Self-care for Asthma Patients

Mohammed Hosni Al Sherif [*]
Dr. Ali Mazid Zureiq [**]

(Received 4 / 11 / 2024. Accepted 15 / 7 / 2025)

□ ABSTRACT □

The study aimed to evaluate the practices related to self-care measures among asthma patients and the factors affecting them. The sample consisted of (100) asthma patients who were present during the collection of study data and agreed to participate in it (the available sample was applied). The researcher used a Questioner to evaluate self-care practices among asthma patients, which was designed by the researcher in this research to suit his objectives. After unpacking the data, it was statistically processed and tabulated using the SPSS statistical program.

The most important results were: The majority of patients have an average level of care practices related to lifestyle, and about three-quarters of them have a good level of care practices related to adherence to treatment, while the highest percentage of them have an average level of care practices related to prevention of predisposing factors, and also have an average level of care practices related to asthma attacks, and it was shown that the majority of them have overall self-care practices for asthma at an average level.

Keywords: Asthma, self-care, Patients.

Copyright : Latakia University Journal (formerly Tishreen) - Syria, The authors retain the copyright under a CC BY-NC-SA 04

[*] **MSc Student - Department of Nursing Adults, Faculty of Nursing, Latakia University (formerly Tishreen), Latakia, Syria. ma5501938@gmail.com**
[**] **Associate Professor – Department of Nursing Adults, Faculty of Nursing, Latakia University (formerly Tishreen), Latakia, Syria. ma5501938@gmail.com**

الرعاية الذاتية لدى مرضى الربو الشعبي

محمد حسني الشريف [*]
د. علي مزيد زريق [**]

(تاريخ الإيداع 4 / 11 / 2024. قبل للنشر في 15 / 7 / 2025)

□ ملخّص □

هدفت الدراسة إلى تقييم الممارسات المتعلقة بتدابير الرعاية الذاتية لدى مرضى الربو الشعبي والعوامل المؤثرة بها. حيث تكونت العينة من (١٠٠) من مرضى الربو ممن كانوا متواجدين أثناء جمع بيانات الدّراسة ووافقوا على المشاركة فيها (طُبقت العيّنة المتاحة)، استخدم الباحث استبيان تقييم ممارسات الرعاية الذاتية لدى مرضى الربو تم تصممميه من قبل الباحث في هذا البحث ليناسب أهدافه، وبعد تفريغ البيانات تمّت معالجتها إحصائياً وجدولتها باستخدام البرنامج الإحصائي **spss**.

أظهرت نتائج الدراسة: أن غالبية المرضى لديهم مستوى متوسط من ممارسات الرعاية المتعلقة بنمط الحياة, وحوالي ثلاثة أرباعهم لديهم مستوى جيدة من ممارسات الرعاية المتعلقة بالالتزام بالعلاج، في حين أن النسبة الأعلى منهم لديهم مستوى متوسط من ممارسات الرعاية المتعلقة بالوقاية من العوامل المؤهبه, وأيضاً لديهم مستوى متوسط من ممارسات الرعاية المتعلقة بنوبات الربو، وبين أن غالبيتهم لديهم ممارسات رعاية ذاتية كلية للربو بمستوى متوسط.

الكلمات المفتاحية: الربو، الرعاية الذاتية، المرضى.

حقوق النشر: مجلة جامعة اللاذقية (تشرين سابقاً) – سورية، يحتفظ المؤلفون بحقوق النشر بموجب الترخيص CC BY-NC-SA 04

[*] **طالب ماجستير – قسم البالغين في التمريض، كلية التمريض، جامعة اللاذقية (تشرين سابقاً)، اللاذقية، سوريا.** ma5501938@gmail.com
[**] **أستاذ مساعد – قسم البالغين في التمريض، كلية التمريض، جامعة اللاذقية (تشرين سابقاً)، اللاذقية، سوريا.** zryqly5@gmail.com

مقدمة:

يعرف الربو بأنه هو اضطراب التهابي في المجاري التنفسية يتميز بأعراض انتيابية أو مستمرة، وهو حالة مزمنة سائدة تتميز بنوبات متكررة من انسداد في تدفق الهواء. يعد الربو أحد أكثر الأمراض غير المعدية شيوعًا وله تأثير كبير على نوعية الحياة بالنسبة للكثيرين، على الصعيد العالمي، يحتل الربو المرتبة 16 بين الأسباب الرئيسية لسنوات العيش مع الإعاقة والمرتبة 28 بين الأسباب الرئيسية لعبء المرض[٢-١].

يعد الربو اضطراب معقد، له عوامل و مسببات عديدة تعزى إلى مزيج من التفاعلات بين العوامل الوراثية و عوامل المريض والعوامل البيئية. وتشمل العوامل البيئية (تلوث الهواء وحبوب اللقاح والعفن وغيرها من مسببات الحساسية الهوائية والطقس)، وعوامل المريض (السمنة والعوامل الغذائية والالتهابات والحساسية التحسسية)، وعوامل الوراثية (مواضع التعرض للربو على الجينات). كما تشير الاختلافات في معدلات الربو بين البلدان وانتشاره المتزايد في العقود القليلة الماضية إلى أن التعرض البيئي له دور مهم في حدوث الربو وتشمل عوامل الخطر البيئية للربو التعرض لدخان التبغ وحيوانات المزارع ومنتجاتها والقطط المنزلية والتهابات الجهاز التنفسي الفيروسية والتعرض الميكروبي والعوامل الغذائية والأدوية والتعرض المهني وتلوث الهواء الداخلي والخارجي والمواد المثيرة للحساسية المتنوعة. والأمراض المصاحبة: مثل القلق والاكتئاب والسمنة والتهاب الجيوب المزمن والقلس المعدي المريئي ومرض الانسداد الرئوي المزمن، أمراض القلب[٣-٤-٥].

وعليه فإن مرض الربو يتميز بمجموعة من الأعراض، التي غالبا ما تكون عرضية ومتقطعة وتشتمل الصفير والأزيز السعال الجاف والمزمن ضيق الصدر احتقان الصدر وتعب و زرقه وضيق التنفس وقشع شفاف أو أبيض و صعوبة في التنفس وألم صدر، في نوبة الربو الشديدة والتي قد تكون مهددة للحياة قد يكون الصدر صامتًا وقد تظهر علامات نقص الأكسجة الجهازية. ويتطور ايضاً ليظهر عدة مضاعفات منها ماهو ناجم عن الأثار الجانبية للكورتيكوستيرويدات مثل زيادة الوزن بالإضافة إلى حدوث تغيرات بصرية ومشاكل إدراكية وسهولة حدوث الكدمات، ومنها ماهو ناجم عن الفيزيولوجيا المرضية لحدوث الربو والذي يعنى بحدوث الالتهابات المزمنة في الشعب الهوائية وماتخلفه من مشاكل تجعل المسالك الهوائية أكثر سمكا وأقل مرونة. ويمكن أن تظهر مضاعفات خطيرة نتيجة عدم الاستجابة للعلاج التي تؤدي إلى صعوبة في التنفس وتوقف التنفس حتى الموت، بالإضافة إلى مشاكل تلحق بما سلف مثل صعوبة النوم والتعب ونقص في النشاط الجسدي وصعوبة في ممارسة الرياضة[٦-٧-٨].

