مجلة جامعة طرطوس للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الطبية المجلد (١٠) العدد (٢) ٢٠٢٦
Tartous University Journal for Research and Scientific Studies – Medical Sciences Series Vol. (10) No. (2) 2026

تقييم مستوى الرعاية الذاتية لدى مرضى التهاب القولون التقرحي

د. علي زريق*

(تاريخ الإيداع ٨/١/ ٢٠٢٦ – تاريخ النشر ٨/٤/ ٢٠٢٦)

□ ملخّص □

يُعد التهاب القولون التقرحي أحد أمراض الأمعاء الالتهابية المزمنة الرئيسية، التي تتسم بحدوث التهاب وتقرحات متكررة في البطانة الداخلية للقولون والمستقيم. في هذا السياق يأتي دور الرعاية الذاتية كحجر زاوية في إدارة هذا المرض المزمن؛ وعلى الرغم من الاعتراف المتزايد بأهمية الرعاية الذاتية، تظهر فجوة بحثية فيما يتعلق بقياس المستوى الفعلي لممارسات الرعاية الذاتية بين مرضى التهاب القولون التقرحي في العديد من السياقات/ لذلك أجريت الدراسة الوصفية الحالية تقييم مستوى الرعاية الذاتية لدى مرضى التهاب القولون التقرحي؛ حيث اشتملت عينة الدراسة على ١٠٠ مريض/ة تم اختيارهم بطريقة العينة الملائمة؛ وقد بينت نتائجها أن لدى (٧٣%) منهم مستوى مرتفع من الرعاية الذاتية المتعلقة بالتغذية، ولدى ٦٣%) و(٦٤%) و (٧١%) منهم مستوى متوسط من الرعاية الذاتية المتعلقة بالنشاط البدني والصحة النفسية والحالة الاجتماعية على التوالي، ولدى (٦٠%) منهم المشاركين مستوى متوسط من الرعاية الذاتية العام؛ وأن هناك فروق إحصائية مهمة في مستوى الرعاية الذاتية العام لدى أفراد العينة تعزى لمتغير العمر والمستوى التعليمي وسوابق تلقي التثقيف الصحي حول الرعاية الذاتية المتعلقة بالتهاب القولون التقرحي. وقد أوصت الدراسة بضرورة تصميم وتنفيذ برامج تثقيفية متخصصة تركز على الجوانب التي أظهرت مستويات متوسطة من الرعاية الذاتية مثل النشاط البدني، الصحة النفسية، والحالة الاجتماعية، مع مراعاة الفروق الفردية المرتبطة بالعمر والمستوى التعليمي.

الكلمات المفتاحية: الرعاية الذاتية، التهاب القولون التقرحي.

*أستاذ مساعد– قسم تمريض البالغين – كلية التمريض – جامعة اللاذقية (تشرين سابقاً) – اللاذقية – سورية.
E. mail: ali.zreq@tishreen.edu.sy

مجلة جامعة طرطوس للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الطبية المجلد (١٠) العدد (٢) ٢٠٢٦
Tartous University Journal for Research and Scientific Studies – Medical Sciences Series Vol. (10) No. (2) 2026

Assessment the of self-care level in patients with ulcerative colitis

Dr. Ali Zrek *

(Received 8/1/2026.Accepted 8/4/2026)

□**ABSTRACT** □

Ulcerative colitis is a chronic disease characterized by recurrent inflammation and ulceration of the lining of the colon and rectum. Self-care is fundamental to managing the disease; however, there is a research gap in understanding the extent of these practices among patients in different contexts. Therefore, the current descriptive study assessed the level of self-care among ulcerative colitis patients. The study sample consisted of 100 patients selected using convenience sampling. The results showed that 73% of them had a high level of self-care related to nutrition, 63%, 64%, and 71% had a moderate level of self-care related to physical activity, mental health, and social status, respectively, and 60% had a moderate level of overall self-care. Statistically significant differences were found in the overall level of self-care among the sample based on age, educational level, and prior health education regarding self-care related to ulcerative colitis. The study recommended the need to design and implement specialized educational programs that focus on aspects that have shown moderate levels of self-care, such as physical activity, mental health, and social status, taking into account individual differences related to age and educational level.

Keywords: Self-care, ulcerative colitis.

* Assistant Professor - Department of Adult Nursing, Faculty Of Nursing, Lattakia University (Tishreen previously), Lattakia, Syria. E. mail: : ali.zreq@tishreen.edu.sy

المقدمة

يُعد التهاب القولون التقرحي أحد أمراض الأمعاء الالتهابية المزمنة الرئيسية، التي تتسم بحدوث التهاب وتقرحات متكررة في البطانة الداخلية للقولون والمستقيم. تشير الإحصاءات العالمية إلى أن معدلات انتشار المرض آخذة في الارتفاع خاصة في أوروبا وأمريكا الشمالية، حيث تتراوح معدلات الانتشار من ٤٤ إلى 300 لكل 100,000 شخص، مع زيادة ملحوظة في أعداد المصابين في الشباب، وتحدث الذروة عادة في العشرينيات والثلاثينيات من العمر، ويصيب الرجال والنساء بالتساوي تقريباً، مع وجود خطر أعلى لدى الأشخاص من أصول يهودية أشكنازية، ويشهد العالم ارتفاعاً في معدلات الإصابة بالمرض بشكل عام. وهو ينتشر بشكل أقل في الشرق الأوسط مقارنة بأوروبا وأمريكا الشمالية، لكن معدلاته في تزايد مستمر في المنطقة العربية لمعدلات وصلت لـ٢٩%[١].

يتميز المرض بمسار مزمن متذبذب، تتعاقب فيه فترات من الهجومات الحادة (النشاط) مع فترات من السكون (الهجوع)، مما يفرض عبئاً جسدياً ونفسياً واجتماعياً كبيراً على المريض؛ تتضمن المظاهر السريرية للمرض آلاماً بطنية شديدة، وإسهالاً دموياً متكرراً، وإلحاحاً للتغوط، والإرهاق، وفقدان الوزن[٢]، مما يؤثر سلباً وبشكل جوهري على جودة الحياة المتعلقة بالصحة. لا تقتصر التحديات على الأعراض الجسدية فحسب، بل تمتد لتشمل مضاعفات نفسية مثل القلق والاكتئاب، وصعوبات في الأداء الاجتماعي والمهني، وشعوراً بعدم السيطرة على الحياة[٣].

