

برنامج تدريبي مقترح للأسر المنتجة للأطعمة للحد من مرض السكري أثناء الحج والعمرة

ثريا بنت عبد الجليل سيف العيسى
جامعة طيبة

ملخص البحث:

نظرا لانتشار مرض السكري و مضاعفاته في المجتمع السعودي تصاحب مع ظاهرة انتشار بيع الاطعمة والحلويات الغير صحية على سلامة الجسم من قبل الأسر المنتجة من غير وعي أو دراية لمخاطر تلك الأطعمة. تهدف الدراسة الحالية لوضع برنامج تدريبي مقترح لنشر الوعي وتثقيف الأسر المنتجة في كيفية إعداد الوجبات الصحية واستثمارها في موسمي الحج والعمرة. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي والمقابلة الشخصية والاستبيان كأدوات لجمع البيانات. بلغ عدد العينة (٥٠) مشاركة تتضمن (١٠) أعضاء هيئة التدريس بكلية العلوم الطبية التطبيقية بقسم التغذية السريرية في شطر الطالبات جامعة طيبة و (٤٠) مشاركة من مستثمرات فتيات بالمدينة المنورة. وأسفرت النتائج عن الاحتياجات التدريبية اللازمة التي يجب توفيرها في البرنامج التدريبي المقترح و تتمثل في المكان المناسب ،مطبخ يحتوي على جميع الأدوات والمواد الغذائية لإعداد الوجبات الصحية، وتوفير الفيديوهاث التثقيفية والكتيبات عن الأطعمة الضرورية و الضارة لمريض السكري، وأهم الاحتياجات التدريبية هو توفير مدربة متخصصة في مجال التغذية و لديها خبرة في مجال الغذاء وانتشار الامراض. كما كشفت الدراسة أن الأسر المنتجة للأطعمة تستخدم النشويات البسيطة كالأرز و الخبز والدقيق الأبيض إلى جانب طريقة الطهي بالقلي بشكل يومي مما يدعو إلى حاجة الماسة للتدريب و التثقيف. فيما يخص استثمار الأسر المنتجة أثناء موسمي الحج والعمرة كشفت النتائج تجاوبهم الإيجابي بالمشاركة والاستثمار أثناء موسم الحج مع التحفظ على استيعابهم مدى تقديم أطعمة غذائية غير قابلة للتلف. كما توصي الدراسة بتفعيل برنامج تدريبي مقترح قائم على التكامل بين المهارات المهنية للأسر المنتجة للطعام وتعزيز الوعي الصحي في المجتمع والوقاية من مرض السكري و الاستثمار في موسمي الحج و العمرة.

مقدمة:

إن التغذية السليمة من أهم الاحتياجات الضرورية في موسم الحج والعمرة خاصة وإحدى سبل الوقاية والعلاج عامة لكثير من الأمراض والتي أهمها داء السكري. فالغذاء السليم والصحي المتوازن من المواد الغذائية له أهمية قصوى في الحفاظ على المستوى الصحي الأمثل للحاج وحمايته من الإرهاق البدني والنفسي. ولوحظ مؤخرا انتشار استثمار الأسر المنتجة للوجبات الغذائية الغير صحية والتي تنتج أطباق مختلفة من الحلويات والسكريات.(National Diabetes Education Program)، ٢٠١٤، وتزامن ذلك مع انتشار مرض السكري و مضاعفاته في المجتمع السعودي ومما يلفت النظر الإحصائيات المنذرة المشار إليها في المؤتمر العالمي لمواجهة السمنة والسكري في دول الخليج، (المؤتمر العالمي لمواجهة السمنة والسكري، ٢٠١٥) والذي توصل إلى أن داء السكري في المملكة يمثل ٦٠% من حالات البتر، ومن المتوقع أن يتزايد العدد خلال السنوات المقبلة مع تزايد عدد السكان وتزايد الإصابة بالسكري في ظل عدم الاهتمام بالنمط الغذائي وانتشار ظاهرة بيع الأطعمة المحتوية على مقادير عالية من المواد السكرية من غير وعي أو دراية لمخاطر مكونات تلك الوجبات والحلويات الغير صحية على سلامة الجسم و بنائه. تحتل السعودية المراتب الأولى على مستوى العالم في عدد المصابين بمرض السكر، أي أن ربع السعوديين يعانون من مرض السكري، وأوضحت الدراسات المختلفة أن أعداد المصابين بمرض السكري في السعودية في تصاعد

مستمر، بعد أن قفز انتشار المرض بين البالغين من نحو واحد من ١٠ أشخاص إلى نحو ربع السكان، وأوضحت أن سبب ذلك هو سوء التغذية، وعدم ممارسة التمارين الرياضية (National Diabetes Education Program). ٢٠١٤ . وجاءت خطة التحول الوطني ٢٠٣٠ لتؤكد حرصها على صحة المجتمع ورفاهيتهم اقتصاديًا من خلال أهدافها الإستراتيجية ومؤشراتها والتي منها رفع نسبة ادخار الأسر من إجمالي دخلها من ٦% إلى ١٠% ورفع نسبة مشاركة المرأة في سوق العمل من ٢٢% إلى ٣٠%. وتعمل وزارة الصحة برامج وأنشطة هدفها تعزيز الوعي الصحي لدى المجتمع من الأمراض المزمنة، بما فيها مرض السكري، ومحاربة العوامل الخطيرة المؤدية له. وبناءً على ما سبق تسعى الدراسة الحالية إلى وضع تصور برنامج تدريبي مقترح لنشر الوعي وتنقيف المرأة العاملة في كيفية اعداد الوجبات الصحية واستثمارها في مواسم الحج والعمرة. تكتسب الدراسة أهميتها من عدة أوجه منها:

- ١- تضع تصورًا مقترحًا لبرنامج تدريبي قائم على التكامل بين المهارات المهنية للأسر المنتجة وتعزيز الوعي الصحي في المجتمع والوقاية من مرض السكري.
- ٢- تتميز الدراسة بتوظيف دور الشراكة المجتمعية للجامعة لتنفيذ البرنامج التدريبي المقترح للأسر المنتجة وتقنين أدائها بما يعود النفع على أفراد المجتمع.
- ٣- تعزز الدراسة زيادة مشاركة المرأة في المجتمع من خلال إيجاد برامج تدريبية تساعد على تطوير قدراتهم ومهارتهم ورفع المستوى الاقتصادي لهم بما يتناسب مع احتياجات سوق العمل الحالية والمستقبلية
- ٤- تساعد نتائج الدراسة متخذي القرار والقائمين على خطة التحول الوطني لتحسين التخطيط والإعداد التدريبي للأسر المنتجة والوقاية من مرض السكري وصحة المجتمع.
- ٥- تفتح الدراسة من خلال رسم التصور المقترح للبرنامج التدريبي أفقًا بحثية جديدة لقياس فاعليته.

أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

- ١- تحديد الاحتياجات التدريبية اللازمة لتطوير أداء الأسر المنتجة للمواد الغذائية وتوعيتهم في تقديم وجبات صحية متكاملة غذائيًا.
- ٢- تقديم برنامج مقترح قائم على التكامل والشراكة المجتمعية لتعزيز المهارات المهنية للأسر المنتجة وتعزيز الوعي الصحي في المجتمع.

