رضا المصابين بداء السكري عن الخدمات المقدمة لهم في مدينة جدة بالمملكة العربية السعودية

Satisfaction of people with diabetes with the services provided to them in the city of Jeddah, the Kingdom of Saudi Arabia

إعداد

أمل معوض محمد الجهني

Amal Moawad Mohammed Al-Juhani

قسم الجغرافيا ونظم المعلومات الجغرافية - كليه الآداب والعلوم الانسانية - جامعة الملك عبدالعزيز

Doi: 10.21608/ajahs.2024.365868

استلام البحث	٢٨ / ٤ / ٢٠٢٤
قبول البحث	٩/ ٥ / ٢٠٢٤

الجهني، أمل معوض محمد (٢٠٢٤). رضا المصابين بداء السكري عن الخدمات المقدمة لهم في مدينة جدة بالمملكة العربية السعودية. ***المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية***، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، مصر، ٨(٣٢)، ١٤٩ – ١٧٤.

http://ajahs.journals.ekb.eg

رضا المصابين بداء السكري عن الخدمات المقدمة لهم في مدينة جدة بالمملكة العربية السعودية

المستخلص:

هدفت الدراسة إلى التعرف مستوى رضا المصابين بداء السكري المقيمين في مدينة جدة عن الخدمات المقدمة لهم، ومدى اختلاف هذه الاستجابات باختلاف الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لهم. ولتحقيق أهداف الدراسة والإجابة على تساؤلاتها، اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتم جمع البيانات بواسطة استبانة وزعت على المصابين المراجعين لعيادة السكري في مستشفى جامعة الملك عبد العزيز في مدينة جدة، حيث بلغ عددهم (٢٠٠) استبانة، وتم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية كالنسب المئوية والتكرارات والرسوم البيانية، ومقياس ليكرت، واختبار (ت) وتحليل التباين الأحادي. ومن أهم النتائج ارتفاع نسبة المصابين بداء السكري من النوع الأول المعتمد على الانسولين في جميع بلديات مدينة جدة، وأظهرت نتائج مقياس ليكرت الخماسي أن هناك رضا ورضا نوعاً ما في أراء المرضى المصابين بداء السكري عن الخدمات المقدمة لهم في جميع العبارات، عدا عبارة الرضا عن الوقت الذي يقضيه المريض في الانتظار قبل الدخول للطبيب، والتي جاء بعدم الرضا. كما بينت النتائج تحليل التباين الاحادي وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من ٠.٠٥ بين رضا المرضى المصابين بداء السكري عن الخدمات المقدمة لهم باختلاف متغير فئات الاعمار ومتغير بلدية المسكن، أظهرت نتائج اختبار ت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات المصابين بداء السكري والجنس (النوع). وتمخض عن الدراسة عددًا من التوصيات منها العمل على رفع مستوى الخدمة الطبية في المستشفى من خلال زيادة عدد العيادات خصوصاً أن المصابين غير راضون على فترة الانتظار قبل الدخول إلى الطبيب، تشجيع وتوعية السكان بضرورة ممارسة الرياضة للتقليل من خطورة الإصابة بداء السكري.

Abstract:

The study aimed to identify the level of satisfaction of patients with diabetes mellitus residing in the city of Jeddah with the services provided to them, and the extent to which these responses differ according to their social and economic characteristics. To achieve the objectives of the study and answer its questions, the study adopted the descriptive analytical approach, and data was collected using a questionnaire distributed to patients visiting the diabetes clinic at King

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

Abdulaziz University Hospital in the city of Jeddah, where their number reached (200) questionnaires, and many statistical methods were used, such as percentages. Frequencies, graphs, Likert scale, t-test and one-way analysis of variance .One of the most important results is the increase in the percentage of people with insulin-dependent type 1 diabetes in all municipalities of Jeddah. The results of the five-point Likert scale showed that there is satisfaction and somewhat satisfaction in the opinions of patients with diabetes regarding the services provided to them in all statements, except for the statement of satisfaction with time. The patient spent waiting before entering the doctor, which resulted in dissatisfaction. The results of the one-way analysis of variance also showed that there were statistically significant differences at a significance level of less than 0.05 between the satisfaction of patients with diabetes with the services provided to them according to the variable of age groups and the variable of the municipality of residence. The results of the t-test showed that there were no statistically significant differences between the responses of people with diabetes. And sex (species). The study resulted in a number of recommendations, including working to raise the level of medical service in the hospital by increasing the number of clinics, especially since patients are not satisfied with the waiting period before entering the doctor, and encouraging and educating residents about the necessity of exercising to reduce the risk of diabetes.

أولا: المقدمة

أصبح داء السكري هما عالميا يؤرق كثير من البلدان المتقدمة والنامية على حد سواء، لما له من آثار اقتصادية واجتماعية وصحية. ولا تستثنى الدول العربية بما فيها دول الخليج العربي ومنها المملكة العربية السعودية من المعاناة في ارتفاع معدلات الإصابة بهذا الداء. وتزداد خطورة هذا المرض لما يترتب عليه من آثار سلبية على الفرد المصاب وعلى أسرته والمجتمع عموماً، وذلك بسبب التكلفة العالية التي يتحملها المجتمع، مثل مصاريف العلاج وكذلك انخفاض إنتاجية المصاب لانقطاعه أو غيابه عن العمل لبعض الأيام أو لتأخره في أيام أخرى.

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

وتُحدث الأمراض عموما نتيجة تأثيرات مباشرة وسلبية على صحة الفرد وعلى سعادته وسعادة أفراد أسرته. ويعد داء السكري أو ما يعرف بمرض العصر من أكثر أنواع الأمراض شيوعاً ويتفاوت بنسب مختلفة بين الدول الا انه يأخذ اتجاهاً متزايداً في معظمها، ولكنه يزيد وبشكل واضح في الدول النامية عنها في الدول المتقدمة. وتصل نسبة الإصابة بداء السكري في المملكة العربية السعودية إلى نحو ١٨% حسب ما ورد في تقرير الاتحاد الدولي للسكري ٢٠١٨م، وصنف المملكة العربية السعودية السابعة عالمياً، والثانية عربياً. وحسب إحصاءات وزارة الصحة لعام (٢٠٢٠م) قدر عدد السكان المصابين بالسكري بحوالي ٧ مليون مصاب و٣ مليون يعانون ما قبل الإصابة. وتشير دراسة علي وآخرون (٢٠١٥م) بأن تكاليف العلاج المباشرة وغير المباشرة قدرت بحوالي ١٧ مليار ريال لعام ٢٠١٤م، وهي تمثل ما يعادل نحو ١٤% من إجمالي النفقات الصحية في المملكة. ويقدر تكلفة علاج مريض داء السكري بالمملكة بحوالي ١٦٠٠ دولار سنوياً، (الاتحاد الدولي للسكري ،٢٠١٨م) ويقدر تكلفة علاج مريض داء السكري بالمملكة بحوالي ١٦٠٠ دولار سنوياً، (الاتحاد الدولي للسكري ,٢٠١٨م). ويتضح أنه يوجد نقص كبير في معرفة تكلفة داء السكري في المملكة وعلية نؤكد أهمية عمل الدراسات والابحاث في التكلفة المادية المتوقعة، (وثيقة الاستراتيجية الوطنية لداء السكري،٢٠٢٠م).

ولقياس الرضا أهميته العملية والعلمية لارتباطه بالخدمات المقدمة للمصابين بداء السكري في المستشفيات، فهو مجال لاهتمام الباحثين والمهتمين بالمجال الصحي، كما أنه مجال دراسي لعدد من العلوم المختلفة، ولذلك تسعى هذه الدراسة إلى التعرف على تقييم المصابين بداء السكري المقيمين بمدينة جدة - كمثال للمدن السعودية السريعة النمو – للخدمات الصحية المقدمة لهم.

ثانياً: موضوع الدراسة وأهميته:

يتمثل موضوع هذه الدراسة في التعرف على مدى رضا المصابين بداء السكري المقيمين بمدينة جدة للخدمات الصحية المقدمة لهم، والرضا هو تعبير يطلق على مشاعر وآراء السكان تجاه الخدمات، ومدى تلبية هذه الخدمات لاحتياجاتهم الصحية. وتتضح أهمية الموضوع كذلك في اعتبار الرضا أداة مهمة يمكن الاعتماد عليها في تقييم المصابين بداء السكري للخدمات الصحية، كما يمكن اعتباره مؤشراً للرضا من عدمه على الخدمات المقدمة لهم. ومن المؤمل أن يكون لنتائج هذه الدراسة أهمية تفيد العديد من الجهات الحكومية ومنها وزارة الصحة.

ثالثاً: مشكلة الدراسة:

شهدت المملكة العربية السعودية خلال العقود القليلة الماضية ازدهارا ونمواً حضارياً كبيراً انعكس بدوره على جميع مجالات الحياة. فمع تحسن البنية التحتية وتطور الخدمات الصحية وتقدم العلاج، استطاعت المملكة القضاء على عدد من

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

الأمراض الوبائية التي كانت تعصف بحياة كثير من الناس في السابق. وفي الوقت نفسه كان لهذا التقدم أثراً سلبياً على تغير السلوك الاجتماعي الذي يميل إلى الخمول والراحة وقلة النشاط البدني وتغير نمط الغذاء وزياد أعداد المدخنين وازدياد معدلات السمنة، والذي يعد من أهم الأسباب في تحول نمط الإصابة من أمراض وبائية إلى أمراض مزمنة غير وبائية مثل داء السكري والضغط والسرطان وأمراض القلب والشرايين وغيرها بو طيب (Boutayeb,2012.).

