

الفصل الثالث

خصائص عينة الدراسة

1-3 مقدمة

2-3 عرض وتحليل نتائج الدراسة

أولاً: البيانات الصادرة عن مركز الإحصاء الطبي (استمارة الاستقصاء الوبائي)
ثانياً: بيانات الإستبانة

1-2-3 التوزيع النسبي لأفراد العينة حسب مراكز الإشراف الأربعة

2-2-3 البيانات الشخصية

1-2-2-3 العمر

3-2-3 بيانات متعلقة بالمدرسة

1-3-2-3 المسافة بين السكن والمدرسة

2-3-2-3 طريقة الوصول إلى المدرسة

4-2-3 بيانات تتعلق بخصائص الأسرة الاجتماعية والاقتصادية

1-4-2-3 نوع السكن

2-4-2-3 عدد أفراد الأسرة

5-2-3 البيانات التي تتعلق بظروف المرض

1-5-2-3 تاريخ الإصابة

2-5-2-3 الأعراض

3-5-2-3 أوقات أزمات الربو

4-5-2-3 أوقات النوبات تبعا للفصل الدراسي

5-5-2-3 عدد مرات التعرض للأزمة خلال الفصل الدراسي

6-5-2-3 وسائل العلاج المستخدمة

7-5-2-3 نوعية العلاج المستخدم

8-5-2-3 التنويم بالمستشفى

9-5-2-3 الجهات الصحية التي يراجعها أفراد عينة الدراسة

10-5-2-3 إصابة أحد أفراد العائلة بالربو

11-5-2-3 التدخين في الأسرة

12-5-2-3 وجود حديقة في المسكن

13-5-2-3 العوامل الأكثر تأثيراً في مرض الربو

14-5-2-3 قرب المسكن من بعض المنشآت ذات التأثير على الإصابة بالربو

3. الفصل الثالث

خصائص عينة الدراسة

1-3 مقدمة

في هذا الفصل تم تحليل نوعين من البيانات الخاصة بالدراسة:
أولاً: البيانات الصادرة عن مركز الإحصاء الطبي (استمارة الاستقصاء الوبائي) وهي بيانات يتم تسجيلها عن الحالات المصابة بمرض الربو والتي تراجع المراكز الصحية الموزعة في أنحاء مدينة جدة.
ثانياً: استمارة الإستبانة.

وهي التي وزعت على 25% من مدارس البنات الثانوية بجدة التي بلغ عددها 25 مدرسة ثانوية تشمل كافة مراكز الإشراف الأربعة من إجمالي مدارس البنات الثانوية التابعة لمراكز الإشراف التربوي وعددها 102 مدرسة ثانوية موزعة على المراكز الأربعة. و طبقت الباحثة أسلوب الحصر الشامل للطالبات المصابات بالمرض في تلك المدارس. وطُبِّقت استمارة الإستبانة على 226 طالبة هن إجمالي عدد الطالبات المصابات بالربو في المدارس الواقعة في العينة. وقد تم استبعاد المدارس الأهلية لقلّة عدد طالباتها، ولأن المدارس الحكومية تمثل النمط السائد في المدينة.

أما في حالة تقدير علاقة الارتباط بين مرض الربو، وكل متغير من المتغيرات التي تؤثر على مرض الربو، فقد اعتمدت الدراسة على معامل بوينت بايسيريال للارتباط (Point Biserial Correlation Coefficient) لقياس علاقة الارتباط لمتغير اسمي ذي مستويين، كما في حالة الإجابة بـ نعم أو لا، أو الجنس كـ ذكر أو أنثى، وهذا ما ينطبق على توصيف بيانات متغيرات الدراسة، وفي هذه الحالة إشارة معامل الارتباط ليس لها معنى، ومن ثم ينصب الاهتمام فقط على معنوية العلاقة وقوتها. وقد قامت الدراسة باستخدام أدوات الإحصاء التطبيقي لقياس علاقة الارتباط بين متغيرات النموذج عند مستوى معنوية 5%، وفي حالة تحقق معنوية العلاقة عند مستوى معنوية أقل من ذلك سوف يتم الإشارة إليه في حينه.

