تقييم سلوكيات الرعاية الذاتية للمرضى المصابين بالتهاب الكبدB المزمن

د.وعد الجافي*

(الإيداع: 26 تشرين الثاني 2025، القبول: 13 كانون الثاني 2026)

الملخص

تعد عدوى التهاب الكبدB مشكلة صحية وبائية في جميع أنحاء العالم.إذ يظهر لدى30%من سكان العالم إصابة سابقة أو حالية عند إجراء الفحص المخبري.

يهدف هذا البحث إلى تحديد العوامل المؤثرة على سلوكيات الرعاية الذاتية لدى المرضى المصابين بالتهاب الكبد المزمن من النوع B، بغرض تحسين التدخلات التمريضية وتعزيز جودة الرعاية الصحية المقدمة لهذه الفئة .

تم إجراء دراسة وصفية تحليلية على عينة ملائمة قوامها 50 مريضا من قسم العيادات الخارجية لمعالجة مرضى التهاب الكبد بالمشفى الوطني في اللاذقية، تم جمع البيانات خلال الفترة من 1 نيسان حتى 1 حزيران 2025. تم استخدام استبيان مكوّن من جزأين.

أظهرت النتائج أن 35% من الإناث مقابل 10% من الذكور سجلوا مستويات عالية في الرعاية الذاتية، مع وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الجنس ومستوى الممارسة($p = 0.042$)، كما تبين وجود ارتباط إيجابي بين المستوى التعليمي ومستويات الرعاية الذاتية ($p = 0.003$)، بالإضافة إلى علاقة ذات دلالة بين الانتظام في تناول الأدوية وارتفاع مستوى الممارسة ($p = 0.012$) .

خلصت الدراسة إلى أن العوامل التعليمية والسلوكية، مثل الالتزام بالوصفة الطبية وتجنب السلوكيات غير الصحية، تلعب دوارً محورياً في تحسين ممارسات الرعاية الذاتية، وأوصت بضرورة تطوير برامج تثقيف صحية موجهة للفئات الأقل تعليماً، مع تعزيز الدعم الأسري والاجتماعي لضمان تحسين نوعية حياة المرضى المصابين بالتهاب الكبد المزمن.

الكلمات المفتاحية: التهاب الكبد المزمن، الرعاية الذاتية، التعليم الصحي، الدعم الاجتماعي.

** دكتوراه في تمريض البالغين– مشفى اللاذقية الجامعي اللاذقية – سورية.

Assessment of self-care behaviors on patients with chronic hepatitis B

Dr.Waed Aljafi*

(Received: 26 November 2025, Accepted: 13 January 2026)

Abstract:

Hepatitis B infection is a global health epidemic. Approximately 30% of the world's population has a past or present infection, as indicated by laboratory testing .

This research aims to identify the factors influencing self-care behaviors among patients with chronic hepatitis B, with the goal of improving nursing interventions and enhancing the quality of healthcare provided to this population. A descriptive analytical study was conducted on a convenience sample of 50 patients from the outpatient hepatitis treatment department at the National Hospital in Latakia. Data were collected between April 1 and June 1, 2025. A tow-part questionnaire was used The results showed that 35% of females compared to 10% of males reported high levels of self-care, with a statistically significant relationship between gender and practice level ($p = 0.042$). A positive correlation was also found between educational level and self-care levels ($p = 0.003$), as well as a significant relationship between medication adherence and higher practice levels ($p = 0.012$). The study concluded that educational and behavioral factors, such as prescription adherence and avoidance of unhealthy behaviors, play a pivotal role in improving self-care practices. It recommended the development of health education programs targeting less-educated groups, along with enhanced family and social support, to ensure an improved quality of life for patients with chronic hepatitis.

Keywords: Chronic hepatitis, self-care, health education, social support.

Ph.D Adult health nursing— Latakia University Hospital– Latakia – Syria.

المقدمة Introduction:

يعد التهاب الكبد الفيروسي من المشاكل الشائعة في القرن الماضي والتي لاتزل مستمرة الى اليوم وتشير التقديرات حسب منظمة الصحة العالمية أن 170 مليون شخصاً في العالم مصابين بالتهاب الكبد B وأكثر الدول انتشارً مصر . [1,2].