حدود البحث:

يقتصر هذا البحث على الحدود الآتية:

- الحدود الموضوعية: تحدد الدراسة في معرفة التصور المقترح للبرنامج التدريبي والتنمية المهنية للأسر المنتجة بالمدينة المنورة من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس بكلية العلوم الطبية التطبيقية بجامعة طيبة.
- الحدود المكانية: يقتصر هذا البحث على أعضاء هيئة التدريس بكلية العلوم الطبية التطبيقية في جامعة طيبة بالمدينة المنورة بشرط الإناث، وكذلك الأسر المنتجة الذين يستثمرون في إنتاج الأطباق والوجبات الغذائية.
- الحدود الزمانية: طبقت أدوات البحث في الفصل الثاني من العام الحالي ١٤٣٨ هـ

مصطلحات الدراسة:

البرنامج التدريبي:

البرنامج هو مجموعة من الأنشطة المنظمة المخطط لها بهدف تطوير قدرات ومهارات ومعارف واتجاهات المتدربين وتساعدهم على صقل مهاراتهم ورفع كفاءتهم وتحسين أداءهم في عملهم. (الدميخي، ١٤٢٥)

الأسر المنتجة :

الأسرة المنتجة هي: الأسرة التي توفر السلع والخدمات لبقية أفراد المجتمع وتزيد من دخلها المادى بل إن بعض الأسر تتخذ من تصنيع الاطعمة وتسويقها مهنة تدر عليها عائداً مادياً (زكريا، ٢٠٠٢)

مرض السكري:

يعد السكري مرضاً مزمنًا يحصل عندما يعجز البنكرياس عن إنتاج مادة الأنسولين بكمية كافية، أو عندما يعجز الجسم عن استخدام تلك المادة بشكل فعال (National Diabetes Education Program)، ٢٠١٤

موسم الحج والعمرة:

الحج ركن من أركان الإسلام الخمسة، وهو فرض على كل مسلم القيام به و التوجه لمكة المكرمة و المدينة المنورة والقيام بالمشاعر المقدسة والدينية والخاصة بهذا النسك. والعمرة هي زيارة بيت الله الحرام في مكة المكرمة بنية الاعتقاد (القصير، ٢٠١١). يجب على الحجاج التوجه إلى المدينة المنورة و مكة المكرمة في أوقات معينة خلال السنة الهجرية (القصير ، ٢٠١١).

الإطار النظري للبحث:

من أساسيات البحث إعداد الاطار النظري الذي يقوم بتوجيه البحث ويعطي مبررًا علميًا لكل جزء فيه. لذلك يحتوي الإطار الحالي على ثلاثة محاور أساسية على النحو التالي:-

أولاً: السكري وانتشاره في السعودية

يعرف مرض السكري (Diabetes) بأنه: مرض مزمن يحدث نتيجة عدد من الاضطرابات في عملية هدم وبناء الأيض (Metabolism)الكربوهيدرات، مما يسبب ارتفاع مستوى السكر في الدم. الكربوهيدرات التي يحصل عليها الجسم من أكل الخبز، البطاطا، الأرز، الكعك وغيرها من أغذية عديدة، بحيث يعجز البنكرياس عن إنتاج مادة الأنسولين (مسئول عن تنظيم سكر الدم) بكمية كافية، أو عندما يعجز الجسم عن استخدام تلك المادة بشكل فعال لهضم الكربوهيدرات. وارتفاع مستوى السكر في الدم من الآثار الشائعة التي تحدث جزاء عدم السيطرة على السكري، وهو يؤدي مع الوقت إلى حدوث أضرار وخيمة في الكثير من أعضاء الجسد (National Diabetes Education Program)، ٢٠١٤).

تحتل السعودية المرتبة السابعة على مستوى العالم في عدد المصابين بمرض السكر، وذلك بناء على تقرير منظمة السكر العالمية الخاصة بالسعوديين (International Diabetes Federation)، ٢٠١٥ ، التي نشرت على موقعها الإلكتروني دراسة عن انتشار المرض، مبينة أن ربع السعوديين يعانون من مرض السكري واحتلت خمس من دول مجلس التعاون الخليجي المراتب الأولى في التصنيف الدولي لعدد مرضى السكري. وجاءت السعودية في المركز الأول في التصنيف. وأوضحت الدراسة في تقريرها أن أعداد المصابين بمرض السكري في السعودية في تصاعد مستمر، بعد أن قفز انتشار المرض بين البالغين من نحو واحد من ١٠ أشخاص إلى نحو ربع السكان. وأوضحت ان سبب ذلك هو: سوء التغذية، وعدم ممارسة التمارين الرياضية (International Diabetes Federation)، ٢٠١٥). جدول (١) يوضح إحصائيات انتشارمرض السكري في السعودية خلال ٢٠١٥ (جدول رقم ١)

جدول رقم (١): إحصائيات انتشار مرض السكري في المملكة العربية السعودية في عام ٢٠١٥

انتشار السكري في السعودية ٢٠١٥

Total adult population (1000s) (20-79 years)	19,847	Number of deaths in adults due to diabetes	23,420
Prevalence of diabetes in adults (20-79 years) (%)	17.6	Cost per person with diabetes (USD)	1,145.3
Total cases of adults (20-79 years) with diabetes (1000s)	3,487.3	Number of cases of diabetes in adults are undiagnosed (1000s)	1,244.3

وتتوافق الدراسة السابقة مع دراسة المركز الجامعي للسكري بجامعة الملك سعود التي أكدت على تصنيف مرض السكري أحد المسببات الرئيسية لتزايد عدد الوفيات في السعودية ، حيث يعد مرض السكري ثاني مرض يموت بسببه السعوديون بعد حوادث الطرق، ويعد المرض الأول المسبب لوفيات كبار السن. لقد قام الباحث بمسح عشوائي على ٢٥ ألف شخص، اكتشفوا أن أكثر من ٦٠٠ حالة أصحابها لا يعلمون أنهم مصابون بالسكري، وهذه أخطر أنواع المرض حيث لا يشعر المريض بأي أعراض ولا يتم اكتشافه إلا من خلال متابعة خاصة (المعمر ، ٢٠١٣). كذلك كشفت الدراسة أن المرض انتشر بين الأطفال وأن سبب إصابة الأطفال بالمرض هو أن السكري يهاجم الجهاز المناعي، وأن من بين ١٠ آلاف طفل ، هناك ٨٧ مصابون بهذا النوع (المعمر ، ٢٠١٣). لذلك يوجد قلق اجتماعي وطبي منتشر سواء على الصعيد المحلي أو الدولي تجاه داء العصر "مرض السكري" الذي لا يزال يشكل خطراً كبيراً على مجتمعاتنا بانتشاره اللا محدود وبسرعة كبيرة و متناهية.