2-3 عرض وتحليل نتائج الدراسة

أولاً: البيانات الصادرة عن مركز الإحصاء الطبي (استمارة الاستقصاء الوبائي):

تشير البيانات الصادرة من مركز الإحصاء الطبي التابع لوزارة الصحة السعودية إلى أن عدد المصابين بالربو في جدة في عام 1426هـ قد بلغ 15761 حالة، بينما تراجع مجموع الحالات المصابة بالربو عام 1427هـ إلى 13317 حالة، ثم ارتفع مجدداً في عام 1428هـ

حتى وصل إلى 17300 حالة وبهذا يكون مجموع الحالات المصابة خلال ثلاث سنوات هو 46378 حالة بمعدل 15459.3 حالة سنوياً.

وبالنظر إلى معدل الإصابة بالربو في مدينة جدة لكل مئة ألف شخص ، وبإلقاء نظرة إلى الجدولين (3-1) و (3-2) والشكلين (3-1) و (3-2) يتضح أن حي المحجر يرتفع فيه معدل الإصابة ليصل إلى 5104/مئة ألف نسمة ، حيث يحتل المركز الأول في ارتفاع معدلات الإصابة بمرض الربو ونسبة تقدر بـ 15.3% . بينما يبلغ عدد سكان هذا الحي 12153 نسمة بالرغم من أن كثافة السكان في هذا الحي منخفضة (الغامدي، 1425هـ، ص 128) .

ولعل السبب في ارتفاع معدلات الإصابة بالربو في هذا الحي هو موقع هذا الحي حيث يقع إلى الشمال منه حي بترومين وهو حي من المعروف أنه يحوي معامل خاصة بالمؤسسة العامة للبترول والمعادن وما تخلفه هذه المعامل من ملوثات حيث أثبتت دراسة أجراها مصيلحي عن تلوث الهواء بالمدينة السعودية بأن معدل تلوث الهواء في منطقة بترومين مرتفعة ويتراوح معدل ترسيب المواد الغبارية فيما بين 51 و 34 طن /ميل مربع /شهر. (مصيلحي، 1986م، ص 124). وبما أن حي المحجر يقع إلى جنوب بترومين فمن المرجح بأن الرياح تقوم بحمل المواد الغبارية وترسيبها في هواء حي المحجر وبنسب قد تؤدي إلى ارتفاع معدلات الإصابة بالمرض في هذا الحي.

ويحتل حي أم السلم المركز الثاني من حيث ارتفاع معدلات الإصابة بمرض الربو - وهو يعد أحد الضواحي التي كانت تحيط بمدينة جدة القديمة- حيث يبلغ معدل الإصابة 4454.8/مئة ألف نسمة ، ويقدر عدد سكان هذا الحي 31732 نسمة وتبلغ نسبة الإصابة بمرض الربو فيه حوالي 13.3% من إجمالي عدد سكانه. ويعد الحي من ضواحي جدة سابقاً ويقع على طريق مكة المكرمة القديم (الغامدي، 1425هـ، ص 72). ويمكن إرجاع السبب في ارتفاع معدلات الإصابة بالمرض إلى أن الحي من الأحياء الشرقية لمدينة جدة حيث المساحات الترابية الواسعة. وهو حي قريب من المناطق التي يتم فيها تربية الحيوانات وهذا ما تؤكدته نتائج الدراسة الحالية حيث أشارت إلى أن القرب من المناطق الترابية يعد العامل صاحب أعلى نسبة من العوامل المسببة لأعراض الربو، حيث بلغ نسبة اللاتي يعانين من قربهن من المناطق الترابية نحو 45% كما بلغت نسبة التأثر بالأتربة لدى عينة الدراسة 46.1%.

ويحتل حي الصحيفة المركز الثالث بمعدل 4381.8/مئة ألف نسمة، بينما عدد سكان الحي يقدر بـ 19291 نسمة ونسبة الإصابة بمرض الربو فيه 13.1% من إجمالي عدد سكانه.

ويعد من الأحياء القديمة لمدينة جدة ولعل السبب في ارتفاع معدلات الإصابة بالمرض في هذا الحي هو الكثافة السكانية التي تنحصر ما بين العالية المتوسطة إلى العالية جداً كما أنه يعتبر من الأحياء صغيرة المساحة. (مرجع سابق، ص 129، 133). كما أن الازدحام الشديد أوقات الذروة وارتفاع نسبة الملوثات المصاحبة لعوادم السيارات تؤثر بشكل غير مباشر في ارتفاع نسب الإصابة بالربو.

