



دور تصميم منتجات صحية واستشفائية لتعزيز جودة الحياة لمرضى السكري

د. نهى سعيد نقيطي

أستاذ مشارك في التصميم الداخلي، قسم التصميم الداخلي، كلية التصميم والفنون، جامعة جدة، المملكة العربية السعودية

البريد الإلكتروني: nsnukity@uj.edu.sa

غرام خالد آل غالب

قسم التصميم الداخلي، كلية التصميم والفنون، جامعة جدة، المملكة العربية السعودية

رهمف يحي الزهراني

قسم التصميم الداخلي، كلية التصميم والفنون، جامعة جدة، المملكة العربية السعودية

الملخص

تهدف الدراسة إلى التعرف على أهم الاحتياجات لمرضى السكري في المنتجات الصحية والاستشفائية لتعزيزها، ووضع بعض المقترحات والتوصيات؛ لتصميم منتج صحي يتلاءم مع احتياجات هذه الفئة، وتكمن المشكلة الأساسية بالإجابة على السؤال التالي: ما دور تصميم المنتجات الصحية والاستشفائية في تحسين وتعزيز جودة الحياة لمرضى السكري؟ واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي. وتم تطبيق الدراسة على عينة قصدية من (361) فرد مصاب بمرض السكري. وأعدت الباحثات لتحقيق أهداف الدراسة واستخلاص النتائج، الأدوات التالية: استمارة تشمل على بيانات عامة عن مريض السكري، وبيانات عن تاريخ الإصابة بالمرض، وآراء العينة في الخيارات التصميمية للمنتجات الصحية والاستشفائية لمرضى السكري. وكان من أهم النتائج من الضروري تصميم منتجات صحية استشفائية لتحسين وتعزيز جودة حياة مريض السكري، حيث أن معظم العينة يؤيدون وجود منتجات صحية استشفائية في المملكة العربية السعودية لمرضى السكري و أن المشاكل الصحية ومشاكل التغذية هي أكثر ما يعاني منه مريض السكري، وقد أوصت الباحثات بدعوة الجهات المختصة إلى الاهتمام بمرضى السكري وذلك بتوفير البيئات العلاجية لهم، وتفعيل دور المصممين في إيجاد بيئة ملائمة لمرضى السكري في المنتجات الصحية والاستشفائية من خلال وضع مقترح تصميم لمنتج صحي استشفائي لتعزيز جودة حياة مريض السكري، والتأكيد على أهمية العمل المشترك بين الجهات المختصة والمصممين لرفع جودة التصميم الداخلي في المنتجات الصحية والاستشفائية.

الكلمات المفتاحية: تصميم، منتجات صحية، منتج استشفائي، مرضى السكري، جودة الحياة.

The Role of Health Resort Design in enhancing the Life Quality of Diabetic Patients

Dr. Noha Saeed Nagaiti

Interior Design Department, College of Art & Design, University of Jeddah, Kingdom of Saudi Arabia

Email: Nsnukity@uj.edu.sa

Gharam Khaled Ghaleb

Interior Design Department, College of Art & Design, University of Jeddah, Kingdom of Saudi Arabia

Rahaf Yahya Al-Zahran

Interior Design Department, College of Art & Design, University of Jeddah, Kingdom of Saudi Arabia

ABSTRACT

The aim of the study is to identify the main needs of diabetics in health spas and to develop some suggestions and recommendations for the design of a health spa for diabetics. The main problem lies in answering the following question: What is the role of interior design in health spas for addressing the needs of diabetics? The study was based on the descriptive analytical approach. The study was applied to a purposive sample of (361) individuals with diabetes. In order to achieve the objectives of the study and draw conclusions, the researchers prepared the following tools: a form that includes general information on diabetics, information on the medical history, and respondents' views on design options for diabetic health spas. The main findings were that 95% of the respondents supported the establishment of health spas in Saudi Arabia for diabetics, that it was necessary to provide health spas in order to improve and enhance the quality of life of diabetics, and that health and nutritional problems are the ones most suffered by diabetics. The researchers recommended inviting the competent authorities to pay attention to the health of diabetics by providing them with therapeutic environments, strengthening the role of designers in creating an appropriate environment for diabetics in health spas, and emphasizing the importance of joint work between the competent authorities and designers to improve the quality of interior design in health spas.

Keywords: design Health Resort, Diabetics, quality of life.

مشكلة الدراسة:

يعتبر مرض السكري من الأمراض المنتشرة والشائعة في السنوات الأخيرة، وأشار تقرير (World Health Organization, 2021) بأن ما يقارب 6% من سكان العالم حوالي أكثر من 240 مليون شخص مصابون بمرض السكري من النوع الأول والثاني، ووفقاً لإحصائيات (International Diabetes Federation, 2016) أن السعودية هي الخامسة عالمياً في معدل الإصابة بمرض السكري، وحسب إحصائيات (الهيئة العامة للإحصاء، 2019) التي أثبتت بأن ما يقارب 25% من سكان المملكة مصابين بمرض السكري؛ ولأن هذا المرض لم يتم التحكم فيه حتى الآن فإن أعداد المصابين به تزداد عاماً بعد عام، ولا تتوقف خطورة مرض السكري عند هذا الحد فقط ولكن قد تم تسجيله ضمن أكثر الأمراض المسببة للوفاة، حيث يعتبر المرض السابع ضمن قائمة الأمراض المميتة.

وعلى ذلك يعتبر التنقيف بمرض السكري شرطاً مهم لتقليل من المخاطر الناتجة عنه حيث أثبت أن التعليم والتنقيف من خلال برامج صُممت خصيصاً لمرضى السكري حقق انخفاض في نسبة حدوث المضاعفات الخطرة، وازدياد الوعي الذاتي بالمسؤولية وتقبل المرض ودمجه في الحياة اليومية، ولكن وحده ليس كافي لأنه يعتبر من أحد أركان العلاج الأساسية والتي منها أيضاً تعديل نمط الحياة والاهتمام بالتغذية الصحية والرياضة وإنقاص الوزن، الدعم والإرشاد الاجتماعي والنفسي. (المجلس الصحي السعودي، 2023)

ويقوم دور المنتج الصحي والذي يهدف إلى تعزيز أسلوب حياة صحية التدريب الجيد للمريض على كيفية التعايش مع المرض، وينتهي برنامج العلاج ويكون بحوزة المريض معرفة كبيرة ومهمة حول كيفية العيش بنمط حياة صحية للسيطرة على المرض في المستقبل. (شعيب، 2014)

ومن العوامل المهمة التي تساعد في تحسين وتعزيز صحة المرضى الاهتمام بالتصميم الداخلي للمنتج الصحي، وإن البداية الصحيحة تتكون بتناغم عدة عوامل كاستخدام الألوان الطبيعية الهادئة والمفروشات البسيطة الشكل ضمن تصميم نمط بسيط بمفهوم إبداعي حديث، فينبغي على البيئة المحيطة أن تشعر المرضى بروح التناغم مع الطبيعة أثناء تجوالهم في مرافق المنتج الصحي المتنوعة. وهنا تتبين أهمية النمط البسيط في التصميم الداخلي ليعزز مساحة المساحة مع الاستلham من العناصر الطبيعية والمفاهيم التصميمية من النمط الحديث، ويتم اعتماد الإضاءة بشكل عام من مصادر طبيعية عبر النوافذ والواجهات الزجاجية مع مساحات واسعة لمنح الإحساس بالاسترخاء والراحة. (جمعة، 2018) و (Mark Karlen, James Benya, 2004).

أكدت دراسة (حسن، عبدالسلام، و عرفة، 2020) أن هناك علاقة وثيقة بين السياحة والصحة، فالأشخاص يسافرون إما للعلاج من أمراض معينة أو من أجل الوقاية من الأمراض، فكان الإنسان منذ القدم ينتقل من مكان آخر بحثاً عن الظروف البيئية والجغرافية، وبحثاً عن المناطق المعتدلة مناخياً وذلك للحفاظ على صحته الجسدية. وفي ضوء ما سبق يمكن صياغة المشكلة البحثية في التساؤل التالي:
ما دور التصميم الداخلي في المنتجات الصحية لتحسين وتعزيز احتياجات مرضى السكري؟

أهداف الدراسة:

استهدفت الدراسة بصفة عامة المعايير اللازمة لاحتياجات لمرضى السكري وذلك من خلال دراسة ما يلي:

1. التعرف على أهم الاحتياجات لمرضى السكري في المنتجات الصحية الاستشفائية.
2. استعراض للتجارب والمعايير العالمية في تصميم المنتجات الصحية والاستشفائية.
3. وضع بعض المقترحات والتوصيات؛ لتصميم منتج صحي يتلاءم مع مرضى السكري.

فروض الدراسة:

1. للمنتجات الصحية الاستشفائية دور في تعزيز جودة الحياة لمرضى السكري.

2. يوجد احتياج لتصميم منتجات صحية استشفائية للمساهمة في رفع جودة الحياة لمرضى السكري.

مفاهيم ومصطلحات البحث الإجرائية:

مرض السكر: - السكري مرض مزمن يحدث عندما يعجز البنكرياس عن إنتاج مادة الأنسولين بكمية كافية، أو عندما يعجز الجسم عن استخدام تلك المادة بشكل فعال، (World Health Organization, 2021)

منتج صحي: منشأة تهدف إلى تعزيز أسلوب حياة صحية، مع الكثير من دروس التمارين الرياضية، والمحاضرات التي تهدف إلى العافية البدنية والعقلية، وبرامج الاهتمام الخاصة والخدمات الصحية المتنوعة.

المعايير التصميمية للمنتجات الصحية: هي المقاييس العالمية التي تتعلق بترتيب المساحات، حيث يجب تخطيط كل شيء في المنتج الصحي بعناية لضمان بيئة مريحة للمرض جنباً إلى جنب مع التأثير الخلاب. احتياجات مريض السكر: هي المتطلبات التي تؤثر على الجوانب الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية للفرد والأسرة لتحقيق التعايش مع المشكلات والمضاعفات التي يتعرض لها المصابون بمرض السكري للتكيف والتعايش مع المرض. (وزارة الصحة، 2021)

التصميم الداخلي: يعرف بأنه حلول وظيفية وجمالية من صنع الإنسان لتحسين جودة الحياة وتطبيق في فراغات المباني، ويعد هذا التصميم جزءاً أساسياً في التصميم البيئي ويرتبط ارتباطاً وثيقاً بفن وهندسة العمارة، ويعد مجال التصميم الداخلي جديد نسبياً.

الأسلوب البحثي:

منهج البحث:

المنهج العملي المستخدم في هذا البحث هو المنهج الوصفي التحليلي وهو الذي يهتم بدراسة الظواهر كما هي موجودة في الواقع، إضافة إلى أنه يهتم بوصف الظاهرة وصفاً دقيقاً، ويعبر عنها من ناحيتين، الأولى: كمياً من خلال إعطائها وصفاً رقمياً يوضح مقدار هذه الظاهرة الموصوفة، أو نسبة ارتباطها مع الظواهر الأخرى، والثانية: كيفياً وذلك بوصفها وتوضيح خصائصها.

