الوعي الاجتماعي ودوره في مواجهة بعض الامراض المزمنة

دراسة وصفية على عينة من المرضى المصابين بالأمراض المزمنة بمستشفى جامعة الملك عبدالعزيز بجدة

إعداد

د. عطيه بن رويبح السلمي

أستاذ علم الاجتماع الطبي المساعد قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية

جامعة الملك عبدالعزيز_ بجدة

المستخلص:

هدفت الدراسة إلى استكشاف دور الوعي الاجتماعي في مواجهة بعض الامراض المزمنة، اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي بالعينة ، مجتمع البحث لهذه الدراسة هم المرضى المصابين بالأمراض المزمنة والمراجعين لمستشفى جامعة الملك عبدالعزيز بمدينة جدة، تكونت عينة الدراسة من ١٢٥ مريض ، واستخدمت الدراسة أداة الاستبيان في جمع البيانات ، توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج من أهمها: ان عينة الدراسة من المرضى يتمتعون بمستوى تعليمي و اقتصادي منخفض ومكانة وظيفية جيدة مما انعكس على الأمراض. أن درجة استجابات عينة الدراسة للعوامل التي تقف وراء الإصابة بالأمراض المزمنة كانت متوسطة من وجهة نظر المصابين بالأمراض المزمنة حيث بلغ متوسطها (٣.٣٧٥) وبانحراف معياري بلغ (٠.٥٢٦٦) و من أهم هذه العوامل ، الخمول البدني ، الضغوط النفسية، السمنة، التدخين، العوامل الوراثية. كما أظهرت النتائج أن درجة استجابات عينة الدراسة تجاه العوامل التي تساعد على التعايش مع الأمراض المزمنة كانت مرتفعة حيث بلغ متوسطها (٣.٦٦) وبانحراف معياري (٠.٤٦١) ومن أهم هذه العوامل ، اتباع نظام غذائي متوازن، التقبل والتكيف مع المرض، الرضا عن الذات ، اجراء كشف طبي بشكل دوري ، التواصل مع الآخرين. وأظهرت النتائج أن درجة استجابات عينة الدراسة تجاه الوعي الاجتماعي للوقاية من الأمراض المزمنة كانت مرتفعة حيث بلغت في متوسطها (٣.٩٢) وبانحراف معياري (٠.٦٩٤) ويتمثل الوعي الاجتماعي للوقاية من الأمراض المزمنة في مجموعة من الممارسات من أهمها، تجنب السلوكيات السلبية التي لها علاقة بالعدوى، التقيد بالخطوات اللازمة للوقاية من الأمراض، ممارسة الرياضة، التقيد ببرامج التثقيف الصحي الخاصة بالرياضة والغذاء. جميع محاور الوعي الاجتماعي ذات تأثير في مواجهة الامراض المزمنة وأن بُعد التعايش مع الأمراض المزمنة هو أكثرها إسهاماً في تفسير قوة التأثير، وبناءً عليه اوصت الدراسة بضرورة نشر الوعي الاجتماعي والثقافة الصحية للوقاية من الأمراض المزمنة وذلك تجنباً لانتكاس المرض، وتكثيف حملات التوعية والتثقيف حول عوامل الإصابة بالمرض، وطرق الوقاية منها عبر وسائل الإعلام المختلفة.

الكلمات الافتتاحية : الوعي الاجتماعي ، التعايش ، الوقاية، الامراض المزمنة.

قائمة المحتويات

	الإطار العام للدراسة	الصفحة
١	مقدمة	١
٢	مشكلة الدراسة	٢
٣	أسئلة الدراسة	٣
٤	أهمية الدراسة	٣
٥	أهداف الدراسة	٤
٦	مصطلحات الدراسة	٤
	الإطار النظري والدراسات السابقة	
١	الإطار النظري	٧
٢	الدراسات السابقة	١١
٣	لتعليق على الدراسات السابقة	١٤
	منهجية الدراسة وإجراءاتها	
١	المنهجية	١١
٢	مجتمع الدراسة:	١٥١١
٣	عينة الدراسة:	١٥
٤	حدود الدراسة	١٦
٥	أداة جمع البيانات:	١٦
٦	صدق و ثبات أداة الدراسة::	١٣
٧	طريقة توزيع الاستبيان	١٦
٨	تحليل البيانات	١٦
	عرض وتحليل بيانات الدراسة الميدانية	
١	النتائج المتعلقة بوصف عينة الدراسة	١٧
٢	النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة	٢٣
	النتائج والتوصيات	**٢٩**
١	النتائج	٢٩
٢	التوصيات	٣٨
٥	قائمة المراجع:	٣٩

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
جدول (١)	درجات مقياس ليكرت	١٢
جدول (٢)	الاتساق الداخلي لعبارات المجال الأول (العوامل التي تقف وراء الإصابة بالأمراض المزمنة)	١٨
جدول (٣)	الاتساق الداخلي لعبارات المحور الثاني العوامل التي تساعد على التعايش مع الأمراض المزمنة (ن = ٣٠)	١٤
جدول (٤)	الاتساق الداخلي لعبارات محور الوعي الاجتماعي للوقاية من الأمراض المزمنة (ن = ٣٠)	٢٠
جدول (٥)	معاملات الثبات بطريقة كرونباخ-ألفا لمحاور أداة الدراسة	٢١
جدول(٦)	توزيع أفراد الدراسة حسب النوع	٢٣
جدول(٧)	توزيع أفراد الدراسة حسب المستوى العمري	٢٤
جدول(٨)	توزيع أفراد الدراسة حسب المستوى التعليمي	٢٥
جدول(٩)	توزيع أفراد الدراسة حسب الحالة الوظيفية	٢٦
جدول(١٠)	توزيع أفراد الدراسة حسب مستوى الدخل	٢٧
جدول(١١)	توزيع أفراد الدراسة حسب نوع المرض المزمن المصاب به	٢٨
جدول(١٢)	توزيع أفراد الدراسة حسب عدد سنوات الإصابة بالمرض	٢٩
جدول(١٣)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة لفقرات محور العوامل التي تقف وراء الإصابة بالأمراض المزمنة مرتبة تنازلياً حسب متوسطاتها الحسابية	٣٠
جدول(١٤)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة لفقرات محور العوامل التي تساعد على التعايش مع الأمراض المزمنة مرتبة تنازلياً حسب متوسطاتها الحسابية	٣٢
جدول(١٥)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة لفقرات محور الوعي الاجتماعي للوقاية من الأمراض المزمنة مرتبة تنازلياً حسب متوسطاتها الحسابية	٣٤
جدول (١٦)	نتائج تحليل التباين للانحدار لاختبار محاور الوعي الاجتماعي في مواجهة بعض الامراض المزمنة مجتمعة	٣٥
جدول (١٧)	نتائج تحليل الانحدار المتعدد لاختبار محاور الوعي الاجتماعي	٣٦

قائمة الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
شكل (١)	توزيع أفراد العينة حسب متغير النوع	١٧
شكل (٢)	توزيع أفراد العينة حسب متغير العمر	٢٤
شكل (٣)	توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي	٢٥
شكل (٤)	توزيع أفراد العينة حسب الحالة الوظيفية	٢٦
شكل (٥)	توزيع أفراد العينة حسب مستوى الدخل	٢٧
شكل (٦)	توزيع أفراد العينة حسب نوع المرض المزمن المصاب به	٢٨
شكل (٧)	توزيع أفراد العينة حسب عدد سنوات الإصابة بالمرض	٢٩

الإطار العام للدراسة

اولاً: مقدمة

يعد موضوع الوعي الاجتماعي من المواضيع الهامة والجديرة بالدراسة خاصة في ظل الانتشار الواسع للأمراض خاصة المزمنة منها، حيث تعتبر الثقافة الصحية عملية اجتماعية تهدف إلى تقديم نصائح أو معرفة مهارات لتبني السلوكيات الصحية السوية، وبالتالي تساهم في رفع مستوى الثقافة الصحية للوقاية من الأمراض أو التقليل ما أمكن من مضاعفاته هذا من جهة، من جهة أخرى تشكل الأمراض المزمنة عبئا كبيرا على كاهل الأفراد والمجتمعات (بن منصور،٢٠٢٠) .

وتعد الأمراض المزمنة إحدى سمات عصرنا الحالي ، وهى أمراض معقدة الأسباب تتطلب بصفة عامة علاج طويل المدى، وتدخل طبى مستمر، وغالبا ما تستمر الى نهاية الحياة، ويتبعها تدهور تدريجي في الجوانب الصحية ومن ثم تؤثر على جودة الحياة لدى المريض حيث يترتب تغيير نمط وأسلوب الحياة، صعوبة في أداء الأدوار الاجتماعية، صعوبة في اتخاذ القرارات، مشكلات العزلة والشعور بالوحدة، عدم القدرة على التحكم في الضغوط ومشاعر القلق والخوف ، ومشكلات العلاقات الاجتماعية مع الأخرين والمشكلات الاقتصادية وتفرض عليه قيود مرتبطة بأدوية معينة ونظام غذائي معين وممارسة أنشطة معينة (علي ،٢٠٢٠، ٨٥٠)

يتزايد انتشار الأمراض والحالات المزمنة في جميع أنحاء العالم (منظمة الصحة العالمية،٢٠٢٠). يُقدر العدد السنوي للوفيات بسبب الأمراض المزمنة غير المعدية بحوالي ٤١ مليون شخص في جميع أنحاء العالم ، وهو ما يعادل ٧١٪ من جميع الوفيات في عام ٢٠١٦. تعد أمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان وأمراض الجهاز التنفسي والسكري الأسباب الرئيسية للوفاة من الأمراض المزمنة غير المعدية يمكن للتشخيص المبكر والعلاج المكثف أن يقي ويقللا من الوفيات بسبب الأمراض المزمنة المعدية وغير المعدية (WHO, 2020) [١].

وتعد الأمراض المزمنة من الأمراض الاجتماعية لأنها ترتبط في أساليب المواجهة الخاصة بها بالجوانب الاجتماعية والثقافية للمريض وأسرته والبيئة الاجتماعية التي يعيش فيها ، و من أهم الآثار الاجتماعية والنفسية التي يعاني منها المصاب بالأمراض المزمنة، المعيشة تحت قيود معينة، العزلة الاجتماعية، ضعف الثقة بالنفس، والاعتمادية (الشريف،٢٠١٦، ٤٦٦) .

يبرز تقبل الألم المزمن مفهوماً مهماً في فهم الطرق التي يمكن أن يظل بها من يعانون من الألم المزمن مرتبطين بجوانب قيمة من الحياة. عندما يجد المرضى أن آلامهم غير محتملة، فمن المحتمل انهم يبذلون جهداً لتفاديها بأي ثمن، والسعي إلى التدخلات المتاحة بسهولة لتقليلها أو القضاء عليها. قد لا تكون هذه الجهود مثمرة مالم تتضمن النتائج أي انخفاض في الألم (فليح، ٢٠٢٠).

---

1) (World Health Organization, World Health Statistics 2020: Monitoring Health for The SDGs, sustainable development goals, 2020 . .https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S138650562200051X#b0005

وتفرض الأمراض المزمنة آثاراَ نفسية واجتماعية قوية كالعزلة والانطواء، والانفعال، والغضب، والتعلق بالأم، ومحاولة إخفاء المرض، وكما يتطلب العلاج في أغلب الاوقات المبيت داخل المستشفى، مما يضطر الابتعاد عن الجو الأسري السليم (Malkawi,1998).

ولقد تعددت سلوكيات الناس نحو الصحة والمرض وذلك نتيجة لاختلاف فئاتهم وأعمارهم وبيئاتهم . ومن هنا أصبحوا بحاجة إلى ما يرشدهم إلى السلوكيات التي من خلالها يستطيعون التغلب على المرض والوقاية من المرض (المهيمزي ، ٢٠٢١).

والوعي الاجتماعي هو حالة عقلية من الإدراك والقدرة على التواصل المباشر مع البيئة الخارجية ويتضمن المعرفة والعمل بهذه المعرفة، وما يحمله الفرد من أفكار ومفاهيم عن الحياة والطبيعة من حوله (Williams, Singh Krishna, Smith Andrew, 2003).

لذا نأمل من خلال هذا البحث أن نبرز واقع وأهمية الوعي الاجتماعي لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة في المملكة العربية السعودية، من أجل اكتساب سلوكيات صحية للتعامل والتصرف مع مرضهم، والوقوف أيضا على أهم العوامل التي تساعد على تكوين قاعدة معرفية صحية سليمة عند المرضى لرفع مستوى وعيهم، تؤثر كذلك ثقافة المجتمع في الكثير من المظاهر الحياتية لأفراد المجتمع، والتي لها علاقة مباشرة بالصحة والمرض، وتأتي العادات الغذائية السيئة على رأس الجوانب المؤثرة في صحة الأفراد.