تختلف العوامل التي تؤدي إلى تفاقم مرض الربو وحدوث نوبات الربو الحادة والتي يمكن تصنيفها إلى عوامل داخلية موجودة في الأماكن المغلقة مثل عث الغبار والحيوانات والفطريات وبعض أنواع الحشرات، وعوامل خارجية مثل حبوب اللقاح والعفن ومسببات الحساسية المهنية و الأنشطة البدنية في الهواء الطلق في الطقس البارد أو انخفاض الرطوبة، أما عن علاج الربو فلا يوجد علاج نهائيا وبالتالي يتطلب الربو رعاية شاملة للمريض مثل أي مرض مزمن والتي تشتمل على إجراءات غير دوائية جنبًا إلى جنب مع العلاج الدوائي، وتهدف هذه الإجراءات إلى التحكم في العوامل المساعدة التي تؤدي إلى ظهور أعراض الربو و/أو تفاقمها، وتشمل الإقلاع عن التدخين وإعادة التأهيل التنفسي والعلاج الطبيعي للجهاز التنفسي والرعاية النفسية وإنقاص الوزن وتقليل التعرض لمسببات الحساسية. ويعد الربو أحد المشاكل الرئيسية لأنظمة الرعاية الصحية في العديد من البلدان ويؤثر الربو على وجه الخصوص على نوعية الحياة والقضايا الاجتماعية والاقتصادية، ويمكن أن يؤدي إلى نتائج صحية سيئة، وبالتالي فإن من اهم الحلول لمواجهة هذه

المشكلة (الربو) هي الرعاية الذاتية والتي تكون ركيزة أساسية في رعاية الربو فهي تساعد المرضى على تحقيق سيطرة أفضل على أعراض الربو وهو أمر مهم لصحتهم ورفاهيتهم بشكل عام [٩-١٠-١١].

وقد عُرفت الرعاية الذاتية حسب منظمة الصحة العالمية على أنها قدرة الأفراد والأسر والمجتمعات على تعزيز الصحة والحفاظ عليها والوقاية من الأمراض والتعامل مع المرض مع أو بدون دعم مقدم الرعاية الصحية، كما أكدت على شمولية الرعاية الذاتية العديد من القضايا بما في ذلك النظافة والتغذية ونمط الحياة والعوامل البيئية والاجتماعية والاقتصادية، وتعمل مهارات الرعاية الذاتية على تحسين جودة الحياة العامة لمريض الربو وهي مهمة في السيطرة على الربو وتقليل النوبات بالإضافة إلى تحسين الاستشفاء، كما أن معظم حالات الربو الخارجة عن السيطرة تنبع من سوء التدبير وعدم المعرفة بالرعاية الذاتية، وتلعب الرعاية الذاتية دورًا مهمًا في علاج الربو من خلال تركيزها على استخدام الأدوية والأجهزة بشكل صحيح والتعرف على العوامل المؤهبة للربو وفهم قيمة المراقبة الذاتية، بالإضافة إلى ذلك يجب أن يكون المرضى قادرين على معرفة مؤشرات الخطر والتي تشير الى تفاقم الأعراض ومعرفة متى يجب التماس العناية الطبية العاجلة، لذلك يُنصح بوضع خطط رعاية لدعم المرضى في تقييم و تدبير أعراضهم[١٢-١٣-١٤].

وتتمثل الرعاية التمريضية بدور الممرض في منع نوبات الربو أو تقليل شدتها عن طريق التركيز على تعليم المريض والعائلة وتعليم المريض كيفية معرفة وتجنب المحرضات والمهيجات و تشجيع المريض على المحافظة على أخذ السوائل والتغذية الجيدة والراحة الكافية وتعليم المريض أخذ الأدوية قبل النشاط وعند الجهد لمنع تشنج القصبات(كما أن التثقيف الجيد حول الإدارة الذاتية يمكن أن يقلل من الإصابة بالربو لدى البالغين، فهو يسمح للمرضى بزيادة معرفتهم العامة وأنماط فهمهم وتحسين مهاراتهم والامتثال للرعاية الذاتية. إن دعم المعرفة حول تدبير الربو للعامة يحسن السيطرة على المرض، تساهم المعرفة حول الربو بشكل كبير في الرعاية الذاتية، والالتزام بخطط العلاج والسيطرة على العوامل البيئية التي يمكن أن تسبب المرض[١٥].

ومما سبق ذكره فإن للرعاية الذاتية و ممارساتها دوراً كبيراً في الربو وما يرتبط به من عوامل وأثار جانبية، وتتجلى أهمية الرعاية بتحسين السيطرة على الربو وجودة الحياة المرتبطة به وكذلك للحد من دخول المستشفى وتقليل مدة الاستشفاء ومنع حدوث المضاعفات. وتقلل من استخدام موارد الرعاية الصحية وتوفير الأموال المنفقة من قبل الأفراد وتقليل تأثير الأعراض المزعجة وتحسين النتائج السريرية عبر جميع مراحل الربو. وتكمن أهمية البحث بكونه من الأبحاث القليلة على مستوى سوريا وسيكون هذا البحث النواة التي تنبثق منها العديد من الدراسات المكملة أو المقارنة لما سيتم التوصل إليه[١٦].

الدراسات السابقة:

في دراسة أجريت في مستشفى فيصل أباد قام بها نديم وأخرون (2022) بعنوان: فعالية برنامج تعليمي في تحسين سلوكيات التدبير الذاتية لدى مرضى الربو. أظهرت النتائج: وجود فرق كبير بين درجة المعرفة قبل وبعد التدخل بين المشاركين فيما يتعلق بسلوكيات الرعاية الذاتية للربو, عندما تم تصنيف سلوك الرعاية الذاتية إلى سلوك غير منضبط وجزئي ومنضبط؛ أظهرت النتائج أنه في كل من المجموعة قبل وبعد التدخل لم يُظهر أي من المشاركين السلوك المنضبط. في المجموعة قبل التدخل، أظهرت غالبية المشاركين السلوك غير المنضبط بنسبة 97.2٪ بينما في المجموعة بعد التدخل أظهر المرضى السلوك غير المنضبط والجزئي بنسبة 38.1٪ و61.1٪ على التوالي. وكشفت النتائج عن وجود فروق كبيرة بين درجات سلوك الإدارة الذاتية قبل وبعد التدخل بين المشاركين [١٧].

وفي إندونيسيا أجريت دراسه قام بها Ghozali and Urrohmah (2023) بعنوان تحديد العلاقة بين المعرفة بالرعاية الذاتية ومستويات السيطرة على الربو بين مرضى الربو البالغين. أظهرت النتائج: أن لدى معظم المشاركين مستوى منخفضاً من المعرفة (66٪)، وفيما يتعلق بمستويات السيطرة على الربو، يمكن التأكد من أن 61% من المشاركين في الدراسة كانوا يعانون من الربو غير المنضبط، يليه الربو الخاضع للرقابة جزئيًا (35%)، والمضبوط (4%). ومن حيث العلاقة بين متغيرين (معرفة المريض بمستويات الرعاية الذات والسيطرة على الربو)، بينت النتائج وجود علاقة قوية بين معرفة المريض برعاية الذات ومستويات السيطرة على الربو[١٨].

أظهرت دراسة أجريت في مصر من قبل عبد الحميد و عامر(2024) كان الهدف منها: تقييم أثر برنامج تدريبي فيما يتعلق بممارسات الرعاية الذاتية ومعرفة مرضى الربو القصبي. أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين معرفة المرضى بالرعاية الذاتية للربو ودقة تقنية استخدام المستنشق والسيطرة على الربو قبل وبعد البرنامج التدريبي. حيث كان هناك تحسن إحصائي كبير في معرفة المرضى حول الربو. وارتفعت من 4.3% قبل البرنامج التدريبي إلى 77.1% بعد البرنامج التدريبي، كما تبين أن هناك تحسناً إحصائياً في الربو فيما يتعلق بممارسة دواء الاستنشاق من 17.1% إلى 80% بعد البرنامج التدريبي، كما تبين أن هناك تحسناً ذا دلالة إحصائية ارتفع مستوى معرفة المرضى بمرض الربو فيما يتعلق بممارسة تقنية الاستنشاق من 12.9% قبل البرنامج التدريبي إلى 44.3% بعد البرنامج التدريبي [١٩].

