

اضطرابات النوم والسلوك الصحي لدى عينة من مرضى السكري في مدينة الكويت



رامي عبدالله طشطوش⁽¹⁾

عادل طليحان المطيري⁽²⁾

ملخص

الأهداف: هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى اضطرابات النوم والسلوك الصحي لدى مرضى السكري في مدينة الكويت، كما هدفت إلى الكشف عن وجود فروق تعزى لمتغيرات: الجنس، مدة الإصابة، نوع العلاج، نوع السكري، الحالة الاجتماعية. **المنهج:** استخدم المنهج الوصفي التحليلي، واختيرت عينة متيسرة بلغت 300 مصاب بالسكري في مدينة الكويت، طبق عليهم مقياس اضطرابات النوم من إعداد البنا، ومقياس السلوك الصحي من إعداد صمادي والصمادي. **النتائج:** أظهرت النتائج أن مستوى اضطرابات النوم كان مرتفعاً عامة، وعلى جميع الأبعاد، وهي على الترتيب: اضطراب الأرق، اضطراب فرط النوم، اضطراب النوم نتيجة الأحلام، اضطراب جدول اليقظة والنوم، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد العينة على مقياس اضطرابات النوم تعزى لأثر مدة الإصابة ولأثر العلاج، في حين وجدت فروق تعزى لأثر النوع السكري، ووجود فروق تعزى لأثر الحالة الاجتماعية. وأن مستوى الالتزام بالسلوك الصحي كان منخفضاً؛ إذ جاء بُعد العناية بالجسم بدرجة متوسطة، وبُعد العناية بالصحة بدرجة متوسطة، وبُعد التعامل مع الأدوية بدرجة منخفضة، وبُعد النفسي الاجتماعي بدرجة منخفضة، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق بين المتوسطات الحسابية لاستجابات المشاركين على مقياس الالتزام بالسلوك الصحي تعزى للجنس، وفروق تعزى لمدة الإصابة، وفروق تعزى لأثر الحالة الاجتماعية، وعدم وجود فروق تعزى لأثر نوع السكري ونوع العلاج. وأخيراً أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية سلبية ذات دلالة إحصائية بين اضطرابات النوم بجميع

(1) أستاذ، قسم علم النفس، جامعة السلطان قابوس، سلطنة عُمان، قسم علم النفس الإرشادي والتربوي، جامعة اليرموك، الأردن. الإيميل: ramitash@yu.edu.jo

(2) الإدارة العامة للتدريب والتعليم، وزارة الداخلية، دولة الكويت. الإيميل: adel.t.almutairi@gmail.com

- تُسَلَّم البحث في: 2024/1/3، عُذِّل في: 2024/2/9، أُجيز للنشر في: 2024/3/7.

أبعاها والسلوك الصحي بجميع أبعاده. **الخاتمة:** أوصت الدراسة بتقديم الخدمات والبرامج الإرشادية لمرضى السكري؛ وذلك من أجل تنمية السلوك الصحي لديهم، وتقديم الدعم النفسي لمرضى السكري في مدينة الكويت، ومساعدتهم على التكيف والتعايش مع المرض، وإعداد برامج إرشادية للمرضى؛ وذلك لتقليل أعراض اضطرابات النوم لديهم.

الكلمات المفتاحية: اضطرابات النوم، السلوك الصحي، مرضى السكري،

مدينة الكويت

Sleep disorders and health behavior among a sample of patients with diabetes at Kuwait City

Rami A. Tashtoush⁽¹⁾

Adel T. Al-Mutairi⁽²⁾

Abstract

Objectives: The study aimed to identify sleep disorders and healthy behavior in diabetics in Kuwait City. **Method:** The descriptive analytical approach was used, and convenient sample of 300 people with diabetes in Kuwait City was selected. Two scales were administered: the Sleep Disorders Scale, prepared by Al-Banna, and the Health Behavior Scale, prepared by Al-Samadi and Al-Samadi. **Results:** The results showed that the level of sleep disorders was high in general, and on all dimensions, which are respectively: insomnia disorder, hypersomnia disorder, sleep disturbance as a result of dreams, wakefulness and sleep schedule disorder, and that the level of commitment to healthy behavior came low, as it came after taking care of the body to a medium degree, after taking care of health to a medium degree, after dealing with medications to a low degree, and after psychosocial dimension to a low degree. Finally, the results showed a statistically significant negative correlation between sleep disorders in all their dimensions and healthy behavior in all its dimensions. **Conclusion:** The study recommended providing counseling services and programs for diabetics, to develop healthy behavior, provide psychological support to diabetics in Kuwait City, help them adapt and live with diabetes, and prepare counseling programs for diabetes, to reduce the symptoms of sleep disorders.

Keywords: sleep disorders, healthy behavior, diabetics, Kuwait City

(1) Professor, Psychology Department, Sultan Qaboos University, Oman; Counselling and Ed. Psychology Department, Yarmouk University, Jordan. Email: ramitash@yu.edu.jo

(2) Training Department, Ministry of Interior, Kuwait, Email: adel.t.almutairi@gmail.com

- Submitted:3/1/2024, Revised:9/2/2024, Accepted: 7/3/2024.

المقدمة

يعد مرض السكري أحد الأمراض الواسعة الانتشار في العالم، ويصاب به كل من الصغار والكبار على حد سواء، وقد أشارت نتائج الدراسات العلمية إلى أن نسبة المصابين بمرض السكري تراوح بين 5 و8%، والعديد من مرضى السكري لا تبدو عليهم أعراض مرض السكري، ولا يعلمون أنهم مصابون به. وهناك العديد من المسببات والعوامل البيولوجية والوراثية، التي تتمثل في وجود خلل في البنكرياس، أو قد تكون له مسببات وراثية؛ مثل وجود التاريخ العائلي، أو عوامل سلوكية في نمط الحياة الغذائي، وقلة ممارسة التمارين الرياضية، وزيادة الوزن.

ويأتي مرض السكري في المرتبة السابعة في جدول الأمراض المسببة للوفاة، وقد عرف هذا المرض قديماً، وهو منتشر بين الجنسين، وأشارت العديد من الدراسات إلى أن نسبة الرجال والنساء في التعرض لمرض السكري متساوية تقريباً خاصة في المناطق المتحضرة (Choudhury et al., 2009). وقد بلغ عدد الأفراد المصابين بمرض السكري 347 مليون شخص تقريباً حول العالم؛ أي ما يقارب 6% من السكان البالغين، وهذا العدد أخذ بالتصاعد، ومن المتوقع أن يتضاعف عدد مرضى السكري في عام 2030؛ نتيجة زيادة معدلات السمنة، المؤدية إلى خلل في إفراز هرمون الأنسولين، إضافة إلى ارتفاع سن الوفيات في الدول المتقدمة (منظمة الصحة العالمية، 2015).

ويُعرف مرض السكري بأنه مرض طويل الأمد ينتج بسبب عجز البنكرياس عن إفراز كميات كافية من الأنسولين، أو بسبب تراجع قدرة الجسم عن استخدام الأنسولين بفعالية، علماً أن هرمون الأنسولين يساعد على تنظيم مستوى السكر في الدم. وارتفاع نسبة السكر في الدم من الآثار السلبية الشائعة بسبب عدم المقدرة على ضبط نسبة السكر في الجسم، وهذا بدوره يؤدي إلى حدوث مضاعفات خطيرة؛ مثل: تلف الأعصاب والأوعية الدموية، وأعضاء الجسم الأخرى (منظمة الصحة العالمية، 2013).

ومن ناحية طبية يُعرّف حميد (2007) الإصابة بالسكري بأنها خلل في عملية التمثيل الغذائي للسكر داخل جسم الإنسان؛ مما يسبب ارتفاعاً غير طبيعي لمستويات السكر في الدم (الغلوكوز)؛ لأسباب عديدة قد تكون نفسية، أو عضوية، أو نتيجة

تناول السكريات بكثرة، أو لعوامل وراثية. كما تحدث الإصابة بالسكري نتيجة خلل إفراز الأنسولين في البنكرياس؛ فقد تكون كمية الأنسولين التي أفرزها البنكرياس أقل من المطلوب؛ مما يؤدي إلى حالة "قصور الأنسولين"، وفي حالات أخرى تكون كمية الأنسولين التي أفرزها البنكرياس أكبر من المطلوب، ولكن توجد مقاومة من أنسجة الجسم وخلاياه؛ مما يعوق وظيفة الأنسولين كما في حالة المصابين بالسمنة، وتسمى هذه الحالة "مقاومة الأنسولين".

وأشكال مرض السكري الرئيسية، هي:

أولاً، مرض السكري النوع الأول (Type 1)، وهو مرض ذاتي المناعة وغالباً يصيب الأطفال صغار السن والشباب أقل من 20 سنة، وينتج بسبب عدم مقدرة البنكرياس عن إفراز الأنسولين.

وثانياً، مرض السكري النوع الثاني (Type 2) ويعتبر الأكثر انتشاراً بين الناس، ويصيب 90% من المرضى المصابين بالسكري، ويصيب هذا النوع الكبار في السن فوق 40 سنة، والأشخاص المصابين بالسمنة، ويفرز الجسم في هذه الحالة كميات كافية من هرمون الأنسولين، ولكن دون أن يستفيد منها الجسم؛ مما يسبب ارتفاع السكر في الدم (طشطوش والقشار، 2016).

ومرض السكري مرض مزمن يرافق الفرد مدى الحياة، ويصيب أعماراً مختلفة، ويتطلب مراقبة دقيقة ومستمرة من حيث العلاج والغذاء المتوازن المعتمد على الحمية وممارسة الرياضة، كما أن مستويات سكر الدم غير المنتظمة تؤثر بشكل مباشر على مشاعر الفرد، مسببة تغييرات سلوكية وتقلبات في المزاج، وعند تشخيص الفرد بمرض السكري سيواجه مجموعة من المشاعر تراوح من الإنكار والغضب إلى التوتر والغم والحزن؛ فإذا شعر المريض باليأس وعدم المقدرة على القيام بوظائفه ومسؤولياته المعتادة أو أن يعيش حياته بصورة طبيعية، تدنى لديه مفهوم الذات (المرزوقي، 2008).

ويُعد السلوك الصحي من أهم المواضيع التي نالت اهتماماً بالغاً من قبل المختصين؛ باعتباره الخطوة الأولى لإيجاد موارد تسهم في تنمية الصحة والوقاية من الأمراض، وعلى الرغم من تأثير العوامل البيئية والبيولوجية على صحة الفرد فإن

الأسلوب الذي يعتمده في حياته والسلوك الصحي الذي يمارسه يعتبر من أهم المتغيرات التي تؤثر على صحته.

أصبح موضوع الصحة هدفاً عالمياً، وغاية اجتماعية نبيلة، فالحياة في عالم سريع ودائم التغيير تفرز العديد والجديد من المشكلات الصحية (الرويلي، 2023). وتعد صحة الفرد من المقومات الأساسية للمجتمع، وهي مطلب من مطالب الحياة وضرورة من ضروريات التنمية (فؤاد، 2023). ويتضمن السلوك الصحي العادات السليمة التي يمارسها الفرد؛ وذلك من أجل الوقاية والحفاظ على الوضع الحالي، أو للاستشفاء من وضع قائم، والتي تتضمن الحفاظ على التعليمات الطبية والعادات الصحية والغذائية السليمة (الحارثي، 2023).

