Journal of Humanities and Social Sciences
Volume (4), Issue (1): 30 Jan 2020
P: 1 - 29

ISSN: 2522-3380

مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية
المجلد (4)، العدد (1): 30 يناير 2020 م
ص: 1 - 29

Health Awareness Among Diabetes Patients in AL Hassa Region Towards The Risk Factors Associated With Diabetes Management: A Field Study in Medical Sociology

Nahedh Salem Aloudah

Faculty of Arts || King Faisal University || KSA

Abstract: The study aimed to explore the degree of health awareness among Diabetes patients in AL Hassa region towards the risk factors associated with diabetes management related to: (personal and health habits, nutrition, treatment and medication, psychosocial and social aspects). To achieve this goals, a descriptive analytical approach was followed, the questionnaire was used as a tool for data collection, and the study applied to a sample of (220) male and female patients with diabetes mellitus over 15 years in the community of AL Hassa. The results showed that the degree of health awareness among Diabetes patients in AL Hassa region towards the risk factors associated with diabetes management was came with a mean of (3.35), a standard deviation (0.923), and with a (medium) degree of health awareness, where the field of (awareness of risk factors related to the psychosocial and social aspects) came first, followed by the field of (awareness of risk factors related to the personal and health habits), followed by the field of (awareness of risk factors related to the nutrition), followed in the last rank by the field of (awareness of risk factors related to the treatment and medication), with means of (3.14, 3.17, 3.43, 3.69), respectively. Also there were a statistically significant differences found at the significance level of (0.05) in the degree of health awareness among Diabetes patients in AL Hassa region towards the risk factors associated with diabetes management attributed to the variable of (gender), in both total degree and first field, and in favor of males, while there were no Statistically significant differences found attributed to the variables of: (age, and educational level), in the total score, and all four fields. The study made some recommendations, the most important of which are: Holding educational seminars in hospitals and health centers to spread health awareness among diabetics about the risk factors related to the disease management, especially the risk factors related to the treatment, medicine and nutrition.

Keywords: Health Awareness, Diabetes Mellitus, AL Hassa Region, Risk Factors, Medical Sociology.

الوعي الصحي لدى مرضى السكري في منطقة الأحساء بعوامل الخطورة المرتبطة بإدارة المرض: دراسة ميدانية في علم الاجتماع الطبي

ناهض سالم العوده

كلية الآداب || جامعة الملك فيصل || المملكة العربية السعودية

الملخص: هدفت الدراسة إلى الكشف عن درجة الوعي الصحي لدى مرضى السكري في منطقة الأحساء بعوامل الخطورة المرتبطة بإدارة المرض ذات الصلة بكل من: (العادات الشخصية والصحية, التغذية, العلاج والدواء, الجانب النفسي والاجتماعي). ولتحقيق ذلك تم اتباع المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت الاستبانة أداة لجمع البيانات, وطبقت على عينة قوامها (220) مفردة من المصابين والمصابات بمرض السكري فوق 15 سنة بمجتمع الأحساء. وقد أظهرت النتائج أنّ درجة الوعي الصحي لدى مرضى السكري في منطقة الأحساء

بعوامل الخطورة المرتبطة بإدارة المرض ككل جاءت بمتوسط حسابي (3.35)، وبانحراف معياري (0.923)، وبدرجة وعي (متوسطة)، حيث جاء مجال (الوعي بعوامل الخطورة ذات الصلة بالجانب النفسي والاجتماعي) في المرتبة الأولى، تلاه مجال (الوعي بعوامل الخطورة ذات الصلة بالعادات الشخصية والصحية)، تلاه مجال (الوعي بعوامل الخطورة ذات الصلة بالتغذية)، تلاه في المرتبة الأخيرة مجال (الوعي بعوامل الخطورة ذات الصلة بالعلاج والدواء)، وذلك بمتوسطات حسابية (3.14، 3.17، 3.43، 3.69) على التوالي. كما تبين وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.05) في درجة الوعي الصحي لدى مرضى السكري في منطقة الأحساء بعوامل الخطورة المرتبطة بإدارة المرض تعزى إلى متغير الجنس، وذلك في الدرجة الكلية، والمجال الأول، ولصالح الذكور، في حين لم يتبين وجود فروق تعزى إلى متغيري: (العمر، والمستوى التعليمي)، وذلك في الدرجة الكلية، وكافة المجالات الأربعة. وقدّمت الدراسة بعض التوصيات أهمّها: عقد ندوات تثقيفية في المستشفيات والمراكز الصحية تعنى بنشر الوعي الصحي لدى مرضى السكري بعوامل الخطورة المرتبطة بإدارة المرض، لاسيما عوامل الخطورة ذات الصلة بالعلاج والدواء والتغذية.

الكلمات المفتاحية: الوعي الصحي، مرض السكري، منطقة الأحساء، عوامل الخطورة، علم الاجتماع الطبي.

المقدمة:

يُعد مرض السكري أو ما يطلق عليه "Diabetes Mellitus" أحد المشكلات الصحية العامة الأكثر تحديًا في القرن الحادي والعشرين (Foma, Saidu, Omoleke and Jafali, 2013). وهو اضطراب استقلابي يتميز بارتفاع مستوى السكر في الدم (Nazar, Bojerenu , Safdar and Marwat, 2016)؛ نتيجة وجود خلل في التمثيل الغذائي للكربوهيدرات، لقلة إفراز غدة البنكرياس لهرمون الأنسولين أو مقاومة خلايا الجسم للأنسولين، وهو ما يؤدي إلى ارتفاع نسبة السكر في كل من الدم والبول (عزاق ولموشي، 2017).

هذا ويعد مرض السكري وباءًا عالميًا، إذ تشير الإحصاءات العالمية إلى زيادة ملحوظة في عدد الأشخاص المصابين بمرض السكري على مستوى العالم، فقد أكد تقرير منظمة الصحة العالمية لعام 2016 وجود ما يقرب من (422) مليون شخص بالغ يعانون من هذا المرض(Singla, Sharma and Kaeley, 2017).

وعلى صعيد المملكة العربية السعودية ترتفع نسب الإصابة بمرض السكري، إذ تشير الإحصاءات الواردة في تقرير نتائج مسح صحة الأسرة لعام 2018 إلى أن معدل انتشار هذا المرض بين إجمالي السكان السعوديين (15 سنة فأكثر) بلغ (10.1%)، وذلك بنسبة انتشار أعلى بين الذكور تصل إلى (10.3%)، مقارنة بالإناث الذين بلغت نسبة المصابات بينهن (9.9%) (الهيئة العامة للإحصاء، 2018، 37).

ومما لا شك فيه أن الوعي الصحي بعوامل الخطورة المرتبطة بتفاقم المرض يعد ركنًا أساسيًا في إدارته والسيطرة على مضاعفاته، وذلك لما يمثله هذا الوعي من حجر أساس للأنماط السلوكية اليومية ذات الأثر البالغ في الحالة الصحية للفرد، فمكافحة أي مرض مزمن تعتمد في الأساس على تغيير الأساليب الحياتية والعادات السلوكية للأفراد، وحجر الأساس في هذا التغيير هو الوعي الصحي، أو ما يطلق عليه "Health Awareness" (العربي، 2014).

وفي هذا السياق يؤكد الشلهوب (2013) على أن الوعي الصحي بعوامل الخطورة المرتبطة بمرض السكري هو الركيزة العلاجية الرئيسة للسيطرة عليه، وذلك لدور هذا الوعي في الحد من المضاعفات الحادة والمزمنة للمرض، بما في ذلك الفشل الكلوي واختلال الشبكية وأمراض القلب والأعصاب وموت الأطراف، إضافة إلى إن الوعي الصحي بهذا المرض يعد من أكثر الوسائل فعالية في خفض تكاليف العلاج السنوية.

ورغمًا عن ذلك، فإن الأشخاص المصابون بالسكري غالبًا ما يكون لديهم معرفة غير كافية عن طبيعة مرض السكري، وعوامل الخطر والمضاعفات المرتبطة به (Alanazi et al., 2017; Foma, Saidu, Omoleke and Jafali, 2013).

وفي ضوء ما سبق، فإن هذه الدراسة تحاول تعرف درجة الوعي الصحي لدى مرضى السكري في منطقة الأحساء بعوامل الخطورة المرتبطة بإدارة المرض، وذلك بما يسهم مستقبلًا في رسم خطة استراتيجية تستهدف خفض

نسب مرضي السكري ممن يعانون من مضاعفات من جهة, والحد من تكاليف العلاج التي تتكبدها الدولة من جهة أخرى.

مشكلة الدراسة:

تنطلق مشكلة الدراسة من كون مرض السكري يعد أحد المشكلات الصحية العامة الكبرى في المملكة العربية السعودية, وذلك بحسب ما أشارت إليه إحصاءات منظمة الصحة العالمية من كون المملكة تحتل المرتبة السابعة على مستوى العالم من حيث معدلات الإصابة بهذا المرض (Khlid, Abbas and Nisha, 2017؛ والحربي, 2017). إضافة إلى الزيادة المطردة في معدلات انتشار مرض السكري التي بلغت ما مقداره عشرة أضعاف تقريبًا بين السكان السعوديين في العصور الثلاثة الماضية (Abdulaziz et al., 2016).

ونظرًا لطبيعة مرض السكري التي تُلزم المريض باتباع نمط حياتي وغذائي وصحي معين قائم على الابتعاد عن العديد من عوامل الخطورة المرتبطة بتفاقم مضاعفات المرض, والتي إذا ما تطورت فهي تؤثر سلبًا على صحة المريض, بما في ذلك الإصابة بمرض الشريان التاجي، والفشل الكلوي، واعتلال الشبكية السكري، ومشاكل القدمين (Fereidony et al., 2018), وذلك بوتيرة أسرع بكثير مقارنةً بالأشخاص الذين لديهم وعي صحي بهذه العوامل الخطرة (Shwetha, 2017).

ومع الأخذ في الاعتبار وجود مؤشرات ودلائل علمية تؤكد ضعف مستوى الوعي الصحي لدى مرضى السكري بوجه عام, وهو ما أظهرته نتائج عدد من الدراسات والأبحاث العلمية, ومنها دراسة بن أحمد, والعتيق, والحربي, وأحمد(Bin Ahmed, Alateeq, Alharbi and Ahmed, 2018) التي كشفت عن وجود مستويات منخفضة من الوعي والمعرفة لدى المواطنين السعوديين في شمال المملكة تجاه المعلومات الأساسية المتعلقة بمرض السكري من النوع الثاني, إلى جانب دراسة عيادي وكشيشب (2017) التي بينت أن مرضى السكري بمدينتي عين البيضاء وطارف بالجزائر غير واعين تمامًا بأهمية الالتزام بالتغذية الصحية, إضافة إلى دراسة العنزي وآخرون (Alanazi et al., 2017) التي أكدت نتائجها انخفاض درجة الوعي لدى سكان عرعر بالمملكة بمرض السكري, فيما يتعلق بالإفراط في تناول الحلوى, وأداء تمارين منتظمة بما في ذلك المشي, وإجراء فحص طبي دوري, وكذلك دراسة خلف الله (Khlfalla, 2016) التي أوضحت أن غالبية مرضى السكري بولاية الجزيرة السودانية من أفراد الدراسة لديهم معرفة غير كافية حول عوامل الخطورة المتعلقة بالمرض.

وفي ضوء ما سبق, فإن مشكلة الدراسة الحالية تتحدد في الكشف عن درجة الوعي الصحي لدى مرضى السكري في منطقة الأحساء بعوامل الخطورة المرتبطة بإدارة المرض؛ انطلاقًا من المنظور السوسيولوجي لقضية الصحة والمرض. ومن ثم يمكن صياغة مشكلة هذه الدراسة في السؤال الرئيس التالي: ما درجة الوعي الصحي لدى مرضى السكري في منطقة الأحساء بعوامل الخطورة المرتبطة بإدارة المرض؟

أسئلة الدراسة:

ينبثق عن السؤال الرئيس للدراسة الأسئلة الفرعية الآتية:

1- ما درجة الوعي الصحي لدى مرضى السكري في منطقة الأحساء بعوامل الخطورة المرتبطة بإدارة المرض ذات الصلة بالعادات الشخصية والصحية ؟
2- ما درجة الوعي الصحي لدى مرضى السكري في منطقة الأحساء بعوامل الخطورة المرتبطة بإدارة المرض ذات الصلة بالتغذية ؟

3- ما درجة الوعي الصحي لدى مرضى السكري في منطقة الأحساء بعوامل الخطورة المرتبطة بإدارة المرض ذات الصلة بالعلاج والدواء ؟
4- ما درجة الوعي الصحي لدى مرضى السكري في منطقة الأحساء بعوامل الخطورة المرتبطة بإدارة المرض ذات الصلة بالجانب النفسي والاجتماعي ؟
5- هل توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.05) في درجة الوعي الصحي لدى مرضى السكري في منطقة الأحساء بعوامل الخطورة الغذائية المرتبطة بإدارة المرض, والتي تعزى إلى متغيرات: (الجنس, العمر, المستوى التعليمي)؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى تحقيق ما يلي:

1. تحديد درجة الوعي الصحي لدى مرضى السكري في منطقة الأحساء بعوامل الخطورة المرتبطة بإدارة المرض ذات الصلة بالعادات الشخصية والصحية.
2. التعرف على درجة الوعي الصحي لدى مرضى السكري في منطقة الأحساء بعوامل الخطورة المرتبطة بإدارة المرض ذات الصلة بالتغذية.
3. التعرف على درجة الوعي الصحي لدى مرضى السكري في منطقة الأحساء بعوامل الخطورة المرتبطة بإدارة المرض ذات الصلة بالعلاج والدواء.
4. التعرف على درجة الوعي الصحي لدى مرضى السكري في منطقة الأحساء بعوامل الخطورة المرتبطة بإدارة المرض ذات الصلة بالجانب النفسي والاجتماعي.
5. الكشف عن وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.05) في درجة الوعي الصحي لدى مرضى السكري في منطقة الأحساء بعوامل الخطورة المرتبطة بإدارة المرض, والتي تعزى إلى متغيرات: (الجنس, العمر, المستوى التعليمي).

