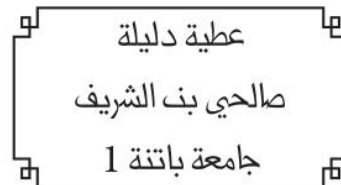


مستوى الثقافة الصحية لدى عينة من مرضى السكري النمط الثاني

دراسة ميدانية بمدينة باتنة



ملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى تشخيص مستوى الثقافة الصحية لدى مرضى السكري من النمط الثاني (غير المعتمد على الانسولين)، وتحديد الفروق في مستوى التثقيف الصحي تبعاً لمتغيرات المستوى التعليمي، والجنس، والسف، حيث أجريت الدراسة على عينة تتكون من 41 مريض يترددون على المستشفى الجامعي بباتنة وعيادات خاصة لأطباء الغدد الصماء بمدينة باتنة، طبق عليها استبيان قياس التثقيف الصحي والمكون من 28 عبارة، تمت معالجة البيانات باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS18.

أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى التثقيف الصحي العام لدى أفراد العينة كان عالياً، حيث كان المتوسط الحسابي 62 و بانحراف معياري 11'47. وكذا وجود فروق في مستوى الثقافة الصحية الكلي لدى مرضى السكري النمط الثاني تبعاً لمتغير الجنس إضافة إلى ظهور فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الثقافة الصحية لدى مرضى السكري نمط 2 تبعاً لمتغير المستوى التعليمي لصالح الجامعيين. والتوصيات التي توصلت إليها الباحثة تهدف في مجملها إلى تنمية الثقافة الصحية لدى مرضى السكري من النمط الثاني وتنمية السلوك الصحي مثل: الرياضة والتربية الصحية والصحة العامة.

Abstract

This study aimed to diagnose the level of health education of patients with type II diabetes (non-insulin-dependent) and determine the differences in the level of health education depending on the variables of educational level, gender, and age. The study was conducted on a sample of 41 patients who attend the university hospital in Batna and specialized clinics in Batna. A questionnaire measuring the level of health education was applied to them. The data was processed using the SPSS18 statistical package. The results showed that the general level of health education was high, with a mean of 62 and a standard deviation of 11'47. There were also significant differences in the level of health education depending on the variables of educational level, gender, and age. The recommendations of the researcher aim to develop the level of health education of patients with type II diabetes and to develop healthy behaviors such as sports, health education, and general health.

endocrine doctors to clinics private and Batna Hospital University the tending 'survey the of component a is and measure education health out dish 'Batna in .SPSS18 Sciences social for package statistical the using processing data the has

of level education health public that showed study the of Results sta - a and 62 of mean arithmetic the was as 'high was respondents overall of level the in differences of existence the .11'47 deviation dard sex the on depending 2 type diabetes with patients in education health diff - significant statistically of emergence the to addition in variable 2 type diabetes with patients in education health of level the in rences .university the of favor in education of level variable the on depending the to entirety its in aims researcher the by reached recommendations And dev - the and II type diabetes with patients in culture of development health public and health 'education 'sports as such 'behaviors health of lopment .health

مقدمة

مرض السكري مشكلة عالمية يظهر بعدة انواع حسب فعالية عمل الانسولين ،وللثقافة الصحية دور مهم وفعال لمرضى السكري بجميع انواعه في التعامل والتكيف مع جميع الحالات والظروف المحيطة بهم .
و تعتبر الثقافة الصحية لمرضى السكري من الأمور الهامة جداً في العلاج حيث أن أهميتها هي نفس أهمية العلاج الذي يأخذه المريض ويجب ان تشمل كل الجوانب في حياة المريض المتعلقة في مرض السكري حيث ان الثقافة الصحية تمكن المريض من التعامل مع جميع الظروف التي قد يتعرض لها مريض السكري بصورة آمنة .

الاطار النظري:

التعريف بالمصطلحات:

التثقيف الصحي :

التثقيف الصحي هو وسيلة لتنمية الوعي الصحي هذا الأخير الذي يعد معيار تقدم الأمة و رقيها ، فلم يعد مفهومه مجرد أحاديث أو عضات أو دروس ، وإنما هي عملية تربوية يتحقق عن طريقها تزويد الفرد بالمعلومات و الخبرات بقصد التأثير في معرفته و ميوله و سلوكه من حيث صحته و صحة المجتمع الذي يعيش فيه . (محمود طنطاوي 1989، ص24)

وأهم ما يميز التثقيف الصحي أنه يبنى على العمل الطوعي وليس الإجباري ، وقد عرف من طرف منظمة الصحة العالمية (OMS) على أنه عملية تعليمية تسعى إلى زيادة المعرفة و تطوير المهارات و المعرفة ، وهذه العملية لا تؤثر على الفرد فحسب و لكن تؤثر على العائلة و المجموعات و المجتمعات .

(19-22. PP 1999 Bizel. P) .

و قد عرفته منظمة الإيسكو كونه مجموعة من النشاطات و الخبرات التي تساهم في اكتساب الفرد قدرا من المعارف العلمية و العادات الحسنة و الاتجاهات القويمة التي تتماشى مع ما وصل إليه العلم الحديث كما عرفه روبرت على أنه الجهود الموجهة لتشجيع الأفراد على تنمية عادات صحية (التغذية - التمارين الرياضية ...) و تجنب مواد سامة (العقاقير ، كحول ، تبغ و أوضاع قد تسبب أضرار . (Last' 1992).

و يؤكد هذا التعريف على هدف التثقيف الصحي في تبني سلوكيات صحية و التخلي عن السلوكيات غير الصحية.

” عملية ترجمة الحقائق الصحية المعرفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد و المجتمع ، بهدف تغيير الاتجاهات و العادات السلوكية غير السوية ، و كذلك مساعدة الفرد على اكتساب الخبرات و ممارسة العادات الصحية الصحيحة . (أحمد محمد بدح ، 2009ص14).

و تلخيصا لما سبق فإن التثقيف الصحي :

- علم و عمل .. أو معلومات و سلوك.
 - قدوة حسنة و ليس مجرد إرشاد .
 - يشمل الطفل في كل نواحي حياته بدنيا و نفسيا و عقليا و اجتماعيا.
 - ضرورة في حالة الصحة و حالة المرض.
 - و يشكل أولوية مطلقة في نطاق الخدمات الصحية.
 - و هو مسؤولية الجميع ، وليس مسؤولية الجهاز الطبي وحده.
 - و أنه يتخذ الأساليب التربوية و النفسية المناسبة كوسيلة لبلوغ الغاية.
- (نجيب الكيلاني: 2013 'ص43) .

عناصر التثقيف الصحي :

أ-الرسالة الصحية : على المعلومة أن تتميز بالصحة و الوضوح لتكون مفهومة لدى المتلقي ، كما أنه من الأفضل أن تتسم التشويق لتحقيق الهدف المنشود .

ب-المثقف الصحي : كما يدعى «المصدر» و هو الشخص الحامل للمعرفة (المعلومة) كما يتميز بالقدرة على توصيل المعلومة بطريقة مقنعة كما عليها أن يكون مؤمنا بالرسالة التي هو بصدد إيصالها ، كما يعد حاملا لمهارات

الاتصال و فنونه.