وقد حظي موضوع السلوك الصحي باهتمام بالغ من قبل المختصين؛ باعتباره الخطوة الأولى لإيجاد الموارد التي تساعد على تنمية الصحة والوقاية من الأمراض، فعلى الرغم من أهمية تأثير العوامل البيولوجية والبيئية وصحة الإنسان فإن الأسلوب الذي يعتمد في حياته والسلوك الصحي الذي يمارسه يعتبر من أهم المتغيرات التي تؤثر على الصحة (عبدالصمد، 2020)؛ مما عزز دراسة السلوك الصحي، خاصة لدى الأفراد المصابين بالأمراض المزمنة؛ إذ يعد نقطة التقاء بين علم النفس الصحي وعلم النفس الطبي وعلم النفس الاجتماعي، انطلاقاً من النموذج الحيوي النفسي Biopsychological Model في فهم الصحة والمرض بدل النموذج الطبي المرضي الذي أثبت قصوره (زعطوط، 2014).

فالسوكيات الصحية هي السلوكيات التي يؤديها الأفراد بهدف تعزيز وضعهم الصحي في اتجاه التحسين أو الاستقرار، ولا تنبع أهمية السلوكيات غير الصحية من كونها تسهم في حدوث الأمراض فحسب، بل لأنها قد تتطور ببساطة إلى عادات غير صحية (تايلور، 2017).

وبحسب عيادي وعبيدي (2021) يمكن تقسيم السلوك الصحي عند المصابين بمرض السكري إلى أربعة أبعاد أساسية، هي: الغذاء الصحي كتناول الخضروات الطازجة، تناول الوجبات في الوقت المحدد، تجنب السكريات. والنشاط البدني كتمارس الرياضة بانتظام، المشي بانتظام. والالتزام الصحي كإجراء فحوصات دورية،

التحليل الطبية الدورية. وأخيراً السلوك الصحي العام كالحرص على نوم ساعات كافية، المحافظة على نظافة الأسنان والنظافة العامة.

وقد أدى الانتشار السريع للأمراض المزمنة، لا سيما مرض السكري والعبء النفسي والاجتماعي والاقتصادي للمصابين بالأمراض المزمنة، إلى اهتمام الباحثين في المتغيرات المؤثرة في السلوك الصحي لدى مرضى السكري؛ إذ وصل عدد المصابين في مرض السكري في العالم سنة 2000 إلى 171 مليون مصاب ومن المتوقع أن هذا العدد قد وصل في عام 2023 إلى 366 مليون مصاب (ساسي وقانة، 2021).

ومن أبرز المشكلات التي يعانيها مرضى السكري هي قلة النوم؛ أي صعوبة الخلود إلى النوم، ومن مسببات قلة النوم عند هؤلاء المرضى انقطاع النفس الانسدادي النومي (Obstructive Sleep Apnea [OSA]) والشعور بالألم وعدم الراحة، وكذلك الحاجة إلى التبول مرات عديدة؛ مما يؤدي إلى التوتر النفسي والشعور بالاكتئاب، والعديد من الأعراض المرضية الأخرى (عطية، 2017). وقد أشار جيون وآخرون (Jeon et al., 2022) إلى أن انقطاع النفس الانسدادي النومي [OSA] والأرق يتعايشان كثيراً وينتشران في الأشخاص المصابين بداء السكري من النوع الثاني.

وتعتبر اضطرابات النوم إحدى المشكلات النوعية لدى المصابين بمرض السكري؛ إذ إن ثلث المصابين بمرض السكري يعانون اضطرابات في النوم، ومن أهم العوامل التي تؤدي إلى هذه الاضطرابات لدى مرضى السكري نقص السكر في الدم والاعتلال العصبي المحيطي ومتلازمة تلمل الساق (Restless Leg Syndrome) وضيق التنفس وكثرة التبول الليلي؛ مما يسبب نوماً متقطعاً واضطرابات في النوم؛ الأمر الذي يؤدي إلى آثار سلبية على نوعية الحياة لديهم (Surani et al., 2015).

وقد أشار أنبار وسافيدوف (Anbar & Savedoff, 2015) إلى أن مرضى السكري الذين يصابون باضطرابات النوم تكون مقدرتهم على مقاومة المرض قليلة، كما أن هؤلاء الأشخاص يعانون اضطرابات النوم ومصابون بالأرق، والشخير أو توقف التنفس في أثناء النوم؛ الأمر الذي يؤكد الصلة الكبيرة بين النوم ومرض السكري.

واضطرابات النوم هي مجموعة من الاضطرابات التي يتعرض لها الفرد وتكون ناجمة من حرمانه للنوم، وقد يكون هذا الحرمان بشكل كلي أو جزئي، وقد يكون في بداية النوم أو خلاله أو في آخره، وقد يكون محدد الزمن أو متكرراً وطويل الأمد (عبدوني، 2010). وتعرفها حافظ (2015) بأنها: "المعوقات التي تؤدي إلى ظهور عسر النوم في عدة أشكال؛ مثل التفكك وعدم الانتظام، وتظهر في شكل شكاوى مستمرة ومتكررة من حيث قلة النوم، أو اختلال عدد ساعات النوم، أو كثرة الأحلام التي تؤدي إلى الفزع". ويعرفها الباحثان بأنها: مجموعة من الاضطرابات تحدث للفرد، وتتضمن الأرق، وكثرة النوم، والسبات والكابوس، والتبول الليلي، والارتجاف العضلي الليلي، وتنطوي اضطرابات النوم على مشكلات في جودة النوم وتوقيته وكميته؛ مما يسبب مشكلات في الأداء والضيق في أثناء النهار.

مما سبق تأتي هذه الدراسة محاولة معرفة العلاقة الارتباطية بين اضطرابات النوم والسلوك الصحي لدى مرضى السكري في مدينة الكويت.

مشكلة الدراسة

تعاني الكويت انتشاراً لداء السكري بمستويات تعتبر بين الأعلى في العالم، ويعود ذلك إلى انتشار السلوكيات غير الصحية، وانتشار ثقافة تناول الأطعمة المشبعة بالدهون والسكريات، وقلة النشاط البدني، ويؤثر مرض السكري على المصابين تأثيرات عديدة، لا سيما تأثيراته على النوم؛ فقد أشارت نتائج الأبحاث إلى أن المرضى المصابين بالسكري هم أكثر فئة عرضة لاضطرابات النوم؛ إذ إن الحرمان من النوم قد يؤدي إلى ارتفاع كبير في معدلات الأحماض الدهنية في الدم؛ مما يكون له تأثير مباشر على الجسم لا سيما العضلات والكبد.

وفي هذا الصدد أشارت دراسة كل من (Brzecka et al., 2021; Jeon et al., 2022; Momayyezi et al., 2022; Yucel & Guler, 2017) إلى وجود اضطرابات في النوم لدى مرضى السكري.

ومن خلال اطلاع الباحثين على سجلات الأمراض المزمنة وجمع المعلومات من الكادر الطبي وأسرى المرضى وإجراء المقابلات مع مرضى السكري في مدينة الكويت

تأكد وجود مشكلات في جودة النوم وسلوكيات غير صحية، وتدنُّ في مستوى السلوك الصحي مع وجود اضطرابات النوم لدى بعضهم؛ ومن هنا دعت الحاجة إلى بحث العلاقة بين اضطرابات النوم والسلوك الصحي لدى مرضى السكري في مدينة الكويت.

أسئلة الدراسة

سعت الدراسة إلى الإجابة عن التساؤلات الآتية:

- 1 - ما أنماط اضطرابات النوم الأكثر شيوعاً بين مرضى السكري في مدينة الكويت؟
- 2 - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في اضطرابات النوم لدى مرضى السكري تعزى لمتغيرات الجنس، مدة الإصابة، نوع العلاج، نوع السكري، الحالة الاجتماعية؟
- 3 - ما أنماط السلوك الصحي الأكثر شيوعاً بين مرضى السكري في مدينة الكويت؟
- 4 - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في السلوك الصحي لدى مرضى السكري تعزى لمتغيرات الجنس، مدة الإصابة، نوع العلاج، نوع السكري، الحالة الاجتماعية؟
- 5 - هل توجد علاقة ارتباطية بين اضطرابات النوم والسلوك الصحي لدى مرضى السكري؟

أهداف الدراسة

هدفت الدراسة إلى ما يأتي:

- الكشف عن أنماط اضطرابات النوم الأكثر شيوعاً لدى مرضى السكري في مدينة الكويت.
- تعرّف أنماط السلوك الصحي الأكثر شيوعاً لدى مرضى السكري في مدينة الكويت.
- معرفة الفروق الفردية في اضطرابات النوم لدى مرضى السكري التي تعزى لمتغيرات: الجنس، مدة الإصابة، نوع العلاج، نوع السكري، الحالة الاجتماعية.
- معرفة الفروق الفردية في السلوك الصحي لدى مرضى السكري التي تعزى لمتغيرات: الجنس، مدة الإصابة، نوع العلاج، نوع السكري، الحالة الاجتماعية.
- الكشف عن العلاقة بين اضطرابات النوم والسلوك الصحي لدى مرضى السكري.

أهمية الدراسة

تبرز أهمية الدراسة من الناحيتين النظرية والعملية على النحو الآتي:

الأهمية النظرية، وتتمثل فيما يأتي:

- تكمن أهمية الدراسة في أهمية الفئة المستهدفة، وهي "المصابون بمرض السكري"؛ إذ إن هذه الفئة تقع تحت تهديد ممارسة السلوك غير الصحي الذي يؤثر على الصحة النفسية للمصاب.
- من المؤمل أن تسهم الدراسة في إثراء المعرفة لدى الباحثين في اضطرابات النوم لدى مرضى السكري، والسلوك الصحي لديهم، وحثهم على إجراء العديد من الدراسات في هذا المجال.
- تعتبر الدراسة من الدراسات الأولى -في حدود علم الباحثين- التي تناولت الموضوع. الأهمية العملية، وتتمثل فيما يأتي:
- تسهم الدراسة في تحديد اضطرابات النوم الأكثر شيوعاً لدى مرضى السكري.
- قد تقيّد نتائج الدراسة في تصميم برامج إرشادية لتوعية المصابين بمرض السكري بالسلوك الصحي.
- تساعد الدراسة الباحثين على إجراء المزيد من الأبحاث المتعلقة بمتغيرات الدراسة.

مصطلحات الدراسة

اضطرابات النوم: يقصد بها "العادات والسلوكيات التي تظهر قبل النوم أو في أثناءه؛ كالصعوبة في النوم أو النوم لساعات قصيرة والمشي في أثناء النوم والصراخ والكلام في أثناء النوم والاستيقاظ المبكر" (عبدالعاطي، 2021، ص.201)، ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها المشاركون على المقياس المعد لذلك.

السلوك الصحي: يعرف بأنه السلوكيات الصادرة عن الفرد، سواء العابرة أو التي تأخذ شكل العادات، وتعمل على تعزيز الصحة في الاتجاه الإيجابي، وتجنب المرض، سواء

الأمراض المزمنة أو الأمراض الحادة (خمان، 2017)، ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها أفراد عينة الدراسة على مقياس السلوك الصحي.

مرض السكري: مرض مزمن يظهر عندما يعجز البنكرياس عن إنتاج مادة الأنسولين بكمية كافية، أو عندما يعجز الجسم عن استخدام تلك المادة بشكل فعال، وهو يؤدي مع الوقت إلى حدوث أضرار وخيمة في الكثير من أعضاء الجسد، وبخاصة في الأعصاب والأوعية الدموية، وتتأكد إصابة الفرد بالسكري من خلال ظهور أعراض السكري المتمثلة في الإحساس بالعطش، ومنه كثرة الشرب والتبول، الشعور بالإجهاد الجسدي والنفسي، وكذا من خلال نتائج الفحص الطبي (بوعيشة وزكري، 2020).