ثانياً: مشكلة الدراسة :

جاءت هذه الدراسة نتيجة الانتشار المتزايد للأمراض المزمنة التي طالت مختلف شرائح المجتمع، فالأمراض المزمنة لا تتوقف على مرحلة كبار السن فقط، بل تظهر في مراحل مبكرة من العمر، ومن هنا فان مستوى الوعي الاجتماعي يعد بعداً هاماً في تحسين مستوى جودة الحياة لدى الأفراد كما اشار الخالدي (٢٠٠٢) ، وعليه إن كان للفرد وعي اجتماعي يتعلق بالتغذية والغذاء والموازنة بين وقت العمل ووقت الفراغ وتجنب أماكن التلوث والعدوى فضلا عن الوعي الاجتماعي المتعلق بالنوم والراحة، فإن ذلك الفرد سوف لا يكون عرضة للأمراض المزمنة بسبب الوعي الذي يحمله، من جهة أخرى إذا كان الفرد يفتقر إلى الوعي الاجتماعي الخاص بالنواحي المذكورة أعلاه فإنه يكون عرضة للإصابة بالأمراض المزمنة الخطيرة. وعلى هذا الأساس، يعد غرس الوعي الاجتماعي في الفرد عام يجعله قادرة على تجنب الأمراض خصوصاً المزمنة منها، ولكن عندما لا يكون الوعي الاجتماعي راسخا في عقلية الفرد وذهنيته فإن الفرد يصبح هدفا لجميع أنواع الأمراض المزمنة فالأفراد الذين يمتلكون مستوى عال من الوعي الاجتماعي يستطيعون التعايش والسيطرة على مختلف ظروف البيئة المحيطة، بينما الأفراد الذين يمتلكون مستوى متدني من الوعي الاجتماعي، لا يستطيعون التحكم بالظروف البيئية المحيطة، لأن نظرتهم إلى الحياة تتصف بالتشاؤم، والضعف، وعدم الثقة، فهذا مؤشر بأن الأفراد الذين يتميزون بوعي اجتماعي عالي لديهم إرادة قوية، وقدرة على استثمار كافة طاقاتهم، وممارسة السلوكات الصحية السليمة، وأن معظم المرضى المصابين بالأمراض المزمنة لديهم اهتمام كبير بإرادتهم الذاتية لمقاومة أمراضهم، وتحسين الحالة الصحية، واتخاذ القرارات، وبناء الثقة، وزيادة قدرتهم على التعامل مع مشاكلهم الصحية.

وكما جاءت مشكلة الدراسة كذلك نتيجة ما تفرضه الأمراض المزمنة آثاراً نفسية، واجتماعية، قوية على مختلف فئات المجتمع كالعزلة، والانطواء، والانفعال، والغضب، والتعلق بالأم، ومحاولة إخفاء المرض. ونظرا لطبيعة المرض، وظروف العلاج، فتؤثر المشكلات الاجتماعية عليهم فيتولد لديهم عدم قدرة في الوصول إلى الأهداف، وإنجاز المهام الصعبة، واتخاذ القرار السليم، وإدراكهم للواجبات التي يقومون بها، وعدم ثقة بالنفس، وعدم القدرة على مواجهة ضغوط الحياة. وكذلك تفرض الأمراض المزمنة تكاليف باهظة لتقديم الرعاية الصحية في مختلف دول العالم، وكما أنها تولد ضغوطاً على مقدمي الرعاية الصحية، ومن خلال طبيعة عمل الباحث ، فقد لاحظ وجود عدد من المرضى المصابين بالأمراض المزمنة ومن مختلف الأعمار. وبناء على ذلك قام الباحث بدراسة استطلاعية في مستشفى جامعة الملك عبدالعزيز لبحث وسائل محاربة الأمراض المزمنة عن طريق تعميق الوعي الاجتماعي والإدراك عند الأفراد والجماعات.

ومما سبق تكمن مشكلة الدراسة في الإجابة عن السؤال الرئيسي التالي:

ما دور الوعي الاجتماعي في مواجهة بعض الامراض المزمنة لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة بمستشفى جامعة الملك عبدالعزيز ؟

ثالثاً: أسئلة الدراسة:

١. ما مستوى الوعي الاجتماعي لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة في مستشفى جامعة الملك عبدالعزيز؟
٢. ما هي أهم العوامل التي تقف وراء الإصابة بالأمراض المزمنة ؟
٣. ما هي العوامل التي تساعد على التعايش مع الأمراض المزمنة؟
٤. ما دور الوعي الاجتماعي في الوقاية من الأمراض المزمنة ؟.

رابعاً: أهمية الدراسة:

١- <u>الأهمية النظرية</u>

- تساهم هذه الدراسة في إثراء المعرفة العلمية لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالقطاع الصحي .
- وتنبع أهمية الدراسة من تناولها فئة من فئات المجتمع السعودي، وهم المصابين بالأمراض المزمنة التي تلازمهم طيلة حياتهم، والذين هم بحاجة ماسة إلى تنمية الثقة بالنفس، والتوعية، والدعم والمساندة، لزيادة ثقتهم بأنفسهم من قبل المختصين، والمثقفين الصحيين لتقديم الحلول لهم حتى يتمكنوا من الاعتناء بأنفسهم، ويصبحون أفراداً فاعلين قادرين على العطاء، والإنتاج، ومواجهة ضغوط الحياة، ومشاركين في المجتمع.
- أهمية الوعي الاجتماعي في الوقاية من الأمراض المزمنة كخطوة أولى لمحاربة هذه الأمراض والحد من خطرها وتحجيم المضاعفات التي تفرزها.
- كما تكتسب هذه الدراسة أهميتها من أهمية موضوع الوعي الاجتماعي، لأن الوصول إلى الأهداف، وإنجاز المهام، واتخاذ القرار السليم، تتطلب مستوى عالية من الوعي

الاجتماعي ، في حين أن المستوى المتدني من الوعي الاجتماعي يولد عدم ثقة بالنفس، وعدم القدرة على مواجهة ضغوط الحياة، وعدم قدرة على إنجاز المهام الصعبة.

- تساعد هذه الدراسة، في أن تكون مكملة للدراسات التي تعمل على تنمية الوعي الاجتماعي للمرضى المصابين بالأمراض المزمنة، وقاعدة تساعد الباحثين المهتمين بهذا المجال.

٢- الأهمية التطبيقية

- يمكن أن يستفيد من هذه الدراسة العاملين بالمستشفيات، والمثقفون الصحيون في تنمية الوعي الاجتماعي لمجتمع الدراسة.
- عرض وتحليل العلاقة السببية بين الوعي الاجتماعي والأمراض المزمنة، ودور الأول في الوقاية من الثاني.
- توفر هذه الدراسة مقياس الوعي الاجتماعي للمصابين بالأمراض المزمنة، للاستفادة من هذا المقياس في تشخيص واقع المصابين، والمساعدة في رعايتهم، وتنمية ثقتهم بأنفسهم.
- حث صانعي القرارات وواضعي الاستراتيجيات الصحية، على توفير الخدمات الصحية، والطبية، وعمل برامج توعية صحية للمصابين بالأمراض المزمنة، لمساعدتهم على الاهتمام بأنفسهم.

خامساً: أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على دور الوعي الاجتماعي في مواجهة الأمراض المزمنة وينبثق من هذا الهدف مجموعة من الأهداف الفرعية تتمثل في :

١. الكشف عن مستوى الوعي الاجتماعي لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة في مستشفى جامعة الملك عبدالعزيز.
٢. التعرف على العوامل الاجتماعية التي تقف وراء الإصابة بالأمراض المزمنة ؟
٣. التعرف على دور الوعي الاجتماعي في الوقاية والتعايش من الأمراض المزمنة ؟.
١. تحديد التوصيات الإجرائية التي يمكن أن يعتمدها الأفراد المصابون بالأمراض المزمنة والتي من شأنها أن تقي هؤلاء تبعات وآثار هذه الأمراض.

سادساً: مصطلحات الدراسة:

١. **الأمراض المزمنة:** وتعرفها منظمة الصحة العالمية (Report of Who/ Fao,2002) بأنها أمراض تصيب الأفراد، وتتطور خلال فترة طويلة ضمن عملية بسيطة نسبياً، تلازم الإنسان فترة طويلة من حياته. وتحدث تأثيرات مباشرة وسيئة على صحته بشكل عام، كأمراض القلب، والسكتة الدماغية، والسرطان، والأمراض التنفسية المزمنة، والسكري، وضغط الدم.

وتعرف الأمراض المزمنة إجرائياً: بانها تلك الأمراض التي تلازم الانسان طوال حياته، مثل أمراض القلب، الضغط، السرطان، الأمراض التنفسية والسكري وغيرها.

٢. **الوعي:** عرفت كلمة الوعي في معاجم اللغة العربية (الوسيط) وعى الشيء بمعنى حفظه وفهمه وتركه على حقيقته وفي (البستاني) يقال وعي فلان الشيء بمعنى جمعة وحواه وتدبره وحفظة.

ويعرف الوعي الاجتماعي بأنه علاقة الإنسان بالوسط الاجتماعي الذي يحيط به، وتعبر هذه العلاقة عن الظروف التي يعيشها الإنسان وتحدد ملامح علاقته بما تتضمنه من أساليب للإدراك وأشكال للفهم وأنماط التقويم وأساليب ردود الفعل من المواقف المختلفة (العتيبى، ٢٠١٧، ٣٩٥) .

ويعرف الوعي الاجتماعي إجرائياً: بأنه مدى المعرفة والفهم والإدراك لمجموعة من القيم والاتجاهات والمبادئ المساندة لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة تجاه الأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفى، والتي تتيح للمرضى التعامل مع الأخصائي الاجتماعي الطبي.

والوعي بالدور: هو الخلفية و المعرفة أي كان درجتها لدى الأشخاص تجاه دور معين وماهية متطلباته ومواصفاته والخدمات التي يوديها .

الإطار النظري والدراسات السابقة

ومن اجل تكوين إطار مفاهيمي تستند إليه الدراسة الحالية في توضيح الجوانب الأساسية لموضوعها، فإنه سيتم استعراض الإطار النظري و بعض الدراسات التي تم اجراؤها في مجال موضوع الدراسة.

اولاً: الإطار النظري

١- مفهوم الأمراض المزمنة

تعريف قاموس ويبستر Webster's : المرض المزمن هو المرض الذي يستمر قائم لفترة طويلة من الزمن ، وتكون ثلاثة شهر فأكثر (Wsltz,2008) .

تعريف قاموس موسبي Mosby's : الأمراض المزمنة هي الأمراض التي تستمر على مدى فترة طويلة ، وهي قد تكون تدريجية في آثارها ، فتؤدي إلى العجز الجزئي أو الكامل ، أو تؤدي حتى إلى الموت(Mosby's,2008).

تعريف تايلور (٢٠٠٨) : هي الأمراض التي تستمر لفترة طويلة ولا تتوقف ولا يمكن الشفاء منها في العادة .

ثانياً: النظريات المفسرة للدراسة :

١. نظرية الدور

بدأت نظرية الدور تؤثر على ممارسة الخدمة الاجتماعية وذلك لما تتسم به من ثراء مفاهيمها ومكوناتها النظرية، وقدرتها على أن تقدم أسلوبا ووسيلة مناسبة لدراسة وتحليل السلوك الاجتماعي، وارتبطت نظرية الدور بالعديد من المجالات التي يمكن دراستها وفهمها من

خلالها ومن هذه الموضوعات: الأدوار الاجتماعية، التوافق الاجتماعي، التنشئة الاجتماعية ومشاكلها، الاعتماد المتبادل بين الأفراد، والحراك الاجتماعي (النوحي، ١٩٩٩م، ص٣).

٢- أهم فرضيات ومفاهيم نظرية الدور الاجتماعي:

تقوم نظرية الدور على العديد من القضايا والفرضيات والتي تنصب على فهم السلوك الإنساني في ضوء تفاعل الفرد مع البيئة والثقافة والشخصية (الذات) فنظرية الدور تفترض عدد من الفرضيات ومنها:

سلوك ومشاعر الفرد تختلف في المواقف الاجتماعية باختلاف الدور الذي يشغله الفرد، كما تفترض أن سلوك الفرد يتحدد بالنسبة للفرد الفاعل نفسه وبالنسبة للأشخاص المحيطين به بناء على دوره. كما أنه يمكن تحديد وفهم دور فرد ما من خلال الأفعال والأنشطة والتصرفات التي يقوم بها.

ومن فرضيات نظرية الدور أن أداء فرير لدوره بصورة ملائمة يتحدد بمدى استجابة الآخرين وتفاعلهم مع أداءه لدوره، كذلك تفترض نظرية الدور أن اضطراب أداء الفرد لدوره يؤدي إلى تعطيل وظائفه والمحيطين به والسياق الاجتماعي الذي يعيش فيه .

كما ترى نظرية الدور أن دور الفرد هو مجموعة من الأفعال والتصرفات التي يتعلمها أما بصورة مقصودة أو بشكل عارض من خلال موقف يتضمن تفاعل. وإلى جانب الفرضيات السابقة هناك أيضا عدد من المفاهيم النظرية الدور وهي:

أ- متطلبات الدور:

وهي المقومات اللازمة لأداء دور معين، وهي تنشأ من المعايير الثقافية، ومن شأنها أن توجه الفرد عند اختياره وسعيه للقيام بأدوار معينة.

ب- توقعات الدور:

وهي الفكرة التي يحملها آخرون لهم أهميتهم للشخص عما يجب أن يكون عليه سلوك شاغل الدور في أدائه الحقوق وواجبات المركز.

ج- غموض الدور:

ويعني عدم الاعتراف بموقع ومكانة هذه الأدوار على خريطة العلاقات الاجتماعية، وعدم تحديد مدى قبولها أو رفضها من جانب المجتمع.

ه_ صراع الدور:

يظهر صراع الدور في المواقف التي يدرك فيها شاغل الدور وجود توقعات متعارضة بينه وبين المشاركين معه في نفس الدور.