لا توجد إحصائيات محددة ومفصلة لعام 2025 حول التهاب الكبد B بشكل مباشر في سوريا ، لكن تشير التقارير إلى ارتفاع في حالات التهاب الكبد الوبائي بشكل عام، حيث سجلت وزارة الصحة السورية مؤخراً (نوفمبر 2025) نحو ألفي إصابة بالتهاب الكبد الوبائي خلال شهر واحد.

يعرف التهاب الكبد B بأنه فيروس ثنائي السلسلة (DNA) جزئياً، يسبب عدوى الكبد الحادة والمزمنة ويعرف التهاب الكبد B الحاد على انه ظهور الاعراض بشكل منفصل ووجود اليرقان أو ارتفاع مستويات الانين ترانساميناز في المصل ونتائج الاختبار التي تظهر مستضد سطح التهاب الكبد B ومستضد جوهر التهاب الكبد B ويُعرّف التهاب الكبد B المزمن على انه استمرار مستضد سطح التهاب الكبد B لأكثر من ستة اشهر [3,4]. وتعد عدوى فيروس التهاب الكبد المزمن B أحد الأسباب الرئيسية لمرض الكبد والوفيات في جميع انحاء العالم، ويرجع ذلك في المقام الأول إلى مضاعفات مرض الكبد في المرحلة النهائية مثل تليف الكبد غير المعوض وسرطان الخلايا الكبدية [5,6].ولقد عرّفت أوريم(الولايات المتحدة الأمريكية 2012) الرعاية الذاتية بأنها تغيير حالة الفرد أو بيئة للحفاظ على جودة الحياة والصحة والرفاهية [7].

وتعرّف فعالية الرعاية الذاتية بأنها قدرة الفرد على تلبية احتياجات الرعاية الذاتية المستمرة بمعنى آخر، الأفراد الذين يتمتعون بمستوى عالٍ من فعالية الرعاية الذاتية هم أكثر قدرة على القيام بالمهام المتعلقة بها. ومع ذلك، كشفت دراسات سابقة أن مرضى التهاب الكبد الفيروسي B يُظهرون مستوى منخفضاً من الرعاية الذاتية وأقل ميلاً إلى محاولة تحسين صحتهم ولديهم مستوى منخفض من الكفاءة الذاتية [6].وتشمل التدخلات العلاجية والإجراءات التمريضية للمرضى المصابين بالتهاب الكبد المزمن تحسين التوازن الغذائي من خلال تشجيع العناية بالفم قبل تناول الطعام، التشجيع على تناول عصائر الفاكهة والمشروبات الغازية والحلوى الصلبة طوال اليوم فهذه الأطعمة توفر سعرات حرارية إضافية وقد تكون أسهل في الهضم أو تحملاً من الأطعمة الأخرى ، إعطاء الأدوية مثل مضادات القيء (ميتوكلوبارميد) يعطى قبل نصف ساعة من تناول الطعام وهو يقلل من الغثيان ويزيد من تحمل الطعام.[8,9,10] .

وكما قام لينغناكونغ وآخرون (2021) بدراسة مقطعية في جمهورية الصين الشعبية هدفت إلى تطوير نموذج هيكلي لتحديد كيفية مساهمة الدعم الاجتماعي والكفاءة الذاتية ومعرفة المرض في سلوكيات الإدارة الذاتية لدى البالغين المصابين بالتهاب الكبد المزمن (B) من خلال ذلك لدى 306 مريضاً مصاباً بالتهاب الكبد المزمن من النوع (ب) من المراجعين لمركز أمراض الكبد في مستشفيين في تشونغتشينغ، الصين، وشملت أدوات الدراسة مقياس تقييم الدعم الاجتماعي ،وفعالية الذات في إدارة الأمراض المزمنة ،واستبيان معرفة التهاب الكبد الوبائي(ب)، ومقياس الإدارة الذاتية لالتهاب الكبد الوبائي المزمن . وأشارت النتائج إلى أن الدعم الاجتماعي والثقة بالنفس ومعرفة المرض تؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر على سلوكيات التدبير الذاتي لدى البالغين المصابين بالتهاب الكبد المزمن(ب). وخلصت الدراسة إلى وضع قواعد نظرية لتطوير الأداء في الإدارة الذاتية. وينبغي وضع استراتيجيات لتعزيز الدعم الاجتماعي والثقة بالنفس ومعرفة المرض [11]

وتأتي **أهمية الدراسة** من ضرورة تعزيز الامتثال للتدبير الذاتي لدى هؤلاء المشاركين ،كما تقترح النتائج مراعاة خصائص العمر واستهلاك الكحول عند وضع قواعد لتعزيز الفعالية الذاتية وتطوير برنامج لتعزيز التدبير الذاتي لمرضى التهاب الكبد الوبائي المزمن B.[12] .