الدراسات السابقة

عرضت بعض الدراسات التي ركزت على متغيري الدراسة في محورين بغية الاستفادة منها وما أسفرت عنه من نتائج، وقد رتبت وفقاً لتسلسلها الزمني من الأقدم إلى الأحدث:

الدراسات المتعلقة باضطرابات النوم

هدفت دراسة يوسيل وجيلر (Yucel & Guler, 2017) إلى تعرّف مستويات نوعية النوم والرضا عن الحياة والقلق والاكتئاب لدى المرضى المصابين بالسكري من النوع الثاني. أجريت الدراسة على عينة قوامها 300 مريض ومریضة مصابين بالسكري من النوع الثاني في تركيا، وكشفت نتائج الدراسة عن وجود مستوى متوسط لنوعية النوم والرضا عن الحياة، ووجود علاقة ارتباطية سالبة بين نوعية النوم والقلق والاكتئاب من جهة ومستوى الرضا عن الحياة من جهة أخرى لدى أفراد الدراسة، فمرضى السكري الذين لديهم مستوى متدنٍ في نوعية النوم تزداد معاناتهم من الأرق؛ مما يؤدي إلى زيادة شعورهم بالقلق والاكتئاب؛ وهذا ينعكس سلباً على الرضا عن حياتهم.

وأجرى بريزكا وآخرون (Brzecka et al., 2021) دراسة لتقييم حدوث أنواع مختلفة من اضطرابات النوم ومستوى النعاس في أثناء النهار لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم ومرضى السكري من النوع الثاني. وهي دراسة مقطعية شملت 120 مريضاً، 82

مريضاً يعانون من ارتفاع ضغط الدم والسكري من النوع الثاني، و38 مريضاً يعانون من ارتفاع ضغط الدم و23 مشاركاً صحياً تزيد أعمارهم على 45 عاماً، وشُخص الأرق وفقاً لمعايير التصنيف الدولي لاضطرابات النوم، واستخدم مقياس إيبورث لتقييم شدة النعاس في أثناء النهار، وشُخص انقطاع النفس الانسدادي النومي باستخدام SOMNO check micro، وتوصلت الدراسة إلى أن الأرق ساد في مجموعة المرضى الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم، في حين كانت اضطرابات النوم بإيقاع الساعة البيولوجية وكذلك انقطاع النفس الانسدادي النومي أكثر تكراراً في مجموعة ارتفاع ضغط الدم والسكري، ولوحظ أن المرضى الذين يعانون ارتفاع ضغط الدم والسكري كانوا يعانون النعاس في أثناء النهار بدرجة أكبر مقارنة بالمرضى الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم المعزول والمجموعة الضابطة.

وهدف دراسة مومايوزي وآخرين (Momayyezi et al., 2022) إلى التحقق من العلاقة بين اضطرابات النوم ومرض السكري. وتعد الدراسة وصفية مقطعية، فحص فيها جميع البالغين الذين تراوح أعمارهم بين 35 و70 سنة من مدن الشهدية، أشكيزار، زارش. تضمنت البيانات المستخدمة في هذه الدراسة العوامل الديموغرافية ومتغيرات النوم ومستوى السكر في الدم في أثناء الصيام. وأوضحت النتائج أن معدل انتشار النوم أقل من 6 ساعات كان أعلى بشكل ملحوظ لدى مرضى السكري من النوع 2، وزاد كمون النوم مع زيادة مستوى السكر في الدم، وأشارت نتائج تحليل الانحدار إلى أن فرصة الإصابة بمرض السكري لدى الأشخاص الذين تقل مدة نومهم عن ست ساعات كانت 12%، وفي الأشخاص الذين لديهم تأخير نوم أكثر من 15 دقيقة 11%، وفي الأشخاص الذين استخدموا أدوية النوم بشكل مستمر 15%، والأشخاص الذين يأخذون قيلولة في أثناء النهار كانت 27% أعلى من غيرهم، ووفقاً لنتائج هذه الدراسة كان انتشار اضطرابات النوم أعلى لدى مرضى السكري، وكان النوم مؤشراً قوياً على الإصابة بمرض السكري من النوع الثاني.

وهدف دراسة جون وزملائه (Jeon et al., 2022) إلى تعرّف ارتباط انقطاع النفس الانسدادي النومي والأرق بالمزاج والاضطراب المرتبط بالسكري في داء السكري

من النوع الثاني، تم إجراء تحليل البيانات الأساسية من تجربتين لتقييم فعالية انقطاع النفس الانسدادي النومي وعلاج الأرق. تضمنت العينة 224 من المشاركين الذين يعانون انقطاع النفس الانسدادي النومي والأرق، وقيست الحالة المزاجية من خلال الملامح الإجمالية للحالات المزاجية ودرجات النطاق الفرعي، وقيمت الضائقة المرتبطة بمرض السكري من خلال مجالات المشكلات في استبانة داء السكري. توصلت الدراسة إلى أن الأرق قد يكون له تأثير أكبر على اضطراب المزاج والضيق المرتبط بالسكري من انقطاع النفس الانسدادي النومي في الأشخاص المصابين بداء السكري من النوع الثاني، وعلى وجه الخصوص قد يسهم الأرق المرضي في زيادة الضائقة المرتبطة بالسكري لدى الأشخاص المصابين بداء السكري من النوع 2 وانقطاع النفس الانسدادي النومي.

الدراسات المتعلقة بالسلوك الصحي

أجرى كومير وزملاؤه (Kummer et al.,2014) دراسة هدفت إلى تقديم لمحة شاملة عن السلوك الصحي للأطفال والمراهقين المصابين بالسكري من النمط "أ" بالمقارنة مع عامة السكان، وكذلك مدى ملاءمة هذه السلوكيات الصحية للسيطرة وضبط مستوى السكر في الدم والحالة الصحية المصنفة ذاتياً، وقورنت البيانات المأخوذة من استبانات المراهقين، ومن أهم النتائج التي توصل إليها: أن الأطفال والمراهقين المصابين بداء السكري من النوع الأول أظهروا أنماطاً مختلفة للسلوك الصحي، وتحسن حالتهم الصحية العامة إذا كان تعليمهم يركز -على وجه التحديد- على النشاط البدني المتكرر لفترة زمنية أطول.

وأجرى ثيبوتاي وليمتراجول (Thiputai & Limtragool, 2019) دراسة لمعرفة السلوكيات والكفاءة الذاتية وعوامل السلوك الصحي لمرضى ما قبل السكري وتقديم إرشادات لتحسين تعديل السلوك الصحي، وضمت العينة 25 مريضاً في مرحلة ما قبل السكري، وسبعة من مقدمي الرعاية الأسريين، و10 متطوعين في مجال الصحة العامة، وثلاثة من قادة المجتمع، ومسؤول صحة واحداً من مستشفى تعزيز الصحة، حُلَّت البيانات النوعية باستخدام تحليل المحتوى، وحُلَّت البيانات الكمية باستخدام

تحليل الانحدار والمتوسط والنسبة المئوية والانحراف المعياري، وأظهرت النتائج أن السلوك الصحي العام لمرضى ما قبل السكري كان متوسط المستوى، وكان تصور الكفاءة الذاتية مرتفعاً، وكانت هناك أربعة عوامل تؤثر على السلوك الصحي، تضم: العوامل الفردية، والعوامل البيئية، ومقدم الرعاية الأسري، وعوامل مشاركة المجتمع، وقد أظهر التقييم ما يلي: كان لدى مرضى ما قبل السكري متوسط درجات في السلوك الصحي وإدراك الكفاءة الذاتية.

وهدف دراسة ساسي وقانة (2021) إلى معرفة مستوى السلوك الصحي لدى مرضى السكري وعلاقته ببعض المتغيرات (الجنس، السن، مدة المرض)، ولتحقيق هدف الدراسة استخدم المنهج الوصفي الاستكشافي، من خلال تطبيق استبانة السلوك الصحي من إعداد سمية عليوة (2015)، على 61 مصاباً بمرض السكري، منهم 28 مريضاً و33 مريضة، وتوصلت النتائج إلى: أن مستوى السلوك الصحي لدى مرضى السكري متوسط، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الصحي تعزى لمتغير الجنس، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات مرضى السكري نحو مستوى السلوك الصحي تعزى لمتغير قدم المرض وحدثاته لصالح فئة "أقل من سنتين"، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات مرضى السكري نحو مستوى السلوك الصحي تعزى لمتغير العمر.

وأجرى بارك وتشونغ (Park & Chung, 2021) دراسة للكشف عن العلاقة بين مرض السكري، والإدراك الصحي، وسلوكيات الرعاية الذاتية لدى مرضى السكري كبار السن في المجتمع، ولتعرف العوامل التي تؤثر على سلوك الرعاية الذاتية لدى المرضى كبار السن المصابين بداء السكري، أُجري مسح على 80 شخصاً مسناً مصاباً بالسكري فوق سن 65 عاماً تم تسجيلهم في مركز صحي عام محلي، وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة بين سلوك الرعاية الذاتية والوضع الاقتصادي لمرضى السكري، وتوصلت الدراسة إلى ضرورة التدريب على سلوكيات الرعاية الذاتية، وتحسين الوضع الاقتصادي لكبار السن من مرضى السكري.

في حين هدفت دراسة السيد (2023) إلى تعرّف العلاقة بين التفاؤل والسلوك الصحي لدى عينة من مرضى السكري، وتعرف الفروق بين الذكور والإناث من مرضى السكري في التفاؤل، وذلك لدى المشاركين، البالغ عددهم 30 مصاباً بهذا المرض بمستشفى الباطنة بالمنصورة: 15 من الذكور، و15 من الإناث، وأوضحت نتائج الدراسة أن هناك علاقة دالة إحصائياً موجبة بين التفاؤل والسلوك الصحي، كما أوضحت النتائج أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات الذكور والإناث في التفاؤل.

ما يميز هذه الدراسة: تميزت هذه الدراسة عن الدراسات السابقة في تطبيقها في البيئة الكويتية، وهي تعتبر من الدراسات الأولى -في حدود علم الباحثين- التي طبقت بالكويت، كما تتميز الدراسة عن الدراسات السابقة في فحص العلاقة بين اضطرابات النوم والسلوك الصحي لدى مرضى السكري في مدينة الكويت.

المنهج

اتبع المنهج الوصفي الارتباطي الفارقي/المقارن لبحث العلاقة بين المتغيرين: اضطرابات النوم، والسلوك الصحي، لدى مرضى السكري.

مجتمع الدراسة

ضمّ مجتمع الدراسة جميع مرضى السكري في الكويت، البالغ عددهم 400 ألف مواطن ووافد مسجلين في معهد دسمان لمرضى السكري؛ وذلك بحسب إحصائيات معهد دسمان لمرضى السكري لعام 2022.

المشاركون

بلغ عدد المشاركين 300 مريض بالسكري، منهم 167 مريضاً، و133 مريضة، وطبقت الدراسة في عام 2022 بدولة الكويت؛ إذ اختير معهد دسمان لمرضى السكري بوصفه مجتمعاً متيسراً (Available Population)، وفي ضوء أسباب عملية؛ مثل: توفير أفراد الدراسة، والإمكانات لتسهيل إجراءات الدراسة، وتطبيق أدايتها. ومن الجدير بالذكر أن المشاركة كانت طوعية؛ إذ أعلم المشاركون بذلك مسبقاً، وأكد لهم أن بياناتهم ستعامل بسرية، وأنها للأغراض العلمية. وجدول 1 يوضح ذلك.