في دراسة أجريت بمصر قام بها السعدي وأخرون (2024) كان الهدف منها: تقييم معرفة المرضى وممارساتهم فيما يتعلق بتدبير الرعاية الذاتية للربو القصبي. أظهرت النتائج: أنه كان لدى غالبية المرضى معرفة وممارسة غير مرضية فيما يتعلق بالربو القصبي وإدارة الرعاية الذاتية، ولكن كان هناك ارتباط إيجابي بين معرفة المرضى وممارستهم [٢٠].

أهمية البحث وأهدافه:

تكمن أهمية الدراسة في أن ممارسات الرعاية الذاتية هي على مستوى هام جدا للتحكم والسيطرة بمرض الربو وذلك من خلال منعها او تقليلها لتفاقم المرض عبر التركيز على كل القضايا المهمة والمتعلقة بجوانب الربو، و هذا فإن مهارات الرعاية الذاتية تعمل على تحسين جودة الحياة العامة لمريض الربو وهي مهمة في السيطرة على الربو وتقليل النوبات بالإضافة لتحسين الأستشفاء، كما أن معظم حالات الربو الخارجة عن السيطرة تنبع من سوء التدبير وعدم المعرفة بالرعاية الذاتية وتلعب الرعاية الذاتية دورًا مهمًا في علاج الربو من خلال تركيزها على استخدام الأدوية والأجهزة بشكل صحيح والتعرف على العوامل المؤهبة للربو وفهم قيمة المراقبة الذاتية. ومن هنا فإن الدراسة الحالية تهدف إلى تقييم الممارسات المتعلقة بتدابير الرعاية الذاتية لدى مرضى الربو الشعبي والعوامل المؤثرة بها.

هدف البحث:

يهدف هذا البحث الى:

تقييم الممارسات المتعلقة بتدابير الرعاية الذاتية لدى مرضى الربو الشعبي والعوامل المؤثرة بها.

سؤال البحث:

ماهي ممارسات المتعلقة بتدابير الرعاية الذاتية بالربو؟

طرائق البحث ومواده:

تصميم الدّراسة: اعتمدت هذه الدّراسة المنهج الوصفيّ.

حدود الدّراسة:

الحدود المكانيّة: تم جمع البيانات من عيادات الصدرية وعيادة اختبار وظائف الرئة في مشفى تشرين الجامعي بلاذقية.

الحدود الزّمانيّة: أُجريت هذه الدّراسة في الفترة الزمنيّة الممتدّة بين ٢٠٢٤/٤/٢٩ حتى ٢٠٢٤/٧/٢.

مجتمع وعيّنة الدّراسة: تم اختيار العينة المؤلفة من (١٠٠) مريض من كلا الجنسين بطريقة العينة المتاحة بحيث تتوافر فيها معايير الدراسة:

- العمر بين ١٨ إلى ٦٠ سنة.
- مشخص لديه مرض الربو (خارج أوقات النوبة).
- قادر على التواصل والتعاون مع الباحث.
- لا يعاني من أمراض مزمنة أخرى
- قادر عل العناية بنفسه.

أدوات الدراسة: تم جمع بيانات الدراسة باستخدام أداتين بعد استعراض المراجع المتعلقة بموضوع البحث:

الأداة الأولى: استمارة جمع البيانات الديموغرافية والصحية لمرض الربو، وتتألف من جزأين:

• الجزء الأول: استمارة جمع البيانات الديموغرافية، مثل (العمر، الجنس، ومستوى التعليم)

• الجزء الثاني: استمارة جمع البيانات الصحية، مثل (امراض وراثية، التهاب انف تحسسي، تدخين، مدة الاصابة، متابعة العلاج، نمط متابعة العلاج، اماكن متابعة العلاج)

الأداة الثانية: وهي استمارة تقييم ممارسات الرعاية الذاتية لدى مرضى الربو تم تطوير الأداة بعد العودة إلى المراجع ذات الصلة لتناسب اهداف البحث وتشمل (٤٥) فقرة موزعه على الشكل التالي (١٦) عبارة حول ممارسات الرعاية المتعلقه بنمط الحياة، (٨) عبارات حول ممارسات الرعاية المتعلقه بالالتزام بالعلاج، (١١) عبارة حول ممارسات الرعاية المتعلقه بالوقاية من العوامل المؤهبة، (١٠) عبارات حول ممارسات الرعاية المتعلقه بنوبات الربو. وتم تفريغ إجابات المشاركين باستخدام مقياس (Likert) الثلاثي المتدرج في المقاييس (دائما (3)، أحيانا(2)، ابدا(1).

& بالتّزامن مع جمع البيانات فُرّغت البيانات بإشراف إحصائي متخصّص، تمّ تحليلها باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتّماعيّة SPSS وتم استخدام الاختبارات الإحصائية التالية: التكرار (N), والمتوسط الحسابي (M) والانحراف المعياري (SD) النسبة المئوية (%). اختبار T. test لعينتين مستقلتين للفروق في ممارسات الرعاية الذاتية للربو تبعاً للمتغيرات الديموغرافية المكونة من فئتين. اختبار One way ANOVA للفروق في ممارسات الرعاية الذاتية للربو تبعاً للمتغيرات الديموغرافية التي تتضمن أكثر من فئتين. الفروق عند عتبة الدلالة (p value ≤ 0.05) اعتبرت مهمة إحصائياً ورمز لها (*)، وعند عتبة الدلالة (p value ≤ 0.01) اعتبرت مهمة جداً إحصائياً. وتم تصنيف مستويات ممارسات الرعاية الذاتية للربو لدى المرضى اعتماداً على قيمة المتوسط الحسابي لأوزان الإجابات كالآتي: مدى درجات الاجابة (3−1=2), بتقسيم هذا المدى على ثلاثة فئات ينتج لدينا طول الفئة الواحدة (3/2= 0.67)، ومنه يمكن تحديد مجال كل مستوى كالآتي: مستوى ممارسات ضعيف إذا كانت قيمة المتوسط الحسابي بين 1 –

1.66. مستوى ممارسات متوسط إذا كانت قيمة المتوسط الحسابي بين 1.67 – 2.32. مستوى ممارسات جيد إذا كانت قيمة المتوسط الحسابي بين 2.33 – 3.

النتائج: لتحقيق هدف الدّراسة تمّ جمع البيانات ومعالجتها إحصائياً، وتمّ عرض النتائج وفق الجداول التاليّة:

الجزء الأول: البيانات الديموغرافية والصحية

جدول (1) توزع عينة الدراسة حسب بياناتهم الديموغرافية

المتغيرات الديموغرافية	فئات المتغير	N= 100	
		f	%
العمر	18 – 24 سنة	12	12.0
	25 – 45 سنة	27	27.0
	> 45 سنة	61	61.0
الجنس	ذكر	36	36.0
	انثى	64	64.0
مكان السكن	الريف	37	37.0
	المدينة	63	63.0
الوضع الاقتصادي	ضعيف	31	31.0
	متوسط	58	58.0
	جيد	11	11.0
الحالة الاجتماعية	عازب/ة	16	16.0
	متزوج/ة	78	78.0
	أرمل/ة	6	6.0
مستوى التعليم	ابتدائي	30	30.0

	متوسط	19	19.0
	ثانوي	30	30.0
	معهد/جامعي وما فوق	21	21.0
الوظيفة	موظف/ة	28	28.0
	متقاعد/ة	23	23.0
	عمل حر	24	24.0
	عاطل/ة عن العمل	25	25.0

يوضح الجدول رقم 1 توزع المرضى في عينة الدراسة حسب بياناتهم الديموغرافية, حيث أظهر أن النسبة الأعلى من المرضى 61% كانوا بالفئة العمرية (> 45 سنة) سنة، و64% إناث، و63% يسكنون في المدينة، وأكثر من نصفهم 58% الحالة الاقتصادية لديهم متوسطة, وحوالي ثلاثة أرباعهم 78% متزوجون، والنسبة الأعلى 30% مستواهم التعليمي ابتدائي ونفس النسبة مستواهم معهد/جامعي وما فوق، و28% منهم موظفين.