في هذا السياق، تبرز جودة الحياة كمؤشر حاسم للنتائج الصحية الشاملة، يتجاوز المقاييس الطبية الحيوية التقليدية ليعكس تصور الفرد لموقعه في الحياة في سياق الثقافة ونظام القيم الذي يعيش فيه، وعلاقته بأهدافه وتوقعاته ومعاييره .بناء عليه يأتي دور الرعاية الذاتية كحجر زاوية في إدارة هذا المرض المزمن؛ حيث تُعرف الرعاية الذاتية في هذا الإطار على أنها مجموعة من الممارسات والسلوكيات التي يتبناها الفرد بشكل واعي للحفاظ على صحته، والوقاية من المضاعفات، والتعامل الفعال مع النوبات، والالتزام بالعلاج الدوائي، وإدارة النظام الغذائي، ومراقبة الأعراض، والحفاظ على التوازن النفسي[٤]. إذ تشير الأدبيات إلى أن ممارسات الرعاية الذاتية الفعالة يمكن أن تقلل من وتيرة وشدة النوبات، وتحسن الالتزام بالعلاج، وتقلل من عدد مرات دخول المستشفى، وبالتالي تعمل كوسيط رئيسي في تحسين جودة الحياة [٦،٥].

يبرز دور التمريض المتقدم والمتخصص في قلب تعزيز هذه الممارسات، خاصة ممرضات وأخصائيي أمراض الجهاز الهضمي والأمراض المزمنة؛ ولا يقتصر هذا الدور على تقديم الرعاية أثناء الأزمات، بل يتعداه إلى التثقيف الصحي، وتمكين المريض، وتدريبه على مهارات تدبير الذات، وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي المستمر، وتسهيل التواصل مع الفريق الطبي متعدد التخصصات؛ حيث يعمل ممارس التمريض كمرشد وشريك للمريض في رحلة التعايش مع المرض، مما يجعل تقييم وتطوير استراتيجيات الرعاية الذاتية جزءاً أساسياً من خطة الرعاية الشاملة [٨،٧].

أجريت العديد من الدراسات التي سعى الباحثون من خلالها إلى تقييم مستوى الرعاية الذاتية لدى مرضى التهاب القولون التقرحي؛ من تلك الدراسات دراسة أجريت في السويد من قبل (Wickman et al, 2020) في بهدف تقييم نشاطات الرعاية الذاتية وعلاقتها بجودة الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى أفات الأمعاء الالتهابية، حيث بينت نتائج تلك الدراسة أن لدى النسبة الأعلى من المشاركين مستوى متوسط من ممارسات الرعاية الذاتية الكلية المتعلقة بآفات الأمعاء الالتهابية [٩]. كما أجريت دراسة في السعودية قام بها دراسة (Obeid and Al-Hussein, 2025) بهدف

تقييم موانع تطبيق ممارسات الرعاية الذاتية لدى مرضى أفات الأمعاء الالتهابية في السعودية، حيث بينت النتائج أن لدى غالبية المشاركين مستوى منخفض من ممارسات الرعاية الذاتية الكلية [١٠].

على الرغم من الاعتراف المتزايد بأهمية الرعاية الذاتية، تظهر فجوة بحثية فيما يتعلق بقياس المستوى الفعلي لممارسات الرعاية الذاتية بين مرضى التهاب القولون التقرحي في العديد من السياقات،. هل الممارسات الأفضل للرعاية الذاتية ترتبط حقاً بجودة حياة أعلى؟ وأي مجالات الرعاية الذاتية (كالالتزام الدوائي، إدارة الإجهاد، التغذية) هي الأكثر تأثيراً؟ وكيف يمكن لفريق التمريض قياس هذه الممارسات وتعزيزها بشكل منهجي؟. لذلك، يأتي هذا البحث لاستكشاف هذه العلاقة الحيوية، سعياً إلى تقديم فهم أعمق يساهم في تطوير برامج تمريضية وتثقيفية مبنية على الأدلة، تهدف في النهاية إلى تمكين المريض، وتحسين مخرجات صحته، ورفع مستوى جودة حياته، والتخفيف من العبء الشامل لمرض التهاب القولون التقرحي على الفرد والمجتمع.

أهمية البحث وأهدافه:

أهمية البحث:

تكتسب دراسة تقييم مستوى الرعاية الذاتية لدى مرضى التهاب القولون التقرحي أهمية كبيرة كونها تسلط الضوء على مدى قدرة المرضى على التعامل مع أعراض المرض المزمنة والتحديات اليومية المرتبطة به، مثل الالتزام بالعلاج، تعديل النظام الغذائي، وضبط النشاط البدني. لذلك فإن هذه الدراسة تساعد في تحديد نقاط القوة والضعف في سلوكيات الرعاية الذاتية، مما يتيح للكوادر الطبية تطوير برامج تثقيفية وتدخلات علاجية موجهة لتحسين جودة الحياة والحد من الانتكاسات؛ كما أن نتائجها تساهم في تعزيز الوعي الصحي لدى المرضى، وتدعم السياسات الصحية التي تهدف إلى تمكينهم من السيطرة على حالتهم بشكل أفضل، وبالتالي تقليل العبء النفسي والجسدي والاجتماعي للمرض.

هدف البحث:

تقييم مستوى الرعاية الذاتية لدى مرضى التهاب القولون التقرحي

طريقة البحث ومواده:

تصميم البحث: استخدم الباحث المنهج الوصفي لإجراء الدراسة الحالية.

مكان وزمان البحث: أجري هذا البحث في قسم الأمراض الهضمية في مشفى اللاذقية الجامعي، في الفترة الواقعة بين ٢٠٢٤/٥/١ ولغاية ٢٠٢٤/٦/٢٥

عينة البحث: أجريت الدراسة على عينة قوامها ١٠٠ مريض/ة من مرضى التهاب القولون التقرحي، واخذت بطريقة العينة الملائمة.

أدوات البحث: تم جمع بيانات البحث الحالي باستخدام أداة واحدة وهي (استبيان تقييم مستوى الرعاية الذاتية لدى مرضى التهاب القولون التقرحي) هذه الأداة تم تطويرها من قبل الباحث بعد الاطلاع على المراجع المتعلقة بالموضوع [٩،١٠]. وتتألف من ثلاثة أجزاء رئيسية هي الجزء الأول: المعلومات الشخصية للمرضى (صحية وديموغرافية): (الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي. مكان السكن..إلخ). الجزء الثاني: المعلومات الصحية: تاريخ تشخيص المرض، الأمراض المزمنة المرافقة، تاريخ ، الأمراض الأخرى. الجزء الثالث: يتضمن هذا الجزء تقييماً لمستوى مستوى الرعاية الذاتية لدى مرضى التهاب القولون التقرحي ويشتمل على ٤٠ بنداً وكل بند يحتمل إجابة واحدة مما يلي: إما (أبداً =١) أو (نادراً= ٢) أو (أحياناً= ٣) أو (غالباً=٤) أو (دائماً= ٥). وقد وزعت هذه البنود على أربع محاور هي : (محور الرعاية الذاتية المتعلقة بالتغذية (١٠ عبارات)، ومحور الرعاية الذاتية المتعلقة

بالنشاط البدني (١٠ عبارات)، ومحور الرعاية الذاتية المتعلقة بالصحة النفسية (١٠ عبارات)، ومحور الرعاية الذاتية المتعلقة بالعلاقات الاجتماعية (١٠ عبارات)

وتم وضع نظام لتحديد مستوى الرعاية الذاتية اعتمادا على قيمة متوسط الإجابات على الشكل التالي:

جدول (١) يوضح نظام تحديد مستوى الرعاية الذاتية

المتوسط	مستوى الرعاية الذاتية
١-٢,٣٣	منخفض
٢,٣٤-٣,٦٦	متوسط
٣,٦٧-٥	مرتفع

طريقة البحث.