جدول 1

التكرارات والنسب المئوية بحسب متغيرات الدراسة

الجنس	الفئات	التكرار	%
الجنس	ذكر	167	55.7
	أنثى	133	44.3
مدة الإصابة	أقل من 10 سنوات	97	32.3
	من 10 إلى 20 سنة	115	38.3
	أكثر من 20 سنة	88	29.3
نوع العلاج	حبوب عن طريق الفم	81	27.0
	الأنسولين	87	29.0
نوع السكري	كلاهما	132	44.0
	النوع الأول	220	73.3
	النوع الثاني	80	26.7
الحالة الاجتماعية	أعزب	106	35.3
	متزوج	119	39.7
	أرمل	75	25.0
	المجموع	300	100.0

مقاييس الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة التي تتمثل في معرفة العلاقة بين اضطرابات النوم والسلوك الصحي لدى مرضى السكري في الكويت، استخدم مقياسان:

أولاً- مقياس اضطرابات النوم

استخدم مقياس البنا (2006) لغايات الكشف عن اضطرابات النوم لدى مرضى السكري في الكويت، وذلك بعد إجراء بعض التعديلات التي تتناسب مع طبيعة المشاركين، وضمّ المقياس 25 فقرة، موزعة على أربعة أبعاد، هي:

- البعد الأول: اضطراب الأرق، وخصص له 7 فقرات، من فقرة 1-7، وهو يقيس حالة الاكتفاء الكمي أو الكيفي من النوم.
- البعد الثاني: اضطراب فرط النوم، وقد خصص له 6 فقرات، من فقرة 8-13، وهو يقيس حالة النعاس الشديد خلال النهار مع نوبات من النوم أو استغراق فترة طويلة للانتقال إلى حالة اليقظة الكاملة.
- البعد الثالث: اضطراب جدول النوم واليقظة، وخصص له 6 فقرات، من فقرة 14-19، وهو يقيس حالة عدم التزامن بين برنامج الفرد في النوم واليقظة.
- البعد الرابع: اضطراب النوم نتيجة الأحلام، وقد خصص له 6 فقرات، من فقرة 20-25، وهو يقيس نوبات الفزع والهلع المصاحبة للأصوات العالية والحركة الزائدة والنشاط العصبي اللاإرادي.

دلالات صدق مقياس اضطرابات النوم وثباته.

دلالات الصدق الظاهري. تم التحقق من الصدق الظاهري لمقياس اضطرابات النوم ومدى ملاءمته للدراسة من خلال عرضه بصورته الأولية على تسعة محكمين من أعضاء هيئة التدريس في جامعات الأردن والكويت؛ وذلك بهدف إبداء آرائهم حول دقة محتوى المقياس وصحته؛ من حيث: مدى ملاءمة الفقرات للمقياس، وسلامة الصياغة اللغوية، وإضافة أو تعديل أو حذف ما يروونه مناسباً.

وعلى ضوء اتفاق آراء المحكمين وملاحظاتهم عدلت الفقرات التي أجمع المحكمون على ضرورة تعديلها، وتجدر الإشارة إلى أن نسبة اتفاق المحكمين على صلاحية المقياس ووضوحه ومناسبة فقراته بلغت 90%، وهي نسبة اتفاق مرتفعة؛ وبذلك أصبح المقياس يضم في صورته النهائية 25 فقرة.

دلالات ثبات مقياس اضطرابات النوم لدى مرضى السكري. للتأكد من ثبات مقياس الدراسة؛ اعتمد على طريقة الاختبار وإعادة الاختبار (Test-retest)؛ إذ طبق المقياس، وأعيد تطبيقه بعد أسبوعين على مجموعة من خارج المشاركين الأساسيين تضم 30 فرداً؛ ومن ثم حُسب معامل ارتباط بيرسون بين تقديراتهم في المرتين.

وحُسب معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي بحسب معامل ألفا كرونباخ، جدول 2 يبين معامل الاتساق الداخلي وفق معامل ألفا كرونباخ وثبات الإعادة للمجالات والدرجة الكلية واعتبرت هذه القيم ملائمة لغايات الدراسة.

جدول 2

معامل الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا وثبات الإعادة للمجالات والدرجة الكلية لمقياس اضطرابات النوم لدى مرضى السكري (ن=30)

المجال	ثبات الإعادة	الاتساق الداخلي
اضطراب الأرق.	0.81	0.79
اضطراب فرط النوم.	0.84	0.81
اضطراب جدول النوم واليقظة.	0.82	0.80
اضطراب النوم نتيجة الأحلام.	0.80	0.77
الدرجة الكلية	0.85	0.83

تصحيح مقياس اضطرابات النوم. اعتمد على سلم ليكرت الخماسي لتصحيح مقياس اضطرابات النوم، وذلك بإعطاء كل فقرة من فقراته درجة واحدة من بين درجاته الخمس: ينطبق دائماً ويعطى له 5 درجات، ينطبق غالباً ويعطى له 4 درجات، ينطبق أحياناً ويعطى له 3 درجات، ينطبق نادراً ويعطى له 2 درجات، لا ينطبق أبداً ويعطى 1 درجة، وهذه الدرجات تنطبق على جميع فقرات المقياس؛ كون الفقرات مصوغة باتجاه موجب، وبذلك يكون الحد الأعلى للدرجة التي يمكن أن يحصل عليها المفحوص على هذا المقياس 125، في حين يكون الحد الأدنى 25، ووزع تقدير الدرجات على النحو الآتي: منخفض 1.00-2.33، متوسط 2.34-3.67، مرتفع 3.68-5.00.

وقد حُسب المقياس من خلال استخدام المعادلة الآتية:

$$\frac{\text{الحد الأعلى للمقياس (5) - الحد الأدنى للمقياس (1)}}{\text{عدد الفئات المطلوبة (3)}}$$

$$1.33 = 3 / (5-1)$$
، ومن ثم إضافة 1.33 إلى نهاية كل فئة.

ثانياً- مقياس السلوك الصحي

استخدم مقياس صمادي والصمادي (2011) للكشف عن مستوى السلوك الصحي لدى مرضى السكري في الكويت، وضمّ المقياس بصورته الأولية 29 فقرة، ووزّعت على أربعة أبعاد وهي:

- البعد الأول: العناية بالصحة العامة، وقد خصص له 9 فقرات، من فقرة 26-34.
- البعد الثاني: العناية بالجسم، وقد خصص له 6 فقرات، من فقرة 35-40.
- البعد الثالث: التعامل مع الأدوية، وقد خصص له 7 فقرات، من فقرة 41-47.
- البعد الرابع: النفسي الاجتماعي، وقد خصص له 7 فقرات، من فقرة 48-54.

دلالات صدق مقياس السلوك الصحي وثباته.

دلالات الصدق الظاهري. تم التحقق من الصدق الظاهري لمقياس السلوك الصحي ومدى ملاءمته للدراسة من خلال عرضه بصورته الأولية على تسعة محكمين من أعضاء هيئة التدريس في جامعات اليرموك والكويت، وذلك بهدف إبداء آرائهم حول دقة محتوى المقياس وصحته؛ من حيث: مدى ملاءمة الفقرات للمقياس، وسلامة الصياغة اللغوية، وإضافة أو تعديل أو حذف ما يروونه مناسباً.

وعلى ضوء اتفاق آراء المحكمين وملاحظاتهم عُدلت الفقرات التي أجمع المحكمون على ضرورة تعديلها، وتجدر الإشارة إلى أن نسبة اتفاق المحكمين على صلاحية المقياس ووضوح فقراته ومناسبتها بلغت 90%، وهي نسبة اتفاق مرتفعة؛ وبذلك أصبح المقياس يضم في صورته النهائية 29 فقرة.

دلالات ثبات مقياس الالتزام بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري. للتأكد
من ثبات مقياس الدراسة، اعتمد على طريقة الاختبار وإعادة الاختبار (Test-retest)؛
إذ طبق المقياس، وأعيد تطبيقه بعد أسبوعين على مجموعة من خارج عينة الدراسة
تضمّ 30 فرداً، ومن ثم حُسب معامل ارتباط بيرسون بين تقديراتهم في المرتين.

وحُسب معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي بحسب معامل ألفا كرونباخ،
وجداول 3 يبين معامل الاتساق الداخلي وفق معامل ألفا كرونباخ وثبات إعادة للمجالات
والدرجة الكلية واعتبرت هذه القيم ملائمة لغايات هذه الدراسة.

جدول 3

معامل الاتساق الداخلي ألفا كرونباخ وثبات إعادة للمجالات والدرجة الكلية لمقياس
السلوك الصحي (ن=30)

المجال	ثبات إعادة	الاتساق الداخلي
العناية بالصحة العامة.	0.80	0.74
العناية بالجسم.	0.83	0.77
التعامل مع الأدوية.	0.81	0.79
النفسي الاجتماعي.	0.82	0.80
مستوى الالتزام بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري.	0.87	0.85

تصحيح مقياس السلوك الصحي. اعتمد على سلم ليكرت الخماسي لتصحيح
مقياس السلوك الصحي، وذلك بإعطاء كل فقرة من فقراته درجة واحدة من بين درجاته
الخمس: ينطبق دائماً ويعطى له 5 درجات، ينطبق غالباً ويعطى له 4 درجات، ينطبق
أحياناً ويعطى له 3 درجات، ينطبق نادراً ويعطى له 2 درجات، لا ينطبق أبداً ويعطى 1
درجة، وهذه الدرجات تنطبق على جميع فقرات المقياس؛ كون الفقرات مصوغة باتجاه
موجب؛ وبذلك يكون الحد الأعلى للدرجة التي يمكن أن يحصل عليها المفحوص على
هذا المقياس 145، في حين يكون الحد الأدنى 29، كما وُزِعَ تقدير الدرجات على النحو
الآتي: منخفض 1.00-2.33، متوسط 2.34-3.67، مرتفع 3.68-5.00.

وقد حُسب المقياس من خلال استخدام المعادلة الآتية:

الحد الأعلى للمقياس (5) - الحد الأدنى للمقياس (1)

عدد الفئات المطلوبة (3)

$1.33 = 3 / (5-1)$ ، ومن ثم إضافة (1.33) إلى نهاية كل فئة.

إجراءات الدراسة

لأغراض تحقيق أهداف الدراسة اتبع الباحثان الإجراءات الآتية:

- تحديد مشكلة الدراسة وأسئلتها والمتغيرات المتعلقة بها. ومراجعة الأدبيات النظرية المتعلقة بموضوع الدراسة من حيث المقاييس والدراسات.
- إعداد مقياسي الدراسة بصورتها النهائية، وفق الخطوات العلمية المتبعة، والتأكد من دلالات صدقهما وثباتهما وصلاحيتهما للتطبيق.
- بعد تجهيز مقياسي الدراسة أُخذت الموافقات اللازمة لإجراء الدراسة: موافقة أخلاقيات البحث العملي، وموافقة معهد دسمان للسكري لتطبيق مقياسا الدراسة على مرضى السكري المسجلين لديهم.
- جمعت البيانات وأجريت المعالجات الإحصائية المناسبة للكشف عن النتائج التي توصلت إليها الدراسة ومناقشتها في ضوء الأدب النظري والدراسات السابقة، ومن ثم تقديم التوصيات.

المعالجة الإحصائية

للإجابة عن السؤالين الأول والثالث استخدمت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتبة ودرجة التقدير. وللإجابة عن السؤالين الثاني والرابع استخدمت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، واستخدم تحليل التباين الخماسي. في حين استخدم معامل ارتباط بيرسون للإجابة عن السؤال الخامس.

نتائج الدراسة ومناقشتها

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول، ونصه: ما أنماط اضطرابات النوم الأكثر شيوعاً بين مرضى السكري في مدينة الكويت؟

للإجابة عن هذا السؤال استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأنماط اضطرابات النوم لدى مرضى السكري في مدينة الكويت، وجدول 4 يوضح ذلك.