ج-المستهدف بالتثقيف الصحي « المتلقي » : و لضمان إيصال الرسالة و تحقيق هدف التثقيف الصحي يجب تحديد درجة فهم المتلقي و ثقافته ، و كذا رغبته في التغيير مع التركيز على حاجته الصحية.

د-وسائل التثقيف الصحي : تتنوع وسائل التثقيف الصحي المستخدمة في نشر المعلومات الصحية من وسائل تقليدية نمطية إلى تقنيات عصرية حديثة. ، و كلما كانت وسيلة الاتصال تفاعلية و تخاطب أكثر من حاسة كلما كان تأثيرها أكبر.

[http // www.nursig4all.com/content/mag/viewtapica.aspx?id145=](http://www.nursig4all.com/content/mag/viewtapica.aspx?id145=)

أ-أهداف التثقيف الصحي :

من أهداف التثقيف الصحي :

- 1) نشر المعارف الصحية السليمة في المجتمع.
 - 2) تمكين الناس من تحديد مشاكلهم الصحية و احتياجاتهم.
 - 3) مساعدة الناس في حل مشاكلهم الصحية باستخدام إمكانياتهم.
 - 4) بناء الاتجاهات الصحية السوية.
 - 5) ترسيخ السلوك السليم و تغيير الخاطئ إلى سلوك صحي صحيح.
 - 6) تحسين الصحة على مستوى الفرد و المجتمع.
 - 7) خفض حدوث الأمراض.
 - 8) خفض الإعاقات و الوفيات.
 - 9) تحسين نوعية الحياة للفرد و المجتمع.
- (زهير بن أحمد السباعي : 1996، ص43)
- 10) العمل على تغيير مفاهيم الأفراد فيما يتعلق بالصحة و المرض
 - 11) العمل على تغيير اتجاهات و سلوك و عادات الأفراد لتحسين مستوى صحة الفرد و الأسرة و المجتمع بشكل عام.
 - 12) العمل على تنمية و إنجاح المشروعات الصحية في المجتمع.
 - 13) العمل على نشر الوعي الصحي في المجتمع و الذي بدوره سوف يساعد على تفهمهم للمسؤوليات الملقاة عليهم نحو الاهتمام بصحتهم و صحة غيرهم من المواطنين. (بهاء الدين سلامة 1997 ص44،43)
- مستويات التثقيف الصحي :
- * التثقيف الصحي للأفراد : حيث يتم تثقيف الفرد عن الأمور التي تهتمه مثل التغذية ، طبيعة المرض و مسبباته و الوقاية منه ، النظافة الشخصية.

* التثقيف الصحي الأسري : الكثير من السلوك الصحي يغرس في أفراد الأسرة لذا فإن التثقيف في هذا المستوى مطلب لما له من تأثير إيجابي مستقبلي على أفراد الأسرة و من ثم المجتمع بأسره مثك : أسلوب معاملة أفراد الأسرة بعضهم بعض ، كيفية تصرف الأسرة في حالة وجود مريض بالعائلة.

* التثقيف الصحي للمجموعات : حيث تشمل المجموعة أفرادا ذوي خصائص متشابهة و المعرضين أو المصابين ببعض المشاكل الصحية الشائعة المبنية على الجنس أو العمر أو الوظيفة ، كما يمكن أن يشمل المجتمع مجموعات مختلفة مثل : أطفال المدارس – الأمهات – مجموعة المدخنين ... كما يجب اختيار الموضوع الذي يهم المجموعة كلها مثلا : تعليم الحوامل عن الولادة و كيفية رعاية الطفل ، تعليم أطفال المدارس النظافة الشخصية و من الأهمية في تثقيف المجموعات هو المشاركة الإيجابية الحية بين المتلقين.

* التثقيف الصحي المجتمعي : و يتم ذلك عن طريق وسائل الإعلام بحيث يصل إلى عدد كبير من المواطنين على اختلاف شرائحهم و مستوياتهم ، و منها : التثقيف الصحي المدرسي و الصحة المجتمعية.

* الصحة المدرسية : و تشمل كل مراحل التعليم من الروضة و الحضانة حتى نهاية التعليم الجامعي ... الصحة المجتمعية :

1. توفير الخدمات الصحية لعامة الشعب.
 2. التأثير في السلوك الصحي للعامة.
 3. توفير فرص التربية الصحية في المصانع.
 4. صحة الأغذية في الأسواق و طرق العرض.
 5. توفير فرص اللقاء بالفريق الصحي بأفراد المجتمع من خلال المنظمات المجتمعية.
 6. طرق الاحتفالات الدينية و كيفية مراعاة السلوك الصحي.
 7. صحة المواصلات و السلوك الصحي بها.
 8. صحة المتنزهات و المحافظة عليها.
 9. طرق و أساليب الوقاية من التلوث البيئي.
 10. الاهتمام بأمكان التجمعات المفتوحة و المغلقة. (أحمد محمد بدح:ص16)
- السكري نمط 2:

-تعريف مرض السكري

التعريف حسب منظمة الصحة العالمية: تم تعريف هذا المرض من قبل منظمة الصحة العالمية في جنيف عام 1979م. ينتج داء السكري عن ارتفاع مزمن لمستوى سكر الجلوكوز في الدم. وهذا الارتفاع قد يكون وراثياً أو بيئياً أو نتيجة لعوامل كثيرة أخرى أي انه مرض عضوي يظهر عندما يعجز البنكرياس على انتاج الانسولين او حينما لا يستعمله الجسم بصورة

صحيفة . (فاروق الزربا ، 2002 . <http://www.sokkari.com>

(هو من امراض جهاز الغدد الصماء المزمنة و يحدث بسبب عجز الجسم عن افراز الانسولين او عن استخدامه بالشكل المناسب). (شيلي تايلر :2010، ص76)

3-نسبة إنتشار السكري2:

نسبة انتشار النوع الثاني ترتفع بزيادة السن خصوصا بعد سن 60 سنة و ذلك بوجود فروق بين الجنسين توضح في الجدول التالي :

جدول رقم (01) يوضح الفروق بين الجنسين في انتشار السكري النمط 2.

نساء	رجال	
3'9	8'6	50-59 سنة
0'4	11'2	60-69 سنة
3'7	20'7	70-79 سنة
23'7	21'8	80-89 سنة

جدول ونقار د wingard 1990

أنواع مرض السكري: ينقسم مرض السكري إلى:

1- النوع الخاص للأنسولين Diabète InsulinoDipendant:

يطلق عليه اسم نمط واحد 1 type Diabète وهو يمس الأطفال و المراهقين خاصة، كما يصيب الأشخاص ذوي الوزن المعتدل ويمثل (5 إلى 20%) من مجموع المصابين بالسكري، والمصاب هنا يعاني من عجز البنكرياس على إفراز الأنسولين لاستهلاك الجلوكوز مما يتسبب في تكدسه في الدم وترتفع تدريجيا مما يجعل الكلية تقوم بدفعه نحو السائل البولي.