و- تكامل الأدوار أو تعارضها:

يتم التكامل في الأدوار إذا قام كل فرد بدوره بشكل تلقائي دون صعاب، وبالطريقة المتوقعة منه.

ز- استعادة التوازن :

عندما يكون هناك غموض أو تضارب في توزيع الأدوار، يحدث عدم توازن في النسق الاجتماعي، تعقبه في العادة محاولات من الأطراف المشتركة لاستعادة هذا التوازن، ويتم ذلك عادة باستخدام وسائل مختلفة مثل الجبر والإرغام أو الملاطفة والتقويم .

ح- التقويم

كثيرا ما يتعرض سلوك الفرد في الحياة الواقعية إلى التقويم من جانب الآخرين، ويختلف أفراد المجتمع في آرائهم الاجتماعية وكل هؤلاء لا يشغلون أماكن متعددة ومتباينة في الإنسان الاجتماعية يقومون فيها بالأدوار المختلفة (رشوان ، القرني ،٢٠١٣م ، ٢٠).

ط_ ويستفاد من نظرية الدور في البحث الحالي :

(١)- في الواقع هذا البحث يركز على أن مفهوم الدور هو السلوك المتوقع من الأخصائي الاجتماعي الطبي مع الفرق الطبية في توعية ذوي الامراض المزمنة باحتياجات المريض وهذا يستدعي : الممارسة المهنية لدور الأخصائي الاجتماعي المعتمد على المعرفة العلمية بأساسيات علم الاجتماع الطبي ، ويهدف هذا الدور في التوعية باحتياجات المريض للتعامل مع الوضع الصحي للمريض حتى يستطيعون تحقيق أفضل مستوى يستطيعون الوصول إليه ، وتلك الأدوار في التوعية تشمل الدور الاجتماعي ، الدور النفسي ، الدور التأهيلي . وهذا الدور يتطلب أن يكون شريكا فعالا مع الفريق الطبي من أطباء وتمريض وكادر صحي متعدد.

(٢)- العمل الفريقي :

أهميته : يعتبر تكامل الأدوار أو تعارضها من المفاهيم المتعلقة بنظرية الدور وبالتالي فإن توافق القيام للفرد بدورين أو أكثر وأيضا الطريقة التي يتم بها توافق أدوار معينة لفرد مع أدوار آخرين لهم علاقة بها بحيث يؤدي كل شريك دوره بشكل تلقائي سهل دون صعاب.
وعدم التكامل وهو التعارض هي الحالة التي تتواجه عندما تكون أدوار الفرد المتنوعة لا تتناسق مع بعضها أو مع توقعات الأخرين (رشوان ، القرني ،٢٠١٣م ، ٢٢).
ونظرا لتطلب علاج المريض الفهم لكلي للمريض ، تطلب ذلك ضرورة وجود نظرة كلية تكاملية كجسم ونفس وبيئة – أدى ذلك إلى حتمية علاج المريض عن طريق العلاج الفريقي الذي يشترك به أكثر من تخصص في العملية العلاجية ، بحيث تنصهر هذه التخصصات في وحدة واحدة ، وتنتهي باتخاذ قرارات موحدة ، يتفق عليها الجميع بشأن علاج المريض وترجع أهمية العمل الفريقي إلى كونه يضم مجموعة من المتخصصين في مجالات متعددة ومتنوعة ، وبالتالي يعمل كل عضو فيه من خلال إطار مرجعي لمعلومات تخصصه ، مما يعطي المريض أفضل فرص للشفاء العاجل . ولما كانت آراء المتخصصين مختلفة تبعا لتخصص كل

منهم ، وجب إجراء لقاءات مشتركة الأعضاء الفريق الطبي لمناقشة حالة المريض ، ليساهم كل متخصص برأيه في وضع أفضل الخطط العلاجية المناسبة لكل مريض.

(٣) دوره في التوعية :

معاونة المريض على الاستفادة من وسائل العلاج المتاحة ومحاولة تعديل ظروفه الاجتماعية بما يعاونه.

ثانياً: الدراسات السابقة

من خلال الاطلاع على الأدب النظري المرتبط بالوعي الاجتماعي والأمراض المزمنة، لقد تبين قلة الدراسات التي تناولت هذا المتغيران، لذلك ستقوم الدراسة الحالية بالتوظيف بعض الدراسات السابقة التي تناولت إحدى متغيرات هذه الدراسة. وسيتم ترتيبها من الأقدم إلى الأحدث زمنية.

دراسة نهشل (٢٠٢١) هدف هذه الدراسة لتسليط الضوء على الصعوبات والتحديات التي تواجه مقدمي الرعاية. مستخدمة المنهج النوعي، عن طريق المقابلات شبة المنظمة. معتمدة العينة غير العشوائية العمدية المكونة من ١٢ سيدة من مقدمي الرعاية. وكشفت الدراسة عن العديد من الصعوبات التي تواجههم، وشملت: مفاهيم خاطئة حول المرض، وغياب الوعي عن الخدمات الحكومية وغير الحكومية للمرضى، وممارسة مقدمي الرعاية عملية تعلم مستمرة. ووصفت بعض التحديات الاجتماعية، والنفسية، والاقتصادية للحياة اليومية لمقدمي الرعاية، وشملت: تغير نمط الحياة، والانقطاع عن العالم الاجتماعي، والمعاناة النفسية، والتعامل مع سلوكيات المريض المقلقة، وعدم فهم المحيطين من الأسرة للمرض. وأخيرا، الصعوبات الاقتصادية المتعلقة بتغيرات العمل.

دراسة مراد، (٢٠٢١). التي تناولت "دور المساندة الاجتماعية في خفض مستوى الضغوط النفسية لدى العمال المصابين بالأمراض المزمنة المتابعين للعلاج بالمؤسسة الاستشفائية لولاية أدرار" وهدفت إلى دراسة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والضغوط النفسية، الفروق في المساندة الاجتماعية حسب الجنس والفروق في الضغط النفسي تبعا لنوع المرض المزمن (سكري /ارتفاع ضغط الدم /الإعاقة الناتجة عن حادث مرور)؛ وللقيام بهذه الدراسة قام الباحث بتطبيق مقياس المساندة الاجتماعية على عينة من العمال المصابين بالأمراض المزمنة قدر عددهم ب (٥٦) باعتبارهم يخضعون للعلاج بالمؤسسة الاستشفائية لولاية أدرار، ولقد خلصت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية بين المساندة الاجتماعية و الضغوط النفسية لدى العمال المصابين بالأمراض المزمنة والذين يتابعون العلاج بالمؤسسة الاستشفائية بادرار ، عدم وجود فروق في المساندة الاجتماعية حسب الجنس لدى العمال المصابين بالأمراض المزمنة و الذين يتابعون العلاج بالمؤسسة الاستشفائية لولاية ادرار.

كما هدفت دراسة علي (٢٠٢٠) إلى تحديد كلا من مستوى أبعاد المساندة الاجتماعية ومستوى أبعاد معنى الحياة، وكذلك تحديد طبيعة العلاقة بين المساندة الاجتماعية ومعنى الحياة لدى المرضى بأمراض مزمنة عينة الدراسة، وكذلك تحديد الفروق بين الذكور والإناث من عينة الدراسة في كلا من المساندة الاجتماعية ومعنى الحياة وكذلك تحديد العلاقة بين بعض المتغيرات

الديموغرافية وعلاقتها بكلا من المساندة الاجتماعية ومعنى الحياة لدى عينة الدراسة من المرضى بأمراض مزمنة، طبقت الدراسة على عينة بلغت ٢٧٠ من المرضى بأمراض مزمنة (ذكور ١١٦ بنسبة ٤٣% - إناث ١٥٤ بنسبة ٥٧ %) واستخدم مقياسين (مقياس المساندة الاجتماعية – مقياس معنى الحياة) وتوصلت نتائج الدراسة إلى أنه لا توجد فروق بين متوسطات أبعاد المساندة الاجتماعية، ووجود فروق بين متوسطات أبعاد معنى الحياة للمرضى بأمراض مزمنة، كذلك وجود علاقة طردية دالة إحصائيا بين المساندة الاجتماعية ومستوى معنى الحياة للمرضى، ووجود فروق بين الإناث والذكور في بعض أبعاد المساندة الاجتماعية ومعنى الحياة .

دراسة فليح، (٢٠٢٠). هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى تقبل الألم المزمن بين الأفراد الذين يعانون من أمراض مزمنة، وكذلك التعرف على دلالة الفرق في قبول الألم المزمن وتبعاً للجنس والعمر، فضلا عن تحديد مدى إسهام مصادر الدعم الاجتماعي (الأسرة والأصدقاء والحكومة) في تقبل الألم المزمن لدى الأشخاص المصابين بأمراض مزمنة. شملت عينة البحث ٢٥٤ (١٠٤ ذكور، ١٥٠ إناث) تراوحت وأعمارهم بين (٢٠ -٦٠) سنة. وتم استخدام مقياس تقبل الألم المزمن، ومقياس الدعم الاجتماعي. وأظهرت نتائج الدراسة أن الإناث قد اظهرن مستوي أعلى من تقبل الألم المزمن من الذكور. فضلاً عن ذلك فقد أظهرت النتائج أن هنالك علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين تقبل الألم المزمن والدعم الاجتماعي. ولقياس مدى إسهام مصادر الدعم الاجتماعي في تقبل الألم المومن، أظهرت النتائج أن جميع مصادر الدعم الاجتماعي (الأسرة والأصدقاء والحكومة) قد أسهمت في تقبل الألم ولكن كان دعم الأصدقاء قد شكل المساهمة الأعلى في تقبل الألم المزمن.

دراسة النبلاوي (٢٠١٦) هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الأبعاد الاجتماعية والثقافية للصحة والمرض من حيث المفهوم والرؤى النظرية، ورصد أهم المؤشرات الصحية وحجم وانتشار أمراض الدم الوراثية في السلطنة، والكشف عن بعض العوامل والمسببات ذات طبيعة اجتماعية ثقافية، فضلاً عن رصد أهم الصعوبات التي تواجه النسق الصحي. تستند الدراسة على موجهات نظرية وفرت تفسيرات علمية حول تناول الأبعاد الاجتماعية والثقافية للصحة والمرض. منهجياً، هذه الدراسة تجمع بين الطرق الكمية والكيفية باستخدام طريقة دراسة المجتمع المحلى، مع الاستعانة ببعض تقنيات المنهج الأنثروبولوجي وأدواته. وانتهت الدراسة إلى أن هناك العديد من الأبعاد الاجتماعية والثقافية شكلت مسببات وراء الإصابة بأمراض الدم الوراثية في المجتمع العماني كشفت عنها الخريطة الاجتماعية للأمراض، منها زواج الأقارب وعادات الطعام، وبعض الأفكار والتصورات الشعبية عن الصحة والمرض. وخلصت الدراسة إلى إن هناك فجوة إلى حد ما بين ما تطرحه الأسس المعرفية في النسق الصحي، وبين ما تكشف عنه المؤشرات الحالة الصحية ودلالاتها الاجتماعية الثقافية.

دراسة المحمدي ، (١٤٣٤هـ) بعنوان ((تقييم واقع الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي من وجهة نظر المرضى ، دراسة ميدانية على مستشفيات صحة المدينة المنورة . وهدفت هذه الدراسة على الوقوف على رأي المرضى في حقوقهم المقدمة لهم في مستشفيات صحة المدينة المنورة، ومحاولة التعرف على رأي المرضى في دور الأخصائي الاجتماعي الذي يؤديه في المستشفى ، وكذلك في معرفة رأي المرضى في الخدمات التي المقدمة لهم من قبل الأخصائي الاجتماعي ، و

التعرف على إمكانية وجود فروق في استجابات المرضي نحو مستوى تقييم الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي في مستشفيات صحة المدينة المنورة ، وذلك في ضوء المتغيرات الأساسية الخاصة بالمرضى . وتوصلت إلى النتائج التالية :أن المستشفى تقدم للمريض الرعاية المتكاملة التي تناسب حالته الصحية ، وأن الأخصائي الاجتماعي يقدر حاجة المريض لوجود مرافق له ، كما يناقش مع الأطباء الحالات الخاصة الرافضة للعلاج، ويقدم الأخصائي الاجتماعي كل الدعم النفسي والاجتماعي ، ويحافظ على سرية وخصوصية المعلومات .

دراسة الخالدي (٢٠٠٢) هدفت هذه الدراسة إلى بحث الدور الذي يؤديه الوعي الاجتماعي في الوقاية من الأمراض المزمنة كضغط الدم العالي والواطئ وأمراض القلب والسكر، استخدمت الدراسة ثلاثة مناهج في جمع البيانات والمعلومات وهذه المناهج هي المنهج المقارن والمنهج الاستنباطي ومنهج المسح الميداني ، تكونت عينة البحث من (١٥٠) مريضاً يقيمون في بيوتهم الخاصة أو العيادات الشعبية في بغداد، والبيانات الأساسية عن وحدات العينة هي بيانات اجتماعية واقتصادية وتربوية، وتوصلت الدراسة إلى أن هناك علاقة بين العوامل الاجتماعية وبخاصة الوعي الاجتماعي والأمراض المزمنة. وعليه فإن كثرة العوامل الاجتماعية المحفزة للمرض تؤدي إلى ارتفاع معدلات الأمراض المزمنة، أن تلوث البيئة الاجتماعية يعد سببا من أسباب الأمراض المزمنة وغير المزمنة الجسمية منها والنفسية. ، إن الثقافة العالية للفرد ومعلوماته الكثيرة تؤدي إلى ارتفاع درجة وعيه الاجتماعي وبالتالي حصانته النسبية من الأمراض المزمنة. ، العوامل المؤثرة في الوعي الاجتماعي هي الغذاء والتغذية والموازنة بين وقت العمل ووقت الفراغ وتجنب مواطن التلوث والعدوى فضلا عن الراحة والنوم.