أهمية الدراسة:

تستمد الدراسة أهميتها مما يلي:

1. يُؤمل أن تسهم نتائج الدراسة في الكشف عن درجة الوعي الصحي لدى مرضى السكري في منطقة الأحساء بعوامل الخطورة المرتبطة بإدارة المرض, وهو ما من شأنه أن يمثل دافعًا للقائمين على الشأن الصحي والتوعوي بمنطقة الأحساء لوضع استراتيجيات مستقبلية لتحسين درجة هذا الوعي داخل المجتمع, بما يساعد على خفض تكاليف العلاج الحكومية.
2. قد تساعد الدراسة في خدمة مرضى السكري من حيث الوقوف على عوامل الخطورة المرتبطة بإدارة المرض ذات الصلة بكل من: (العادات الشخصية والصحية, التغذية, العلاج والدواء, الجانب النفسي والاجتماعي), مما من شأنه تحسين حالتهم الصحية والنفسية.
3. تقدم الدراسة عدد من التوصيات المستندة على نتائج علمية, والتي من شأنها تحسين الوعي الصحي لدى مرضى السكري بعوامل الخطورة المرتبطة بإدارة المرض.
4. قد تسهم النتائج في رفد المكتبة التربوية العربية من خلال فتح آفاق جديدة للباحثين في حقل علم الاجتماع الطبي لإجراء دراسات ذات صلة بالوعي الصحي لدى مرضى الأمراض المزمنة بوجه عام, ومرض السكري على وجه التحديد بعوامل الخطورة المرتبطة بهذه الأمراض.

حدود الدراسة:

- الحدود الموضوعية: اقتصرت الدراسة على الكشف عن درجة الوعي الصحي لدى مرضى السكري في منطقة الأحساء بعوامل الخطورة المرتبطة بإدارة المرض ذات الصلة بكل من: (العادات الشخصية والصحية, التغذية, العلاج والدواء, الجانب النفسي والاجتماعي).
- الحدود البشرية: عينة من المصابين والمصابات بمرض السكري فوق 15 سنة بمجتمع الأحساء, ممن يحملون الجنسية السعودية.
- الحدود المكانية: عدد من المستشفيات والمراكز الصحية الحكومية بمنطقة الأحساء بالمملكة العربية السعودية, وهي: (مستشفى الملك فهد بالهفوف, ومستشفى الأمير سعود بن جلوي بالأحساء, ومستشفى مدينة العيون, ومركز صحي المراح, ومركز صحي "الحليلة", ومركز صحي هجرة "الغويبة").
- الحدود الزمنية: أُجرِيتْ الدراسة الميدانية خلال العام الجامعي (1439- 1440 H).

مصطلحات الدراسة:

تتضمن الدراسة المصطلحات الآتية:

- **الوعي الصحي Health awareness:**

يعرف الوعي الصحي من قبل ملحم (2019) بأنه: " مدى معرفة أفراد المجتمع بمختلف فئاته بأهمية تجنب الأخطار والوسائل التي تهدد الأفراد في صحتهم, وتقيهم من كافة الأمراض التي قد تصيب الإنسان" (P.604).

كما يعرفه العرجان, وذيب, والكيلاني (2013) بأنه: " قيام الأفراد بترجمة مجموعة المعارف والمعلومات والخبرات الصحية التي يحصلون عليها من مصادر مختلفة إلى مجموعة من الأنماط السلوكية لتشكل في إطارها العام نمطًا حياتيًا صحيًا" (p.324).

ويعرفه الباحث إجرائيًا بأنه: درجة ما يمتلكه أفراد عينة الدراسة من المصابين والمصابات بمرض السكري بمجتمع الأحساء من معارف بعوامل الخطورة المرتبطة بمرض السكري, وانعكاسها على أنماطهم السلوكية والصحية والحياتية.

- **مرض السكري Diabetes Mellitus:**

يعرف مرض السكري من قبل سينجلا، وشارما, وكايلي (Singla, Sharma and Kaeley, 2017) بأنه: " اضطراب أيضي مزمن يتسم بارتفاع مستويات السكر في الدم" (P.606).

كما يعرفه بدح (2009) بأنه: " مرض استقلابي (أيضي) مزمن يتصف بزيادة في مستوى سكر الدم، وهناك نوعين من داء السكري:

- النوع الأول (Type1) وهو مرض السكري الذي يعتمد على الأنسولين, وعادة ما يصاب به صغار السن والمراهقين, ومعظم هؤلاء المصابين ممن لا تستطيع أجسامهم إنتاج كميات كافية من الأنسولين, وبذلك يصبحون معتمدين على الأنسولين طوال حياتهم.
- النوع الثاني: (Type2) وهو مرض السكري الذي لا يعتمد على الأنسولين, والذي لا يستلزم العلاج بالأنسولين. وعادة ما يحدث بعد سن الأربعين, وغالباً عند الأشخاص البدنين. ويبدو أن هذا النوع مرتبط ارتباطا كبيراً بالعوامل الغذائية والأساليب الحياتية, وتستخدم الحمية الغذائية وتغيير في الأساليب الحياتية في علاجه وأحيانا يستعمل الأنسولين بالإضافة إلى ما ذكر" (P.91-92).

ويعرفه الباحث إجرائيًا بأنه:: مرض استقلابي (أيضي) مزمن يتصف بزيادة في مستوى سكر الدم من النوع الأول والثاني, والذي يصيب الإنسان نتيجة التغيرات في أساليب الحياة, وعدم الوعي بعوامل الخطورة المختلفة المرتبطة بإدارة المرض.

- عوامل الخطورة المرتبطة بإدارة مرض السكري:

تعرف عوامل الخطورة المرتبطة بمرض السكري من قبل العدوان (2016) بأنها: " هي تلك العوامل التي تلعب دور في إصابة الشخص بمرض السكري, وهي متعددة منها الجانب الوراثي, والوزن, والتوتر النفسي, وبعض العوامل التي لها علاقة بالأمراض الفيروسية" (p.461).

ويعرف الباحث عوامل الخطورة المرتبطة بإدارة مرض السكري إجرائيًا بأنها: عدد من العوامل التي تؤثر سلبًا على تفاقم المضاعفات لدى الشخص المصاب بمرض السكري, والتي تتضمن عوامل الخطورة ذات الصلة بكل من: (العادات الشخصية والصحية, التغذية, العلاج والدواء, الجانب النفسي والاجتماعي).

2- الإطار النظري والدراسات السابقة

أولًا: الوعي الصحي

يعد الوعي الصحي مقياسًا للتنمية في أي دولة من دول العالم، إذ يلعب دورًا مؤثرًا في الارتقاء بمستوى الصحة العامة لأفراد المجتمع, وخفض اقتصاديات الصحة وحسن استخدام مخصصاتها المالية.

ويقصد بالوعي الصحي " السلوك الإيجابي الذي يؤثر إيجابيًا على الصحة، والقدرة على تطبيق هذه المعلومات في الحياة اليومية، بصورة مستمرة تكسبها شكل العادة التي توجه قدرات الفرد في تحديد واجباته المنزلية التي تحافظ على صحته وحيويته, وذلك في حدود إمكانياته (عبد الحق, وشنعانة, ونعيرات, والعمد, 2012, 941).

كما يعرف الوعي الصحي بأنه: " مجمل المعارف والمعتقدات التي يكونها الفرد عن الأمور والمشكلات الصحية من المصادر المتنوعة" (حسني, 2017, 49).

ويعرف الباحث الوعي الصحي بأنه: درجة ما يمتلكه الفرد من معارف حول القضايا الصحية العامة, وعوامل الخطورة المرتبطة بالأمراض, وانعكاسها على أنماطهم السلوكية والصحية والحياتية.

وتعود أهمية الوعي الصحي إلى حقيقة أنه يمكن الأفراد من التمتع بنظرة علمية صحيحة تساعدهم في تفسير الظواهر الصحية, وتجعلهم قادرين على البحث عن أسباب الأمراض, وتشكيل رصيدًا معرفيًا يفيد وقت الحاجة في اتخاذ القرارات الصائبة إزاء ما يعترضهم من مشكلات صحية (حسين, 2018). كما أن الوعي الصحي يسهم في التقليل من المرض ومقاومته, ليصبح المجتمع سليماً معافى من الأمراض التي تعوق تقدمه نحو التنمية والرفاهية (الفكي, 2012). فضلًا عن أهمية هذا الوعي في زيادة معدلات إنتاجية الأفراد، والتقليل من معدلات الإنفاق العلاجي، والتحكم في العديد من المتغيرات على غرار مصدر الضبط الصحي (خلفي, 2013).

وفيما يتعلق بأهداف الوعي الصحي, فيتمثل أبرزها في تثقيف الأفراد وإثارة وعيهم لغرض تغيير سلوكهم وعاداتهم, خاصة في حالة انتشار الأمراض داخل المجتمع، إلى جانب غرس العادات والتقاليد الاجتماعية التي من شأنها تدعيم الجانب الصحي وتطوره لديهم, مثل: ممارسة الرياضة, والتغذية الصحية, والعادات الشخصية السليمة (عبد الحق, وشنعانة, ونعيرات, والعمد, 2012), وتوجيه الأشخاص لاكتساب المعلومات الصحية, فضلًا على اتباع السلوك السليم المرغوب فيه (إمام، 2011, 357).

ثانيًا: الوعي الصحي بعوامل الخطورة المرتبطة بإدارة مرض السكري

إن الوعي الصحي بعوامل الخطورة المرتبطة بإدارة مرض السكري يعد مفهومًا أساسيًا تسند عليه مهارة إدارة مريض السكري لذاته, حيث ينظر إلى هذا المرض بوصفه مرض مزمن يحتاج المصاب به إلى القدرة على السيطرة والتحكم في حياته اليومية, خاصة أن هذا المرض الشائع ينتج عنه مضاعفات حادة ومزمنة في أجهزة الجسم المختلفة, ومن المحتمل أن تؤثر على الحالة النفسية للمريض, وبالتالي رغبته في العلاج (ياسين, وعاشور, وشاهين, 2016).

وفي هذا الصدد يرى كثير من العلماء والخبراء في مجال التوعية الصحية أن المعرفة بعوامل الخطورة المرتبطة بالمرض بوجه عام, تعد من أهم العوامل التي تؤثر في قرارات الأفراد وسلوكياتهم الصحية (العربي, 2014). وفيما يتعلق بمرض السكري, فإن الوعي الصحي بعوامل الخطورة المرتبطة بإدارة المرض له دورًا هامًا في الوقاية من تطور المرض ومضاعفاته, بما في ذلك الوعي بأنماط الحياة التي تتضمن تناول الأطعمة ذات السعرات الحرارية العالية، وانخفاض النشاط البدني، والتدخين, واستهلاك الكحول (Bi et al., 2012).

وعلى النقيض من ذلك, فإن ضعف الوعي الصحي بهذه العوامل يؤدي إلى ضعف التحكم في نسبة السكر في الدم، وبالتالي زيادة المضاعفات الخطرة (Singla, Sharma and Kaeley, 2017).

ومن أبرز عوامل الخطورة المرتبطة بإدارة مرض السكري, والتي ينبغي على المرضى امتلاك وعي صحي حيالها ما يلي: السمنة أو عدم الحفاظ على وزن الجسم في الحدود الصحية، وعدم اتباع نظام غذائي صحي, وعدم السيطرة على معدلات الجلوكوز في الدم في المستويات الطبيعية, وعدم الانتظام في زيارة الأطباء المختصين وأخصائي التغذية (Omer et al., 2015), إضافة إلى عدم ممارسة التمارين الرياضية بانتظام, وسلوكيات الأكل غير السليمة المعتمدة على تناول السكريات والنشويات بشكل مفرط، وقلة النشاط البدني والحركة, وعدم أو تأثير استخدام أدوية مرض السكري (Salem, Al-Rwaili and Alabdan, 2017).

ومن عوامل الخطورة المرتبطة بإدارة مرض السكري أيضًا التدخين, واستخدم الآلات الحادة كالمقص أو القصافة لتقليم أظافري بدلًا عن المبرد, والمشي دون انتعال حذاء أو انتعال نوعية حذاء غير مناسبة, وعدم الاهتمام بفحص القدمين بانتظام, علاوة على عدم الالتزام بشرب قدر كافي من الماء لا يقل عن 6 أكواب يوميًا كحد أدنى, وعدم الالتزام بإجراء الفحوصات والتحاليل الطبية الدورية, بما في ذلك قياس مستوى السكر والكوليسترول في الدم, وقياس مستوى ضغط الدم, وفحص الأعصاب الطرفية, وقاع العين, والفم والأسنان (بابللي, 2002؛ وبدح، 2009).

وإضافة إلى ما سبق, هناك عوامل خطورة نفسية واجتماعية ينبغي على مريض السكري الابتعاد عنها لحسن إدارة المرض, وفي مقدمتها التعرض للمواقف الانفعالية والضغوط النفسية والمشكلات الأسرية, إلى جانب الإجهاد في العمل, والاكتئاب والعزلة, والابتعاد عن التفاعلات الاجتماعية (إنبيه, 2014).