جدول 4

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأنماط اضطرابات النوم لدى مرضى السكري في مدينة الكويت مرتبة تنازلياً (ن=300)

الرتبة	الرقم	المجال	م	ع	المستوى
1	1	اضطراب الأرق.	4.00	.884	مرتفع
2	2	اضطراب فرط النوم.	3.90	.858	مرتفع
3	4	اضطراب النوم نتيجة الأحلام.	3.76	.859	مرتفع
4	3	اضطراب جدول النوم واليقظة.	3.70	.838	مرتفع
		مستوى اضطرابات النوم لدى مرضى السكري.	3.85	.809	مرتفع

يبين جدول 4 أن المتوسطات الحسابية قد راوحت بين 3.70 و 4.00، وقد جاء مجال اضطراب الأرق في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ 4.00، في حين جاء مجال اضطراب جدول النوم واليقظة في المرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ 3.70، وبلغ المتوسط الحسابي لمستوى اضطرابات النوم لدى مرضى السكري في مدينة الكويت على المقياس ككل 3.85.

وقد حسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على فقرات كل مجال على حدة، وكانت على النحو الآتي:

المجال الأول: اضطراب الأرق

استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجال اضطراب الأرق،
وجداول 5 يوضح ذلك.

جدول 5

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية المتعلقة باضطراب الأرق مرتبة تنازلياً
حسب المتوسطات الحسابية (ن=300)

الرتبة	الرقم	الفقرات	م	ع	المستوى
1	1	أواجه صعوبة في الخلود إلى النوم.	4.16	1.218	مرتفع
2	5	أشعر بالقلق والتوتر عندما يحين وقت النوم.	4.14	1.162	مرتفع
3	2	أواجه صعوبة في الاستمرار بالنوم.	4.04	1.074	مرتفع
4	7	أتقلب من جنب إلى جنب عدة مرات قبل الدخول إلى النوم.	3.98	1.053	مرتفع
5	3	أعاني من عدم المقدرة على أخذ قسط كافي من النوم.	3.93	1.077	مرتفع
6	4	أستيقظ مبكراً من النوم، ولا أستطيع العودة إلى النوم.	3.90	1.088	مرتفع
7	6	أشعر بعدم الراحة عند الاستيقاظ من النوم.	3.88	1.145	مرتفع
		الدرجة الكلية للبعد	4.00	.884	مرتفع

يبين جدول 5 أن المتوسطات الحسابية راوحت ما بين 3.88-4.16، وقد جاءت الفقرة 1 والتي تنص على "أواجه صعوبة في الخلود إلى النوم" في المرتبة الأولى، بمتوسط حسابي بلغ 4.16، في حين جاءت الفقرة 6 ونصها "أشعر بعدم الراحة عند الاستيقاظ من النوم" بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ 3.88. وبلغ المتوسط الحسابي لمجال اضطراب الأرق ككل 4.00.

المجال الثاني: اضطراب فرط النوم

استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجال اضطراب فرط النوم، وجدول 6 يوضح ذلك.

جدول 6

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية المتعلقة باضطراب فرط النوم مرتبة تنازلياً بحسب المتوسطات الحسابية (ن=300)

الرتبة الرقم	الفقرات	م	ع	المستوى
10 1	أنام لمدة طويلة قد تصل إلى 10 ساعات في اليوم الواحد.	3.98	1.037	مرتفع
11 2	أشعر بالرغبة في النوم حتى في النهار.	3.96	1.080	مرتفع
12 3	أعاني من النعاس الشديد خلال النهار مع نوبات من النوم.	3.92	1.126	مرتفع
9 4	استيقظ بشكل مفاجئ من النوم في أثناء الليل أو النهار.	3.88	1.139	مرتفع
13 5	استغرق فترة طويلة للانتقال إلى حالة اليقظة الكاملة عند الاستيقاظ.	3.87	1.133	مرتفع
8 6	أنام بشكل مفاجئ رغماً عن إرادتي.	3.82	1.081	مرتفع
	الدرجة الكلية للبعد	3.90	.809	مرتفع

يبين جدول 6 أن المتوسطات الحسابية قد راوحت ما بين 3.82-3.98، وقد جاءت الفقرة 10، ونصها "أنام لمدة طويلة قد تصل إلى 10 ساعات في اليوم الواحد" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ 3.98، في حين جاءت الفقرة 8 ونصها "أنام بشكل مفاجئ رغماً عن إرادتي" بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ 3.82. وبلغ المتوسط الحسابي لمجال اضطراب فرط النوم ككل 3.90.

المجال الثالث: اضطراب جدول النوم واليقظة

استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجال اضطراب جدول النوم واليقظة، وجدول 7 يوضح ذلك.

جدول 7

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية المتعلقة باضطراب جدول النوم واليقظة مرتبة تنازلياً بحسب المتوسطات الحسابية (ن=300)

الرتبة الرقم	الفقرات	م	ع	المستوى	
1	14	أعاني من النعاس الشديد في أثناء الاستيقاظ.	3.91	1.083	مرتفع
2	18	أجد صعوبة في الانتقال من حالة النوم إلى حالة اليقظة.	3.86	.992	مرتفع
3	17	أشعر بأنني لا أنام بقدر كاف.	3.85	1.074	مرتفع
4	16	أعاني من الأرق فترات طويلة في أثناء النوم.	3.84	1.118	مرتفع
5	19	أشعر بالنعاس عندما أقوم بأية أنشطة بدنية.	3.78	1.087	مرتفع
6	15	مواعيد الاستيقاظ لدي غير منتظمة.	3.10	1.324	مرتفع
		الدرجة الكلية للبعد	3.70	.809	مرتفع

يبين جدول 7 أن المتوسطات الحسابية قد راوحت بين 3.10 و3.91، وقد جاءت الفقرة 14 ونصها "أعاني من النعاس الشديد في أثناء الاستيقاظ" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ 3.91، في حين جاءت الفقرة 15 ونصها "مواعيد الاستيقاظ لدي غير منتظمة" بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ 3.10. وبلغ المتوسط الحسابي لمجال اضطراب جدول النوم واليقظة ككل 3.70.

المجال الرابع: اضطراب النوم نتيجة الأحلام

استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجال اضطراب النوم نتيجة الأحلام، وجدول 8 يوضح ذلك.

جدول 8

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية المتعلقة باضطراب النوم نتيجة الأحلام مرتبة تنازلياً بحسب المتوسطات الحسابية (ن=300)

الرتبة	الرقم	الفقرات	م	ع	المستوى
1	22	أستيقظ من النوم وأنا في حالة ضيق أو غضب.	3.87	1.102	مرتفع
2	25	أشعر بخفقان دقات القلب في أثناء النوم.	3.86	1.066	مرتفع
3	20	أصيب عرقاً في أثناء النوم في الليل.	3.75	1.291	مرتفع
3	23	أنهض من نومي شاكياً من محتوى حلمي المرعب.	3.75	1.110	مرتفع
5	24	أعاني من حركة العينين السريعة في أثناء النوم.	3.69	1.284	مرتفع
6	21	أعاني من أحلام مزعجة في أثناء النوم.	3.66	1.232	مرتفع
		الدرجة الكلية للبعد	3.67	.859	مرتفع

يبين جدول 8 أن المتوسطات الحسابية قد راوحت بين 3.66 و 3.87، وقد جاءت الفقرة 22 ونصها "أستيقظ من النوم وأنا في حالة ضيق أو غضب" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ 3.87، في حين جاءت الفقرة 21 ونصها "أعاني من أحلام مزعجة في أثناء النوم" بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ 3.66. وبلغ المتوسط الحسابي لمجال اضطراب النوم نتيجة الأحلام ككل 3.67.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني، ونصه: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha=0.05$) في اضطرابات النوم لدى مرضى السكري تعزى لمتغيرات (الجنس، ومدة الإصابة، ونوع العلاج، ونوع السكري، والحالة الاجتماعية)؟

للإجابة عن هذا السؤال استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاضطرابات النوم لدى مرضى السكري بحسب متغيرات الجنس، ومدة الإصابة، ونوع العلاج، ونوع السكري، والحالة الاجتماعية وجدول 9 يبين ذلك.

جدول 9

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاضطرابات النوم لدى مرضى السكري بحسب متغيرات الجنس، ومدة الإصابة، ونوع العلاج، ونوع السكري، والحالة الاجتماعية (ن=300)

المتغير	الفئة	م	ع	ن
الجنس	ذكر	3.77	.975	167
	أنثى	3.96	.517	133
مدة الإصابة	أقل من 10 سنوات	3.76	.841	97
	من 10 إلى 20 سنة	3.83	.775	115
	أكثر من 20 سنة	3.99	.810	88
نوع العلاج	حبوب عن طريق الفم	3.74	.882	81
	الأنسولين	3.77	.876	87
نوع السكري	كلاهما	3.98	.700	132
	النوع الأول	3.77	.803	220
	النوع الثاني	4.08	.788	80
الحالة الاجتماعية	أعزب	4.13	.611	106
	متزوج	3.79	.759	119
	أرمل	3.57	.999	75

يبين جدول 9 تبايناً ظاهرياً في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاضطرابات النوم لدى مرضى السكري بسبب اختلاف فئات متغيرات الجنس، ومدة الإصابة، ونوع العلاج، ونوع السكري، والحالة الاجتماعية، ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية استخدم تحليل التباين الخماسي، وجدول 10 يبين ذلك.

جدول 10

تحليل التباين الخماسي لأثر الجنس، ومدة الإصابة، ونوع العلاج، ونوع السكري، والحالة الاجتماعية على اضطرابات النوم لدى مرضى السكري (ن=300)

الدلالة الإحصائية	قيمة ف	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
.038	4.324	2.526	1	2.526	الجنس
.824	.194	.113	2	.227	مدة الإصابة
.559	.583	.340	2	.681	نوع العلاج
.001	10.881	6.356	1	6.356	نوع السكري
.000	12.526	7.317	2	14.635	الحالة الاجتماعية
		.584	291	169.991	الخطأ
			299	195.856	الكلية

يتبين من جدول 10 وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر الجنس، وقد بلغت قيمة ف 4.324 وبدلالة إحصائية بلغت 0.038، وجاءت الفروق لصالح الإناث. وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر مدة الإصابة، وقد بلغت قيمة ف 0.194 وبدلالة إحصائية بلغت 0.824. وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر نوع العلاج، وبلغت قيمة ف 0.583 وبدلالة إحصائية بلغت 0.559. في حين يوجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر نوع السكري، وقد بلغت قيمة ف 10.881 وبدلالة إحصائية بلغت 0.001، وجاءت الفروق لصالح النوع الثاني. ووجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لأثر الحالة الاجتماعية، وبلغت قيمة ف 12.526 وبدلالة إحصائية بلغت 0.000، ولبيان الفروق الزوجية الدالة إحصائياً بين المتوسطات الحسابية استخدمت المقارنات البعدية بطريقة شففيه (Scheffé)، وهو مبين في جدول 11.

جدول 11

المقارنات البعدية بطريقة شففيه (Scheffé) لأثر الحالة الاجتماعية على اضطرابات النوم لدى مرضى السكري (ن=300)

أرمل	متزوج	أعزب	م	
			4.13	أعزب
		*.34	3.79	متزوج
	.22	*.57	3.57	أرمل

ملاحظة: * دالة عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$).

يتبين من جدول 11 وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha=0.05$) بين أعزب من جهة وكل من متزوج، وأرمل من جهة أخرى وجاءت الفروق لصالح الأعزب.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث، ونصه: ما أنماط السلوك الصحي الأكثر شيوعاً بين مرضى السكري في مدينة الكويت؟

للإجابة عن هذا السؤال استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأنماط السلوك الصحي لدى مرضى السكري في مدينة الكويت، وجدول 12 يوضح ذلك.