ووفقا لبيانات الاتحاد الدولي للسكري لعام ٢٠١٨م، فقد وصل عدد المصابين بداء السكري في العالم نحو (٤٥٠) مليون مصاب، منهم ما نسبته ١٨.٥% من مجموع السعوديين، وهي نسبة عالية إذا قورنت بدول العالم الأخرى، مثل النرويج ٧.٨% وفرنسا ٧.٣% واليابان ٧.٧% (International Diabetes Federation, 2019, p 8). ومن المتوقع أن تصل نسبة الإصابة إلى ٣٥% عام ٢٠٢٠م (Department of Physiology, College of Medicine, King Saud University,2016). وتشير دراسة العتيبي (٢٠١٧م) إلى أن المرضى المصابون بداء السكري عرضة في نفس الوقت للإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية أكثر من غيرهم بمرتين إلى ٤ مرات، وعرضة للوفاة من مرتين إلى خمس مرات.

ونظراً للأهمية العملية والنظرية لدراسة الرضا، ولعدم وجود دراسات سابقة تناولت كيفية تقييم المرضى المصابين بداء السكري للخدمات الصحية المقدمة لهم في مدينة جدة بالمملكة العربية السعودية، نظراً لذلك تبرز العديد من التساؤلات البحثية التي لا نملك الإجابة العملية الدقيقة عليها، فمنها - على سبيل المثال - كيف يقيم المرضى المصابين بداء السكري المقيمين بمدينة جدة الخدمات الصحية المقدمة لهم؟، وما هو مستوى رضاهم عن هذه الخدمات؟، هل تختلف الاستجابات باختلاف الجنس والعمر والدخل والحالة الزواجية؟، وهل يتباين الرضا داخل بلديات مدينة جدة المكونة من عدد كبير من الأحياء؟

رابعا: أهداف الدراسة:

١- التعرف على مستوى رضا المصابين بداء السكري بمدينة جدة عن الخدمات الصحية المقدمة لهم.

٢- تحديد الخصائص المؤثرة على مستويات رضا المصابين بداء السكري بمدينة جدة عن الخدمات المقدمة لهم.

خامساً: تساؤلات الدراسة:

ولتحقيق الهدفين السابقين تم وضع التساؤلات البحثية التالية:

١- ما مستوى رضا المصابين بداء السكري بمدينة جدة عن الخدمات المقدمة لهم؟، وهل هناك تباين مكاني بين بلديات مدينة جدة من حيث مستوى الرضا؟

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

٢- هل لخصائص المصابين بداء السكري (الاجتماعية، والاقتصادية) فرق إحصائي على مستوى رضاهم عن الخدمات المقدمة لهم.

سادساً: الدراسات السابقة:

تعد دراسة باخوس وآخرون (Bacchus et al,1982)، من أوائل الدراسات في مجال داء السكري لسكان المملكة. حيث تم إجراء الدراسة على ١٣٨٥مريضاً من الموظفين الحكوميين الذين يعيشون في مدينة الخرج الريفية ولا يعملون بأي نشاط زراعي. وكان أفراد العينة ينتمون إلى عدة مناطق في المملكة وغالبية أعمارهم بين ١٥ و٢٤ سنة. ومن الملفت للنظر أنه بعد إجراء اختبارات السكري عليهم لم يتم العثور على أي مريض سكري دون ٢٥ سنة، مع وجود حالة واحدة فقط من الفئة العمرية ٣٥ - ٤٤ سنة، في حين أن باقي الإصابات كانت للفئات العمرية ٤٤ سنة فأكثر. وعند إضافة متغير السمنة للدراسة وُجد أن حوالي ربع العينة للفئات أكبر من ٢٥ سنه يعانون من زيادة في أوزانهم. إلا أن إحدى السمات البارزة في هذا البحث عدم اكتشاف غالبية المصابين بإصابتهم قبل إجراء هذه الدراسة.

وهدفت دراسة الحد وآخرون (Elhadd et al,2007)، إلى دراسة التأثير السلبي لداء السكري على تقديم الرعاية الصحية في المملكة. حيث أظهرت الدراسة أن التخلي عن نمط الحياة التقليدي وجود خصائص وراثية في فسيولوجية فريدة للسعوديين كان السبب الرئيس للارتفاع المتزايد للمرض. وأن هناك استعداد وراثي خاص لنقل وتطوير داء السكري من النوع الثاني لدى سكان المملكة الأصليين. حيث ارتفعت النسبة من ٢.٥ % عام ١٩٨٢م إلى نحو ٢٣ % عام ٢٠٠٤م.

وتناولت دراسة آل سليمان (١٤٢٨هـ)، العوامل الغذائية والصحية المرتبطة بالإصابة بالأمراض المزمنة لدى السيدات السعوديات في مدينة جدة وذلك بالاعتماد على عينة مكونة من ٦٠٤ سيدة تتراوح أعمارهن بين ٢٥ – ٥٥ سنة من مراجعات المراكز الصحية الأولية بالمدينة. وأوضحت النتائج إلى أن نسبة الإصابة بزيادة الوزن والسمنة معاً كانت (٧٠.٥ %) في حين أن نسبة الإصابة بداء السكري بلغت (٢٢.٥ %). وأشارت الدراسة إلى أن هناك علاقة ذات قيمة معنوية بين عدد مرات تناول الأطعمة السريعة خلال الأسبوع والإصابة بكل من السمنة وداء السكري وارتفاع ضغط الدم، والعلاقة نفسها بين عدد مرات تناول الأطعمة خارج المنزل والإصابة بالسمنة وارتفاع ضغط الدم. وكان لممارسة الرياضة الأثر الكبير في انخفاض نسب المصابات بالسكري وارتفاع ضغط الدم وارتفاع نسبة الكولسترول في الدم. وقد أوصت الدراسة بأهمية دراسة العوامل المرتبطة بالإصابة بالأمراض المزمنة وذلك لغرض إعداد خطط وقائية تتناسب مع واقع المجتمع السعودي.

وتشير دراسة الحسيني (٢٠٠٩م)، التي اجريت على المصابين بداء السكري ممن هم بإعمار ٤٠_٥٥ سنة من غير الرياضيين في مدينة بابل – العراق -

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

إلى أن التقدم التكنولوجي الكبير في جميع المجالات المختلفة أدى إلى قلة حركة الإنسان ومن ثم قلة كفاءته البدنية والفسيولوجية مما جعله عرضة للإصابة بالعديد من الأمراض والتي يطلق عليها أمراض قلة الحركة مثل أمراض القلب والشرايين والسمنة والسكري وارتفاع ضغط الدم والكولسترول وغيرها. ويرى الباحث أنه على الرغم من كل الأعراض المختلفة والمتباينة لداء السكري إلا أنه من الأمراض البسيطة إذا ساعد المريض طبيبه المختص باتباع العلاج ونظام الغذاء والنشاط البدني. كما يوصي بضرورة التثقيف بأهمية التمارين الرياضية المنتظمة لمرضى داء السكري.

وركزت دراسة عبدالجبار وآخرون (٢٠١٠م)، على صغار السن أقل من ١٥ سنة للفترة من عام ١٩٩٠ حتى ٢٠٠٧م في المنطقة الشرقية من المملكة العربية السعودية. وبالرغم من تشخيص ٤٣٨ حالة من نوع السكري ١ خلال النصف الأول من فترة الدراسة إلا أن معدل الإصابة ارتفع ١٨حالة إلى الضعف خلال النصف الثاني (٣٧) حالة لكل مائة ألف نسمة. وتمثلت النسبة الأكبر بالإصابة لدى الإناث حوالي ٥٥%. وأوصت الدراسة بإنشاء قاعدة بيانات شاملة على المستوى الوطني لدراسة مختلف جوانب المرض في جميع المناطق.

وتناولت دراسة الهزاع ومصيقر(٢٠١١م)، تقييم نمط عادات المراهقين العرب. وجاءت من خلال عينة من طلاب المرحلة الثانوية الذين تتراوح أعمارهم بين ١٤ و١٩ سنة وعددهم ٩١٨٢ طالباً في ١١ مدينة عربية. وهدفت إلى دراسة العلاقة بين زيادة معدلات الوزن والسمنة والنشاط البدني والنشاط المستقر والعادات الغذائية للمراهقين العرب ونمط الحياة واحتمالية الإصابة بالأمراض المصاحبة. وأوضحت الدراسة رغبة عينة الدراسة في زيادة أو تغيير سلوك نمط الحياة وزيادة المشروبات السكرية ومشاهدة التلفزيون واستخدام التقنية الحديثة. وتبين الدراسة علاقة الزيادة الكبيرة للهجرة من المناطق الريفية الى المناطق الحضرية خصوصاً من الشباب والتأثير المباشر في تحول نمط الحياة لديهم. وأوصت الدراسة إلى تطوير سياسات الصحة العامة لتعزيز الصحة والوقاية من الأمراض.