ويحذر اختصاصيون من مضاعفات مرضى السكري ومع حلول عام ٢٠٢٠ م ، لأن مرض السكري يتسبب مع مرور الوقت أضرار بالقلب والأوعية الدموية والعينين والكليتين والأعصاب، ويمكن أن يزيد من أخطار الإصابة بأمراض القلب والسكتة الدماغية. وتسبب هذه الأعراض في وفاة ٥٠% من المصابين بالسكري. السكري من الأسباب الرئيسية المؤدية إلى الفشل الكلوي، ويتسبب هذا الفشل في وفاة ١٠ إلى ٢٠% من المصابين بالسكري (Continuing Medical Education، ٢٠٠٣). ومما يلفت النظر الإحصائيات في بعض الدراسات إلى أن داء السكري في المملكة يمثل ٦٠% من حالات البتر، حيث تصل حالات بتر الأطراف نتيجة داء السكري في جدة سنوياً إلى ٣٤٥ حالة بمعدل حالة يومية، بينما تصل في الرياض إلى ٨١٤ نتيجة ارتفاع عدد السكان في منطقة الرياض عن جدة، وعلى مستوى المملكة فإن عدد حالات البتر تصل إلى (٤٠٠٠) سنوياً، ومن المتوقع أن يتزايد العدد خلال السنوات المقبلة مع تزايد عدد السكان وتزايد الإصابة بالسكري وخصوصاً النوع الثاني (Continuing Medical Education، ٢٠٠٣). وأوضح الإحصائيات أن السمنة المكتسبة قد وصلت نسبة انتشارها إلى ٤٤% ومن المتوقع أن تتجاوز ٦٥% خلال الأعوام الثلاثة المقبلة في ظل عدم الاهتمام بالنمط الغذائي وعدم ممارسة الرياضة مما يشكل أهم عوامل زيادة الأوزان عند أفراد المجتمع وبالتالي زيادة خطورة الإصابة بالسكري (المؤتمر العالمي لمواجهة السمنة والسكري في دول الخليج، ٢٠١٥). ومما سبق من إحصائيات مرعبة يتضح أنه أصبح إلزاماً على أفراد المجتمع الاهتمام بالنظام الغذائي و الاهتمام بالوقاية من هذا المرض القاتل.

ثانياً: الاستثمار في موسم الحج والعمرة

مما سبق من احصائيات اتضح انتشار مرض السكري في المجتمع السعودي بشكل كبير، مما يدعو المهتمين بوزارة الصحة الى العناية و الاهتمام بأفراد المجتمع من خلال توعيتهم و تثقيفهم. بالإضافة إلى حرص الحكومة على الاهتمام بصحة ضيوف و زوار بيت الله الحرام. حيث يتوافد كل سنة الملايين لبيت الله الحرام لأداء مناسك الحج من كل أنحاء العالم، وللحج مناسكه وروحانياته الخاصة، لكنه يعد مشقة على بعض الحجاج، وخصوصاً من كبار السن والمصابين ببعض الأمراض المزمنة كالسكري، ويتوجب على الحاج في هذه الحالة أخذ بعض الاحتياطات اللازمة (علي وآخرون، ٢٠١٥). توضح بعض الدراسات أهمية تجهيز حقيبة خاصة بالحاج أو المعتمر توضع بها بطاقة توضح بعض المعلومات عن المريض وحالته الصحية، وتفيد بأنه مصاب بالسكر، وكمية كافية من علاج الأنسولين، وإبر الحقن،

وجهاز قياس السكر في الدم لفحص نسبته في الدم عدة مرات يومياً خلال فترة الحج، ينصح كذلك بضرورة أن يحتفظ الحاج ببعض قوالب من السكر التي قد يحتاجها عند الانخفاض المفاجئ للسكر في الدم، والتزود بكميات كبيرة من الماء (Harvard Pilgrim Health Care، ٢٠١٦، احمد، ٢٠١٥). وتؤكد الدراسات على أهمية انتظام الحاج او المعتمر المريض بالسكري على تناول الوجبات الغذائية وعدم تأخيرها ، وتناول الوجبات الصغيرة والخفيفة قبل الشروع في الأعمال الشاقة كالطواف والسعي والرمي (شريف، ٢٠٠٣). وعلى مريض السكري أثناء الطواف والسعي، أن يتناول كمية كافية من الماء قبل البدء بهما، وأخذ قدر من الراحة ما بين الأشواط، وتناول قطعة من السكر في حالة الشعور بأعراض انخفاض السكر في الدم (شريف، ٢٠٠٣). وبعض التقارير تؤكد على الحجاج والمُعتمرين المرضى في حالة انخفاض نسبة السكر بشكل ملحوظ، يجب التوقف عن السير وأخذ كمية من العصائر ووجبة خفيفة (Harvard Pilgrim Health Care، ٢٠١٦، احمد، ٢٠١٥).

من خلال الدراسات السابقة نلاحظ أن الغذاء الصحي هو أساس حماية الحجاج والمُعتمرين المصابين بالسكري، وبما أن موسم الحج و العمره بالمدينة المنورة يعتبر فرصة كبيرة للأسر المنتجة للغذاء أن تستثمر منتجاتها الغذائية بإنتاج ما يحتاجه حجاج بيت الله الحرام من مواد. و بالإشارة إلى افتقار مجتمعنا إلى دراسات سابقة في مجال الاستثمار في المواد الغذائية و الذي يعتبر موسمي الحج و العمره فرصة استثمارية لترويج تلك المنتجات الغذائية للأسرة المنتجة. وعلاوة على ذلك خلال الزيارات الميدانية وجمع بيانات عن الدراسة، اتضح أن هناك بعض الأسر التي تستثمر بإنتاج الأطعمة و تروجها في موسمي الحج و العمره ولكن تفتقر الأدبيات و الدراسات إلى دراسة واعية تفحص جوانب و طرق و أنظمة تشغيل تلك الأسر المنتجة و توعيتها فيما يتعلق بإنتاج المواد الغذائية السليمة.

ثالثاً: الأسرة المنتجة للمأكولات الغذائية وانتشار هذه الظاهر في السعودية

أصبح عمل الأسر في مجال اعداد الاطعمة الغذائية منتشر في المجتمع السعودي و خاصة اعداد الحلويات و الابداع بزيادة نسبة السكريات و الدهون فيها ظاهرة عامة. مما يشكل خطورة و قلق لدى المهتمين بالصحة لأنه لا توجد دراسات أو إحصائيات توضح أعداد هذه الأسر وماهي خبراتها. و تعتبر الدراسة الحالية -على حد علم الباحثين- أنها الدراسة الوحيدة التي تطرقت إلى هذا الموضوع فيما يختص بالأسر المنتجة. و هنا يأتي دور الباحثين في الجامعات لإعداد الدراسات و البرامج التوعوية و التثقيفية للتقليل من أضرار هذه المأكولات على صحة المجتمع و أفرادها. يعتبر تشغيل الأسر المنتجة و رعايتها وتطويرها هدفاً واضحاً لدى الحكومة السعودية عن طريق تأهيل و تدريب و الإشراف عليها و دعمها. بالإضافة إلى إيجاد قنوات تمويل لتأمين احتياجات عمليات الإنتاج لدى الأسر المنتجة وإنشاء سوق دائم في عدة أماكن خاصة بالأسر المنتجة لعرض إنتاجهم، و تأسيس مركز لتدريب الأسر المنتجة (جمعية بصمة للأسر المنتجة، ٢٠١٦). و مما تجدر بالإشارة إليه أنه يفترق الإطار النظري للدراسات السابقة دراسة تكشف مدى وعي و معرفة المرأة السعودية عن مرض السكري و أضراره و كيفية إعداد طعام وجبات غذائية سليمة. كما تفتقر الأدبيات و الدراسات إلى إحصائيات تثبت مدى وعي و ثقافة أفراد المجتمع عن هذا المرض و انتشاره المرعب في المجتمع السعودي. وبالرجوع إلى الأدبيات و الدراسات البحثية عن خارج إطار المجتمع السعودي على مستوى الإقليمي نجد دراسة الطيب (٢٠١٦) في دولة السودان تهدف إلى تأهيل و دعم الأسر المنتجة وخاصة الأسر الفقيرة، لذلك قام الباحثون بجمع أعداد هذه الأسر و معرف خبراتها و قدراتها الإنتاجية باستخدام المنهج الوصفي التحليلي لأفراد قرى السودان. بالإضافة إلى أن الباحثين عملوا على توفير بعض المصادر المالية و الأماكن المناسبة لتستطيع هذه الأسر البدء بعملها. ولكن كشفت الدراسة عن عجز لاستمرار هذا النشاط التدريبي، ذلك بسبب تزايد عدد الأسر الفقيرة و قلة الموارد المالية (الطيب، ٢٠١٥). و دراسة أخرى لفريق عبد العال (٢٠٠٦) هدفت إلى تحديد دور مشاركة المرأة العاملة بأعمال حرفية و مهنية و المزايا الإيجابية التي تعود عليها و على أسرهما بالنفع و الفائدة. كما هدفت الدراسة إلى إيجاد علاقة بين التعليم و امتهان حرفية أو مهنة، وذلك عن طريق الدورات التثقيفية و ورش العمل التدريبية التي قدمتها مراكز الدراسة للمشاركات مما أسهم في زيادة الوعي و معرفة خبراتهم و أفكارهم و محاولة تنظيمها لتصبح مفيدة لتطوير المجتمع (عبد العال، ٢٠٠٦).

