجراء اختبار الثبات لأدوات الدراسة. لتحري ثبات أداة الدراسة وقد بلغت قيمته بالنسبة للكفاءة الذاتية (0.94) وبالنسبة لممارسات الرعاية الذاتية (0.88) وهي قيم مناسبة لتطبيق المقياس.

#### جمع البيانات: Data Collection

- تم شرح الغرض من الدراسة للمرضى قبل المشاركة في البحث.
- تم اخذ الموافقة الشفهية من قبل المرضى على المشاركة في البحث مع التأكيد على سرية المعلومات وعدم اظهار اسماء المشاركين في الدراسة، مع حق رفض المشاركة والانسحاب من الدراسة.
- تم ملئ ادوات الدراسة من قبل المرضى أثناء تواجد الباحث للإجابة عن اي تساؤل.
- استغرق ملئ الاستبيان من قبل كل مريض حوالي 20\_30 دقيقة.

#### التحليل الإحصائي: Analysis

- تم ترميز البيانات المأخوذة من الاستبيانات، ومن ثم تفرغها ضمن برنامج التحليل الإحصائي (SPSS) لئتم معالجتها بالاختبارات الإحصائية المناسبة، ومن ثم عرضها ضمن جداول.
- التكرار N، والمتوسط الحسابي M، والانحراف المعياري SD، والوزن النسبي.
- ألفا كرونباخ لتحري ثبات أداة الدراسة وقد بلغت قيمته بالنسبة للمعلومات (0.76) والكفاءة الذاتية (0.94) وبالنسبة لممارسات الرعاية الذاتية (0.88) وهي قيم مناسبة لتطبيق المقياس.
- اعتبرت الفروق مهمة إحصائياً عند مستوى الدلالة ( $p \text{ value} \leq 0.05$ ) ورمزت ب \* ، ومهمة جداً إحصائياً عند مستوى الدلالة ( $p \text{ value} \leq 0.01$ ) ورمزت ب \*\* .

النتائج: Results

الجدول رقم (1): توزيع أفراد العينة وفق البيانات الديموغرافية

المتغير	فئات المتغير	العينة = 200	
		العدد	%
العمر بالسنوات	25-35	56	28.0
	36-45	48	24.0
	<b>46-60</b>	<b>96</b>	<b>48.0</b>
الجنس	ذكر	25	12.5
	<b>أنثى</b>	<b>175</b>	<b>87.5</b>
الحالة الاجتماعية	عازب	47	23.5
	<b>متزوج</b>	<b>145</b>	<b>72.5</b>
	مطلق	1	0.5
	أرمل	7	3.5
المستوى التعليمي	ابتدائي	56	28.0
	اعدادي	33	16.5
	ثانوي	47	23.5
	جامعي	64	32.0
المهنة	موظف	34	17
	<b>عمل حر</b>	<b>46</b>	<b>23</b>
	متقاعد	22	11
	عمل مكتبي	7	3.5
	<b>ربة منزل</b>	<b>91</b>	<b>45.5</b>
المستوى الاقتصادي	ضعيف	45	22.5
	<b>متوسط</b>	<b>121</b>	<b>60.5</b>
	جيد	31	15.5
	ممتاز	3	1.5

يظهر الجدول رقم (1) توزيع أفراد العينة وفق البيانات الديموغرافية، حيث يلاحظ أن حوالي نصفهم 48% من الفئة العمرية (46-60) سنة، ومعظمهم 87.5% من الإناث، وحوالي ثلاثة أرباعهم من 72.5% من المتزوجين. والنسبة الأعلى منهم 28% من حملة شهادة التعليم الابتدائي، والنسبة الأعلى أيضاً 45.5% هن ربات منزل، و60.5% من ذوي الدخل المتوسط.

الجدول رقم (2): توزع أفراد العينة وفق البيانات الصحية

العينة = 200		فئات المتغير	المتغير
%	العدد		
22.0	44	القلبي التنفسي	وجود المرض المزمن
15.5	31	الغدي	
1.0	2	قصور كلوي	
2.5	5	فقر دم	
1.0	2	السكري	
1.5	3	فتق نواة لبية	
0.5	1	أم دم أبهرية	
0.5	1	متلازمة جونير	
41.0	82	لا	عمل جراحي سابق
59.0	118	نعم	
21.5	43	قلبي تنفسي	الدواء
13.5	27	غدي	
31	62	أدوية أخرى مرتبطة بالحالة المرضية*	
30.0	60	السلاميات	أكثر المفاصل إيلاماً
40.5	81	الرسغ	
24.5	49	المرفق	
33.0	66	الكتف	
16.5	33	العنق	
26.0	52	الورك	
65.0	130	الركبة	
33.5	67	الكاحل	
10.5	21	تدخين الأركيلة	العادات
41.0	82	تدخين السجائر	
5.5	11	الكحول	