حدود الدراسة:

الحدود النوعية: عينة غرضية (قصدية) من مرضى السكري البالغين بمختلف الأعمار.
الحدود المكانية: تشمل هذه الدراسة فئة مرض السكري داخل مدينة جدة بالمملكة العربية السعودية.
الحدود الزمنية: 9/9/2020 - 13/12/2020.

الإطار النظري والاستعراض المرجعي:

أولاً: البحوث والدراسات السابقة:

1. دراسة (موسى، 2018): بعنوان "منتج صحي ترفيهي في مدينة جبل أولياء".
وتهدف الدراسة إلى تحسين وتطوير الوضع الترفيهي الاستجمام الراهن في الدولة، وتوفير بيئة علاجية صحية ترفيهية مع خلق طرق جديدة للعلاج والاستجمام، وأظهرت الدراسة ما يلي:
- ضرورة تصميم وتخطيط منتج صحي ترفيهي تختلف أنشطته عن مفردات الحياة اليومية.
- أن توفير منطقة سياحية للاستجمام تجذب السياح وترفع من مستوى هذا المجال في المنطقة.

2. دراسة (حمزة، 2019) بعنوان "منتج علاجي ترفيهي سياحي"، تهدف الدراسة إلى توفير بيئة صحية طبيعية ترفيهية مناسبة تتناسب مع كل الأفراد مع تأمين المعالجة الطبيعية والترفيه في آن واحد، ومساعدة المستخدمين على تخطي الأزمات والضغوطات النفسية وإعادة الأمل إليهم بالشفاء عن طريق التأمل والمعالجة

بالطبيعة ولإكسابهم الدعم الكافي الذي يساعد على ممارسة الحياة الطبيعية، وكما تهدف أيضًا إلى إزالة الآثار السلبية الناتجة من ضغوطات الحياة، وتوفير مثل هذه المشاريع يساعد على ازدهار الجانب السياحي في البلاد.

3. دراسة (حمريط، 2018) بعنوان "مستوى المساندة الاجتماعية لدى المراهق المصاب بداء السكري"، تهدف الدراسة لمعرفة مستوى المساندة الاجتماعية لدى المصابين بداء السكري من فئة المراهقين، حيث اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس المساندة الاجتماعية، كما استخدمت مجموعة من الأساليب الإحصائية، وقد تكونت عينة الدراسة من 150 مراهق مصاب بمرض السكري منهم 80 ذكر، و70 أنثى، وتراوح أعمارهم من 12-22 سنة، وظهرت نتائج الدراسة ما يلي:

- أن مستوى المساندة الاجتماعية متوسط لدى المراهقين.
- لا يختلف مستوى المساندة الاجتماعية إذا اختلف نوع المصاب بحيث إذا كان ذكر أم أنثى.
- توجد فروقات في المساندة الاجتماعية لدى المراهق على حسب فترة أو مدة الإصابة بداء السكري.

4. دراسة (عاصي، 2017) بعنوان "تخطيط وتصميم المنتجعات السياحية البيئية"، تهدف الدراسة إلى طرح معرفة شاملة موضحة مفهوم السياحة البيئية والمنتجعات السياحية؛ لتخطيط وتصميم منتجع سياحي محلي. وأظهرت الدراسة ما يلي:

- أن المنتجع السياحي البيئي هو مبنى يصمم بناء على المعايير المتعلقة بالتخطيط والتصميم للعمليات التشغيلية للمبنى، وأماكن الإقامة السياحية من الناحية البيئية بأساليب وطرق تكنولوجية؛ لتحافظ على البيئة المحلية والمنتج المحلي.
- أن السياحة نشاط مهم وصديق للبيئة ومن الممكن أن تقسم السياحة البيئية لعدة أنواع منها السياحية البيئية البرية والبحرية، الريفية والتاريخية الأثرية ولها أهمية اقتصادية واجتماعية بحيث تقوم على أسس التنمية والحماية بطريقة مستدامة.
- أن أهمية إيجاد منتجعات سياحية بيئية تكمن في تحليل وتخطيط وتصميم جوانب البيئة العامة.

5. دراسة (العجمي و ميلود دواجي، 2017) بعنوان "مستوى الصحة النفسية عند المصاب بداء السكري من النوع الأول (الخاضع للأنسولين)" ، تهدف الدراسة إلى معرفة مستوى الصحة النفسية عند المرضى المصابين بداء السكري وإذا ما كان لاختلاف الحالة الاجتماعية ونوع جنس المصاب بمرض السكري أثر على الصحة النفسية، ومعرفة الاضطرابات والمشاكل الانفعالية العصبية التي يعاني منها مريض السكري. وأظهرت الدراسة ما يلي:

- أن مرض السكري من الأمراض المنتشرة بين فئات واسعة من الناس، كما تنجم عنه آثار على المدى البعيد والمدى القريب.
- أن تأثير مرض السكري كونه مرض مزمن وطويل الأمد، ليس فقط على الصحة الجسمية فقط، بل أيضًا على الصحة النفسية لما تفرض على المصاب من ضغوطات وقيود تهدد حياته.
- إن مريض السكري يعاني من مستوى منخفض من الصحة النفسية لما يحمله من مشاعر مضطربة من والتوتر والحزن، والخوف، واضطرابات النوم وغيرها.
- يجب مراعاة المصابين بالأمراض المزمنة بشكل عام ومرضى السكري بشكل خاص.

6. دراسة (نوي و جليخي، 2017) بعنوان: "تأثير النشاط البدني الرياضي المكيف على الجانب النفسي لدى مرض السكري"، تهدف الدراسة لمعرفة تأثير النشاطات البدنية الرياضية على صحة مصابين مرض السكري ، وإذا ما كان يؤثر تصميم برامج و نشاطات خاصة بمرض السكري على حب المصابين لممارسة للنشاط البدني وتحسين صحتهم النفسية ، و أتبعته الدراسة المنهج الوصفي للحصول على نتائج علمية وتفسيرها بطريقة موضوعية و المنهج الاستطلاعي والذي بدوره تحديد حجم فئة الدراسة وخصائصها والتأكد من صلاحية أداة البحث المطبق في الدراسة وتم اختيار متغيرات الدراسة بحيث مثل النشاط البدني الرياضي المكيف العامل

التجربي، والاكتئاب مثل المتغير التابع، وتم اختيار عينة بحث مقصودة وكانت من مرضى داء السكري وعشوائية من حيث الخصائص الفردية للمرض، وأظهرت الدراسة ما يلي:

- أن المصابين بمرض السكري الغير ممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف يعانون من مشاكل صحية نفسية مثل الاكتئاب الحاد والحزن بعكس الممارسين للنشاط البدني الرياضي.
- أن المصابين بمرض السكري الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف يتمتعون بتركيز عالي طوال اليوم بعكس الغير ممارسين فهم يعانون من تشتت في التفكير وتوتر ينتابهم خلال اليوم.
- ممارسة النشاط البدني الرياضي يقلل من التفكير الدائم بالمرض والأفكار التي قد توصل لإيذاء النفس.

7.دراسة (اسليمية، 2016) بعنوان "تصميم مركز صحي شامل"، تهدف الدراسة لتخفيف الضغط على المستشفيات العامة والخاصة الناتج عن تزايد السكان من خلال بناء مركز صحي ذو كفاءة عالية في إحدى قرى مدينة الخليل بفلسطين بحيث يحقق أقصى منفعة للسكان مع الأخذ بعين الاعتبار الأبعاد الصحية التي تنعكس على الوضع الاجتماعي والاقتصادي ومسارات التنمية، وأتبعت المنهج التحليلي للوصول لتحقيق الهدف وطبق من خلال دراسات سابقة وتحليلها ومن ثم استخلاص نتائجها، وجمع المعلومات بحيث تشمل مقابلات مع ذوي الاختصاص ودراسة ميدانية لتعرف على مواقع ومشاكل المراكز الصحية الموجودة في المنطقة. ومن ثم تقييم الوضع الحالي للمراكز مع وضع مقترحات لتصميم. ومن أهم النتائج:

- أن هناك حاجة ملحة لمراكز صحية تخدم مستويات مختلفة من الرعاية لتفي باحتياجات المجتمع من التخصصات المختلفة.

- أن للمركز الصحي معايير تصميمية من الواجب مراعاتها ومنها الأبعاد الإنسانية والأبعاد البيئية وغيرها.
- إن المراكز الصحية الشاملة تعتبر من المشاريع التي تحتاج لدراسة متقنة لكونها تضم العديد من الوظائف، ودراسة العلاقات الوظيفية بين الفراغات والتي من خلالها يتم استقصاء المساحة المناسبة لتصميم المركز.

8.دراسة (الشويكي و القاضي، 2007) بعنوان "تصميم معماري لمركز طبي"، وتهدف الدراسة إلى توفير جو صحي ومريح للمرضى الوافدين إلى المركز من خلال توفير معظم احتياجاتهم في ظل عناصر الراحة وذلك بمراعاة المقاييس العامة في التصميم، وتجميع العيادات التخصصية في مركز طبي واحد وذلك لتسهيل على المرضى وتوفير الوقت اللازم، وتهدف أيضاً إلى إظهار القدرة المعمارية في التعامل مع الجانب الروحي لدى الإنسان؛ بتوفير عناصر الجمال والجاذبية في التصميم، وكذلك الجانب الكلي بتوفير الفراغات المناسبة بمختلف جوانب الحركة والنشاط.

9.دراسة (حسين، 1997) بعنوان "المنتجعات السياحية الاستشفائية"، تلقي هذه الدراسة الضوء على أهمية دور المنتجعات السياحية الاستشفائية كخلية مشتركة بين السياحة والصحة حيث تبحث الدراسة الخلفيات والجوانب النظرية للاستشفاء وتشمل إلقاء الضوء على مفهوم السياحة الاستشفائية وأنواعها ومدى أهميتها وهو الأمر الذي يبرز دور المنتجعات الاستشفائية كواحدة من أهم ركائز السياحة العلاجية وبالتالي مدى تأثيرها على العمران والاقتصاد.

وأظهرت نتائج الدراسة أن هذه المنتجعات تعتمد في الغالب في بنيتها الأساسية على القرى والمدن التي حولها وذلك لتقليل تكاليف الجدوى الاقتصادية وحتى تتمتع بالهواء الطلق النظيف البعيد عن التلوث.

ثانياً: مفهوم مرضى السكري:

أشار تقرير (الجمعية العامة للأمم المتحدة، 2007) "أن مرض السكري مرض مزمن ومكلف يؤدي إلى اعتلال الصحة ومضاعفاته خطيرة، الأمر الذي يعرض الأسر والدول الأعضاء والعالم بأسره لأخطار جسيمة ويشكل تحديات كبيرة للجهود الرامية إلى تحقيق الأهداف الإنمائية المتفق عليها دولياً، بما فيها الأهداف الإنمائية للألفية".