التعليق على الدراسات السابقة:

يتضح من عرض الدراسات السابقة ومراجعة الإحصائيات التي سردت نتائج الدراسات البحثية أعلاه و المرتبطة بأهداف الدراسة الحالية أن جميع الدراسات ركزت على المرض وكيفية انتشاره في المجتمع السعودي. وكشفت الدراسات أن أهم أسباب و تداعيات كان سوء التغذية وتناول الكثير من الحلويات والسكريات. ومما تجدر الإشارة إليه - وعلى حد علم الباحثين - أن الأدبيات تفتقر إلى دراسات مبنية على الاهتمام بمصادر الغذاء المنتشرة في المجتمع السعودي كالأسر المنتجة للوجبات الغذائية ومدى وعي وتثقيف المرأة السعودية المنتجة. بينما اهتمت الدراسة الحالية بحصر المستثمرات للوجبات الغذائية لتحديد الاحتياجات التدريبية اللازمة وتوعيتهم في تقديم وجبات صحية متكاملة غذائياً للوصول إلى مقترح عن برنامج تدريبي قائم على التكامل والشراكة المجتمعية لجامعات السعودية و المؤسسات التعليمية.

اتفقت عدد من الدراسات مع الدراسة الحالية في الجانب الخاص بتعريف مرض السكري و مدى انتشاره في المجتمع السعودي. وهناك دراسات لأطباء العاملين في مجال السكري تهدف الى نشر الوعي في المجتمع من خلال تضمين المناهج الدراسية لطلاب وطالبات المراحل الابتدائية وتقديم معلومات عن مرض السكري، وتوصية بإعداد أنظمة و قوانين تحذيرية حكومية تمنع الإعلان عن الوجبات السريعة والمحتوية على كميات كبيرة من الدهون والسكريات وتكثيف البرامج التوعوية عن مرض السكري (الريبعة و آخرون، ٢٠١١). تتفق الدراسة السابقة مع أهداف الدراسة الحالية في جانبين: أولاً مدى وعي افراد المجتمع للغذاء والسعي لإعداد برنامج تدريبي يساعد على نشر ثقافة ان الغذاء هو أساس الحفاظ على الصحة. ثانياً التعريف بأنظمة و معايير المنظمات العالمية لإعداد الوجبات الصحية السليمة لأفراد المجتمع. بينما تختلف هذه الدراسة عن سابقها بأنها حددت الأسر المنتجة كفئة مستهدفة، تماشيًا مع خطة التحول الوطني ٢٠٢٠. من ناحية أخرى بمقارنة هذه الدراسة مع الدراسات التي أعدت إقليمياً نرى انها اتفقت على اعداد برامج تدريبية خاص بتطوير و دعم الأسر المنتجة. بينما اختلفت هذه الدراسة عن سابقه في الدول العربية انها استهدفت الأسر الفقيرة لهدف تعزيز مهنة أو حرفة ودعمهم مادياً للمعالجة مشكلة الفقر بينما ركزت هذه الدراسة على الاستثمار بالمواد الغذائية التي تم إعدادها من قبل الأسر المنتجة في موسمي الحج و العمرة.

تتميز وتنفرد الدراسة الحالية عن غيرها بأنها تعمل على تفعيل القدرات الإنتاجية للأفراد والارتقاء بمساهمة المرأة في التنمية والإنتاج وتشجيع الأسرة على الاستثمار خاصة في موسمي الحج و العمرة. تستقبل المملكة العربية السعودية سنوياً عدد كبير من الزوار من مختلف أنحاء العالم و بعضهم كبار السن و مصابين بالأمراض المزمنة وأشهرها مرض السكري ، ويظهر هنا أهمية توعية الأسر المنتجة للغذاء وتعريفهم بالمواد الغذائية المناسبة للحجاج أو المعتمرين. من خلال تصميم برنامج تدريبي مقترح يستهدف توعية الأسر المنتجة عن مرض السكري وتعريفهم بأسبابه. بالإضافة إلى تدريبهم على إعداد الوجبات الغذائية الصحية وطرق استثمارها الفعال خلال موسمي الحج و العمرة.

منهج الدراسة:

تتبع الدراسة الحالية المنهج الوصفي واستخدمت المقابلة الشخصية والاستبيان كأدوات لجمع البيانات بهدف التعرف على الاحتياجات التدريبية للمهارات المهنية للأسر المنتجة، واستقصاء وجهات النظر إلى الاحتياجات اللازمة التي تساعد على بناء التصور المقترح.

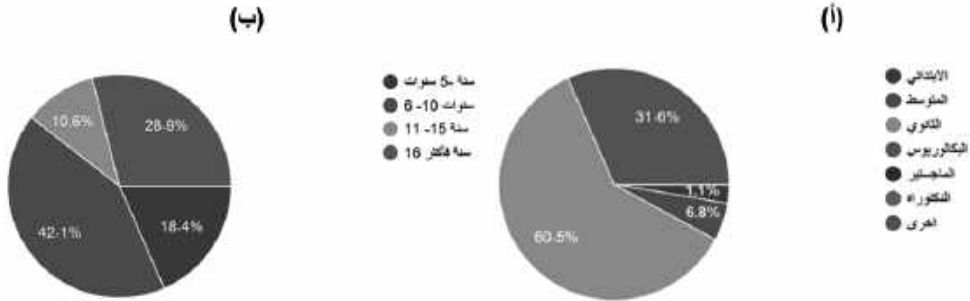
العينة:

بلغت عينة الدراسة الحالية (٥٠) مشاركاً تم تصنيفهم إلى فئتين حسب ما يلي:-

- ١- جميع أعضاء هيئة التدريس بكلية العلوم الطبية التطبيقية بقسم التغذية السريرية في شطر الطالبات وعددهم (١٠) بجامعة طيبة بالمدينة المنورة، ويمثلون المراتب العلمية التالية:- (١) درجة أستاذ، (١) درجة أستاذ مشارك، (٧) درجة أستاذ مساعد، (١) محاضر ويتمتعون بخبرات تدريسية ولديهم عيادات بالمستشفيات المدينة المنورة.