وتوصلت دراسة الشهري (٢٠١٢م)، اعتماداً على عينة مكونة من ١٧١٦شخصاً من واقع سجلات المرضى بمراكز الرعاية الصحية الأولية بمدينة الطائف، إلى أن معدل الإصابة بداء السكري بين جميع الأمراض المزمنة المسجلة بسجلات عينة الدراسة تقدر بحوالي ٤٠%، فيما جاء معدل الإصابة بضغط الدم في المرتبة الثانية بنحو ١٨ %. حيث أظهرت الدراسة من خلال نتائج تحليل الانحدار أن المتغيرات المؤثرة في الإصابة بالأمراض هي العمر، نوع المسكن والمستوى التعليمي. ويوصي الباحث بإجراء دراسات متخصصة وأكثر عمقاً للبحث في علاقة المرض ببعض الخصائص الاقتصادية.

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

وتناولت دراسة بدران ولاهير(٢٠١٢م)، معدلات الإصابة بداء السكري في عدد من الدول العربية. حيث أوضحت الدراسة أن داء السكري ينتشر وبشكل ملحوظ في منطقة الخليج العربي، وتحتل الكويت صدارة الدول من حيث معدلات الاصابة. وبينت الدراسة أن الفقراء في المجتمع الحضري يعانون من داء السكري أعلى من الأغنياء في المجتمع الغني وحتى من الفقراء في المجتمع الفقير. كما أن معدل اصابة المرض بين المتعلمين أقل وبكثير عن الأقل تعليماً. فعلى سبيل المثال بلغت النسبة في الأردن ٣٤% و٧.٧ % على التوالي. وخلصت الدراسة الى أن هناك علاقة ايجابية بين زواج الأقارب ومعدل الإصابة بالمرض في المملكة العربية السعودية بلغت نحو ٨٠% تقريباً. كما أن عدد الوجبات الغذائية وانخفاض مستويات النشاط البدني والوراثة من أهم عوامل الخطر المرتبطة بالسكري بالإضافة إلى الاعتماد الأكبر على المكينة والعمالة المهاجرة الرخيصة.

وهدفت دراسة أشرف، (٢٠١٤م)، لكشف تأثير داء السكري بالإصابة ببعض الأمراض النفسية ومنها الإكتئاب من خلال جمع عينة عشوائية مكونة من ٤٦٦ مريضاً بداء السكري من مراجعي مستشفى بابل –العراق-. وتوصلت الدراسة إلى أن نحو ٣٤% مصابون بالاكتئاب، وتزيد نسبة الإصابة لدى النساء (٦٠%) عنها في الرجال.

وأوضحت دراسة سيقندو وآخرين (Segundo et al.2015)، العلاقة بين ارتفاع السكر في الدم والبيئة الخارجية. حيث تم أخذ عينة عنقودية عشوائية من دولة البيرو بين عامي ٢٠١٠- ٢٠١٧م، عددها ١٦٧٧ شخص تزيد أعمارهم عن ٢٥ سنة. وكان من أبرز النتائج وجود علاقة بين ارتفاع داء السكري في منتصف العمر وكذلك الفئات الأقل تعليماً. كما بينت الفروقات في معدل الإصابة بين المناطق المختلفة حسب درجة الحضرية وحسب المناطق التضاريسية، حيث كان أعلى اصابة للمرض في المناطق الساحلية ٨.٢% عنه في المرتفعات ٤.٥ % والغابات ٣.٥%. تزداد النسبة في الذكور عنها في الإناث ٢٨% مقابل ١٩% تقريباً. وبشكل عام تبلغ نسبة داء السكري في دولة البيرو بين (٧ و ٨.٧%) ويبلغ أقصاه في العاصمة ليما ١١.٣%.

جاءت دراسة ستيفاني (Stephanie, 2015)، لبيان العلاقة بين السمنة وداء السكري لدى الأطفال من عمر سنتين إلى ١٨ سنة للجنسين. شملت الدراسة ٣٢٩٣٦ طفلاً ومراهقاً في ٣٩١ مركزاً للعناية بالأطفال المصابين في المانيا والنمسا والولايات المتحدة. بدأت الدراسة في العام ٢٠١٠م وانتهت بنهاية ٢٠١٢م من خلال السجل الطبي الإلكتروني للمراكز المشاركة وتم جمع بيانات المراجعين الذين ينطبق عليهم شرط زيادة الوزن. وأظهرت النتائج أن قيم مؤشر كتلة الجسم المتوسطة كانت

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

أكبر من القيم المرجعية الوطنية والدولية. كما بينت النتائج العلاقة المباشرة بين السمنة والإصابة بداء السكري من النوع الأول.

أما دراسة مينكي وآخرون (Menke, et al., 2015) فقد هدفت إلى تقدير مدى اصابة واتجاهات داء السكري في الولايات المتحدة الأمريكية للفترة من ١٩٨٨ – ٢٠١٢م، وذلك من خلال تتبع بيانات الصحة الوطنية والتغذية (NHANE) إضافة لذلك فقد تم تصميم استمارة استبيان لعينات عشوائية وبلغت نسبة الإستجابة حوالي ٨٠% من جملة المشاركين (٦٣٤٢٣ فرداً). وجاء من أبرز نتائج الدراسة أن اصابة داء السكري يتوافق مع اتجاهات السمنة في الولايات المتحدة والذي قدر بنحو ١٢ ٪. كما ان الزيادة شملت كل فئات المجتمع العمرية والنوعية والعرقية والاقتصادية.

وكشفت دراسة لي (Li,2016)، عن العلاقة بين درجات الحرارة ومستوى السكر في الدم لعينة مكونة من ٤٩٤١٧ شخصاً بمدينة كايلوان الصينية منهم ٧٧% من الذكور وتشكل الفئة العمرية (٤٥-٥٤ سنة) النسبة الأعلى من عينة الدراسة. استمرت الدراسة على مدار تسع سنوات وتمت مقابلة كل فرد ثلاث مرات خلال هذه الفترة وفي مواسم مختلفة، وتم خلالها الحصول عدد من المتغيرات شملت الخصائص الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية. وتوصلت الدراسة إلى أن هناك مستويات أعلى لسكر الدم في فصل الشتاء وفي درجات الحرارة المتطرفة الباردة أو الساخنة.

أجرى باستيرا وآخرون (Basterra, et al., 2017) دراسة لمعرفة اتجاهات زيادة الوزن والسمنة وداء السكري في اسبانيا للفترة من العام ١٩٨٧م إلى ٢٠١٢م من خلال بيانات عدد من المسوحات الوطنية. تم أخذ عينات طبقية متعددة المراحل وبلغ عدد المشاركين ١٥٦،٤٤٠ من البالغين (١٦ سنة فأكثر)، منهم ٥١.٥ من الإناث وبلغ متوسط عمر المشاركين ٤٤.٨ سنة. واستخدم في البحث نماذج الانحدار اللوجستي لتقييم الاتجاه الزائد للوزن والسمنة. وخلصت الدراسة إلى تأكيد الاتجاه المتزايد من زيادة الوزن والسمنة مع وجود زيادة ذات دلالة إحصائية لدى الذكور، وبلغت نسبة السمنة ٢١.٦%، مع ملاحظة انخفاض في نسبة السمنة لدى النساء فوق ٦٠ سنة.

اهتمت دراسة الحربي (٢٠١٧م)، بالخصائص الجغرافية لمرضى داء السكري في مدينة عنيزة، وذلك بالاعتماد على عينة مكونة من ٧٧١ مريضاً من مراجعي مراكز الرعاية الصحية الأولية بمدينة عنيزة، في محاولة للتعرف على حجم الإصابة بداء السكري بمدينة عنيزة، وتوزيعه الجغرافي، والخصائص الجغرافية لمرضى داء السكري. خلصت الدراسة إلى انتشار النوع الثاني من المرض وهو النوع غير المعتمد على الانسولين، وأن غالبيتهم من فئة كبار السن، وأن هناك علاقة

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

بين إصابة المرضى بداء السكري والمضاعفات الصحية. وتوصي الدراسة بتكثيف بأهمية تواجد أخصائيين تغذية داخل المراكز الصحية.

أوضحت دراسة العتيبي وآخرون (٢٠١٧م)، إلى أن اتجاهات معدل الإصابة بداء السكري لدى سكان المملكة خلال الفترة من (١٩٩٠ –٢٠١٥ م) مستمرة في الارتفاع وذلك بعد مراجعة شاملة لعدد من الدراسات العلمية بلغ عددها ١٠٦ دراسات. وأشارت إلى أن معدل الاصابة آخذ في الارتفاع وبشكل خاص بين الإناث والأطفال والمراهقين وفي المناطق الحضرية. ودعت الدراسة إلى مزيد من تطوير وتقييم الوضع الصحي ورسم السياسات وزيادة برامج الإدارة الذاتية في المملكة.