كما وعرفت (منظمة الصحة العالمية، 2023) "السكري هو مرض مزمن، يحدث عندما تعجز البنكرياس عن إنتاج كمية كافية من الإنسولين، أو عندما يعجز الجسم عن استخدام الإنسولين - الذي تنتجه - بشكل فعال. وهذا يؤدي إلى زيادة تركيز الغلوكوز في الدم (فرط سكر الدم)".

يعرف بأنه حالة مزمنة ناتجة عن اضطراب في هورمون الانسولين الذي يفرزه البنكرياس مما ينتج عنه قدم قدرة الجسم على استهلاك الجلوكوز الموجود في الدورة الدموية بطريقة طبيعية (عبد العزيز حسنين، 2009).

كما وأشارت (منظمة الصحة العالمية، 2023) إلى انتشار مرض السكري من 3.5% إلى 30% في الدول الأعضاء في إقليم شرق المتوسط بمنظمة الصحة العالمية، وإن ستة من البلدان العشرة ذات الانتشار الأعلى للسكري في العالم هي من الإقليم: البحرين والكويت ولبنان وعمان والمملكة العربية السعودية والإمارات العربية المتحدة، وأن بحلول عام 2025 م، من المتوقع أن يكون عدد الأشخاص المصابين بالسكري أكثر من الضعف، وذلك ذلك بسبب أنماط الحياة، وقلة النشاط البدني والسمنة.

أنواع مرض السكري:

ينقسم مرض السكري وفق تصنيف (وزارة الصحة، 2021) من حيث الموصفات والفئة المصابة إلى عدة أنواع:

- **السكري من النوع الأول:** هو نقص إفراز الانسولين أو عدم إفرازه نهائياً بسبب تلف في خلايا بيتا في البنكرياس مما يجعل المريض بحاجة للحصول على انسولين من مصدر خارجي مدى الحياة.

- **السكري من النوع الثاني:** يحدث عندما لا تضعف خلايا بيتا في البنكرياس فتسبب نقص جزئي فقط في إفراز هرمون الأنسولين وبصيب عادة الأشخاص فوق سن الـ 40 سنة ومن يعاني من إفراط في السمنة وسوء التغذية.

- **سكري الحمل:** هو أي تغير يحدث في نسبة السكر بالدم ويتم ظهوره أول مرة في فترة الحمل سواء استمر إلى ما بعد الولادة أم لم يستمر.

- **السكري الثانوي:** ينتج عن امراض البنكرياس المزمنة اضطرابات في الغدد الصماء واستعمال بعض الأدوية مثل الكورتيزون، كما أوضح (الجهني، 2015) أسباب الإصابة بمرض السكري وهي:

- العامل الوراثي.
- المناعة التلقائية ضد الأنسولين.
- السمنة والتغذية السيئة.
- الالتهابات الفيروسية مثل النكاف والتهابات البنكرياس.

مشكلات مرضى السكري:

أشارت (الشريف، 2017) أن مرض السكري قد يلقي انعكاسات سلبية على المصاب، وتتطور إلى مشكلات قد تتضاعف تبعاً لتداعيات المرض الجسدية، وقد تمتد هذه المشكلات إلى الأسرة والمجتمع، وصنفت (الشريف، 2017). هذه المشكلات إلى ما يلي:

- 1- **مشكلات مرضى السكري الصحية:** مثل ارتفاع وهبوط مستوى السكر في الدم، وتظهر أعراض انخفاض السكر بشكل تدريجي منفردة أو مجتمعة ومنها (الرعدة وصداع حاد، وتعرق غزير وزغلة في البصر وفقدان الوعي و...)، أما أعراض ارتفاع مستوى السكر في الدم منها (العطش الشديد- زغلة النظر-التعب والإرهاق- تمييل وألم الأطراف المصاحب بالبرودة أو الحرارة)، وأكدت (وزارة الصحة، 2021) أن لتحسين مستويات السكر في الدم يجب على المريض الاهتمام بممارسة الرياضة والاستمرار بتناول العلاج بشكل منتظم والالتزام بالتحاليل المنزلية وتسجيلها لمراجعتها مع طبيب ولا بد أيضاً من اتباع برنامج غذائي من قبل طبيب مختص.
- 2- **مشكلات مرضى السكري النفسية:** تتمثل هذه المشكلات بالمخاوف والمشاعر السلبية، فمن المخاوف: الخوف من الموت نتيجة للمرض، وارتباط دخول المستشفى ببعض التجارب المؤلمة في حياة المريض، مخاوف لا شعورية مثل: تخويف المريض بالأطباء والجراحة والبتير، ويرفض البعض دخول المستشفى لأنها في نظره خبرة جديدة مخيفة.

3- **مشكلات مرضى السكري الاجتماعية:** وجود المريض في المستشفيات لفترة طويلة بسبب العزلة وقد يؤثر على علاقات المريض الاسرية والاجتماعية وتضعفها، خاصة الأم والأب فإن غيابهم عن المنزل بسبب المرض سيحد من كفاءتهم وقدراتهم على توجيه أفراد الأسرة.

4- **مشكلات مرضى السكري السلوكية:** قد يترك المرض آثاراً سلوكية، منها ما هو دائم ومنها ما هو مؤقت، فقد تكون الخبرات والتجارب أثرت في تركيب الشخصية أثناء المرض، وقد تكون على صورة تشاؤم أو تردد أو مخاوف، وربما تكون للحالة المرضية بعض الآثار المؤقتة، كالاتياعتماد على الغير وسرعة الغضب أو شدة الحساسية، أو الرجوع إلى بعض ألوان السلوك الخاصة بالطفولة كالبيكاء والتثبث بأشياء تافهة، وما إلى ذلك من ألوان التصرف غي المألوفة في حياة المريض.

5- **مشكلات مرضى السكري الاقتصادية:** يؤثر المرض وخاصة إذا تضمن جراحة، وإذا كانت فترة العلاج طويلة تُرهق ميزانية الأسرة، وبتزايد أثره في حال عدم وجود مدخرات لديها، إذ إن ميزانية الأسرة لا تحتمل تكاليف العلاج، أما إذا كان المريض هو العائل الوحيد لأسرته؛ فإن دخوله المستشفى قد يسبب في انقطاع الدخل من عمله، وتساء حاليته نتيجة الإرهاق ونقص العلاج، وقد لا يتحمل المريض نفقات العلاج؛ مما قد يجعله يضطر للاحتفاظ بمرضه الذي قد يستعى علاجه فيما بعد، أو يحتاج إلى فترة طويلة.

دور الخدمة الاجتماعية مع مرضى السكري:

وأكدت (الشريف، 2017) أن للأخصائي الاجتماعي دور هام في جميع العمليات الوقائية، والعلاجية والإنمائية مع مرضى السكري، حيث تكمن أهميته في الدور الطبي والاجتماعي مع مرضى السكري أن يسدي عوناً كبيراً لمريض السكري في مجال الوقاية، والتنظيم المعيشي للمريض، والاستقرار النفسي، والاجتماعي من خلال فترة العلاج الطويلة، وعلاج المشكلات المادية والاجتماعية الأسرية التي تحيط بالمريض وتقوية شبكة العلاقات الأسرية بالمريض؛ لما لها تأثير قوي على حالته النفسية، والتي تؤثر بدورها على تطور المرض، وتهئية الجو العائلي للأسرة لتقبل وضع المريض توعية الأسرة بطريقة التعامل مع المريض؛ لرفع روحه المعنوية وتحسين حالته النفسية.

برامج الرعاية لمرضى السكري:

أشارت دراسة (Robert, et al., 2016) أن تكلفة الرعاية الصحية لمرضى السكري في المملكة العربية السعودية 25 مليار ريال سعودي، فإن مرض السكري يكلف بشكل مباشر حوالي 13.9% من إجمالي الانفاق الصحي بالمملكة العربية السعودية، وأن نفقات الرعاية الصحية وتكلفة علاج مرضى السكري ازدادت عشرة اضعاف مقارنة بالعقدين الماضيين، ليصبح من الضروري تحسين الصحة وجودة الحياة للأفراد، وبالتالي تقليل التكاليف الاجتماعية والشخصية للسكان المصابين بمرض السكري، بالإضافة على ضرورة التخطيط السليم للسياسة الصحية والتوعية الوقائية حول مرض السكري.

يوجد العديد من برامج الرعاية لمرضى السكري والتي تقدمها بعض الجمعيات الخيرية والمستشفيات الخاصة بالرغم من تزايد عدد المصابين بالسكري على مستوى المملكة ومنها (جمعية أصدقاء مرضى السكري الخيرية، جمعية السكري السعودية الخيرية، المركز الدولي للعناية بالسكري)، وذلك بهدف مواجهة جميع التحديات التي قد تواجه مريض السكري في حياته، ولضمان حياة طبيعية وخالية من مضاعفات السكري، توعية مرضى السكري واسرهم، الحصول على الاحتياجات ومستلزمات العلاج من الشركات الطبية بأسعار مخفضة، المشاركة في حضور برامج الفصول التثقيفية لمريض السكري بإشراف أطباء متخصصين في علاج داء السكري وأخصائيات التغذية والتثقيف.

هذا وأشارت دراسة (Alqurashi, Aljabri, & Bokhari, 2011) إلى أن انتشار مرض السكري مرتفع بين السكان السعوديين ويمثل مشكلة سريرية ومشكلة صحية عامة. يجب تنفيذ برنامج وقائي وطني للوقاية من مرض السكري ومعالجة عوامل الخطر القابلة للتعديل على مستوى المجتمع، والذي يستهدف الفئات المعرضة للخطر بشكل كبير.

ومن هنا تظهر الحاجة على إيجاد وتصميم منتجات تنبني برامج صحية واستشفائية لمرضى السكري، والاستفادة من التجارب العالمية والإقليمية في توفير منتجات صحية واستشفائية تنسجم وتلبي احتياجات مرضى السكري النفسية والصحية والاجتماعية والاقتصادية، وذلك بهدف المساهمة في رفع جودة حياتهم، الأمر الذي يعد أحد محاور وبرامج رؤية المملكة 2030.

وقد اشارت برنامج (رؤية 2030، 2021) إلى ضرورة تحسين جودة حياة الفرد والأسرة من خلال تهيئة البيئة اللازمة لدعم واستحداث خيارات جديدة تُعزّز مشاركة المواطن والمقيم والزائر في الأنشطة الثقافية والترفيهية والرياضية والسياحية والأنماط الأخرى الملائمة التي تساهم في تعزيز جودة الحياة. بالإضافة إلى التركيز على تطوير القطاع السياحي في المملكة، والإسهام بتعزيز مكانة المملكة وجهةً سياحيةً عالميةً.