جدول 12

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الالتزام بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري في مدينة الكويت مرتبة تنازلياً (ن=300)

الرتبة	الرقم المجال	م	ع	المستوى
1	2	2.39	.973	متوسط
2	1	2.37	.814	متوسط
3	3	2.16	.951	منخفض
4	4	2.15	1.033	منخفض
		2.27	.880	منخفض

يبين جدول 12 أن المتوسطات الحسابية قد راوحت بين 2.15 و 2.39، وقد جاء مجال العناية بالجسم في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ 2.39، في حين جاء مجال النفسي الاجتماعي في المرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ 2.15، وبلغ المتوسط الحسابي لمستوى الالتزام بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري في مدينة الكويت على المقياس ككل 2.27.

وقد حسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على فقرات كل مجال على حدة، وكانت على النحو الآتي:

المجال الأول: العناية بالجسم

استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجال العناية بالجسم، وجدول 13 يوضح ذلك.

جدول 13

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية المتعلقة بالعناية بالجسم مرتبة تنازلياً بحسب المتوسطات الحسابية (ن=300)

الرتبة	الرقم	الفقرات	م	ع	المستوى
1	40	أتابع نسبة السكر قبل ممارسة التمارين الرياضية وبعدها.	2.65	1.264	متوسط
2	39	أحاول أن يكون وزن جسمي في المعدل المناسب.	2.52	1.458	متوسط
3	36	أمارس رياضة المشي لمدة نصف ساعة يومياً.	2.49	1.136	متوسط
4	38	أتجنب أكل الوجبات الغذائية الغنية بالدهون الحيوانية والزيتون.	2.38	1.308	متوسط
5	37	أركز في غذائي على نسبة قليلة جداً من السكر الأبيض.	2.36	1.147	متوسط
6	35	أمارس التمارين الرياضية ثلاث مرات في الأسبوع.	1.95	1.100	منخفض
		الدرجة الكلية للبعد	2.39	.973	متوسط

يبين جدول 13 أن المتوسطات الحسابية قد راوحت بين 1.95 و2.65، وقد جاءت الفقرة 40 ونصها "أتابع نسبة السكر قبل ممارسة التمارين الرياضية وبعدها" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ 2.65، في حين جاءت الفقرة 35 ونصها "أمارس التمارين الرياضية ثلاث مرات في الأسبوع" بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ 1.95. وبلغ المتوسط الحسابي لمجال العناية بالجسم ككل 2.39.

المجال الثاني: العناية بالصحة العامة

استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجال العناية بالصحة العامة، وجدول 14 يوضح ذلك.

جدول 14

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية المتعلقة بالعناية بالصحة العامة مرتبة تنازلياً بحسب المتوسطات الحسابية (ن=300)

الرتبة	الرقم	الفقرات	م	ع	المستوى
1	27	أحرص على تنظيف أسناني بعد تناول وجبات الطعام.	3.01	1.101	متوسط
2	31	أحرص على إدخال الخضروات والفواكه في وجباتي الغذائية.	2.49	1.311	متوسط
3	32	أقوم بالإجراءات اللازمة عندما أعاني من الألم.	2.43	1.279	متوسط
4	29	أحرص على تناول 8 أكواب من المياه النقية يومياً.	2.41	1.225	متوسط
5	28	أقوم بمراجعة طبيب الأسنان بشكل منتظم للاطمئنان على سلامة أسناني.	2.31	1.094	منخفض
5	33	أحافظ على المستوى الطبيعي للسكر في الدم.	2.31	1.069	منخفض
7	26	أحرص على تناول وجبة الإفطار صباحاً بشكل يومي.	2.30	1.408	منخفض
8	30	أحرص على النوم لمدة 7 ساعات متواصلة يومياً.	2.07	1.226	منخفض
9	34	أزور اختصاصي التغذية من أجل إعداد الوجبات الغذائية.	2.02	1.168	منخفض
		الدرجة الكلية للبعد	2.37	.973	متوسط

يبين جدول 14 أن المتوسطات الحسابية قد راوحت بين 2.02 و3.01، حيث جاءت الفقرة 27 ونصها "أحرص على تنظيف أسناني بعد تناول وجبات الطعام" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ 3.01، في حين جاءت الفقرة 34 ونصها "أزور اختصاصي التغذية من أجل إعداد الوجبات الغذائية" بالمرتبة الأخيرة، وبمتوسط حسابي بلغ 2.02. وبلغ المتوسط الحسابي لمجال العناية بالصحة العامة ككل 2.37.

المجال الثالث: التعامل مع الأدوية

استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجال التعامل مع الأدوية، وجدول 15 يوضح ذلك.

جدول 15

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية المتعلقة بالتعامل مع الأدوية مرتبة تنازلياً بحسب المتوسطات الحسابية (ن=300)

الرتبة	الرقم	ال فقرات	م	ع	المستوى
1	44	ألتزم بجرعة الدواء التي يصفها الطبيب.	2.50	1.188	متوسط
2	43	أملك معلومات كافية حول الأدوية التي استعملها لمرض السكري.	2.39	1.430	متوسط
3	42	أحافظ على أوقات أخذ جرعات دواء السكر بالوقت المحدد.	2.06	1.197	منخفض
3	47	أراعي بدقة تعليمات استخدام دواء السكر.	2.06	1.194	منخفض
5	46	أتجنب استخدام أي نوع من التبغ (السجائر، الأرجيلة).	2.04	1.213	منخفض
5	41	أتجنب الخلط بين دواء السكري والأدوية الأخرى دون إشراف الطبيب.	2.04	1.176	منخفض
7	45	أتجنب تناول العقاقير المهدئة أو المنومة.	2.02	1.211	منخفض
		الدرجة	2.16	.951	منخفض

يبين جدول 15 أن المتوسطات الحسابية قد راوحت بين 2.02 و 2.50، وقد جاءت الفقرة 44 ونصها "التزم بجرعة الدواء التي يصفها الطبيب" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ 2.50، في حين جاءت الفقرة 45 ونصها "أتجنب تناول العقاقير المهدئة أو المنومة" بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ 2.02، وبلغ المتوسط الحسابي لمجال التعامل مع الأدوية ككل 2.16.

المجال الرابع: النفسي الاجتماعي

استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجال النفسي الاجتماعي، وجدول 16 يوضح ذلك.

جدول 16

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية المتعلقة بالنفسي الاجتماعي مرتبة تنازلياً بحسب المتوسطات الحسابية (ن=300)

الرتبة	الرقم	الفقرات	م	ع	المستوى
1	48	أضع لنفسي أهدافاً واقعية يمكن تنفيذها.	2.54	1.355	متوسط
2	50	أسهم في توفير الدعم الاجتماعي لمن يحتاج من أسرتي.	2.48	1.239	متوسط
3	49	أحظى بالقبول التام من جميع أفراد أسرتي.	2.46	1.423	منخفض
4	51	أشعر بالرضا عن ذاتي.	2.05	1.206	منخفض
5	52	أصف حياتي العاطفية بالاستقرار.	2.01	1.232	منخفض
6	53	تتمتع حياتي بدرجة مقبولة من الإثارة والمتعة والنشاط.	1.76	1.232	منخفض
7	54	من السهل أن أكون محبوباً من الآخرين.	1.76	1.232	منخفض
		النفسي الاجتماعي	2.15	1.033	منخفض

يبين جدول 16 أن المتوسطات الحسابية قد راوحت بين 1.76 و 2.54، وقد جاءت الفقرة 48 ونصها "أضع لنفسي أهداف واقعية بحيث يمكن تنفيذها" في المرتبة

الأولى وبمتوسط حسابي بلغ 2.54، في حين جاءت الفقرة 54 ونصها "من السهل أن أكون محبوباً من الآخرين" بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ 1.76، وبلغ المتوسط الحسابي لمجال النفسي الاجتماعي ككل 2.15.

النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع، ونصه: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha=0.05$) في مستوى السلوك الصحي لدى مرضى السكري في مدينة الكويت تعزى لمتغيرات الجنس، ومدة الإصابة، ونوع العلاج، ونوع السكري، والحالة الاجتماعية؟

للإجابة عن هذا السؤال استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى السلوك الصحي لدى مرضى السكري في مدينة الكويت بحسب متغيرات الجنس، ومدة الإصابة، ونوع العلاج، ونوع السكري، والحالة الاجتماعية، وجدول 17 يبين ذلك.

جدول 17

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الالتزام بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري في مدينة الكويت بحسب متغيرات الجنس، ومدة الإصابة، ونوع العلاج، ونوع السكري، والحالة الاجتماعية (ن=300)

المتغير	الفئات	م	ع	العدد
الجنس	ذكر	2.59	.987	167
	أنثى	1.87	.480	133
مدة الإصابة	أقل من 10 سنوات	2.46	.844	97
	من 10 إلى 20 سنة	2.21	.868	115
نوع العلاج	أكثر من 20 سنة	2.15	.911	88
	حبوب عن طريق الفم	2.35	.900	81
	الأنسولين	2.48	.907	87
	كلاهما	2.08	.815	132

تابع / جدول 17

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الالتزام بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري في مدينة الكويت بحسب متغيرات الجنس، ومدة الإصابة، ونوع العلاج، ونوع السكري، والحالة الاجتماعية (ن=300)

المتغير	الفئات	م	ع	العدد
نوع السكري	النوع الأول	2.27	.857	220
	النوع الثاني	2.28	.945	80
الحالة الاجتماعية	أعزب	2.04	.791	106
	متزوج	2.38	.876	119
	أرمل	2.44	.944	75

يبين جدول 17 تبايناً ظاهرياً في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الالتزام بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري في مدينة الكويت بسبب اختلاف فئات متغيرات الجنس، ومدة الإصابة، ونوع العلاج، ونوع السكري، والحالة الاجتماعية ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية استخدم تحليل التباين الخماسي، وهو ما يبينه جدول 18.

جدول 18

تحليل التباين الخماسي لأثر الجنس، ومدة الإصابة، ونوع العلاج، ونوع السكري، والحالة الاجتماعية على مستوى الالتزام بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري في مدينة الكويت (ن=300)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
الجنس	34.862	1	34.862	58.989	.000
مدة الإصابة	8.635	2	4.318	7.306	.001
نوع العلاج	2.655	2	1.327	2.246	.108

تابع / جدول 18

تحليل التباين الخماسي لأثر الجنس، ومدة الإصابة، ونوع العلاج، ونوع السكري، والحالة الاجتماعية على مستوى الالتزام بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري في مدينة الكويت (ن=300)

الدلالة الإحصائية	قيمة ف	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
.269	1.227	.725	1	.725	نوع السكري
.031	3.522	2.081	2	4.163	الحالة الاجتماعية
		.591	291	171.979	الخطأ
			299	231.503	الكلية

يتبين من جدول 18 وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha=0.05$) تعزى لأثر الجنس، وقد بلغت قيمة ف 58.989 وبدلالة إحصائية بلغت 0.000، وجاءت الفروق لصالح الذكور. ووجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha=0.05$) تعزى لأثر مدة الإصابة، وقد بلغت قيمة ف 7.306 وبدلالة إحصائية بلغت 0.001، ولبيان الفروق الزوجية الدالة إحصائياً بين المتوسطات الحسابية استخدمت المقارنات البعدية بطريقة شففيه (Scheffe) وهو مبين في جدول 19.

كما يتبين من جدول 18 عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha=0.05$) تعزى لأثر نوع العلاج، وقد بلغت قيمة ف 2.246 وبدلالة إحصائية بلغت 0.108. وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha=0.05$) تعزى لأثر نوع السكري، وقد بلغت قيمة ف 1.227 وبدلالة إحصائية بلغت 0.269. ووجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha=0.05$) تعزى لأثر الحالة الاجتماعية، وقد بلغت قيمة ف 3.522 وبدلالة إحصائية بلغت 0.31، ولبيان الفروق الزوجية الدالة إحصائياً بين المتوسطات الحسابية استخدمت المقارنات البعدية بطريقة شففيه (Scheffé) وهو مبين في جدول 19.