2- النوع الغير خاضع للأنسولين Diabète NoninolinoDépendant:

يمثل النمط الثاني من السكر type2 Diabète، ويعتبر أقل خطورة من النمط الأول، يسمى بسكر الراشدين أو الكهول لأنه يصيب الأشخاص الذين تجاوزوا (40 سنة) ويرجع السبب في حدوثه إلى عدم فعالية البنكرياس إذ يفرز الأنسولين بكمية غير متوازنة مع الكمية التي يحتاجها الجسم، أي أن البنكرياس يفرز هرمون الأنسولين لكن بصفة غير مكيفة أحيانا يكون معتدل أو غير فعال نتيجة وجود مقاومة للأنسولين كما يتحكم في هذا النوع عامل آخر هو البدانة، تدفع البنكرياس إلى إفراز المزيد من الأنسولين مما يؤدي بدوره إلى زيادة في الشهية وبالتالي تكون نسبة تخزين الشحوم في البنكرياس مرتفعة.

(مرزوق عيسى، 2010-2011، ص19)

سكري الحمل:

غالبا ما تتعرض إليه السيدات الحوامل اللواتي يعانين من وجود تاريخ مرضي لداء السكري في العائلة، و اللاتي يعانين من قصور الجسم عن احتمال الغلوكوز (أي عندما يتناول الإنسان مواد سكرية فإن البنكرياس غير قادر على التخلص منها بسهولة) وزيادة الوزن واللاتي يلدن أطفالا أوزانهم أكثر من 4 كلغ.

(جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي: 2008، ص26-25)

التداخل بين النمطين:

يلاحظ وجود تداخل كبير بين نمطي مرض السكر إذ أن اختبار حد السف يكون فاصلا بينهما و هو سن 30 عاما وهو حد ظاهري ومخادع في أحيان كثيرة، فمن المعلوم أنه يوجد (15-20%) من المرض بعد سن الأربعين ينتمون إلى النمط الأول type1 وحوالي (50%) من المرض تحت سن الثلاثين ينتمون إلى النمط الثاني type2.

(مفتاح محمد عبد العزيز ، 2010ص27).

أسباب مرض السكري:

العامل الأساسي هو نقص كمية الأنسولين لاسباب:

الوراثة:

إصابة أحد الوالدين أو كليهما يزيد من احتمال الإصابة في الأولاد ومما يساعد على ظهور المرض زيادة البدانة أو الإضطرابات الهرمونية والعصبية. أيضا هناك عوامل وراثية تزيد احتمال حدوث المضاعفات من مرض السكر فهناك مثلا من يعيشون بارتفاع شديد في السكر لسنين طويلة ولا يتعرضوا لمضاعفاته ويرجع ذلك للإستعداد الوراثي.

و بالنسبة للإصابة بالسكر قبل سن الثلاثين فهذا يرجع إلى إصابة البنكرياس بنوع من أنواع الفيروسات.

أما النوع الوراثي فيصيب الأشخاص بعد سن الثلاثين، وبالنسبة للأولاد في حالة تزواج الأقارب فقد ينطبق قانون الوراثة على حوالي 50% فقط إلى 75%.

أمراض الغدد الأخرى:

هناك علاقة بين البنكرياس وبعض الغدد الصماء الأخرى مثل الغدة النخامية والغدة فوق الكلوية فزيادة إفراز بعض الهرمونات مثل هرمون النمو في الغدة النخامية أو هرمون الأدرينالين والكورتيزون من الغدة فوق الكلوية يزيد من احتمال الإصابة بالسكر و يزيد من ارتفاعه إذا كان موجود أصلا.

تحطيم الخلايا التي تفرز الأنسولين:

قد تتحطم الخلايا لإصابة مباشرة أو لإصابة بأورام خبيثة أو كنتيجة حتمية لإزالة البنكرياس أو ضمور البنكرياس المصاحب للإلتهاب المزمن وقد تتحطم الخلايا نتيجة الإصابة ببعض الأمراض الفيروسية كالتهاب الغدة النكافية

أو حمى التيفوئيد أو التيفوس.

(سيد محمود الطواب، 2007، ص469)

اما اسباب سكر الكبار او النمط 2:

السمنة: فقد اوضح التقرير الثاني للجنة خبراء منظمة الصحة العالمية OMS عن مرض السكر ان البدانة تعتبر اهم و اقوى العوامل المؤدية الى مرض السكري غير المعتمد على الانسولين و تشير التقديرات ان 80% الى 95% من الزيادة الحالية في داء السكري لهذا النوع بسبب السمنة و زيادة الدهون التي تلعب دورا هاما في مقاومة الانسولين .

عمر الانسان : تزداد نسبة حدوث السكر غير المعتمد على الانسولين مع تقدم العمر ،ذلك راجع الى عدم قدرة الجسم على التصرف الكيميائي بالجلوكوز بشكل طبيعي .

الاضطرابات النفسية: للعوامل النفسية (الانفعالات ،القلق،التوتر)

-تشخيص مرض السكري نمط 2:

يعتبر الشخص مصاب بالنوع الثاني (Type2) من مرض السكري إذا:

- لديه مقاومة للأنسولين ونقص نسبي في الأنسولين وليس اختفاء كاملا للأنسولين من الجسم.
- لا يوجد لديه تحطيم ذاتي (أضداد ذاتية في الدم) لخلايا بيتا في البنكرياس أو سبب آخر للمرض مثل (أدوية مسببة للسكري مثل الكورتيسونات - خلل وراثي في جزيء الأنسولين.
- أمراض البنكرياس.

ويتم تشخيص مريض السكري من النمط 2 بفحص عينة من البول للتأكد من وجود الجلوكوز و الكيتون السمي فيه ،إذا تبين ان بولك يحتوي على الجلوكوز فقط يفحص الطبيب عينة دمك لقياس محتوى الجلوكوز في الدم لأنه من المحتمل في بعض الاحيان وجود الجلوكوز في البول دون ان يكون الشخص مصابا بداء السكري و اذا لم يتوضح وجود المرض تحتاج عندئذ نحتاج الى فحص درجة تحمل الجسم و ذلك بأخذ عدة عينات من الدم قبل و بعد ابتلاع جرعة من الجلوكوز، اذا كان مستوى هذا الاخير في العينات الاخيرة مرتفعا جدا يدل ذلك على ان الجسم لا ينتج كمية كافية من الانسولين و ان هذا الشخص مصاب بداء السكري.

<http://manar9.com/topic-t465..>

-علاج داء السكري:

هناك عدة طرق لعلاج هذا المرض أهمها حمية السكري والأنسولين والرياضة البدنية و العلاج بالدواء:

1- حمية السكري.

2- النشاطات الرياضية.

3- العلاج بالأنسولين.

4- العلاج الدوائي.