٢- عينة عشوائية من مستثمرات فتيات بالمدينة المنورة وعددهن (٤٠) والشكل البياني رقم (١، ٢) يوضح المستوى التعليمي وعدد سنوات الخبرة للعينة.

رسم توضيحي ١: بيانات عامة عن عينة الدراسة: الشكل (أ) المؤهل العلمي للفتيات المستثمرات المشاركات في الدراسة و الشكل (ب) عدد سنوات الخبرة لعينة الدراسة في مجال إعداد الوجبات



ويظهر من الشكلين السابقين أن أكثر من ٦٠% من العينة يحملون شهادة الثانوية العامة و ٣٢% يحملون شهادة البكالوريوس ومعظمهم يتميزون بخبرة من ٦ إلى أكثر من ١٦ سنة في مجال إعداد الأطعمة والأطباق المختلفة.

أدوات الدراسة:

١. الاستبيان:

تم استخدام الاستبيان كأداة لقياس وجهات نظر فتيات الأسر المنتجة كمجتمع العينة للدراسة الحالية. ولتحقيق أهداف الدراسة تم تصميم الاستبيان والذي يتكون من ثلاثة أجزاء رئيسية:

الجزء الأول شمل المعلومات العامة تضمنت (المستوى التعليمي، وعدد سنوات الخبرة).

الجزء الثاني من الاستبيان يحتوي على المواد الغذائية المستخدمة في إعداد الوجبات وطرق استخدامها وتم قياسها بمقياس خماسي من النوع Likert scale لحصر الاستجابات متدرج لمعيار الاستجابة (يوميًا، مرتين أسبوعيًا، أسبوعيًا، شهريًا، نادرًا).

الجزء الثالث يقيس العوامل المؤثرة في زيادة بيع المنتجات الغذائية الصحية، وتم قياسها أيضًا بمقياس خماسي من النوع Likert scale لحصر الاستجابات متدرج لمعيار الاستجابة (موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة).

الجزء الرابع سؤال مفتوح يقيس إمكانية استثمار الأسر المنتجة أثناء موسمي الحج والعمرة، وتحديد نوعية الأطعمة غير قابلة للتلف والتي يمكن اعدادها للحجاج.

٢. مقابلات شخصية:

تم تصميم أسئلة مفتوحة للمقابلة الشخصية الموجة لأعضاء هيئة التدريس بكلية العلوم الطبية التطبيقية بجامعة طيبة بشرط الطالبات بالمدينة المنورة لاستقصاء آرائهن لوضع تصور مقترح عن البرنامج التدريبي من حيث نوع التدريب المطلوب، المكان المناسب لإجراء التدريب، والموارد البشرية والمادية المطلوبة للتدريب، والخبرات والمهارات التي يجب أن يمتلكها العاملون في مجال إعداد الوجبات الغذائية.

صدق الاستبيان:

تم عرض الاستبيان في صورته الأولية على مجموعة من أخصائين التغذية السريرية، لمعرفة مدى صلاحية العبارات ومدى انتمائها لكل محور، وكذلك التأكد من وضوح العبارات وسلامتها اللغوية، وبناءً على توجيهاتهم واقتراحاتهم تم تعديل بعض الفقرات وتحسينها.

ثبات الاستبانة:

تم ادخال البيانات في برنامج SPSS version 20 وحساب معامل الثبات للأداة عن طريق استخدام معامل الفا كرونباخ وجدول (رقم 2) يبين الثبات لمجاور الاستبيان. ويوضح الجدول (رقم 2) أن معاملات ثبات الفا كرونباخ تراوحت بين (0,801) الى (0,763) مما يدل على أن الأداة تتميز بمستوى ثبات جيد وكافٍ لتحقيق أهداف الدراسة.

جدول رقم (2) قيمة معامل الفا كرونباخ

م	العبارة	عدد العبارات	معامل الثبات
1	المواد الغذائية المستخدمة في إعداد الوجبات الصحية وطرق استخدامها	18	0.801
2	الأثار السلبية لتناول السكريات على الصحة العامة	7	0.763
3	عوامل زيادة المبيعات في المنتجات الغذائية الصحية	7	0.718
4	ثبات أداة الاستبانة	32	1.803333

عرض و تفسير النتائج: فيما يأتي عرض النتائج التي توصلت لها الدراسة الحالية

تم استخدام التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية لفرز النتائج وتحليلها من خلال برنامج SPSS.

وللإجابة عن أسئلة الدراسة وتفسيرها كما يلي:

أولاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

1- ما الجوانب المطلوبة لتعزيز الوعي الصحي لدى الأسر المنتجة للحد من مرض السكري والتي يجب مراعاتها في البرنامج التدريبي من خلال:-

أ- استخدام المواد الغذائية السليمة.

ب- بالأثار السلبية من الإفراط في تناول السكريات على صحة أفراد المجتمع والزوار.

ت- العوامل التي تساعد على زيادة الاستثمار في إنتاج الوجبات الغذائية السليمة.

ث- استثمار الأسر المنتجة في موسمي الحج والعمرة.

وللإجابة عن هذا السؤال تم حساب التكرارات والنسب المئوية التي تمثل استخدام الأسر للمواد الغذائية السليمة كما يوضحها جدول رقم 3، تم ترتيب العبارات وفقاً لمتوسطها الحسابي الذي يبين بصفة عامة ارتفاع ملحوظ للمتوسطات الحسابية للمواد الغذائية (النشويات، الخضراوات، والطيخ بالقلي) التي تتراوح قيمته ما بين 4,4 إلى 4,2 من 5، مما يدل على قلة وعي المستثمرات بأهمية التدريب لإعداد الوجبات الصحية والحاجة الماسة إلى تفعيل البرامج التدريبية.

جدول (3) المواد الغذائية المستخدمة في إعداد الوجبات الصحية وطرق إعدادها.

طريقة:	وجبات	مرتين اسبوعياً	اسبوعياً	شهرياً	نهاراً	التكرار المتوسط السنوي
إعداد وجبات تحتوي على الخضراوات	41	50%	8	50%	1	50%
الطبخ بالقليل أو الجاف	11	50%	4	50%	2	50%
استخدام زيت الزيتون	11	50%	7	50%	1	50%
استخدام الأسماك في إعداد الأطباق	4	50%	11	50%	1	50%
تقديم الوجبات أو تقديمها في أعداد الوجبات	10	50%	6	50%	2	50%
الترويج عن الطبخ بالمناسبة	11	50%	7	50%	1	50%
استخدام النقع أو الشواء	6	50%	11	50%	2	50%

استخدام الفركتوزي إعداد قشريات	١٢	١٠	٩	٨	٧	٦	٥	٤	٣	٢	١
٢,٨	٥٧,٠٠	٢٢	٥٦,٠	٤	٥٦,٠	٦	٥٦,٠	٩	٥٦,٠	١٢	٥٦,٠
استخدام المكسرات بين الطريقات	٣	٥٧,٥٠	٤	٥٦,٠	٦	٥٦,٠	٩	٥٦,٠	١٢	٥٦,٠	٢
استخدام العسل مخففي نحل القطن مخففي قشريات	٣	٥٧,٥٠	٤	٥٦,٠	٦	٥٦,٠	٩	٥٦,٠	١٢	٥٦,٠	٢