ثالثًا- أهم النماذج المفسرة للوعي الصحي بعوامل الخطورة المرتبطة بالأمراض:

تستند الدراسة الحالية في تفسير الوعي الصحي بعوامل الخطورة المرتبطة بالأمراض على نموذجي المعتقدات الصحية, والمعرفة بالمخاطر. وفيما يلي استعراض لهذين النموذجين:

1. نموذج المعتقدات الصحية (The Health Belief Model):

جرى تطوير هذا النموذج من قبل مجموعة من علماء النفس الاجتماعيين في الولايات المتحدة عام 1970, وهو يقوم على افتراض رئيس مفاده أن انخراط الأفراد أو عدم انخراطهم في السلوك الواقي للصحة يعتمد على عدد

من المعتقدات الصحية, أبرزها القابلية المدركة للإصابة بالمرض, والخطورة المدركة للمرض, والدافعية للصحة, والفوائد المدركة للفعل, والمعوقات المدركة للفعل (شويخ, 2012).

ويعد هذا النموذج من أكثر الاتجاهات النظرية تأثيرًا في تفسير السبب الذي يدفع الأفراد لممارسة السلوك الصحي, أو الابتعاد عنه, إذ إنه وفق لهذا النموذج فإن المعرفة فيما إذا كان الفرد سيقوم بممارسة سلوك صحي ما من عدمه يمكن أن تتحقق من خلال معرفة عاملين هما:

- الدرجة التي يدرك فيها الفرد بأنه معرض على المستوى الشخصي لتهديد صحي.
- إدراك الفرد بأن ممارسات صحية معينة ستكون فعالة في التقليل من هذا التهديد (تايلور, 2008).

2. نموذج المعرفة بالمخاطر:

إن نموذج المعرفة بالمخاطر هو أحد النماذج التي تتنبأ بأن الأفراد سيكونون أكثر ميلًا لتجنب السلوكيات الخطرة إذا ما وعوا مدى شدة هذه المخاطر, وإذا ما أدركوا قابليتهم للإصابة به, وإذا ما فهموا أيضًا المنافع التي تعود عليهم من عدم تبنيها (العربي, 2014).

ويتكون هذا النموذج من الخطوات التالية:

1. يعرف أو يتعلم الأفراد أن مشكلات صحية معينة مرتبطة بسلوكيات صحية بعينها, مثل ارتباط السكري بالأكل غير الصحي.
2. بناءً على هذه المعرفة يشكل الأفراد معتقداتهم الشخصية عن احتمالية حصول هذه العواقب الصحية نتيجة للسلوكيات الصحية, ومن ثم تترجم المعلومات إلى تصورات عن المخاطر، وهذه التصورات عن المخاطر التي يشكلها الأفراد قد تختلف بشكل كبير عن الواقع الفعلي.
3. وأخيرًا يقوم الأفراد باستخدام هذه التصورات عن المخاطر بالإضافة إلى معتقدات أخرى عن صحتهم وتفضيلاتهم الذاتية وظروفهم المادية باتخاذ قرار سلوكهم الصحي (العربي, ;2008 Griffin, 2014).

ثانياً- الدراسات السابقة:

هناك مجموعة من الدراسات التي اقتربت من تناول الوعي الصحي لدى مرضى بعوامل الخطورة المرتبطة بالمرض بوجه عام، وسوف نستعرض أبرز هذه الدراسات فيما يلي:

أ- الدراسات العربية:

هدفت دراسة عطية (2016) إلى تحديد مستوى الثقافة الصحية لدى مرضى السكري من النمط الثاني بمدينة باتنة بالجزائر في المحاور الآتية: (التغذية, النظافة الشخصية, التحاليل والفحوص الطبية, ممارسة النشاط الرياضي), إلى جانب تحديد الفروق في مستوى التثقيف الصحي تبعًا لمتغيرات: (المستوى التعليمي، والجنس، والسن). أجريت الدراسة على عينة تتكون من (41) مريض يترددون على المستشفى الجامعي وعيادات خاصة لأطباء الغدد الصماء بمدينة باتنة، وجمعت البيانات بواسطة الاستبانة. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى التثقيف الصحي العام لدى أفراد العينة كان عاليًا، حيث جاء ترتيب المحاور تنازليًا كما يلي: (التغذية, التحاليل والفحوص الطبية, النظافة الشخصية, ممارسة النشاط الرياضي), وذلك بمستويات (عالية, عالية, متوسطة, منخفضة) على التوالي. كما تبين وجود فروق في مستوى الثقافة الصحية الكلي لدى مرضى السكري النمط الثاني تبعًا لمتغيري: (الجنس, والمستوى التعليمي), ولصالح الإناث, والجامعيين, بينما لم يتضح وجود فروق تعزى لمتغير السن.

كما سعت دراسة خلف الله (Khlfalla, 2016) إلى تقييم مدى إدراك تأثير نمط الحياة على مرضى السكري النوع الثاني في قرية الحليلة بولاية الجزيرة بالسودان. وقد أُجريت هذه الدراسة الوصفية المقطعية على عينة مكونة

من (250) من مرض السكري النوع الثاني, وجمعت البيانات بواسطة الاستبانة. وقد أظهرت النتائج أن معظم مجموعة الدراسة معرفتهم غير كافية حول عوامل الخطورة والمضاعفات, وذلك بنسب مئوية (29.1%), و(26.3%) على التوالي.

أما دراسة الغافري (2017) فجاءت للتعرف على مستوى نمط الحياة المتعلق بالصحة لدى مرضى السكري البالغين في سلطنة عمان والفروق فيما بينها تبعًا لمتغيرات (النوع الاجتماعي, ونوع المرض, والعمر, والمستوى التعليمي), والتعرف على درجة ممارستهم للنشاط البدني. اتبعت الدراسة المنهج الوصفي, وطبقت على عينة قوامها (159) من مرضى السكري البالغين فوق 18 سنة والمراجعين للمركز الوطني لعلاج السكري وأمراض الغدد الصماء, وتم جمع البيانات بواسطة المقابلات, إلى جانب طريقة التقرير الذاتي. وقد توصلت النتائج إلى أن أفراد عينة الدراسة ينتهجون نمطًا صحيًا إلى درجة كبيرة بصورة عامة, وأن الإناث ينتهجن أنماطًا صحية مقارنة بالذكور, وأن الفئة العمرية (18-29) تنتهج أنماطًا صحية مقارنة بباقي الفئات, في حين لم يتضح وجود فروق في مستوى نمط الحياة المتعلق بالصحة لدى مرضى السكري البالغين في سلطنة عمان تعزى إلى متغير المستوى التعليمي.

وأجريت دراسة العنزي وآخرون (Alanazi et al., 2017) بهدف تعرف درجة الوعي لدى سكان عرعر بالمملكة العربية السعودية بمختلف جوانب مرض السكري. وفي ضوء ذلك أجريت دراسة مقطعية في مدينة عرعر على عينة قوامها (702) مفردة من المواطنين السعوديين من فئات عمرية مختلفة, تم اختيارها عن طريق أخذ عينات عشوائية منهجية, وتم جمع البيانات عن طريق استبانة معدة لهذا الغرض. وقد أظهرت النتائج أن (78.9%) من أفراد العينة لم يخضعوا لفحص طبي دوري, وأن (58.5%) منهم لم يؤدوا أي تمارين منتظمة بما في ذلك المشي، في حين أن (12.4%) فقط من أفراد العينة اعتقدوا بإن مرض السكري يرتبط بالإفراط في تناول الحلوى. كما أوضحت النتائج أن (48.7%) من أفراد العينة لديهم وعي بإن قلة ممارسة الرياضة والسمنة يعدان من عوامل الخطر الرئيسية لحدوث مرض السكري، بينما اعتقد غالبية المشاركين (86.3%) أن علاج مرض السكري يتضمن مزيج من النظام الغذائي الصحي والتمرينات والأدوية, وفيما يتعلق بمعرفة المشاركين بمضاعفات مرض السكري، فقد كان هناك وعي لدى (24.5%) باعتلال الشبكية وفقدان الرؤية، في حين أن (8.3%) فقط كان لديهم وعي بمشاكل الأطراف.

كذلك استهدفت دراسة بن أحمد, والعتيق, والحربي, وأحمد (Bin Ahmed, Alateeq, Alharbi and Ahmed, 2018) الكشف عن الوعي والمعرفة بعوامل الخطورة المرتبطة بمرض السكري من النوع الثاني في شمال المملكة العربية السعودية. وقد اتبعت الدراسة المنهج الوصفي المسحي متعدد القطاعات, وطبقت على عينة مؤلفة من (1530) مفردة من المواطنين والمواطنات السعوديات في مدينة حائل, وتم الحصول على البيانات بواسطة الاستبانة. وقد أوضحت النتائج وجود مستويات منخفضة من الوعي والمعرفة تجاه المعلومات الأساسية المتعلقة بالمرض, حيث تبين أن (60.8%) لا يعرفون شيئًا عن مرض السكري، وأن حوالي (48%) لم يكونوا متأكدين مما إذا كانوا يعرفون شيئًا ما عن أعراض مرض السكري. كما تبين أن النساء هن أكثر احتياجًا للاستهداف من خلال برامج التوعية.

ب-الدراسات الأجنبية:

أُجريت دراسة فوما, وسعيدو, وأموليك, وجفالي (Foma, Saidu, Omoleke and Jafali, 2013) بهدف تقييم درجة الوعي بمرض السكري بين المرضى المصابين به بدولة غامبيا, وذلك فيما يتعلق بالمعرفة العامة بالمرض، وأسبابه ومضاعفاته والوقاية منه. وبناءً على ذلك تم الاعتماد على المنهج الوصفي, وطبقت الدراسة على عينة مكونة من (200) مريض من الذين حضروا قسم العيادات الخارجية الطبية في مستشفى رويال فيكتوريا التعليمي في مدينة بانجول بغامبيا, وجُمعت البيانات من خلال إجراء مقابلات شخصية. وقد بينت النتائج عدم كفاية الوعي بمرض

السكري بين مرضى السكري بغامبيا بوجه عام, حيث تبين أن (47%) فقط يعرفون ماهية مرض السكري, وأن (53%) من المشاركين في الدراسة ليس لديهم معرفة بأسباب المرض, وأن حوالي (50%) لم يكونوا على علم بطرق الوقاية. كما خلصت النتائج إلى أن عدد قليل من المستجيبين يعرفون أن مرض السكري يمكن أن يؤدي إلى الفشل الكلوي (13.5%)، واعتلال القلب (5.5٪), والسكتة الدماغية (4.5 ٪), وأن ما يقرب من (50%) من المستطلعين لا يعرفون كيفية الوقاية من مرض السكري. كذلك اتضح أن مستوى التعليم من العوامل المهمة للتنبؤ بوجود وعي بالمرض.

كما سعت دراسة شوسا (Shwetha, 2017) إلى تقييم المعرفة المتصورة بعوامل مكافحة مرض السكري والوقاية من مضاعفاته لدى مرضى السكري في منطقة بنغالور الحضرية بالهند, حيث أجريت دراسة مقطعية وصفية على عينة مكونة من (770) من مرضى السكري الذين تم اختيارهم بشكل عشوائي خلال الفترة من مايو إلى يوليو 2016 في مدينة بنغالور, وتم جمع البيانات عن طريق الاستبانة إلى جانب إجراء المقابلات المباشرة. وقد أظهرت النتائج أن المعرفة المتصورة حول الجوانب المختلفة لرعاية مرضى السكري على المستوى الشخصي للمرضى غير كافية, خاصة المعرفة المتعلقة بالوقاية من المضاعفات وعواقب المرض وكيفية التحكم فيه. كما تبين أن المعرفة المدركة كانت بشكل عام بين الإناث أفضل من الذكور.

ومن جهة أخرى هدفت دراسة سينجلا، وشارما, وكايلي (Singla, Sharma and Kaeley, 2017) إلى تقييم الوعي لدى مرضى السكري من النوع الثاني بعدد من الجوانب المختلفة المتعلقة بالمرض, وتقييم الالتزام بالعلاج. ولتحقيق هذه الأهداف جرى إتباع المنهج الوصفي, حيث أجريت دراسة مستعرضة على عينة قوامها (100) مفردة من مرضى السكري النوع الثاني بمدينة دهرادون بالهند على مدى فترة ستة أشهر, وتم تسجيل البيانات الديموغرافية وجمع البيانات اللازمة باستخدام استبانة منظمة. وقد أظهرت النتائج أن الوعي العام كان متوسطًا في (56 %) من المرضى ووجود وعي منخفض لدى (38%), و(58%) من المرضي فيما يتعلق بالمضاعفات وممارسات الرعاية الذاتية على التوالي. كما اتضح أن (28%) فقط من المرضى كانوا ملتزمين بالأدوية العلاجية لمرض السكر.

التعليق على الدراسات السابقة:

من خلال العرض السابق للدراسات السابقة ذات الصلة يتضح وجود أوجه للاتفاق والاختلاف بين الدراسة الحالية وتلك الدراسات, والتي يمكن إجمال أبرزها في الآتي:

من حيث الهدف, فقد اتفقت بعض أهداف الدراسات السابقة جزئيًا مع أهداف الدراسة الحالية, والمتمثلة في الكشف عن درجة الوعي الصحي لدى مرضى السكري في منطقة الأحساء بعوامل الخطورة المرتبطة بإدارة المرض, وذلك كدراسة عطية (2016), ودراسة شوسا (Shwetha, 2017), ودراسة سينجلا، وشارما, وكايلي (Singla, Sharma and Kaeley, 2017). في حين اهتمت دراسات أخرى بتقييم الوعي أو المعرفة بعوامل الخطورة المرتبطة بالإصابة بالمرض أو الوقاية منه وليس إدارته, كدراسة العنزي وآخرون (Alanazi et al., 2017), ودراسة بن أحمد, والعتيق, والحربي, وأحمد (Bin Ahmed, Alateeq, Alharbi and Ahmed, 2018) , ودراسة فوما, وسعيدو, وأموليك, وجفالي (Foma, Saidu, Omoleke and Jafali, 2013).