اهمية البحث Significance of the study:

تعد الرعاية الذاتية مهمة للسيطرة على المضاعفات الخطيرة المرتبطة بالتهاب الكبد الفيروسي B ، كما أنها مهمة لتخفيف الأعراض، والأدوية، وتغيير نمط الحياة، والمشاكل النفسية والاجتماعية الناجمة عن المرض.

الهدف من البحث Purpose of the Study :

يهدف هذا البحث إلى تقييم سلوكيات الرعاية الذاتية للمرضى المصابين بالتهاب الكبدB المزمن

مواد وطرائق البحث Material and Methods :

تصميم البحث: تم اعتماد تم اتباع المنهج الوصفي التحليلي .

مكان وزمان البحث: أجري البحث في(العيادات الخارجية) لمعالجة مرضى التهاب الكبد في مشفى اللاذقية الوطني، سوريا. تم جمع بيانات الدراسة من1\4\2025م حتى 1\6\2025م

- **عينة البحث:** أجريت الدراسة على عينة مكونة من 50مريض تم تشخيصهم سابقاً بالتهاب كبد Bمن كلا الجنسين ممن تتجاوز أعمارهم 18 سنة وأن يكون قادر على القراءة والكتابة وتم اختيارهم بطريقة العينة المتاحة.

تم اختيار المريض الذي يعرف أنه مصاب بالتهاب الكبد، قادر على التواصل، مضى على التشخيص 6 شهور فما فوق.

أدوات البحث Tools :

تم جمع بيانات الدراسة الحالية باستخدام استبيان مطوّر من قبل الباحثة اعتماداً على المراجع ذات الصلة.

- **الأداة الأولى:**(الاستبيان): وهو مكوّن من جزأين وتم تطويرها من قبل الباحثة بعد الاطلاع على الأبحاث ذات الصلة.

الجزء الأول: استمارة البيانات الشخصية وتشمل (العمر، الجنس، المستوى التعليمي، الحالة الاقتصادية، الحالة الاجتماعية، الدخل الشهري).

الجزء الثاني: البيانات الحيوية للمريض وتشمل (مدة الإصابة، الأمراض المرافقة ، الأدوية الموصوفة).

- **الأداة الثانية:**تم تطوير هذه الأداة من قبل الباحث Tawfeek E [19] وتتكون من جزأين

✓ الجزء الأول:يتضمن أسئلة لتقييم المعرفة لدى المرضى حول المرض مثل طريقة انتقال المرض و النظام الغذائي الصحي.

✓ الجزء الثاني:يقيم سلوكيات المريض وتشمل (التدخين، الكحول، اتباع وصفات شعبية للعلاج، احتياطات منع انتشار العدوى للآخرين، الحمية)..

تم توزيع الدرجات من **40 الى 90** على 50 مشاركاً،وتكون الإجابات على هذه الأداة كالتالي:

نعم أعرف|لا اعرف، ثم صنفتهم إلى:

- منخفض: أقل من **55** تشير إلى معرفة ضعيفة
- متوسط: **55–70** تشير إلى معرفة متوسطة
- مرتفع: أكثر من **70** تشير إلى مستوى معرفة جيدة .Tawfeek E [19]

طرائق البحث:

1–تم الحصول على الموافقة اللازمة لإجراء البحث وجمع البيانات من الجهات المسؤولة وإدارة المشفى الوطني باللاذقية.

2 –تم إبلاغ المشفى عن موعد وتاريخ جمع المعلومات والهدف من اجراء البحث.

3– تم تطوير أدوات البحث(الأداة الأولى) من قبل الباحثة بالاعتماد على المراجع والأدبيات ذات الصلة بموضوع البحث.

4- تم التأكد من مصداقية الاستبيان (الأداة الأولى)بعد عرضه على لجنة من الخبراء من كلية التمريض في جامعة اللاذقية ومشفى اللاذقية الجامعي، وبالنتيجة كان الاستبيان يلبي الهدف من الدراسة بعد إجراء بعض التعديلات البسيطة بناء على اقتراحاتهم.