ويأتي حي المنتزهات الشرقية في المركز الرابع بمعدل يبلغ 3694.23/مئة ألف نسمة ،
وبنسبة إصابة 11% من إجمالي عدد سكانه البالغ عددهم 18380 نسمة. ويعد من الأحياء
حديثه التعمير ومنخفضة الكثافة. (مرجع سابق، ص 133)

ويحتل المركز الخامس حي الربوة بمعدل إصابة 2286.4/مئة ألف نسمة، وبنسبة إصابة
6.85% من إجمالي عدد السكان البالغ عددهم 131718 نسمة. وهو من الأحياء ذات الكثافة
السكانية من منخفضة إلى متوسطة (مرجع سابق، ص 133)

أما في المركز السادس فيأتي حي الزهراء بمعدل حالات إصابة 2157.1/مئة ألف نسمة ،
ويقدر عدد سكان هذا الحي 37504 نسمة ونسبة إصابة السكان فيه بمرض الربو تقدر
بـ 6.47% نسمة. ويعد كذلك من الأحياء منخفضة الكثافة (مرجع سابق، ص 133)

يحتل المركز السابع حي السبيل بمعدل حالات إصابة يقدر بـ 1875.9/مئة ألف نسمة وبنسبة
إصابة 5.62% من إجمالي عدد السكان البالغ عددهم 26205 نسمة. وهو يعد من المناطق
شديدة الازدحام في المدينة ويعد من الأحياء القديمة والصغيرة المساحة ذات الكثافة السكنية من
عالية متوسطة إلى عالية جداً. (مرجع سابق، ص 133).

ويحتل حي الثغر المركز الثامن بمعدل حالات إصابة يبلغ 1638.3/مئة ألف نسمة، وبنسبة
تقدر بـ 4.91% من إجمالي عدد السكان البالغ عددهم 41462 نسمة . وهو من أحياء جدة
القديمة ذو الكثافة المتوسطة إلى العالية. (مرجع سابق، ص 133)

ويحتل حي القرينات المركز التاسع بمعدل حالات إصابة تقدر بـ 1022.2/مئة ألف نسمة،
وبنسبة تقدر بـ 3.06% من إجمالي عدد سكانه البالغ عددهم 15095 نسمة. ويعد من الأحياء
من منخفضة إلى متوسطة الكثافة (مرجع سابق، ص 133)

ويحتل حي الرويس المركز العاشر بمعدل حالات إصابة يقدر بـ 1021.76/مئة ألف نسمة،
وبنسبة 3.06% من إجمالي عدد سكانه البالغ عددهم 49718 نسمة. ويعد حي الرويس من
أحياء جدة القديمة وهو ذو كثافة سكانية من منخفضة إلى متوسطة. (مرجع سابق، ص 1425 هـ،
ص 133)

ولم تسجل أي حالة إصابة بالمرض في أحياء النعيم و غليل وأبحر الشمالية خلال السنوات
الثلاث ولعل السبب في ذلك عائد إلى قصور في تدوين البيانات من قبل المختصين ، أو عدم
توجه المصابين بالمرض أصحاب الدخول المرتفعة نوعاً ما إلى المراكز الصحية الحكومية
وتفضيلهم للعلاج في المستشفيات الخاصة وهذا هو المرجح في حالة حي النعيم المعروف بأنه من
الأحياء الواقعة شمال جدة ويعد من الأحياء منخفضة الكثافة السكنية. كما لا يمكن إغفال دور
التأمين الصحي لدى الكثير من العاملين في القطاعين الخاص والعام حيث يتم علاج جميع
الحالات المرضية لهم ولذويهم في أفضل المستشفيات الخاصة وبأسعار رمزية جداً.