الوقاية لتجنب الإصابة بالسكري:

- 1- الاعتدال في الغذاء وتنظيم الوجبات الغذائية من حيث الكم والنوعية، وتوقيت تناولها وعدم الإكثار من المواد النشوية والدهنية تجنباً للإصابة منها: السكر - ارتفاع ضغط الدم - تصلب الشرايين - بعض أمراض الكبد والمرارة وأمراض المفاصل وغيرها.
- 2- يجب الاهتمام بفحص الراغبين في الزواج حتى يتم اكتشاف الإصابة بالأمراض أو الاستعداد للإصابة بها وخاصة الأمراض الوراثية.
- 3- تجنب زواج الأقارب لخفض احتمال الإصابة بالأمراض الوراثية.
- 4- الحرص على ممارسة الرياضة البدنية يوميا ولتكن المشي.
- 5- السيدات اللاتي ينجبن أطفالاً وزنه يزيد عن الوزن الطبيعي (10 أرطال) يجب أن يحذرن من الإصابة بالسكر فقد يكون مؤشراً لاستعدادهن للإصابة بالسكر.
- 6- عدم استخدام أدوية إلا تحت إشراف طبيب متخصص خاصة مشتقات الكورتيزون والهرمونات.
- 7- الاهتمام بعلاج الحميات والأمراض الفيروسية تحت إشراف طبيب متخصص لتجنب مضاعفاتها.
- 8- تجنب التعرض لأزمات نفسية شديدة خاصة للذين هم أكثر عرضة.

مشكلة الدراسة:

السكري من النمط الثاني هو مرض مزمن وشائع حيث يصاب به حوالي 90-85% من إجمالي مرضى السكري، ويتزايد انتشار هذا المرض بشكل مخيف مما يشكل عبئاً صحياً كبيراً.

ولقد أشارت منظمة الصحة العالمية في عام 2000 إلى أن عدد المصابين بالسكري هو 171 مليون شخص حول العالم، وأن تواتر حدوثه يتزايد بسرعة، ويُعتقد أن عدد المصابين سيتجاوز ضعف العدد، وقد يصل إلى 366 مليون مصاب في عام 2030.

ومن المتنبأ أن البلدان النامية ستشهد الزيادة الأكبر في مرض السكري بسبب النمو السكاني والشيخوخة والنظم الغذائية غير الصحية والسمنة وأنماط الحياة الغير مستقرة والإدارة الذاتية جزء مهم من التدابير السريرية للمرض فالتحكم في الغذاء ووزن الجسم وضغط الدم، وهنا تنبع أهمية التثقيف الصحي في توعية المريض لتحسين نوعية الحياة للتعایش مع مرضه. (Wild 2004'27)

يقدر الخبراء أن ثلثي المصابين بالسكري نمط (II) لا يعرفون إن كانوا مصابين أم لا، وأخطر ما قد يصيب المصاب بالسكري في حالة عدم الضبط الجيد لفرط السكر في الدم، هو تطور المضاعفات القلبية الوعائية واعتلال الشبكية والاعتلال الكلوي العصبي.

(UK prospective diabetes study 1998 'P352)

مستوى الثقافة الصحية لدى عينات من مرضى السكري النمط الثاني

هذا ما أدى الى ضرورة تطوير برامج التثقيف الصحي للتقليل من المضاعفات الصحية على المريض .
فما مستوى الثقافة الصحية لدى مرضى السكري النمط الثاني؟
أهداف الدراسة :

سعت الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

- التعرف إلى مستوى الثقافة الصحية لدى مرضى السكري النمط الثاني .
- التعرف إلى الفروق في مستوى الثقافة الصحية لدى مرضى السكري النمط الثاني حسب الجنس ، السن ، المستوى التعليمي .
- أهمية الدراسة:
- تبرز أهمية هذه الدراسة في كونها تتناول مستوى الثقافة الصحية لتساعد المريض على ان يسلك سلوك وقائي معين من شأنه أن يجنبه تفاقم المرض .
- تصحيح بعض المعتقدات الخاطئة في الممارسات الصحية ، والمساهمة في نشر الوعي الصحي .
- المساهمة في البعد الوقائي للصحة من خلال نشر بعض السلوكات الصحية بين المرضى .
- المساهمة في تطوير برامج الصحة العامة .

مصطلحات الدراسة:

الثقافة الصحية:

يقصد بها الدرجة التي يحصل عليها المريض على استبيان قياس الثقافة الصحية المستخدمة في الدراسة
مريض السكري نمط 2:

هو مريض السكري الذي يعاني من السكري النوع الغير معتمد على الانسولين النمط 2 ، و الذي يتكرر على
المستشفى الجامعي بانتة او العيادات الخاصة لمرضى السكري .
حدود الدراسة:

- 1 - البعد الجغرافي : المستشفى الجامعي لولاية بانتة (CHU) و عيادات خاصة بمرضى السكري .
 - 2 - البعد البشري : مرضى السكري نمط 2 .
 - 3 - البعد الزمني : تمت الدراسة في السنة 2015 .
- الدراسات السابقة:

1- دراسة عماد صالح عبد الحق ، مؤيد شناعة ، قيس نعيقات ، سليمان العمد :

هدفت الدراسة التعرف إلى مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس ، إضافة إلى
تحديد الفروق في مستوى الوعي الصحي تبعا لمتغيرات الجامعة ، والجنس ، والكلية ، والمعدل التراكمي لدى
الطلبة ، ولتحقيق ذلك أجريت الدراسة على عينة قوامها (800) طالبا وطالبة وذلك بواقع (500) طالبا وطالبة

من جامعة النجاح الوطنية و (300) طالباً وطالبة من جامعة القدس، وطبق عليها استبيان قياس الوعي الصحي والتي تكونت من (32) فقرة، وبعد جمع البيانات عولجت باستخدام البرنامج الإحصائي spss. أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الوعي الصحي العام لدى أفراد العينة كان متوسطاً، حيث وصلت النسبة المئوية للاستجابة إلى (64.80 %)، إضافة إلى ظهور فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة تبعاً لمتغيرات الجامعة ولصالح جامعة القدس، والكلية لصالح الكليات العلمية، ومتغير الجنس ولصالح الطالبات، وكذلك لمتغير المعدل التراكمي ولصالح المعدل الأعلى. أوصى الباحثون بضرورة عقد ورشات عمل حول تنمية الوعي الصحي للطلبة والاهتمام بالوعي الصحي لطلبة الجامعة في المساقات ذات العلاقة مثل الرياضة والصحة والتربية الصحية والصحة العامة.

[https://staff.najah.edu20%/...](https://staff.najah.edu20%/)

2-دراسة ريتا رافاتجرد 2002:

الدراسة تحت عنوان «نموذج لبرنامج تثقيف صحي لمرضى السكري غير المعتمد على الأنسولين» كان الهدف من هذه الدراسة هو تصميم وتطبيق وتقويم نموذج لبرنامج تثقيف صحي لمرضى السكري المترددين على عيادة السكري بإحدى مستشفيات وزارة الصحة بالقاهرة وأيضاً تدريب ممرضة على القيام بمهمة التثقيف الصحي مستقبلياً وذلك لرفع وعي مرضى السكري وتصحيح بعض المفاهيم الخاطئة عن مرضهم. أجريت هذه الدراسة على عينة تتكون من 110 مريضاً من المرضى المترددين على العيادة الخارجية للسكري بمستشفى الخازندار العام بشيرا، وقد تم استخدام طريقة المقابلة الشخصية لجمع المعلومات بواسطة ملء استمارة استبيان صممت خصيصاً لهذا الغرض، كما تم أيضاً الاستعانة بملفات المرضى لمعرفة قياس السكر الصائم بالدم.