وتطرقت دراسة باتيس وآخرون (Batais, et al., 2018) إلى تقييم المعرفة لدى مقدمي الرعاية الصحية ووعيهم بالتوصيات الخاصة بالسائقين المصابين بداء السكري المعالج بالأنسولين بين سكان المملكة. حيث شملت الدراسة ٢٨٥ من مقدمي الرعاية الصحية والعاملين في أربع مستشفيات بمدينة الرياض للفترة من أبريل إلى ديسمبر ٢٠١٦م. وكانت نسبة الاستجابة لإكمال الاستبيان نحو ٧٠.٢%. وأشارت النتائج إلى أن نحو ٨٨.٥ % من عينة الدراسة كان لديهم دراية بالتوصيات للسائقين الذين يعانون من داء السكري. وبالرغم من ذلك فإن ما يقرب ٣٠ % قلّلوا من أهمية الحاجة إلى التحقق من مستويات السكر لنقص المعرفة في بعض النقاط الهامة. وقد اتفق معظم مقدمي الرعاية الصحية على أهمية تقييم مرضاهم لقدرتهم على القيادة. وأوصت الدراسة بالتدخل المهني لتحسين وعي مقدمي الرعاية الصحية والمعرفة بشأن داء السكري والقيادة، والإبلاغ عن السائقين ذوي المخاطر من داء السكري لمنع حوادث القيادة في المستقبل.

ودرس القحطاني (٢٠٢٣م) توزيع وخصائص طلاب التعليم العام المصابين بداء السكري في أحياء جنوب مدينة الرياض، وسعت لتحقيق معرفة التوزيع الجغرافي للمصابين وتحديد العوامل المؤثرة في المرض للفئة العمرية المستهدفة، والكشف عن العلاقة بين المصابين بداء السكري وخصائصهم الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية والصحية. ولتحقيق أهداف الدراسة والإجابة على تساؤلاتها، تم أتباع المنهج الاستقرائي/ الاستدلالي، واستخدام عدد من الأساليب الإحصائية المناسبة لطبيعة بيانات الدراسة كالنسب المئوية والتكرارات والرسوم البيانية، ومربع كاي. وتم جمع البيانات بواسطة استبانة وزعت على كل المصابين بالمرض من الطلاب باستخدام أسلوب الحصر الشامل في جميع المراحل الدراسية في مدارس أحياء جنوب مدينة الرياض. ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة، ارتفاع نسبة المصابين بداء السكري بالنوع الأول. أن الغالبية العظمى من الطلاب

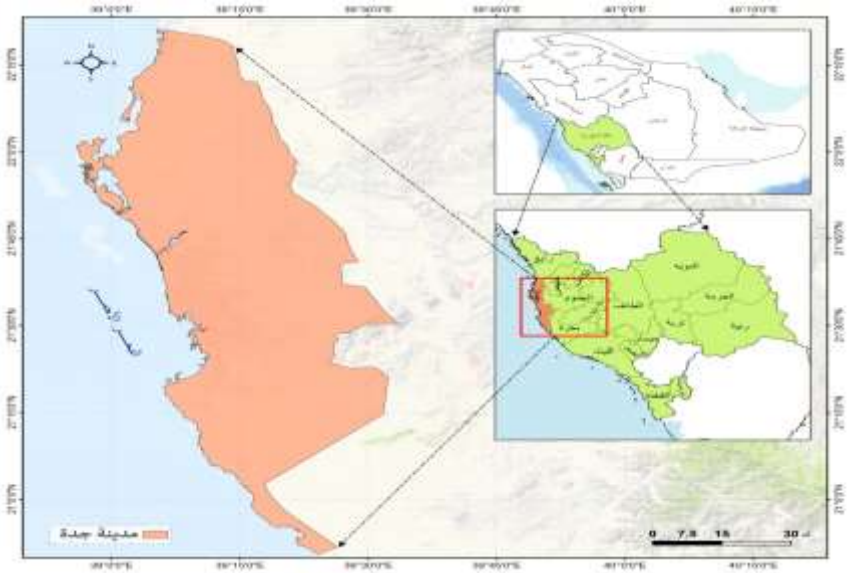
ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

المصابين بداء السكري أفادوا بأنه لا يوجد أحد مصاب من أفراد العائلة أو أحد الأقارب.

سابعاً: منطقة الدراسة:

تقع مدينة جدة على السهل الساحلي الشرقي للبحر الأحمر، عند التقاء دائرة العرض ٢١.٥٤ شمالا وخط الطول ٣٩.٧ شرقا عند منتصف الشاطئ الشرقي للبحر الأحمر جنوب مدار السرطان، يحدها البحر الاحمر من الغرب، ومجموعة من التلال الصغيرة تليها سلاسل غير متصلة من الجبال الموازية لسلسلة جبال الحجاز العالية من الشرق ,(الحمدان،١٤١٠ هـ) ، وتبعد نحو ٩٥٠ كم عن العاصمة الرياض، وتبعد حوالي ٨٠ كم عن مدينة مكة المكرمة، ومسافة ٤١٥ كم عن المدينة المنورة، وتعد مدينة جدة من المدن المتزايدة في مساحتها، وتصل مساحة جدة الحضرية إلى ما يقارب (١٧٦٥) كم^{٢}، وتصل المساحة الإجمالية إلى ما يقارب (٥٤٦٠) كم^{٢}، (أمانه محافظة جدة،٢٠٢٠م).

شكل (١) منطقة الدراسة



المصدر: هيئة المساحة الجيولوجية السعودية (٢٠٢٣م).

ثامناً: الإجراءات المنهجية للدراسة:

أ- منهج الدراسة:

وفقاً لطبيعة مشكلة الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي لمعالجة موضوع الدراسة وصولاً لتحقيق أهدافها المرجوة والإجابة عن تساؤلاتها.

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

ويقوم المنهج الوصفي التحليلي بالملاحظة الجيدة للظاهرة المدروسة بكل تفاصيلها وبشكل تتابعي على فترات زمنية- أساساً لها لما يتميز به هذا المنهج من مرونة ودقة وشمولية خصوصاً في الدراسات ذات الطابع الإنساني والاجتماعي والسلوكي. إضافة إلى تحليل خصائص المصابين بداء السكري.

ب- مصادر بيانات الدراسة:

تعد الدراسة الميدانية إحدى أهم المصادر الأولية في هذه الدراسة، والتي من خلالها يتم استكمال النقص في البيانات أو المعلومات التي لم يتم الحصول عليها أثناء جمع المادة العلمية. وتعتمد هذه الدراسة على العينة العشوائية. وتم توزيع الاستبانة بالاتفاق على آلية مع مستشفى الملك عبدالعزيز الجامعي، وتكونت من محورين، حيث تضمن المحور الأول معلومات ديموغرافية واجتماعية واقتصادية وركز المحور الثاني عن رضا المرضى المصابين بداء السكري عن الخدمات المقدمة.

ج- مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من المرضى السعوديين المستخدمين لعيادات السكري في مستشفى جامعة الملك عبد العزيز في مدينة جدة، وتم الاتفاق مع إدارة المستشفى على آلية في عملية توزيع الاستبانة وتحديد فترة زمنية لها، وتم توزيع (٢٥٠) استبانة على عينة غير مقصودة، ثم عاد منها (٢٣٣) استمارة، وبعد أن تم جمع البيانات، تم مراجعتها؛ للتأكد من صحتها واكتمالها، تم استبعاد (٣٣) استمارة نظراً لعدم اكتمالها وعدم اكتمال الإجابة على عدد من الأسئلة أو ترك أسئلة دون إجابات، وتم إجراء التحليل على عدد (٢٠٠) استبانة.

د- أساليب التحليل الإحصائي:

لتحقيق أهداف هذه الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها، تم تحليل بيانات الدراسة وعرض نتائجها باستخدام عدد من الأساليب الإحصائية ومن أهمها: مقياس ليكرت، واختبار ت، وتحليل التباين الأحادي.

تاسعاً: التحليل والمناقشة:

أ- التوزيع الجغرافي للمصابين بداء السكري المراجعين لمستشفى جامعة الملك عبد العزيز في مدينة جدة على مستوى البلديات:

بعد إبراز حجم أعداد المصابين بداء السكري ونسبتهم خلال الفترة من ٢٠٢٠- ٢٠٢٢م، يُخصص هذا الجزء لدراسة حجم ونسبة الإصابة حسب نوع المرض على مستوى بلديات مدينة جدة، وتشير بيانات الجدول (٢) ارتفاع نسبة المصابين بالنوع الأول (سكر معتمد على الانسولين) بحوالي (٨٧%) وتكاد تتفق هذه النتيجة نوعاً ما مع دراسة القحطاني (٢٠٢٣م) التي توصلت إلى ارتفاع نسبة المصابين بداء السكري من طلاب المدارس بجنوب الرياض بالنوع الأول، وتختلف عن دراسة العنزي (٢٠٠٩م) ودراسة الحربي (٢٠١٧م) التي أظهرت ارتفاع نسبة

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

المصابين بداء السكري بالنوع الثاني غير معتمد على الانسولين، وفي السياق نفسة نجد أن هناك نسبة من المصابات بداء السكري يعانين من سكر الحمل بحوالي (١٠%)، يليها غير ذلك بحوالي (٢%)، وأخيراً نسبة المصابين بالسكر غير المعتمد على الانسولين (١.٥%).

وعند ربط نوع المرض ببلديات مدينة جدة يتضح من الجدول (١) ارتفاع نسبة النوع الأول (سكر معتمد على الانسولين في جميع بلديات مدينة جدة عدا بلدية طيبة التي تتساوى فيها النسبة ما بين النوع الأول (سكر معتمد على الانسولين)، والنوع الثالث (سكر الحمل). أما بالنسبة للنوع الثاني (سكر غير معتمد على الانسولين) نجده يتركز في بلديتي (بريمان والمطار) بنسبة بلغت (٩.٥% و ١.٦%) على التوالي. في حين يتركز النوع الثالث في بلديات (طيبة، وأبحر، والشرفية، والمطار، والجنوب، والجامعة)، وأخيراً نجد أن هناك نسبة من المستجوبين المصابين لديهم نوع آخر ويتركزون في بلديتي (بريمان والمطار).