1- تم إجراء دراسة دليلية إرشادية على 10% من العينة وتم استبعادها من حجم العينة النهائي ،باستخدام أدوات الدراسة ، لتقييم وضوح الأدوات وسهولتها ومصداقيتها وإمكانية تطبيقها.

2- تم إجراء اختبار ألفا كرو نباخ للتأكد من ثبات الأداة، بلغت درجته 0.80.

3- تم أخذ الموافقة من المرضى على الاشتراك في الدراسة بعد شرح الهدف من البحث.

4- تم الأخذ بعين الاعتبار المحافظة على سرية المعلومات.

9- جمع البيانات Data collection:

تم جمع البيانات خلال الفترة من 1 نيسان حتى 1 حزيران 2025. وذلك باستخدام استبيان مطوّر من قبل الباحثة اعتماداً على المراجع ذات الصلة

10- تم توزيع الاستبيان على عينة من المرضى في المشفى، وقد أعطوا مدة قدرها (15–20) دقيقة للإجابة على الاستبيان، وحرص الباحث على البقاء بالقرب منهم للإجابة على استفساراتهم وأسئلتهم إن وجدت.

11- **التحليل الاحصائي Analysis:** تم جمع البيانات ثم ترميزها ومن ثم تفريغها، ثم تحليلها باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية SPSS، وتم استخدام التكرار والنسبة المئوية، ثم تم عرض النتائج في جداول.

النتائج Results:

الجدول رقم (1): توزع أفراد العينة وفقاً للبيانات الديموغرافية:

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة%
الجنس	أنثى	31	62%
	ذكر	19	38%
العمر	18– 30سنة	4	8%
	30 – 40سنة	6	12%
	50 –60 سنة	22	44%
	60 –70سنة	18	36%
مستوى التعليم	أمي	7	14%
	يقرأويكتب	23	46%
	تعليم أساسي	9	18%
	تعليم متوسط	9	18%
	تعليم جامعي	2	4%
	دراسات عليا	0	0%
الحالة الاجتماعية	متزوج	15	30%
	مطلق	0	0%
	عازب	2	4%
	أرمل	33	66%
السكن	مع الزوج/ة والأولاد	20	40%
	مع احد الأبناء	23	46%
	بمفرده	7	14%
	دار مسنين	0	0%

يوضح الجدول رقم (1) توزع عينة الدراسة وفقاً للبيانات الديموغرافية حيث أظهر أن أكثر من نصف أفراد العينة هم من الإناث، والنسبة العظمى من أفراد العينة هم من الفئة العمرية (50– 60 سنة) وذلك بنسبة 44%، ونسبة 46% من العينة يقرأون ويكتبون ، وكان أكثر من ثلثي العينة أرمل بنسبة 66%، والنسبة الأكبر من العينة كانوا عاملين قبل إحالتهم على المعاش، أما بالنسبة لمصدر الدخل فلا يوجد أي مصدر من الأقارب ولكن النسبة الأكبر كانت من المعاش، أما بالنسبة للسكن فكانت النسبة متقاربة ما بين السكن مع الزوج/ة والأولاد وما بين مع أحد الأبناء وذلك بنسبة 40% و 46% على التوالي.

الجدول رقم (2): توزع عينة الدراسة وفق البيانات الحيوية:

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة%
تاريخ تشخيص الإصابة	من 6أشهر – 5 سنوات	38	76%
	من 6 –10 سنوات	11	22%
	من 11– 15 سنة	1	2%
وجود مرض آخر	نعم	45	90%
	لا	5	10%
المرض الموجود	ارتفاع ضغط الدم	10	20%
	ربو	2	4%
	سكر ي	13	26%
	التهاب مفاصل	6	12%
	فشل كلو ي	8	16%
	أمراض الجهاز الهضمي	6	12%

يبين الجدول رقم (2) توزع عينة الدراسة وفق البيانات الحيوية حيث أظهر أن الغالبية العظمى من أفراد العينة تم تشخيص الإصابة لديهم من(6اشهر –5 سنوات) (بنسبة 76%)، وأكثر من ثلاثة أرباع العينة (نسبة 90%) لديهم مرض آخر، وأكثرها شيوعاً بين هذه الأمراض هما ارتفاع ضغط الدم والسكري (بنسبة 20% و 26% على التوالي) .