- تم الحصول على الموافقات الرسمية اللازمة لإجراء البحث وجمع البيانات الخاصة بالدراسة الحالية.
- تم توزيع الاستبيان على ثلاثة خبراء في كلية التمريض للتأكد من مصداقية الأداء ووضوح بنودها، وتم إجراء التعديلات اللازمة بعد التأكد من مصداقيتها.
- تم إجراء دراسة استرشادية باستخدام أداة الدراسة بعد توزيعها على عينة تمثل ١٠% من أفراد العينة (١٠ أفراد)، وللتأكد من ثبات الأداة تم إجراء اختبار كرومباخ ألفا حيث بلغت قيمته (٠,٨٨٠) وهي قيمة ثبات عالية.
- تمت مقابلة (أفراد عينة البحث) بعد الحصول على الموافقات اللازمة وشرح هدف الدراسة وأهميتها وضمان سرية البيانات المأخوذة وأن استخدامها سيكون لغرض البحث العلمي فقط..
- تم توزيع الاستبيان على أفراد العينة، واستغرق ملء الاستبيان من ١٠ – ١٥ دقيقة وحرص الباحث على التواجد بالقرب من افراد العينة للإجابة عن أي استفسار بخصوص الاستبيان.
- تم ترميز البيانات المأخوذة من الاستبيانات، ومن ثم تفريغها ضمن برنامج التحليل الإحصائي SPSS V25، وقد تم استخدام الاختبارات الاحصائية المناسبة.

النتائج والمناقشة

النتائج:

الجدول رقم ٢ التوزع التكراري لأفراد العينة تبعاً لبياناتهم الديموغرافية

المتغير	الفئة	N=١٠٠	%
الجنس	ذكر	٦٧	٦٧
	أنثى	٣٣	٣٣
العمر (بالسنوات)	٢٠-٣٠	١٢	١٢
	٣١-٤٠	١٨	١٨
	٤٠<	٧٠	٧٠
المستوى التعليمي	أمي/ة	١٤	١٤
	ابتدائي	٢٣	٢٣
	اعدادي	١١	١١
	ثانوي	٣٠	٣٠

	جامعي فما فوق	٢٢	٢٢
الحالة الاجتماعية	متزوج/ة	٨٢	٨٢
	عازب/ة	٦	٦
	مطلق/ة	٧	٧
	أرمل/ة	٥	٥
مكان السكن	الريف	٣٧	٣٧
	المدينة	٦٣	٦٣
الدخل الشهري	لا يكفي	٨٤	٨٤
	بالكاد يكفي	٩	٩
	كافي	٧	٧

يظهر الجدول ٢ توزع أفراد العينة تبعاً لبياناتهم الديموغرافية، حيث يبين أن النسبة الأعلى من أفراد العينة من الذكور (٦٧%)، ومن الفئة العمرية التي تزيد عن ٤٠ سنة (٧٠%). كما لوحظ أن معظمهم ٨٢% من المتزوجين، ولدى معظمهم (٨٤%) دخل شهري غير كافٍ. أما بالنسبة للوضع التعليمي والسكن فيتوزع المستوى التعليمي بشكل متباين، حيث بلغت نسبة الحاصلين على شهادة ثانوية (٣٠%). ويقطن أغلبهم في المدينة (٦٣%).

الجدول رقم ٣ توزع أفراد العينة تبعاً لبياناتهم الصحية

المتغير	الفئة	N=١٠٠	%
تاريخ تشخيص المرض (بالسنوات)	٣>	١٦	١٦
	٦-٣	٥٢	٥٢
	٦<	٣٢	٣٢
أمراض مزمنة مرافقة	لا يوجد	٥٧	٥٧
	سكري	٥	٥
	ارتفاع ضغط	٢٢	٢٢
	أمراض كبدية	٤	٤
	أمراض قلبية	١٢	١٢
التدخين	نعم	٤٢	٤٢
	لا	٥٨	٥٨
الكحول	نعم	١٢	١٢
	لا	٨٨	٨٨
تلقيت تثقيفاً حول الرعاية الذاتية لالتهاب القولون	نعم	١١	١١
	لا	٨٩	٨٩

يظهر الجدول ٣ توزع أفراد العينة تبعاً لبياناتهم الصحية؛ حيث يبين أن (٥٢%) من أفراد العينة تم تشخيصهم بالمرض منذ (3-6) سنوات، وأن ٨٩% منهم لم يتلقوا تثقيفاً حول الرعاية الذاتية لالتهاب القولون؛ وبالنسبة للأمراض المرافقة فقد بين الجدول أن (٢٢%) من أفراد العينة يعانون من ارتفاع ضغط الدم كمرض مرافق، وأن نسبة المدخنين بلغت (٤٢%) وأن (٨٨%) منهم لا يتناولون الكحول.

الجدول رقم ٤ متوسط إجابات أفراد العينة على بنود محور الرعاية الذاتية المتعلقة بالتغذية

البند	M	SD	الأهمية النسبية	Rank	المستوى
أتجنب الأطعمة التي تزيد أعراضي	٤,٣٢	٠,٨٢٦	%٨٦,٤	١	مرتفع
أقسم وجباتي إلى وجبات صغيرة متفرقة	٣,٨٥	٠,٩١٠	%٧٧	٦	مرتفع
أحافظ على ترطيب جسدي بشرب الماء	٤,٢١	٠,٧٦٣	%٨٤,٢	٢	مرتفع
أسجل أو ألاحظ نوعية الطعام المسبب للانزعاج	٢,٦٨	١,١٢٢	%٥٣,٦	٩	متوسط
أتناول المكملات الغذائية الموصوفة بانتظام	٣,٩٢	٠,٨٧٧	%٧٨,٤	٤	مرتفع
أستشير أخصائي التغذية قبل اتباع حمية جديدة	٢,٤٥	١,٢٤٥	%٤٥	١٠	متوسط
أقرأ ملصقات الأغذية لمعرفة مكوناتها	٣,١٢	١,٠٨١	%٦٢,٤	٨	متوسط
أثناء الهدأة، أدخل أطعمة جديدة تدريجياً	٣,٥٤	٠,٩٥١	%٧٠,٨	٧	متوسط
أتجنب الصيام لفترات طويلة	٤,٠٥	٠,٩٨٥	%٨١	٣	مرتفع
أعرف الأطعمة "الآمنة" أثناء الهجمة	٣,٨٨	٠,٨٣٢	%٧٧,٦	٥	مرتفع
المتوسط العام	٣,٦٩	٠,٧٣٢	%٧٣,٨	مرتفع	

يبين الجدول ٤ متوسط إجابات أفراد العينة على بنود محور الرعاية الذاتية المتعلقة بالتغذية؛ حيث يظهر أن المتوسط الحسابي العام لهذا النحور بلغ (٣,٦٩) مما يعكس اتباع أفراد العينة لبنود هذا المحور بنسبة (٧٣,٨%)، ويظهر أيضاً أن البند " أتجنب الأطعمة التي تزيد أعراضي" احتل المرتبة الأولى بمتوسط بلغ (٤,٣٢)، والبند "أحافظ على ترطيب جسدي بشرب الماء" المرتبة الثانية بمتوسط قدره (٤,٢١). بينما احتل البند " أستشير أخصائي التغذية قبل اتباع حمية جديدة" المرتبة الأخيرة بمتوسط قدره (٢,٤٥).