ثم تم تقسيم المرضى على مجموعتين متساويتين: المجموعة (أ) والتي سوف يشترك مرضاها في برنامج التثقيف الصحي، والمجموعة (ب) والتي تعمل كمجموعة ضابطة. اشترك مرضى المجموعة (أ) في برنامج التثقيف الصحي والذي اشتمل على كل جوانب مرض السكري: طبيعة المرض، طرق التشخيص والعلاج، المضاعفات الحادة والمزمنة بالإضافة إلى تصحيح بعض المفاهيم الخاطئة لديهم عن المرض.

وقد تم ذلك من خلال ثلاث محاضرات ومناقشة في مجموعات صغيرة مع الاستعانة ببعض الملصقات المصممة خصيصاً لهذا البرنامج وأيضاً بعض الكتيبات والنشرات. تم عمل تقويم لهذا البرنامج بعد شهر من انتهائه. كانت نتائج البحث:

← أثبتت الدراسة أن هناك قصوراً في معلومات وممارسات المرضى تجاه معالجة المرض كما أوضحت الدراسة

- وجود بعض المفاهيم الخاطئة لدى المرضى فيما يخص مرض السكري.
- ← لا يوجد فروق في المعلومات المتعلقة بمرض السكري وكذا في نسبة السكر الصائم بالدم في كلا المجموعتين (أ) و(ب).
- ← تحسنت معلومات المجموعة (أ) تحسنا ملحوظا بعد اشتراكهم في برنامج التثقيف الصحي أيضا تحسنت ممارستهم ولكن بصورة أقل من تحسن المعلومات كما تحسن أيضا مستوى السكر الصائم في الدم لديهم.
- لم يحدث أي تغيير في معلومات وممارسات المجموعة (ب) وإن كان حدث بعض التحسن في مستوى السكر الصائم في الدم لديهم.

<http://www.alnodom.com/index.php>

3-دراسة المعهد العالي للصحة العامة بالرياض 2006:

- الدراسة بعنوان «أثر برنامج التثقيف الغذائي الفردي والجماعي على معارف وممارك وممارسات مرضى السكري البالغين ومدى انضباط مستوى السكر لديهم في الرياض»
- الهدف من البحث تقييم أثر برنامج التثقيف الغذائي الفردي والجماعي على المعارف والممارك والممارسات والحالة الصحية لمرضى السكري من النوع الثاني المترددين على مركز السكري بمستشفى الملك عبد العزيز الجامعي بمدينة الرياض. تمت الدراسة بالمنهج التجريبي القبلي و البعدي والعينة من مرضى السكري من النوع الثاني بمستشفى الملك عبد العزيز الجامعي بمدينة الرياض وتضمنت العينة التجريبية كل المرضى المحولين في فترة ستة أشهر إلى عيادة التغذية بمركز السكري بالمستشفى والذين توافرت لديهم شروط عينة الدراسة، وبلغ عددهم 141 مريض وتم تقسيمهم إلى مجموعتين وهما مجموعة التثقيف الفردي ومجموعة التثقيف الجماعي (برنامج تثقيفي روتيني يقدم في 05 أيام، وتم انتقاء عينة ثالثة ضابطة عشوائيا من مرضى السكري المترددين على عيادات الرعاية الصحية الأولية الموجودة في مبنى آخر بالمستشفى وبلغ عددهم 61) أما أدوات الدراسة فشملت:

- ← استبيان مقابلة شخصية لجمع بيانات التقييم القبلي والبعدي عن المعلومات و السلوكيات الغذائية والمعتقدات الصحية لدى المرضى (تم استخدام نموذج المعتقدات الصحية).
- ← كما تم أخذ قياسات الجسم البشري من الوزن والطول وحساب مؤشر كتلة الجسم.
- ← إضافة إلى مراجعة ملفات المرضى للحصول على بيانات الفحوص المعملية لمستوى السكر الصائم ومستواه ساعتين بعد الأكل ونسبة الدهون الثلاثية و الكوليستيرول والخضاب السكري.
- أما خطوات الدراسة فتمثلت في ثلاث مراحل:
- المرحلة الأولى: شملت إجراء الاختبار القبلي وتحديد الاحتياجات التثقيفية.
- المرحلة الثانية: تم إعداد وتنفيذ برامج التثقيف الغذائي الفردي الذي احتوى على جلستين بينهما مدة شهر

ومدة الجلسة 45 دقيقة كما تم تنفيذ البرنامج الجماعي الروتيني المقدم من المستشفى لمدة 05 أسام والذي اشتمل على أنشطة تثقيفية نشطة ومحاضرات وعرض أفلام فيديو وحساب السعرات الحرارية وعمل حمية خاصة وتقدير وجبات صحية وتمارين علاج طبيعي وفحص لمستوى السكر.

المرحلة الثالثة: شملت الاختبار البعدي.

وكانت نتائج الدراسة كالتالي:

← برنامج التثقيف الغذائي قد أدى إلى التحسن الملحوظ في متوسطات الدرجات الكلية للمجموعتين التجريبيتين من حيث المعرفة والممارسات الغذائية والنشاط البدني وإدراك أهمية ونفع الحمية الرياضية في التحكم في السكري وذلك بالمقارنة بمتوسطات العينة التجريبية.

← أحدث البرنامج الجماعي تحسن في درجات السلوك الغذائي للمرضى بصورة أكبر من مثيلتها للمجموعة المستهدفة ببرنامج التثقيف الفردي.

← أم عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين التقييم القبلي والبعدي فلم يظهر أي فرق بين متوسطات السعرات الحرارية الكلية والكميات المتناولة يوميا من الكربوهيدرات والبروتين والدهون والألياف لكافة المجموعات فيما عدا وجود فرق ذو دلالة إحصائية في الكميات المتناولة للألياف والكربوهيدرات للعينة الضابطة.

← أما عن وزن الجسم ومؤشر كتلة الجسم لم توجد أي فروق بين المجموعات التجريبية والضابطة سواء للذكور أو الإناث في كل من التقييم القبلي والبعدي.

← بمقارنة الوزن ومؤشر كتلة الجسم في التقييم القبلي والبعدي لكل مجموعة على حدة أظهر اختبارات وجود فرق إحصائي بسيط بين أوزان السيدات اللاتي تعرضن للتثقيف الفردي وأيضا بين مؤشر أجسامهن.

← كما أحدث البرنامج تغيير إيجابي في المعتقدات الغذائية الشائعة بين المرضى الخاصة بتناول التمر والعسل والمرة والحنظل والأعشاب والخبز الأسمر.

← وبخصوص إدراك المرضى بالمعوقات التي تحول دون التزامهم بالحمية الغذائية والرياضية فقد قل إحساسهم بتلك المعوقات في كافة المجموعات.

← كما أحدث البرنامج الفردي والجماعي انخفاض واضح في مستوى السكر الصائم ومستواه ساعتين بعد الأكل، وأيضا انخفاض بسيط في مستوى الهيموغلوبين السكري والدهون الثلاثية بينما ظلت نسبة الكوليسترول تقريبا ثابتة. (مجلة المعهد العالي للصحة 2006، ص 472-447)

4-دراسة حليلة الصباح، سمية الصباح، سمر غزال عام 2012:

الدراسة بعنوان «أثر برنامج تثقيف سكري على مرضى السكري من النوع الثاني في مديرية صحة طولكرم». هدف الدراسة هو قياس أثر برنامج التثقيف السكري على مرضى السكري من النوع الثاني في مديرية صحة طولكرم.