ثالثاً: المنتجات:

عرفت المنتجات منذ عهد الرومان، حيث كان أول منتج في مدينة إيطالية أنشئت منذ 2000 عام مضت، وبالتالي فإن المنتجات ليست فكرة حديثة وانتشر هذا النوع من المباني في البداية في مناطق الاضطراب بغرض جذب النزلاء الراغبين في قضاء العطلات وبازدهار وانتشار السكك الحديدية في منتصف القرن التاسع عشر ازدادت أعداد المنتجات، (Holloway & Taylor, 2006)

كما وعرف تقرير (Center for Resort and Hospitality Business, 2009) المنتجات على أنها مرافق إقامة كاملة الخدمات والمرافق يسهل الوصول إليها وتوفر وسائل الراحة وتحقق تجربة متميزة في ترفيهية والاسترخاء، ولا بد ان تتوفر بها مناطق جذب بأن تكون ذات طبيعة جغرافية متميزة مثل ينابيع المياه الطبيعية والأنشطة الترفيهية مثل التمتع بشواطئ البحر، صيد الأسماك، ركوب القوارب، التصوير تحت الماء والأنشطة الرياضية مثل الجولف، الغطس، التزلج على الجليد والماء وغيرها من الأنشطة عوامل لجذب النزلاء للمنتجات.

وتعرف بأنها مكان مستخدم للاسترخاء والراحة أو الترفيه، وجذب الزوار. وتقوم المنتجات بتقديم الخدمات التي يحتاجها النزلاء فيه مثل: طعام وشراب، وسكن، رياضة وترفيه، والتسوق، وعلاج.. وغيرها.

هذا وتصنيف المنتجات على عدة تصنيفات منها

المنتجات حسب الخدمات التي تقدمها: وتسمى منتجات الاكتفاء الذاتي وهي التي توفر جميع الاحتياجات اللازمة للنزلاء التي تغنيهم عن الخروج أثناء فترة الإقامة.

المنتجات حسب الناطق الجغرافي والموقع: بالناطق السياحية والتي تكون في المناطق ذات الجذب السياحي وتعتمد على البيئة الجغرافية الطبيعية مثل شواطئ البحار، البحيرات، الجبال، والسهول وغيرها.

المنتجات حسب المناخ وتسمى بالمنتجات الموسمية والتي يكون أحد فصول السنة هو فصل الذروة والاقبال عليها كالمنتجات الشتوية بهدف ممارسة رياضة أو نشاط معين على أن تقدم وسائل السكن والراحة والطعام والشراب للنزلاء حتى يتمكنوا بإجازاتهم كما توفر بعضها وسائل ترفيهية ورياضية وغير ذلك.

المنتجات حسب الغرض السياحي ومنها المنتجات الصحية والاستشفائية المنشآت التي يذهب إليها السياح بغرض العلاج من الأمراض النفسية والجسدية المزمنة، فالمنتجات الصحية الاستشفائية تهدف إلى تعزيز أسلوب حياة صحية، مع الكثير من دروس التمارين الرياضية، والمحاضرات التي تهدف إلى العافية البدنية والعقلية، وبرامج الاهتمام الخاصة والخدمات الصحية المتنوعة وهو النوع الذي تعتمد عليه فكرة البحث في تصميم المنتج المقترح. (صالح، سلامة، الياس، و الصاوي، 2023)

مفهوم المنتجات العلاجية الاستشفائية:

تعتبر السياحة العلاجية والاستشفائية من أسرع قطاعات السياحة نمواً، وذلك لمساهمتها إيجابياً على في صحة الأفراد وجود الحياة، ونتيجة لذلك ظهرت المنتجات العلاجية والاستشفائية والتي تعتمد على تقديم الخدمات الطبية والصحية وتلبي متطلبات السياح المتنامية حول الصحة، بالإضافة على تحقيق متطلبات الراحة

والاسترخاء والمرح من خلال إيجاد مناطق جذب سياحي مستدامة بهدف تحسين جودة الحياة. (Majeed, Lu, Majeed, & Shahid, 2018) وأشار (Smith & Forgione, 2007) أن السياحة الصحية تتكون من السياحة العلاجية والسياحة الاستشفاء، مما يعني أن السياحة العلاجية هي مجموعة فرعية من السياحة الصحية. كما ويعرف كل من (Connell, 2006) السياحة العلاجية بأنها التي تجتذب السياح من خلال عوامل الجذب الفريدة للوجهة بتقديم خدمات الرعاية الصحية، وأنه يجب التمييز بين السياحة الصحية الطبية والسياحة العلاجية الاستشفائية، حيث ان السياحة الصحية هي التي تتطلب التدخلات الطبية في مراكز ومستشفيات متخصصة. أما السياحة العلاجية الاستشفائية فهي تشمل تلقي العلاج الطبي وتحسين نمط الحياة وتقديم برامج متخصصة لفترات زمنية قصيرة مع البرامج الترفيهيه والرياضية المختلفة من خلال توفير وجهات متميزة بأسعار تنافسية.

أنواع المنتجات العلاجية الاستشفائية:

يمكن ان تتصنف المنتجات العلاجية الاستشفائية وفقا لما أشار الية كل من (lajevardi, 2016)، (Majeed، Lu، Majeed، و Shahid، 2018) إلى:

- **منتجات علاجية استشفائية طبية:** وهي المنتجات التي تقدم الخدمات الطبية في مجالات متخصصة وخدمات العلاج التشخيصي للأمراض المختلفة، والعناية بالأسنان، جراحات العظام والمفاصل، وتجميلية.
- **منتجات علاجية استشفائية سياحية:** وهي التي تقدم الخدمات الطبية بالإضافة إلى الأنشطة التي تهدف إلى تحسين نمط الحياة كالحمية وتنظيم النظام الغذائي، الأنشطة الرياضية، الترفيه، والاسترخاء. وهذا النمط التي تستهدفه الدراسة في هذا البحث.

العوامل التي تؤثر على تصميم المنتجات العلاجية الاستشفائية:

حددت دراسة (TOMA و MIHAI، 2018) العوامل التي تؤثر على السياحة العلاجية كما يلي:

- **العناصر الطبيعية الفيزيائية والكيميائية:** الينابيع العلاجية المعدنية والحرارية، البحيرات العلاجية، الطين العلاجي، المحاليل الملحية، ساحل البحر الأسود، المناخ الحيوي.
- **العوامل المناخية والجغرافية:** يقع المنتج العلاجي في مناطق جغرافية ذات عوامل مناخية مفيدة، ولديها مرافق للحفاظ على الصحة أو القدرة على تحسينها، فضلاً عن مرافق الراحة والاستجمام؛ وان يحتوي المنتج الصحي على منطقة ذات موارد معدنية مثبتة علمياً ومعترف بها تقليدياً على أنها مرافق علاجية فعالة ومحددة للعلاج ويتم تنظيمها لتوفير الرعاية الطبية المناسبة.
- **الخدمات والمرافق:** أن يحتوي المنتج على الشواطئ، والحدائق، والاستجمام في الهواء الطلق والملاعب الرياضية، ومسارات العلاج الجوي، والمدرجات، وتظليل الأماكن، وحدائق العلاج الجوي، وحمامات السباحة، وصلات الألعاب الرياضية.... وغيرها؛ بالإضافة إلى إنشاء واحترام منطقة الحماية الصحية بالمنتج لتجنب التلوث.
- **التجهيزات الطبية والصحية:** مرافق الطب الطبيعي تتكيف مع سمات علم الأمراض التي يتم علاجها في ذلك المنتج، وجود المعدات اللازمة لتقديم المساعدة الطبية الطارئة بشكل دائم (غرفة طوارئ) مجهزة بشكل مناسب، طبيب الفحوصات التي تتلاءم مع خصائص المنتج لتشخيص الآثار العلاجية ومراقبتها؛ بالإضافة إلى الكوادر الطبية والصحية المدربة على علم الأمراض الخاص مناوب، سيارة إسعاف، بالإضافة إلى وحدة العناية المركزة في منتجات القلب والجهاز التنفسي).

دور تصميم المنتجات العلاجية الاستشفائية في تعزيز جودة الحياة لمرضى السكري:

أكدت دراسة (Edwards & Hosseinzadeh, 2018) أن معظم الدراسات تظهر التدخلات المكثفة التي تشمل النظام الغذائي وزيادة النشاط البدني وفقدان الوزن هي أكثر فعالية في التحكم في نسبة السكر في الدم لدى مرضى السكري، ويمكن أن يكون لنوع النشاط البدني المنظم ومدته وشدة فائدة فريدة للأفراد المصابين بمرض السكري. أو ما يعرف بتعديلات نمط الحياة.

كما وأشارت دراسة (ابو بكر، 2019) فاعلية النشاط البدني الرياضي المكيف في تحسين مستوى الرضا عن الحياة لدى المصابين بداء السكري وأنه توجد علاقة بين الممارسة الرياضية ومستوى الرضا عن الحياة، كما أن الممارسين للرياضة لديهم مستوى أقل من الحزن والاكتئاب مقارنة بغير الممارسين.

فتعزيز جودة الحياة لدى المصاب بمرض السكري يمكن تحقيقه من خلال التزام المريض بالسلوك الصحي وتعديل نمط الحياة كالالتزام بالحماية الغذائية وتلقي الرعاية الصحية والنشاط الرياضي والامتثال للتعليمات الطبية وممارسة العادات الصحية، كما وأكدت دراسة (بو عيشة و زكري، 2020) على وجود علاقة ارتباطية بين درجات مقياس جودة الحياة ومقياس السلوك الصحي لدى عينة من مرضى السكري.

واكد (Kassean، 2012) بأن تغيير السلوكي والدوافع والميول والعادات يؤثر بشكل كبير على نمط حياة مرضى السكري، الامر الذي يمكن ان يحققه تصميم منتجات صحية استشفائية متكاملة تقدم برامج لمرضى السكري تتبنى التوعية الصحية وتغيير نمط حياة المرضى من حيث الاهتمام بالنظام الغذائي المتوازن، وتعزيز النشاط البدني مقترنة بالترفيه والاسترخاء للمرضى ومرافقهم خلال فترة الإقامة بهدف رفع جودة الحياة.

تجارب عالمية في المنتجات العلاجية الاستشفائية:

أن السياحة الصحية والطبية قد ساهمت بشكل كبير في تطوير مؤشرات اقتصادية إيجابية للوجهات المشاركة في السياحة الصحية والطبية، فنجد أن دولة كوبا بنسبة 10% من إجمالي ناتجها المحلي الإجمالي من قطاعي الصحة والسياحة العلاجية في البلاد، وتجني الهند 2.3 مليار دولار سنويًا من السياحة الصحية والطبية، كما أن القطاع الخاص من المملكة المتحدة (المملكة المتحدة) 25% من إيراداتها من 7% من المرضى الدوليين القادمين إلى المملكة المتحدة للعلاجات الطبية أو الصحية لاحظ أن هناك 96 دولة مشاركة في مجال السياحة العلاجية، والتي تخدم حوالي 780 مليون سائح حول العالم. من هذا المنظور، يلاحظ أن العديد من البلدان تبرز كوجهات للسياحة الطبية والصحية في آسيا مثل الصين وكوريا الجنوبية وتايلاند والهند؛ وفي أوروبا مثل ألمانيا وبولندا والمجر؛ في أمريكا اللاتينية البرازيل والمكسيك وكوستاريكا.... وغيرها. (Majeed، Lu، Majeed، & Shahid، 2018)

وأشارت دراسة (Dryglas & Salamaga، 2018) أن المنتجات العلاجية هي أحد الأشكال الأساسية في السياحة الصحية الأوروبية، حيث تشكل هذه المنتجات مثالا للوجهات السياحية العلاجية وفقا لجمعية المنتجات الأوروبية، كما وأنها معتمدة من قبل الجهات المختصة وفق لوائح قانونية للدول الأوروبية بناء على أصول العلاج الطبيعي والتي اثبتتها العديد من الدراسات العلمية والطبية، فالمنتجات العلاجية منطقة تتميز بموقع جغرافي او مناخ متميز يختارها الافراد بدوافع وقائية أو علاجية كوجهة سفر لتحسين حالتهم الصحية أو الرفاهية.