يظهر الجدول رقم (2) توزع أفراد العينة وفق البيانات الصحية حيث يلاحظ أن النسبة الأعلى منهم 22% لديه مرض قلبي أو تنفسي، وأكثر من نصفهم 59% أجرى عمل جراحي سابق، وتتناول النسبة الأعلى منهم 31% أدوية مرتبطة بالحالة المرضية، كما أن الركبة هي المفصل الأكثر إيلاماً لدى النسبة الأعلى من أفراد العينة 65%، بالنسبة للعادات يلاحظ أن النسبة الأعلى منهم 41% يدخنون السجائر.

الجدول رقم (٣): المتوسط الحسابي والوزن النسبي والمستوى لأبعاد الكفاءة الذاتية

ت	الفقرة	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي*	الترتيب	المستوى
1.	الألم	3.86	0.810	77.2	3	جيد
2.	التعب	3.91	0.723	78.2	2	جيد
3.	النوم	3.22	0.820	64.4	8	جيد
4.	العلاقات	3.74	0.960	74.8	4	جيد
5.	الأنشطة الترفيهية	3.46	0.869	69.2	5	جيد
6.	ممارسة الرياضة	3.28	0.797	65.6	7	جيد
7.	المهام اليومية	3.38	0.739	67.6	6	جيد
8.	الأدوية	4.10	0.702	82	1	جيد
9.	إجمالي الكفاءة الذاتية	3.62	0.608	72.4		جيد

يظهر الجدول رقم (٣) المتوسط الحسابي والوزن النسبي والمستوى لأبعاد الكفاءة الذاتية لدى أفراد العينة، حيث يلاحظ أن متوسط بُعد الأدوية جاء في المرتبة الأولى بمتوسط  $(0.702 \pm 4.10)$  ووزن نسبي 82 ومستوى كفاءة ذاتية جيد، تلاه بُعد تدبير التعب بمتوسط  $(0.723 \pm 3.91)$  ووزن نسبي 78.2، ومستوى كفاءة ذاتية جيد، ثم بُعد تدبير الألم بمتوسط  $(0.810 \pm 3.86)$  ووزن نسبي 77.2، ومستوى كفاءة ذاتية جيد. من جهة أخرى، جاء بُعد النوم في المرتبة الأخيرة بمتوسط  $(0.820 \pm 3.22)$  ووزن نسبي 64.4، ومستوى كفاءة ذاتية جيد، وبُعد ممارسة الرياضة بمتوسط  $(0.797 \pm 3.28)$  ووزن نسبي 65.6، ومستوى كفاءة ذاتية جيد. يلاحظ من الجدول أن متوسط إجمالي الكفاءة الذاتية بلغ  $(0.608 \pm 3.62)$  ووزن نسبي 72.4 ومستوى جيد.

الجدول رقم (٤): توزع أفراد العينة وفق مستوى الكفاءة الذاتية

المستوى	العدد	%
أكثر من 84 (جيد)	166	83.0
56-84 (متوسط)	34	17.0
أقل من 40 (ضعيف)	0	0

يظهر الجدول رقم (٤) توزع أفراد العينة وفق مستوى الكفاءة الذاتية، حيث يلاحظ أن لدى معظم أفراد العينة 83% مستوى كفاءة ذاتية جيد، بينما لدى 17% منهم مستوى كفاءة ذاتية متوسط.

الجدول رقم (٥): توزع أفراد العينة وفق مستوى ممارسات الرعاية الذاتية

المستوى	العدد	%
منخفض (0-33.33)	21	10.5
متوسط (33.34-66.67)	129	64.5
مرتفع (66.68-100)	50	25.0

يظهر الجدول رقم (٥) توزع أفراد العينة وفق مستوى ممارسات الرعاية الذاتية، ويلاحظ أن لدى النسبة الأعلى منهم 64.5% مستوى متوسط من ممارسات الرعاية الذاتية ولدى ربعهم 25% مستوى مرتفع من ممارسات الرعاية الذاتية.