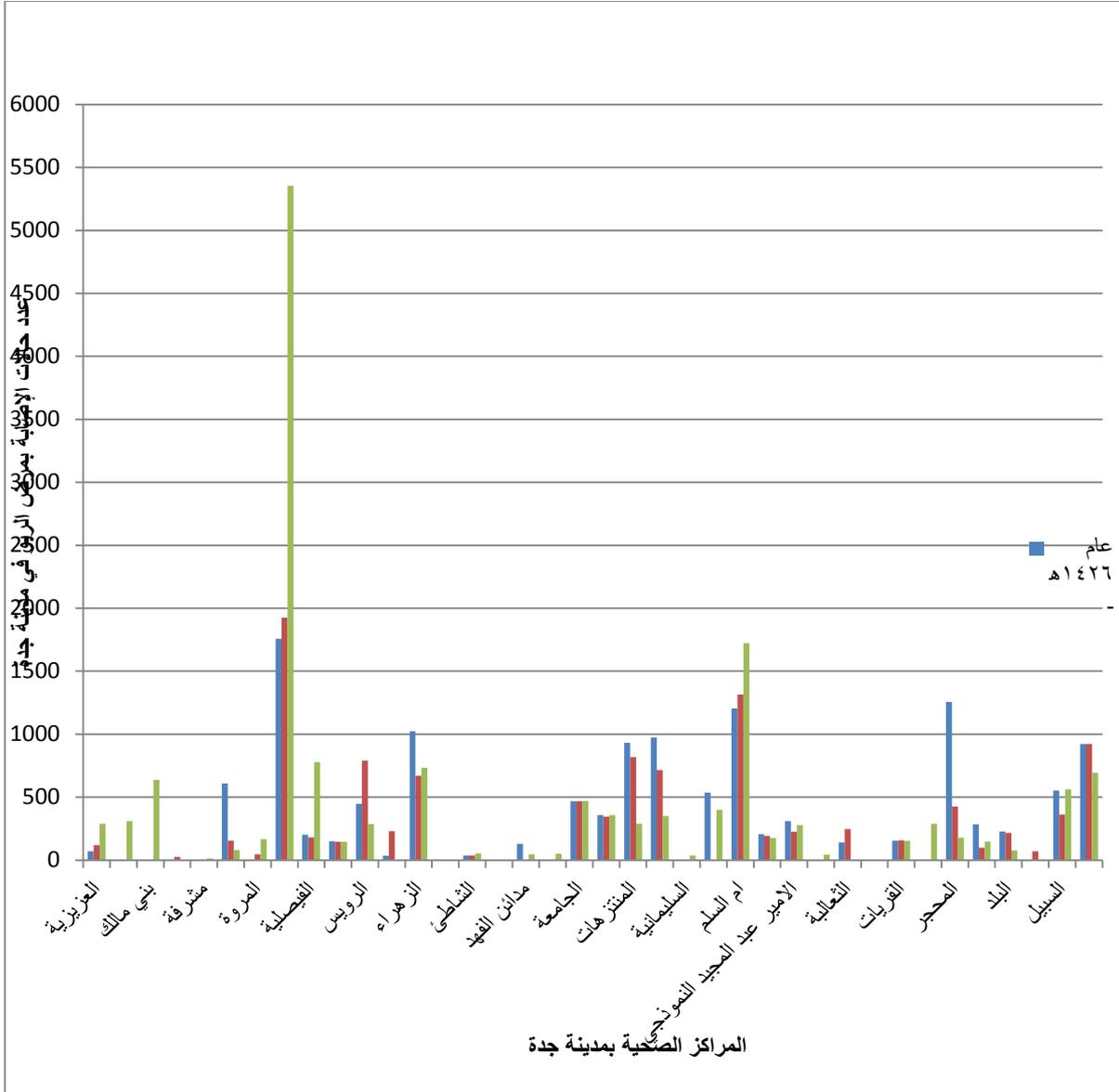
جدول (1-3) حالات الإصابة بمرض الربو بالمراكز الصحية بمدينة جدة للفترة من 1426-

1428هـ

المركز الصحي	عام 1426هـ	عام 1427هـ	عام 1428هـ	المجموع الكلي	المعدل العام
العزيفية	70	118	288	476	158,6
البوادي	0	0	309	309	103
بني مالك	0	0	637	637	212,3
الشرفية	5	25	0	30	10
مشرفة	0	0	13	13	4,3
الصفاء	609	155	80	844	281,3
المروة	1	46	167	214	71,3
الربوة	1757	1924	5354	9035	3011,6
الفيصلية	202	181	778	1161	387
السلامة	150	144	145	439	146,3
الرويس	446	791	287	1524	508
الحمراء	34	230	0	264	88
الزهراء	1024	670	733	2427	809
النعيم	0	0	0	0	0
الشاطئ	36	36	54	126	42
أبحر الشمالية	0	0	0	0	0
مدائن الفهد	128	0	45	173	57,6
قوية	0	0	50	50	16,6
الجامعة	468	467	469	1404	468
الروابي	357	344	357	1058	352,6
المنزهات	931	818	288	2037	679
الثغر	973	715	350	2038	679,3
السليمانية	0	0	36	36	12
كيلو 14	536	0	399	935	311,6
أم السلم	1204	1314	1723	4241	1413,6
شرق الخط السريع	207	192	175	574	191,3
الأمير عبد المجيد	310	225	277	812	270,6
النزلة اليمانية	0	0	43	43	14,3
الثعالبية	141	246	4	391	130,3
غليل	0	0	0	0	0
القريات	154	157	152	463	154,3
المطار القديم	5	0	289	294	98
المحجر	1256	426	179	1861	620,3
القوزين	284	97	148	529	176,3
البلد	228	215	77	520	173,3
الهنداوية	0	69	0	69	23
السبيل	552	362	561	1475	491,6

845,3	2536	693	922	921	الصحيفة
15459,3	46378	17300	13317	15761	الإجمالي
377,05	1131,171	421,9512	324,8049	384,4146	المعدل

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على بيانات مركز الإحصاء الطبي التابع لإدارة الشؤون الصحية بمدينة جدة لعام 1428هـ .