وذكرت دراسة (TOMA & MIHAI، 2018) والتي تناولت إدارة السياحة وتخطيط واعتماد ترخيص المنتجات الصحية في رومانيا أن 108 منتج سياحي منها 23 منتجًا صحيًا مناخي و3 منتجات صحية معتمدة يتم التصريح لها وفق لوائح وقوانين وقرارات حكومية ويتم مراقبة نشاط الرعاية الصحية في هذه المنتجات الصحية من قبل وزارة الصحة، الأمر الذي يعزز السياحة العلاجية برومانيا وتطويرها.

كما واكد معهد (Oregon Institute of Technology، 2000) أن دول أوروبا واليابان، تستخدم المنتجات الصحية الخاضعة للإشراف الطبي منذ فترة طويلة سواء للعلاج والعلاج الوقائي. وكذلك روسيا والتشيك وسلوفاكيا، ومن أشهر المنتجات Karlbád في جمهورية التشيك، و Pieštany في سلوفاكيا، والعديد من هذه المنتجات تمت خصصتها اليوم، وهي تعتمد على الدخل من زيارات السياحة العلاجية، ومن خلال زيادة اهتمام المستهلكين في جميع أنحاء العالم، مما أدى إلى نمو كبير في الإيرادات والأرباح.

فالمنتجات الصحية تمثل جزءًا كبيرًا من الصحة وصناعة اللياقة البدنية التي نمت شعبيتها وتقدم استثمارات عالية في الولايات المتحدة. فالإيرادات من المنتجات الصحية في الولايات المتحدة تقدر حاليًا بنحو 10 مليارات دولار سنويًا. (Oregon Institute of Technology، 2000).

نظرًا لأن السياحة الطبية والصحية تسير بشكل متواز في طبيعتها الأساسية، أي الصحة والرفاهية، فإن دور جهات السياحة العلاجية والصحية المشاركة يزداد أهمية من أجل تقديم خدمات الرعاية الصحية المتنوعة عالمياً المستهلكين بشكل عام ومرضى السكري بشكل خاص، حيث أكدت دراسة (Kassean, 2012) أن التدخلات لتعزيز تغيير نمط الحياة العلاجي لمرضى السكري، مثل تناول الطعام الصحي، وتقليل الوزن، وتعزيز التمارين الرياضية، والاتصال المستمر بمدرب نمط الحياة أثرت بشكل إيجابي على الإصابة بمرض السكري من النوع الثاني. ونستعرض نماذج من التجارب العالمية في المنتجعات الصحية لمرضى السكري:

1- منتجع The Life Co Phuket Wellbeing : أحد المنتجعات الصحية بمدينة بوكيت بدولة تايلاند صُمم المنتجع في بيئة مريحة تساعد الاسترخاء من حيث الموقع الجغرافي والمناظر الطبيعية ونقاء الهواء ، تبدأ البرامج من 3 أيام وتمتد إلى 3 أشهر، يقدم الخدمات الطبية الاحترافية وبرامج نمط الحياة الصحية مرنة وتتناسب مع احتياجات الأشخاص، من خلال تقديم العديد من البرامج للتغذية الصحية والتخلص من السموم بالإضافة إلى برامج انقاص الوزن و ضغط الدم وبرنامج التعافي من مرض السكري بهدف رفع جودة الحياة وتقليل من الآثار الجانبية للمرض وتكون فترة هذا البرنامج من 21 يوم. (TheLifeCo , 2022)

2- منتجع Oprah The Pritikin Longevity Center : منتجع صحي بولاية فلوريدا بالولايات المتحدة الأمريكية صمم المنتجع على شواطئ جنوب فلوريدا ذات الاطلاقات المتميزة على حدائق المنتجع، ويقدم العديد من البرامج لتعزيز جودة الحياة مثل فقدان الوزن وخفض نسبة الكوليسترول في الدم والسيطرة على مرض السكري وضغط الدم والتغذية الصحية، وقد تم توثيق نجاح البرامج المقدمة في المنتجع في تحسين حياة النزلاء وبلغت نسبة 54% من النزلاء تمكنوا من السيطرة على مرض السكري ، وانخفضت مستويات الأنسولين بنسبة 46% لدى الرجال في Pritikin ، وهو انخفاض كبير في مقاومة الأنسولين في 3 أسابيع. وأظهر التحليل أن 76% خفضوا نسبة الجلوكوز في الدم أثناء الصيام، وأن 72% من مرضى السكري من النوع الثاني لم يعودوا بحاجة إلى الأنسولين من خلال الإقامة بالمنتجع والالتزام بالتعليمات ورفع ثقافتهم حول المرض واكتساب خبرة في النظام الغذائي الصحي وتعزيز النشاط البدني لديهم. (The Pritikin, 2023).

3- منتجع Ananda Lakshmi شوارا كولافارم بولاية كيرالا بالهند وهو أحد المنتجعات الصحية يقع المنتجع في حوض الطبيعة ويطل على بحر العرب، ويوفر الراحة والاسترخاء ممن خلال الأيورفيدا (علم الحياة) هي أحد وهي التقاليد الهندية القديمة والطب البديل بهدف إعادة توازن الجسم من خلال أقامه المريض لمدة تتراوح من 6 إلى 15 يوماً في المنتجع وتقدم له خطة علاجية والتي تشمل على الرعاية الطبية وتغيير النمط الغذائي ونمط الحياة وتقديم عدد من الأنشطة البدنية والترفيهية.

إجراءات وادوات الدراسة:

قامت الباحثات بمجموعة من الخطوات والإجراءات للوصول إلى النتائج نلخصها فيما يلي:

- 1) الاطلاع على المعلومات والمفاهيم وجمع البيانات في مجال الدراسة.
- 2) التعرف على المشكلة البحثية واحتياجات مرضى السكري في المنتجعات الصحية.
- 3) إعداد أداة الدراسة والمتمثلة في الاستبانة لتحقيق أهداف الدراسة بحيث تشمل على ثلاث محاور:
 - المحور الأول: ويشمل البيانات العامة حول العينة (العمر- الحالة الاجتماعية- الدخل).
 - المحور الثاني: البيانات العامة حول بيانات إصابة العينة بمرض السكري (فترة الإصابة - المشاكل الصحية - الحالة والأنظمة الصحية- التعرض للانتكاسات الصحية- آراء العينة حول تأثير نمط الحياة حول مرض السكري)
 - المحور الثالث وتشمل بيانات حول آراء العينة حول تصميم منتجع صحي لمرضى السكري (تفضيلات الإقامة - دوافع زيارة المنتجع الصحي- الموقع الجغرافي - والفراغات للمنتجع الصحي).
- 4) توزيع استبانة الاستبانة على عينة عشوائية والتي شملت على (534) فرد، وأستبعد منهم (176) لعدم انطباق شرط الإصابة بمرض السكري أو إصابة أحد من أفراد الأسرة، وتم تحديد العينة القصدية من (361) فرد مصاب بمرض السكري وشارك في تعبئة الاستبانة.
- 5) جمع المعلومات واستخلاص النتائج وتحليلها إحصائياً.
- 6) الوصول إلى النتائج ووضع الحلول والتوصيات والمقترحات المساهمة في حل المشكلة البحثية.

تحليل النتائج ومناقشتها:
أولاً: البيانات العامة:

جدول (1): يوضح التوزيع التكراري للبيانات الديموغرافية للعينة

العمر	أقل من 18	من 18-30	من 31-40	من 41-50	أكثر من 51	المجموع
التكرار	7	70	41	91	152	361
النسبة المئوية	1.9%	19.4%	11.4%	25.2%	42.1%	100%
الحالة الاجتماعية	أعزب	متزوج	أرمل	مطلق	---	المجموع
التكرار	84	266	9	2	---	361
النسبة المئوية	23.3%	73.7%	0.6%	2.6%	---	100%
الدخل	< 4 آلاف ريال	4-8 آلاف	8-12 ألف	>12 ألف	بدون اجابة	المجموع
التكرار	65	63	68	160	5	356
النسبة المئوية	18.3%	17.7%	19.1%	44.9%	1.38%	100%

يوضح الجدول (1) التوزيع التكراري للبيانات الديموغرافية للعينة حيث يتضح ما يلي:

- التوزيع التكراري للفئة العمرية للعينة، أن المصابين بمرض السكري الذين هم أكبر من 51 سنة هم الأعلى نسبة ويشكلون 42.1% من العينة، بينما الذين أقل من 18 سنة هم الأقل نسبة ويشكلون 1.9% من العينة. وهذا ما يؤكد (فوقه رضوان، 2006م) بأن خطورة الإصابة بمرض السكري تزداد كلما ازداد عمر الشخص خاصة بعد سن الأربعين عام، ويتفق مع دراسة (Aljabri، Alqurashi، و Bokhari، 2011) حيث شكلت نسبة المصابين بالسكري أكثر من نصف العينة بنسبة 60% للذكور و 75.1% للإناث في الفئة العمرية 50-59 سنة.
- التوزيع التكراري للحالة الاجتماعية للعينة أن من هم حالتهم الاجتماعية متزوج هم الأعلى بنسبة 73.7% من العينة وتليها العزاب بنسبة 23.3%، وقد أكدت دراسة (Albarakat و Guzu، 2019) أن المتزوجين أكثر عرضة للإصابة بمرض السكري ويفسر السبب لتحملهم مسؤوليات أكبر في حياتهم الشخصية، ويكونون أقل نشاطاً بدنياً وأكثر عرضة للسمنة والإصابة بمرض السكري.
- التوزيع التكراري للدخل الشهري للأسري للعينة أن ما يقارب نصف العينة من ذوي الدخل المرتفع، حيث شكل 44.9% من العينة، مما قد يشكل تحدياً لتوفير الرعاية الصحية نتيجة الإصابة بمرض السكري كما أشارت دراسة (Robert، وآخرون، 2016) أن تكلفة الرعاية الصحية لمرضى السكري تضاعفت إلى 10 أضعاف التكلفة عن العقدين الماضيين.