ثالثاً: التعليق على الدراسات السابقة

وقد حاول الباحث استقصاء دراسات ذات صلة مباشرة بالدراسة الحالية التي أجريت على المصابين بالأمراض المزمنة، إلا أن نتائج البحث أشارت إلى انخفاض كبير في الدراسات التي تناولت الوعي الاجتماعي للمصابين بالأمراض المزمنة، لذلك اكتفى الباحث بعرض الدراسات التي تناولت متغير الدراسة على عينات مختلفة.

حيث اتفقت هذه الدراسة مع الدراسات السابقة بالنسبة لتناولها متغير الوعي الاجتماعي، وكما تم الاستفادة من الدراسات السابقة في تكوين مشكلة الدراسة وصياغتها و تطوير أدارة الدراسة، والمنهجية. فجاءت هذه الدراسة لتكشف عن دور الوعي الاجتماعي لدى المصابين بالأمراض المزمنة تم بناؤه مستنداً إلى نظرية الدور الاجتماعي، كما تميزت هذه الدراسة باهتمامها بجميع المراحل العمرية للمصابين بالأمراض المزمنة وليس مرحل عمرية محددة.

يتفق الباحث مع دراسة (المحمدي ، ١٤٢٤ه) في كون الدراستين تبحثان دور الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، وكذلك باستخدام الاستبانة كأداة للدراسة ، واختلفت في المجال المكاني حيث كانت في المدينة المنورة والدراسة الحالية بمدينة جدة، وتختلف في الهدف حيث هدفت الدراسة السابقة للتعرف على دور الأخصائي الاجتماعي من وجهة نظر المرضى المنومين ، وهدف الدراسة الحالية التعرف على دور الوعي الاجتماعي في مواجهة الامراض المزمنة.

منهجية الدراسة وإجراءاتها

يتناول هذا الفصل وصفا لمنهجية الدراسة، ومجتمعها وعينتها، وطريقة اختيارها، وأدوات الدراسة التي تم استخدامها في جمع البيانات، وإجراءات تطويرها وصدقها وثباتها، وإجراءات تنفيذ تجربة البحث، ومتغيراتها، والمعالجة الإحصائية المستخدمة فيها.

اولاً: المنهجية

تعتبر الدراسة الحالية من الدراسات الوصفية التي تصف دور الوعي الاجتماعي في مواجهة بعض الامراض المزمنة، ولذلك استخدمت الدراسة الحالية منهج المسح الاجتماعي بالعينة، بهدف جمع البيانات وتحليلها بالاعتماد على دراسة الواقع أو الظاهرة الموجودة في الواقع. و يُعرَّف الكيلاني؛ الشريفين (٢٠١٦) المنهج الوصفي بأنه محاولة للوصول إلى معرفة دقيقة ومفصلة لعناصر مشكلة أو ظاهرة قائمة من أجل الحصول على فهم أفضل وأكثر دقة، وهذا ينطبق على طبيعة الدراسة الحالية.

لذا استخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي من خلال رصد واقع المشكلة البحثية وتحليلها، باستخدام استبانة وجهت لعينة من المصابين بالأمراض المزمنة في مستشفى جامعة الملك عبدالعزيز بمحافظة جدة، ولمعرفة مدى وعيهم الاجتماعي بأسباب الامراض المزمنة وطرق مواجهتها والتعايش معه..

ثانياً: مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع المصابين بالأمراض المزمنة المراجعين لمستشفى جامعة الملك عبدالعزيز بمحافظة جدة.

ثالثاً: عينة الدراسة:

يشير معنى عينة الدراسة إلى تلك العينة التي تتوزع فيها خصائص المجتمع بنفس النسب الواردة في المجتمع ويفضل الباحثون الأخذ بالعينة بدلاً من الأخذ بالمجتمع الأصلي للدراسة لأسباب ذكرها زيتون (١٩٩٩)، حيث ان العينة تزودُ الباحثَ بالبيانات اللازمة التي يجدها في حالة الأخذ بمجتمع الدراسة، تجنبُ العينةُ الباحثَ مواجهة صعوبة تطبيق الدراسة على المجتمع الأصلي ، يختصرُ الوقتَ على الباحثِ، فلا يجد الباحث نفسه مضطراً إلى أخذ وقتٍ طويلٍ في تطبيق الدراسة.

وتتعدد أنواع العينات، وتتوزع إلى أسلوبين كما اشار (عدس، وآخرون ٢٠٠٣) الأول، وهو أسلوب العينة العشوائية، والثاني وهو أسلوب العينة غير العشوائية. ويتوقف اختيار أسلوب العينة المناسب على عنوان البحث، وأهدافه، ومنهجه المستخدم. وقد اعتمدت الدراسة الحالية على اتباع أسلوب العينة غير العشوائية من المصابين بالأمراض المزمنة بمستشفى جامعة الملك عبدالعزيز في محافظة جدة، وعليه تم اختيار أفراد عينة الدراسة بطريقة قصدية و بمساعدة مجموعه من الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفى والذي كان لهم دور في اختيار مفردات العينة، من

خلال توزيع استبانة إلكترونياً عليهم، وقد بلغ عدد افراد العينة(١٢٥) مفردة وهم من استجابوا للاستبانة.

رابعاً: حدود الدراسة

١. الحدود البشرية: عينة من المرضى المصابين بالأمراض المزمنة بمستشفى جامعة الملك عبدالعزيز.
٢. الحدود المكانية: المملكة العربية السعودية – مدينة جدة.
٣. الحدود الزمنية: سيتم تطبيق هذه الدراسة خلال عام ١٤٤٣هـ / ٢٠٢٢م .

خامساً: أداة جمع البيانات:

استخدم الباحث في جمع البيانات الاستبانة لما لها من مميزات مثل الحصول على الاجابة الدقيقة وايضا اعطاء العينة الحرية الكاملة وذلك انه لا يطلب من العينة ذكر اسمهم ويعطي الباحث كم كافي من المعلومات و صممت الاستبانة للإجابة على سؤال البحث و احتوت على جزئيين رئيسين هما المعلومات الديمغرافية في الجزء الاول مثل الصفات الشخصية للمستجيب (النوع - المستوى العمري - المستوى التعليمي - الحالة الوظيفية - مستوى الدخل - نوع المرض المزمن المصاب به - عدد سنوات الإصابة بالمرض). و احتوى الجزء الثاني من الاستبيان على ثلاث محاور، حيث مثل المحور الاول العوامل التي تقف وراء الإصابة بالأمراض المزمنة . و المحور الثاني يتضمن العوامل التي تساعد على التعايش مع الأمراض المزمنة، المحور الثالث يشمل على العبارات التي تقيس الوعي الاجتماعي للوقاية من الأمراض المزمنة . بناءً على ذلك اشتملت الاستبانة على ٤٤ فقرة موزعة على ثلاث محاور لقياس الوعي الاجتماعي ودوره في مواجهة بعض الامراض المزمنة.

و استخدم الباحث في الاستبيان مقياس ليكرت الخماسي لقياس استجابات المبحوثين لفقرات الاستبانة (جدول رقم٣-١). و تتمثل درجات المقياس في: غير موافق بشدة وقيمتها (١)، و غير موافق وقيمتها (٢)، و محايد وقيمتها (٣)، وموافق وقيمتها (٤)، وموافق بشدة وقيمتها (٥).، وتم توزيع درجات مقياس ليكرت على النحو التالي:

جدول (١) درجات مقياس ليكرت

الإجابات	الوزن	المتوسط المرجح
غير موافق بشدة	١	١ إلى < ١.٨٠
غير موافق	٢	١.٨٠ إلى < ٢.٦٠
محايد	٣	٢.٦٠ إلى < ٣.٤٠
موافق	٤	٣.٤٠ إلى < ٤.٢٠
موافق بشدة	٥	٤.٢٠ إلى ٥

تم حساب المتوسطات الحسابية المرجحة لكل عبارة من عبارات أداة الدراسة ومقارنتها مع المدى الموجود في الجدول أعلاه وتعطى الإجابة المقابلة للمدى الذي يقع بداخله متوسط العبارة.

سادساً: صدق و ثبات أداة الدراسة::

أولاً الصدق:

اتبع الباحث للتحقيق من صدق الأداة طريقتين (الصدق الظاهري و الاتساق الداخلي) وذلك على النحو التالي :

١- الصدق الظاهري :

حيث قدم الاستبيان بصورته الأولية لمجموعة من المختصين في علم الاجتماع الطبي وذلك للتعبير عن الرأي من حيث ملاءمة الفقرات ، وكتابة الفقرات بطريقة واضحة وسليمة وحذف أو تعديل أو إضافة فقرات أخرى يعتقدون أنها مناسبة ، وبناءً على ذلك ، قام الباحث بتحرير وحذف بعض العبارات وفق الاقتراحات المتلقاه. وأصبحت عدد العبارات (٤٤) فقرة (ملحق ١).

٢- صدق الاتساق الداخلي:

أ - صدق الاتساق الداخلي لمحور العوامل التي تقف وراء الإصابة بالأمراض المزمنة :

و لحساب مستوى الصدق الداخلي تم توزيع الاستبانة على مجموعة من افراد عينة الدراسة لحساب صدق المحور بالاعتماد على طريقة الاتساق الداخلي و ذلك بحساب معامل الارتباط بين درجات كل عبارة :

جدول (٢) الاتساق الداخلي لعبارات المحور الأول (العوامل التي تقف وراء الإصابة بالأمراض المزمنة) (ن = ٣٠)

رقم العبارة	معامل ارتباط بيرسون	مستوى الدلالة الإحصائي
١	.772**	٠.٠٠٠
٢	.823**	٠.٠٠٠
٣	.846**	٠.٠٠٠
٤	.846**	٠.٠٠٠
٥	.705*	٠.٠٠٠
٦	.787**	٠.٠٠٠
٧	.793**	٠.٠٠٠
٨	.793**	٠.٠٠٠
٩	.659*	٠.٠٠٠
١٠	.871**	٠.٠٠٠
١١	.780**	٠.٠٠٠
١٢	.808**	٠.٠٠٠
١٣	.687*	٠.٠٠٠
١٤	.784**	٠.٠٠٠

١٥	.852**	٠.٠٠٠
١٦	.788**	٠.٠٠٠

(**) دالة عند مستوى دلالة إحصائي (٠.٠١)

(*) دالة عند مستوى دلالة إحصائي (٠.٠٥)

يوضح جدول (٢) حساب معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات محور العوامل التي تقف وراء الإصابة بالأمراض المزمنة، ويبين إن معاملات الارتباط المعروضة دالة عند مستوى المعنوية (٠.٠١) و مستوى المعنوية (٠.٠٥) ، وبالتالي فإن فقرات المحور الأول تتوافق مع ما تم تحديده لقياسها.

جدول (٣) الاتساق الداخلي لعبارات المحور الثاني العوامل التي تساعد على التعايش مع الأمراض المزمنة (ن = ٣٠)

رقم العبارة	معامل ارتباط بيرسون	مستوى الدلالة الإحصائي
١	.761**	٠.٠٠٠
٢	.802**	٠.٠٠٠
٣	.662**	٠.٠٠٠
٤	.806**	٠.٠٠٠
٥	.760**	٠.٠٠٠
٦	.796**	٠.٠٠٠
٧	.784**	٠.٠٠٠
٨	.457**	٠.٠٠٠
٩	.773**	٠.٠٠٠
١٠	.783**	٠.٠٠٠
١١	.648**	٠.٠٠٠
١٢	.687**	٠.٠٠٠
١٣	.644**	

(**) دالة عند مستوى دلالة إحصائي (٠.٠١)

الجدول السابق يبين معاملات ارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية لمحور العوامل التي تساعد على التعايش مع الأمراض المزمنة وعباراته، فنجد أن جميع معاملات الارتباط طردية ودالة عند مستوى دلالة إحصائية (٠.٠١)، مما يشير إلى أن هناك اتساق داخلي بين العبارات والدرجة الكلية للمجال الثاني الذي تنتمي إليه.

ب - صدق الاتساق الداخلي لمحور الوعي الاجتماعي للوقاية من الأمراض المزمنة :

جدول (٤) الاتساق الداخلي لعبارات محور الوعي الاجتماعي للوقاية من الأمراض المزمنة (ن = ٣٠)

رقم العبارة	معامل ارتباط بيرسون	مستوى الدلالة الإحصائي
١	.794**	٠.٠٠٠
٢	.599**	٠.٠٠٠
٣	.768**	٠.٠٠٠
٤	.838**	٠.٠٠٠
٥	.817**	٠.٠٠٠
٦	.893**	٠.٠٠٠
٧	.821**	٠.٠٠٠
٨	.840**	٠.٠٠٠
٩	.850**	٠.٠٠٠
١٠	.735**	٠.٠٠٠
١١	.849**	٠.٠٠٠
١٢	.614**	٠.٠٠٠
١٣	.747**	٠.٠٠٠
١٤	.712**	٠.٠٠٠
١٥	.698**	٠.٠٠٠

(**) دالة عند مستوى دلالة إحصائي (٠.٠١)

الجدول السابق يبين معاملات ارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية لمحور الوعي الاجتماعي للوقاية من الأمراض المزمنة وعباراته، فنجد أن جميع معاملات الارتباط طردية ودالة عند مستوى دلالة إحصائية (٠.٠١)، مما يشير إلى أن هناك اتساق داخلي بين العبارات والدرجة الكلية للمحور الثالث الذي تنتمي إليه.