ومن حيث المنهج, فقد اتفقت كافة الدراسات السابقة مع منهج الدراسة الحالية, والمتمثل في المنهج الوصفي. أما من حيث العينة, فلم تتفق هذه الدراسة مع أي من الدراسات السابقة في التطبيق على عينة من مرضى ومريضات السكري بمدينة الأحساء. وفيما يتعلق بالأداة البحثية المستخدمة, فقد اتفقت الدراسة مع كافة الدراسات السابقة في استخدام الاستبانة أداة لجمع البيانات, فيما عدا كل من: دراسة الغافري (2017), ودراسة فوما,

وسعيدو, وأموليك, وجفالي (Foma, Saidu, Omoleke and Jafali, 2013), ودراسة شوسا (Shwetha, 2017) اللذان اعتمدا على المقابلات الشخصية.

وقد أفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في بلورة المشكلة البحثية, وإثراء الإطار النظري, ومناقشة وتفسير النتائج.

أما من حيث ما تتميز به الدراسات السابقة عن ما سبقها من جهود, فهي تتميز بتركيزها على الكشف عن درجة الوعي الصحي لدى مرضى السكري في منطقة الأحساء بعوامل الخطورة المرتبطة بإدارة المرض, وليس الوقاية منه, وتحديدًا تلك العوامل ذات الصلة بكل من: (العادات الشخصية والصحية, التغذية, العلاج والدواء, الجانب النفسي والاجتماعي).

3- منهجية الدراسة وإجراءاتها

نوع الدراسة والمنهج العلمي المستخدم:

اعتمد الباحث على أسلوب الدراسة الوصفية التحليلية, والذي يعرفه سلاطنية والجيلاني (2012) بأنه: " أسلوب أو طريقة لدراسة الظواهر الاجتماعية بشكل علمي منظم من أجل الوصول إلى أغراض محددة لوضعية معينة اجتماعية أو مشكلة أو سكان معينين" (p.133). وقد وقع الاختيار على هذا النوع من الدراسات؛ لكونه الأنسب لتوصيف درجة الوعي الصحي لدى مرضى السكري في منطقة الأحساء بعوامل الخطورة المرتبطة به.

أما من حيث المنهج المستخدم في الدراسة, فقد جرى الاعتماد على منهج المسح الاجتماعي بطريقة العينة, وذلك بوصفه المنهج الأكثر استخدامًا في الدراسات السوسيولوجية, والذي يسمح بتحقيق أهداف الدراسة من خلال اختيار عينة ممثلة للمجتمع الأصلي دون الحاجة إلى التطبيق على كامل المجتمع المبحوث.

مجتمع الدراسة:

تألف مجتمع الدراسة من كافة المصابين والمصابات بمرض السكري فوق 15 سنة في الأحساء من المراجعين للمستشفيات والمراكز الصحية الحكومية بمنطقة الأحساء بالمنطقة الشرقية بالمملكة العربية السعودية، ممن يحملون الجنسية السعودية.

عينة الدراسة:

تم اشتقاق عينة الدراسة الخاضعة للتطبيق الميداني من المجتمع الأصلي للدراسة, حيث تم اختيار عينة عشوائية مكونة من (220) مفردة من المصابين والمصابات بمرض السكري فوق 15 سنة بعدد من المستشفيات والمراكز الصحية الحكومية بمنطقة الأحساء بالمملكة العربية السعودية, وهي: (مستشفى الملك فهد بالهفوف, ومستشفى الأمير سعود بن جلوي بالأحساء, ومستشفى مدينة العيون, ومركز صحي المراح, ومركز صحي "الحليلة", ومركز صحي هجرة "الغويبة"), ممن يحملون الجنسية السعودية.

ولوصف خصائص عينة الدراسة تم تحليل البيانات الديمغرافية, باستخدام التكرارات والنسب المئوية, وذلك على النحو الموضح بالجدول رقم (1):

الجدول (1) توزيع أفراد عينة الدراسة بحسب البيانات الديمغرافية

البيان الرئيس	البيانات الفرعية	التكرار	%
الجنس	ذكر	124	56.4

	أنثى	96	43.6
العمر	من 15سنة إلى أقل من 25 سنة	17	7.7
	من 25 سنة إلى أقل من 35 سنة	28	12.7
	من 35 سنة إلى أقل من 45 سنة	35	15.9
	من 45 سنة إلى أقل من 55 سنة	60	27.3
	55 سنة فأكثر	80	36.4
المستوى التعليمي	تعليم قبل الجامعي	113	51.4
	تعليم جامعي	75	34.1
	تعليم فوق الجامعي	32	14.5
المستشفى أو المركز الصحي الحكومي الذي يقوم المريض بمراجعته	مستشفى الملك فهد بالهفوف	38	17.3
	مستشفى الأمير سعود بن جلوي بالأحساء	35	15.9
	مستشفى مدينة العيون	40	18.2
	مركز صحي المراح	36	16.4
	مركز صحي "الحليلة	34	15.5
	مركز صحي هجرة "الغويبة	37	16.8
نوع السكري	سكري من النوع الأول	37	16.8
	سكري من النوع الثاني	183	83.2
الإجمالي		220	100

بالاطلاع على البيانات الموضحة في الجدول رقم (1) يتضح أن خصائص عينة الدراسة كما يلي:

- فيما يتعلق بالجنس: يمثل أفراد عينة الدراسة من (الذكور) الفئة الأكبر بتكرار (124) مرة, وبنسبة مئوية (56.4%), تلاهم أفراد عينة الدراسة من (الإناث) بتكرار (96) مرة, وبنسبة مئوية (43.6%).
- فيما يتعلق بالعمر: يمثل أفراد عينة الدراسة ذوي الفئة العمرية (55 سنة فأكثر) الفئة الأكبر بتكرار (80) مرة وبنسبة مئوية (36.4%), يليهم أفراد عينة الدراسة ذوي الفئة العمرية (من 45 سنة إلى أقل من 55 سنة) بتكرار (60) مرة وبنسبة مئوية (27.3%), يليهم أفراد عينة الدراسة ذوي الفئة العمرية (من 35 سنة إلى أقل من 45 سنة) بتكرار (35) مرة وبنسبة مئوية (15.9%), يليهم أفراد عينة الدراسة ذوي الفئة العمرية (من 25 سنة إلى أقل من 35 سنة) بتكرار (28) مرة وبنسبة مئوية (12.7%), في حين جاء أخيرًا أفراد عينة الدراسة ذوي الفئة العمرية (من 15سنة إلى أقل من 25 سنة) بتكرار (17) مرة وبنسبة مئوية (7.7%).
- المستشفى أو المركز الصحي الحكومي الذي يقوم المريض بمراجعته: يمثل أفراد عينة الدراسة ممن يراجعون (مستشفى مدينة العيون) الفئة الأكبر بتكرار (40) مرة وبنسبة (18.2%), يليهم أفراد عينة الدراسة ممن يراجعون (مستشفى الملك فهد بالهفوف) بتكرار (38) مرة وبنسبة (17.3%), يليهم أفراد عينة الدراسة ممن يراجعون (مركز صحي هجرة ""الغويبة") بتكرار (37) مرة وبنسبة (16.8%), يليهم أفراد عينة الدراسة ممن يراجعون (مركز صحي هجرة ""الغويبة") بتكرار (37) مرة وبنسبة (16.8%), يليهم أفراد عينة الدراسة ممن يراجعون (مركز صحي المراح) بتكرار (36) مرة وبنسبة (16.4%), يليهم أفراد عينة الدراسة ممن يراجعون (مركز صحي المراح) بتكرار (36) مرة وبنسبة (16.4%), يليهم أفراد عينة الدراسة ممن يراجعون (مستشفى الأمير سعود بن جلوي بالأحساء) بتكرار (35) مرة وبنسبة (15.9%), في حين جاء أخيرًا أفراد عينة الدراسة ممن يراجعون (مركز صحي "الحليلة) بتكرار (34) مرة وبنسبة (15.5%).

- فيما يتعلق بنوع السكري: يمثل أفراد عينة الدراسة من المصابين (بسكري النوع الثاني) الفئة الأكبر بتكرار (183) مرة وبنسبة مئوية (83.2 %), تلاهم أفراد عينة الدراسة من المصابين (بسكري النوع الأول) بتكرار (37) مرة وبنسبة مئوية (16.8%).

أداة الدراسة ومراحل بنائها:

في ضوء أهداف الدراسة, وبناءً على طبيعة البيانات التي يراد جمعها, وعلى المنهج البحثي المتبع, فقد استخدم الباحث الاستبانة أداة لجمع البيانات. وقد وقع الاختيار على هذه الأداة تحديدا؛ لملائمتها للحصول على المعلومات والبيانات المرتبطة بموضوع الدراسة في وقت قصير نسبياً. وجرى بناء أداة الدراسة بعد مراجعة بعض الأدبيات والدراسات السابقة ذات الصلة بعوامل الخطورة المرتبطة بمرض السكري, ومن أبرز تلك الدراسات: دراسة شموط (2010), ودراسة إنبيه (2014), ودراسة خلف الله (Khlfalla, 2016), ودراسة الغافري (2017), حيث تم من خلالها تحديد أبرز عوامل الخطورة المرتبطة بإدارة مرض السكري, وتصنيفها في مجالات.

وبناءً على ذلك تم بناء الصورة الأولية لأداة الدراسة, وذلك تمهيدًا لعرضها على مجموعة من المحكمين من ذوي الاختصاص والخبرة, وقد انطوت الأداة في صورتها الأولية على قسمين أساسيين كما يلي:

- القسم الأول: البيانات الديمغرافية

وقد ضم هذا القسم (6) بيانات هي: الاسم (اختياري), الجنس, العمر, المستوى التعليمي, المستشفى أو المركز الصحي الحكومي الذي تقوم بمراجعته, نوع السكري.

- القسم الثاني: مجالات الاستبانة

وقد ضم هذا القسم (40) عبارة موزعة على أربعة مجالات كما يلي:

1. المجال الأول: عوامل الخطورة المرتبطة بإدارة المرض ذات الصلة بالعادات الشخصية والصحية: وقد انطوى على (13) عبارة.
2. المجال الثاني: عوامل الخطورة المرتبطة بإدارة المرض ذات الصلة بالتغذية: وقد انطوى على (11) عبارة.
3. المجال الثالث: عوامل الخطورة المرتبطة بإدارة المرض ذات الصلة بالعلاج والدواء: وقد انطوى على (10) عبارة.
4. المجال الرابع: عوامل الخطورة المرتبطة بإدارة المرض ذات الصلة بالجانب النفسي والاجتماعي: وقد انطوى على (6) عبارة.

التحقق من صدق أداة الدراسة:

جرى التحقق من صدق الأداة بطريقتين:

أ- الصدق الظاهري: للتحقق من الصدق الظاهري لأداة الدراسة المتمثلة في الاستبانة, تم عرضها في صورتها الأولية على (8) من المحكمين من أصحاب الخبرة والاختصاص من أعضاء هيئة التدريس بالجامعات السعودية في مجال علم الاجتماع الطبي؛ وذلك لتحكيم الأداة, والتأكد من أنها تقيس ما وضعت من أجله. وقد أخذ الباحث وجهات نظرهم بعين الاعتبار من خلال تعديل صياغة بعض العبارات, ومن ثم أصبحت الأداة في صورتها النهائية بعد التحقق من صدقها تتألف من (40) عبارة موزعة على أربعة مجالات كما ذكر سلفًا.

ب- صدق الاتساق الداخلي: بعد التحقق من الصدق الظاهري لأداة الدراسة, قام الباحث بتطبيقها ميدانيًا على عينة استطلاعية قوامها (33) مفردة من المصابين والمصابات بمرض السكري بمستشفى الملك فهد بالهفوف,

ثم تم حساب معامل ارتباط بيرسون؛ للتحقق من الصدق الداخلي للأداة؛ وذلك من خلال حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات الاستبانة بالدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي إليه, ويوضح الجدول رقم (2) ذلك:

الجدول (2) معاملات ارتباط بيرسون بين كل عبارة من عبارات أداة الدراسة والدرجة الكلية لمجالها

رقم العبارة	معامل الارتباط بالمجال	مستوى الدلالة	رقم العبارة	معامل الارتباط بالمجال	مستوى الدلالة
المجال الأول: عوامل الخطورة المرتبطة بإدارة المرض ذات الصلة بالعادات الشخصية والصحية					
1	0.612	**0.002	8	0.886	**0.004
2	0.763	**0.009	9	0.758	**0.003
3	0.663	*0.03	10	0.704	**0.006
4	0.809	**0.005	11	0.585	*0.04
5	0.598	**0.001	12	0.903	*0.02
6	0.911	*0.04	13	0.858	*0.04
7	0.741	**0.001	-		
المجال الثاني: عوامل الخطورة المرتبطة بإدارة المرض ذات الصلة بالتغذية					
1	0.722	**0.001	7	0.597	**0.006
2	0.991	**0.008	8	0.886	*0.03
3	0.834	*0.04	9	0.666	*0.02
4	0.699	**0.009	10	0.903	*0.03
5	0.686	**0.002	11	0.844	**0.002
6	0.991	**0.008	-		
المجال الثالث: وامل الخطورة المرتبطة بإدارة المرض ذات الصلة بالعلاج والدواء					
1	0.669	**0.002	6	0.606	**0.002
2	0.537	**0.003	7	0.775	*0.04
3	0.880	*0.02	8	0.904	**0.002
4	0.753	**0.008	9	0.775	**0.000
5	0.769	*0.03	10	0.799	**0.004
المجال الرابع: عوامل الخطورة المرتبطة بإدارة المرض ذات الصلة بالجانب النفسي والاجتماعي					
1	0.823	**0.004	4	0.820	*0.02
2	0.772	*0.02	5	0.621	**0.001
3	0.848	**0.001	6	0.599	**0.000

يتضح من الجدول رقم (2) أن قيم معامل ارتباط كل عبارة مع المجال الذي تنتمي إليه موجبة, وذات دلالة إحصائية عند مستويين الدلالة (0.01), و(0.05)؛ مما يدلل على صدق الاتساق الداخلي لعبارات الأداة ومجالاتها.