جدول (2) توزع عينة الدراسة حسب بياناتهم الصحية

البيانات الصحية	**فئات المتغير**	**N= 100**	
		f	%
دخول سابق إلى لمشفى	يوجد	77	77.0
	لا يوجد	23	23.0
تاريخ عائلي للإصابة بالربو	يوجد	44	44.0
	لا يوجد	56	56.0
سوابق حساسية	يوجد	71	71.0
	لا يوجد	29	29.0
أمراض أخرى	يوجد	0	0
	لا يوجد	100	100
مدة المرض الحالي بالسنوات	1 – 3 سنوات	38	38.0
	4 – 8 سنوات	23	23.0
	أكثر من 8 سنوات	39	39.0

أين تقوم بمتابعة العلاج	عيادة طبيب	21	21.0
	عيادة مشفى خارجية	79	79.0
تدخين	علبة باليوم	26	26.0
	علبتين باليوم	8	8.0
	لا يدخن	66	66.0

يوضح الجدول رقم 2 توزع المرضى في عينة الدراسة حسب بياناتهم الصحية، حيث أظهر أن حوالي ثلاثة أرباع المرضى 77% لديهم دخول سابق للمشفى، والنسبة الأعلى منهم 56% ليس لديهم تاريخ سابق للإصابة بالربو، و71% لديهم سوابق حساسية، وجميعهم 100% ليس لديهم أمراض أخرى غير الربو، و78النسبة الأعلى 39% كانت مدة مرضهم الحالي تتجاوز 8 سنوات، حيث أن غالبيتهم 79% يتابعون علاج الربو في عيادة المشفى الخارجية، وثلثيهم 66% لا يدخنون.

الجزء الثاني: تقييم ممارسات الرعاية الذاتية.

جدول (3) توزع عينة الدراسة تبعاً لنسب اجاباتهم على ممارسات الرعاية المتعلقة بنمط الحياة والمتوسط الحسابي للإجابات ومستواها

الرقم	ممارسات الرعاية المتعلقة بنمط الحياة	أبداً	أحياناً	دائماً	M	SD	الترتيب	المستوى
.1	تبدا ألأعراض على الفور عند ممارسة الرياضة.	38	29	33	2.05	0.845	9	متوسط
.2	أقوم بارتداء قناع للوجه عند ممارسة الرياضة او في الطقس البارد.	96	1	3	1.07	0.355	16	ضعيف
.3	أقوم بتجنب المناطق التي يرتفع فيها مستويات تلوث الهواء.	22	12	66	2.44	0.833	3	جيد
.4	أقوم بتفادي مخالطه الاشخاص المصابين بالعدوى (سبيل تنفسي)	24	24	52	2.28	0.830	4	متوسط
.5	أقوم بتجنب مسببات التوتر (غضب و الإكتئاب)	38	25	37	1.99	0.870	10	متوسط
.6	أقوم بتنظيف المنزل باستمرار (مرة واحدة في الاسبوع على الاقل)	43	15	42	1.99	0.927	11	متوسط
.7	أسجيل الاعراض التي أشعر بها وتكرارها.	67	10	23	1.56	0.845	13	ضعيف
.8	أقوم باستخدام مقياس (peac flow) في المنزل لمراقبه المرض.	93	1	6	1.13	0.485	15	ضعيف

.9	أتناول اي علاجات بديلة أو أعشاب (فيتامين c او زيت السمك)	66	13	21	1.55	0.821	14	ضعيف
.10	أقوم بالحفاظ على وزن صحي أو غذاء صحي.	37	31	32	1.95	0.833	12	متوسط
.11	أشرب الكحول	100	0	0	3.00	0.000	1	جيد
.12	أشرب دخان التبغ (السجائر)	62	2	36	2.26	0.960	5	متوسط
.13	أقوم بالمهام الروتينية اليومية (مهام العناية الذاتية)	10	14	76	2.66	0.655	2	جيد
.14	أتناول أطعمة صحية (الخضراوات..) وأتجنب الأطعمة المعلبة (سردين ....)	23	31	46	2.23	0.802	6	متوسط
.15	اخذ قسطا من الراحة خلال النهار	30	31	39	2.09	0.830	8	متوسط
.16	أنام من ٤_٦ ساعات ليلا بشكل متواصل	33	14	53	2.20	0.910	7	متوسط
المتوسط الحسابي الكلي					**2.03**	**0.259**	**متوسط**	

يوضح الجدول رقم 3 توزع عينة الدراسة تبعاً لنسب اجاباتهم على ممارسات الرعاية المتعلقة بنمط الحياة والمتوسط الحسابي للإجابات ومستواها, حيث أظهر أن المتوسط الحسابي العام للمحور بلغ (2.03 ± 0.259) مما يعني مستوى متوسط لممارسات الرعاية الذاتية للربو المتعلقة بنمط الحياة, وبترتيب العبارات حسب قيمة المتوسط الحسابي جاءت عبارة " أشرب الكحول" بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (3.00 ± 0.000) وبمستوى جيد, وبالمرتبة الأخيرة جاءت عبارة " أقوم بارتداء قناع للوجه عند ممارسة الرياضة أو في الطقس البارد." بمتوسط حسابي قدرة (1.07 ± 0.355) وبمستوى ضعيف.

جدول (4) توزع عينة الدراسة تبعاً لنسب اجاباتهم على ممارسات الرعاية المتعلقة بالالتزام بالعلاج والمتوسط الحسابي للإجابات ومستواها

الرقم	ممارسات الرعاية المتعلقة بالالتزام بالعلاج	أبداً	أحياناً	دائماً	M	SD	الترتيب	المستوى
.1	أستخدم الدواء الخاص بي عندما أحتاج إليه.	4	7	89	2.85	0.458	1	جيد
.2	أقرر تفويت جرعة ما.	49	28	23	2.26	0.812	7	متوسط
.3	أقوم بتجنب استخدام الدواء.	55	29	16	2.39	0.751	6	جيد
.4	أنسى تناول الدواء او الجرعة.	76	14	10	2.66	0.655	4	جيد
.5	أتوقف عن تناول الدواء لفترة من الوقت.	59	31	10	2.49	0.674	5	جيد

.6	أستخدم علاجاً (احتياطياً) أو بديلاً إذا لم ينجح العلاج.	79	14	7	2.72	0.587	2	جيد
.7	أستخدم الأدوية قبل القيام باي نشاط زائد (رياضة_ عمل مجهد).	71	11	18	1.47	0.784	8	ضعيف
.8	أقوم باتباع التعليمات الدوائية المرافقة لكل دواء.	9	13	78	2.69	0.631	3	جيد
المتوسط الحسابي الكلي					**42.**	**0.403**	**جيد**	

يوضح الجدول رقم 4 توزع عينة الدراسة تبعاً لنسب إجاباتهم على ممارسات الرعاية المتعلقة بالالتزام بالعلاج والمتوسط الحسابي للإجابات ومستواها, حيث أظهر أن المتوسط الحسابي العام للمحور بلغ (2.40 ± 0.403) مما يعني مستوى جيداً لممارسات الرعاية الذاتية للربو المتعلقة بالالتزام بالعلاج, وبترتيب العبارات حسب قيمة المتوسط الحسابي جاءت عبارة " أستخدم الدواء الخاص بي عندما أحتاج إليه." بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (2.85 ± 0.458) وبمستوى جيد, وبالمرتبة الأخيرة جاءت عبارة "أبداً؛ أستخدم الأدوية قبل القيام بأي نشاط زائد (رياضة_ عمل مجهد)." بمتوسط حسابي قدرة (1.47 ± 0.284) وبمستوى ضعيف.