يتضح من الجدول ان ٦٥% من الاستجابات التي ذكرت أنها تستخدم النشويات بشكل يومي ،ومن المعروف أن تناول كميات كبيرة من النشويات يؤدي إلى ارتفاع كبير وسريع للسكر في الدم ويرتبط بزيادة خطر الإصابة بأمراض القلب والسكري. من ناحية أخرى من المؤكد أن استخدام الخضروات من العناصر الغذائية المفيدة التي تجعلها مثالية لنظام غذائي لشخص مصاب بالسكري، ولكن من المهم أيضًا طريقة استخدام تلك الخضروات وطرق إعدادها ونوعها، فقد دلت استجابات العينة أن ٦٥% يستخدمون الخضروات بشكل يومي ولكن لم يذكر أي نوع من الخضروات فالبطاطس المقلية تعتبر شائعة بين الأطباق الغذائية في المجتمع السعودي. مما يؤكد هذا التفسير. ويشير الجدول إلى أن نسبة ٧٠% من الاستجابات يستخدمون القلي في إعداد الأطعمة مما يجدر بنا اتخاذ الحيطة والحذر فالمواد المشبعة بالزيوت والسعرات الحرارية تبقى سيئة على الصحة العامة وليس على مرضى السكري فقط.

وقد احتلت أقل قيمة للمتوسط الحسابي في المواد المستخدمة في الطعام (المكسرات، العسل، الزبدة والسمن الطبيعي) ما بين ٢ إلى ٢,٥ من ٥، فقد بلغت ٥٧,٥% من استجابات العينة يستخدمون المكسرات مرة شهريًا على الرغم أن المكسرات تحتوي على العديد من العناصر الغذائية الحيوية التي يمكن أن تساعد على تحقيق الاستقرار في مستويات السكر في الدم. كما ينصح مرضى السكري بأكل وجبات صغيرة ووجبات خفيفة وتعتبر المكسرات وجبة خفيفة صحية ومثالية للحجاج ومرضى السكري. وباعتبارها تحتوي على الدهون الصحية، والألياف والفيتامينات والمعادن مثل فيتامين E والمغنسيوم. كما بلغت أقل قيمة في المتوسطات الحسابية لاستخدام الزبدة او السمن الطبيعي في إعداد الاطعمة ، حيث إن ٥٥% من الاستجابات ذكروا أنها نادرة الاستخدام مع أن الدهون الطبيعية تسمى الدهون المحببة مقارنة بالدهون السيئة في الزبدة الصناعية والعالية الكوليسترول. علاوة على ذلك أكد ٤٨% من العينة أنهم نادراً ما يستخدمون العسل كمحلي بديل عن السكر بالإضافة الى ٢٢% منهم يستخدمونه مرة شهرياً أي بمجموع ٧٠% من استجابات العينة مما يؤكد أهمية التدريب والاحتياج لرفع الوعي الصحي للمواد الغذائية المتكاملة في اعداد الاطعمة. من ناحية أخرى تعتبر المكسرات والعسل والسمن الطبيعي من المواد الغالية الثمن والتي ربما تكون سبباً للابتعاد من تضمينها في إعداد الأطباق.

وللإجابة عن الجزء (ب) من التساؤل الثاني عن الآثار السلبية من الإفراط في تناول السكريات على صحة أفراد المجتمع والزوار، وإشارة إلى ترتيب العبارات وفقاً لمتوسطها الحسابي الذي تبين فيه بصفة عامة ارتفاع ملحوظ للمتوسطات الحسابية تتراوح قيمته ما بين ٤,٥ إلى ٣,٩ من ٥، وهذا يدل على تقدير المبحوثين ومعرفتهم بالآثار السلبية المترتبة على الإفراط في تناول الحلويات والسكريات. وفيما يلي عرض النتائج المرتبطة بالتساؤل الثاني الجزء (ب) كما يظهر في جدول رقم (٤).

جدول (٤) الآثار السلبية لتناول السكريات على الصحة العامة

العبارة	غير موافق بشدة		محايد		غير موافق		موافق بشدة		الترتيب المتوسط الحسابي
	نسبة المئوية	تكرار	نسبة المئوية	تكرار	نسبة المئوية	تكرار	نسبة المئوية	تكرار	
العلاقة بين السمنة والسكري وعلاقة وثيقة تستدعي العمل على مقاومتها	0%	0	5%	2	0%	0	35%	14	4.3
للسكريات ضرر كبير على الأسنان	0%	0	25%	1	0%	0	27.50%	11	4.25
تحتل المراکز السعودیة الأولى في نسبة انتشار مرض السكري	0%	0	25%	1	0%	0	27.50%	11	4.1

4.1	%27.50	11	%70	28	%25	1	%0	0	%0	0	نسبة انتشار مرض السكري الأولى في
4.1	%25.00	10	%62.50	25	%10.00	4	%3	1	%0	0	زيادة تناول السكريات يؤدي إلى قصور وظيفي للبنكرياس.
4.08	%23	9	%67.50	27	%8	3	%0	0	%2.5	1	اعتلال الكلى يعد من أكثر المضاعفات خطيرة لداء السكري.
4.05	%17.50	7	%70	28	%12.50	5	%0	0	%0	0	المرض السكري تأثير نفسي واجتماعي سلبي على الشصاب به مرض القلب هو إحدى الظواهر الواسعة الانتشار بين مرضى السكري.
3.95	%10	4	%78	31	%10	4	%3	1	%0	0	مرض السكري.

يتضح من الجدول رقم (٤) أن ٦٠% من مجتمع العينة يؤكدون أن العلاقة بين السمنة والسكري علاقة وثيقة تستدعي العمل على مقاومتها، إضافة إلى ٣٥% يرون موافقتهم بشدة على أثر السمنة نتيجة تناول السكريات. وأيضاً احتل تأثير السكريات وضررها الكبير على الأسنان نسبة ٧٠% موافق و٢٧,٥% موافق بشدة، وهذا يؤكد أنهم ربما يعلمون بأضرار السكر على الصحة، إلا أنهم يجهلون أن السكر سم متكرر يغري متناوله حتى يدمنه مسبباً له أضرار كثيرة على صحته.

وللإجابة عن الجزء (ت) من التساؤل الثاني العوامل التي تساعد على زيادة البيع في إنتاج الوجبات الغذائية، وإشارة إلى ترتيب العبارات وفقاً لمتوسطها الحسابي الذي يوضح ارتفاعاً ملحوظاً للمتوسطات الحسابية التي تتراوح قيمتها ما بين ٤,٧ إلى ٤,٦ من ٥، وهذا يدل على أن معظم الأسر المنتجة لديها الرغبة في الاستثمار في موسمي الحج و العمرة، بينما هناك حاجة إلى دعمها و توجيهها لإعداد وجبات غذائية سليمة. وتشير النتائج في جدول (٥) إلى أن الإعلانات التصويرية (نسبة ٧٥%) لها تأثير كبير جداً على انتشار الأغذية وتداولها من قبل المستهلكين وذلك مما يجعل المستثمرة تهتم بالشكل الخارجي للوجبة الغذائية أكثر من مكوناتها الداخلية من أجل جذب المستهلك. وهذه النتيجة تدل أيضاً على مدى تأثير الدعاية والإعلان على المجتمع ككل فيما يختص بمشرياتهم وتناولهم للأغذية. مما يؤكد أهمية التدريب وزيادة الوعي الصحي لدى المستثمرات في أعداد الأطباق الغذائية بحيث يكون شكل ومضمون الوجبة غير ضار لصحة الفرد. وفيما يلي عرض النتائج المرتبطة بالتساؤل الثاني الجزء (ت) كما يظهر في جدول رقم (٥).