الجدول ٥ متوسط إجابات أفراد العينة على بنود محور الرعاية الذاتية المتعلقة بالنشاط البدني

البند	M	SD	الأهمية النسبية	Rank	المستوى
أمارس نشاطاً بدنياً خفيفاً إلى متوسطاً	٢,٧٥	١,١١٥	%٥٥	٧	متوسط
أتوقف عن الرياضة المجهدة عند الشعور بتعب	٣,٨٢	٠,٩٤٢	%٧٦,٤	٣	مرتفع
أحرص على دمج الحركة في روتيني اليومي	٣,١٥	١,٠٢٩	%٦٣	٦	متوسط
أمارس تمارين الاسترخاء أو التمدد	٢,١٢	١,٢٨٤	%٤٢,٤	١٠	منخفض
أعرف أهمية النشاط البدني لتحسين المزاج	٣,٦٥	٠,٩٨٤	%٧٣	٤	متوسط
أحاول الحفاظ على وزن صحي	٣,٢٨	١,٠٥٢	%٦٥,٦	٥	متوسط
أخطط لأنشطتي البدنية مسبقاً	٢,٣٥	١,٢٢٥	%٤٧	٩	متوسط
أستمع إلى جسدي وآخذ قسطاً من الراحة	٤,٠٥	٠,٨٦١	%٨١	١	مرتفع
أتجنب الأنشطة التي تسبب ضغطاً على البطن	٣,٩٢	٠,٩١٢	%٧٨,٤	٢	مرتفع
أشارك في أنشطة بدنية اجتماعية أو ممتعة	٢,٥٨	١,١٨١	%٥١,٦	٨	متوسط
المتوسط العام	٣,١٧	٠,٩٢٢	%٦٣,٤	متوسط	

يبين الجدول ٥ متوسط إجابات أفراد العينة على بنود محور الرعاية الذاتية المتعلقة بالنشاط البدني؛ حيث يظهر أن المتوسط الحسابي العام لهذا المحور بلغ (٣,١٧) مما يعكس اتباع أفراد العينة لبنود هذا المحور بنسبة (٦٣,٤%)، ويظهر أيضاً أن البند " أستمع إلى جسدي وآخذ قسطاً من الراحة" احتل المرتبة الأولى بمتوسط بلغ (٤,٠٥)، والبند " أتجنب الأنشطة التي تسبب ضغطاً على البطن" المرتبة الثانية بمتوسط قدره (٣,٩٢). بينما احتل البند " أمارس تمارين الاسترخاء أو التمدد" المرتبة الأخيرة بمتوسط قدره (٢,١٢).

الجدول ٦ متوسط إجابات أفراد العينة على بنود محور الرعاية الذاتية المتعلقة بالصحة النفسية

البند	M	SD	الأهمية النسبية	Rank	المستوى
أستخدم تقنيات للتخفيف من التوتر	٣,٢٥	١,١٤٠	%٦٥	٦	متوسط
أتعرف على المشاعر السلبية وأحاول التعامل معها	٢,٩٥	١,٢٢٩	%٥٩	٩	متوسط
أحصل على قسط كافٍ ومنتظم من النوم	٣,٤٢	١,٠٨٧	%٦٨,٤	٤	متوسط
أخصص وقتاً للهوايات والأنشطة الممتعة	٣,١٨	١,٠٥٢	%٦٣,٦	٨	متوسط
أبحث عن معلومات موثوقة عن المرض	٣,٨٥	٠,٩٢٤	%٧٧	١	مرتفع
أتحدث عن مخاوفي مع شخص أثق به	٣,٥٥	١,٠٣٢	%٧١	٢	متوسط
أتعامل مع المرض كجزء من حياتي	٣,٣٢	١,١١٢	%٦٦,٤	٥	متوسط
أطلب الدعم النفسي المتخصص عند الحاجة	٢,١٥	١,٣٤٨	%٤٣	١٠	منخفض
أمارس حديثاً ذاتياً إيجابياً	٣,٠٨	١,١٧٤	%٦١,٦	٧	متوسط
أخطط ليومي مع مراعاة وضعي الصحي	٣,٤٥	٠,٩٧٥	%٦٩	٣	متوسط
المتوسط العام	٣,٢٢	١,٠٢٥	%٦٤,٤	متوسط	

يبين الجدول ٦ متوسط إجابات أفراد العينة على بنود محور الرعاية الذاتية المتعلقة بالصحة النفسية؛ حيث يظهر أن المتوسط الحسابي العام لهذا المحور بلغ (٣,٢٢) مما يعكس اتباع أفراد العينة لبنود هذا المحور بنسبة (٦٤,٤%)، ويظهر أيضاً أن البند " أبحث عن معلومات موثوقة عن المرض" احتل المرتبة الأولى بمتوسط بلغ (٣,٨٥)، والبند " أتحدث عن مخاوفي مع شخص أثق به " المرتبة الثانية بمتوسط قدره (٣,٥٥). بينما احتل البند " أطلب الدعم النفسي المتخصص عند الحاجة" المرتبة الأخيرة بمتوسط قدره (٢,١٥).

الجدول ٧ متوسط إجابات أفراد العينة على بنود محور الرعاية الذاتية المتعلقة بالعلاقات الاجتماعية

البند	M	SD	الأهمية النسبية	Rank	المستوى
أكون صريحاً مع عائلتي وأصدقائي حول طبيعة مرضي	٣,٧٥	٠,٤٩٤	%٧٥	٤	مرتفع
أطلب المساعدة العملية عند الحاجة	٣,٨٢	٠,٩٦٠	%٧٦,٤	٣	مرتفع
أشارك في أنشطة اجتماعية بقدر استطاعتي	٣,٢٥	١,١٢٥	%٦٥	٩	متوسط
أتجنب العزلة الاجتماعية	٣,٤٨	١,٠٤٧	%٦٩,٦	٧	متوسط
أتواصل مع مرضى آخرين	٣,٦٥	٠,٩٩٦	%٧٣	٥	متوسط
أعرف كيف أتعامل مع المواقف الاجتماعية المحرجة	٢,٧٢	١,٢٤٧	%٧٤,٧	١٠	متوسط
أخطط للخروج مع معرفة أماكن دورات المياه	٣,٣٥	١,٠٨٢	%٦٧	٨	متوسط
يقدم لي أفراد عائلتي/أصدقائي الدعم العاطفي	٣,٨٨	٠,٨٩٣	%٧٧,٦	٢	مرتفع
أشعر بالراحة عند مناقشة مشاكلي مع فريق الرعاية	٤,١٨	٠,٨٢١	%٨٣,٦	١	مرتفع
أحاول ألا أسمح للمرض بأن يعرقل علاقاتي	٣,٥٢	١,٠١٢	%٧٠,٤	٦	متوسط
المتوسط العام	٣,٥٦	٠,٨٦٢	%٧١,٢	متوسط	