الجدول رقم(3): توزع عينة الدراسة وفقاً لإجاباتهم حول تناول الأدوية:

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة%	p value
يأخذ أدوية حالياً	نعم	50	100%	*0.05
	لا	0	0%	*0.05
الأدوية التي يأخذها	أدوية ضغط	23	46%	*0.05
	موسعات قصبية	3	6%	*0.05
	خافضات سكر	12	24%	*0.05
	كورتيكوستيروئيدات	6	12%	*0.05
	مد ارت بولية	4	8%	*0.05
	مضادات حموضة	2	4%	*0.05
الدواء بوصفة طبية	نعم	43	86%	*0.038
	لا	7	14%	*0.038
الانتظام بالأدوية	نعم	39	78%	*0.012
	لا	11	22%	*0.012

*: ذو دلالة إحصائية مهمة P<0.05

يبين الجدول رقم(3) توزع عينة الدراسة وفقاً لإجاباتهم حول تناول الأدوية أن جميعهم يأخذون أدوية بالوقت الحالي، وأكثر الأدوية المتناولة هي أدوية ضغط وخافضات سكر (وذلك بنسبة 46% و 24% على التوالي)، وأيضاً نسبة 86% من أفراد العينة أجابوا بأنهم يتناولون الدواء بوصفة طبية وهذا ما يشير لارتفاع مستوى الوعي بالنسبة للأدوية لديهم، وبالنسبة للانتظام بالأدوية فإن نسبة 78% من أفراد العينة منتظمون.

الجدول رقم (4): توزع عينة الدراسة وفق اً لسلوكياتهم الصحية:

المحور	المتغير	الفئة	التكرار	النسبة%
سلوكيات شخصية	التدخين	نعم	36	72%
		لا	14	28%
	شرب الكحوليات	نعم	11	22%
		لا	39	78%
	تناول أدوية دون استشارة طبية	نعم	17	34%
		لا	33	66%
	اللجوء للوصفات الشعبية لعلاج التهاب الكبد	نعم	40	80%
		لا	10	20%
احتياطات منع العدوى	السماح للآخرين باستخدام الأدوات الشخصية الحادة	نعم	2	4%
		لا	48	96%
	في حال الجرح إبلاغ من يعتني به بحقيقة المرض	نعم	41	82%
		لا	9	18%
	إبلاغ طبيب الأسنان بحقيقة المرض	نعم	12	24%
		لا	38	76%
	حمل ورقة بها معلومات عن المرض	نعم	29	58%
		لا	21	42%
الحمية المتبعة	الامتناع عن النشويات	نعم	12	24%
		لا	38	76%
	الامتناع عن السكريات	نعم	20	40%
		لا	30	60%
	الامتناع عن البروتين	نعم	13	26%
		لا	37	74%
	الامتناع عن الدهون	نعم	25	50%
		لا	25	50%
	الامتناع عن الفواكه	نعم	16	32%
		لا	34	68%
	الامتناع عن الخضروات	نعم	11	22%
		لا	39	78%

يبين الجدول رقم (4) توزع عينة الدراسة وفقاً لسلوكياتهم الصحية بأن أكثر من نصف العينة مدخنين بنسبة(72%)، و (66%) من أفراد العينة لا يتناولون أدوية دون استشارة طبية، و 80% من أفراد العينة يلجؤون للوصفات الشعبية لعلاج التهاب الكبد، وبالنسبة لاحتياطات منع العدوى فكانت نسبة 4% فقط من العينة يسمحون للآخرين باستخدام الأدوات الشخصية الحادة، ولكن كانت نسبة 76 من العينة لا يبلغون طبيب الأسنان عن حقيقة المرض، وأيضاً نسبة 42% من أفراد العينة لا يحملون ورقة فيها معلومات عن المرض، وبالنسبة للحمية المتبعة فكانت أكثر من نصف العينة لا يمتنعون عن تناول الخضروات والفواكه والبروتين والسكريات والنشويات، ونصف العينة يمتنعون عن تناول الدهون.