التحقق من ثبات أداة الدراسة:

للتحقق من ثبات الأداة, قام الباحث بتوزيع الاستبانة في صورتها النهائية على عينة استطلاعية قوامها (33) مفردة من المصابين والمصابات بمرض السكري بمستشفى الملك فهد بالهفوف, ومن ثم إدخال الاستجابات على

البرنامج الإحصائي SPSS 20.0, وحساب معامل ألفا كرونباخ لكل مجال من مجالات الاستبانة, وحسابه –أيضًا- لمجمل مجالات الأداة, ويوضح الجدول رقم (3) ذلك:

الجدول (3) معامل ألفا كرونباخ لمجالات أداة الدراسة

المجال	عدد العبارات	قيمة معامل ألفا كرونباخ
المجال الأول: عوامل الخطورة المرتبطة بإدارة المرض ذات الصلة بالعادات الشخصية والصحية	13	0.893
المجال الثاني: عوامل الخطورة المرتبطة بإدارة المرض ذات الصلة بالتغذية	11	0.737
المجال الثالث: عوامل الخطورة المرتبطة بإدارة المرض ذات الصلة بالعلاج والدواء	10	0.816
المجال الرابع: عوامل الخطورة المرتبطة بإدارة المرض ذات الصلة بالجانب النفسي والاجتماعي	6	0.880
مجمل الأداة	40	0.893

تشير النتائج بالجدول (3) إلى أن معامل ثبات أداة الدراسة ككل يساوي (0.893), وهو معامل ثبات جيد, كما أنه وبالنظر إلى معاملات ثبات مجالات الأداة, نجد أنها جميعها مقبول, ومن ثم فقد أصبحت أداة الدراسة في صورتها النهائية وقابلة للتطبيق.

إجراءات تطبيق الدراسة:

اتبع الباحث في تطبيق الدراسة الخطوات التالية:

1. حصل الباحث على الخطابات الرسمية اللازمة للسماح بالتطبيق الميداني للدراسة.
2. بعد تطبيق الدراسة الاستطلاعية للتحقق من صدق وثبات الأداة, جرى تطبيق الاستبانة في صورتها النهائية على أفراد عينة الدراسة, والبالغ عددهم (220) مفردة, موضحًا لهم أن هذه البطاقة معدة لأغراض البحث العلمي, مع توضيح أهداف الدراسة, والتأكيد على سرية البيانات.
3. بعد الانتهاء من جمع البيانات, تم إدخالها إلكترونيًا على برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS 20.0), وتحليلها إحصائيًا بما يخدم الإجابة على أسئلة الدراسة.
4. جرى مناقشة وتفسير النتائج في ضوء ما ورد في الإطار النظري, ومقارنتها بما خلصت إليه الدراسات السابقة ذات الصلة من نتائج, ومن ثم تقديم التوصيات والمقترحات اللازمة.

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

لتحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (17.0) SPSS.

1- التكرارات والنسب المئوية; لوصف عينة الدراسة بالنسبة للبيانات الأولية.
2- المتوسطات الحسابية, والانحرافات المعيارية; وذلك لتحديد درجة الوعي الصحي لدى مرضى السكري في منطقة الأحساء بعوامل الخطورة المرتبطة بإدارة المرض ذات الصلة بكل من: (العادات الشخصية والصحية, التغذية, العلاج والدواء, الجانب النفسي والاجتماعي).

3- معامل ارتباط بيرسون؛ للتحقق من صدق الاتساق الداخلي للاستبانة.
4- معامل ألفا كرونباخ; للتحقق من ثبات الاستبانة.
5- اختبار (ت)؛ للكشف عن وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.05) في درجة الوعي الصحي لدى مرضى السكري في منطقة الأحساء بعوامل الخطورة المرتبطة بإدارة المرض, والتي تعزى إلى متغير (الجنس).
6- تحليل التباين الأحادي (ANOVA)؛ للكشف عن وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.05) في درجة الوعي الصحي لدى مرضى السكري في منطقة الأحساء بعوامل الخطورة المرتبطة بإدارة المرض, والتي تعزى إلى متغيري: (العمر, المستوى التعليمي).

ولتحديد درجة الاستجابة على عبارات الاستبانة, تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي وفقاً للتدريج الآتي: (دائمًا, غالبًا, أحيانًا, نادرًا, أبدًا), وجرى إعطاء كل عبارة وزناً نسبياً؛ ليتم معالجتها إحصائياً على التوالي النحو التالي: (1, 2, 3, 4, 5). ولتحديد طول خلايا المقياس الخماسي (الحدود الدنيا والعليا) المستخدم في أقسام أداة الدراسة, تم حساب المدى (5-1=4), ثم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية الصحيح أي (5/4 =0.80), بعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس (أو بداية المقياس وهي الواحد الصحيح), وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية, وهكذا أصبح طول الخلايا كما يوضح الجدول (4):

الجدول (4) درجات الاستجابة والوعي على عبارات الاستبانة

الفئة	مدى المتوسطات الحسابية	درجة الاستجابة	درجة الوعي الصحي المقابلة
الأولى	من 1.00 إلى 1.80	أبدًا	عالية جدًا
الثانية	من 1.81 إلى 2.60	نادرًا	عالية
الثالثة	من 2.61 إلى 3.40	أحيانًا	متوسطة
الرابعة	من 3.41 إلى 4,20	غالبًا	منخفضة
الخامسة	من 4.21 إلى 5.00	دائمًا	منخفضة جدًا

4- عرض النتائج ومناقشتها:

- **نتائج الإجابة على السؤال الأول: الذي نص على:** " ما درجة الوعي الصحي لدى مرضى السكري في منطقة الأحساء بعوامل الخطورة المرتبطة بإدارة المرض ذات الصلة بالعادات الشخصية والصحية ؟".

للإجابة على السؤال الأول؛ تم حساب المتوسطات الحسابية الموزونة, والانحرافات المعيارية لعبارات المجال الأول, والبالغ عددها (13) عبارة, وترتيبها تنازليًا بحسب درجة الوعي الصحي الأعلى, ويوضح الجدول (5) ذلك:

الجدول (5) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة الوعي الصحي لدى مرضى السكري في منطقة الأحساء بعوامل الخطورة المرتبطة بإدارة المرض ذات الصلة بالعادات الشخصية والصحية

م	العبارات	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية	درجات الاستجابة	درجة الوعي الصحي المقابلة	الترتيب
4	انتعل نوعية حذاء غير مناسبة.	1.52	0.513	أبدًا	عالية جداً	1
13	أُعرض قدمي للحرارة أو البرودة الشديدة.	1.76	0.553	أبدًا	عالية جداً	2
10	أفضل النوم لساعات طويلة.	2.39	0.725	نادرًا	عالية	3
6	أقوم بالتدخين.	2.64	1.72	أحيانًا	متوسطة	4

12	أقوم بارتداء جوارب ضيقة.	2.84	0.698	أحيانًا	متوسطة	5
11	لا أفضل الحركة كثيرًا.	2.95	0.440	أحيانًا	متوسطة	6
2	لا اهتم بتجفيف الأماكن الموجودة بين أصابع قدمي بعد كل استحمام.	3.05	0.652	أحيانًا	متوسطة	7
1	استخدم الآلات الحادة كالمقص أو القصافة لتقليم أظافري بدلًا عن المبرد.	3.66	0.737	غالبًا	منخفضة	8
5	لا أقوم بفحص قدمي باستخدام مرآة بشكل منتظم.	3.84	0.607	غالبًا	منخفضة	9
3	أمشي حافي القدمين في المنزل.	3.89	0.818	غالبًا	منخفضة	10
7	لا أحرص على المحافظة على وزني ضمن الحدود الطبيعية.	4.00	0.650	غالبًا	منخفضة	11
8	لا ألتزم بممارسة أي نشاط رياضي بشكل يومي.	4.01	0.608	غالبًا	منخفضة	12
9	أفضل استخدام السيارة للذهاب للأماكن القريبة.	4.67	0.735	دائمًا	منخفضة جدًا	13
الإجمالي		3.17	0.727	أحياناً	متوسطة	

يتضح من البيانات الموضحة في الجدول رقم (5) أن استجابات أفراد الدراسة من مرضى السكري في منطقة الأحساء حيال عوامل الخطورة المرتبطة بإدارة المرض ذات الصلة بالعادات الشخصية والصحية جاءت بمتوسط حسابي (3.17), وبانحراف معياري (0.727), وبدرجة استجابة (أحيانًا), وذلك بما يشير إلى وجود درجة وعي صحي (متوسطة) لدى مرضى السكري في منطقة الأحساء بعوامل الخطورة المرتبطة بإدارة المرض ذات الصلة بالعادات الشخصية والصحية.

كما يتبين أن العبارات رقم (4), و(13), و(10) جاءت في المراتب الثلاثة الأولى ضمن هذا المجال بمتوسطات حسابية (1.52), و(1.76), و(2.39), وبدرجات استجابة (أبدًا), و(أبدًا), و(نادراً), وبما يشير إلى درجات وعي (عالية جدًا), و(عالية جدًا), و(عالية) على التوالي. في حين جاءت العبارات رقم (9), و(8), و(7) في المراتب الثلاثة الأخيرة ضمن هذا المجال بمتوسطات حسابية (4.67), و(4.01), و(4.00), وبدرجات استجابة (دائمًا), و(غالبًا), و(غالباً), وبما يشير إلى درجات وعي (منخفضة جدًا), و(منخفضة), و(منخفضة) على التوالي.

ويرى الباحث أن هذه النتائج, يمكن أن تعزى إلى أن مستوى الإدراك المعرفي لدى غالبية أفراد الدراسة بعوامل الخطورة المرتبطة بإدارة المرض ذات الصلة بالعادات الشخصية والصحية لم يبلغ بعد الدرجة المنشودة, وما تشكله من خطورة على تطور ظهور مضاعفات مرض السكري, لاسيما ضعف النشاط الحركي واستخدام السيارة للذهاب للأماكن القريبة, وعدم المحافظة على الوزن ضمن الحدود الطبيعية, وعدم الالتزام بممارسة أي نشاط رياضي بشكل يومي, وذلك بحسب ما يشير إليه نموذج المعتقدات الصحية , والذي يقر بأن الخطورة المدركة للمرض تعد من المعتقدات الصحية التي تحدد انخراط الأفراد أو عدم انخراطهم في السلوك الواقي للصحة (شويخ, 2012).

وتتفق هذه النتائج مع ما خلصت إليه غالبية الدراسات السابقة, ومنها دراسة عطية (2016) التي أوضحت أن مستوى الثقافة الصحية لدى مرضى السكري من النمط الثاني بمدينة باتنة بالجزائر في محور النظافة الشخصية جاء بمستوى متوسط. كما تتفق– إلى حد بعيد- مع ما خلصت إليه نتائج دراسة العنزي وآخرون (Alanazi et al., 2017) من انخفاض درجة الوعي لدى سكان عرعر بالمملكة بمرض السكري, حيث بينت النتائج أن (58.5%) من أفراد الدراسة لم يؤدوا أي تمارين منتظمة بما في ذلك المشي.

في حين تختلف هذه النتائج مع ما انتهت إليه دراسة الغافري (2017) أن أفراد عينة الدراسة من مرضى السكري البالغين في سلطنة عمان ينتهجون نمطًا صحيًا إلى درجة كبيرة.

- **نتائج الإجابة على السؤال الثاني: الذي نص على:** " ما درجة الوعي الصحي لدى مرضى السكري في منطقة الأحساء بعوامل الخطورة المرتبطة بإدارة المرض ذات الصلة بالتغذية ؟".