يبين الجدول ٧ متوسط إجابات أفراد العينة على بنود محور الرعاية الذاتية المتعلقة **بالعلاقات الاجتماعية**؛ حيث يظهر أن المتوسط الحسابي العام لهذا المحور بلغ (٣,٥٦) مما يعكس اتباع أفراد العينة لبنود هذا المحور بنسبة (٧١,٢%)، ويظهر أيضاً أن البند " أشعر بالراحة عند مناقشة مشاكلي مع فريق الرعاية" احتل المرتبة الأولى بمتوسط

بلغ (٤,١٨)، والبند " يقدم لي أفراد عائلتي/أصدقائي الدعم العاطفي" المرتبة الثانية بمتوسط قدره (٣,٨٨). بينما احتل البند " أعرف كيف أتعامل مع المواقف الاجتماعية المحرجة" المرتبة الأخيرة بمتوسط قدره (٢,٧٢).

الجدول ٨ توزع أفراد العينة تبعاً لمستوى الرعاية الذاتية لديهم

المحور	المستوى					
	منخفض		متوسط		مرتفع	
	N	%	N	%	N	%
الرعاية الذاتية المتعلقة بالتغذية	٥	٥	٢٢	٢٢	٧٣	٧٣
الرعاية الذاتية المتعلقة بالنشاط البدني	٤	٤	٦٣	٦٣	٣٣	٣٣
الرعاية الذاتية المتعلقة بالصحة النفسية	٣	٣	٦٤	٦٤	٣٣	٣٣
الرعاية الذاتية المتعلقة بالعلاقات الاجتماعية	٨	٨	٧١	٧١	٢١	٢١
المستوى العام	٧	٧	٦٠	٦٠	٣٣	٣٣

يظهر الجدول ٧ توزع أفراد العينة تبعاً لمستوى الرعاية الذاتية لديهم، حيث يبين أن لدى النسبة الأعلى منهم مستوى مرتفع من الرعاية الذاتية المتعلقة بالتغذية (٧٣%)، ولدى النسبة الأعلى منهم مستوى متوسط من الرعاية الذاتية المتعلقة بالنشاط البدني والصحة النفسية والحالة الاجتماعية (٦٣%) و(٦٤%) و (٧١%) على التوالي، وبالعموم يظهر الجدول أن لدى النسبة الأعلى من المشاركين مستوى متوسط من الرعاية الذاتية العام (٦٠%)

الجدول ٩ الفروق الإحصائية في مستوى الرعاية الذاتية لدى أفراد العينة تبعاً لخصائصهم الديموغرافية

المتغير	الفئة	N	M	SD	F/T	P
الجنس	ذكر	٦٧	٤,٢٠	١,١٢٢	T ٠,٥٨٢	٠,٥٧٣
	أنثى	٣٣	٤,٢٦	١,٨٧٧		
العمر (بالسنوات)	٣٠-٢٠	١٢	٣,٥٨	٠,٢٤٥	F ٥,٢١٩	**٠,٠٠١
	٤٠-٣١	١٨	٣,٥٩	٠,٠٨١		
	٤٠<	٧٠	٣,٩٠	٠,٩٥١		
المستوى التعليمي	أمي/ة	١٤	٤,٢٢	١,٩٨٥	F ٤,٢٤١	*٠,٠١٢
	ابتدائي	٢٣	٤,٣٢	١,١١٥		
	اعدادي	١١	٤,٢٧	١,٩٤٢		
	ثانوي	٣٠	٤,٣١	١,٠٢٩		
	جامعي فما فوق	٢٢	٤,٦٢	١,٢٨٤		
الحالة الاجتماعية	متزوج/ة	٨٢	٣,١٢	١,٩٨٤	F ٠,٣٤٩	٠,٣١٢
	عازب/ة	٦	٣,٢٢	١,٠٥٢		
	مطلق/ة	٧	٣,١٩	١,٠٨٧		
	أرمل/ة	٥	٣,١٥	١,٠٥٢		
مكان السكن	الريف	٣٧	٣,٢٠	١,٩٢٤	T ٠,٤٤٨	٠,٤٧٣
	المدينة	٦٣	٣,٢٢	١,٠٣٢		
الدخل الشهري	لا يكفي	٨٤	٤,٢١	٠,٢٦٥	F ٠,٩٧٤	٠,٦٤
	بالكاد يكفي	٩	٤,٢٦	٠,٨٨١		
	كافي	٧	٤,١٣	٠,٦٥١		

T: يشير الى اختبار t. test للعينات المستقلة خاص بالمتغيرات ثنائية الفئة. F: يشير إلى اختبار التباين الأحادي One Way Anova خاص بالمتغيرات ثلاثية الفئة وأكثر من ثلاثية. *: P Value ≤ 0.05 . **: P Value ≤ 0.01

يظهر الجدول ٨ الفروق الإحصائية في مستوى الرعاية الذاتية لدى أفراد العينة تبعاً لخصائصهم الديموغرافية، حيث يبين وجود فروق إحصائية مهمة في مستوى الرعاية الذاتي العام لدى أفراد العينة تعزى لمتغير العمر (P=0.001) والمستوى التعليمي (P=0.012)؛ بينما لم يبين الجدول وجود أي فروق إحصائية مهمة في مستوى الرعاية الذاتية تعزى لأي من خصائصهم الديموغرافية الأخرى.

الجدول ١٠ الفروق الإحصائية في مستوى الرعاية الذاتية لدى أفراد العينة تبعاً لخصائصهم الصحية

المتغير	الفئة	N	M	SD	F/T	P
تاريخ تشخيص المرض (بالسنوات)	٣>	١٦	٣,٦٨		F ٠,٠٢٢	٠,٥٤١
	٦-٣	٥٢	٣,٦٩			
	٦<	٣٢	٣,٦٥			
أمراض مزمنة مرافقة	لا يوجد	٥٧	٣,٣٢		F ٠,٢٣٥	٠,٦١٤
	سكري	٥	٣,٣٢			
	ارتفاع ضغط	٢٢	٣,٣٩			
	أمراض كبدية	٤	٣,٣٥			
	أمراض قلبية	١٢	٣,١٢			
التدخين	نعم	٤٢	٣,٢٦		T ٠,١١٤	٠,٤٨٦
	لا	٥٨	٣,٦٢			
الكحول	نعم	١٢	٣,٦٨		T ٠,٣٦٩	٠,٢٦٤
	لا	٨٨	٣,٦٧			
تلقيت تثقيفاً حول الرعاية الذاتية لالتهاب القولون	نعم	١١	٣,٦٦		T ٤,٢٥٧	**٠,٠٠٠
	لا	٨٩	٣,٢٢			

T: يشير الى اختبار t. test للعينات المستقلة خاص بالمتغيرات ثنائية الفئة. F: يشير إلى اختبار التباين الأحادي One Way Anova خاص بالمتغيرات ثلاثية الفئة وأكثر من ثلاثية. *: P Value ≤ 0.05 . **: P Value ≤ 0.01.