ثانياً: الثبات

تم التحقق من ثبات الاستبيان باستخدام معامل ثبات كرونباخ-ألفا (Cronbach, L. J. (1951)) لكل محور من محاور الأداة وعباراته، وكانت النتائج كما في الجدول التالي:

جدول (٥) معاملات الثبات بطريقة كرونباخ-ألفا لمحاور أداة الدراسة

المحور	عدد العبارات	كرونباخ-ألفا
العوامل التي تقف وراء الإصابة بالأمراض المزمنة	١٦	٠.٧٤٥
العوامل التي تساعد على التعايش مع الأمراض المزمنة	١٣	٠.٧٩٨
الوعي الاجتماعي للوقاية من الأمراض المزمنة	١٥	٠.٧٧٤
الثبات العام للاستبيان	٤٤	٠.٨٢٤

يوضح الجدول السابق معاملات الثبات لمحاور أداة الدراسة عن طريق معاملات كرونباخ-ألفا للثبات بلغت (٠.٨٢٤)، وهذه القيم تشير إلى ثبات عالي بالنسبة للأداة، الأمر الذي يدل على صلاحية الأداة في التطبيق على العينة وجمع البيانات وبالتالي يمكن الاعتماد على النتائج المستخرجة منها.

ثالثاً: طريقة توزيع الاستبيان

بعد اختبار الاستبانة و التأكد من جاهزية الاستبانة لجمع البيانات تم وضع الاستبيان بالشكل الالكتروني و ذلك لسرعة وصول الاستبيان إلى عينة الدراسة والاستفادة من التقنية الحديثة لنشرة. وتم تقسيم أفراد العينة إلى مجموعات وتم ارسال هذا الاستبيان عن طريق وسائل التواصل الاجتماعي بناء على تحديد عينة الدراسة في المجتمع البحثي وتم ارسال الاستبيان إلى ٢٠٠ من المرضى المصابين بالأمراض المزمنة و هو اعلى من العدد المحدد لعينة الدراسة بسبب تجاوز النقص الذي من الممكن أن يحدث نتيجة عدم استجابة بعض افراد العينة. و تم استلام عدد ١٢٥ استبانة كامل من افراد عينة الدراسة.

رابعاً: تحليل البيانات

استخدم الباحث الاساليب الاحصائية التالية لتحليل البيانات:

١. أساليب الإحصاء الوصفي: وذلك لوصف خصائص مفردات عينة الدراسة من خلال عمل جداول تكرارية تشمل التكرارات والنسب المئوية والرسومات البيانية لمتغيرات الدراسة ؛ للتعرف على الاتجاه العام المفردات العينة بالنسبة ١٠٠% لكل متغير على حدا ، والانحراف المعياري لتحديد مقدار التشتت في إجابات المبحوثين لكل عبارة عن المتوسط الحسابي. كذلك حساب المتوسط المرجع لإجابات العينة باستخدام مقياس ليكرت الخماسي لقياس اتجاه أراء المبحوثين.

٢. استخدام تحليل الانحدار المتعدد (Multiple Regression Analysis) لمستوى الوعي الاجتماعي ودوره في مواجهة بعض الامراض المزمنة من وجهة المصابين أنفسهم .

عرض وتحليل بيانات الدراسة الميدانية

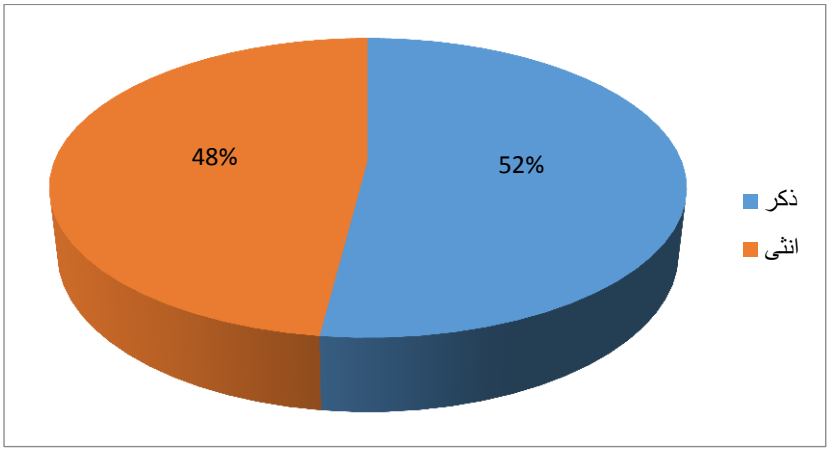
يتناول هذا الجزء تحليل نتائج البحث من خلال تحليل استجابات أفراد عينة الدراسة باستخدام المفاهيم الإحصائية وصولاً إلى النتائج وتحليلها وتفسيرها في ضوء الإطار النظري المتعلق بالوعي الاجتماعي ودوره في مواجهة بعض الامراض المزمنة والدراسات السابقة ذات الصلة، واختبار تساؤلات الدراسة .

أولاً: النتائج المتعلقة بوصف عينة الدراسة

جدول(٦) توزيع أفراد الدراسة حسب النوع

المتغير	الفئات	العدد	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	٦٥	%٥٢
	انثى	٦٠	%٤٨
	المجموع	١٢٥	%١٠٠

يتضح من الجدول السابق (٦) أن النسبة الأعلى من أفراد العينة كانت (٥٢%) وهم من الذكور، وأن (٤٨%) من العينة من الاناث وهذا يشير الى تنوع افراد العينة ما بين الذكور والاناث والشكل التالي يوضح هذه النسب:

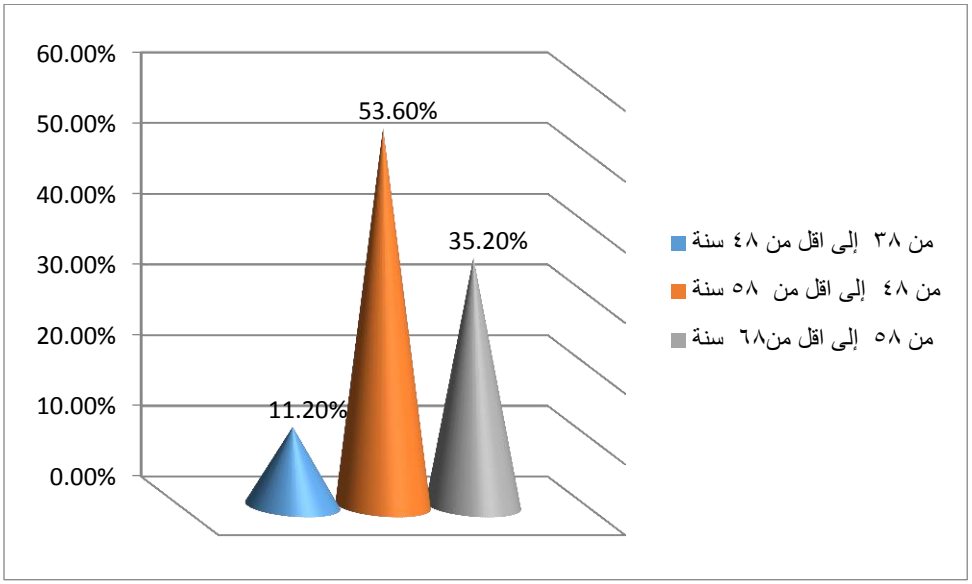


شكل (١) توزيع أفراد العينة حسب متغير النوع

جدول(٧) توزيع أفراد الدراسة حسب المستوى العمري

المتغير	الفئات	العدد	النسبة المئوية
المستوى العمري	من ٣٨ إلى اقل من ٤٨ سنة	١٤	%١١.٢
	من ٤٨ إلى اقل من ٥٨ سنة	٦٧	%٥٣.٦
	من ٥٨ إلى اقل من٦٨ سنة	٤٤	%٣٥.٢
	المجموع	١٢٥	%١٠٠

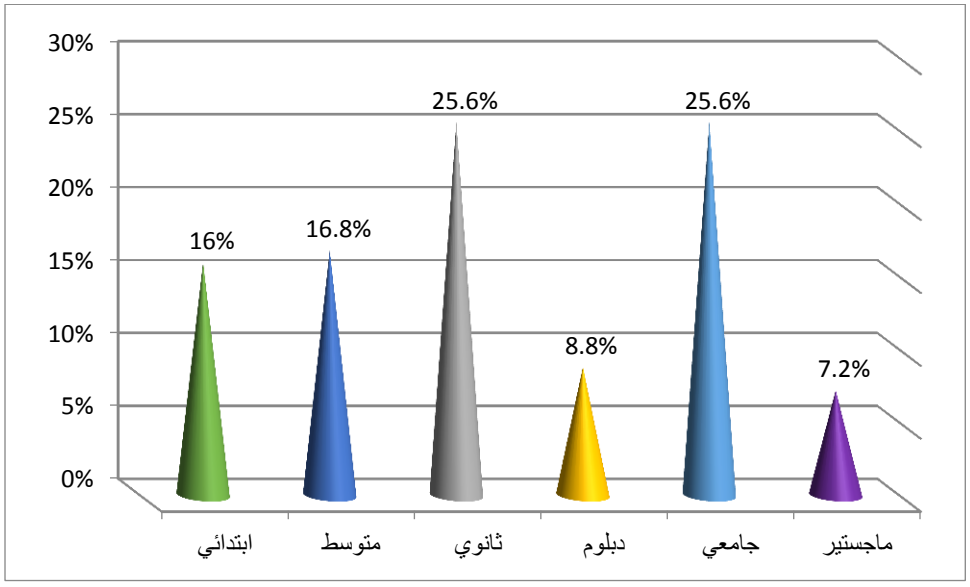
يتضح من خلال الجدول السابق (٧) أن النسبة الأعلى من أفراد العينة أعمارهم من ٤٨ إلى اقل من ٥٨ سنة حيث بلغت النسبة (٥٣.٦ %) ، يليها من هم في عمر ٥٨ إلى اقل من٦٨ سنة بنسبة (٣٥.٢ %)، يليها من اعمارهم من ٣٨ إلى اقل من ٤٨ سنة بنسبة (١١.٢%) والشكل التالي يبين ذلك.



جدول(٨) توزيع أفراد الدراسة حسب المستوى التعليمي

المتغير	الفئات	العدد	النسبة المئوية
المستوى التعليمي	ابتدائي	٢٠	%١٦.٠
	متوسط	٢١	%١٦.٨
	ثانوي	٣٢	%٢٥.٦
	دبلوم	١١	%٨.٨
	جامعي	٣٢	%٢٥.٦
	ماجستير	٩	%٧.٢
	المجموع	١٢٥	%١٠٠

يتضح من خلال الجدول السابق (٨) أن غالبية أفراد العينة يحملون بنسبة متساوية شهادة الثانوية وشهادة الجامعية حيث بلغت نسبتهم (٢٥.٦ %) ، يليها من يحملون شهادة متوسط بنسبة (١٦.٨ %)، يليها من يحملون شهادة ابتدائي بنسبة متقاربة (١٦%) يليها من يحملون شهادة دبلوم بنسبة متقاربة (٨.٨%) يليها من يحملون شهادة الماجستير بنسبة متقاربة (٧.٢%) والشكل التالي يبين ذلك.

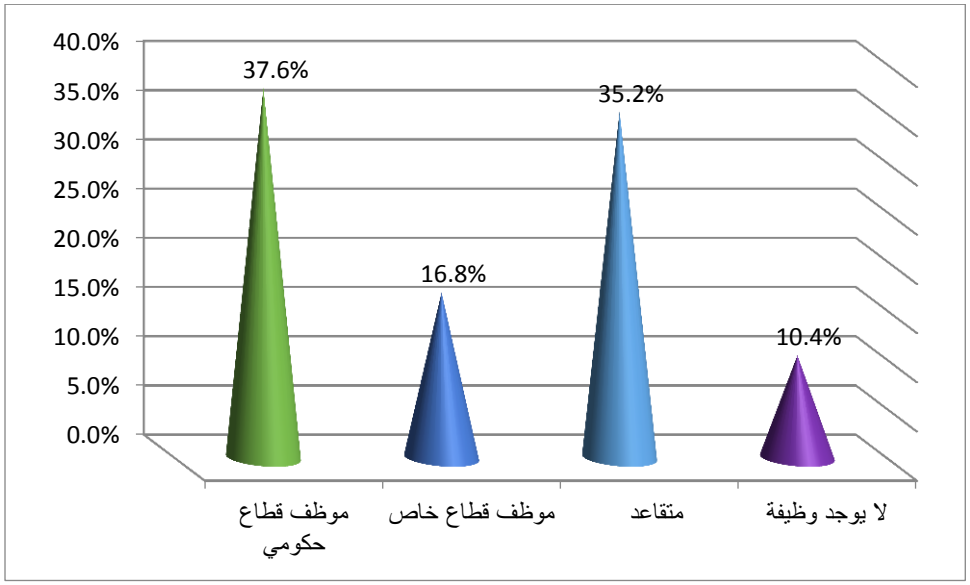


شكل (٣) توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي

جدول(٩) توزيع أفراد الدراسة حسب الحالة الوظيفية

المتغير	الفئات	العدد	النسبة المئوية
الحالة الوظيفية	موظف قطاع حكومي	٤٧	%٣٧.٦
	موظف قطاع خاص	٢١	%١٦.٨
	متقاعد	٤٤	%٣٥.٢
	لا يوجد وظيفة	١٣	%١٠.٤
	المجموع	١٢٥	%١٠٠

يتضح من خلال الجدول السابق (٩) أن النسبة الاعلى من عينة الدراسة كان موظف قطاع حكومي بنسبة (٣٧.٦ %) ، يليها بنسبة متقاربة(٣٥.٢) من هم متقاعدين، يليها بنسبة (١٦.٨) موظف قطاع خاص ، والذين لا يملكون وظيفة كان نسبتهم فقط(١٠.٤%) والشكل التالي يبين ذلك.