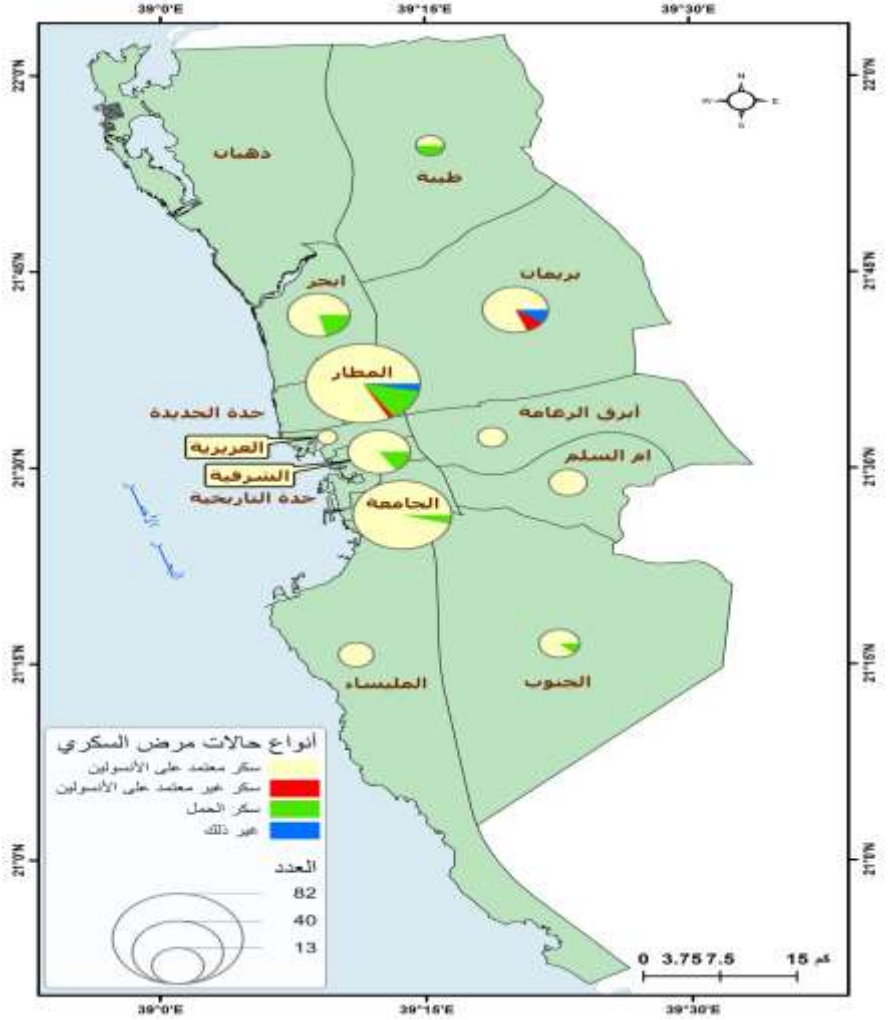
جدول (١) التوزيع العددي والنسبي للمصابين بداء السكري حسب النوع وبلديات المسكن

البلديات	سكر معتمد على الانسولين		سكر غير معتمد على الانسولين		سكر الحمل		غير ذلك	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
المطار	٥٢	٨٢.٥	١	١.٦	٨	١١٢.٧	٢	٣.٢
الجامعة	٤٥	٩٥.٧	٠	٠	٢	٤.٣	٠	٠
الشرفية	١٦	٨٤.٢	٠	٠	٣	١٥.٨	٠	٠
بريمان	١٧	٨١.٥	٢	٩.٥	٠	٠	٢	٩.٥
أبحر	١٥	٧٨.٩	٠	٠	٤	٢١.١	٠	٠
الجنوب	٧	٨٧.٥	٠	٠	١	١٢.٥	٠	-
أم السلم	٧	١٠٠	٠	٠	٠	.	٠	٠
المليساء	٦	١٠٠	٠	٠	٠	.	٠	٠
أبرق الرغامة	٤	١٠٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠
طيبة	٢	٥٠.٠	٠	٠	٢	٥٠.٠	٠	٠
العزيزية	٢	١٠٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠
المجموع	١٧٣	٨٦.٥	٣	١.٥	٢٠	١٠.٠	٤	٢.٠

المصدر: الدراسة الميدانية ٢٠٢٢م – ٢٠٢٣م.

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

شكل (٢) التوزيع الجغرافي للمصابين بداء السكري المراجعين لمستشفى جامعة الملك عبد العزيز في مدينة جدة على مستوى البلديات.



المصدر: هيئة المساحة الجيولوجية السعودية (٢٠٢٣م).

ب- أراء المرضى المصابين بداء السكري حول رضاهم عن الخدمات المقدمة لهم:

في هذا الجزء من الدراسة سيتم الكشف عن أراء المرضى المصابين بداء السكري عن الخدمات المقدمة لهم وقد تضمنت الاستبانة ١٠ متغيرات، لتحديد مستوى الرضا عن الخدمات من وجهة نظر المرضى أنفسهم، وقد تم معالجة كل

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

متغير من متغيرات الاستبانة على حده، كمتغير مستقل له خمسة مستويات هي عبارة عن (راضٍ تماماً) رصد لها خمس نقاط، تليها عبارة (راضٍ) رصد لها أربع نقاط، بينما عبارة (راضٍ نوعاً ما) رصد لها ثلاث نقاط، تليها عبارة (غير راضٍ) رصد لها نقطتان، واخيراً (غير راضٍ على الاطلاق) رصد لها نقطة واحدة.

واستخدم مقياس ليكرت الخماسي من خلال تطبيق المعادلة التالية:

مقدار أو سعة الفئة = المدى (الحد الاعلى للمقياس – الحد الأدنى للمقياس) / الفئة

مقدار أو سعة الفئة = ٥-١/٥= ٠.٨ طول الفئة الذي نضيفه إلى الحد الأدنى لنحصل على بداية السلم الخماسي ليكرت.

وبالتالي سنحصل على خمس مستويات من الرضا:

المستوى الأول: راضٍ تماماً، وتكون النتيجة ما بين.(5 -4.2)

المستوى الثاني: راضٍ، وتكون النتيجة ما بين (٣.٤ – أقل ٤.٢).

المستوى الثالث: راضٍ إلى حد ما، وتكون النتيجة ما بين (٢.٦- أقل ٣.٤).

المستوى الرابع: غير راضٍ، وتكون النتيجة ما بين (١.٨- أقل ٢.٦).

المستوى الخامس: غير راضٍ على الاطلاق، وتكون النتيجة ما بين (١- أقل ١.٨).

تم استخراج مقياس ليكرت الخماسي عن طريق ما يسمى بالمتوسط الموزون والذي يمثل النتيجة النهائية لضرب تكرارات كل فئة في عدد نقاطها، حيث يضرب عدد تكرارات فئة (راضٍ تماماً) في رقم (٥)، كما يضرب عدد تكرارات فئة (راضٍ) في رقم (٤)، كما تم ضرب عدد تكرارات فئة (راضٍ نوعاً ما) في رقم (٣)، وتم ضرب عدد تكرارات فئة (غير راضٍ) في رقم (٢)، وأخيراً تم ضرب عدد تكرارات فئة (غير راضٍ على الاطلاق) في رقم (١) ثم يقسم مجموع الضرب في عدد تكرارات ذلك المتغير.

جدول (٢) مقياس ليكرت الخماسي لآراء المرضى المصابين بداء السكري حول رضاهم عن الخدمات المقدمة لهم

م	العبارة	راضا تماماً	راضٍ	راض إلى حد ما	غير راضي	غير راضي على الاطلاق	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	ترتيب الاهمية	الاتجاه	اختبار T-test
١	رضاك عن الوقت الذي تقضيه في الانتظار قبل الدخول للطبيب	١	٢٣	٧٢	٧٦	٢٨	٢.٥	٠.٨٩	٤٩.٣	١٠	غير راضٍ	٨.٤٩٨
٢	رضاك عن الوقت الذي يقضيه الطبيب معك في الفحص	٢٠	٩٢	٦٢	٢٥	١	٣.٥	٠.٨٦	٧٠.٥	٤	راضٍ	٨.٦٧٢
٣	رضاك عن مستوى وكفاءة الطبيب المعالج	٢٤	١٣٠	٤٣	٣	٠	٣.٩	٠.٦٢	٧٧.٥	٢	راضٍ	٢٠.٠٤٠
٤	رضاك عن مستوى استقبال وتعاون العاملين في عيادة السكري معك	٧	٩٣	٧٨	٢٢	٠	٣.٤	٠.٧٣	٦٨.٥	٥	راضٍ	٨.٢٠١
٥	رضاك عن توافر أماكن الانتظار في عيادة السكري	١٠	٧٢	٦٠	٥٦	٢	٣.٢	٠.٩٣	٦٣.٢	٧	راضٍ إلى حد ما	٢.٤٤٢