مستوى الثقافة الصحية لدى عينات من مرضى السكري النمط الثاني

أجريت الدراسة بطريقة تدخلية شبه تجريبية من برنامج تثقيف صحي مع فحص قبلي وبعدي لعينة الدراسة، كما تضمن ذلك بعض القياسات (الوزن، الطول، معامل كتلة الجسم، محيط الخصر) وبعض الفحوصات المخبرية الروتينية للمريض: مستوى السكر بالدم، المعدل التراكمي، مستوى الكوليسترول، الدهون الثلاثية) بالإضافة إلى فحص لمستوى المعرفة عند المريض.

شملت عينة الدراسة على 215 مريض سكري من النوع الثاني والذين لا يعتمدون على الأنسولين أظهرت الدراسة النتائج التالية:

← انخفاض الوزن انخفاضاً ذو دلالة معنوية (على مستوى الدلالة المحسوب 0.000، من 80.8 إلى 77.3 كلغ، وتبعاً لذلك انخفض معامل كتلة الجسم). كما انخفض محيط الخصر انخفاضاً ذو دلالة معنوية (على مستوى الدلالة المحسوبة 0.036، من 96.36 إلى 95.51 سم).

← انخفض مستوى السكر بالدم انخفاضاً ذو دلالة معنوية على مستوى الدلالة المحسوبة 0.049، من 188.65 إلى 177.7 دس.

← انخفض مستوى التراكمي انخفاضاً ذو دلالة معنوية على مستوى الدلالة المحسوب 0.000، من 8.57 إلى 7.95%.

← انخفض مستوى الكوليسترول انخفاضاً ذو دلالة معنوية على مستوى الدلالة المحسوب 0.000 من 183.27 إلى 169.75 ملغم.

← كما انخفض مستوى الدهون الثلاثية على مستوى الدلالة المحسوب 0.025 من 209.85 إلى 183.28 ملغم.

← كما أظهرت الدراسة أيضاً ارتفاعاً ملحوظاً ذو دلالة معنوية على مستوى الدلالة 0.000 على الدرجات الحاصل عليها المريض من 60.6 إلى 78.1.

فرضيات الدراسة:

- 1- نتوقع أن يفوق مستوى الثقافة الصحية لدى مرضى السكري النمط الثاني يفوق 56 درجة. حيث 56 هي قيمة المتوسط الحسابي الافتراضي للاستبيان.
- 2- نتوقع وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الثقافة الصحية لدى مرضى السكري النمط الثاني حسب متغير الجنس.
- 3- نتوقع وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الثقافة الصحية لدى مرضى السكري النمط الثاني حسب متغير السن.
- 4- نتوقع وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الثقافة الصحية لدى مرضى السكري النمط الثاني حسب متغير المستوى التعليمي.

مستوى الثقافة الصحية لدى عينة من مرضى السكري النمط الثاني

منهج الدراسة:

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي المسحي وذلك نظرا لملاءمته لأغراض الدراسة .

مجتمع الدراسة :يتكون مجتمع الدراسة من مرضى السكري نمط 2 .

عينة الدراسة :اجريت الدراسة على عينة من مرضى السكري النمط 2 ، و البالغ عددهم 41 مريض ، منهم 13 من المترددين على المستشفى الجامعي بانتنة، و 28 من العيادات الخاصة .

و الجدول رقم (02) يبين خصائص العينة:

	الفئات	التكرار	النسبة %
المكان	المستشفى الجامعي	13	31.70%
	العيادات الخاصة	28	68.29%
الجنس	ذكر	8	19.51%
	انثى	33	80.48%
السف	من (40 - 50) سنة	8	19.51%
	من (50 - 60) سنة	25	60.97%
	من (60 - 70) سنة	8	19.51%
المستوى التعليمي	امي	9	21.95%
	ابتدائي	15	36.58%
	متوسط	12	29.26%
	ثانوي	3	7.31%
	جامعي	2	4.87%

جدول رقم (02) يبين خصائص العينة .

	الفئات	التكرار	النسبة %
المكان	المستشفى الجامعي	13	31.70%
	العيادات الخاصة	28	68.29%
الجنس	ذكر	8	19.51%
	انثى	33	80.48%
السف	من (40 - 50) سنة	8	19.51%
	من (50 - 60) سنة	25	60.97%
	من (60 - 70) سنة	8	19.51%

مستوى الثقافة الصحية لدى عينات من مرضى السكري النمط الثاني

المستوى التعليمي	امي	9	21.95%
	ابتدائي	15	36.58%
	متوسط	12	29.26%
	ثانوي	3	7.31%
	جامعي	2	4.87%

أداة الدراسة :

استخدم استبيان معد من طرف الباحثة كأداة لجمع البيانات المتعلقة بمتغيرات الدراسة والذي قامت الباحثة بتطويرها من خلال الاطلاع على العديد من الدراسات السابقة وتكون سلم الاستجابة من ثلاث استجابات هي ، درجة عالية ، درجة متوسطة ، درجة منخفضة.

جدول رقم (03) يوضح مفتاح التصحيح :

الاستجابة	الدرجة
عالية	3
متوسط	2
منخفض	1

الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة :

الصدق: وقد تم التحقق من صدق الأداة الظاهري وذلك بعرضها على سبع خبراء ، تم اختيارهم من بين ذوي الكفاءة والخبرة والمعرفة في مجال علم النفس وطلب منهم تقديم ملاحظات من حيث وضوح العبارات ومناسبتها للسلوك المراد قياسه ومدى وضوح الصياغة اللغوية للعبارات ومدى انتماء كل عبارة لمحورها.

ومن خلال ملاحظات الأساتذة، قامت الباحثة بإجراء التعديلات التي اتفق عليها معظم الخبراء (بنسبة 75٪) وهي تعديل صياغة بعض العبارات حتى تزداد أداة الدراسة وضوحا وملاءمة لقياس ما وضعت لأجله. وقد أظهرت النتائج باستخدام معادلة لوشي ان متوسط درجات الصدق الظاهري لعبارات الاستبيان $= 0.84$ وهذا يعني أن الأداة صادقة وهي بالتالي تقيس ما وضعت لقياسه ويمكن تطبيقها بالدراسة.

الثبات:

وقد تم حساب ثبات استبيان الثقافة الصحية بطريقة معامل ألفا كرو نباخ وكانت تساوي 0.77 وهي دالة عند 0.01 و بالتالي الاستبيان يمتاز بالثبات.

متغيرات الدراسة :

المتغيرات المستقلة وتشمل على:

– المستشفى الجامعي ،و العيادات الخاصة .

مستوى الثقافة الصحية لدى عينات من مرضى السكري النمط الثاني

- الجنس: وله مستويان هما، ذكر وأنثى.

- السن: له ثلاث فئات وهي: من (40-50) سنة، من (50-60) سنة، من (60-70) سنة

- المستوى التعليمي: له خمس مستويات وهي: ابي، ابتدائي، متوسط، ثانوي، جامعي.