وللإجابة على السؤال الثاني؛ تم حساب المتوسطات الحسابية الموزونة, والانحرافات المعيارية لعبارات المجال الثاني, والبالغ عددها (11) عبارة, وترتيبها تنازليًا بحسب درجة الوعي الصحي, ويوضح الجدول (6) ذلك:

الجدول (6) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة الوعي الصحي لدى مرضى السكري في منطقة الأحساء بعوامل الخطورة المرتبطة بإدارة المرض ذات الصلة بالتغذية

م	العبارات	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية	درجات الاستجابة	درجة الوعي الصحي المقابلة	الترتيب
3	لا ألتزم بشرب القدر اللازم من الماء يوميًا (6 أكواب على الأقل).	2.10	0.910	نادرًا	عالية	1
5	أتناول كميات كثيرة من الطعام في كل وجبة.	2.67	0.881	أحيانًا	متوسطة	2
8	لا أفضل تناول الأطعمة الغنية بالألياف (مثل: القمح, الذرة, الفواكه, الخضراوات,...) بشكل يومي.	2.70	0.815	أحيانًا	متوسطة	3
9	أتناول الوجبات الغذائية في غير مواعيد تناول الدواء (تجنب حدوث انخفاض بمستوى سكر الدم).	2.85	0.754	أحيانًا	متوسطة	4
1	أتبع نظام غذائي يركز على تناول السكريات.	2.91	0.650	أحيانًا	متوسطة	5
11	أتناول العصائر والمشروبات الغازية بكثرة.	3.15	0.746	أحيانًا	متوسطة	6
10	لا ألتزم بحمل أي نوع من السكريات للاستعمال في حالة الطوارئ.	3.74	1.14	غالبًا	منخفضة	7
2	أركز تناولي للكربوهيدرات (الأرز, الدقيق, المعكرونة, البطاطس,...) في وجبة الغذاء أو العشاء.	4.38	1.03	دائمًا	منخفضة جدًا	8
6	أفضل تناول الأكلات الشعبية الدسمة.	4.39	1.03	دائمًا	منخفضة جدًا	9
7	أفضل تناول المشروبات حلوة المذاق.	4.41	0.982	دائمًا	منخفضة جدًا	10
4	أفضل تناول الوجبات السريعة.	4.50	0.928	دائمًا	منخفضة جدًا	11
	الإجمالي	3.43	0.896	غالبًا	منخفضة	

يتضح من البيانات الموضحة في الجدول رقم (6) أن استجابات أفراد الدراسة من مرضى السكري في منطقة الأحساء حيال عوامل الخطورة المرتبطة بإدارة المرض ذات الصلة بالتغذية جاءت بمتوسط حسابي (3.43), وبانحراف معياري (0.896), وبدرجة استجابة (غالبًا), وذلك بما يشير إلى وجود درجة وعي (منخفضة) لدى مرضى السكري في منطقة الأحساء بعوامل الخطورة المرتبطة بإدارة المرض ذات الصلة بالتغذية.

كما يتبين أن العبارات رقم (3), و(5), و(8) جاءت في المراتب الثلاثة الأولى ضمن هذا المجال بمتوسطات حسابية (2.10), و(2.67), و(2.70), وبدرجات استجابة (نادرًا), و(أحيانًا), و(أحيانًا), وبما يشير إلى درجات وعي (عالية), و(متوسطة), و(متوسطة) على التوالي. في حين جاءت العبارات رقم (4), و(7), و(6) في المراتب الثلاثة الأخيرة ضمن هذا المجال بمتوسطات حسابية (4.50), و(4.41), و(4.39), وبدرجات استجابة (دائمًا), وبما يشير إلى درجة وعي (منخفضة جدًا) لكل عبارة منهم.

ويمكن للباحث تفسير هذه النتائج بوجود انخفاض في كم المعارف والمعتقدات التي يمتلكها غالبية أفراد الدراسة حول عوامل الخطورة المرتبطة بإدارة المرض ذات الصلة بالتغذية, مما يؤثر سلبًا على قدرتهم على تطبيق

هذه المعلومات في الحياة اليومية بصورة مستمرة تكسبها شكل العادة, خاصة إدراكهم لخطورة تناول الوجبات السريعة والأكلات الشعبية الدسمة, وتركيز أركز تناول للكربوهيدرات في وجبة الغذاء أو العشاء بدلًا من توزيعها على الوجبات بشكل متساوي.

وتتفق هذه النتائج – إلى حد بعيد- مع ما خلصت إليه نتائج غالبية الدراسات السابقة, ومنها دراسة العنزي وآخرون (Alanazi et al., 2017) التي أشارت نتائجها إلى انخفاض درجة الوعي لدى سكان عرعر بالمملكة بمرض السكري, حيث بينت النتائج أن (12.4%) فقط من أفراد العينة اعتقدوا بأن مرض السكري يرتبط بالإفراط في تناول الحلوى. كما تتفق مع نتائج دراسة عيادي وكشيشب (2017) التي بينت أن مرضى السكري بمدينتي عين البيضاء وطارف بالجزائر غير واعين تمامًا بأهمية الالتزام بالتغذية الصحية.

في حين تختلف هذه النتائج مع ما آلت إليه بعض الدراسات السابقة, ومنها دراسة عطية (2016) التي أوضحت أن مستوى الثقافة الصحية لدى مرضى السكري من النمط الثاني بمدينة باتنة بالجزائر في محور التغذية جاء بمستوى عالي.

- **نتائج الإجابة على السؤال الثالث: الذي نص على:** " ما درجة الوعي الصحي لدى مرضى السكري في منطقة الأحساء بعوامل الخطورة المرتبطة بإدارة المرض ذات الصلة بالعلاج والدواء ؟".

وللإجابة على السؤال الثالث؛ تم حساب المتوسطات الحسابية الموزونة, والانحرافات المعيارية لعبارات المجال الثالث, والبالغ عددها (10) عبارات, وترتيبها تنازليًا بحسب درجة الوعي الصحي, ويوضح الجدول (7) ذلك:

الجدول (7) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة الوعي الصحي لدى مرضى السكري في منطقة الأحساء بعوامل الخطورة المرتبطة بإدارة المرض ذات الصلة بالعلاج والدواء

م	العبارات	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية	درجات الاستجابة	درجات الوعي المقابلة	الترتيب
3	لا أراجع النظام العلاجي الخاص بي بانتظام مع الطبيب المختص.	3.35	1.25	أحيانًا	متوسطة	1
1	لا ألتزم أدوية مرض السكري في الأوقات المحددة.	2.36	0.893	أحيانًا	متوسطة	2
10	لا أفحص مستوى السكر التراكمي في الدم كل 3 شهور حتى في حال كانت القراءات خارج السيطرة.	3.75	1.19	غالبًا	منخفضة	3
4	لا أقيس مستوى ضغط الدم بانتظام.	3.78	1.65	غالبًا	منخفضة	4
2	لا أجري تحاليل لسكر الدم في المنزل بشكل يومي.	3.90	1.10	غالبًا	منخفضة	4
5	لا أقيس مستوى كوليسترول الدم بانتظام.	3.92	1.08	غالبًا	منخفضة	5
8	لا أفحص فمي وأسناني لدى الطبيب المختص بانتظام.	3.92	1.08	غالبًا	منخفضة	6
7	لا أفحص قاع العين لدى الطبيب المختص بانتظام.	3.97	1.05	غالبًا	منخفضة	7
9	لا أحرص على أخذ اللقاحات والتطعيمات الضرورية.	3.98	1.11	غالبًا	منخفضة	8
6	لا أفحص الأعصاب الطرفية لدى الطبيب المختص بانتظام.	3.99	1.05	غالبًا	منخفضة	9
	الإجمالي	3.69	1.14	غالبًا	منخفضة	

يتضح من البيانات الموضحة في الجدول رقم (7) أن استجابات أفراد الدراسة من مرضى السكري في منطقة الأحساء حيال عوامل الخطورة المرتبطة بإدارة المرض ذات الصلة بالعلاج والدواء جاءت بمتوسط حسابي (3.69),

وبانحراف معياري (1.14)، وبدرجة استجابة (غالبًا)، وذلك بما يشير إلى وجود درجة وعي (منخفضة) لدى مرضى السكري في منطقة الأحساء بعوامل الخطورة المرتبطة بإدارة المرض ذات الصلة بالعلاج والدواء.

كما يتبين أن العبارات رقم (1)، و(3)، و(10) جاءت في المراتب الثلاثة الأولى ضمن هذا المجال بمتوسطات حسابية (2.36)، و(3.35)، و(3.75)، وبدرجات استجابة (أحيانًا)، و(أحيانًا)، و(غالبًا)، وبما يشير إلى درجات وعي (متوسطة)، و(متوسطة)، و(منخفضة) على التوالي. في حين جاءت العبارات رقم (6)، و(9)، و(7) في المراتب الثلاثة الأخيرة ضمن هذا المجال بمتوسطات حسابية (3.99)، و(3.98)، و(3.97)، وبدرجات استجابة (غالبًا)، وبما يشير إلى درجة وعي (منخفضة) لكل عبارة منهم.

ويمكن أن ترجع هذه النتائج في رأي الباحث إلى عدم وعي غالبية أفراد الدراسة بخطورة هذه الممارسات الخاطئة التي لا تتفق مع الإدارة الصحية لمرض السكري، بما في ذلك عدم إجراء فحوصات منتظمة للأعصاب الطرفية، وقاع العين، والفم والأسنان، ومستوى الكوليسترول في الدم، وكذلك مستوى السكري وضغط الدم. فبحسب نموذج المعرفة بالمخاطر فإن الأفراد سيكونون أكثر ميلًا لتجنب السلوكيات الخطرة إذا ما وعوا مدى شدة هذه المخاطر، وإذا ما فهموا أيضًا المنافع التي تعود عليهم من تبنيها (العربي، 2014).

وتتفق هذه النتائج – إلى حد بعيد- مع ما خلصت إليه نتائج دراسة العنزي وآخرون (Alanazi et al., 2017) بشأن انخفاض درجة الوعي لدى سكان عرعر بالمملكة العربية بمرض السكري، حيث بينت النتائج أن (78.9%) من أفراد العينة لم يخضعوا لفحص طبي دوري.

بينما تختلف هذه النتائج مع ما انتهت إليه بعض الدراسات السابقة، ومنها دراسة عطية (2016) التي أوضحت أن مستوى الثقافة الصحية لدى مرضى السكري من النمط الثاني بمدينة باتنة بالجزائر في محور التحاليل والفحوص الطبية جاء بمستوى عالي. كذلك تتفق هذه النتائج مع ما خلصت إليه نتائج دراسة سينجلا، وشارما، وكايلي (Singla, Sharma and Kaeley, 2017) إلى أن (28%) فقط من مرضى السكري من النوع الثاني بمدينة دهرادون بالهند كانوا ملتزمين بالأدوية العلاجية لمرض السكر.

- **نتائج الإجابة على السؤال الرابع: الذي نص على: "** ما درجة الوعي الصحي لدى مرضى السكري في منطقة الأحساء بعوامل الخطورة المرتبطة بإدارة المرض ذات الصلة بالجانب النفسي والاجتماعي؟".

وللإجابة على السؤال الرابع؛ تم حساب المتوسطات الحسابية الموزونة، والانحرافات المعيارية لعبارات المجال الرابع، والبالغ عددها (6) عبارات، وترتيبها تنازليًا بحسب درجة الوعي، ويوضح الجدول (8) ذلك:

الجدول (8) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة الوعي الصحي لدى مرضى السكري في منطقة الأحساء بعوامل الخطورة المرتبطة بإدارة المرض ذات الصلة بالجانب النفسي والاجتماعي

م	العبارات	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية	درجات الاستجابة	درجات الوعي المقابلة	الترتيب
5	أفضل الابتعاد عن التفاعلات الاجتماعية.	2.35	.911	نادرًا	عالية	1
2	أجهد نفسي في العمل بشكل مفرط.	2.76	.792	أحيانًا	متوسطة	2
6	ليس لدى استعداد نفسي للتعايش مع مرض السكري باقي حياتي.	2.84	1.03	أحيانًا	متوسطة	3
4	أفضل مواجهة المشكلات الأسرية.	3.00	.799	أحيانًا	متوسطة	4
3	أعرض نفسي لضغوط نفسية في كثير من الأحيان.	3.93	1.05	غالباً	منخفضة	5

م	العبارات	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية	درجات الاستجابة	درجات الوعي المقابلة	الترتيب
1	أعرض نفسي للانفعال كثيرًا.	4.00	0.997	غالباً	منخفضة	6
	الإجمالي	3.14	0.929	أحيانًا	متوسطة	

يتضح من البيانات الموضحة في الجدول رقم (8) أن استجابات أفراد الدراسة من مرضى السكري في منطقة الأحساء حيال عوامل الخطورة المرتبطة بإدارة المرض ذات الصلة بالجانب النفسي والاجتماعي جاءت بمتوسط حسابي (3.14), وبانحراف معياري (0.929), وبدرجة استجابة (أحيانًا), وذلك بما يشير إلى وجود درجة وعي (متوسطة) لدى مرضى السكري في منطقة الأحساء بعوامل الخطورة المرتبطة بإدارة المرض ذات الصلة بالجانب النفسي والاجتماعي.

كما يتبين أن العبارتين رقم (5), و(2) جاءتا في المراتب الأولى ضمن هذا المجال بمتوسطات حسابية (2.35), و(2.76), وبدرجات استجابة (نادرًا), و(أحيانًا), وبما يشير إلى درجات وعي (عالية), و(متوسطة) التوالي. في حين جاءت العبارات رقم (1), و(3) في المراتب الأخيرة ضمن هذا المجال بمتوسطات حسابية (4.00), و(3.93), وبدرجات استجابة (غالبًا), وبما يشير إلى درجة وعي (منخفضة) لكل عبارة منهما.

وقد تعزى هذه النتائج من وجهة نظر الباحث إلى أن معرفة بعض أفراد الدراسة بوجود تأثير سلبي لبعض العوامل النفسية والاجتماعية على حالتهم الصحية غير كافية, بما في ذلك معرفتهم بخطورة التعرض المتكرر للانفعال والضغوط النفسية.

- **نتائج الإجابة على السؤال الرئيس: الذي نص على:** " ما درجة الوعي الصحي لدى مرضى السكري في منطقة الأحساء بعوامل الخطورة المرتبطة بإدارة المرض ؟".