جدول (2-3): معدلات الإصابة بمرض الربو في مدينة جدة للفترة من عام 1426هـ - 1428هـ.

ترتيب الحي من حيث الإصابة بمرض الربو	النسبة المئوية لكل حي	معدل حالات الإصابة /100000 نسمة	معدل حالات الإصابة في فترة الدراسة	عدد السكان في الحي	المركز الصحي
27	0.41	138.2	158.6	114680	العريزية
26	0.42	140	103	73542	البوادي
20	0.91	304.6	212.3	69685	بني مالك
34	0.05	17.4	10	57528	الشرفية
35	0.01	4.5	4.3	94700	مشرفة
23	0.44	149.6	281.3	188027	الصفا
28	0.38	129.2	71.3	55155	المروة
5	6.85	2286.4	3011.6	131718	الربوة
13	1.32	441	387	87821	الفيصلية
21	0.63	210.388	146.3	69538	السلامة
10	3.06	1021.76	508	49718	الرويس
16	1.21	404.2	88	21770	الحمراء
6	6.47	2157.1	809	37504	الزهراء
-	0	0	0	28152	النعيم
24	0.44	147.6	42	28440	الشاطئ
-	0	0	0	3714	أبحر الشمالية
29	0.21	71	57.6	81069	مدائن الفهد
32	0.001	26.2	16.6	63164	قوية
19	1.04	349.8	468	133790	الجامعة
15	1.26	410.4	352.6	83473	الروابي
4	11	3694.23	679	18380	المنتزهات الشرقية
8	4.91	1638.3	679.3	41462	الثغر
30	0.12	42.86	12	27992	السليمانية
14	1.26	421.8	311.6	73861	كيلو 14
2	13.3	4454.8	1413.6	31732	أم السلم
22	0.45	151.5	191.3	126243	شرق الخط السريع
11	1.99	663.95	270.6	40756	الأمير عبدالمجيد
33	0.07	25	14.3	56977	النزلة اليمانية
12	1.78	594.3	130.3	21924	النعالية
-	0	0	0	65821	غليل
9	3.06	1022.2	154.3	15095	القريات
25	0.42	142.3	98	68862	المطار القديم
1	15.3	5104	620.3	12153	المحجر
18	10.5	353	176.3	49922	القوزين

ثانياً: بيانات الإستبانة:

3-2-1 التوزيع النسبي لأفراد العينة حسب مراكز الإشراف الأربعة

تشير نتائج التحليل فيما يتعلق بالمناطق محل البحث، إلى أن منطقة جنوب شرق جدة كانت أعلى نسبة حيث بلغت نسبة الاستثمارات المقبولة نحو 28.4٪، تأتي بعدها منطقة جنوب غرب بنسبة 27.9٪ ثم منطقة شمال جدة بنسبة 26٪، ثم منطقة الوسط بنسبة 17٪. ولعل السبب في ذلك يعود إلى أن عدد الطالبات في هذه المدارس كبير أصلاً. جدول (1) في ملحق (3)، جدول (3-3)، وشكل (3-3).

جدول (3-3): التوزيع النسبي لأفراد العينة حسب مراكز الإشراف التربوي الأربعة لعام 1430هـ .

المنطقة	النسبة %
جنوب شرق	28.4
جنوب غرب	27.9
شمال	26.1
وسط	17.6

المصدر: من إعداد الباحثة اعتماداً على البيانات من جدول (1) الملحق (3).