يظهر الجدول ٩ الفروق الإحصائية في مستوى الرعاية الذاتية لدى أفراد العينة تبعاً لخصائصهم الصحية، حيث يبين وجود فروق إحصائية مهمة في مستوى الرعاية الذاتي العام لدى أفراد العينة تعزى لمتغير التثقيف السابق حول الرعاية الذاتية لالتهاب القولون (P=0.000)؛ بينما لم يبين الجدول وجود أي فروق إحصائية مهمة في مستوى الرعاية الذاتية تعزى لأي من خصائصهم الصحية الأخرى.

المناقشة:

يُعدّ تقييم مستوى الرعاية الذاتية لدى مرضى التهاب القولون التقرحي محوراً أساسياً في الدراسات الصحية، إذ إن هذا المرض المزمن يتطلب من المريض التكيف المستمر مع الأعراض والتقيد بخطط علاجية طويلة الأمد. فالرعاية الذاتية لا تقتصر على الالتزام بالأدوية الموصوفة، بل تشمل أيضاً تعديل نمط الحياة، مراقبة العلامات التحذيرية،

والقدرة على التعامل مع الضغوط النفسية المصاحبة للمرض [١١]. ومن هنا تأتي أهمية دراسة هذا الجانب، لما له من دور في تحسين جودة الحياة، تقليل المضاعفات، وتعزيز قدرة المرضى على التحكم في حالتهم الصحية بشكل أكثر فاعلية.

أظهرت الدراسة الحالية أن النسبة الأعلى من أفراد العينة من الذكور ومن الفئة العمرية التي تزيد عن ٤٠ سنة. كما لوحظ أن معظمهم من المتزوجين، ولدى معظمهم دخل شهري غير كافٍ. أما بالنسبة للوضع التعليمي والسكن فيتوزع المستوى التعليمي بشكل متباين، حيث بلغت نسبة الحاصلين على شهادة ثانوية النسبة الأعلى؛ ويقطن أغلبهم في المدينة. كما بينت الدراسة أيضاً أن النسبة الأعلى منهم تم تشخيصهم بالمرض منذ (٣–٦) سنوات، وأن معظمهم لم يتلقوا تثقيفاً حول الرعاية الذاتية لالتهاب القولون؛ وأن النسبة الأعلى منهم غير مدخنين ومعظمهم لا يتناولون الكحول.

بينت نتائج الدراسة الحالية أن لدى النسبة الأعلى من المرضى مستوى مرتفع من الرعاية الذاتية المتعلقة بالتغذية. يعود ذلك إلى أن التغذية تُعدّ من أكثر الجوانب وضوحاً وتأثيراً في السيطرة على أعراض المرض، حيث يلاحظ المرضى بشكل مباشر ارتباط بعض الأطعمة بزيادة أو تخفيف الأعراض، مما يدفعهم إلى الالتزام بتعليمات غذائية صارمة وتطوير وعي غذائي أكبر.

اتفقت النتيجة الحالية مع نتيجة دراسة أجريت في إسبانيا من قبل (Bernal et al, 2025) التي هدفت إلى تقييم ممارسات الرعاية الذاتية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مرضى التهاب القولون التقرحي، حيث بينت أن لدى النسبة الأعلى من المشاركين مستوى مرتفع من ممارسات الرعاية الذاتية المتعلقة بالحمية الغذائية [١٢]. على العكس من ذلك لم تتفق النتيجة الحالية مع نتيجة دراسة (Obeid and Al-Hussein, 2025) التي هدفت إلى تقييم موانع تطبيق ممارسات الرعاية الذاتية لدى مرضى أفات الأمعاء الالتهابية في السعودية، حيث بينت النتائج أن لدى غالبية المشاركين مستوى منخفض من ممارسات الرعاية الذاتية المتعلقة بالحمية الغذائية [١٠].

كشفت نتائج الدراسة الحالية أن لدى النسبة الأعلى من المرضى مستوى متوسط من الرعاية الذاتية المتعلقة بالنشاط البدني. النشاط البدني غالباً ما يتأثر بالأعراض مثل التعب أو آلام البطن، مما يحدّ من قدرة المرضى على ممارسة الرياضة بشكل منتظم. لذلك يبقى الالتزام بالنشاط البدني عند مستوى متوسط، إذ يوازن المرضى بين الحاجة للحركة والخوف من تفاقم الأعراض.

انسجمت النتيجة الحالية مع نتيجة دراسة (Wickman et al, 2020) في السويد التي هدفت إلى تقييم نشاطات الرعاية الذاتية وعلاقتها بجودة الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى أفات الأمعاء الالتهابية، حيث بينت نتائج تلك الدراسة أن لدى النسبة الأعلى من المشاركين مستوى متوسط من ممارسات الرعاية الذاتية المتعلقة بالنشاط البدني [٩]. بالمقابل فإن النتيجة الحالية لم تكن متوافقة مع نتيجة دراسة (Bernal et al, 2025) التي بينت أن لدى النسبة الأعلى من المشاركين مستوى منخفض من ممارسات الرعاية الذاتية المتعلقة بالتمارين والنشاطات البدنية[١٢].

بينت نتائج الدراسة الحالية أن لدى النسبة الأعلى من المرضى مستوى متوسط من الرعاية الذاتية المتعلقة بالصحة النفسية. إن الطبيعة المزمنة للمرض وما يرافقه من ضغوط نفسية وقلق بشأن النوبات أو المضاعفات تجعل المرضى بحاجة إلى دعم نفسي مستمر. لكن غياب برامج متخصصة أو ضعف الوعي بأساليب إدارة التوتر يؤدي إلى بقاء مستوى الرعاية النفسية عند حد متوسط.

انسجمت النتيجة الحالية مع نتيجة دراسة (Alnaffakh et al, 2023) في العراق التي هدفت إلى تقييم الرعاية الذاتية لدى مرضى التهاب القولون التقرحي؛ حيث بينت نتيجة تلك الدراسة أن لدى غالبية المرضى مستوى متوسط من الرعاية الذاتية المتعلقة بالجوانب النفسية [١٣]. على العكس من ذلك لم تكن النتيجة الحالية متفقة مع نتيجة دراسة أجريت في إيطاليا من قبل (Napolitano et al, 2025) لتقييم مستوى المرونة وممارسات الرعاية الذاتية المتعلقة بالتهابات الأمعاء وآفات القولون التقرحية، حيث بينت نتائجها أن لدى النسبة الأعلى من المشاركين مستوى مرتفع من ممارسات الرعاية الذاتية المتعلقة بالارتقاء بالصحة النفسية [١٤].

أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن لدى النسبة الأعلى من المرضى مستوى متوسط من الرعاية الذاتية المتعلقة بالعلاقات الاجتماعية. قد يفرض المرض قيوداً على المشاركة الاجتماعية بسبب الأعراض المفاجئة أو الحاجة المستمرة للراحة، مما يحدّ من اندماج المرضى الكامل في الأنشطة الاجتماعية. ومع ذلك، يحافظ بعض المرضى على علاقات مقبولة بفضل الدعم الأسري أو المجتمعي.

جاءت النتيجة الحالية متوافقة مع نتيجة دراسة (Vellone al, 2024) في إيطاليا والتي هدفت إلى تقييم ممارسات الرعاية الذاتية لدى مرضى أفات القولون الالتهابية المتقرحة، حيث أظهرت أن لدى المرضى المشاركين مستوى متوسط من ممارسات الرعاية الذاتية المتعلقة بالعلاقات الاجتماعية [١٥]. على العكس من ذلك لم تتفق النتيجة مع نتيجة دراسة (Cilluffo et al, 2025) في بولندة والتي هدفت إلى تقييم ممارسات الرعاية الذاتية المتعلقة بالآفات المعوية الالتهابية، حيث بينت النتائج أن لدى غالبية المرضى المشاركين مستوى منخفض من ممارسات الرعاية المتعلقة بالنشاط الاجتماعي [١٦] .

بينت نتائج الدراسة الحالية أن لدى النسبة الأعلى من المرضى مستوى متوسط من الرعاية الذاتية الكلية. هذا يعكس التفاوت بين الجوانب المختلفة للرعاية الذاتية؛ فبينما يظهر المرضى التزاماً عالياً بالتغذية، فإنهم يواجهون تحديات في النشاط البدني والصحة النفسية والعلاقات الاجتماعية، مما يؤدي إلى متوسط عام في الرعاية الذاتية.

اتفقت النتيجة الحالية مع نتيجة دراسة (Bernal et al, 2025) التي بينت أن لدى النسبة الأعلى من المشاركين مستوى متوسط من ممارسات الرعاية الذاتية العامة [١٢]. كما انسجمت النتيجة الحالية مع نتيجة دراسة (Wickman et al, 2020)، حيث بينت نتائج تلك الدراسة أن لدى النسبة الأعلى من المشاركين مستوى متوسط من ممارسات الرعاية الذاتية الكلية [٩].

على العكس من ذلك لم تتفق النتيجة الحالية مع نتيجة دراسة (Obeid and Al-Hussein, 2025) التي بينت نتائجها أن لدى غالبية المشاركين مستوى منخفض من ممارسات الرعاية الذاتية الكلية [١٠]. كما لم تتفق النتيجة الحالية مع نتيجة دراسة (Cilluffo et al, 2025)، حيث بينت النتائج أن لدى غالبية المرضى المشاركين مستوى منخفض من ممارسات الرعاية العامة [١٦].

أظهرت الدراسة الحالية وجود فروق إحصائية مهمة في مستوى الرعاية الذاتية العام لدى المرضى تعزى لمتغير العمر لصالح الأكبر عمراً (>٤٠ سنة). المرضى الأكبر سناً غالباً ما يمتلكون خبرة أطول في التعامل مع المرض، إضافة إلى نضج أكبر في الالتزام بالعادات الصحية، مما يرفع مستوى الرعاية الذاتية لديهم مقارنة بالأصغر سناً الذين قد يفتقرون إلى الخبرة أو يميلون إلى الإهمال.

اتفقت النتيجة الحالية مع نتيجة دراسة (Vellone al, 2024) [١٥]. ودراسة (Napolitano et al, 2025) [١٤]؛ التي أشارت إلى وجود فروق إحصائية مهمة في مستوى الرعاية الذاتية العام لدى المرضى تعزى لمتغير العمر .

أظهرت الدراسة الحالية وجود فروق إحصائية مهمة في مستوى الرعاية الذاتية العام لدى المرضى تعزى لمتغير المستوى التعليمي لصالح مستوى الجامعي فما فوق. التعليم العالي يرتبط بزيادة الوعي الصحي والقدرة على الوصول إلى مصادر موثوقة للمعلومات، إضافة إلى مهارات التفكير النقدي التي تساعد على فهم التعليمات الطبية وتطبيقها بشكل أفضل، مما ينعكس إيجاباً على مستوى الرعاية الذاتية.

انسجمت النتيجة الحالية مع نتيجة دراسة (Obeid and Al-Hussein, 2025) التي بينت نتائجها أنه يوجد فروق إحصائية مهمة في مستوى الرعاية الذاتية العام لدى المرضى تعزى لمتغير المستوى التعليمي لصالح مستوى الجامعي [١٠] .

أظهرت الدراسة الحالية وجود فروق إحصائية مهمة في مستوى الرعاية الذاتية العام لدى المرضى تعزى لمتغير التثقيف الصحي السابق حول الرعاية الذاتية لصالح من تلقى التثقيف. التثقيف الصحي يزوّد المرضى بالمعرفة والمهارات اللازمة لإدارة المرض بشكل فعال، مثل كيفية اختيار الغذاء المناسب، التعامل مع الضغوط، ومراقبة الأعراض. لذلك يظهر أثر مباشر للتثقيف في تحسين مستوى الرعاية الذاتية مقارنة بمن لم يتلقَّ أي تدريب أو إرشاد.انسجمت النتيجة الحالية مع نتيجة دراسة (Cilluffo et al, 2025) [١٦] ؛ ونتيجة (Alnaffakh et al, 2023) [١٣] التي أشارت في نتائجها إلى وجود فروق إحصائية مهمة في مستوى الرعاية الذاتية العام لدى المرضى تعزى لمتغير التثقيف الصحي السابق حول الرعاية الذاتية لصالح من تلقى التثقيف الصحي.