جدول 19

المقارنات البعدية بطريقة شففيه (Scheffé) لأثر مدة الإصابة على مستوى الالتزام بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري في مدينة الكويت (ن=300)

أكثر من 20 سنة	من 10 إلى 20 سنة	أقل من 10 سنوات	المتوسط الحسابي	
			2.46	أقل من 10 سنوات
		.25	2.21	من 10 إلى 20 سنة
	.05	*.30	2.15	أكثر من 20 سنة

ملاحظة. * دالة عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$).

يتبين من جدول 19 وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha=0.05$) بين أقل من 10 سنوات وأكثر من 20 سنة، وجاءت الفروق لصالح أقل من 10 سنوات.

جدول 20

المقارنات البعدية بطريقة شففيه (Scheffé) لأثر الحالة الاجتماعية على مستوى الالتزام بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري في مدينة الكويت (ن=300)

أرمل	متزوج	أعزب	المتوسط الحسابي	
			2.04	أعزب
		*.34	2.38	متزوج
	07.	*.40	2.44	أرمل

ملاحظة. * دالة عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$).

يتبين من جدول 20 وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha=0.05$) بين أعزب من جهة وكل من متزوج، وأرمل من جهة أخرى وجاءت الفروق لصالح كل من متزوج، وأرمل.

النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس: هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ بين اضطرابات النوم والسلوك الصحي لدى مرضى السكري؟

للإجابة عن هذا السؤال استخرج معامل ارتباط بيرسون بين اضطرابات النوم والسلوك الصحي لدى مرضى السكري، وجدول 21 يوضح ذلك.

جدول 21

معاملات ارتباط بيرسون للعلاقة بين اضطرابات النوم والسلوك الصحي لدى مرضى السكري (ن=300)

الدرجة الكلية	الدرجة النفسية الاجتماعي	التعامل مع الأدوية	العناية بالجسم	العناية بالصحة العامة	المجال
349- (**)	359- (**)	383- (**)	235- (**)	325- (**)	اضطراب الأرق.
408- (**)	406- (**)	424- (**)	319- (**)	379- (**)	اضطراب فرط النوم.
301- (**)	325- (**)	368- (**)	155- (**)	269- (**)	اضطراب جدول النوم واليقظة.
249- (**)	275- (**)	320- (**)	133- (*)	200- (**)	اضطراب النوم نتيجة الأحلام.
350- (**)	365- (**)	399- (**)	228- (**)	315- (**)	الدرجة الكلية

ملاحظة. * دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05)، ** دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01).

يتبين من جدول 21 وجود علاقة سلبية دالة إحصائياً بين اضطرابات النوم والسلوك الصحي لدى مرضى السكري.

مناقشة نتائج الدراسة

أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى اضطرابات النوم لدى مرضى السكري في مدينة الكويت قد جاءت بمستوى مرتفع، ويفسر الباحثان هذه النتيجة بأن أعراض مرض السكري تؤدي إلى حدوث العديد من اضطرابات في النوم؛ ويعود ذلك إلى زيادة عدد مرات التبول، وزيادة الشعور بالعطش، وزيادة الشعور بالجوع، وفقدان الوزن؛

وتؤدي الأعراض الأربعة إلى إصابة مريض السكري باضطرابات النوم، كما تفسر هذه النتيجة بأن المصابين بمرض السكري يعانون اضطرابات النوم؛ بسبب عوامل عدة، تؤثر عليهم؛ مثل كثرة التفكير، والخوف من نتائج المرض وذلك نتيجة لعدم وجود علاج يشفي من مرض السكري، كما تعزى هذه النتيجة إلى أن المصابين بالسكري يعانون الشعور بعدم الراحة؛ وذلك بسبب الحرارة والتهيج وعدم الاستقرار مما يسبب لهم مشكلة في الخلود إلى النوم.

واتفقت نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة دراسة (Brzecka et al., 2021; Jeon et al., 2022; Momayyezi et al., 2022; Yucel & Guler, 2017)، التي أشارت إلى وجود اضطرابات نوم لدى مرضى السكري.

كما أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لأثر الجنس، وجاءت الفروق لصالح الإناث، وتدل هذه النتيجة على أن الإناث المصابات بمرض السكري أكثر عرضة للأفكار السلبية والقلق من الذكور المصابين بالمرض؛ الأمر الذي يؤدي إلى حدوث اضطرابات في النوم لديهم. وقد فسّر طشطوش والقشار (2017) ذلك بأن الذكور لا يولون المشكلات المتعلقة بالمرض اهتماماً على عكس الإناث؛ إذ إن طبيعة الأنثى تجعلها حساسة بشكل أكبر مما يؤثر ذلك في تعاملها مع المرض؛ إذ تشعر بالقلق والتوتر، وترتبط إصابتها بالمرض في حياتها ومستقبلها، وتتخوف من أعراض مرض السكري التي من الممكن أن تظهر على جسدها كاختلاف البشرة والخوف من التعرض لبتتر أحد أعضائها، إضافة إلى اهتمامها بنظرة المجتمع إليها.

وأظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لأثر مدة الإصابة، ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن مرضى السكري على اختلاف مدة إصابتهم يتعرضون للمضاعفات نفسها المتمثلة في اعتلال شبكة العين، والتأثير على وظائف الكلى، والاعتلال في الجهاز العصبي، وصعوبة شفاء الجروح والتقرحات، كل تلك المضاعفات تؤثر على تكيفهم وتعايشهم مع المرض؛ مما يؤدي إلى حدوث اضطرابات في النوم لديهم.

كما بينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لأثر نوع العلاج، وتدل هذه النتيجة على أن دواء السكري وهو الميتفورمين، يؤدي إلى حدوث اضطرابات في النوم،

كما أن معظم أدوية السكر لها دور كبير في إحداث اضطرابات في النوم؛ ومن ثم تؤدي إلى الأرق وفط النوم والفرع الليلي؛ وذلك نتيجة لاستخدام هذه العلاجات (أبو الرب، 2023).

في حين أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لأثر نوع السكري، وجاءت الفروق لصالح النوع الثاني، وتدل هذه النتيجة على أن مرضى السكري من النوع الثاني يعانون حرقا المعدة الليلية، التي تعد عرضة للسمنة التي تكون مصاحبة لمرض السكري؛ مما تسبب اضطرابات في النوم، كما تدل هذه النتيجة على أن مرض السكري من النوع الثاني يسبب حدوث انقطاع التنفس بسبب انسداد مجرى الهواء العلوي؛ وذلك ما يؤدي إلى انخفاض مستويات الأكسجين في الدم؛ نظراً لأن الانسدادات تمنع وصول الهواء إلى الرئتين؛ ومن ثم تؤثر على وظائف القلب والمخ.

وأظهرت النتائج أيضاً وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لأثر الحالة الاجتماعية، وجاءت الفروق لصالح الأعزب، وقد تعزى هذه النتيجة إلى أن الوحدة قد تزيد من كثرة التفكير والقلق لدى المصابين بالسكري؛ مما يؤثر على جودة النوم.

كما أظهرت النتائج الدراسة أن مستوى الالتزام بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري في مدينة الكويت قد جاء بدرجة منخفضة، ويعزو الباحثان هذه النتيجة إلى أن هؤلاء المرضى لا يلتزمون بالتعليمات والإرشادات الصحية، كما أنهم لا يحضرون الحصص التوعوية والإرشادية في التعامل مع المرض، ونقص معلوماتهم حول هذا المرض ومضاعفاته نتيجة نقص الثقافة الصحية وضعفها أو ضعف مستوى الوعي والمستوى الثقافي لديهم، وقد تعزى هذه النتيجة إلى ضعف التواصل والعلاقة العلاجية بين المصاب بالسكري والطبيب؛ ومن ثم تكون المعلومات ناقصة أو قد تصل بطريقة غير صحيحة، وقد تعزى هذه النتيجة إلى أن المصابين بالسكري يميلون إلى اتباع نمط معيشة جماعة الرفاق؛ فقد يميلون إلى الابتعاد عن الأكل الصحي وتناول الأكلات المصنعة والوجبات السريعة.

وتفسر هذه النتيجة أيضاً بأن المصابين بالسكري يميلون إلى التقليد والاندفاعية وممارسة السلوكيات غير الصحيحة؛ كالسهر وعدم النوم ساعات كافية، وتناول الوجبات السريعة، ولعل ذلك مرتبط بالعادات الغذائية السائدة في الكويت؛

إن يعتبر الأرز الوجبة الأساسية والمفضلة لدى السكان، وترتفع نسبة النشويات فيها وفي الغالب تزيد عن حاجة الجسم لها؛ مما ينعكس على زيادة نسبة الدهون في الجسم، ويزيد الأمر سوءاً إن لم تدرج الخضروات والفاكهة ضمن الوجبات الغذائية.

وقد اتفقت نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة دراسة كومير وزملائه (Kummer et al., 2014)، التي توصلت إلى أن الأطفال والمراهقين المصابين بداء السكري من النوع الأول أظهروا أنماطاً مختلفة للسلوك الصحي، كما اتفقت نتيجة الدراسة مع نتيجة دراسة ثيبوتاي وليمتراجول (Thiputai & Limtragool, 2019)، التي توصلت إلى أن لدى مرضى ما قبل السكري متوسط درجات في السلوك الصحي وإدراك الكفاءة الذاتية، وتشابهت نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة دراسة ساسي وقانة (2021)، التي توصلت إلى أن مستوى السلوك الصحي لدى مرضى السكري متوسط.

أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لأثر الجنس، وجاءت الفروق لصالح الذكور، ويفسر الباحث هذه النتيجة بأنه مع انتشار وسائل الاتصال والتوعية لم يعد يقتصر الاهتمام بالصحة على الإناث أكثر من الذكور، فكل منهما هدفه الحفاظ على الصحة ويدرك الوسائل المناسبة للوصول إلى ذلك، وقد اختلفت نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة دراسة ساسي وقانة (2021)، التي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الالتزام بالسلوك الصحي تعزى لمتغير الجنس.

وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لأثر مدة الإصابة، وجاءت الفروق لصالح فئة أقل من 10 سنوات، وتعزى هذه النتيجة إلى أن المرضى الجدد يلتزمون أكثر بالإرشادات والتعليمات؛ لكونهم لم يتعودوا المرض، وتجنباً منهم لأي مضاعفات أو تهديدات على صحتهم، كما أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لأثر نوع العلاج، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لأثر نوع السكري، وتدلل هذه النتيجة على أن نوع السكري ونوع العلاج لا يؤثران بالالتزام بالسلوك الصحي.

وقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لأثر الحالة الاجتماعية، وجاءت الفروق لصالح كل من متزوج، وأرمل، ويمكن تفسير هذه النتيجة

بأن المصاب بالسكري الأعزب يميل إلى التقليد والاندفاعية وممارسة السلوكيات غير الصحية كالسهر وعدم النوم بشكل كافٍ، على عكس المتزوجين والأرامل فهم يتمتعون بمستوى معيّن من المسؤولية.

أظهرت نتائج الدراسة أيضاً وجود علاقة سلبية دالة إحصائياً بين اضطرابات النوم والسلوك الصحي لدى مرضى السكري، وتعتبر النتيجة منطقية؛ إذ إن ممارسة مريض السكري للسلوكيات الصحية المتمثلة باتباع أنظمة غذائية متوازنة، واتباع التمارين الرياضية وممارسة نشاطات لها تأثير إيجابي على الحالة الصحية تؤدي إلى منع حدوث المضاعفات في الحالة المرضية المتمثلة في اضطرابات النوم واضطراب جدول النوم واليقظة والكوابيس والفرع الليلي والانسداد التنفسي.