الجدول رقم (5): توزع ممارسات الرعاية الذاتية حسب مستوى التعليم:

مستوى التعليم	التكرار	متوسط الدرجة	p value
أمي	7	48.2	*0.01
يقرأ ويكتب	23	56.7	*0.01
تعليم أساسي	9	62.3	*0.01
تعليم متوسط	9	68.1	*0.05
تعليم جامعي	2	75.5	**0.003

*: ذو دلالة إحصائية مهمة P<0.05

يبين الجدول الآتي توزع ممارسات الرعاية الذاتية حسب مستوى التعليم أنه كلما ارتفع مستوى التعليم، ارتفعت درجات الرعاية الذاتية.، ويوضح أنه يوجد علاقة ما بين ممارسات الرعاية الذاتية ومستوى التعليم، ونتيجة اختبار ANOVA: F = 5.87 ، أظهر أن الفروق بين المتوسطات ليست عشوائية بل مرتبطة بمستوى التعليم، حيث أظهر الأفراد الذين يحملون تعليماً جامعياً أو متوسطاً كانت درجاتهم في الرعاية الذاتية أعلى من غيرهم، وفي المقابل، الأفراد الأميون كانت درجاتهم الأدنى، وغالباً ما صنفوا ضمن الفئة منخفضة في الممارسة p = 0.003 ← دال إحصائياً ومن الناحية التطبيقية توصي الدراسة بضرورة التركيز على برامج التثقيف الصحي الموجه للفئات الأقل تعليماً، وتبسيط الرسائل الصحية لهم لضمان تحسين ممارساتهم الذاتية وتعزيز جودة حياتهم الصحية.

المناقشةDiscussion :

هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف العوامل المؤثرة في ممارسات الرعاية الذاتية لدى المرضى المصابين بالتهاب الكبد المزمن B ، وقد تكونت العينة من مرضى تراوحت أعمارهم بين 18–70 عاماً، غالبيتهم من الإناث ، وكانت نسبة كبيرة منهم تعاني من أمراض مزمنة مرافقة ،كما أظهر التحليل تبايناً في المستويات التعليمية والدخل، مما يوفر خلفية ديموغرافية متنوعة تسهم في فهم أعمق للعوامل المؤثرة على السلوكيات الصحية.

حيث أظهرت النتائج أن هناك مجموعة من العوامل الديموغرافية والسلوكية والصحية والاجتماعية التي ترتبط بشكل دال إحصائياً بمستوى ممارسات الرعاية الذاتية لدى المشاركين. هذا يشير إلى أهمية مراعاة هذه العوامل عند تصميم تدخلات تمريضية فعالة تراعي خصوصية الفئات المستهدفة.

كما كشفت النتائج أن الإناث أظهرن مستويات أعلى من الرعاية الذاتية مقارنة بالذكور، حيث بلغت نسبة الإناث ضمن الفئة المرتفعة من الممارسة 35%، مقابل 10% فقط من الذكور،

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (2019Zhang etal)، التي أجريت في الصين، والتي أوضحت أن النساء يتمتعن بسلوكيات صحية أفضل فيما يتعلق بمتابعة الأمراض المزمنة، نتيجة لاهتمامهن بالتفاصيل الصحية وميلهن للمتابعة المنتظمة مقارنة بالذكور]13[.

ومع ذلك، فقد أظهرت بعض الدراسات في بيئات أخرى نتائج متفاوتة، ما يشير إلى أن العوامل الثقافية والاجتماعية قد تلعب دوراً وسيطاً في هذا الاختلاف.

كما أظهرت الدراسة وجود علاقة طردية بين ارتفاع المستوى التعليمي وتحسن ممارسات الرعاية الذاتية، حيث حقق المشاركون من ذوي التعليم المتوسط والجامعي درجات أعلى في الممارسات، وكانت العلاقة دالة إحصائياً (p = 0.003).

وتتفق هذه النتيجة مع ما أوردته دراسة (2021Alharbi etal) في السعودية، والتي أكدت أن التعليم يعزز من وعي المرضى بطبيعة المرض ويزيد من قدرتهم على فهم الإرشادات الطبية، ما ينعكس على الممارسات اليومية [14].

بينما أظهرت (2022Mohammed etal) في مصر أن التأثير الإيجابي للتعليم قد يتراجع في حال غياب الدعم الصحي المؤسسي، مما يشير إلى ضرورة وجود توازن بين التثقيف الذاتي والدعم النظامي [15].