بعد مناقشة نتائج الدراسة الحالية يمكن القول أن تلك المناقشة يكتسب أهمية بالغة كونها تسلط الضوء على الجوانب المختلفة للرعاية الذاتية لدى مرضى التهاب القولون التقرحي، وتكشف عن مواطن القوة والضعف في ممارساتهم اليومية. فهي لا تقتصر على إبراز مستوى الالتزام بالتغذية، بل توضح أيضاً الحاجة إلى تعزيز النشاط البدني والدعم النفسي والاجتماعي. كما أن الفروق المرتبطة بالعمر، المستوى التعليمي، والتثقيف الصحي تؤكد دور العوامل الفردية والمعرفية في تحسين الرعاية الذاتية، مما يوجه الباحثين وصانعي القرار نحو تصميم برامج تدخلية أكثر شمولاً وفاعلية تستجيب لاحتياجات المرضى المتنوعة وتساهم في رفع جودة حياتهم

الاستنتاجات والتوصيات:

الاستنتاجات:

خلصت الدراسة الحالية إلى أن مرضى التهاب القولون التقرحي يتمتعون برعاية ذاتية جيدة في جانب التغذية، بينما تبقى مستويات الرعاية في النشاط البدني والصحة النفسية والعلاقات الاجتماعية متوسطة، مما يستدعي تعزيزها. كما بينت النتائج أن العمر، المستوى التعليمي، والتثقيف الصحي السابق عوامل مؤثرة في تحسين الرعاية الذاتية، وهو ما يبرز أهمية تطوير برامج تثقيفية شاملة تستهدف الفئات الأصغر سناً والأقل تعليماً لرفع جودة الحياة وتقليل المضاعفات.

التوصيات:

بناءً على نتائج هذه الدراسة، يمكن اقتراح التوصيات التالية:

١. تعزيز برامج التثقيف الصحي الشامل من خلال تصميم برامج تثقيفية متخصصة تغطي جميع جوانب الرعاية الذاتية (التغذية، النشاط البدني، الصحة النفسية، العلاقات الاجتماعية)، مع التركيز على الفئات الأصغر سناً والأقل تعليماً.

٢. تشجيع النشاط البدني الآمن من خلال إعداد برامج رياضية مناسبة لمرضى التهاب القولون التقرحي تراعي طبيعة المرض وتساعد على تحسين اللياقة البدنية دون زيادة الأعراض

٣. دعم الصحة النفسية عبر توفير جلسات إرشاد نفسي أو مجموعات دعم لمساعدة المرضى على التعامل مع القلق والاكتئاب المرتبطين بالمرض المزمن.

٤. تعزيز العلاقات الاجتماعية من خلال تشجيع المرضى على المشاركة في أنشطة اجتماعية ودعمهم ببرامج مجتمعية تقلل من العزلة وتزيد من التكيف الاجتماعي

٥. بما أن المرضى الأكبر سناً أظهروا مستويات أعلى من الرعاية الذاتية، ينبغي توجيه برامج خاصة للشباب لتعزيز وعيهم الصحي وتزويدهم بالمهارات اللازمة لإدارة المرض.

٦. إدماج مفاهيم الرعاية الذاتية في المناهج الجامعية أو برامج التثقيف المستمر، بما يسهم في رفع مستوى الوعي الصحي لدى الفئات المتعلمة.

٧. ضمان استمرارية التثقيف الصحي عبر جلسات دورية، وعدم الاكتفاء بالتثقيف الأولي، لضمان ترسيخ السلوكيات الصحية وتحسين الالتزام طويل الأمد.

المراجع

1. CDC. 2025. IBD Facts and Stats. Available at: https://www.cdc.gov/inflammatory-bowel-disease/php/facts-stats/index.html reviewed in: 25/12/2025.

2. SEYEDIAN SS, NOKHOSTIN F, MALAMIR MD. 2019. *A review of the diag nosis, prevention, and treatment methods of in ammatory bowel disease*. J Med Life; 12:113-22.

3. IGLESIAS M, BARREIRO M, CAAMA F, RODRÍGUEZ IV, FERREIRO R, LINDKVIST B. 2014. *Psychological factors are associated with changes in the health-related quality of life in in am matory bowel disease*. In amm Bowel Dis; 20:92-102.

4. CHAVARRÍA C, CASANOVA MJ, CHAPARRO M, BARREIRO-DE ACOSTA M, EZQUIAGA E, BUJANDA L. 2019. *Prevalence and factors associated with fatigue in patients with in ammatory bowel dis ease: a multicentre study*. J Crohns Colitis;13:996-1002.

5. NAGAHORI M, IMAI T, NAKASHOJI M, TAIRAKA A, FERNANDEZ JL. 2023 *A web-based survey on self-management for patients with inflammatory bowel disease in Japan*. PLoS One;18(7): 28-40.

6. MIZUNO H, KATASHIMA M, SAKAGAMI K, FUJIMOTO Y, MURAUCHI C, SETO N. 2024. *Factors of self-care agency in patients with inflammatory bowel disease in Japan.* Inflamm Intest Dis; 9(1):103-14.

7. KHATOON J, SAHA J. 2024. *Nursing Care for Inflammatory Bowel Disease: Patient Support and Symptom Management – A Scoping Review.* Degree Thesis in Health Care and Social Welfare Education Bachelor of Health Care, Nursing.

8. ABD ELRASO Z, DAWOOD R, AWAD R, ABDELATY M. 2023. *Effect of Implementing Nursing Care Protocol on Daily Life Burden among Patients with Inflammatory Bowel Disease*. Egyptian Journal of Health Care; 14(3): 527-534.

9. WICKMAN U, FRISMAN GH, HJORTSWANG H, UHLIN P. 2020. *Self-Care, Disease Activity and Health-Related Quality of Life Among Patients with Inflammatory Bowel Disease*. Arch Clin Biomed Res; 4 (6): 674-690.

10. OBEID BK. 2025. *Barriers to Self-Care in Patients with Inflammatory Bowel Disease.* Iranian Journal of War & Public Health; 17(3):243-251.

11. NAGAHORI M, IMAI T, NAKASHOJI M, TAIRAKA A, FERNANDEZ JL. A web-based survey on self-management for patients with inflammatory bowel disease in Japan. PLoS One. 2023;18(7):287-318.

12. BERNAL M, CAMPOSA E, MOTAB AA. 2025. *Assessment of the quality of life of patients with in ammatory bowel disease*. Gastroenterología y Hepatología ; 4(9): 1-12.

13. ALNAFFAKH M, ALNASSAR HG, Ali B. 2023. *Self-Care Among Ulcerative Colitis Patients.* Journal of Scientific Research in Medical and Biological Sciences; 4(4): 23-33.

14. NAPOLITANO D, BOZZETTI M, LO CASCIO A, DE STEFANO G, LOPETUSO L, BARTOLI D. 2025. R*esilience and Self-Care in Patients with Inflammatory Bowel Disease: A Multicentre Cross-Sectional Study in Outpatient Settings*. J. Clin. Med; 14(9): 1-11.

15. VELLONE E, IOVINO P, SCALDAFERRI F. 2024. *Self- care in patients affected by inflammatory bowel disease and caregiver contribution to self- care (IBD-SELF): a protocol for a longitudinal observational study*. BMJ Open Gastroenterol; 11(9): 1-12.

16. CILLUFFO A, VELLONE E. NAPOLITANO D, CILLUFFO S, AMATUCCI, V, BARTOLI D, BIAGIOLI V, MARTELLA P, 2025. *Self-Care in Patients With Inflammatory Bowel Disease: A Descriptive Cross-Sectional Multicenter Study*. Crohns & Colitis; 7(4): 1012.