للإجابة على السؤال الرئيس؛ تم حساب المتوسطات الحسابية الموزونة, والانحرافات المعيارية لعبارات كل مجال على حدة, ولكامل عبارات الأداة, والبالغ عددها (40) عبارة, وترتيبها تنازليًا بحسب درجة الوعي الصحي, ويوضح الجدول (9) ذلك:

الجدول (9) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة الوعي الصحي لدى مرضى السكري في منطقة الأحساء بعوامل الخطورة المرتبطة بإدارة المرض مرتبة تنازليًا

العبارات	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية	درجات الاستجابة	درجات الوعي المقابلة	الترتيب
المجال الرابع: العوامل ذات الصلة بالجانب النفسي والاجتماعي	3.14	0.929	أحيانًا	متوسطة	1
المجال الأول: العوامل ذات الصلة بالعادات الشخصية والصحية	3.17	0.727	أحيانًا	متوسطة	2
المجال الثاني: العوامل ذات الصلة بالتغذية	3.43	0.896	غالبًا	منخفضة	3
المجال الثالث: العوامل ذات الصلة بالعلاج والدواء	3.69	1.14	غالبًا	منخفضة	4
المتوسط العام	3.35	0.923		متوسطة	

يتضح من البيانات الموضحة في الجدول رقم (9) أن درجة الوعي الصحي لدى مرضى السكري في منطقة الأحساء بعوامل الخطورة المرتبطة بإدارة المرض ككل جاءت بمتوسط حسابي (3.35), وبانحراف معياري (0.923),

وبدرجة وعي (متوسطة), حيث احتل المجال الرابع "الوعي بعوامل الخطورة النفسية والاجتماعية" المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.14), وبدرجة وعي (متوسطة), تلاه في المرتبة الثانية المجال الأول " العادات الشخصية والصحية " بمتوسط حسابي (3.17), وبدرجة وعي (متوسطة), تلاه في المرتبة الثالثة المجال الثاني " الوعي بعوامل الخطورة المرتبطة بإدارة المرض ذات الصلة بالتغذية " بمتوسط حسابي (3.43), وبدرجة وعي (منخفضة), بينما جاء في المرتبة الأخيرة المجال الثالث " الوعي بعوامل الخطورة المرتبطة بإدارة المرض ذات بالعلاج والدواء " بمتوسط حسابي (3.69), وبدرجة وعي (منخفضة).

ويرى الباحث أن هذه النتائج بوجه عام, يمكن أن تعزى إلى ضعف فاعلية برامج التوعية الحكومية ووسائل الإعلام ومؤسسات التربية في إثقال معارف أفراد المجتمع من مرضى السكري بعوامل الخطورة المختلفة المرتبطة بإدارة المرض, خاصة عوامل الخطورة ذات الصلة بالعلاج والدواء, والتغذية, لاسيما في ظل كثرة وتشعب المعارف التي ينبغي على مريض السكري الإلمام بها ضمن هذين المجالين.

وتتفق هذه النتائج – إلى حد بعيد- مع ما انتهت إليه غالبية الدراسات السابقة, ومنها دراسة خلف الله (Khlfalla, 2016) التي أظهرت أن معظم مجموعة الدراسة من مرضى السكري النوع الثاني في قرية الحليلة بولاية الجزيرة بالسودان معرفتهم غير كافية حول عوامل الخطورة, وذلك بنسبة مئوية (29.1%). وهي تتفق مع نتائج دراسة بن أحمد, والعتيق, والحربي, وأحمد(Bin Ahmed, Alateeq, Alharbi and Ahmed, 2018) التي كشفت عن وجود مستويات منخفضة من الوعي والمعرفة لدى المواطنين السعوديين في شمال المملكة تجاه المعلومات الأساسية المتعلقة بمرض السكري من النوع الثاني. كما تتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة فوما, وسعيدو, وأموليك, وجفالي (Foma, Saidu, Omoleke and Jafali, 2013) التي أظهرت عدم كفاية الوعي بمرض السكري بين مرضى السكري بغامبيا بوجه عام. وتتفق أيضًا هذه النتائج مع نتائج دراسة شوسا (Shwetha, 2017) التي بينت أن المعرفة المتصورة حول الجوانب المختلفة لرعاية مرضى السكري على المستوى الشخصي للمرضى في منطقة بنغالور الحضرية بالهند غير كافية, خاصة المعرفة المتعلقة بالوقاية من المضاعفات وعواقب المرض وكيفية التحكم فيه. كذلك تتفق تلك النتائج مع نتائج دراسة سينجلا، وشارما, وكايلي (Singla, Sharma and Kaeley, 2017) إلى أن الوعي العام بمرض السكري كان متوسطًا في (56%) من المرضى مرضى السكري من النوع الثاني بمدينة دهرادون بالهند.

وتختلف هذه النتائج مع ما آلت إليه بعض الدراسات السابقة, ومنها دراسة عطية (2016) التي أوضحت أن مستوى الثقافة الصحية لدى مرضى السكري من النمط الثاني بمدينة باتنة بالجزائر, وأن ترتيب المحاور جاء تنازليًا كما يلي: (التغذية, التحاليل والفحوص الطبية, النظافة الشخصية, ممارسة النشاط الرياضي).

- **نتائج الإجابة على السؤال الخامس: الذي نص على: "** هل توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.05) في درجة الوعي الصحي لدى مرضى السكري في منطقة الأحساء بعوامل الخطورة المرتبطة بإدارة المرض تعزى إلى متغيرات: (الجنس, العمر, المستوى التعليمي) ؟".

وللإجابة على السؤال الخامس؛ تم استخدام اختبار (ت)؛ للمقارنة بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة لدرجة الوعي الصحي لدى مرضى السكري في منطقة الأحساء بعوامل الخطورة المرتبطة بإدارة المرض التي تعزى إلى متغير (الجنس), في حين تم استخدام تحليل التباين الأحادي (ANOVA)؛ للكشف عن الفروق التي تعزى إلى متغيري: (العمر, المستوى التعليمي), وتوضح الجداول رقم (10), و(11), و(12) ذلك:

الجدول (10) نتائج اختبار(ت) للفروق بين استجابات أفراد عينة الدراسة في درجة الوعي الصحي لدى مرضى السكري في منطقة الأحساء بعوامل الخطورة المرتبطة بإدارة المرض التي تعزى إلى متغير (الجنس)

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
المجال الأول: الوعي الصحي بعوامل الخطورة المرتبطة بالعادات الشخصية والصحية					
ذكر	124	3.26	0.222	7.49	**0.00
أنثى	96	3.06	0.180		
المجال الثاني: الوعي الصحي بعوامل الخطورة الغذائية					
ذكر	124	3.45	0.317	0.727	0.468
أنثى	96	3.42	0.331		
المجال الثالث: الوعي الصحي بعوامل الخطورة العلاجية والدوائية					
ذكر	124	3.72	0.917	0.492	0.623
أنثى	96	3.66	0.813		
المجال الرابع: الوعي الصحي بعوامل الخطورة النفسية والاجتماعية					
ذكر	124	3.15	0.430	0.261	0.794
أنثى	96	3.14	0.432		
الدرجة الكلية					
ذكر	124	3.39	0.282	2.11	*0.03
أنثى	96	3.32	0.251		

** دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.01) * دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.05)

يتضح من الجدول (10) وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.05) في درجة الوعي الصحي لدى مرضى السكري في منطقة الأحساء بعوامل الخطورة المرتبطة بإدارة المرض تعزى إلى متغير الجنس, وذلك في الدرجة الكلية, والمجال الأول فحسب, ولصالح الذكور, في حين لم يتبين وجود فروق في المجالات الثاني والثالث والرابع تعزى إلى متغير الجنس.

ويمكن أن ترجع هذه النتائج في رأي الباحث إلى كثرة الأعباء الأسرية التي تقع على عاتق الإناث مقارنة بالذكور, وهو ما يحد من قدرتهم على الاطلاع والقراءة فيما يتعلق بعوامل الخطورة المرتبطة بإدارة المرض من وجهة, وممارسة العادات الشخصية والصحية السليمة في إدارة مرض السكري من جهة أخرى.

وتتفق هذه النتائج مع ما آلت إليه نتائج دراسة بن أحمد, والعتيق, والحربي, وأحمد (Bin Ahmed, Alateeq, Alharbi and Ahmed, 2018) بشأن أن أفراد الدراسة من النساء السعوديات في شمال المملكة هن أكثر احتياجًا للاستهداف من خلال برامج التوعية بالمعلومات الأساسية المتعلقة بمرض السكري من النوع الثاني.

وتختلف هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة عطية (2016) بشأن وجود فروق في مستوى الثقافة الصحية الكلي لدى مرضى السكري النمط الثاني بالجزائر تبعًا لمتغير (الجنس), ولصالح الإناث. كما تختلف مع نتائج دراسة الغافري (2017) التي أوضحت أن الإناث من أفراد عينة الدراسة من مرضى السكري البالغين في سلطنة عمان ينتهجن أنماطًا صحية مقارنة بالذكور. وتختلف أيضًا هذه النتائج مع نتائج دراسة شوسا (Shwetha, 2017) التي أظهرت أن المعرفة المدركة حول الجوانب المختلفة لرعاية مرضى السكري لدة المرضى في منطقة بنغالور الحضرية بالهند كانت بشكل عام بين الإناث أفضل من الذكور.

الجدول (11) نتائج تحليل التباين الأحادي للفروق بين استجابات أفراد عينة الدراسة في درجة الوعي الصحي لدى مرضى السكري في منطقة الأحساء بعوامل الخطورة الغذائية المرتبطة به التي تعزى إلى متغير (العمر)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
المجال الأول: الوعي بعوامل الخطورة المرتبطة بالعادات الشخصية والصحية					
بين المجموعات	0.054	4	0.014	0.256	0.905
داخل المجموعات	11.36	215	0.053		
المجموع	11.41	219			
المجال الثاني: الوعي بعوامل الخطورة الغذائية					
بين المجموعات	0.261	4	0.065	0.621	0.648
داخل المجموعات	22.62	215	0.105		
المجموع	22.88	219			
المجال الثالث: الوعي بعوامل الخطورة العلاجية والدوائية					
بين المجموعات	2.02	4	0.506	0.661	0.620
داخل المجموعات	164.512	215	0.765		
المجموع	166.53	219			
المجال الرابع: الوعي بعوامل الخطورة النفسية والاجتماعية					
بين المجموعات	0.651	4	0.163	0.878	0.478
داخل المجموعات	39.86	215	0.185		
المجموع	40.51	219			
الدرجة الكلية					
بين المجموعات	0.019	4	0.005	0.062	0.993
داخل المجموعات	16.134	215	0.075		
المجموع	16.153	219			

يتضح من الجدول (11) عدم وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.05) في درجة الوعي الصحي لدى مرضى السكري في منطقة الأحساء بعوامل الخطورة المرتبطة بإدارة المرض تعزى إلى متغير العمر, وذلك في الدرجة الكلية, وكافة المجالات.

وقد تعزى هذه النتائج في رأي الباحث إلى ضعف فاعلية برامج التوعية الحكومية ووسائل الإعلام ومؤسسات التربية في إثقال معارف أفراد المجتمع من مرضى السكري بعوامل الخطورة المختلفة المرتبطة بإدارة المرض, مما أدى إلى تقارب المستوى المعرفي والمعلوماتي لدى غالبية أفراد الدراسة على اختلاف عمرهم.

وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة عطية (2016), والتي أظهرت عدم وجود فروق في مستوى الثقافة الصحية الكلي لدى مرضى السكري النمط الثاني بالجزائر تبعًا لمتغير السن.

في حين تختلف النتائج السابقة مع نتائج دراسة الغافري (2017) التي أوضحت أن الفئة العمرية (18- 29) من أفراد عينة الدراسة من مرضى السكري البالغين في سلطنة عمان تنتهج أنماطًا صحية مقارنة بباقي الفئات.

الجدول (12) نتائج تحليل التباين الأحادي للفروق بين استجابات أفراد عينة الدراسة في درجة الوعي الصحي لدى مرضى السكري في منطقة الأحساء بعوامل الخطورة الغذائية المرتبطة به التي تعزى إلى (المستوى التعليمي)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة

المجال الأول: الوعي بعوامل الخطورة المرتبطة بالعادات الشخصية والصحية					
بين المجموعات	0.264	2	0.132	2.56	0.079
داخل المجموعات	11.15	217	0.051		
المجموع	11.41	219			
المجال الثاني: الوعي بعوامل الخطورة الغذائية					
بين المجموعات	0.365	2	0.183	1.76	0.174
داخل المجموعات	22.52	217	0.104		
المجموع	22.88	219			
المجال الثالث: الوعي بعوامل الخطورة العلاجية والدوائية					
بين المجموعات	0.299	2	0.150	0.195	0.823
داخل المجموعات	166.23	217	0.766		
المجموع	166.53	219			
المجال الرابع: الوعي بعوامل الخطورة النفسية والاجتماعية					
بين المجموعات	0.156	0.02	0.07	0.419	0.658
داخل المجموعات	40.36	217	0.186		
المجموع	40.51	219			
الدرجة الكلية					
بين المجموعات	0.196	2	0.09	1.33	0.266
داخل المجموعات	15.95	217	0.07		
المجموع	16.15	219			

يتضح من الجدول (12) عدم وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.05) في درجة الوعي الصحي لدى مرضى السكري في منطقة الأحساء بعوامل الخطورة المرتبطة بإدارة المرض تعزى إلى متغير المستوى التعليمي, وذلك في الدرجة الكلية, وكافة المجالات.