المعالجات الإحصائية:

لاختبار صحة الفرضيات المقترحة في الدراسة الحالية تم استخدام الأساليب الإحصائية الوصفية والاستدلالية التالية:

- التكرارات
- النسب المئوية
- الاعمدة البيانية.
- المتوسط الحسابي
- الانحراف المعياري
- اختبار T لحساب الفروق
- One way ANOVA لحساب F
- عرض وتحليل نتائج الدراسة :

ويمكن تلخيص نتائج الدراسة وفقا لترتيب فرضيات الدراسة .

1- عرض نتائج الفرضية الاولى: ومفادها نتوقع ان يفوق مستوى الثقافة الصحية لدى مرضى السكري النمط الثاني 56 درجة. حيث 56 هو المتوسط الحسابي الافتراضي للاستبيان.

يوضح الجدول رقم (04) المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري والمتوسط الحسابي الافتراضي للدرجات المتحصل عليها من استبيان الثقافة الصحية .

المحور	المتوسط الحسابي	المتوسط الافتراضي	الحسابي	الانحراف المعياري	الثقافة الصحية
التغذية	20	14	2.82	عالية	
النظافة الشخصية	14	14	3.32	متوسطة	
التحاليك و الفحوص الطبية	17	14	3.29	عالية	
ممارسة النشاط الرياضي	10	14	3.50	منخفضة	
الدرجة الكلية للثقافة الصحية	62	56	11.47	عالية	

الجدول رقم (04) يوضح المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري والمتوسط الحسابي الافتراضي للدرجات المتحصل عليها من استبيان الثقافة الصحية .

مستوى الثقافة الصحية لدى عينات من مرضى السكري النمط الثاني

من خلال الجدول اعلاه نلاحظ ان المتوسط الحسابي لدرجات استبيان الثقافة الصحية في مجال التغذية يقدر ب 20 و بانحراف معياري يقدر ب 2.82 وهي قيمة عالية .

و نلاحظ ان المتوسط الحسابي لدرجات استبيان الثقافة الصحية في مجال النظافة الشخصية يقدر ب 14 و بانحراف معياري يقدر ب 3.32 هي قيمة متوسطة .

و المتوسط الحسابي لدرجات استبيان الثقافة الصحية في مجال التحاليل و الفحوص الطبية يقدر ب 17 و بانحراف معياري يقدر ب 3.29 وهي قيمة عالية.

و المتوسط الحسابي لدرجات استبيان الثقافة الصحية في مجال النشاط الرياضي يقدر ب 10 و بانحراف معياري يقدر ب 3.50 وهي قيمة منخفضة .

و المتوسط الحسابي لدرجات استبيان الثقافة الصحية الكلية يقدر ب 62 و بانحراف معياري يقدر ب 11.47، وهي درجة عالية.

2- عرض نتائج الفرضية الثانية: و مفادها نتوقع وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات استبيان الثقافة الصحية حسب الجنس.

يوضح الجدول رقم (05) الفروق بين درجات استبيان الثقافة الصحية حسب الجنس.

الفئة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة	الدلالة
المجال الكلي	ذكور 47.62 اناث 63.78	7.30 10.01	4.27	0	دالة عند 0.05
التغذية	ذكور 15.62 اناث 19.54	2.26 2.39	4.18	0.01	دالة عند 0.05
النظافة الشخصية	ذكور 10.37 اناث 15	2.50 2.85	2.23	0.03	دالة عند 0.05
التحاليل و الفحوص	ذكور 12.87 اناث 17.54	2.58 2.78	4.30	0	دالة عند 0.05
الرياضة	ذكور 8.75 اناث 11.69	1.83 3.59	4.20	0	دالة عند 0.05

الجدول رقم (05) يبين الفروق بين درجات استبيان الوعي الصحي حسب الجنس.

من خلال الجدول اعلاه نلاحظ انه في حساب الفروق بين درجات استبيان الثقافة الصحية الكلية وجد ان قيمة ت

مستوى الثقافة الصحية لدى عينات من مرضى السكري النمط الثاني

تساوي 4.27 وهي قيمة دالة عند 0.01 وعند 0.05

3- عرض نتائج الفرضية الثالثة: و مفادها نتوقع وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات استبيان الثقافة الصحية حسب السن

يوضح الجدول رقم (06) الفروق بين درجات استبيان الثقافة الصحية حسب السن.

مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
بين المجموعات	90.25	45.12	0'33	0.72
داخل المجموعات	5177.26	136.24		
المجموع	5267.51			

الجدول رقم (06) يبين الفروق بين درجات استبيان الثقافة الصحية حسب السن من خلال الجدول اعلاه نلاحظ انه في حساب الفروق بين درجات استبيان الثقافة الصحية الكلية وجد ان قيمة ف تساوي 0'33 وهي قيمة غير دالة.

4- عرض نتائج الفرضية الرابعة: و مفادها نتوقع وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات استبيان الثقافة الصحية حسب المستوى التعليمي.

يوضح الجدول رقم (07) الفروق بين درجات استبيان الثقافة الصحية حسب المستوى التعليمي.

مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
بين المجموعات	2159.16	539.79	6.25	0.01
داخل المجموعات	3108.35	86.34		
المجموع	5267.51			

الجدول رقم (07) يبين الفروق بين درجات استبيان الثقافة الصحية المستوى التعليمي. من خلال الجدول اعلاه نلاحظ انه في حساب الفروق بين درجات استبيان الثقافة الصحية الكلية وجد ان قيمة ف تساوي 6.25 وهي قيمة دالة عند 0.05 لصالح المستوى الجامعي.

مناقشة النتائج:

من خلال النتائج الموضحة في الجداول السابقة (4-5-6-7) إن مستوى الثقافة الصحية لدى مرضى السكري من النمط الثاني كان عاليا حيث وصل المتوسط الحسابي لدرجات استبيان الثقافة الصحية الكلية الى

62، وهي درجة عالية مقارنة بالمتوسط الافتراضي المساوي لـ 56. كما تتوافق هذه النتائج مع نتائج الدراسات السابقة خصوصا دراسة عماد صالح عبد الحق، و دراسة حليمة الصباح.

والسبب في ذلك يعود إلى أن أفراد العينة قد يكونون مثقفين صحيا وذلك من خلال إكسابهم للمعلومات التي اشتملت عليها الاستبانة ، من خلال تعاملهم مع المرض و ترددهم على العيادات الخاصة بأمراض الغدد و السكري ، وهذا جعل منهم يستفيدون من هذه المعلومات و تحويلها الى ممارسات سلوكية. ومن خلال النظر لفقرات الاستبيان تبين أن أعلى مستوى من الثقافة الصحية كان في مجال التغذية، حيث نلاحظ ان المتوسط الحسابي لدرجات استبيان الثقافة الصحية في محور التغذية يقدر بـ 20 و بانحراف معياري يقدر بـ 2'82، وهي قيمة عالية .

وكان اقل مستوى من الثقافة الصحية على محور ممارسة النشاط الرياضي. والسبب في ذلك يعود إلى قلة الاهتمام بالنشاط البدني في المجال الصحي في سن مبكر سواء أكان ذلك على مستوى الأسرة أم المدارس او حتى الحياة الاجتماعية . و قد أوصت غالبية الدراسات بضرورة ممارسة النشاط البدني و تبنيه وممارسته كسلوك صحي يهدف الى إنقاص مستوى السكري بالدم و الحفاظ على وزن صحي.