في حين أنه لم تكشف النتائج عن وجود علاقة دالة إحصائياً بين العمر أو وجود أمراض مزمنة مصاحبة ومستوى ممارسات الرعاية الذاتية، رغم تسجيل درجات أعلى نسبياً لمن لا يعانون من أمراض مراقبة.

حيث يتوافق ذلك مع دراسة (2022Mohammed etal) في مصر، التي أوضحت أن العوامل السلوكية والمعرفية كالتعليم والدعم الاجتماعي قد تفوق في تأثيرها العوامل الصحية البحتة مثل العمر أو تعدد الأمراض [15].

كما أشارت الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية و دالة إحصائياً بين الانتظام في تناول الأدوية ومستوى الرعاية الذاتية (p=0.012)، وكذلك بين تناول الأدوية بوصفة طبية والمستوى العام للممارسة .(p = 0.038)

وتؤيد منظمة الصحة العالمية هذه النتيجة، حيث شددت في تقريرها(Who(2020 على أن الالتزام بالأدوية في الأمراض المزمنة، بما في ذلك التهاب الكبد، يُعد من العوامل الأساسية في تحقيق نتائج صحية أفضل [16].

كما أظهرت النتائج أن نسبة كبيرة من العينة تمارس سلوكيات صحية غير مناسبة، حيث أن أكثر من نصفهم من المدخنين ، و 80 % يستخدمون وصفات شعبية، كما أن كثيراً منهم لا يبلغون الأطباء عن حالتهم الصحية ولا يحملون وثائق تثبت إصابتهم.

و تتفق هذه النتائج مع دراسة (2019Lee etal) في تايوان ، والتي أوضحت أن المعتقدات الشعبية والعادات الثقافية تؤثر سلباً على التزام المرضى بالممارسات الصحية المثلى [17].

و يُعزى هذا السلوك في دراستنا إلى ضعف التثقيف الصحي وغياب التوعية الموجهة للفئات ذات التعليم المنخفض ، مما يعزز الحاجة إلى حملات توعية تعزز السلوكيات الصحية لهذه الفئات.

في حين أظهرت النتائج أن نسبة كبيرة من المشاركين يعيشون مع أسرهم (زوج/زوجة أو أبناء) ، وهو ما يشير إلى توفر نوع من الدعم الاجتماعي غير المباشر.

وتتفق هذه الملاحظة مع ما ورد في دراسة (2020Kim etal) في كوريا الجنوبية، والتي أكدت أن الدعم الأسري يسهم في تعزيز التزام المرضى بالعلاج وتحسين حالتهم النفسية والصحية [18].

وأظهرت الدراسة أن العوامل الأكثر ارتباطاً بالممارسات العالية للرعاية الذاتية تمثلت في: التعليم المرتفع، الانتظام في تناول الأدوية، الإلتزام بتعليمات الطبيب، والإفصاح عن الإصابة بالمرض.

بينما كانت العوامل المرتبطة بانخفاض الممارسات تشمل: وجود أمراض مزمنة، التدخين، استخدام أدوات مشتركة، وعدم الإفصاح عن المرض.

حيث تتفق هذه النتائج مع دراسة (2021El Goharyetal) في مصر، والتي أوضحت أن المرضى من ذوي الدخل المحدود والتعليم المنخفض يفتقرون إلى المهارات الصحية اللازمة للرعاية الذاتية، مما يؤدي إلى تدهور حالتهم الصحية [19].

الاستنتاجات Conclusion :

- سجلت الإناث درجات أعلى في الرعاية الذاتية مقارنة بالذكور، وأن التعليم لعب دوراً محورياً في تحسين الممارسات، في حين لم يظهر العمر أو وجود أمراض مزمنة مرافقة ارتباطاً ذا دلالة.

- انتشار بعض السلوكيات غير الصحية مثل الاعتماد على الوصفات الشعبية والتدخين وعدم تبليغ طبيب الأسنان عن الحالة المرضية البيولوجية وحدها. ، ما يؤكد الحاجة لتكثيف جهود التثقيف الصحي خاصة لدى الفئات الأقل تعليماً.
- كما برز الدور الإيجابي للأسرة كمصدر دعم اجتماعي ونفسي يعزز الإلتزام بالرعاية الذاتية.

محددات الدراسة Limitations :

- ثلاثة مرضى لم يتابعوا علاجهم مما اضطر لاستبعادهم من العينة واستبدالهم بثلاث مرضى آخرين.