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

٦	رضاك عن مواعيد العمل في عيادة السكري	١٠	٣٤	٨١	٦٨	٧	٢.٩	٠.٩١	٥٧.٢	٩	راضٍ إلى حد ما	٢.١٦٧
٧	رضاك عن مستوى النظام داخل عيادة السكري	٩	٧٢	٨٥	٣٢	٢	٣.٣	٠.٨٢	٦٥.٤	٦	راضٍ إلى حد ما	٤.٦٦٣
٨	رضاك عن الوسائل الايضاحية لتوعية المستفيدين والمراجعين لعيادة السكري	٣٩	١١٩	٣٤٨		٠	٣.٩	٠.٧٢	٧٧.٣	٣	راضٍ	١٨.٤٥٢
٩	رضاك عن النشرات الصحية التي توزع للإرشاد والتوعية في عيادة السكري	٤٠	١٢٧	٢٥	٧	١	٤.٠	٠.٧٢	٧٩.٨	١	راضٍ	١٩.٥٥٨
١٠	رضاك عن الموقع الجغرافي لعيادة السكري	٥٠	٢٦	٣٢	٣١	٦١	٢.٩	١.٥٨	٥٧.٣	٨	راضٍ إلى حد ما	٧.٧٣٨

المصدر: الدراسة الميدانية ٢٠٢٢م – ٢٠٢٣م.**وللكشف عن درجات الرضا نستنتج من الجدول (٢) ما يلي:**

١- العبارة رقم (٩) ونصها: **"رضاك عن النشرات الصحية التي توزع للإرشاد والتوعية في عيادة السكري"** جاءت في المرتبة الأولى، حيث بلغ المتوسط الموزون لهذه العبارة ٤.٠، فكان الاتجاه العام نحو هذه العبارة الرضا، كما بلغت نسبة رضا أفراد العينة على هذه العبارة حوالي (٧٩.٨%).

وبإجراء اختبار (T-test) على إجابات المستجيبين تبين أن T المحسوبة تساوي (١٩.٥٥٨)، وبمقارنتها بقيمة Tالمجدولة عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ودرجة حرية (١٩٩) التي تساوي (١.٦٨) وجد أن T المحسوبة أكبر من المجدولة. لذا نرفض الفرضية الصفرية، ونقبل البديلة أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين إجابات المستجيبين.

٢- العبارة رقم (٣) ونصها: **"رضاك عن مستوى وكفاءة الطبيب المعالج"** جاءت في المرتبة الثانية، حيث بلغ المتوسط الموزون لهذه العبارة ٣.٩، فكان الاتجاه العام نحو هذه العبارة الرضا، كما بلغت نسبة رضا أفراد العينة على هذه العبارة حوالي (٧٧.٥%).

وبإجراء اختبار (T-test) على إجابات المستجيبين تبين أن T المحسوبة تساوي (٢٠.٠٤٠)، وبمقارنتها بقيمة Tالمجدولة عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ودرجة حرية (١٩٩) التي تساوي (١.٦٨) وجد أن T المحسوبة أكبر من المجدولة. لذا نرفض الفرضية الصفرية، ونقبل البديلة أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين إجابات المستجيبين.

٣- العبارة رقم (٨) ونصها: **"رضاك عن الوسائل الايضاحية لتوعية المستفيدين والمراجعين لعيادة السكري"** جاءت في المرتبة الثالثة، حيث بلغ المتوسط الموزون لهذه العبارة ٣.٩، فكان الاتجاه العام نحو هذه العبارة الرضا، كما بلغت نسبة رضا أفراد العينة على هذه العبارة حوالي (٧٧.٣%).

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

وبإجراء اختبار (T-test) على إجابات المستجيبين تبين أن T المحسوبة تساوي (١٨.٤٥٢)، وبمقارنتها بقيمة Tالمجدولة عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ودرجة حرية (١٩٩) التي تساوي (١.٦٨) وجد أن T المحسوبة أكبر من المجدولة. لذا نرفض الفرضية الصفرية، ونقبل البديلة أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين إجابات المستجيبين.

٤- العبارة رقم (٢) ونصها: **"رضاك عن الوقت الذي يقضيه الطبيب معك في الفحص "** جاءت في المرتبة الرابعة، حيث بلغ المتوسط الموزون لهذه العبارة ٣.٥، فكان الاتجاه العام نحو هذه العبارة الرضا، كما بلغت نسبة رضا أفراد العينة على هذه العبارة حوالي (٧٠.٥%).

وبإجراء اختبار (T-test) على إجابات المستجيبين تبين أن T المحسوبة تساوي (٨.٦٧٢)، وبمقارنتها بقيمة Tالمجدولة عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ودرجة حرية (١٩٩) التي تساوي (١.٦٨) وجد أن T المحسوبة أكبر من المجدولة. لذا نرفض الفرضية الصفرية، ونقبل البديلة أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين إجابات المستجيبين.

٥- العبارة رقم (٤) ونصها: **"رضاك عن مستوى استقبال وتعاون العاملين في عيادة السكري معك"** جاءت في المرتبة الخامسة، حيث بلغ المتوسط الموزون لهذه العبارة ٣.٤، فكان الاتجاه العام نحو هذه العبارة الرضا، كما بلغت نسبة رضا أفراد العينة على هذه العبارة حوالي (٦٨.٥%).

وبإجراء اختبار (T-test) على إجابات المستجيبين تبين أن T المحسوبة تساوي (٨.٢٠١)، وبمقارنتها بقيمة Tالمجدولة عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ودرجة حرية (١٩٩) التي تساوي (١.٦٨) وجد أن T المحسوبة أكبر من المجدولة. لذا نرفض الفرضية الصفرية، ونقبل البديلة أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين إجابات المستجيبين.

٦- العبارة رقم (٧) ونصها: **"رضاك عن مستوى النظام داخل عيادة السكري"** جاءت في المرتبة السادسة، حيث بلغ المتوسط الموزون لهذه العبارة ٣.٣، فكان الاتجاه العام نحو هذه العبارة الرضا نوعاً ما، كما بلغت نسبة رضا أفراد العينة على هذه العبارة حوالي (٦٥.٤%).

وبإجراء اختبار (T-test) على إجابات المستجيبين تبين أن T المحسوبة تساوي (٤.٦٦٣)، وبمقارنتها بقيمة Tالمجدولة عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ودرجة حرية (١٩٩) التي تساوي (١.٦٨) وجد أن T المحسوبة أكبر من المجدولة. لذا نرفض الفرضية الصفرية، ونقبل البديلة أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين إجابات المستجيبين.

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

٧- العبارة رقم (٥) ونصها: **"رضاك عن توافر أماكن الانتظار في عيادة السكري"** جاءت في المرتبة السابعة، حيث بلغ المتوسط الموزون لهذه العبارة ٣.٢، فكان الاتجاه العام نحو هذه العبارة الرضا نوعاً ما، كما بلغت نسبة رضا أفراد العينة على هذه العبارة حوالي (٦٣.٢%).

وبإجراء اختبار (T-test) على إجابات المستجيبين تبين أن T المحسوبة تساوي (٢.٤٤٢)، وبمقارنتها بقيمة Tالمجدولة عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ودرجة حرية (١٩٩) التي تساوي (١.٦٨) وجد أن T المحسوبة أكبر من المجدولة. لذا نرفض الفرضية الصفرية، ونقبل البديلة أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين إجابات المستجيبين.

٨- العبارة رقم (١٠) ونصها: **"رضاك عن الموقع الجغرافي لعيادة السكري"** جاءت في المرتبة الثامنة، حيث بلغ المتوسط الموزون لهذه العبارة ٢.٩، فكان الاتجاه العام نحو هذه العبارة الرضا نوعاً ما، كما بلغت نسبة رضا أفراد العينة على هذه العبارة حوالي (٥٧.٣%).

وبإجراء اختبار (T-test) على إجابات المستجيبين تبين أن T المحسوبة تساوي (٧.٧٣٨)، وبمقارنتها بقيمة Tالمجدولة عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ودرجة حرية (١٩٩) التي تساوي (١.٦٨) وجد أن T المحسوبة أكبر من المجدولة. لذا نرفض الفرضية الصفرية، ونقبل البديلة أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين إجابات المستجيبين.

٩- العبارة رقم (٦) ونصها: **"رضاك عن مواعيد العمل في عيادة السكري "** جاءت في المرتبة التاسعة، حيث بلغ المتوسط الموزون لهذه العبارة ٢.٥، فكان الاتجاه العام نحو هذه العبارة غير راضٍ، كما بلغت نسبة غير راضٍ أفراد العينة على هذه العبارة حوالي (٥٧.٢%).

وبإجراء اختبار (T-test) على إجابات المستجيبين تبين أن T المحسوبة تساوي (٢.١٦٧)، وبمقارنتها بقيمة Tالمجدولة عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ودرجة حرية (١٩٩) التي تساوي (١.٦٨) وجد أن T المحسوبة أكبر من المجدولة. لذا نرفض الفرضية الصفرية، ونقبل البديلة أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين إجابات المستجيبين.