جدول (5) توزع عينة الدراسة تبعاً لنسب اجاباتهم

على ممارسات الرعاية المتعلقة بالوقاية من العوامل المؤهبه والمتوسط الحسابي للإجابات ومستواها

الرقم	ممارسات الرعاية المتعلقة بالوقاية من العوامل المؤهبه	أبداً	أحياناً	دائماً	M	SD	الترتيب	المستوى
.1	أتجنب استخدام دخان التبغ (السجائر).	48	3	49	2.01	0.990	7	متوسط
.2	أتجنب البيئة الخالية من الدخان والهواء الملوث.	26	20	54	2.28	0.854	5	متوسط
.3	أتجنب الروائح والابخرة القوية (العطور).	30	10	60	2.30	0.905	3	متوسط
.4	عند الخروج للطقس البارد، أرتدي وشاح على الانف والفم.	77	10	13	1.36	0.704	10	ضعيف
.5	أرتدي قناع (وشاح) أثناء تنظيف/ الأعمال المنزلية.	72	7	21	1.49	0.823	9	ضعيف
.6	أحاول تجنب الحساسية الموجودة طوال العام (حيوانات_ عث الغبار).	28	10	62	2.34	0.890	2	جيد
.7	أقوم بتجنب الحساسية الموجودة في مواسم معينة (حبوب اللقاح).	24	24	52	2.28	0.830	4	متوسط

.8	أقوم بأخذ الادوية المناسبة قبل التمارين الرياضية.	84	10	6	1.22	0.543	11	ضعيف
.9	أتجنب تناول الادوية التي تثير نوبة الربو.	37	10	53	2.16	0.940	6	متوسط
.10	أحاول السيطرة وتجنب المشاعر القوية (القلق، التوتر، البكاء).	46	33	21	1.75	0.783	8	متوسط
.11	أتناول الفواكه والخضار بكميات كبيرة.	10	29	61	2.51	0.674	1	جيد
المتوسط الحسابي الكلي					**2.0**	**0.411**	**متوسط**	

يوضح الجدول رقم 5 توزع عينة الدراسة تبعاً لنسب إجاباتهم على ممارسات الرعاية المتعلقة بالوقاية من العوامل المؤهبه والمتوسط الحسابي للإجابات ومستواها, حيث أظهر أن المتوسط الحسابي العام للمحور بلغ (2.00 ± 0.411) مما يعني مستوى متوسطاً لممارسات الرعاية الذاتية للربو المتعلقة بالوقاية من العوامل المؤهبه, وبترتيب العبارات حسب قيمة المتوسط الحسابي جاءت عبارة " دائماً؛ أتناول الفواكه والخضار بكميات كبيرة" بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (2.51 ± 0.674) وبمستوى جيد, وبالمرتبة الأخيرة جاءت عبارة "أبداً؛ أقوم بأخذ الأدوية المناسبة قبل التمارين الرياضية." بمتوسط حسابي قدرة (1.22 ± 0.534) وبمستوى ضعيف.

جدول (6) توزع عينة الدراسة تبعاً لنسب اجاباتهم على ممارسات الرعاية المتعلقة بنوبات الربو والمتوسط الحسابي للإجابات ومستواها

الرقم	ممارسات الرعاية المتعلقة بنوبات الربو	أبداً	أحياناً	دائماً	M	SD	الترتيب	المستوى
.1	أتناول الادوية من اجل منع الاعراض المستقبلية.	14	10	76	2.62	0.722	3	جيد
.2	أقوم بأخذ اللقاح من اجل الوقاية من نوبات الربو.	90	0	10	1.20	0.603	10	ضعيف
.3	عندما تظهر لدي الاعراض أستعين (بطبيبي) .	15	18	67	2.52	0.745	5	جيد
.4	عند استخدام جهاز الاستنشاق، أقوم باستنشاق الدواء ببطء، وبعدها أحبس انفاسي لعدة ثواني.	11	13	76	2.65	0.672	2	جيد
.5	أقوم بغسل الفم بعد اخذ جرعة من جهاز الاستنشاق.	31	10	59	2.28	0.911	7	متوسط
.6	أحتفظ بجهاز الاستنشاق معي دائما.	14	5	81	2.67	0.711	1	جيد
.7	أتجنب الاطعمة التي تحتوي على	14	16	70	2.56	0.729	4	جيد

	الكبريتات (الفواكه المجففة ، النبيذ).							
.8	أتجنب الحيوانات الأليفة، أقيد حركتها داخل المنزل أو أبقيها خارج المنزل.	29	4	67	2.38	0.908	6	جيد
.9	ألتزم ب العمل/ المدرسة في الطقس البارد.	42	16	42	2.00	0.921	8	متوسط
.10	أقوم بممارسة الرياضة لأنها تساعد على تحسين القدرة على التنفس.	81	15	4	1.23	0.510	9	ضعيف
المتوسط الحسابي الكلي					**2.21**	**0.242**	متوسط	

يوضح الجدول رقم 6 توزع عينة الدراسة تبعاً لنسب إجاباتهم على ممارسات الرعاية المتعلقة بنوبات الربو والمتوسط الحسابي للإجابات ومستواها, حيث أظهر أن المتوسط الحسابي العام للمحور بلغ (2.21 ± 0.242) مما يعني مستوى متوسطاً لممارسات الرعاية الذاتية للربو المتعلقة بنوبات الربو, وبترتيب العبارات حسب قيمة المتوسط الحسابي جاءت عبارة " دائماً؛ أحتفظ بجهاز الاستنشاق معي دائما. " بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (2.67 ± 0.711) وبمستوى جيد, وبالمرتبة الأخيرة جاءت عبارة "أبداً؛ أقوم بأخذ اللقاح من أجل الوقاية من نوبات الربو." بمتوسط حسابي قدرة (1.20 ± 0.603) وبمستوى ضعيف.