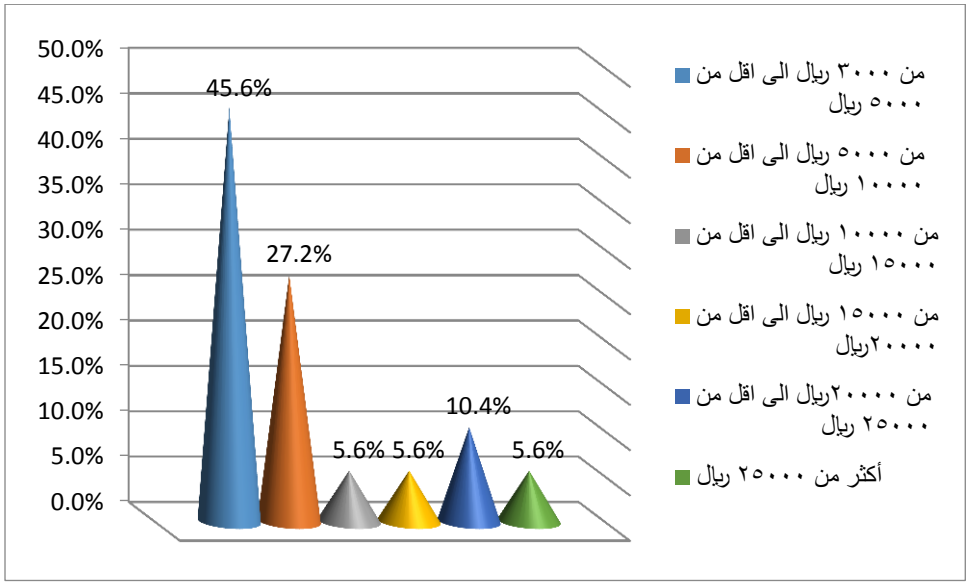


شكل (٤) توزيع أفراد العينة حسب الحالة الوظيفية

جدول(١٠) توزيع أفراد الدراسة حسب مستوى الدخل

المتغير	الفئات	العدد	النسبة المئوية
مستوى الدخل	من ٣٠٠٠ ريال الى اقل من ٥٠٠٠ ريال	٥٧	%٤٥.٦
	من ٥٠٠٠ ريال الى اقل من ١٠٠٠٠ ريال	٣٤	%٢٧.٢
	من ١٠٠٠٠ ريال الى اقل من ١٥٠٠٠ ريال	٧	%٥.٦
	من ١٥٠٠٠ ريال الى اقل من ٢٠٠٠٠ريال	٧	%٥.٦
	من ٢٠٠٠٠ريال الى اقل من ٢٥٠٠٠ ريال	١٣	%١٠.٤
	أكثر من ٢٥٠٠٠ ريال	٧	%٥.٦
	المجموع	١٢٥	%١٠٠

يتضح من خلال الجدول السابق (١٠) أن النسبة الأعلى من عينة الدراسة كان مستوى دخلهم من ٣٠٠٠ ريال الى اقل من ٥٠٠٠ ريال بنسبة (٤٥.٦ %) ، يليها بنسبة (٢٧.٢%) دخلهم من ٥٠٠٠ ريال الى اقل من ١٠٠٠٠ ريال، يليها بنسبة (١٠.٤%) دخلهم من ٢٠٠٠٠ريال الى اقل من ٢٥٠٠٠ ريال ، يليها بنسبة (٥.٦%) كان دخلهم من ١٠٠٠٠ ريال الى اقل من ١٥٠٠٠ ريال ونفس النسبة كان من ١٥٠٠٠ ريال الى اقل من ٢٠٠٠٠ريال ، ونفس النسبة كان أكثر من ٢٥٠٠٠ ريال والشكل التالي يبين ذلك.

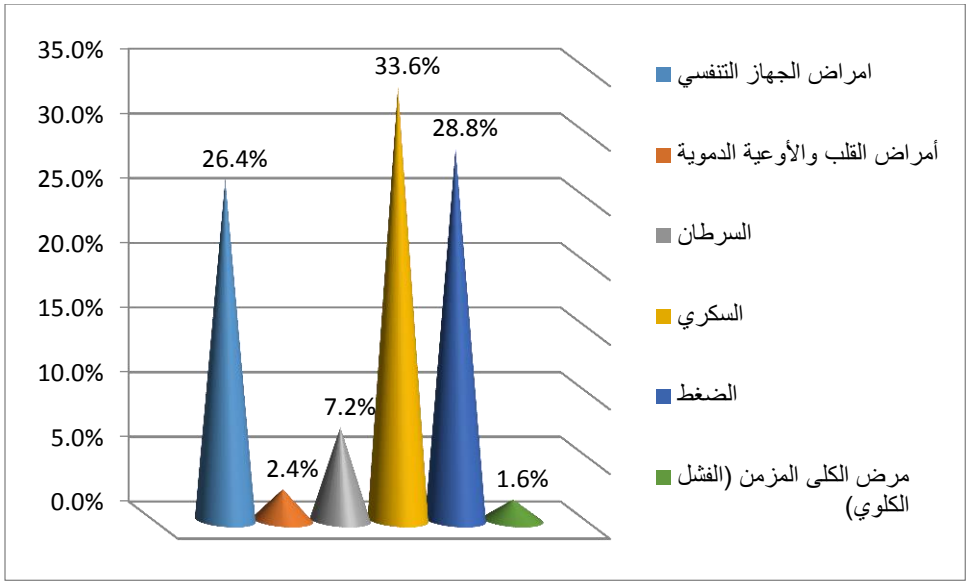


شكل (٥) توزيع أفراد العينة حسب مستوى الدخل

جدول(١١) توزيع أفراد الدراسة حسب نوع المرض المزمن المصاب به

المتغير	الفئات	العدد	النسبة المئوية
نوع المرض المزمن المصاب به	امراض الجهاز التنفسي	٣٣	%٢٦.٤
	أمراض القلب والأوعية الدموية	٣	%٢.٤
	السرطان	٩	%٧.٢
	السكري	٤٢	%٣٣.٦
	الضغط	٣٦	%٢٨.٨
	مرض الكلى المزمن (الفشل الكلوي)	٢	%١.٦
	المجموع	١٢٥	%١٠٠

يتضح من خلال الجدول السابق (١١) أن النسبة الأعلى من عينة الدراسة كان نوع المرض المزمن المصاب به مرض السكري بنسبة (٣٣.٦ %) ، يليها بنسبة متقاربة (٢٨.٨%) لمرضى الضغط، يليها بنسبة متقاربة ايضاً لمن هم مصابون بأمراض الجهاز التنفسي (٢٦.٤%) يليها بنسبة (٧.٢%) لمرضى السرطان ، يليها بنسبة (٢.٤%) لمرضى القلب والأوعية الدموية ويليها بنسبة (١.٦%) لمرضى الكلى المزمن (الفشل الكلوي)والشكل التالي يبين ذلك.

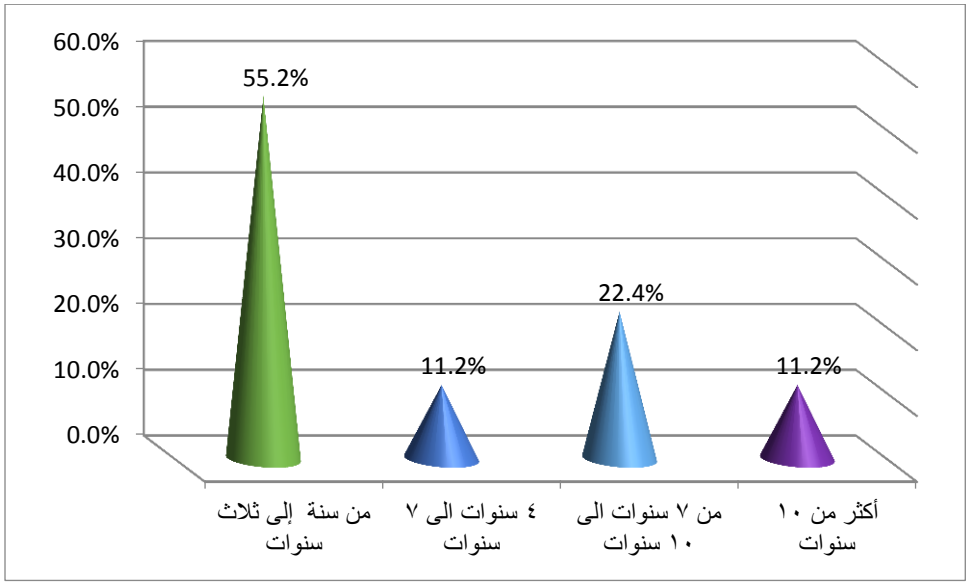


شكل (٦) توزيع أفراد العينة حسب نوع المرض المزمن المصاب به

جدول(١٢) توزيع أفراد الدراسة حسب عدد سنوات الإصابة بالمرض

المتغير	الفئات	العدد	النسبة المئوية
عدد سنوات الإصابة بالمرض	من سنة إلى ثلاث سنوات	٦٩	%٥٥.٢
	٤ سنوات الى ٧ سنوات	١٤	%١١.٢
	من ٧ سنوات الى ١٠ سنوات	٢٨	%٢٢.٤
	أكثر من ١٠ سنوات	١٤	%١١.٢
	المجموع	١٢٥	%١٠٠

يتضح من خلال الجدول السابق (١٢) أن النسبة الأعلى من عينة الدراسة كان عدد سنوات الاصابة بالمرض من سنة إلى ثلاث سنوات بنسبة (٥٥.٢ %) ، يليها بنسبة (٢٢.٤%) سنوات الإصابة بالمرض من ٧ سنوات الى ١٠ سنوات ، يليها بنسبة (١١.٢%) سنوات الإصابة بالمرض ٤ سنوات الى ٧ سنوات ، يليها بنسبة متساوية (١١.٢%) سنوات الإصابة بالمرض أكثر من ١٠ سنوات ، والشكل التالي يبين ذلك.



شكل (٧) توزيع أفراد العينة حسب عدد سنوات الإصابة بالمرض

ثانياً: النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة

١- توضح البينات الواردة في الجدول رقم (١٣) العوامل التي تقف وراء الإصابة بالأمراض المزمنة تضمنت استمارة الاستبانة ١٦ عبارة (ملحق رقم ١) تقيس العوامل التي تقف وراء الإصابة بالأمراض المزمنة، وعند احتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، لإجاباتهم عن تلك العبارات الموضحة بالجدول (١٣)، أمكن التعرف على ابرز العوامل المسببة للإصابة بالأمراض المزمنة .

جدول(١٣): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة لفقرات محور العوامل التي تقف وراء الإصابة بالأمراض المزمنة مرتبة تنازلياً حسب متوسطاتها الحسابية

رقم العبارة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
٤	الخمول البدني هو أحد الأسباب المهمة للإصابة بالمرض	3.83	.965	1	مرتفعة
١٤	الضغوط النفسية كان سبب في إصابتي	3.78	1.091	2	مرتفعة
١٢	الوزن الزائد (السمنة) أحد عوامل الاصابة بالمراض	3.72	.938	3	مرتفعة
١	التدخين من اسباب الاصابة بالمرض	3.50	1.075	4	مرتفعة
١٣	تعتقد ان سبب اصابتك هو عامل وراثي	3.50	1.222	5	مرتفعة
٢	تتعرض للتدخين السلبي (أي التعرض لدخان سجائر المدخنين) في المنزل أو خارجه	3.38	1.217	6	متوسطة
٣	التعرض للملوثات (غبار المعادن – الدخان -مياه ملوثة)	3.22	1.235	7	متوسطة
٥	عدم ممارسة النشاط البدني الكافي	3.12	1.248	8	متوسطة
١١	تناول الوجبات الغذائية قليلة الفواكه والخضروات والغنية بالصوديوم والدهون المشبعة.	3.02	1.529	9	متوسطة
١٠	عدم الانتظام في تناول الوجبات الغذائية	3.01	1.208	10	متوسطة
٦	عدم الالتزام بأخذ التحصينات الصحية	2.73	1.103	11	متوسطة
٧	سوء استخدام الادوية	2.62	1.068	12	متوسطة
٨	تتناول الوجبات السريعة بشكل كبير	2.40	1.344	13	منخفضة
٩	تتناول المشروبات الغازية بشكل كبير	2.40	1.426	14	منخفضة
١٥	التعرض للإصابة من خلال العدوى	2.22	.983	15	منخفضة
١٦	الإصابة بسبب خطأ طبي	2.17	1.127	16	منخفضة
المتوسط الكلي للمحور ككل		3.0375	.52669	-	متوسطة

تشير النتائج الواردة في الجدول (١٣) أن المتوسط الكلي لتقدير عينة الدراسة لمحور العوامل التي تقف وراء الإصابة بالأمراض المزمنة بلغ (٣.٠٣٧٥) وهو يقع داخل المدى (٢.٦٠ إلى أقل من

٣.٤٠) على حسب مقياس ليكرت الخماسي والذي يشير إلى أن متوسط الاستجابة لهذا المجال جاء بدرجة محايدة على عبارات هذا المحور بشكل عام، وبانحراف معياري بلغ (٥٢٦٦.) كما يلاحظ أن معظم الانحرافات المعيارية للمجالات جاءت أكبر من واحد صحيح، وهذا يشير إلى تباين وجهات نظر عينة الدراسة في تقديراتهم حول العوامل التي تقف وراء الإصابة بالأمراض المزمنة.