١٠- العبارة رقم (١) ونصها: **"رضاك عن الوقت الذي تقضيه في الانتظار قبل الدخول للطبيب"** جاءت في المرتبة العاشرة، حيث بلغ المتوسط الموزون لهذه العبارة ٢.٩، فكان الاتجاه العام نحو هذه العبارة الرضا نوعاً ما، كما بلغت نسبة رضا أفراد العينة على هذه العبارة حوالي (٤٩.٣%).

وبإجراء اختبار (T-test) على إجابات المستجيبين تبين أن T المحسوبة تساوي (٨.٤٩٨)، وبمقارنتها بقيمة Tالمجدولة عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ودرجة حرية

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

(١٩٩) التي تساوي (١.٦٨) وجد أن T المحسوبة أكبر من المجدولة. لذا نرفض الفرضية الصفرية، ونقبل البديلة أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين إجابات المستجيبين.

ولكن هل توجد فروق ذات إحصائية حول أراء رضا المرضى المصابين بداء السكري عن الخدمات المقدمة لهم تبعاً للمتغيرات الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية ونوع المرض وبلدية المسكن:

١- الجنس:

لمعرفة وجود فروق في متوسطات استجابات عينة الدراسة باختلاف متغير (الجنس)، يتضح من المؤشرات الإحصائية لدلالة الفروق لاختبار T باختلاف الجنس بالجدول (٣) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات استجابات عينة البحث باختلاف متغير الجنس على نطاق المحور بمستوى دلالة (>٠.٠٥).

جدول (٣) اختبار T للعينات المستقلة لدلالة الفروق باختلاف متغير الجنس

مضمون المحور	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة
رضا المرضى المصابين بداء السكري عن الخدمات المقدمة لهم	ذكر	٩٦	٣.٣	٠.٤٨	٠.٢٦	٠.٢٧
	أنثى	١٠٤	٣.٣	٠.٥١	٩	٨

٢- العمر:

يتضح من خلال النتائج الموضحة بالجدول (٤) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من ٠.٠٥ بين رضا المرضى المصابين بداء السكري عن الخدمات المقدمة لهم باختلاف متغير فئات الاعمار.

جدول (٤) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في لرضا مرضى داء السكري عن الخدمات المقدمة لهم تبعاً لمتغير العمر

المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
رضا المرضى المصابين بداء السكري عن الخدمات المقدمة لهم	بين المجموعات	٤٨٨.٧٦١	٦	٨١.٤٦٠	٣.٥٠٤	٠.٠٠٣
	داخل المجموعات	٤٤٨٦.٣٥٩	١٩٣	٢٣.٢٤٥		
	المجموع	٤٩٧٥.١٢٠	١٩٩			

ولتحديد صالح الفروق في كل فئتين من فئات الاعمار نحو درجات الرضا تم استخدام اختبار"LSD " وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول (٥) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في رضا المرضى عن الخدمات المقدمة لهم، تعزى لمتغير الاعمار (أقل من ١٥ سنة، ١٥-٢٤، ٢٥-٣٤، ٣٥- ٤٤، ٤٥-٥٤، ٤٤-٦٤، ٦٥ سنة فأكثر) لصالح (٣٥- ٤٤سنة) مقارنة مع (٤٥-٥٤ سنة) وكذلك لصالح الفئة العمرية (٤٥-٥٤ سنة) مقارنة بالفئات العمرية (٣٥-٤٤، ٥٥-٦٤، ٦٥ سنة فأكثر)، ولصالح الفئة العمرية (٥٥-٦٥ سنة) مقارنة بالفئة العمريتين (أقل من ١٥ سنة، ٤٥-٥٤ سنة)،

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

ولصالح الفئة العمرية (٦٥ سنة فأكثر) مقارنة بالفئة العمري (٤٥-٥٤ سنة)، وهذا يعني أن لتقدم العمر فرق كبير في درجات الرضا من عدمها.

جدول (٥) نتائج اختبار "LSD" للفروق في كل فئتين من فئات أعمار المصابين بداء السكري

المحور	فئات الاعمار	ن	المتوسط الحسابي	أقل من ١٥	١٥-٢٤	٢٥-٣٤	٣٥-٤٤	٤٥-٥٤	٥٥-٦٤	٦٥ سنة فأكثر
رضى المرضى المصابين بداء السكري عن الخدمات المقدمة لهم	أقل من ١٥ سنة	١٤	٣.٥						*	
	١٥-٢٤	٦	٣.٤							
	٢٥-٣٤	١٥	٣.٤							
	٣٥-٤٤	٣٦	٣.٣					*		
	٤٥-٥٤	٥١	٣.٥				*		*	*
	٥٥-٦٤	٥٦	٣.١					*		
	٦٥ سنة فأكثر	٢٢	٣.٢					*		

٣- المستوى التعليمي:

لمعرفة وجود فروق في متوسطات استجابات عينة الدراسة باختلاف متغير (المستوى التعليمي)، يتضح من المؤشرات الإحصائية لدلالة الفروق لاختبار تحليل التباين الاحادي تبعاً لمتغير المستوى التعليمي بالجدول (٦) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات استجابات عينة البحث باختلاف متغير المستوى التعليمي على نطاق المحور بمستوى دلالة (<٠.٠٥).

جدول (٦) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في لرضا مرضى داء السكري عن الخدمات المقدمة لهم تبعاً لمتغير المستوى التعليمي

المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
رضى المرضى المصابين بداء السكري عن الخدمات المقدمة لهم	بين المجموعات	٢٧٣.٩٦١	٦	٤٥.٦٦٠	١.٨٧٥	٠.٠٨٧
	داخل المجموعات	٤٧٠١.١٥٩	١٩٣	٢٤.٣٥٨		
	المجموع	٤٩٩٥.١٢٠	١٩٩			

٤- الحالة الزواجية:

لمعرفة وجود فروق في متوسطات استجابات عينة الدراسة باختلاف متغير (الحالة الزواجية)، يتضح من المؤشرات الإحصائية لدلالة الفروق لاختبار تحليل التباين الاحادي تبعاً لمتغير الحالة الزواجية بالجدول (٧) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات استجابات عينة البحث باختلاف متغير الحالة الزواجية على نطاق المحور بمستوى دلالة (<٠.٠٥).

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

جدول (٧) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في لرضا مرضى داء السكري عن الخدمات المقدمة لهم تبعاً لمتغير للحالة الزواجية

المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
رضى المرضى المصابين بداء السكري عن الخدمات المقدمة لهم	بين المجموعات	٣٥.٩٠٢	٦	١١.٩٦٧	٠.٤٧٥	٠.٧٠
	داخل المجموعات	٤٩٣٩.٢١٨	١٩٣	٢٥.٢٠٠		
	المجموع	٤٩٧٥.١٢٠	١٩٩			

٤- الدخل الشهري:

لمعرفة وجود فروق في متوسطات استجابات عينة الدراسة باختلاف متغير (الدخل الشهري)، يتضح من المؤشرات الإحصائية لدلالة الفروق لاختبار تحليل التباين الاحادي تبعاً لمتغير الدخل الشهري بالجدول (٨) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات استجابات عينة البحث باختلاف متغير الدخل الشهري على نطاق المحور بمستوى دلالة (>٠.٠٥).

جدول (٨) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في لرضا مرضى داء السكري عن الخدمات المقدمة لهم تبعاً لمتغير الدخل الشهري

المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
رضى المرضى المصابين بداء السكري عن الخدمات المقدمة لهم	بين المجموعات	١٤٠.٢١٨	٤	٣٥.٠٥٥	١.٤١٤	٠.٢٣١
	داخل المجموعات	٤٨٣٤.٩٠٢	١٩٥	٢٤.٧٩٤		
	المجموع	٤٩٧٥.١٢٠	١٩٩			

٥- نوع المرض:

لمعرفة وجود فروق في متوسطات استجابات عينة الدراسة باختلاف متغير (نوع المرض)، يتضح من المؤشرات الإحصائية لدلالة الفروق لاختبار T باختلاف نوع المرض بالجدول (٩) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات استجابات عينة البحث باختلاف متغير نوع المرض على نطاق المحور بمستوى دلالة (>٠.٠٥).

جدول (٩) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في لرضا مرضى داء السكري عن الخدمات المقدمة لهم تبعاً لمتغير لنوع المرض

المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
رضى المرضى المصابين بداء السكري عن الخدمات المقدمة لهم	بين المجموعات	٦٩.٢٩٥	٣	٢٣.٠٩٨	٠.٩٢٣	٠.٤٣١
	داخل المجموعات	٤٩٠٥.٨٢٥	١٩٦	٢٥.٠٣٠		
	المجموع	٤٩٧٥.١٢٠	١٩٩			

٦- بلدية المسكن:

يتضح من خلال النتائج الموضحة بالجدول رقم (١٠) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من ٠.٠٥ بين رضا المرضى المصابين بداء السكري عن الخدمات المقدمة لهم باختلاف متغير بلدية المسكن.