الجدول (7) متوسطات ومستويات محاور ممارسات الرعاية الذاتية للربو عند افراد العينة

	محاور ممارسات الرعاية الذاتية	**M**	**SD**	**الترتيب**	**المستوى**
1	ممارسات الرعاية المتعلقة بنمط الحياة	2.03	0.259	**3**	**متوسط**
2	ممارسات الرعاية المتعلقة بالالتزام بالعلاج	.42	0.403	**1**	**جيد**
3	ممارسات الرعاية المتعلقة بالوقاية من العوامل المؤهبه	02.0	0.411	**4**	**متوسط**
4	ممارسات الرعاية المتعلقة بنوبات الربو	2.21	0.242	**2**	**متوسط**
ممارسات الرعاية الذاتية الكلية		**2.13**	**0.239**	**متوسط**	

يوضح الجدول رقم 7 متوسطات ومستويات محاور ممارسات الرعاية الذاتية للربو لدى مرضى الربو في العينة، حيث أظهر أن محور ممارسات الرعاية المتعلقة بالالتزام بالعلاج جاء في المرتبة الأولى بمستوى جيد وبمتوسط حسابي قدره (2.40 ± 0.403)، تلاه في المرتبة الثانية محور ممارسات الرعاية المتعلقة بنوبات الربو بمستوى متوسط ومتوسط حسابي قدره (2.21 ± 0.242)، ثم محور ممارسات الرعاية المتعلقة بنمط الحياة بمستوى متوسط ومتوسط حسابي قدره (2.03 ± 0.259)، وأخيراً محور ممارسات الرعاية المتعلقة بالوقاية من العوامل المؤهبه في المرتبة الرابعة

والأخيرة بمستوى متوسط ومتوسط حسابي قدره (2.00 ± 0.411)، وجاءت ممارسات الرعاية الذاتية الكلية للربو بمستوى متوسط ومتوسط حسابي قدره (2.13 ± 0.239).

الجدول (8) توزع المشاركين في الدراسة تبعاً لمستويات ممارسات الرعاية الذاتية للربو لديهم

المحاور	ضعيف	متوسط	جيد
	f (%)	f (%)	f (%)
ممارسات الرعاية المتعلقة بنمط الحياة	9	83	8
ممارسات الرعاية المتعلقة بالالتزام بالعلاج	4	23	73
ممارسات الرعاية المتعلقة بالوقاية من العوامل المؤهبه	19	62	19
ممارسات الرعاية المتعلقة بنوبات الربو	4	61	35
ممارسات الرعاية الذاتية الكلية	4	79	17

يوضح الجدول رقم 8 توزع المشاركين في الدراسة تبعاً لمستويات ممارسات الرعاية الذاتية للربو لديهم, حيث أظهر أن غالبيتهم 83% منهم لديه مستوى ممارسات الرعاية المتعلقة بنمط الحياة متوسط, وحوالي ثلاثة أرباعهم 73% لديهم مستوى ممارسات الرعاية المتعلقة بالالتزام بالعلاج جيدة في حين أن النسبة الأعلى منهم 62% لديهم مستوى ممارسات الرعاية المتعلقة بالوقاية من العوامل المؤهبه متوسط, و61% أيضاً لديهم مستوى ممارسات الرعاية المتعلقة بنوبات الربو متوسط, وبين أن غالبيتهم 79% لديهم ممارسات رعاية ذاتية كلية للربو بمستوى متوسط.

المناقشة:

تعد ممارسات الرعاية الذاتية جزءًا أساسيًا من إدارة الأمراض المزمنة، حيث تساعد الأفراد على تحسين نوعية حياتهم وتقليل الأعراض المرتبطة بحالتهم الصحية، ومن أهم تلك الأمراض المزمنة مرض الربو الذي يحتاج للكثير من تطبيق ممارسات الرعاية الذاتية، مثل الممارسات المتعلقة بالالتزام بالعلاج الموصوف من قبل الأختصاصيين، وممارسات التغذية الصحية المتوازنة، والممارسات المتعلقة بالنشاط البدني، والممارسات المتعلقة بضبط النوبات والوقاية من المخفزات والعوامل المؤهبة واتباع نمط الحياة الصحي، وبناء على ذلك قد يكون من الضروري اتباع تلك الممارسات بأقصى طاقة ممكنة من قبل مرضى الربو للحفاظ على أعلى مستوى من نوعية الحياة الصحية [٢١].

بينت نتائج الدراسة الحالية أن النسبة الأعلى من المشاركين أعمارهم تتجاوز الـ45 سنة، وأكثرهم من الإناث، ممن يقطنون في المدينة، ووضعهم الاقتصادي متوسط، وهم متزوجون، والنسبة الأعلى منهم موظفون، كما بينت النتائج أن النسبة الأعلى من المشاركين لديهم دخول سابق إلى المشفى، وتاريخ عائلي للإصابة بالربو، وسوابق حساسية، ولا يوجد لديهم أمراض أخرى، ومدة المرض الحالي لدى النسبة الأعلى منهم أكثر من 8 سنوات، وأن أغلبهم يقومون بالمتابعة في عيادة المشفى الخارجية، وهم غير مدخنين.

أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن لدى النسبة الأعلى من المشاركين مستوى متوسط من ممارسات الرعاية الذاتية المتعلقة بمحور نمط الحياة. قد يكون لدى بعض مرضى الربو نقص في المعرفة والوعي بأهمية تبني نمط حياة صحي للسيطرة على أعراض المرض وتحسين نوعية ونمط الحياة. انسجمت النتيجة الحالية مع نتيجة دراسة مصرية قام بها **(Mohammed and Zead, 2023)** لتقييم تأثير برنامج رعاية ذاتية موجه على النتائج السريرية لمرضى الربو القصبي، بينت نتائج تلك الدراسة أن لدى غالبية المرضى المشاركين مستوى متوسط من ممارسات الرعاية الذاتية المتعلقة بنمط وأسلوب الحياة[٢٢]. بالمقابل فإن النتيجة الحالية لم تكن منسجمة مع نتيجة دراسة سويدية قام بها **(Wireklint and Hasselgren, 2020)** لتقييم العوامل المؤثرة على معرفة مرضى الربو القصبي حول ممارسات الرعاية الذاتية المتعلقة بمرضهم، بينت نتائج تلك الدراسة أن لدى النسبة الأعلى من المرضى المشاركين مستوى جيد من ممارسات الرعاية الذاتية المتعلقة بمحور نمط الحياة [٢٣].

كما بينت نتائج الدراسة الحالية أن لدى النسبة الأعلى من المشاركين مستوى جيداً من ممارسات الرعاية الذاتية المتعلقة بمحور الالتزام بالعلاج. قد يكون لدى مرضى الربو وعي أكبر بأهمية الالتزام بالعلاج، مما يعزز من قدرتهم على إدارة حالتهم بشكل فعال، فالتعليم حول الربو وأهمية الأدوية يمكن أن يسهم في تحسين مستوى الالتزام بالعلاج، أو أن هؤلاء المرضى يحصلون على دعم جيد من مقدمي الرعاية الصحية، مما يساعدهم على فهم كيفية استخدام الأدوية بشكل صحيح وكيفية إدارة الأعراض؛ هذا الدعم يمكن أن يتضمن المتابعة المنتظمة والمشورة بشأن العلاج. الأمر الذي قد يفسر النتيجة الحالية.

انسجمت النتيجة الحالية مع نتيجة دراسة إماراتية قام بها **(Ladner and Alshurafa, 2021)** لتقييم العوامل المؤثرة على ممارسات الرعاية الذاتية لدى مرضى الربو، فأظهرت نتيجة تلك الدراسة أن لدى النسبة الأعلى من المشاركين مستوى جيداً من ممارسات الرعاية الذاتية المتعلقة بالالتزام بالخطة العلاجية وتناول الأدوية [٢٤]. على النقيض من ذلك فإن النتيجة الحالية لم تكن منسجمة مع نتيجة دراسة أندونيسية قام بها **(Ghozali and Urrohman, 2023)** لتقييم العلاقة بين معرفة مرضى الربو حول ممارسات الرعاية الذاتية ومستوى ضبط الربو لديهم، بينت نتيجة تلك الدراسة أن لدى النسبة الأعلى من المرضى مستوى ضعيفاً من ممارسات الرعاية الذاتية المتعلقة بمحور الالتزام الدوائي [٢٥].