وقد جاء في المرتبة الأولى الفقرة (٤)، والتي نصت على:" الخمول البدني هو أحد الأسباب المهمة للإصابة بالمرض " بمتوسط حسابي بلغ (٣.٨٣)، وانحراف معياري (٠.٩٦٥)، وبدرجة مرتفعة.

أما المرتبة الثانية فكانت للفقرة (١٤)، والتي نصت على:" الضغوط النفسية كان سبب في إصابتي "، بمتوسط حسابي بلغ (٣.٧٨)، وانحراف معياري (١.٠٩١)، وبدرجة مرتفعة.

وجاءت في المرتبة قبل الأخيرة الفقرة (١٥)، والتي نصت على:" التعرض للإصابة من خلال العدوى "، بمتوسط حسابي بلغ: (٢.٢٢)، وانحراف معياري (٠.٩٨٣)، وبدرجة منخفضة.

وجاءت في المرتبة الأخيرة الفقرة (١٦)، والتي نصت على:" الإصابة بسبب خطأ طبي "، بمتوسط حسابي بلغ: (٢.١٧)، وانحراف معياري (١.١٢٧)، وبدرجة منخفضة.

ويبدو للباحث مما سبق صعوبة من تحديد الدقيق للعوامل المسببة للأمراض المزمنة فتختلف حسب استجابات عينة الدراسة ووعيهم لها.

٢- توضح البينات الواردة في الجدول (١٤) العوامل التي تساعد على التعايش مع الأمراض المزمنة تضمنت استمارة الاستبانة ١٣ عبارة (ملحق رقم ١) تتعلق العوامل التي تساعد على التعايش مع الأمراض المزمنة، وعند احتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، لإجاباتهم عن تلك العبارات الموضحة بالجدول (١٤).

جدول(١٤): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة لفقرات محور العوامل التي تساعد على التعايش مع الأمراض المزمنة مرتبة تنازلياً حسب متوسطاتها الحسابية

رقم العبارة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
٢	أحرص على اتباع نظام غذائي متوازن.	4.38	1.014	1	مرتفعة
١	أحرص على تناول الوجبات الغذائية المفيدة.	4.34	.671	2	مرتفعة
٦	أعي مشاعري التي أعيشها وأتقبلها.	4.34	.474	3	مرتفعة
٨	أثق بقدراتي الشخصية.	4.34	.581	4	مرتفعة
١٠	المرض وظروف العلاج لم يؤثر من قدرتي على التواصل مع الاخرين.	4.34	.823	5	مرتفعة
٥	أشعر بالرضا عن ذاتي.	4.28	.562	6	مرتفعة
٣	أجري كشف طبي بشكل دوري.	4.22	.983	7	مرتفعة
٩	أعبر عن مشاعري بسهولة.	4.22	.792	8	مرتفعة
٤	لدي القدرة للتكيف مع أعراض المرض الذي أعاني منه.	4.11	.743	9	مرتفعة
٧	أتمتع بحياة عائلية مستقرة.	4.00	.823	10	مرتفعة
١١	أصبحت غير قادر على القيام بنشاطات الحياة اليومية بنفسي نتيجة لظروف المرض.	1.95	1.135	11	منخفضة
١٢	انخفض تواصلي مع الاخوة والاخوات بسبب طبيعة المرض والعلاج.	1.56	.601	12	منخفضة
١٣	تغيرت طبيعة علاقاتي الاجتماعية بسبب ظروف المرض والعلاج.	1.56	.601	13	منخفضة
	المتوسط الكلي للمحور ككل	3.6646	.46106	-	مرتفعة

تشير النتائج الواردة في الجدول (١٤) أن المتوسط الكلي لتقدير عينة الدراسة لمحور العوامل التي تساعد على التعايش مع الأمراض المزمنة بلغ (٣.٦٦) وهو يقع داخل المدى (٣.٤٠ إلى أقل من ٤.٢٠) على حسب مقياس ليكرت الخماسي والذي يشير إلى أن متوسط الاستجابة لهذا المجال جاء بدرجة موافقة على عبارات هذا المحور بشكل عام، أي ان افراد العينة يوافقون على المحور ككل وبانحراف معياري بلغ (٤٦١.) كما يلاحظ أن معظم الانحرافات المعيارية للمجالات جاءت اقل من واحد صحيح، وهذا يشير إلى تجانس وجهات نظر عينة الدراسة في تقديراتهم حول العوامل التي تساعد على التعايش مع الأمراض المزمنة.

وقد جاء في المرتبة الأولى الفقرة (٢)، والتي نصت على:" أحرص على اتباع نظام غذائي متوازن " بمتوسط حسابي بلغ (٤.٣٨)، وانحراف معياري (١.٠١٤)، وبدرجة مرتفعة.

أما المرتبة الثانية فكانت للفقرة (١)، والتي نصت على:" أحرص على تناول الوجبات الغذائية المفيدة "، بمتوسط حسابي بلغ (٤.٣٤)، وانحراف معياري (٠.٦٧١)، وبدرجة مرتفعة.

وجاءت في المرتبة قبل الأخيرة الفقرة (١٢)، والتي نصت على:" انخفض تواصلي مع الاخوة والاخوات بسبب طبيعة المرض والعلاج "، بمتوسط حسابي بلغ: (١.٥٦)، وانحراف معياري (٠.٦٠١)، وبدرجة منخفضة.

وجاءت في المرتبة الأخيرة الفقرة (١٣)، والتي نصت على:" تغيرت طبيعة علاقاتي الاجتماعية بسبب ظروف المرض والعلاج "، بمتوسط حسابي بلغ: (١.٥٦)، وانحراف معياري (٠٦٠١)، وبدرجة منخفضة.

٣- توضح البينات الواردة في الجدول (١٥) مدى الوعي الاجتماعي للوقاية من الأمراض المزمنةتضمنت استمارة الاستبانة ١٥ عبارة (ملحق رقم ١) تقيس الوعي الاجتماعي للوقاية من الأمراض المزمنة، وعند احتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، لإجاباتهم عن تلك العبارات الموضحة بالجدول (١٥).

جدول(١٥): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة لفقرات محور الوعي الاجتماعي للوقاية من الأمراض المزمنة مرتبة تنازلياً حسب متوسطاتها الحسابية

رقم العبارة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
١٠	أحصل على قسط كافي من النوم	4.22	.633	1	مرتفعة
١٥	اتجنب السلوكيات السلبية التي لها علاقة بالعدوى	4.22	.633	2	مرتفعة
١٢	أتقيد بالخطوات اللازمة للوقاية من الأمراض	4.17	.693	3	مرتفعة
٤	أبتعد عن تناول المشروبات الغنية بالسعرات الحرارية.	4.06	.978	4	مرتفعة
٩	ألتزم بإجراء الكشف الطبي الدوري	4.00	.950	5	مرتفعة
٣	أخفف من تناول الأغذية الغنية بالسكر الأبيض.	3.94	.855	6	مرتفعة
١١	أقيس ضغطي بشكل دوري	3.94	.855	7	مرتفعة
١٤	اتابع البرامج التي لها علاقة بالصحة والمرض	3.90	1.003	8	مرتفعة
٥	أتجنب الأغذية المشبعة بالزيوت والدهون الحيوانية	3.89	1.002	9	مرتفعة
٧	أمارس التمارين الرياضة	3.89	.944	10	مرتفعة
١	ألتزم عند تناول غذائي بنسبة قليلة من الملح.	3.83	.965	11	مرتفعة
٢	أحرص على ممارسة الرياضة والتمارين الحركية	3.83	.905	12	مرتفعة
٦	أتقيد ببرنامج التثقيف الصحي الخاص بالرياضة والغذاء	3.78	.983	13	مرتفعة
٨	أحافظ على رياضة المشي بشكل منتظم	3.72	.876	14	مرتفعة
١٣	أتجنب تناول الأدوية دون استشارة الطبيب	3.51	1.429	15	متوسطة
المتوسط الكلي للمحور ككل		3.9267	.69457	-	مرتفعة

تشير النتائج الواردة في الجدول (١٥) أن المتوسط الكلي لتقدير عينة الدراسة لمحور الوعي الاجتماعي للوقاية من الأمراض المزمنة بلغ (٣.٩٢٦) وهو يقع داخل المدى (٣.٤٠ إلى أقل من ٤.٢٠) على حسب مقياس ليكرت الخماسي والذي يشير إلى أن متوسط الاستجابة لهذا المجال جاء بدرجة موافقة على عبارات هذا المحور بشكل عام، أي ان افراد العينة يوافقون على المحور ككل وبانحراف معياري بلغ (٤٦١.) كما يلاحظ أن معظم الانحرافات المعيارية للمجالات جاءت

اقل من واحد صحيح، وهذا يشير إلى تجانس وجهات نظر عينة الدراسة في تقديراتهم حول العوامل التي تساعد على التعايش مع الأمراض المزمنة.

وقد جاء في المرتبة الأولى الفقرة (١٠)، والتي نصت على:" أحصل على قسط كافي من النوم " بمتوسط حسابي بلغ (٤.٢٢)، وانحراف معياري (٠٦٣٣)، وبدرجة مرتفعة.

أما المرتبة الثانية فكانت للفقرة (١٥)، والتي نصت على:" اتجنب السلوكيات السلبية التي لها علاقة بالعدوى "، بمتوسط حسابي بلغ (٤.٢٢)، وانحراف معياري (٠.٦٣٣)، وبدرجة مرتفعة.

وجاءت في المرتبة قبل الأخيرة الفقرة (٨)، والتي نصت على:" أحافظ على رياضة المشي بشكل منتظم "، بمتوسط حسابي بلغ: (٣.٧٢)، وانحراف معياري (٠.٨٦٧)، وبدرجة مرتفعة.

وجاءت في المرتبة الأخيرة الفقرة (١٣)، والتي نصت على:" أتجنب تناول الأدوية دون استشارة الطبيب "، بمتوسط حسابي بلغ: (٣.٥١)، وانحراف معياري (١.٤٢٩)، وبدرجة متوسطة.

ولاختبار دور الوعي الاجتماعي في مواجهة بعض الامراض المزمنة تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد ، والجدول التالي يبين ذلك:

جدول (١٦): نتائج تحليل التباين للانحدار لاختبار محاور الوعي الاجتماعي في مواجهة بعض الامراض المزمنة مجتمعة

المصدر	درجات الحرية (DF)	مجموع المربعات	متوسط المربعات	Adjusted R Square	R	قيمة (F)	مستوى دلالة (F)
الانحدار	1	4.047	4.584	0.85	0.86	28.541	.000*
الخطأ	123	6.679	.132				
المجموع	124	10.584					

*** ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α ≤0.05)**

تشير النتائج الإحصائية الواردة في الجدول رقم (١٦) إلى وجود أثر للوعي الاجتماعي في مواجهة بعض الامراض المزمنة وذلك لارتفاع قيمة (F) البالغة (٢٨.٥٤١) وبدلالة إحصائية (٠.٠٠٠) وهي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (α ≤0.05)، كما يتضح أن القدرة التفسيرية للنموذج كانت مرتفعة إلى حد ما، حيث إنَّ مجال الوعي الاجتماعي يفسر ما نسبته (٨٥%) من التباين في مواجهة بعض الامراض المزمنة ، وهذا يدل على أن الوعي الاجتماعي ذات قدرة مرتفعة على مواجهة بعض الامراض المزمنة للمصابين بها .ويبين الجدول رقم(٤-٩) مدى مساهمة الوعي الاجتماعي على مواجهة بعض الامراض المزمنة.