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

جدول (١٠) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في لرضا مرضى داء السكري عن الخدمات المقدمة لهم تبعاً لمتغير لبلدية المسكن

المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
رضى المرضى المصابين بداء السكري عن الخدمات المقدمة لهم	بين المجموعات	١١١٥.٤٠٥	١٠	١١١.٥٤١	٥.٤٦٢	٠.٠٠٠
	داخل المجموعات	٣٨٥٩.٧١٥	١٨٩	٢٠.٤٢٢		
	المجموع	٤٩٧٥.١٢٠	١٩٩			

ولتحديد صالح الفروق في كل فئتين من بلدية المسكن نحو درجات الرضا تم استخدام اختبار"LSD " وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول (١١) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في رضا المرضى عن الخدمات المقدمة لهم، تعزى لمتغير الاعمار (المطار، الجامعة، الشرفية، بريمان، أبحر، الجنوب، أم السلم، المليساء، أبرق الرغامة، طيبة، العزيزية) لصالح بلدية (المطار) مقارنة مع ببلديات (الجامعة، الشرفية، أبحر، الجنوب) وكذلك لصالح بلدية (الجامعة) مقارنة ببلديات (الجامعة، بريمان، الجنوب، أبرق الرغامة)، ولصالح بلدية (الشرفية) مقارنة ببلديات (المطار، بريمان، الجنوب)، ولصالح بلدية (بريمان) مقارنة ببلديات (الجامعة، الشرفية، الجنوب)، ولصالح بلدية (أبحر) مقارنة ببلديات (الجامعة، الجنوب) ولصالح بلدية (الجنوب) مقارنة مع بلديات (المطار، الجامعة، الشرفية، بريمان، أم السلم، المليساء، طيبة) ولصالح بلدية (أم السلم) مقارنة ببلدية (الجنوب)، ولصالح بلدية (المليساء) مقارنة مع بلدية (الجنوب)، وبلدية أبرق الرغامة مقارنة مع بلدية الجامعة، ولصالح بلدية طيبة مقارنة ببلدية الجنوب.

جدول (١١) نتائج اختبار "LSD" للفروق في كل فئتين من فئات أعمار المصابين بداء السكري

المحور	البلدية	ن	المتوسط الحسابي	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١
رضى المرضى المصابين بداء السكري عن الخدمات المقدمة لهم	المطار	٦٣	٣.٢		*	*			*					
	الجامعة	٤٧	٣.٦	*			*	*	*			*		
	الشرفية	٢١	٣.٥	*			*		*					
	بريمان	١٩	٣.١		*	*			*					
	أبحر	١٩	٣.٣	*										
	الجنوب	٨	٢.٦	*	*	*	*	*		*	*		*	
	أم السلم	٧	٣.٤						*					
	المليساء	٦	٣.٤						*					
	أبرق الرغامة	٤	٣.١		*									
	طيبة	٤	٣.٣						*					
	العزيزية	٢	٣.٣											

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

١- المطار ٢- الجامعة ٣- الشرفية ٤- بريمان ٥- أبحر ٦- الجنوب ٧- أم السلم ٨- المليساء ٩- أبرق الرغامة ١٠- طيبة ١١- العزيزية

الخاتمة

هدفت الدراسة إلى التعرف مستوى رضا المصابين بداء السكري المقيمين في مدينة جدة عن الخدمات المقدمة لهم، ومدى اختلاف هذه الاستجابات باختلاف الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لهم. ولتحقيق أهداف الدراسة والإجابة على تساؤلاتها، اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتم جمع البيانات بواسطة استبانة وزعت على المصابين المراجعين لعيادة السكري في المستشفى الجامعي، حيث بلغ عددهم (٢٠٠) استبانة، وتم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية كالنسب المئوية والتكرارات والرسوم البيانية، ومقياس ليكرت، واختبار (ت) وتحليل التباين الاحادي، وتم الاستفادة من التقنيات الحديثة في تحليل ووصف بيانات الدراسة، والوصول إلى النتائج والتوصيات، وفيما يلي عرض لأهم نتائج الدراسة:

أولاً: النتائج:

١- ارتفاع نسبة المصابين بداء السكري من النوع الأول المعتمد على الانسولين في جميع بلديات مدينة جدة.

٢- أظهرت نتائج مقياس ليكرت الخماسي أن هناك رضا ورضا نوعاً ما في أراء المرضى المصابين بداء السكري عن الخدمات المقدمة لهم في جميع العبارات، عدا عبارة الرضا عن الوقت الذي يقضيه المريض في الانتظار قبل الدخول للطبيب، والتي جاء بعدم الرضا.

٣- أظهرت نتائج تحليل التباين الاحادي وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من ٠.٠٥ بين رضا المرضى المصابين بداء السكري عن الخدمات المقدمة لهم باختلاف متغير فئات الاعمار ومتغير بلدية المسكن.

٤- أظهرت نتائج اختبار ت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات المصابين بداء السكري والجنس (النوع).

ثانياً: التوصيات:

١- العمل على رفع مستوى الخدمة الطبية في المستشفى من خلال زيادة عدد العيادات خصوصاً أن المصابين غير راضون على فترة الانتظار قبل الدخول إلى الطبيب.

٢ - العمل على تشجيع وتوعية السكان بضرورة ممارسة الرياضة للتقليل من خطورة الإصابة بداء السكري.

٣- القيام بإجراء دراسات دورية مشابهة لكافة مدن السعودية للتثبت من النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية، ولرصد التغيرات الديموغرافية والاجتماعية

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

والاقتصادية للمصابين بداء السكري، والاستفادة منها في صياغة الخطط المستقبلية للحد من انتشار هذا المرض.

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

المصادر والمراجع

أولاً: المراجع العربية:

الحربي، بدرية (٢٠١٧م). **الخصائص الجغرافية لمرضى السكري في مدينة عنيزة**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية اللغة العربية والدراسات الاجتماعية، جامعة القصيم.

الحسيني، عمار حمزة، (٢٠٠٩م).**تأثير برمجة تمرينات رياضية ،غذائية في بعض المتغيرات الفسلجية لدى المصابين بداء السكر**، مجلة علوم التربية الرياضية، جامعة بابل، العدد الأول، المجلد الثاني، العراق.

آل سليمان، نوف علي (١٤٢٨ هـ). **العوامل الغذائية والصحية المرتبطة بالإصابة بالأمراض المزمنة لدى السيدات السعوديات بمدينة جدة**، (رسالة ماجستير غير منشورة). قسم التغذية وعلوم الأطعمة، جامعة الملك عبد العزيز، جدة.

الشهري، عبد الله حاسن (٢٠١٢م). **الأمراض المزمنة والسارية وعلاقتها بالخصائص السكانية للمرضى في مدينة الطائف**، حوليات آداب عين شمس ، المجلد ٤٠، القاهرة، ص ص ٢٣١ -٢٦٨.

منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٢م). **النظام الغذائي والتغذية والوقاية من الأمراض المزمنة**. (٩١٦). جنيف: سلسلة التقارير الفنية لمنظمة الصحة العالمية.

منظمة الصحة العالمية (٢٠١٨م). **داء السكري**. تم استرجاعها بتاريخ ٢٠٢٠/٢/٥م من
https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/diabetes

الهيئة العامة للإحصاء(٢٠١٧م). **مسح عدد السكان السعوديين**. تم استرجاعها بتاريخ٢٠٢٠/٢/٥م من:https://www.stats.gov.sa/ar/854-0

هيئة المساحة الجيولوجية (٢٠٢٣م)، **خريطة المملكة العربية السعودية**.

وزارة الصحة.(٢٠١٣م) .**مسح المعلومات الصحية في المملكة العربية السعودية**.تم استرجاعها بتاريخ٤/٣/٢٠٢٠من:
https://www.moh.gov.sa/Ministry/Statistics/Documents/Final%20book.pdf

وزارة الصحة. (٢٠١٦م). **المسح الوطني للمعلومات الصحية**. الرياض: الإدارة العامة لمكافحة الأمراض الوراثية والمزمنة.

وزارة الصحة(٢٠١٨م). **رؤية الوزارة لعام ٢٠٢٠** .تم استرجاعها بتاريخ٤/٢/٢٠٢٠م
من:
https://www.moh.gov.sa/Ministry/About/Pages/Vision.aspx

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

وزارة الصحة. (٢٠٢٠م). **تقرير إعلامى عن جهود الصحة للتوعية بالسكري**. تم الاسترداد من
https://www.moh.gov.sa/Ministry/MediaCenter/Publications/Pages/Publications-2020-11-12-001.aspx

المراجع الاجنبية:

Bacchus, R. A., Bell, J. L., & Kilshaw, B,(1982). **The Prevalence of Diabetes Mellitus in Male Saudi Arabs.** Department of Pathology, Riyadh Military Hospital, Riyadh, Kingdom of Saudi Arabia. Diabetologia (1982) 23 : 330-332.

Batais, M. A., Alamri, A. K., Alghammass, M. A., Alzamil, O. A., Almutairi, B. A., Al-Maflehi, N., & Almigbal, T. H. (2018). **Diabetes and driving recommendations among healthcare providers in Saudi Arabia:** A significant gap that requires action. Saudi medical journal, 39(4), 386

Boutayeb, A. L. (2012, 4 26). **The rise of diabetes prevalence in the Arab region. Open Journal of Epidemiology**, 55-60.

Elhadd, T. A., Al-Amoudi, A. A., & Alzahrani, A. S. (2007**). Epidemiology, clinical and complications profile of diabetes in Saudi Arabia: a review.** Annals of Saudi medicine, 27(4), 241-250.

Federation, I. D. (2019). **about Diabetes**. Retrieved from https://www.idf.org/aboutdiabetes/what-is-diabetes.html

ISSN : *2537-0421* eISSN : *2537-043X*