أظهرت نتائج الدراسة الحالية أيضاً لدى النسبة الأعلى من المشاركين مستوى متوسط من ممارسات الرعاية الذاتية المتعلقة بمحور الوقاية من العوامل المؤهبة. قد يواجه المرضى تحديات في بيئاتهم، مثل التعرض المستمر لمسببات الحساسية أو الملوثات البيئية، مما يجعل من الصعب عليهم تطبيق ممارسات وقائية فعالة. كما يمكن أن يؤثر الدعم الاجتماعي المحدود من الأهل أو الأصدقاء على قدرة المرضى على اتخاذ إجراءات وقائية. فالدعم المجتمعي يمكن أن يكون له تأثير كبير على الالتزام بالممارسات الصحية، وهو ما يبرر النتيجة الحالية.

انسجمت النتيجة الحالية مع نتيجة دراسة سعودية قام بها **(Makki and Siddiqua, 2024)** لتقييم ممارسات الرعاية الذاتية لدى مرضى الربو القصبي وأثرها في ضبط نوبات الربو، حيث بينت نتيجة تلك الدراسة أن لدى غالبية المرضى المشاركين مستوى متوسطاً من ممارسات الرعاية الذاتية المتعلقة بمحور الوقاية من العوامل المذهبة [٢٦]. لم تتفق النتيجة الحالية مع نتيجة دراسة مصرية قام بها **(Ibrahim et al, 2019)** لتقييم تأثير تطبيق برنامج تعليمي حول ممارسات الرعاية الذاتية على سلوكيات الرعاية الذاتية لدى مرضى الربو، بينت نتيجة

الدراسة الحالية أن لدى النسبة الأعلى من المرضى المشاركين مستوى ضعيفاً من ممارسات الرعاية الذاتية المتعلقة بمحور العوامل المؤهبة لنوبات الربو القصبي [٢٧].

بينت نتائج الدراسة الحالية لدى النسبة الأعلى من المشاركين مستوى متوسط من ممارسات الرعاية الذاتية المتعلقة بمحور ضبط نوبات الربو. قد يكون هناك نقص في الوعي لدى بعض المرضى حول كيفية ضبط نوبات الربو بشكل فعال. عدم فهم المرضى للأعراض المبكرة لنوبات الربو أو كيفية التعامل معها يمكن أن يؤدي إلى مستوى متوسط من الممارسات، كما قد يواجه مرضى الربو تحديات في بيئاتهم، مثل التعرض المستمر لمسببات الحساسية أو الملوثات، مما يجعل من الصعب عليهم تطبيق استراتيجيات ضبط فعالة، هذه العوامل البيئية قد تؤثر سلبًا على قدرتهم على التحكم في النوبات. وهو ما قد يبرر النتيجة الحالية.

انسجمت النتيجة الحالية مع نتيجة دراسة أثيوبية قام بها **(Ydesa et al, 2023)** لتقييم مستوى ممارسات الرعاية الذاتية لدى مرضى الربو في القطاعات الصحية شمالي أثيوبيا، بينت نتيجة تلك الدراسة أن لدى النسبة الأعلى من المشاركين مستوى متوسطاً من ممارسات الرعاية الذاتية المتعلقة بمحور ضبط النوبات الربوية [٢٨]. على العكس من ذلك لم تنسجم النتيجة الحالية مع نتيجة دراسة تايلاندية قام بها **(Yotmon and Thongthawee, 2024)** لتقييم السلوكيات الصحية وعوامل الخطر المتعلقة بممارسات الرعاية الذاتية غير الدوائية لدى مرضى الربو، حيث بينت نتيجة تلك الدراسة أن لدى النسبة الأعلى من مرضى الربو مستوى ضعيفاً من ممارسات الرعاية الذاتية المتعلقة بمحور ضبط نوبة الربو [٢٩].

كما أظهرت نتيجة الدراسة الحالية أن لدى النسبة الأعلى من المشاركين مستوى متوسطاً من ممارسات الرعاية الذاتية الكلية المتعلقة بمرض الربو. بينما قد يكون لدى المرضى مستوى جيد من الالتزام بالعلاج، إلا أن ذلك لا يضمن دائمًا الرعاية الذاتية الشاملة. قد يحتاج المرضى إلى إستراتيجيات إضافية مثل التعرف على المحفزات وتجنبها، مما يتطلب مستوى عالياً من الوعي والإدارة الذاتية. كما تختلف قدرة المرضى على تطبيق ممارسات الرعاية الذاتية الخاصة بمرض الربو بناءً على عوامل شخصية مثل الدافعية والالتزام. فبعض المرضى قد يكون لديهم استعداد أكبر لتبني أساليب رعاية ذاتية شاملة مقارنةً بآخرين؛ وهو الأمر الذي قد يبرر النتيجة الحالية.

انسجمت النتيجة الحالية أيضاً مع نتيجة دراسة قام بها **(Makki and Siddiqua, 2024)** التي بينت نتائجها أن لدى غالبية المرضى المشاركين مستوى متوسطاً من ممارسات الرعاية الذاتية الكلية[٢٦]. بالمقابل فإن النتيجة الحالية لم تكن منسجمة مع نتيجة دراسة قام بها **(Wireklint and Hasselgren, 2020)** التي بينت نتائجها أن لدى النسبة الأعلى من مرضى الربو المشاركين مستوى جيداً من ممارسات الرعاية الذاتية الكلية [٢٣]. كما لم تنسجم النتيجة الحالية مع نتيجة دراسة قام بها **(Yotmon and Thongthawee, 2024)** حيث بينت نتيجة تلك الدراسة أن لدى النسبة الأعلى من مرضى الربو المشاركين مستوى ضعيفاً من ممارسات الرعاية الذاتية الكلية المتعلقة بمرض الربو [٢٩].

مما سبق، نجد أن هناك العديد من الدراسات السابقة التي دعمت نتائج البحث الحالي، بالمقابل أيضاً كان هناك العديد من الدراسات التي لم تنسجم نتائجها مع نتائج دراستنا الحالية، قد يعود ذلك إلى اختلاف البنية الديموغرافية والصحية للمرضى المشاركين في الدراسات المختلفة التي شملتها المقارنة، ولكن على العموم يمكننا القول: إن ذلك التشابه أو الاختلاف أغنى المناقشة الحالية وأعطاها الكثير من الزخم والحيوية، وبناء عليه قد يكون من الضروري إجراء دراسات

محلية أخرى تعنى بالسياق نفسه للوقوف بشكل أكبر على أهم العوامل التي تؤثر بمستوى الممارسات الصحية الذاتية التي يسلكها مرضى الربو القصبي بشكل خاص.

الاستنتاجات والتوصيات:

الاستنتاجات:

أظهرت الدراسة الحالية جملة من الأستنتاجات، كان من أهمها:

1. لدى 83% من المشاركين مستوى متوسط من ممارسات الرعاية الذاتية المتعلقة بنمط الحياة.
2. لدى 73% من المشاركين مستوى جيد من ممارسات الرعاية الذاتية المتعلقة بالالتزام بالعلاج.
3. لدى 62% من المشاركين مستوى متوسط من ممارسات الرعاية الذاتية المتعلقة بالوقاية من العوامل المؤهبة.
4. لدى 61% من المشاركين مستوى متوسط من ممارسات الرعاية الذاتية المتعلقة بنوبات الربو.
5. لدى 79% من المشاركين مستوى متوسط من ممارسات الرعاية الذاتية الكلية المتعلقة بمرض الربو.