كما تشير نتائج تحليل البيانات إلى أن نسبة الطالبات اللاتي لديهن عرض واحد فقط من أعراض المرض التي تضمنتها استمارة الإستبانة دون أن يكون مقروناً مع غيره من الأعراض الأخرى بلغت في حالة ضيق التنفس (36.3)، أما في حالة ترافق ضيق التنفس مع أحد الأعراض الأخرى فقد بلغت النسبة (96.6٪)، حيث بلغ عددهن 211 طالبة من جملة 222 طالبة هنّ إجمالي حجم العينة، في حين بلغت نسبة اللاتي تعانين من السعال فقط (23.4٪)، أما في حالة ترافق عرض السعال مع أحد الأعراض الأخرى بلغت النسبة (61.4٪)، وفي حالة من لديهن عرض الصفير فقط بلغت نسبتهنّ (21٪)، في حين بلغت نسبة من ترافق لديهن عرض الصفير مع أحد الأعراض الأخرى (55٪). أما الطالبات اللاتي تعانين جميع الأعراض الثلاث معاً (ضيق التنفس، السعال، الصفير) بلغ عددهن 107 طالبة ونسبتهن (48.6٪).

2-2-3 البيانات الشخصية

تمثل البيانات الشخصية جانباً مهماً في الدراسات الإنسانية. وتعد من أهم البيانات الأولية التي يسعى الباحثون في الجغرافيا الطبية للحصول عليها، لارتباطها بعددٍ من المتغيرات ذات الأهمية، ومن أهمها:

1-2-2-3 العمر

يُعد العمر شبه متقارب بين أفراد العينة، وذلك لأن جميع أفراد العينة من مرحلة دراسية واحدة (المرحلة الثانوية)، والتي تتراوح أعمار الطالبات فيها حسب شروط القبول بين 15 – 18 سنة، وهو السن المتوقع لطالبات المرحلة الثانوية. وكما تشير النتائج فإن متوسط عمر الطالبات في عينة الدراسة هو 17.2 سنة جدول (1) في ملحق (3).

3-2-3: بيانات متعلقة بالمدرسة

1-3-2-3: المسافة بين السكن والمدرسة

لم توجد أي دلالة إحصائية يمكن أن تشير إلى وجود علاقة بين المسافة بين السكن والمدرسة والإصابة بالمرض. ولعل السبب في ذلك إلى أن غالبية عينة الدراسة لا يستطيعون تقدير المسافة بشكل صحيح بين المدرسة ومساكنهم. جدول (1) ملحق (3).

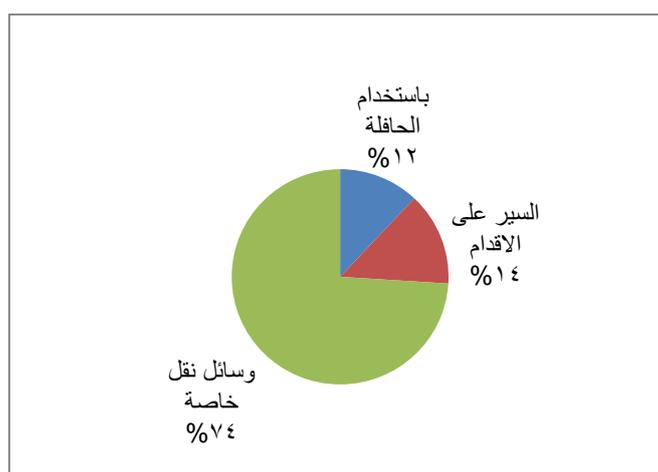
2-3-2-3: طريقة الوصول إلى المدرسة

ومن حيث وسائل الانتقال إلى المدرسة، فقد بلغت نسبة اللاتي يذهبن إلى المدرسة بواسطة الحافلة نحو 12٪، في حين نسبة من تستخدم السير على الأقدام للوصول إلى المدرسة والعودة منها نحو 14٪، وكانت أعلى نسبة لمن تستخدم السيارة حيث بلغت نحو 74٪. جدول (3-4) شكل (3-4).

جدول (3-4): وسيلة الوصول إلى المدرسة والعودة منها لدى أفراد عينة الدراسة لعام 1430هـ.

تكرار "وسيلة النقل"		
ردود العينة		وسيلة النقل
النسبة %	عدد ردود العينة	
13.8	31	مشياً على الأقدام
74.1	166	بواسطة السيارة
12.1	27	بواسطة حافلة
100.0	224	المجموع
أ- صنفت المجموعة عند القيمة (1)		

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على الدراسة الميدانية عام 1430هـ.



شكل (3-4): وسيلة الوصول إلى المدرسة والعودة منها لدى أفراد عينة الدراسة لعام 1430هـ.