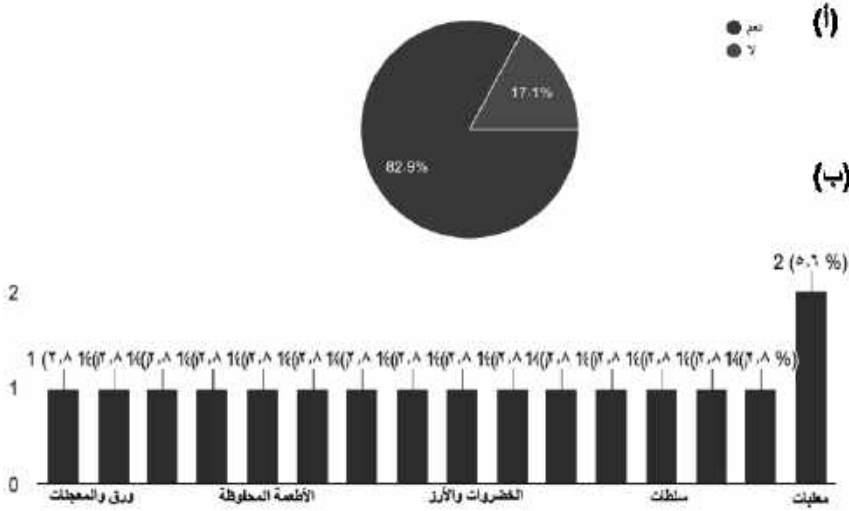
جدول (٥) العوامل التي تساعد على زيادة البيع في إنتاج الوجبات الغذائية.

العبارة	غير موافق بشدة		غير موافق		محايد		موافق بشدة		الترتيب المتوسط الحسابي
	تكرار	نسبة مئوية	تكرار	نسبة مئوية	تكرار	نسبة مئوية	تكرار	نسبة مئوية	
الاستثمار في موسمي الحج و العمرة	0	%0	0	%0	0	%0	30	%76	4.75
الإعلانات التصويرية تساعد على زيادة المبيعات	0	%0	1	%3	10	%25	29	%73	4.65
خدمة التوصيل تزيد معدل البيع	0	%0	0	%0	16	%40	24	%60	4.6
طرق حفظ الوجبة يزيد من نسبة البيع	0	%0	1	%2.50	26	%65	12	%30	4.38
تغليف الوجبة له اثر في جذب الزبون	0	%0	0	%0	22	%55	13	%33	4.23
يجذب الزبون شكل تقديم الوجبة.	1	%3	0	%0	24	%60	13	%33	4.2
يعتبر سعر الوجبة الصحية مرتفع.	1	%3	0	%0	20	%50	13	%33	4.13

يتضح من الجدول رقم (٥) أن ٦٠% من مجتمع العينة يؤكدون أن خدمة توصيل الوجبات الى منزل من المميزات التي تزيد من شراء الوجبات الغذائية. هذه النتيجة لها تفسيران: الأول هو أن خدمة التوصيل تكون عاملاً ممتازاً لزيادة نسبة المبيعات ولكن التفسير الآخر أنها تسهل عملية الحصول على الوجبات الغذائية سواء جيدة او غير جيدة وتزيد من نسبة تناول الأطعمة في جميع الأوقات مما له ضرر كبير على صحة الفرد ونظام حياته.

وللإجابة عن الجزء (ث) من التساؤل الثاني لجانب استثمار الأسر المنتجة أثناء موسمي الحج والعمرة، تم توجيه سؤال للأسر المنتجة عن إمكانية مشاركتهم في إعداد وجبات غذائية وتحديد نوعية الأطعمة التي يمكن أن يقدموها وغير قابلة للتلف الشكل رقم (٢) يوضح استجابة العينة لهذا التساؤل.

رسم توضيحي ٢: الإستثمار في موسمي الحج والعمرة: الشكل (أ) المشاركة في إعداد الأطعمة و استثمارها أثناء موسمي الحج والعمرة. الشكل (ب) مقترحات المستثمرات لنوع الوجبات المقدمة للحجاج والمعتمرين



بالنظر الى نتائج الرسم التوضيحي رقم (٢) يتبين أن ٨٣% من العينة يؤكدون رغبتهم بالمشاركة والاستثمار أثناء موسم الحج ولكن كانت الاستجابة لنوعية الأطعمة الغير قابلة للتلف " المعجنات وورق العنب، السلطات، معلبات، اطعمة محفوظة و الأرز و الخضراوات". ويتحليل استجابة المستثمرات يتضح قلة خبرتهم في اختيار نوعية تلك الأطعمة و التي لا تتناسب مع طبيعة موسم الحج في فصل الصيف. مما يستلزم التدريب قبل الشروع في الاستثمار.

ثانياً: النتائج المتعلقة بالتساؤل الثاني:

٢- ما الاحتياجات اللازمة لتدريب الأسر المنتجة للأطعمة لإنتاج وجبات صحية سليمة؟

تم استخدام المقابلة الشخصية وتوجيه أسئلة مفتوحة لعينة الدراسة من أعضاء هيئة التدريس لاستقصاء نوع التدريب المطلوب، المكان المناسب لإجراء التدريب، والموارد البشرية والمادية المطلوبة للتدريب، والخبرات والمهارات التي يجب ان يمتلكها العاملين في مجال اعداد الوجبات الغذائية. وكشفت استجابات العينة عن بناء التصور لبرنامج تدريبي يتلخص في المكونات الرئيسية التالية:

١- منطلقات ومقومات البرنامج:

ينطلق البرنامج المقترح على الأساسيات التالية: أهداف و مؤشرات خطة التحول الوطني ٢٠٢٠، الاحصائيات المخيفة و المنذرة لانتشار مرض السكري، تعزيز مشاركة المرأة في الاستثمار أثناء موسم الحج، تفعيل دور الأسر المنتجة و تأهيلها و دعمها بما يتناسب مع احتياجات سوق العمل و المجتمع، وضع ضوابط وأنظمة العمل للأسر المنتجة للأطعمة لحد من انتشار الامراض المتعلقة بالغذاء.

٢- أهداف البرنامج:

تأهيل الأسر المنتجة للطعام وأعدادهم لسوق العمل في استثمار منتجاتهم في موسمي الحج والعمرة.

توعية وتثقيف الأسر عن أنواع الطعام وتركيبها الكيميائي ومجموعة الغذاء التي تنتهي إليها.

تزويد المتدربين بالاحتياجات الغذائية لمريض السكري.

التوعية بتجنب الأطعمة الغير مناسبة لمريض السكري.

طرق السليمة و الصحية لإعداد الوجبات الغذائية .

الوجبات الغذائية المناسبة للحجاج في فصل الصيف.

٣- نمط التدريب في البرنامج:

من خلال جمع مقترحات المتخصصين في مجال الغذاء و الصحة، اقترحت العينة أن أفضل طريقة لتقديم البرنامج أن يكون ورشة عمل تشارك فيها المتدربة والتعرف على المعلومات النظرية مصاحبة بالتطبيق العملي من خلال إعداد الوجبات الصحية.