التوصيات:

على ضوء نتائج الدراسة الحالية يمكن اقتراح ما يلي:

1. تطوير برامج تعليمية وتوعوية تستهدف جميع مرضى الربو من كل الفئات العمرية، تركز على أهمية الرعاية الذاتية وكيفية تحسين نمط الحياة والالتزام بالعلاج.
2. تشجيع المرضى على استشارة مقدمي الرعاية الصحية بشكل دوري لمتابعة حالتهم الصحية.
3. التشجيع على إنشاء مجموعات دعم محلية لمرض الربو الذين يعانون من نفس الأمراض، مما يوفر لهم منصة لتبادل الخبرات والدعم.
4. تعزيز المشاركة المجتمعية من خلال الفعاليات الصحية التي تجمع الأفراد وتزيد من وعيهم.
5. تشجيع مرضى الربو على وضع أهداف شخصية قابلة للتحقيق في مجال الرعاية الذاتية.
6. تكرار البحث الحالي على شريحة تضم عينة أكبر من مرضى الربو للعمل على تعميم النتائج بشكل أدق.

References:

[1] C. Yang, E. Hicks, P. Mitchell, J. Reisman, D. Podgers, K. Hayward. Canadian Thoracic Society 2021 Guideline update: Diagnosis and management of asthma in preschoolers, children and adults. *Canadian Journal of Respiratory; Critical Care, and Sleep Medicine.* 5 (6); 348_361. (2021).

[2] C. Dharmag, L. Perret, A. Custovic. Epidemiology of asthma in children and adults. Frontiers in pediatrics, 7, 246. (2019).

[3] S. Dharmage, J. Perret, A. Custovic. Epidemiology of Asthma in Children and Adults. *Frontiers in pediatrics*; p; *7*, 246, (2019).

[4] E. Morales, D. Duffy. Genetics and gene-environment interactions in childhood and adult onset asthma. Frontiers in pediatrics, 7, 499, (2019).

[5] Global Strategy For Asthma Management And Prevention (GINA). Available at: https://ginasthma.org/gina-reports/ (2020).

[6] K. Poarch. Pediatric Asthma and Allergy. Physician Assistant Clinics.V8, 4, 653-662, (2023).
[7] J. Goldin, M. Hashmi, M Cataletto. Asthma. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. (2023).
[8] F. Aleskerov, N. Galan, A. Sharon. What causes asthma complications. Health line Media. (2023).
[9] M. Al-Moamary, S. Alhaider, A. Alangari, M. Idree, M. Zeitouni, M. Al Ghobain et all. The Saudi Initiative for Asthma: Guidelines for the diagnosis and management of asthma in adults and children. *Annals of thoracic medicine*; p; *16*(1);4–56, (2021).
[10] A. Bousso, C. Chenivesse, C. Barnig. Role of non pharmacological Interventions for asthma. *Presse Medicale (Paris, France)*; p;48(3 Pt 1); 282-292. (2019).
[11] A. Mohammed, M. Abu Zead. Effect of Self-Care Module on Selected Outcomes among Patients with Bronchial Asthma. Assiut Scientific Nursing Journal, 11(40), 40-53. (2023).
[12] World Health Organization. Regional Office for Southeast Asia. Self-care for health. WHO Regional Office for South-East Asia. (2014).
[13] T. Schneider, L. Baum, et all. I have most of my asthma under control and I know how my asthma acts: Users' perceptions of asthma self-management mobile app tailored for adolescents. *Health informatics journal*; 26(1); 342-353. (2020).
[14] H. Reddel, C. Jenkins, M. Partridge. Self-management support and other alternatives to reduce the burden of asthma and chronic obstructive pulmonary disease. *The international journal of tuberculosis and lung disease: the official journal of the International Union against Tuberculosis and Lung Disease*; 18(12); 1396–1406. (2014).
[15] S. gazelle. adult / internal and Surgical Nursing 1.Syria: Tishreen University publications (In Arabic).(2012-2013).
[16] H K. Reddel, C R. Jenkins, M R. Partridge. Self-management support and other alternatives to reduce the burden of asthma and chronic obstructive pulmonary disease. *The international journal of tuberculosis and lung disease: the official journal of the International Union against Tuberculosis and Lung Disease*, *18*(12), 1396–1406. (2014).
[17] S. Nadeem, M. Afzal, A. Yaqoob, S. Khan. Effectiveness of Educational Program on Self-Management Behaviors of Asthmatic Patients. In Medical Forum Monthly (Vol. 33, No. 8). (2022).
[18] T. Ghozali, A. Urrohmah. Determining the relationship between the knowledge on self-management and levels of asthma control among adult asthmatic patients: a cross-sectional study. Journal of medicine and life, 16(3), 442. (2023).
[19] F. Abd El Hamid, W. Amer. Effect of training program Regarding Knowledge and Self Care practices on patients with bronchial asthma. Egyptian Journal of Health Care, 14(3), 167-183. (2023).
[20] O. Elsadee, T. Elshamaa, M. Mahrous, N. Abdelsalam. Patients' Knowledge& Practice Regarding Bronchial Asthma Self-Care Management. Egyptian Journal of Health Care, 15(1), 1232-1247. (2024).
[21] A. Hodkinson, P. Bower, C. Grigoroglou, SS. Zghebi, H. Pinnock, E. Kontopantelis, M. Panagioti. Self-management interventions to reduce healthcare use and improve quality of life among patients with asthma: systematic review and network meta-analysis. BMJ; 1-13. (2020).

[22] HA. Mohammed, MM. Zead. Effect of Self-Care Module on Selected Outcomes among Patients with Bronchial Asthma. Assiut Scientific Nursing Journal; 11(40): 40-30. (2023).

[23] P. Wireklint, M. Hasselgren, S. Montgomery, K. Lisspers, B. Ställberg, C. Janson, J. Sundh. Factors associated with knowledge of self management of worsening asthma in primary care patients: a cross-sectional study. Journal Of Asthma; 58(8): 1087-1073. (2020).

[24] J. Ladner, S. Alshurafa, F. Madi, A. Nofal, R. Jayasundera, J. Saba, E. Audureau. Factors impacting self-management ability in patients with Bronchial Asthma in the United Arab Emirates. J. Comp. Eff. Res; 11(3): 179-192. (2021).

[25] MT. Ghozali, UA. Urrohmah. Determining the relationship between the knowledge on self-management and levels of asthma control among adult asthmatic patients: a cross-sectional study. Journal Of Medicine and Life; 16(3): 442-455. (2023).

[26] S. Makki, A. Siddiqua, BA. Alqahtani, H. Alkhuwaylidi, L. Alhefzi, M. Hussain, S. Saeed, W. Ahmed, RA. Abdelkarim. A cross-sectional study on the self-management of asthma and asthma control among adult asthmatic patients in the Aseer region, KSA. Scientifc Reports; 10(12): 1-14. (2024).

[27] DE. Ibrahim, E. Shahin, HM. Abdelkder. Effect of an Educational Regarding Self-Care Management Beheviors for Patients with Bronchial Asthma. Port Sdid Scientific Journal of Nursing; 6(2): 1-20. (2019).

[28] G. Yadesa, A. Abera, SH. Amme, G. Fetensa, D. Mulisa, G. Alemu. Self-management practice and associated factors among asthmatic patients on follow-up care at public tertiary hospitals, south west, Ethiopia. POLS ONE; 15(8):1-15. (2024).

[29] K. Yotmon, B. Thongthawee, O. Poachanukoon. Health behaviors and risk factors management of the non-pharmacological treatment among asthmatic patients in Health Region 4, Thailand. Journal Thai of Cardio-Thoracic Nursing; 35(1): 100-112. (2024).