جدول (١٧): نتائج تحليل الانحدار المتعدد لاختبار محاور الوعي الاجتماعي

اسم المتغير	قيمة B	الخطأ المعياري	Beta	قيمة T	مستوى الدلالة
العوامل التي تقف وراء الإصابة بالأمراض المزمنة	٠.١٨٧	٠.٠٣٤	٠.١٣٩	٤.٢٨	* ٠.٠٠٠
التعايش مع الأمراض المزمنة	٠.٣٢٥	٠.٠٢٩	٠.٣٨٥	١٠.١٤	* ٠.٠٠٠
الوقاية من الأمراض المزمنة	٠.٤١٥	٠.٠٥١	٠.٣٣٩	٩.٩٥	* ٠.٠٠٠

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α ≤0.05)

تشير نتائج الجدول رقم(١٧) إلى وجود أثر ذي دلالة إحصائية للوعي الاجتماعي على مواجهة الامراض المزمنة لدى أفراد العينة وذلك بناءً على ارتفاع قيم (T) بمستوى دلالة (٠.٠٠٠) وهي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (α ≤0.05) ويعزز ذلك ارتفاع قيم (Beta) لهذه الأبعاد، كما يتضح من الجدول أن جميع محاور الوعي الاجتماعي ذات تأثير في مواجهة الامراض المزمنة ، وأن بُعد التعايش مع الأمراض المزمنة هو أكثرها إسهاماً في تفسير قوة التأثير، وذلك استناداً إلى قيمة (T) وقيمة (Beta) المحسوبة عند مستوى دلالة (α ≤0.05) حيث بلغت قيم (T) (10.14 تليها الوقاية من الأمراض المزمنة بقيمة (٩.٩٥) ثم معرفة العوامل التي تقف وراء الإصابة بالأمراض المزمنة بقيمة (٤.٢٨)، وجميعها قيم معنوية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (α ≤0.05). وعليه تستنتج الدراسة من وجود اثر ذي دلالة إحصائية لمستوى الوعي الاجتماعي في مواجهة الامراض المزمنة.

النتائج والتوصيات

يحتوي هذا الجزء على ملخص لأهم النتائج التي تم التوصل إليها من خلال هذه الدراسة وأهم التوصيات المقترحة على ضوء النتائج التي تساهم في معالجة نقاط الضعف من أجل تحقيق الأهداف المرجوة للاستفادة من الوعي الاجتماعي ودوره في مواجهة بعض الامراض المزمنة.

اولاً: النتائج

١. من خلال دراسة خصائص المرض اتضح أن المرضى يتمتعون بمستوى تعليمي واقتصادي منخفض ومكانة وظيفية جيدة مما انعكس على الأمراض.
٢. أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ما بين المستوى العمري و الاصابة بالأمراض المزمنة، حيث نجد ان ما نسبته ٥٣ % من أفراد العينة هم من تتجاوز اعمارهم ٤٨ سنة ،
٣. سجل مرض السكري أعلى نسبة بين الأمراض المزمنة إذ بلغت ٣٣.٦% من مجموع المرض يليه الضغط بنسبة ٢٨.٨.٩% من المرض.

٤. أظهرت النتائج أن درجة استجابات عينة الدراسة على العوامل التي تقف وراء الإصابة بالأمراض المزمنة كانت متوسطة من وجهة نظر المصابين بالأمراض المزمنة حيث بلغ متوسطها (٣.٣٧٥) وبانحراف معياري بلغ (٠.٥٢٦٦)، و من أهم هذه العوامل ، الخمول البدني ، الضغوط النفسية، السمنة، التدخين، العوامل الوراثية.
٥. أظهرت النتائج أن درجة استجابات عينة الدراسة على العوامل التي تساعد على التعايش مع الأمراض المزمنة كانت مرتفعة حيث بلغ متوسطها (٣.٦٦) وانحراف معياري (٠.٤٦١) . ومن أهم هذه العوامل ، اتباع نظام غذائي متوازن، التقبل والتكيف مع المرض، الرضا عن الذات ، أجراء كشف طبي بشكل دوري ، التواصل مع الآخرين.
٦. أظهرت النتائج أن درجة استجابات عينة الدراسة على الوعي الاجتماعي للوقاية من الأمراض المزمنة كانت مرتفعة حيث بلغت في متوسطها (٣.٩٢) وانحراف معياري (٠.٦٩٤) . ويتمثل الوعي الاجتماعي للوقاية من الأمراض المزمنة في مجموعة من الممارسات من أهمها، تجنب السلوكيات السلبية التي لها علاقة بالعدوى، التقيد بالخطوات اللازمة للوقاية من الأمراض، ممارسة الرياضة، التقيد ببرامج التثقيف الصحي الخاصة بالرياضة والغذاء.
٧. جميع محاور الوعي الاجتماعي ذات تأثير في مواجهة الامراض المزمنة وأن بُعد التعايش مع الأمراض المزمنة هو أكثرها إسهاماً في تفسير قوة التأثير.

ثانياً: التوصيات

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج فإنها توصي بما يلي:
١. قيام وسائل الإعلام بتوعية مرضي الأمراض المزمنة بأهمية ادراك عوامل التي تقف وراء الاصابة بالأمراض المزمنة.
٢. عقد دورات تدريبية لمرضي الأمراض المزمنة على الوعي الاجتماعي للأمراض وكيفيها التعايش معها والوقاية.
٣. ضرورة إعداد وتأهيل أخصائيين اجتماعيين لمواجهة المشكلات الاجتماعية كالفقر والإدمان و الإنحرافات و الإنتكاسات الصحية التي تعيين المريض بعد شفائه.
٤. ضرورة نشر الوعي الاجتماعي والثقافة الصحية للوقاية من الأمراض المزمنة وذلك تجنبا لانتكاس المرض.
٥. إعداد برامج متقدمة ومتطورة لمجابهة الأمراض المزمنة في المستقبل قادرة على إشباع رغباتهم وسد احتياجاتهم.
٦. الالتزام بزيارات ميدانية للمرضى وأسرهم في بيئتهم الطبيعية وتفقد أحوالهم.
٧. تكثيف حملات التوعية والتثقيف حول عوامل الإصابة بالمرض، وطرق الوقاية منها عبر وسائل الإعلام المختلفة.
٨. تعيين اخصائيين اجتماعيين في المستشفيات الحكومية ضمن الأقسام المختلفة لما لذلك من أثر مهم في دعم المرضى وأسرهم والتخفيف من معاناة المرض وتبعاته الاجتماعية والنفسية.
٩. إجراء دراسات متخصصة وأكثر عمقا للبحث في علاقة الأمراض ببعض الخصائص الاجتماعية.

قائمة المراجع:

أولاً: المراجع العربية

بن منصور، رمضان (٢٠٢٠). الثقافة الصحية وأثرها على سلوك المصابين بالأمراض المزمنة فى الجزائر، مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة محمد بوضياف المسيلة - كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، الجزائر، ١٠ (١) ١٠٠ – ١١٤.

الخالدي، عبير نجم عبدالله أحمد (٢٠٠٢). دور الوعي الاجتماعي في الوقاية من الأمراض المزمنة : دراسة ميدانية في علم الاجتماع الطبي ، رسالة ماجستير، جامعة بغداد.

رشوان، عبد المنصف؛ القرني، محمد (٢٠١٣).المداخل العلاجية المعاصرة للعمل مع الأفراد والأسر، ط٢، الرياض: مكتبة الرشد.

زيتون، كمال (١٩٩٩). منهجية البحث التربوي والنفسي من المنظور الكمي والكيفي. القاهرة: عالم الكتب

الشريف، خالد بن سعود الحارثي (٢٠١٦). أسلوب الحياة الصحي والوقاية من الأمراض غير السارية من منظور الممارسة المبنية على الأدلة في الخدمة الاجتماعية الطبية، مجلة كلية الآداب ، جامعة المنصورة ، (٥٨) :٤٦٤ - ٥١٦

شيلى تايلور (٢٠٠٨) علم النفس الصحي ، ترجمة : وسام درويش بريك ، وفوزي شاكر داود ، عمان ، دار الحامد للنشر والتوزيع ، ٨٨١.

العتيبى، نوال صعفق عبدالرحمن (٢٠١٧). مدى وعى المرضى المنومين فى مستشفيات جامعة الملك سعود بدور الأخصائى الاجتماعى الطبى ، مجلة الخدمة الإجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الإجتماعيين ، ٥٨(٢)٣٩٢ - ٤١٧

عدس، عبدالرحمن، وآخرون (٢٠٠٣). البحث العلمي: مفهومه، أدواته، أساليبه. الطبعة الثالثة. الرياض: دار أسامة للنشر والتوزيع.

علي، إيهاب حامد سالم (٢٠٢٠). : المساندة الاجتماعية وعلاقتها بمعني الحياة لدى المرضي بأمراض مزمنة، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ٣ (٥٠)٨٤٧ – ٨٨٨.

فليح، أشرف موفق (٢٠٢٠). تقبل الألم المزمن وعلاقته بالمساندة الإجتماعية لدى ذوي الأمراض المزمنة، مجلة الأستاذ للعلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة بغداد - كلية التربية ابن رشد، العراق، ٥٩(٤) ٤٣ – ٦٢.

الكيلاني، عبدالله؛ الشريفين، نضال (٢٠١٦). مدخل إلى البحث في العلوم التربوية والإجتماعية. دار المسيرة للنشر والتوزيع.

المحمدي، زياد بن محمد مناور (٢٠١٣) تقييم واقع الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي من وجهة نظر المرضى، أطروحة (ماجستير)-جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، كلية الدراسات العليا، قسم العلوم الاجتماعية.

مراد، سمان، (٢٠٢١).دور المساندة الاجتماعية في خفض مستوى الضغوط النفسية لدى العمال المصابين بالأمراض المزمنة المتابعين للعلاج بالمؤسسة الاستشفائية لولاية أدرار، مجلة آفاق علمية، المركز الجامعي أمين العقال الحاج موسى أق أخموك بتامنغست ، ١٣(٤) :١٦٢ – ١٧٦.

منظمة الصحة العالمية ، إحصاءات الصحة العالمية ٢٠٢٠: رصد الصحة لتحقيق أهداف التنمية المستدامة ، أهداف التنمية المستدامة ، ٢٠٢٠.
https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S138650562200051X#b0005

المهيمزي، موسى بن محمد (٢٠٢١). دور الأخصائي الاجتماعي بالفريق الطبي المنزلي في توعية الأسرة باحتياجات المريض: دراسة ميدانية مطبقة على الفرق الطبية بإدارة الطب المنزلي ومستشفى الملك فهد بالمدينة المنورة، رسالة ماجستير، جامعة الملك عبد العزيز.

النبلاوي، عايدة فؤاد عبدالفتاح (٢٠١٦). الأبعاد الاجتماعية والثقافية للصحة والمرض: دراسة انثروبولوجية لأمراض الدم الوراثية في المجتمع العماني، مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية، جامعة السلطان قابوس - كلية الآداب والعلوم الاجتماعية، سلطنة عمان، ٧(٣) ٣١ – ٥٢.

نهشل، مها محمد أحمد (٢٠٢١). الصعوبات التي تواجه القائمين برعاية مريض الزهايمر في المجتمع السعودي: دراسة ميدانية في مدينة جدة، مجلة شؤون اجتماعية، جمعية الاجتماعيين في الشارقة ، ٣٨(١٤٩) ١١٩ – ١٥٤.

ثانياً: المراجع الأجنبية

Malkawi, Asma' (1998). The characteristics of chronic diseases children and their social needs. Unpublished MA thesis, University of Jordan, Faculty of Education, Jordan

Mosby's (2008) mosby's Medical Dictionary, U. S. A. Mosby Publishing, 8 ed.

Report of Who/ Fao. (2002). Diet, Nutrition and the Prevention of chronic Disease. Report of Joint WHO/ FAO Expert Consultation Genera, 28 January- 1 Ferbruary.

Williams Adrian L.; Singh Krishna D.; Smith Andrew T. (2003). "Surround modulation measured with functional MRI in the human visual cortex". Journal of Neurophysiology. 89 (1): 525–533.

World Health Organization, World Health Statistics 2020: Monitoring Health for The SDGs, sustainable development goals, 2020. . https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S138650562200051X#b0005

Wsltz, M.(2008) Webster's New World Misical Disionary, New Jersey, Wiley Rublishing, 3 ed.

Social awareness and its role in the face of some chronic diseases

A descriptive study on a sample of patients with chronic diseases at King Abdulaziz University Hospital in Jeddah

By

Dr.. Attia bin Ruwaibah Al-Salami

Assistant Professor of Medical Sociology, Department of Sociology and Social Work King Abdulaziz University in Jeddah

Abstract

The objective of the study was to investigate the role of social awareness in encountering some chronic diseases. The study adopted the social survey by sample approach where the research population was composed of patients with chronic diseases at King Abdulaziz University Hospital in Jeddah. The study sample was made up of 125 patients. As a data collection tool, the questionnaire was employed. Among the study results are the following: The patients in the study sample have good job positions, low levels of education and income, and these characteristics are reflected in the diseases they suffer from. According to patients with chronic diseases, the study sample's responses to the causes of chronic disease incidence were average, with a mean value of (3.375) and a standard deviation of (0.5266). Physical inactivity, psychological stress, obesity, smoking, and genetic factors are some of the main causes of these diseases. The study also revealed that the study sample's responses with regard to the factors that support coexistence with chronic diseases were strong, with a mean value of (3.66) and a standard deviation value of (0.461). Conducting routine medical examinations and developing communication with others are two of these factors.

Additionally, the study sample responded favorably to social awareness for the prevention of chronic diseases, with a mean value of (3.92) and a standard deviation of (0.694). A set of practices appears to serve as a representation of social awareness for the prevention of chronic diseases. This set of practices includes avoiding negative infection-related behaviors, adhering to the steps required to prevent diseases, doing sports, and following health education programs associated with food and sports. It has been found that social awareness on all axes has an effect when dealing with chronic diseases. Furthermore, the dimension of coexistence with chronic diseases is found to significantly contribute to how the impact strength is interpreted. Accordingly, the study recommended the need to intensify awareness and education campaigns about the factors associated with chronic diseases and ways to prevent them through various media, as well as the need to disseminate social awareness and health culture to prevent chronic diseases in order to avoid relapse of the disease.

Keywords: social awareness, coexistence, prevention, chronic diseases