الجدول رقم (٦): المتوسط الحسابي والوزن النسبي والمستوى لأبعاد ممارسات الرعاية الذاتية لدى أفراد العينة

ت	البعد	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب	المستوى
1.	النشاط البدني	1.68	1.205	42	7	متوسط
2.	تدبير الألم	1.79	0.887	44.75	6	متوسط
3.	إدارة الأدوية	3.30	0.956	82.5	1	مرتفع
4.	الأنشطة اليومية	1.91	0.799	47.75	5	متوسط
5.	تدبير الإجهاد	2.05	0.949	51.25	4	متوسط
6.	الحالة الغذائية	2.56	0.876	64	3	متوسط
7.	استخدام التبغ	3.05	1.089	76.25	2	مرتفع
إجمالي ممارسات الرعاية الذاتية		2.33	0.585	58.25	متوسط	

يظهر جدول رقم ٦ المتوسط الحسابي والوزن النسبي والمستوى لأبعاد ممارسات الرعاية الذاتية لدى أفراد العينة، حيث يلاحظ أن بُعد إدارة الأدوية جاء في المرتبة الأولى بمتوسط (0.956±3.30) ووزن نسبي 82.5 ومستوى مرتفع، تلاه بُعد استخدام التبغ في المرتبة الثانية بمتوسط (0.089±3.05) ووزن نسبي 76.25 ومستوى مرتفع، ثم بُعد التغذية بمتوسط (0.876±2.56) ووزن نسبي 64 ومستوى متوسط. وبالمرتبة الأخيرة جاء بُعد النشاط البدني بمتوسط (1.205±1.68) ووزن نسبي 42 ومستوى متوسط. ويبين الجدول أن متوسط إجمالي ممارسات الرعاية الذاتية بلغ (0.585±2.33) ووزن نسبي 58.25 عند مستوى متوسط.

#### المناقشة: Discussion

بينت الدراسة الحالية أن لدى معظم أفراد العينة مستوى كفاءة ذاتية جيد، بينما لدى أقل من الربع منهم كان لديهم مستوى كفاءة ذاتية متوسط. اتفقت هذه النتيجة مع دراسة أجريت في مصر من قبل (seyam. 2018) هدفت الى تقييم الاحتياجات الصحية والكفاءة الذاتية لمرضى التهاب المفاصل الروماتيزمي، حيث بينت أن أكثر من نصف العينة لديهم

احتياجات صحية ويتمتع معظم المرضى بكفاءة ذاتية عالية. (8) ايضاً تتوافق النتيجة الحالية مع دراسة اجريت في مصر من قبل ( mohamad,et al. 2021) هدفت الى تقييم العوامل المؤثرة على ممارسات الرعاية الذاتية لدى مرضى التهاب المفاصل الروماتيزمي، حيث أظهرت أن أكثر من نصف المرضى كان لديهم مستوى متوسط من الكفاءة الذاتية. (10)

كذلك بينت الدراسة الحالية أن أكثر من نصف المرضى كان لديهم مستوى متوسط من ممارسات الرعاية الذاتية ولدى ربيعهم مستوى مرتفع من ممارسات الرعاية الذاتية. قد يُشار إلى هذه النتيجة على أنها مرتبطة بالتهاب المفاصل الروماتيزمي مع تغيرات سلبية في الصحة البدنية. يُعزى هذا عموماً إلى أعراض الالتهاب والتأثير الضار لالتهاب المفاصل الروماتيزمي على جودة الحياة والأداء الوظيفي. تتوافق هذه النتيجة مع دراسة أجريت في مصر من قبل ( Mohamed,et al. 2021 ) هدفت الى تقييم العوامل المؤثرة على ممارسات الرعاية الذاتية لدى مرضى التهاب المفاصل الروماتيزمي، حيث بينت إن نصف العينة كانت لديها مستوى معتدل من ممارسات الرعاية الذاتية. (10) لا تتوافق هذه النتيجة مع دراسة أجريت في العراق من قبل ( Ktaib,et al. 2024 ) هدفت الى تقييم سلوك المرضى فيما يتعلق بالرعاية الذاتية لمرضى التهاب المفاصل الروماتيزمي، حيث أظهرت إلى أكثر من نصف العينة كان لديهم مستوى منخفض من ممارسات الرعاية الذاتية. (15)

#### الاستنتاجات: Conclusions

- بينت نتائج الدراسة أن لدى أكثر من نصف أفراد العينة مستوى متوسط من المعلومات حول المرض، ولدى ربيعهم 25% مستوى ضعيف، ولدى 18% منهم مستوى جيد من المعلومات حول المرض.
- بينت الدراسة أن لدى معظم أفراد العينة 83% مستوى كفاءة ذاتية جيد، بينما لدى 17% منهم مستوى كفاءة ذاتية متوسط.
- بينت الدراسة أن لدى النسبة الأعلى منهم 64.5% مستوى متوسط من ممارسات الرعاية الذاتية ولدى ربيعهم 25% مستوى مرتفع من ممارسات الرعاية الذاتية.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية مهمة في مستوى ممارسات الرعاية الذاتية لالتهاب المفاصل الروماتيزمي لدى أفراد العينة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي.