ثانياً: بيانات حول إصابة العينة بمرض السكري:

جدول (2): يوضح التوزيع التكراري لفترة الإصابة بمرض السكري

فترة الإصابة	منذ أقل من 5 سنوات	من 5-10 سنوات	أكثر من 10 سنوات	المجموع
التكرار	88	98	175	361
النسبة المئوية	24.6%	27.5%	48.47%	100%

يوضح الجدول (2) أن ما يقارب نصف العينة بنسبة 48.47% فرد مصابين بمرض السكري منذ أكثر من 10 سنوات مما يعني أن العينة أصيبت بالمرض منذ فترة طويلة، وتليها الفئة من 5-10 سنوات بنسبة 27.5%.

جدول (3): يوضح التوزيع التكراري للمشاكل التي يعاني منها مرضى السكري

المشاكل	صحية	نفسية	اجتماعية	اقتصادية	تغذية	لا يوجد
التكرار	274	128	55	59	212	5
النسبة المئوية	75.9%	35.5%	15.2%	16.3%	58.7%	1.5%

تبين من الجدول (3) أن 75.9% من مرضى السكري يعانون من مشاكل صحية وقد يرجع السبب في زيادة نسبة المشكلات الصحية لدى العينة بسبب طول فترة الإصابة بالمرض كما يتضح من جدول (2) وفق ما أشارت إليه

دراسة (Jarrar, et al., 2023) أن هناك احتمالية كبيرة بنسبة 74.2% لإصابة مريض السكري بمشكلات الاعتلال المشترك، الأمر الذي يؤثر بشكل كبير على حالته الصحية ، وأن 58% يعانون من مشاكل في التغذية وتلبيها المشاكل النفسية والتي شكلت 35.5% وهذا ما يعزز هدف البحث في إيجاد وتصميم منتج صحي استشفائي يهتم بتنظيم المشاكل الصحية ومشاكل التغذية والمشاكل النفسية لدى مرضى السكري.

جدول (4): يوضح التوزيع التكراري للحالة والأنظمة الصحية للعينة

يتابع نظام صحي	نعم	لا	أحياناً	المجموع
التكرار	196	32	133	361
النسبة المئوية	54.3%	9%	36.8%	100%
يتابع حالته الصحية	نعم	لا	أحياناً	المجموع
التكرار	187	46	128	361
النسبة المئوية	51.8%	12.8%	35.45%	100%
يحتاج العلاج	نعم	لا	ربما	المجموع
التكرار	308	38	15	361
النسبة المئوية	85.31%	10.6%	4.2%	100%
مشاكل في تنظيم مستوى السكر	نعم	لا	أحياناً	المجموع
التكرار	143	86	132	361
النسبة المئوية	39.7%	23.8%	36.6%	100%

يوضح الجدول (4) التوزيع التكراري للحالة والأنظمة الصحية لأفراد العينة والتي تظهر ما يلي:

- نصف العينة تقريباً بنسبة 54.3% يتبعون نظام صحي بهدف تحسين حالتهم الصحية، وبالرغم من ذلك يعانون من مشكلات صحية متقدمة، الأمر الذي يؤكد على أهمية رفع الوعي لدى المصابين بمرض السكري حول النظام الغذائي وتقديم برامج تعزز تغيير نمط الحياة لدى مرضى السكري بهدف رفع جودة الحياة لديهم.
- نسبة 51.8% من العينة فقط يقومون بمتابعة حالتهم الصحية، وهذا ما يفسر زيادة المشكلات الصحية لدى العينة في الجدول (3) حيث أكدت دراسة (Aljabri، Alqurashi، وBokhari، 2011) على أهمية تعزيز الإدارة الذاتية العلاجية التي تحتاج إلى أن تناسب الاحتياجات الفردية لكل مريض، ويجب أن تشمل تنقيف ومتابعة استخدام المريض للأدوية، الفحص الدوري، خطة التغذية، ونمط الحياة، بهدف الدعم المستمر لمرضى السكري.
- نسبة 85.31% من العينة هم بحاجة لعقارات علاجية لتنظيم مستوى السكر في الدم بينما 14.8% فقط لا ليسوا بحاجة لعلاج. وهذا يؤكد أهمية متابعة مستوى السكر في الدم وجرعات العلاجات بصورة مستمرة من خلال الكوادر الطبية المختصة لتنظيم مستوى السكر في الدم الحفاظ على جودة حياة مرضى السكري.
- ثلث العينة تقريباً بنسبة 23.7% فقط لا يعانون من مشاكل في تنظيم مستوى السكر في الدم، بينما يعاني 39.7% من العينة من مشاكل في تنظيم مستوى السكر في الدم و36.6% أحياناً، مما يؤكد على أهمية المتابعة وتوعيتهم حول طرق المتابعة وتوفير عدد من البرامج لرفع الوعي لديهم في طرق متابعة مستويات السكر في الدم وتقديم الدعم اللازم بهذا الخصوص للتقليل من أخطار ارتفاع مستويات السكر بالدم بهدف تعزيز جودة الحياة للمرضى.

جدول (5): يوضح التوزيع التكراري لوجود انتكاسات صحية والتعرض لأمراض أخرى للعينة

تعرض لانتكاسات مؤخرًا	نعم	لا	المجموع
التكرار	148	212	361
النسبة المئوية	40.99%	58.9%	100%
أصيب بأمراض أخرى	نعم	لا	المجموع
التكرار	163	198	361
النسبة المئوية	45.15%	54.84%	100%

يوضح الجدول (5) يوضح التوزيع التكراري لوجود انتكاسات صحية والتعرض لأمراض أخرى للعينة كما يلي:

- أن ما يقارب نصف العينة بنسبة 41.1% تعرضوا مؤخراً إلى انتكاسات صحية، وقد يرجع السبب في ذلك في عدم متابعة حالتهم الصحية بشكل دائم كما سبق ذكره في جدول (4) مما يؤكد على ضرورة وجود توعية المصابين بمتابعة حالتهم الصحية بشكل دائم، وقد يساهم وجود منتجات صحية استشفائية من تقليل حصول الانتكاسات الصحية لدورها في تحسين الحالة النفسية والصحية للمرضى من خلال اخضاعهم لبرامج رعاية مكثفة تعمل على تنظيم النمط الغذائي، النشاط البدني، المتابعة من الكوادر الطبية لمستويات السكري في الدم لدى المصابين وجرعات العلاج اللازمة.

- أن نصف العينة تقريباً بنسبة 45.2% من العينة أصيبوا بأمراض أخرى بعد إصابتهم مرض السكري وقد يعود السبب لطول فترة الإصابة بمرض السكري كما هو موضح في جدول (2)، حيث أشارت دراسة (Albarakat و Guzu، 2019) أن من الشائع إصابة مريض السكري بمرض مصاحبة حيث ان 74% من المصابين بالسكري مما شملتهم الدراسة مصابين بمرض مصاحب أو إثنين مع داء السكري وهو ما يطلق عليه بالاعتلال المشترك.

جدول (6): يوضح التوزيع التكراري لآراء العينة حول تأثير نمط الحياة في تنظيم مستوى السكر لديهم

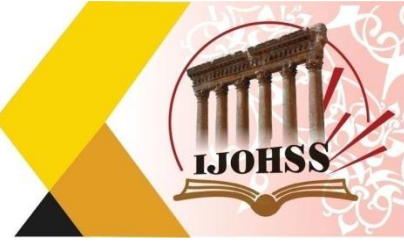
المجموع	ربما	لا	نعم	تؤثر التغذية السنية على تنظيم مستوى السكر في الدم
359	93	23	243	التكرار
%100	%25.9	%6.4	%67.7	النسبة المئوية
المجموع	ربما	لا	نعم	تؤثر السمنة على تنظيم مستوى السكر في الدم
360	70	38	252	التكرار
%100	%19.4	%10.6	%70	النسبة المئوية
المجموع	ربما	لا	نعم	تؤثر الأنشطة البدنية وممارسة الرياضة على تنظيم مستوى السكر في الدم
360	39	19	302	التكرار
%100	%10.8	%5.3	%83.9	النسبة المئوية

يوضح الجدول (6) يوضح التوزيع التكراري لآراء العينة حول تأثير نمط الحياة في تنظيم مستوى السكر لديهم وفقاً لما يلي:

- أن 67.7% من العينة يؤكدون أن سوء التغذية من أهم مسببات عدم انتظام مستوى السكر في الدم، وهذا ما يؤكد أهمية وجود نظام غذائي في المنتج الصحي يتناسب مع مرضى السكري.

- أن لزيادة الوزن أثر كبير على مرضى السكري حيث إن النسبة الأكبر من رأي العينة نعم وشكلت 70%، وهذا ما يستدعي الاهتمام بالقسم الغذائي في المنتج الصحي الخاص بالعينة وزيادة التثقيف بأنواع الأغذية المناسبة لهم وعمل مناطق متخصصة في تنظيم مستوى السكر، الأمر الذي أكدت عليه العديد من الدراسات (Albarakat و Guzu، 2019) (Aljabri، Alqurashi، Bokhari، 2011) (Robert، وآخرون، 2016) من حيث ارتباط السمنة وزيادة مؤشر كتلة الجسم والإصابة بمرض السكري.

- أن أكثر من ثلثي العينة بنسبة 83.9% أكدوا أن لممارسة الرياضة والأنشطة البدنية أثر على تنظيم السكر في الدم، وهذا ما أثبتته دراسة (بجبي نوي وجيلاني جليخي، 2017) بأن المصابين بمرض السكري الغير ممارسين للنشاط البدني الرياضي يعانون من مشاكل صحية، وأكدت دراسة (Lian, Bonn , Han, Choo, & Piau، 2016) أن ارتباط معدلات السمنة بالخمول وانخفاض مستويات النشاط البدني.



ثالثاً: بيانات استطلاع رأي العينة حول تصميم منتج صحي استشفائي لمرضى السكري.
جدول (7): يوضح التوزيع التكراري حول الخلفية المعرفية لدى العينة وتأييدهم لتصميم منتجات صحية لمرضى السكري

المجموع	ربما	لا	نعم	لديهم خلفية معرفية عن المنتجات الصحية استشفائية
361	55	227	79	التكرار
%100	%15.2	%62.9	%21.9	النسبة المئوية
المجموع	ربما	لا	نعم	تأييد وجود منتج صحي استشفائي
361	15	2	344	التكرار
%100	%4.2	%0.6	%95.2	النسبة المئوية

ينضح من الجدول (7) التوزيع التكراري للعينة وخلفيتهم المعرفية عن المنتجات الصحية لمرضى السكري ومدى تأييد وتفضيل العينة لوجود منتج صحي لمرضى السكري في المملكة لوجود منتج استشفائي وفقاً لما يلي:

- أن أقل من ربع العينة فقط بنسبة 21.9% لديهم خلفية معرفية عن المنتجات الصحية و15.2% لديهم معرفة محدودة حول المنتجات الصحية الاستشفائية التي تساعد مرضى السكري على تغيير نمط الحياة وتحسين الحالة الصحية وتعزيز جودة الحياة لديهم.
- أن نسبة 95.2% من أفراد العينة يؤيدون وجود منتج علاجي لمرضى السكري، وذلك لأهمية العلاج الفيزيائي والمنتجات الصحية لهم، وهذا ما أوصت به دراسة (Hap, Biernat, & Konieczny, 2021) لعلاج المنتج الصحي الموجه لتحسين تدفق الدم إلى الأنسجة لدى مرضى السكري. ما يؤكد على أهمية إنشاء منتج صحي استشفائي يتناسب مع مرضى السكري في المملكة العربية السعودية.