التوصيات Recommendations:

1- تصميم برامج تثقيفية مبسطة تراعي المستوى التعليمي والثقافي للمصابين ، باستخدام وسائل بصرية وتفاعلية، بهدف تعزيز فهمهم للمرض وزيادة التزامهم بالعلاج والرعاية الذاتية.

2- تفعيل دور الأسرة في تقديم الدعم النفسي والعملي للمريض من خلال جلسات توعوية مشتركة ،ممايسهم في تحسين التزام المرضى بالعلاج والسلوكيات الصحية.

3- تفعيل الزيارات المنزلية وتطوير بروتوكولات تمريضية تراعي الجوانب النفسية والاجتماعية للمصابين،مع تدريب الكوادر التمريضية على التواصل الفعّال مع هذه الفئة.

4- بناءً على ذلك، توصي الدراسة بتبني تدخلات تمريضية متعددة المحاور تركز على التوعية الصحية، الدعم الاجتماعي، والمتابعة الطبية المستمرة، مع إعطاء اهتمام خاص للفئات الأضعف تعليمياً واقتصادياً، بما يسهم في تعزيز جودة الحياة الصحية وتمكين المرضى من إدارة مرضهم بكفاءة واستقلالية

5- توصيالدراسة بإجراء أبحاث مستقبلية أوسع تشمل عينات أكبر، مع التركيز على تقييم فعالية البرامج التثقيفية والتدخلات التمريضية المختلفة في تحسين الرعاية الذاتية.

References:

1- kenya.k et al." considerations of elderly factors to manage the complication of liver cirrhosis in elderly patients. World J Gastroenterol. (2019) Apr 21;25(15).

2- kyungmin.k et al. Comorbidities and the use of comedications among patients with chronic hepatitis C in Korea: A hationwidecross. Sectional study Korean I internmed. (2023) Apr 10,38(3).

3- Thad.w et al. Hepatitis B: Screening, Prevention, Diagnosis and treatment. American family physician.(2019); 99(5).

4- Thomas.p et al. Hepatitis C virus. Division of experimental virology, Twincore Center for experimental and clinical infection research, Hannover ,Germany. Trends Microbial. (2019);27(4).

5- Qun-Yan.Y et al. Hepatic micro environment underlies fibrosis in chronic hepatitis B, C patients. World J Gastroentrerol .(2020)Jul 21;26(27).

6- HooJeungcho et al. Canonical correlation between self-care agency and health related self-efficacy with chronic viral hepatitis patients. Osong public health resperspect.2019 Oct ;10(5).

7- Fawcett.J et al. Contemporary nursing knowledge: Analysis and evaluation of nursing models and theories. Philadelphia(PA):FA Davis ;2012

8- Christian.T et al. Hepatitis B virus infection. The Lancet journals. Volume 384 issue 9959.P2053_2063.Dec_06_2014 62

9- Michael.P.M et al. Hepatitis C virus infection nature reviews disease primers 3(1);1_19, (2017).

10- Eng-Kiong.T et al. Epidemiology,transmission and prevention of hepatitis B virus infection. Accessed May30,2024.

11- Ling-Na.K et al. Self-management behaviors in adults with chronic hepatitis B: astructural equation model. International Journal Of Nursing Studies 116,103382,2021

12- https:/www.cdc.gov/hepatitis-b/hcp/clinical-sings/index.html.

13- Zhang, Y., et al. (2019). Factors for self-management activities among rural patients with chronic hepatitis B: A cross-sectional study. Research Gate.

14- Alharbi, R., et al. (2021). Health literacy and self-care behaviors among patients with chronic diseases. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(12), 6501.

15- Mohammed, E. M., et al. (2022). Self-care management among patients with chronic hepatitis C in Egypt. Alexandria Scientific Nursing Journal, 24(2), 177-196.

16- World Health Organization. (2020). Adherence to long-term therapies: Evidence for action. https://www.who.int

17- Lee, M., et al. (2019). Environmental factors affecting self-management of chronic hepatitis B from the patients' perspective. BMC Public Health, 19(1), 984.

18- Kim, J. H., et al. (2020). Impact of social support on adherence and outcomes in chronic hepatitis patients. Journal of Clinical Nursing, 29(15-16), 2801–2812.

19- https://www.researchgate.net/publication