٤- احتياجات البرنامج:

اقترحت العينة توفير الموارد المادية والتي تنحصر في (المكان المناسب للمحاضرات النظرية، المطابخ المجهزة بالمواد الغذائية، والأدوات و الأجهزة الكهربائية للتطبيق العملي، مقاطع فيديو تعليمية، وتوفير مواد ومصادر تعليمية) والموارد البشرية (أخصائيات تغذية سريرية وأخصائيات في مرض السكري وأخصائيات إدارة أعمال).

٥- تقويم البرنامج:

أكدت استجابات العينة أهمية تقويم المتدربة الملتحقة بالبرنامج بناءً على أدائها في أعداد الوجبات الغذائية واستخدام مقادير معينة تتوافق مع معايير و أنظمة الصحة العالمية للغذاء. علاوة على ذلك تقويم البرنامج المقترح من خلال استبيانات تقويم برنامج تدريبي. النتائج والتوصيات:

هدف البحث إلى تحديد الاحتياجات التدريبية اللازمة لتطوير أداء الأسر المنتجة للمواد الغذائية وتوعيتهم في تقديم وجبات صحية متكاملة غذائياً. وتقديم برنامج مقترح قائم على التكامل والشراكة المجتمعية لتعزيز المهارات المهنية للأسر المنتجة وتعزيز الوعي الصحي في المجتمع. وذلك وفق آراء العينة، تمثلت الاحتياجات التدريبية في توفير المكان المناسب، وأيضاً مطبخ يحتوي على جميع الأدوات والمواد الغذائية لإعداد الوجبات الصحية، وتوفير الفيديوهات التثقيفية والكتيبات عن الأطعمة الضرورية و الضارة لمريض السكري، وأهم الاحتياجات التدريبية هو توفير مدربة متخصصة في مجال التغذية و لديها خبرة في مجال الغذاء وانتشار الأمراض خاصة مرض السكري. كما كشفت الدراسة أن استخدام النشويات البسيطة كالأرز و الخبز والدقيق ابيض من أكثر المواد المستخدمة بشكل يومي إلى جانب طريقة الطهي بالقلي مما يدعو إلى الحاجة الماسة وأهمية الاحتياج التدريبي للأسر على استخدام المواد الغذائية السليمة المطلوبة. وقد أسفر عرض النتائج أعلاه عن مؤشرات مهمة، وعليه توصي الباحثة بما يلي:-

- إعداد برامج تدريبية مكثفة لنشر الوعي الصحي والحد من الإفراط في تناول السكريات للاستفادة من مضامين التصور للبرنامج التدريبي المقترح لقياس مدى فاعليته وجودته.
- توجيه متخذي القرار والقائمين على البرامج التدريبية في الجامعة بالتخطيط والإعداد التدريبي للأسر المنتجة في جميع الجامعات السعودية نظراً لتصدرها قائمة أكثر الدول انتشاراً لمرض السكري.
- توفير الأدوات والمواد اللازمة البشرية والمادية لتدريب الأسر وتوعيتهم للتقليل من كميات السكر في إعداد الأطباق الصحية السليمة.
- إعداد خطة زمنية لتفعيل التدريب للأسر المنتجة في جميع الجامعات السعودية بما يتوافق مع أهداف خطة التحول الوطني ٢٠٢٠.
- مراعاة التكامل في تطبيق البرنامج وتعميمه بما يتلاءم مع احتياج الأسر المنتجة وصحة الأفراد والاستثمار في موسمي الحج والعمرة.

- تقويم البرامج التدريبية المقامة لضمان تطويرها وتحسين المستمر بما يتلاءم مع الإحتياجات التدريبية والأسر المنتجة للأطعمة.

المراجع:

- ١- الجمعية الأمريكية لمرض السكر: مرض السكر الأسنلة والأجوبة ط ٢٠٠١-٢٠٠٠ م.
- ٢- جمعية بصمة السعودية (٢٠١٣). <http://ba9ma.sa/>
- ٣- الدميخي، عبدالله إبراهيم. (١٤٢٥). أثر برنامج تدريبي لمعلمي الرياضيات في مجال التدريس بأسلوب حل المشكلات في التحصيل الدراسي لطلاب الصف الثاني المتوسط بمدينة الرياض. رسالة ماجستير غيرمنشورة. قسم المناهج وطرق التدريس، كلية التربية، جامعة الملك سعود: الرياض
- ٤- الشيخ عبد الله القصير (٢٠١١). <http://www.alukah.net/web/alqseer/. /٣٥٦١٠/>
- ٥- الطيب لحيلج (٢٠١٥). دور مشروع الأسر المنتجة في مكافحة الفقر، دراسة تطبيقية على معتمدية غرب كردفان / السودان.
- ٦- عبد الرحمن المعمر. المركز الجامعي للسكري بجامعة الملك سعود (٢٠١٣) <http://medicalcity.ksu.edu.sa/ar/page/diabetes-center>
- ٧- علي عبد العزيز آل عبد القادر، المرأة الإرادة والتحدي، نموذج المرأة في المملكة، الدار السعودية للنشر والتوزيع، ١٤٢٥ هـ.
- ٨- محمد الشيخ عبد العال، برنامج تنموي مقترح مع منظمات الأمم المتحدة، الخرطوم، تنمية المرأة والمجتمع، ٢٠٠٦ م.
- ٩- المرجع الوطني لتثقيف مرضى داء السكري (٢٠١١). http://www.moh.gov.sa/Ministry/MediaCenter/Publications/saudi/Diabtec_Book%20Ar.pdf
- ١٠- مصطفى زكريا وآخرون - تجربة السودان في محاربة الفقر - حلقة نقاشية حول افقر وآثاره في الدول العربية - ٢٠٠٢ م
- ١١- المؤتمر العالمي لمواجهة السمنة والسكري في دول الخليج (٢٠١٥) <http://www.aljazeera.net/news/arabic/2015/10/23>.
- ١٢- نورة عبد الله صالح أبا الخيل ، مجالات الاستثمار المتاحة أمام المرأة السعودية في المشروعات الصغيرة بمدينة الرياض ، جامعة الملك سعود ١٤١٤ هـ.
- ١٣- Continuing Medical Education.(٢٠٠٣). Pathophysiology of Type ٢ Diabetes. ActaClinicaBelgica; ٥٨:٣٣٥-٣٤١
- ١٤- Farida C. (٢٠١٥). Diabetes mellitus in elderly. Indian J EndocrinolMetab; ١٩:٧٤٤-٧٥٢.
- ١٥- Harvard Pilgrim Health Care. ٢٠١٦. <https://www.harvardpilgrim.org/.../FE٢AAEAB٦٣E٦٤EF٦٨.٥DE٣F١>
- ١٦- National Diabetes Education Program.(٢٠١٤).Causes of Diabetes. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. ، ١-١٦.
- ١٧- Sarah Ali, Sufyan Hussain, et al. ٢٠١٥. Hajj and diabetes: A guide for patients <http://www.mcb.org.uk/wp-content/uploads/2015/09/Hajj-and-diabetes-final.pdf>
- ١٨- Saudi Arabia; (2015). DIABETES IN SAUDI ARABIA – 2015. International Diabetes Federation.<http://www.idf.org/membership/mena/saudi-arabia#membership>.
- ١٩- Sherif IH, Beshyah SA (٢٠٠٣). Care for People with Diabetes during The Moslem Pilgrimage (Haj) An Overview.