جدول (8): يوضح التوزيع التكراري لتفضيل العينة للإقامة في المنتج الصحي.

المجموع	مع أحد من الاصدقاء	مع جميع أفراد العائلة	مع أحد من أفراد العائلة	بمفرده	يفضل الذهاب للمنتج
361	93	92	173	147	التكرار
%100	25.8	%25.5	%47.9	%40.7	النسبة المئوية
المجموع	طويلة (1-2شهر)	متوسطة (3-4أسابيع)	قصيرة (أسبوع)	قصيرة (2-3أيام)	فترة الإقامة المفضلة
361	14	46	156	145	التكرار
%100	%3.9	%12.7	%43.2	%40.2	النسبة المئوية
علاج أسري	علاج المشاكل النفسية	الاسترخاء والاستجمام	إنقاص الوزن	تنظيم مستوى السكر	دوافع الذهاب للمنتج الصحي
54	144	244	167	225	التكرار
%15	%39.9	%67.6	%46.3	%70.6	النسبة المئوية
المجموع	ربما	لا	نعم	يفضل وجود طبيب مختص في المنتج	
361	6	12	343	التكرار	
%100	%1.7	%3.3	%95	النسبة المئوية	
رياضية	ثقافية	ترفيهية	علاجية استشفائية	الأنشطة التي يفضلها العينة في المنتج	
274	184	250	259	التكرار	
%75.9	%51	%69.3	%71.7	النسبة المئوية	

يوضح الجدول (8) التوزيع التكراري لتفضيل العينة للإقامة في المنتج الصحي كما يلي:
- ما يقارب نصف أفراد العينة بنسبة 47.9% تقريباً يفضلون الذهاب لمنتج صحي برفقة شخص من أفراد العائلة، وهذا يعود إلى أن 73% من العينة حالتهم الاجتماعية متزوج كما هو موضح في الجدول (4).

- أن من يفضل أن تكون فترة الإقامة قصيرة لا تتجاوز (أسبوع) هم الأعلى نسبة حيث إنهم يشكلون 43.2% من العينة، و أكد دراسة (Jarmer, Neuy, Frisch, & Schuh, 2021) بأن المجموعات التي تخضع لبرنامج التحكم وضبط السكري لمدة 3 أسابيع يصبح لديهم تحسن في التحكم في نسبة السكر في الدم، إنقاص الوزن، ضغط الدم والعافية وجودة الحياة لديهم، وذلك لأن السلوك العام المرتبط بالصحة من حيث النظام الغذائي والتمارين الرياضية والنشاط البدني، يحسن التحكم في نسبة السكر في الدم ومعايير التمثيل الغذائي.
- أن من أهم الدوافع التي تزيد من رغبة أفراد العينة للذهاب إلى المنتجع لتنظيم مستوى السكر حيث حققت 70.6%، ويرجع إلى أن المصابين بمرض السكري الذين هم أكبر من 51 سنة هم الأعلى نسبة ويشكلون 42.1% من العينة كما هو موضح في الجدول (2).
- أن الذين يفضلون وجود طبيب مختص هم الأعلى نسبة ويشكلون 95% من العينة، الأمر الذي يجب أخذه بعين الاعتبار عن تصميم المنتجعات الصحية وذلك بتوفير طاقم طبي متميز لمتابعة المشكلات الصحية لدى مرضى السكري.
- أن الأنشطة الرياضية هي الأعلى رغبة حيث شكلت 75.9% وتليها الأنشطة العلاجية الاستشفائية وشكلت 71.7% من رغبات العينة، الأمر الذي يؤكد وعي العينة بأهمية ممارسة الرياضة والمجهود البدني وتأثيره على الحفاظ على مستوى السكر في الدم.

جدول (9): يوضح التوزيع التكراري لتفضيلات العينة للموقع الجغرافي لتصميم منتجع صحي استشفائي

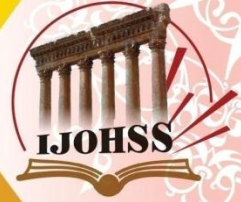
الموقع	وسط المدينة	الضواحي	المجموع
التكرار	71	290	361
النسبة المئوية	19.7%	80.3%	100%

يوضح الجدول (9) أن الضواحي هي الموقع المناسب لرغبة العينة حيث شكلت 80.3% من رغبات العينة لحاجتهم للاسترخاء والاستجمام بالابتعاد عن الضوضاء في وسط المدينة.

جدول (10): يوضح التوزيع التكراري للفراغات المرغوبة في المنتجع الصحي

الفراغات للمنتجع	أويد بشدة	النسبة	أويد	النسبة	لا أويد	النسبة
عيادة وفريق طبي مختص	306	84.8%	49	13.6%	6	1.6%
برك سباحة	273	75.6%	84	23.3%	4	1.1%
SPA و علاج طبيعي	261	72.3%	95	26.3%	5	1.4%
غرف عائلية	245	67.9%	86	23.8%	30	8.3%
مقهى خارجي	238	66%	94	26%	29	8%
غرف مفردة للإقامة	236	65.4%	105	29.1%	20	5.5%
صالة رياضة خارجية	230	63.7%	110	30.5%	21	5.9%
مطعم خارجي	229	63.4%	103	28.5%	29	8.1%
أجنحة متعددة الغرف للإقامة	227	62.9%	99	27.4%	35	9.7%
ملاعب	223	61.8%	122	33.8%	13	3.6%
غرف مزدوجة للإقامة	209	57.9%	86	23.8%	66	18.3%
صالة رياضة مغلقة	209	57.9%	133	36.8%	19	5.3%
مطعم داخلي	214	59%	125	35%	22	6%
مقهى داخلي	192	53.2%	127	35.2%	42	11.6%

يوضح الجدول (10) أن ثلثي العينة تقريباً يرغبون بوجود عيادة وفريق طبي مختص، وبرك سباحة وعلاج طبيعي بنسبة 84.8%، 75.6%، 73.3% على التوالي، وتليها مكتبة للقراءة ومقهى خارجي وصالة رياضة خارجية ومطعم خارجي وملاعب، بنسبة 67.9%، 66%، 63.7%، 63.4% على التوالي، وفضلت العينة



تنوع الغرف ما بين الغرف المفردة والأجنحة متعددة الغرف، والغرف المزدوجة بنسبة 65.4%، 62.9%، 57.9%، وتليها الصالة الرياضية المغلقة والمطعم والمقهى الداخلي بنسبة، 57.9%، 59%، 53.2%.

ملخص لأبرز النتائج:

- أن الغالبية العظمى من العينة بنسبة 95% يؤيدون وجود منتجات صحية في السعودية لمرضى السكري، وأن المنتجات الصحية تساعد في رفع جودة حياة مريض السكري، وهذا ما أكدته غالبية العينة من المصابين بمرض السكري بنسبة 83.4%.
- أن 95% من مرضى السكري يفضلون وجود طبيب مختص يتابع حالتهم الصحية في فترة إقامتهم في المنتجع.
- أكثر ما يعاني منه مرضى السكري هي المشاكل الصحية حيث إنها شكلت نسبة 75.9%، وتليها مشاكل التغذية وشكلت نسبة 58% من مشاكل العينة ويرجع السبب لطول فترة الإصابة بمرض السكري حيث إنه 47.9% من العينة يعانون من مرض السكري لأكثر من 10 سنوات.
- أن ما يقارب نصف أفراد العينة بنسبة 47.9% تقريباً يفضلون الذهاب لمنتج صحي برفقة شخص من أفراد العائلة، أن نسبة 43.2% من العينة يفضلون فترة الإقامة القصيرة لمدة أسبوع.
- يفضل 75.9% من العينة وجود أنشطة رياضية في المنتجع الصحي وتليها رغبة العينة في وجود أنشطة علاجية استشفائية بنسبة 71.7% وتليها الأنشطة الترفيهية بنسبة 69.3%.
- أن النسبة الأكبر من العينة تحتاج إلى الفراغات الآتية وترى من الأهمية وجودها في المنتجع الصحي وهي (عيادة وفريق طبي بنسبة 84.8% من العينة، برك سباحة بنسبة 75.6% من العينة، SPA وعلاج طبيعي بنسبة 72.3% من العينة، مقهى خارجي 66% من العينة، صالة رياضية خارجية 63.7% من العينة، مطعم خارجي 63.4% من العينة، ملاعب 61.8% من العينة، وتنوعت رغبات العينة ما بين الغرف المفردة بنسبة 65.4% والأجنحة متعددة الغرف بنسبة 62.9%، والغرف المزدوجة بنسبة 57.9%)

التوصيات والمقترحات:

- استناداً إلى النتائج التي تم التوصل إليها من الدراسة، ولتحقيق أهداف الدراسة توصي الباحثات بما يلي:
- 1- دعوة الجهات المختصة (وزارة الصحة - وزارة السياحة) إلى الاهتمام بصحة المرضى وذلك بتوفير البيئات العلاجية المناسبة لهم مثل المنتجات الصحية.
 - 2- تفعيل دور المصممين في إيجاد وتصميم المنتجات الصحية الاستشفائية تلائم احتياجات مرضى السكري والأمراض المزمنة.
 - 3- التأكيد على أهمية العمل المشترك بين الجهات المختصة والمصممين لرفع جودة التصميم الداخلي في المنتجعات الصحية والاستشفائية بالمملكة.
 - 4- العمل على توفير المنتجات الصحية الاستشفائية لتحسين وتعزيز جودة حياة المرضى.
 - 5- التأكيد على مراعاة الناحية الجمالية والوظيفية في التصميم الداخلي للمنتجات الصحية ليلاي الغرض الأساسي منها.
 - 6- في ضوء النتائج السابقة تم اقتراح نموذجين لتصميم منتج صحي استشفائي لمرضى السكري باستخدام برنامج الحاسب الآلي (3D MAX) حيث استخدام التصميم للبيئات الاستشفائية بهدف تلبية احتياجات مرضى السكري وتحقيق الاحتياجات النفسية والاجتماعية والتصميمية لهذه الفئة ونستعرض النماذج والتصميمات المقترحة كما يلي:

مقترح التصميم الأول:

هدف التصميم المقترح إلى تعزيز أسلوب الحياة الصحية لمريض السكري، التدريب والتنظيف الجيد للتعايش والتكيف مع المريض من خلال تلبية الاحتياجات والمتطلبات مريض السكري لتحقيق الاستقرار النفسي والصحي، واعتمدت الفلسفة التصميمية على تحقيق الاتصال والتواصل لهذا المقترح، حيث تم استيعاب الخطوط المنحنية غير المنفصلة لتحقيق الفكرة التصميمية في المنتجع الصحي بين فراغات المنتجع الداخلية وارتباطها بما

يحيطها من طبيعة المنطقة المقام فيها المشروع، لتلبي احتياجات مريض السكري وتساهم في حل مختلف المشاكل التي قد يعاني منها وتوفير الخدمات اللازمة له.