وقد تعزى هذه النتائج في رأي الباحث إلى ضعف فاعلية مؤسسات التربية في إثقال معارف أفراد المجتمع من مرضى السكري بعوامل الخطورة المختلفة المرتبطة بإدارة المرض, مما أدى إلى تقارب المستوى المعرفي والمعلوماتي لدى غالبية أفراد الدراسة على اختلاف مستوياتهم التعليمية.

وتتفق النتائج السابقة مع نتائج دراسة الغافري (2017) التي أوضحت عدم وجود فروق في مستوى نمط الحياة المتعلق بالصحة لدى مرضى السكري البالغين في سلطنة عمان تعزى إلى متغير المستوى التعليمي.

في حين تختلف هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة عطية (2016) بشأن وجود فروق في مستوى الثقافة الصحية الكلي لدى مرضى السكري النمط الثاني بالجزائر تبعًا لمتغير (المستوى التعليمي), ولصالح الجامعيين.

الخلاصة:

خلاصة النتائج:

من خلال العرض السابق تم التوصل إلى النتائج الآتية:

1- أن درجة الوعي الصحي لدى مرضى السكري في منطقة الأحساء بعوامل الخطورة المرتبطة بإدارة المرض ككل جاءت بمتوسط حسابي (3.35), وبانحراف معياري (0.923), وبدرجة وعي (متوسطة).

2- أن درجة الوعي الصحي لدى مرضى السكري في منطقة الأحساء بعوامل الخطورة المرتبطة بإدارة المرض جاءت كما يلي: (الوعي بعوامل الخطورة ذات الصلة بالجانب النفسي والاجتماعي في المرتبة الأولى, فالوعي بعوامل الخطورة ذات الصلة بالعادات الشخصية والصحية, فالوعي بعوامل الخطورة ذات الصلة بالتغذية, فالوعي بعوامل الخطورة ذات الصلة بالعلاج والدواء في المرتبة الأخيرة), وذلك بمتوسطات حسابية (3.14, 3.17, 3.43, 3.69), وبدرجات وعي (متوسطة, متوسطة, منخفضة, منخفضة) على التوالي.

3- وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.05) في درجة الوعي الصحي لدى مرضى السكري في منطقة الأحساء بعوامل الخطورة المرتبطة بإدارة المرض تعزى إلى متغير الجنس, وذلك في الدرجة الكلية, والمجال الأول, ولصالح الذكور, في حين لم يتبين وجود فروق في المجالات الثاني والثالث والرابع تعزى إلى متغير الجنس.

4- عدم وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.05) في درجة الوعي الصحي لدى مرضى السكري في منطقة الأحساء بعوامل الخطورة المرتبطة بإدارة المرض تعزى إلى متغيري: (العمر, والمستوى التعليمي), وذلك في الدرجة الكلية, وكافة المجالات.

توصيات الدراسة:

1- عقد ندوات تثقيفية في المستشفيات والمراكز الصحية تعنى بنشر الوعي الصحي لدى مرضى السكري بعوامل الخطورة المرتبطة بإدارة المرض, لاسيما عوامل الخطورة ذات الصلة بالعلاج والدواء والتغذية.

2- اهتمام القائمين على الخدمة الاجتماعية الطبية لمرضى السكري بمدينة الأحساء بزيادة الوعي الصحي بعوامل الخطورة المرتبطة بإدارة المرض, خاصة بين الإناث من المرضى, على أن يكون ذلك من خلال توزيع كتيبات ومطويات توضح هذه العوامل بشكل مفصل.

3- تفعيل دور وسائل الإعلام المرئية والمسموعة في نشر الوعي الصحي بعوامل الخطورة المرتبطة بمرض السكري, وذلك من خلال زيادة المساحة الإعلامية المخصصة للبرامج الطبية التوعوية.

4- التركيز على نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع السعودي بوجه عام باتباع أسلوب حياة صحي سليم، حيث أن القصور في هذا الجانب يزيد من نسبة انتشار مرض السكري, وهنا يأتي دور المؤسسات التي تعني بالتثقيف الصحي, وفي مقدمتها المدارس والجامعات ومؤسسات المجتمع المدني للقيام بدورها في هذا الجانب الذي يرتبط ارتباطاً وثيقاً بصحة الإنسان, وبالتالي بتنمية المجتمع وتطوره.

5- اهتمام الباحثين في مجال علم الاجتماع الطبي بإجراء المزيد من الدراسات والأبحاث العلمية التي تعنى بالكشف عن درجة الوعي الصحي لدى مرضى السكري بعوامل الخطورة المرتبطة بإدارة المرض في منطق مختلفة من المملكة العربية السعودية.

قائمة المراجع

أولاً- المراجع بالعربية:

- إمام، إبراهيم.(2011). الثقافة الصحية في الإعلام الإذاعي والتليفزيوني. (ط2). مصر: دار الفكر العربي.
- إنبيه, نجية علي. (2014). مظاهر التوافق النفسي والاجتماعي وعلاقتها بأساليب الحياة لدى مرضى السكر. رسالة ماجستير غير منشورة, جامعة المرقب, ليبيا.
- بابللي, ضحى محمود. (2002). حقائق عن داء السكري. الرياض: مكتبة العبيكان للنشر.

- بدح، أحمد محمد، وآخرون (2009). الثقافة الصحية. الأردن: دار الميسرة للنشر والتوزيع.
- تايلور, شيلي. (2008). علم النفس الصحي. ترجمة: وسام بريك, وفوزي داود. الأردن: دار الحامد للنشر.
- الحربي, بدرية محمد. (2017). الخصائص الجغرافية لمرضى السكري في مدينة عنيزة. رسالة ماجستير غير منشورة, جامعة القصيم, المملكة العربية السعودية.
- حسني, مراد إبراهيم. (2017). الإعلام الصحي والطبي. الأردن: الجنادرية للنشر والتوزيع.
- حسين, رؤوف سالم. (2018). الإعلام الصحي وتطبيقاته في المجالات الطبية. مصر: دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.
- الخفاجي, فلاح؛ والزاملي, كامل. (2017). أثر برنامج ترويحي وتركيز الأنسولين لتنظيم سكر الدم للمصابين بالسكري النوع الثاني بأعمار (35-45 سنة). مجلة القادسية لعلوم التربية الرياضية, جامعة القادسية, العراق, 17 (1), 104-115.
- خلفي, عبد الحليم. (2013). أثر الضبط الصحي على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي بتامنغست. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية, جامعة ورقلة, الجزائر, (13), 269 -284.
- داغستاني, بلقيس إسماعيل. (2015). التربية الدينية والاجتماعية للأطفال. (ط6). الرياض: العبيكان للنشر والتوزيع.
- سلاطنية, بلقاسم؛ والجيلاني, حسان. (2012). المناهج الأساسية في البحوث الاجتماعية. مصر: دار الفجر للنشر والتوزيع.
- الشلهوب, عبد الملك بن عبد العزيز. (2013). دور وسائل الإعلام في تنمية الوعي الصحي لدى السعوديين حول مرض السكري: دراسة مسحية. المجلة العربية للإعلام والاتصال, الجمعية السعودية للإعلام والاتصال, السعودية, (10), 11-78.
- شموط, رشا تحسين. (2010). دور بعض العادات الاجتماعية في الإصابة بمرض السكري: دراسة تجريبية. رسالة ماجستير غير منشورة, جامعة اليرموك, الأردن.
- شويخ, هناء أحمد. (2012). علم النفس الصحي. مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.
- عبد الحق, عماد؛ وشنعانة, مؤيد؛ ونعيرات, قيس؛ والعمد, سليمان (2012). مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس. مجلة جامعة النجاح للأبحاث- العلوم الإنسانية, فلسطين, 26 (4), 939 -958.
- العدوان, فاطمة عيد. (2016). فاعلية برنامج إرشادي وقائي للتقليل من احتمال الإصابة بمرض السكري لدى عينة لديها عوامل خطورة للإصابة بمرض السكري. مجلة المنارة للبحوث والدراسات, جامعة آل البيت, الأردن, 22 (3), 455-479.
- العربي, عثمان بن محمد. (2014). استخدام الشباب السعودي لوسائل الإعلام والوعي الصحي عن البدانة والتغذية والنشاط البدني: دراسة مسحية في مدينة الرياض. المجلة العربية للإعلام والاتصال, الجمعية السعودية للإعلام والاتصال, (12), 11-88.
- العرجان, جعفر؛ وذيب, ميرفت؛ والكيلاني, غازي. (2013). مستوى الوعي الصحي ومصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى طلبة جامعة البلقاء التطبيقية في الأردن. مجلة العلوم التربوية والنفسية, الأردن, 14 (1), 311-343.

- عزاق, رقية؛ ولموشي, حياة. (2017). نوعية الحياة عند عينة من مرضى السكري. مجلة دراسات في علم نفس الصحة, جامعة الجزائر, (3), 30- 41.
- عطية, دليلة. (2016). مستوى الثقافة الصحية لدى عينة من مرضى السكري النمط الثاني: دراسة ميدانية بمدينة باتنة. مجلة أنسنة للبحوث والدراسات, جامعة زيان عاشور بالجلفة, الجزائر, (15), 42- 63.
- عيادي, نادية؛ وكشيشب, مراد. (2017). التغذية الصحية لدى مرضى السكري: دراسة ميدانية على عينة من مرضى السكري. مجلة دراسات, جامعة عمار ثليجي, الجزائر, (61), 109-118.
- الغافري, ياسر بن سالم. (2017). نمط الحياة المتعلق بالصحة لدى مرضى السكري البالغين في سلطنة عمان وعلاقته ببعض المتغيرات. رسالة ماجستير غير منشورة, جامعة السلطان قابوس, عمان.
- الفكي, منتصر سعد. (2012). استراتيجية العلاقات العامة في نشر الوعي الصحي: دراسة تطبيقية على مرضى سرطان الأطفال بالخرطوم. مجلة جامعة أم درمان الإسلامية, السودان, (22), 314-345.
- ملحم, عمران عبد القادر. (2019). مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة مؤتة. مجلة دراسات العلوم التربوية, الجامعة الأردنية, الأردن, 46 (ملحق), 603-619.
- الهيئة العامة للإحصاء. (2018). تقرير نتائج مسح صحة الأسرة 2018. المملكة العربية السعودية.
- ياسين, حمدي؛ وعاشور, رنا؛ وشاهين, هيام. (2016). الوعي الصحي والتنبؤ بإدارة الذات لدى عينة من مرضى السكري. مجلة البحث العلمي في الآداب, جامعة عين شمس, مصر, 2 (17), 232-274.

ثانياً- المراجع بالإنجليزية:

- Abdulaziz A.; Dawish, M.; Alwin A.; Braham, R. and Abdullah, A. (2016). Diabetes mellitus in Saudi Arabia: a review of the recent literature. Curr Diabetes Rev, (12), 359-368.
- Alanazi, A.; Abo el-Fetoh, N.; Alotaibi, H.; Alanazi, K. and et al. (2017). Survey of awareness of diabetes mellitus among the Arar population, Northern Border Region of Saudi Arabia. Electronic Physician Journal, 9(9), 5369-5374.
- Bi, Y.; Wang, T.; Xu, M.; Xu, Y.; Li, M. Lu, J. Zhu, X. and Ning, G. (2012). Advanced research on risk factors of type 2 diabetes. Diabetes/Metabolism Research and Reviews, 28 (2), 32-39.
- Fereidony, M.; Shoghiyan-davar, M.; Bigane, O.; Bashiri, Y.; Dehghani-Arani, M. and Bagheri, N. (2018). Investigating Factors Associated with Diabetes Complications among Type 2 Diabetic Patients. Journal of Research in Medical and Dental Science, 6 (3), 301- 306.

  Foma, M.; Saidu, Y.; Omoleke, S.; and Jafali, J. (2013). Awareness of diabetes mellitus among diabetic patients in the Gambia: a strong case for health education and promotion. BMC Public Health, (13), 1-8.
- Griffin, R.; Yang. Z.; Huume ,E.; Bonier, F.; ortiz ,S. and Dunwoody, S. (2008). After the flood: Anger, attribution, and the seeking of information. Science communication. 29 (3), 285-315.
- Khlfalla, H. (2016). Awareness of Effects Lifestyle on Diabetes Mellitus Type 2 in Alhleela Village Aljazeera State. Unpublished Master Thesis. Alneelain University, Sudan.
- Khlid, A.; Abbas, A. and Nisha, S. (2017). Risk Factors Associated with Diabetes Mellitus in a Saudi Community: A Cross-Sectional Study. Prim Health Care Journal, 7 (2), 1-4.

- Nazar, C.; Bojerenu, M.; Safdar, M.; and Marwat, J. (2016). Effectiveness of diabetes education and awareness of diabetes mellitus in combating diabetes in the United Kingdom; a literature review. Journal of Nephropharmacology, 5 (2), 110- 115.
- Omer, A.; Alghamdi, A.; AlYamani, R.; Alqurash, S.; Alshikh, A.; Alshaik, R.; Salih, M. and Sindi, A. (2015). Awareness on Diabetes Complications and Protective Measures in Makkah Region among Known Diabetic Patients: A Cross-Sectional Survey. International Journal of Science and Research (IJSR), 6 (1), 2450- 2458.
- Shwetha, P. (2017). A community based study on perceived knowledge of diabetes on cause, control, prevention and complications among diabetic patients in Bengaluru city. International Journal of Community Medicine and Public Health, 4 (9), 3416-3423.
- Singla, A.; Sharma, T. and Kaeley, N. (2017). Awareness of Diabetic Patients towards Diabetes Mellitus: A Survey Based Study. National Journal of Community Medicine, 8 (10), 606- 610.