و تشير النتائج إلى معنوية العلاقة الإحصائية بين الانتقال بسيارة خاصة ووجود عَرَض ضيق التنفس. جدول (3-5). في حين تشير نتائج الدراسة إلى معنوية العلاقة ومن ثمّ

وجود دلالة إحصائية قوية بين الانتقال بالحافلة وضيق التنفس بصفة خاصة جدول (3-6) .
لعل السبب في ذلك يعود إلى سوء الخدمات المتوفرة لدى الحافلات، إضافة إلى عدد الطالبات
الكبير في الحافلة، كما توجد دلالة إحصائية بين الانتقال بالحافلة ووجود الأعراض جميعها
معاً عند مستوى 5٪، جدول (3-7).

جدول (3-5): العلاقة الإحصائية بين الانتقال بالسيارة وعرض ضيق التنفس

اختبار مربع كاي					
الدالة المضبوطة (ذو الجهة الواحدة)	الدالة المضبوطة (ذو الجهتين)	الدالة المقربة (ذو الجهتين)	درجة الحرية	القيمة	
		0.059	1	3.560 ⁽¹⁾	اختبار مربع كاي لمعامل ارتباط بيرسون
		0.084	1	2.993	معامل تصحيح الاتصال ^(ب)
		0.058	1	3.597	نسبة الإمكان
0.041	0.062				اختبار فشر المضبوط
		0.060	1	3.544	معامل الارتباط الخطي
				220	عدد الحالات المقبولة
(أ) الخلايا ذات الأصفر (0٪) لها أقل من خمس عدّات. القيمة الصغرى للعد المتوقع هو 26.02					
(ب) محسوبة لجدول من 2*2 فقط					

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على الدراسة الميدانية عام 1430هـ.

جدول (3-6): العلاقة الإحصائية بين الانتقال بالحافلة وعرض ضيق التنفس

اختبار مربع كاي			
الدالة المقربة (ذو الجهتين)	درجة الحرية	القيمة	
0.007	4	14.157 ⁽¹⁾	اختبار مربع كاي لمعامل ارتباط بيرسون
0.051	4	9.446	نسبة الإمكان
0.519	1	0.416	معامل الارتباط الخطي
		220	عدد الحالات المقبولة
(أ) الخلايا ذات 6 (66.7٪) لها أقل من خمس عدّات. القيمة الصغرى للعد المتوقع هو 00.			

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على الدراسة الميدانية عام 1430هـ.

جدول (7-3): العلاقة الإحصائية بين الانتقال بالحافلة والأعراض جميعها.

اختبار مربع كاي			
الدالة المقربة (ذو الجهتين)	درجة الحرية	القيمة	
0.071	2	5.283 ⁽¹⁾	اختبار مربع كاي لمعامل ارتباط بيرسون
0.055	2	5.795	نسبة الإمكان
0.074	1	3.191	معامل الارتباط الخطي
		222	عدد الحالات المقبولة
(أ) الخلايا ذات الرقم 2 (33.3%) لها أقل من خمس عدّات. القيمة الصغرى للعد المتوقع هو 0.48			

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على الدراسة الميدانية عام 1430هـ.

3-2-4: بيانات تتعلق بخصائص الأسرة الاجتماعية والاقتصادية

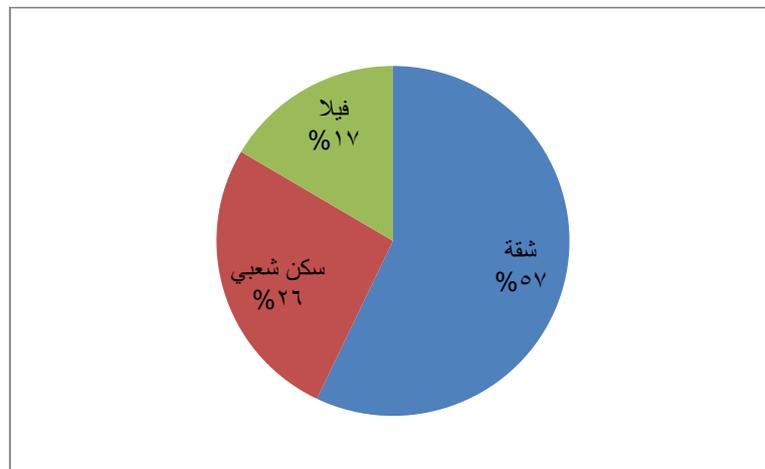
3-2-4-1: نوع السكن

وحيث أن نوعية السكن في كثير من البحوث تعد مؤشراً على مستوى الأسرة الاقتصادي والاجتماعي. فقد قسمت نوعية السكن في هذا البحث إلى ثلاث فئات هي: فيلا، شقة، بيت شعبي. وقد بلغت نسبة الطالبات اللاتي يسكن في شقة 57.1%، أما الطالبات اللاتي يسكن في البيوت الشعبية فقد بلغت 26.4%، وأقلها نسب اللاتي يسكن في فيلا بنسبة 16.5% جدول (8-3) شكل (5-3).