وفيما يتعلق بالفروق في مستوى الثقافة الصحية عند أفراد عينة الدراسة تبعا للجنس ، والمستوى التعليمي ، فقد أظهرت نتائج الجداول (5 - 7) ان الفروق كانت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) و 0'01 في مستوى الثقافة الصحية بين مرضى السكري 2 تبعا لمتغيرات الجنس ولصالح الاناث ، ويعود السبب في ذلك الى أهمية العادات الصحية السليمة بالنسبة للإناث مقارنة بالذكور وكذا اهتمام النساء بصحتهن أكثر وهذا يوافق نتائج الدراسات السابقة ، كما تعود الفروق حسب متغير المستوى التعليمي لصالح المستوى الجامعي نتيجة الثقافة الأكاديمية التي تضمن فهم جيد للمرض و لطريقة التعامل معه .

اما نتائج الفروق حسب متغير السن فهي غير دالة إحصائيا نتيجة ان أفراد العينة كلهم من نفس المرحلة العمرية كون المرض يصيب الكبار كما يسمى سكري الكبار .

الاستنتاجات:

في ضوء نتائج الدراسة ومناقشتها يستنتج الباحثون ما يلي:

- 1/ إن مستوى الثقافة الصحية لدى مرضى السكري نمط 2 عالية .
- 2/ إن أعلى مستوى الثقافة الصحية لدى مرضى السكري نمط 2 كان بمجال التغذية، وكان اقل مستوى من الوعي الصحي بمجال ممارسة النشاط الرياضي.
- 3/ الفروق كانت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) في مستوى الثقافة الصحية لدى مرضى السكري نمط 2 تبعا لمتغيرات الجنس ولصالح الاناث
- 4/ الفروق كانت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) في مستوى الثقافة الصحية لدى مرضى السكري نمط

2 تبعاً لمتغير المستوى التعليمي لصالح المستوى الجامعي.

5/ و الفروق كانت غير دالة حسب متغير السن.

التوصيات :

في ضوء أهداف الدراسة ونتائجها يوصي الباحثون بالتوصيات الآتية:

1. تطوير طرق التثقيف الصحي خصوصاً في مجال الأمراض المزمنة و تنمية الوعي الصحي .
 2. ضرورة التركيز على الثقافة الصحية في جميع مؤسسات الوطن من خلال وسائل الاعلام المختلفة (التلفاز، الصحف، والمجلات) من اجل الارتقاء بالصحة و تطوير طرق الوقاية خصوصاً الأولية.
 3. إجراء دراسة مشابهة في الثقافة الصحية لدى الأمراض المزمنة الأخرى.
- خاتمة:

كون الشخص مثقف صحياً ليس بالضرورة ان يكون واع صحياً لذلك يجب الاهتمام بممارسة السلوكيات الصحية من الناحية العملية لرفع مستوى الثقافة الصحية وخاصة الاهتمام بتوعية الافراد المصابين بالأمراض المزمنة لتحسين ظروفهم الصحية و تمكينهم من التعايش مع مرضهم بصفة ايجابية.

قائمة المراجع:

- 1/ أحمد محمد بدح ، أيمن سليمان مزاهرة ، زين حسيب بدران، 2009: الثقافة الصحية ، دار الميسرة ، عمان الأردن ، الطبعة الأولى ، ص16 .
- 2/ شيلي تايلر، (ترجمة: وسام درويش بريك و اخرون) 2008 : علم النفس الصحي عمان: دار الحامد ، ص76.
- 3/ جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي، 2008: الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض عصر السكر . العلم والإيمان للنشر والتوزيع. ط1 ص26-25
- 4/ زهير بن أحمد السباعي ، حسن بله الأمين 1996: التثقيف الصحي مبادئه و أساليبه ، الرياض ، دار الخريجي للنشر و التوزيع ، ص43.
- 5/ بهاء الدين سلامة. (1997) : الصحة و التربية الصحة . القاهرة: دار الفكر العربي للطباعة و النشر ص44، 43
- 6/ سيد محمود الطواب نبيلة ميخائيل، مكارى أحلام ، حسن محمود، هويدة حنفي محمود، 2007: الصحة النفسية و علم النفس الاجتماعي و التربية الصحية. ص 472-469.
- 7/ عصمت عادل الهبر، 1998: السكر -الكوليسترول- ارتفاع ضغط الدم، بيروت :الشفق للطباعة و التوزيع ط12. ص24.
- 8/ محمود طنطاوي، 1989: التربية و أثرها في رفع المستوى الصحي ، الكويت ، دار الفرح ، ص24.
- 9/ مرزوق عيسى، 2010-2011: تأثير داء السكري على الضغط النفسي لدى المراهقين. مذكرة لنيل شهادة الماجستير، جامعة البويرة . ص19

- 10/ مفتاح محمد عبد العزيز، 2010: مقدمة في علم نفس الصحة: مفاهيم - نظريات - نماذج - دراسات، دار وائل للنشر والتوزيع، ط1، الأردن، عمان، ص27.
- 11/ نجيب الكيلاني، 2013: التثقيف الصحي للطلاب و أفراد المجتمع دوره و أهميته ، دار الصحة للنشر و التوزيع مصر، ط1، ص43 .
- 12/ فاروق الزربا، التعريف بداء السكري، 2002. <http://www.sokkari.com>
- منتديات المنار التعليمية (25، 2008 سبتمبر)مرض السكري استرجع بتاريخ 25 فيفري 2014 من: 13/ <http://manar9.com/t465-topic..>
- 14/ Cassens ' Brett j (1995) ; preventive medicine and public health ' 2nd edition ' Harwall publishing awaverly company ' philadephia ' USA
- 15/ Last ' John M and Wallas ' Robert B (1992) Public Health and Preven-
tive medicine ' 13 edition cracom company ' california USA
- 16/ P .Bizel (1999) De l'information sur la maladie à l'éducation du patient
l'exemple des personnes en difficulté respiratoire" in la sante de l'homme ' N 341 ' numéro spécial ' mai juin 1999 PP .19-22.
- 17/ UK prospective diabetes study (UKPDS) group intensive blood glucose
control with sulphonylureas or insulin compared with conventional treat-
ment and risk of complications in patients with type 2 diabètes. Lancet'
352: 837-853' 1998)
- 18/ Wild s; raglic g; green a; sucree r. and King h; global prévalence of dia-
bètes: estimâtes for the year 2000 and projections for 2030. diabètes care'
27:1047-1053-2004
- 19/ <https://staff.najah.edu/.../%20>
- 20/ <http://www.alnodom.com/index.php>
- 21/ الملخصات الجامعية نموذج لبرنامج تثقيف صحي لمرضى داء السكري غير المعتمد على الأنسولين.
- 22/ مجلة المعهد العالي للصحة 2006، مجلد (36) عدد (2) ص 447-472.
- 23/ ملتقى شذرات عربية قسم بحوث ودراسات متنوعة
- <http://www.shathrat.net/vb/showthreadphp11720=?>