#### محدّدات الدراسة: Limitations

- عدم توافر اعداد كافية من المرضى.
- عدم الموافقة على المشاركة بالبحث بسبب وجود بعض الإعاقات لدى المرضى (تشوهات في مفاصل السلايميات والرسغ).

#### التوصيات: Recommendations

- تكرار الدراسة وإجرائها على عينة تضم عدداً أكبر من المرضى للاستفادة منها في تعميم النتائج بشكل أدق وأشمل.
- تعميم نتائج الدراسة على المؤسسات الصحية والمشافي للاستفادة منها.
- اجراء ندوات تثقيفية وبرامج تعليمية للمرضى حول ممارسات الرعاية الذاتية.
- تسليط الضوء من قبل الباحثين على الأمراض المناعية بما فيها التهاب المفاصل الروماتيزمي.
- تطوير برنامج رعاية ذاتية خاص بمرضى الروماتيزم.
- إجراء دراسة مماثلة لتقييم فعالية برنامج الرعاية الذاتية على مستوى الألام لدى مرضى التهاب المفاصل الروماتيزمي.

- وضع خطة مستقبلية تتضمن إجراء تقييم شامل لممارسات ومهارات الكادر التمريضي المتعلقة بتخفيف الألم لدى مرضى الروماتيزم والبناء عليها في تصميم برامج تثقيفية لاحقة لتطبيقها على أفراد الكادر التمريضي.

#### المراجع: References

- 1- Mustafa, M. Iftikhar, M. Elahee, M and Sharifa, A. (2018). Clinical advancement in Rheumatoid Arthritis, *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences*, Vol 17. (2):55-61
- 2- Lobetti, M and . Foster, B. (2015). Rheumatoid Arthritis and Massage Therapy: A Case Study. 10.13140/RG.2.1.4438.6408.
- 3- World Health Organization. **Rheumatoid arthritis 2019**. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rheumatoid-arthritis>
- 4- Jameson, J.L., Fauci, A.S., Kasper, D.L., Hauser, S.L., Dan, L., Longo, D.L. and Loscalzo, J. (2018). Harrison's Principles of Internal Medicine: Immune-Mediated, Inflammatory, and Rheumatologic Disorders, rheumatoid arthritis 20th ed., McGraw-Hill Education, USA, ch351, p.2527-2540.
- 5- Chen, SY. Wang, HH. The relationship between physical function, knowledge of disease, social support and self-care behavior in patients with rheumatoid arthritis. *Journal Nurs Res*. 2007;15:183-92. [PubMed] [Google Scholar]
- 6- Ryan, P. Sawing, KJ. (2009). The individual and family self-management theory: Background and perspectives on context, process and outcomes. *Nursing Outlook*; 57(4):217-225.1
- 7- Hewlett, S. Carr, M. Ryan, S. (2005). Outcomes generated by patients with rheumatoid arthritis: How important are they? *Musculoskeletal care*; 3:131-142.
- 8- Seyam, M. (2018). Health Needs and Self Efficacy for Rheumatoid arthritis patients. *port said scientific journal of Nursing* 5(2), 44-62.
- 9- Selim, T. Elashri, N. and Hasanein, A. (2019). Effect Nursing Intervention on self Care Behaviors and knowledge for Rheumatoid arthritis elderly patients. *International journal of Research in Health Care and Nursing*. Vol.6, L:3, p(272-285).
- 10- Mohamed, S. Ahmad, O. Mahdy, N. and Marzouk, S. (2021). Factors Affecting Self-Management of Patients with Rheumatoid Arthritis. *Egyptian Journal of Health Care*, 2021 EJM Vol 12. no.4, 264-274.
- 11- Vultaggio, J. (2022). The Association Between Self – Efficacy, patient Health Education, and self-Management in patients with Rheumatoid arthritis. Wolden University Scholarworks.

12–Duffy, M and McCoy, S. (2015). Rheumatology nursing: Scope and Standers of Practice. Silver Spring.**American Nurses Association**;1ST ed,PP.1–24.

13– Hewlett, S., Cockshott, Z., Kirwan, J., Barett, J., & Stamp, J. (2001). Development and validation of a self– efficacy scale for use in British patients with rheumatoid arthritis (RASE). British society for Rheumatology, vol.40, pp.1221–1230.

14– Nadrian, H. Niaz, Y. Basiri,Z . Roudsari,A.(2019)Development and psychometric properties of a self–care behaviors scale (SCBS) among patients with rheumatoid arthritis.*BMC Rheumatology volume 3, Article number: 20*

15– Ktaib,H and Ahmed,S.(2024).Assessment of patient's Behavior with Regard to self care for Rheumatoid arthritis.*Medical & clinical Research*.9(6),01–06.

---