الخلاصة

هدفت الدراسة إلى استكشاف أنماط اضطرابات النوم والسلوك الصحي لدى مرضى السكري المسجلين لدى معهد دسمان، كما هدفت إلى الكشف عن وجود فروق تعزى لمتغيرات: الجنس، مدة الإصابة، نوع العلاج، نوع السكري، الحالة الاجتماعية. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى اضطرابات النوم كان مرتفعاً بشكل عام، وعلى جميع الأبعاد، وهي على الترتيب: اضطراب الأرق، اضطراب فرط النوم، اضطراب النوم نتيجة الأحلام، اضطراب جدول اليقظة والنوم، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد العينة على مقياس اضطرابات النوم تعزى لأثر مدة الإصابة ولأثر العلاج، في حين وجدت فروق تعزى لأثر النوع السكري، ووجود فروق تعزى لأثر الحالة الاجتماعية. وأن مستوى الالتزام بالسلوك الصحي كان منخفضاً، وقد جاء بُعد العناية بالجسم بدرجة متوسطة، وبُعد العناية بالصحة بدرجة متوسطة، وبُعد التعامل مع الأدوية بدرجة منخفضة، وبُعد النفسي الاجتماعي بدرجة منخفضة، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق بين المتوسطات الحسابية لاستجابات المشاركين على مقياس الالتزام بالسلوك الصحي تعزى للجنس، وفروق تعزى لمدة الإصابة، وفروق تعزى لأثر الحالة الاجتماعية، وعدم وجود فروق تعزى لأثر نوع السكري ونوع العلاج. وأخيراً أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية سلبية ذات دلالة إحصائية بين اضطرابات النوم بجميع أبعادها والسلوك الصحي بجميع أبعاده.

التوصيات

- بناء على النتائج التي توصل إليها يوصي الباحثان بما يأتي:
- تقديم الخدمات والبرامج الإرشادية لمرضى السكري؛ وذلك من أجل تنمية السلوك الصحي لديهم.
 - تقديم الدعم النفسي لمرضى السكري في مدينة الكويت، ومساعدتهم على التكيف والتعايش مع المرض.
 - إعداد برامج إرشادية لمرضى السكري في مدينة الكويت؛ وذلك لتقليل أعراض اضطرابات النوم لديهم.
 - عقد ندوات توعية لمرضى السكري في مدينة الكويت بمخاطر المرض.

المراجع

- أبو الرب، أسامة. (2023، أبريل 25). الميتفورمين علاج للسكري يخفض الوزن.. كيف يعمل؟. الجزيرة. <https://aja.me/yvkkrb>
- بوعيشة، أمال، وزكري، نرجس. (2020). جودة الحياة وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري. أعمال الملتقى الوطني الأول "جودة الحياة والتنمية المستدامة في الجزائر- الأبعاد والتحديات"، 4(5)، 65-73.
- تايلور، شيلي. (2017). علم النفس الصحي. (وسام بريك وفوزي داود، ترجمة؛ ط.3). دار الحامد للنشر والتوزيع. (نشر العمل الأصلي 1986).
- الحارثي، سارة مفلح. (2023). السلوك الصحي وعلاقته بالقلق الوجودي لدى عينة من طالبات الكليات الصحية خلال جائحة كورونا، مجلة العلوم التربوية والنفسية، 7(1)، 82-100.
- حافظ، داليا. (2015). اضطرابات النوم وعلاقتها بالتفكير اللاعقلاني. مجلة الارشاد النفسي، 43(4)، 101-146.
- الحמיד، محمد. (2007). مرض السكري: أسبابه، ومضاعفاته وعلاجه. جامعة الملك سعود.
- خمان، سعيدة. (2017). السلوك الصحي وعلاقته بالصحة النفسية لدى المصابين بالأمراض المزمنة [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة العربي بن مهيدي-أم البواقي.

- الرويلي، فوزية (2023). الموجهة الصحية ودورها في تعزيز السلوك الصحي للمجتمع المدرسي من وجهة نظر مديرات المدارس في منطقة تبوك، المجلة الدولية للعلوم الإنسانية والاجتماعية، (1)، 101-115.
- زعطوط، رمضان، وقرشي، عبدالكريم. (2014). الاتجاه نحو السلوك الصحي وعلاقته بالتدين لدى مرضى السكري، مجلة العلوم الاجتماعية، (17)، 1-32.
- ساسي، زبيدة، وقانة، مروة. (2021). مستوى السلوك الصحي لدى المرضى المصابين بمرض السكري في ظل بعض المتغيرات (الجنس، السن، قدم وحدثة المرض) [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة محمد بوضياف المسيلة.
- السيد، دعاء. (2023). التفاؤل وعلاقته بالسلوك الصحي لدى عينة من مرضى السكري. مجلة كلية الآداب، 73 (73)، 89-107.
- صمادي، أحمد، والصمادي، محمد. (2011). مقياس السلوك الصحي لطلبة الجامعات الأردنية. المجلة العربية للطب النفسي، 22 (1)، 83-89.
- طشطوش، رامي، والقشار، محمد. (2017). نوعية الحياة وتقدير الذات لدى مرضى السكري في الأردن. المجلة الأردنية في العلوم التربوية، 13 (2)، 133-151.
- عبدالصمد، صورية. (2020). السلوك الصحي لدى المرضى المصابين بالسكري: دراسة مقارنة في ظل بعض المتغيرات الديمغرافية، مجلة دراسات إنسانية واجتماعية، (1)، 347-360.
- عبدالعاطي، منى كمال. (2020). اضطرابات النوم وبعض الاضطرابات الانفعالية لدى المراهقين ذوي الإعاقة العقلية. مجلة كلية التربية، 44 (4)، 191-278.
- عبدونى، عبد الحميد. (2010). العمل الليلي ودوره في ظهور بعض اضطرابات النوم، اضطراب جدول النوم واليقظة لدى عمال الورديات الليلية. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، 3 (3)، 109-131.
- عطية، سعيد. (2017). مرض السكري: الأسباب والعلاج. دار الكتاب.
- عيادي، ريمة، وعبيدي، سناء. (2021). السلوكيات الصحية عند المراهق المصاب بمرض السكري. مجلة دفاتر لابس، 16 (1)، 91-106.
- فؤاد، أسامة صلاح. (2023). جودة الحياة وعلاقتها بالسلوك الصحي للرياضيين. المجلة العلمية للتربية البدنية وعلوم الرياضة، 31 (3)، 177-244.

- المرزوقي، جاسم. (2008). *الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكر. دار الإيمان للنشر والتوزيع.*
- منظمة الصحة العالمية. (2013). *التقرير الخاص بالصحة: بحوث التغطية الشاملة. استرجعت بتاريخ 15 نوفمبر، 2015.* <http://www.who.int>
- Anbar, R & Savedoff, A. (2015). Treatment of binge eating with automatic word processing and self-hypnosis: A case report. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 48(2), 191-209. <https://doi.org/10.1080/00029157.2005.10401516>
- Brzecka, A., Madetko, N., Nikolenko, V. N., Ashraf, G. M., Ejma, M., Leszek, J., Cyryl, D., Karolina, S., Liudmila, M., Siva, S., Cecil, K., Sergey, B., & Aliev, G. (2021). Sleep disturbances and cognitive impairment in the course of type 2 diabetes-a possible link. *Current Neuropharmacology*, 19(1), 78-91. <https://doi.org/10.2174/1570159X18666200309101750>
- Choudhury, S. M., Brophy, S., & Williams, R. (2009). Understanding and beliefs of diabetes in the UK Bangladeshi population. *Diabetic Medicine*, 26(6), 636-640. <https://doi.org/10.1111/j.1464-5491.2009.02741.x>
- Jeon, B., Luyster, F. S., Sereika, S. M., DiNardo, M. M., Callan, J. A., & Chasens, E. R. (2022). Comorbid obstructive sleep apnea and insomnia and its associations with mood and diabetes-related distress in type 2 diabetes mellitus. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 18(4), 1103-1111. <https://doi.org/10.5664/jcsm.9812>
- Kummer, S., Stahl-Pehe, A., Castillo, K., Bächle, C., Graf, C., Straßburger, K., Salgin, B., Mayatepek, E., Giani, G., Holl, R., Meissenr, T., & Rosenbauer, J. (2014). Health behaviour in children and adolescents with type 1 diabetes compared to a representative reference population. *PloS One*, 9(11), e112083. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0112083>
- Momayyezi, M., Fallahzadeh, H., Fakhravari, L., & Mirzaei, M. (2022). Relationship between sleep disorders and diabetes mellitus in adults: Results of the first phase of Shahedieh cohort study 2015-2017. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences*, 30(2), 4583-4592. <https://doi.org/10.18502/ssu.v30i2.9280>
- Park, K., & Chung, S. K. (2021). The effects of diabetes empowerment and health perception on diabetes self-care behavior in community diabetic elderly. *Journal of Convergence for Information Technology*, 11(9), 43-49. <https://doi.org/10.22156/CS4SMB.2021.11.09.043>

- Surani, S., Brito, V., Surani, A., & Ghamande, S. (2015). Effect of diabetes mellitus on sleep quality. *World Journal of Diabetes*, 6(6), 868-873. <https://doi.org/10.4239%2Fwj.d.v6.i6.868>
- Thiputai, P., & Limtragool, P. (2019). Guideline improvement for health behavior modification to promote self-efficacy of pre-diabetic patients at a community in Kalasin Province. *Journal of Research in Nursing-Midwifery and Health Sciences*, 39(3), 123-136.
- Yucel, C. & Guler, E. (2017). Investigation of sleep quality, life satisfaction, anxiety and depression in patients with diabetes mellitus. *International Journal of Diabetes in Developing Countries*, 35(1), 39-46. <http://dx.doi.org/10.1007/s13410-014-0206-y>

أ. د. رامي عبدالله طشطوش، أستاذ، قسم علم النفس، جامعة السلطان قابوس، سلطنة عمان. قسم علم النفس الإرشادي والتربوي، جامعة اليرموك، الأردن. حاصل على درجة الدكتوراه في الإرشاد النفسي، الجامعة الأردنية، 2007. الاهتمامات البحثية: الصحة النفسية، البرامج التدريبية والإرشادية للمشكلات النفسية، قضايا الإرشاد الأسري والزواجي، ومشكلات اللاجئين، والفئات الخاصة (كالمرضى)، شبكات التواصل الاجتماعي وتأثيراتها النفسية، قضايا الشباب والإنترنت، إعداد المرشد النفسي.

الإيميل: ramitash@yu.edu.jo

العقيد عادل طليحان المطيري، رئيس مركز خدمة مواطن، الإدارة العامة للتدريب والتعليم، وزارة الداخلية، الكويت. حاصل على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي، جامعة اليرموك، الأردن، 2023. الاهتمامات البحثية: الإرشاد والصحة النفسية، تأثير الإنترنت ومواقع التواصل الاجتماعي على الشباب، وتدريب الأخصائيين النفسيين.

الإيميل: adel.t.almutairi@gmail.com

للاستشهاد:

طشطوش، رامي عبدالله، والمطيري، عادل طليحان. (2024). اضطرابات النوم والسلوك الصحي لدى عينة من مرضى السكري في مدينة الكويت. مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية، 50(193)، 73-120. <https://doi.org/10.34120/jgaps.v50i193.3109>

To cite:

Tashtoush, R. A., & Al-Mutairi, A. T. (2024). Sleep disorders and health behavior among a sample of patients with diabetes at Kuwait City. *Journal of the Gulf and Arabian Peninsula Studies*, 50(193), 73-120. <https://doi.org/10.34120/jgaps.v50i193.3109>