الشكل (2) يوضح اتصال منطقة الاستقبال بمنطقة الانتظار



الشكل (1) يوضح منطقة الاستقبال



الشكل (4) يوضح منطقة المعيشة في المنتجع الصحي



الشكل (3) يوضح غرفة SPA في المنتجع الصحي

مقترح التصميم الثاني:

"تحقيق بيئة صحية تلائم مرضى السكري؛ لتمنحهم القوة والحماية والتفاؤل مستلهمة من حجر الفيروز" هي الفكرة التصميمية لهذا المقترح، حيث تُرجمت القوة في التصميم الداخلي باستخدام الأحجار المختلفة، والتفاؤل بإدخال الإضاءة والتهوية الطبيعية للفراغات واستخدام العناصر النباتية والمائية وتوفير إطلالات طبيعية، والحماية بتصميم الفراغات التي تساعد مريض السكري للحماية من المرض مثل: مركز صحي، نادي رياضي، مركز للعلاج الطبيعي.



الشكل (6) يوضح منطقة الانتظار



الشكل (5) يوضح منطقة الاستقبال



الشكل (8) يوضح منطقة المعيشة في المنتجع الصحي



الشكل (7) يوضح غرفة الرئيسية في المنتجع الصحي



الشكل (10) يوضح غرفة أخصائي التغذية في المنتجع الصحي



الشكل (9) يوضح تصميم سبا SPA في المركز الصحي

المراجع

1. الاء جمعة. (2018). التأثير النفسي للألوان على تصميم الحيز المعماري في بعض المطاعم في ولاية الخرطوم. رسالة ماجستير. الخرطوم: كلية الدراسات العليا.
2. الجمعية العامة للأمم المتحدة. (2007). اليوم العالمي لمرضى السكري. الجمعية العامة للأمم المتحدة.
3. المجلس الصحي السعودي. (2023). التثقيف الصحي لداء السكري. تاريخ الاسترداد 05 20 2023، من https://www.moh.gov.sa/Services/HealthEducation/Pages/diabetes_health_knowledge.aspx
4. الهيئة العامة للإحصاء. (2019). نتائج مسح صحة الأسرة 2018م. الرياض: الهيئة العامة للإحصاء ت.
5. أمال بو عيشة، ونرجس زكري. (2020). جودة الحياة وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري. أعمال الملتقى الوطني الأول: جودة الحياة والتنمية المستدامة في الجزائر – الأبعاد والتحديات، (الصفحات 65-). ورقة.
6. براءة اسليمية. (2016). تصميم مركز صحي شامل. الخليل: كلية الهندسة والتكنولوجيا.
7. حنان حسين. (1997). المنتجعات السياحية الاستشفائية. رسالة ماجستير. القاهرة: كلية الهندسة المعمارية.
8. ديلمي ابو بكر. (2019). فاعلية النشاط البدني الرياضي المكيف في تحسين مستوى الرضا عن الحياة لدى المصابين بداء السكري. رسالة ماجستير. المسيلة - الجزائر: جامعة محمد بوضياف- المسيلة - معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية.
9. رؤية 2030. (2021). برنامج جودة الحياة. تاريخ الاسترداد 2022، من <https://www.vision2030.gov.sa/ar/v2030/vrps/qol>
10. رؤية 2030. (2021). برنامج جودة الحياة. تاريخ الاسترداد 11 مايو، 2023، من <https://www.vision2030.gov.sa/ar/v2030/vrps/qol>

12. سعيد حسن، نهى عبد السلام، ورنا عرفة. (سبتمبر، 2020). تصميم المنتجعات والحمامات في العصور الروماني والاسلامي. مجلة العمارة والفنون، الصفحات 643-663.
13. صفاء الشويكي، وإيمان القاضي. (2007). تصميم معماري لمركز طبي. الخليل: كلية الهندسة والتكنولوجيا.
14. عبير الشريف. (2017). جودة الحياة لدى مرضى السكري. الجيزة: أطلس للنشر والانتاج الإعلامي.
15. كوثر العجمي، ونور الدين ميلود دواجي. (2017). مستوى الصحة النفسية عند المصاب بداء السكري من النوع الأول الخاضع للأنسولين. رسالة ماجستير. مستغانم: كلية العلوم الاجتماعية.
16. محمد شعيب. (2014). إدارة المستشفيات: منظور تطبيقي، الإدارة المعاصرة خدمات الاسكان. دار نشر الجامعات.
17. مصطفى صالح، سعيد سلامة، أحمد الياس، وعثمان الصاوي. (1 يناير، 2023). تقييم خدمات الضيافة المقدمة للسياحة الاستشفائية في إقليم البحر الأحمر. مجلة المعهد العالي للدراسات النوعية، الصفحات 71-113.
18. ملاذ حمزة. (2018). منتجع علاجي ترفيهي سياحي. الخرطوم: كلية العمارة والتخطيط.
19. منظمة الصحة العالمية. (2023). السكري. تاريخ الاسترداد 06 10 2023، من: <https://www.emro.who.int/ar/health-topics/diabetes/index.html>
20. ناجي الجهني. (2015). الحياة بلا سكري. الرياض: مكتبة العبيكان.
21. نوال حمريط. (2018). مستوى المساندة الاجتماعية لدى المراهق المصاب بداء السكري. دراسة حالة. الجزائر.
22. نور عاصي. (2017). تخطيط وتصميم المنتجعات السياحية البيئية. رسالة ماجستير. بغداد: كلية الهندسة المعمارية.
23. وزارة الصحة. (22 نوفمبر، 2021). السكري. تاريخ الاسترداد سبتمبر، 2022، من: <https://www.moh.gov.sa/awarenessplateform/ChronicDisease/Pages/Diabetes.aspx>
24. وفاء موسى. (2018). منتجع صحي ترفيهي في مدينة جبا أوليا. الخرطوم: كلية العمارة والتخطيط.
25. يحي نوى، وجيلاني جليخي. (2017). تأثير النشاط البدني المكيف على الجانب النفسي لدى مرضى السكري. رسالة ماجستير. الجفلة: كلية علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية.
26. Christopher Holloway & Neil Taylor. (2006). The Business of Tourism. Financial Times Prentice Hall.
27. The Life Co. (2022). The Life Co Phuket Wellbeing.,01July2023 import from, <https://www.thelifeco.com/ar/%D8%A8%D9%88%D9%83%D9%8A%D8%AA-lifeco/>
28. Asirvatham Robert ،Mohamed Al Dawish ،Rim Braham، Braham ،Maha Musallam ،Ayman Al Hayek & Nasser Al Kahtan (2016). Type 2 Diabetes Mellitus in Saudi Arabia: Major Challenges and Possible Solutions. Current Diabetes Reviews ، pages1-6.
29. Center for Resort and Hospitality Business (2009). Resort Definition & Classifications. The University of Memphis.
30. Diana Dryglas, & Marcin Salamaga. (09,2018). Segmentation by push motives in health tourism destinations: A case study of Polish spa resorts. Journal of Destination Marketing & Management ،pages246-234.
31. Hemant Kassean (20 Janu 2012). Towards more effective strategies for management of diabetes in Mauritius. Open Journal of Preventive Medicine ، pages264-257.
32. International Diabetes Federation (2016). IDF DIABETES ATLAS. International Diabetes Federation.

33. John Connell. (2006) Medical tourism: Sea, sun, sand and ... surgery .Tourism Management, pages1093-1100.
34. Joseph Edwards, & Hassan Hosseinzadeh (2018) The impact of structured physical activity on glycaemic control in diabetes prevention programmers: A systematic review .Proceedings of Singapore Healthcare, pages193-204.
35. Katarzyna Hap, Karolina Biernat, & Grzegorz Konieczny .(2021). Patients with Diabetes Complicated by Peripheral Artery Disease: The Current State of Knowledge on Physiotherapy Interventions .Journal of Diabetes Research. pages . 1-12.
36. Khalid Alqurashi, Khalid Aljabri, & Samia Bokhari. (2011,01) .Prevalence of diabetes mellitus in a Saudi community .Ann Saudi Med ,pages 19-23.
37. Marita Jarmer ,Susanne Neuy ,Dieter Frisch و ,Angela Schuh. 27 Jun 2021 .(A 3-Week Naturopathic Intervention Improves HbA1c, Weight, and Quality of Life Among Overweight and Obese Adults with Type 2 Diabetes:6-Month Results from a Randomized Trial .ALTERNATIVE THERAPIES ,pages 61-71.
38. Masoud lajevardi .January 2016 .(A Comprehensive Perspective on Medical Tourism Context and Create a Conceptual Framework .Journal of Tourism & Hospitality, pages 1-12.
39. Mohammed Albarakat و ,Ali Guzu) .Oct, 2019 .(Prevalence of type 2 diabetes and their complications among home health care patients at Al-Kharj military industries corporation hospital .Journal of Family Medicine and Primary Care. pages 3303-3312.
40. Mutaman Jarrar ,Mai Abusalah ,Waleed Albaker ,Mohammad Al-Bsheish ,Adi Alsyof ,Khalid Al-Mugheed . . . ,Arwa Alumran) .Jan, 2023 .(Prevalence of Type 2 Diabetes Mellitus in the General Population of Saudi Arabia, 2000–2020: A Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies 2000–2020: A Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies .3 Saudi Journal of Medicine & Medical Sciences. pages1-10.
41. Oregon Institute of Technology .(2000) .GEO-HEAT CENTER QUARTERLY BULLETIN .Klamath Falls: Oregon Institute of Technology.
42. Pamela Smith & , Dana Forgione .(2007) .Global Outsourcing of Healthcare: A Medical Tourism Decision Model .Journal of Information Technology Case and Application.pages 19-30.
43. Salman Majeed ,Changbao Lu ,Mahwash Majeed ,& Muhammad Shahid. (3 April 2018) .Health Resorts and Multi-Textured Perceptions of International Health Tourists .Sustainability , pages1-26.
44. Smaranda TOMA,& Daniela MIHAI (2018) .TOURISM MANAGEMENT AND PLANNING OF CLIMATIC AND SPA RESORTS IN ROMANIA .Scientific Bulletin – Economic Sciences. pages 53-63.
45. Tam Lian ,Gregory Bonn ,Yeoh Han ,Yap Choo و ,Wong Piau .(22 June 2016.) Physical Activity and Its Correlates among Adults in Malaysia: A Cross-Sectional Descriptive Study .PLOS ONE. pages 1- 14.
46. The Pritiki (2023) .The Pritikin Results.1 Julay2023 .import from
47. <https://www.pritikin.com/results>
48. World Health Organization. (2021) Report of the first meeting of the WHO Global Diabetes Compact Forum .Geneva: World Health Organization.