جدول (8-3): نوعية السكن لدى أفراد العينة.

النسبة %	نوعية السكن
16.5	فيلا
57.1	شقة
26.4	بيت شعبي

المصدر: من إعداد الباحثة اعتماداً على بيانات جدول (1) في ملحق (3)



شكل(5-3): نوعية السكن لدى أفراد عينة الدراسة لعام 1430هـ.

وتشير النتائج إلى وجود دلالة إحصائية قوية بين السكن في فيلا والإصابة بضيق التنفس عند مستوى معنوية أقل من 5٪، جدول(9-3). لعل السبب في ذلك إلى عوامل نفسية أكثر منها عضوية أو ربما يمكن إعادة السبب إلى وجود حديقة في الفيلا وهي ذات تأثير سلبي على بعض المصابين بالربو. كما تشير الدراسة إلى عدم وجود أي دلالة إحصائية بين السكن في شقة أو في بيت شعبي والإصابة بأي من أعراض الربو الثلاثة.

جدول (9-3): العلاقة الإحصائية بين السكن في فيلا والإصابة بضيق التنفس.

اختبار مربع كاي			
القيمة	درجة الحرية	الدلالة المقربة (ذو الجهتين)	
15.026 ⁽¹⁾	2	0.001	اختبار مربع كاي لمعامل ارتباط بيرسون
11.758	2	0.003	نسبة الإمكان
0.914	1	0.339	معامل الارتباط الخطي
218			عدد الحالات المقبولة
(أ) الخلايا ذات الرقم 3 (50٪) لها أقل من خمس عدّات. القيمة الصغرى للعدد المتوقع هو 0.20			

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على الدراسة الميدانية عام 1430هـ.

3-2-4-2: عدد أفراد الأسرة

يُعد عدد أفراد الأسرة من المتغيرات الديموغرافية التي يهتم بها الباحثون في الدراسات الاجتماعية، حيث يتم من خلالها التعرف على الخصائص الديموغرافية والاقتصادية لعينة الدراسة، وفي هذه الدراسة كان متوسط أفراد الأسرة لعينة البحث هو 6 أفراد. جدول (1) ملحق (3).

أما من حيث تأثير عدد أفراد الأسرة على أعراض مرض الربو، تشير النتائج إلى معنوية العلاقة بين عدد أفراد الأسرة وعرض ضيق التنفس جدول(10-3). كما تشير النتائج إلى معنوية العلاقة عند مستوى معنوية أقل من 5٪ بين عدد أفراد الأسرة والسعال جدول(11-3)، كما أن النتائج لا تشير إلى معنوية العلاقة مع باقي أعراض مرض الربو وعدد أفراد الأسرة.

جدول (10-3): العلاقة الإحصائية بين عدد أفراد الأسرة وعرض ضيق التنفس.

اختبار مربع كاي			
القيمة	درجة الحرية	الدلالة المقربة (ذو الجهتين)	
45.950 ⁽¹⁾	30	0.031	اختبار مربع كاي لمعامل ارتباط بيرسون
21.493	30	0.872	نسبة الإمكان
0.259	1	0.611	معامل الارتباط الخطي
218			عدد الحالات المقبولة
(أ) الخلايا ذات الرقم 39 (81.3٪) لها أقل من خمس عدّات. القيمة الصغرى للعدد المتوقع هو 0.00			

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على الدراسة الميدانية عام 1430هـ.

جدول (11-3): العلاقة الإحصائية بين عدد أفراد الأسرة والسعال.

اختبار مربع كاي			
القيمة	درجة الحرية	الدلالة المقربة (ذو الجهتين)	
22.125 ⁽¹⁾	15	0.105	اختبار مربع كاي لمعامل ارتباط بيرسون
26.415	15	0.034	نسبة الإمكان
2.527	1	0.112	معامل الارتباط الخطي
218			عدد الحالات المقبولة
(أ) الخلايا ذات الرقم 15 (46.9%) لها أقل من خمس عدّات. القيمة الصغرى للعد المتوقع هو 0.39			

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على الدراسة الميدانية عام 1430هـ.

3-2-5: البيانات التي تتعلق بظروف المرض

3-2-5-1: تاريخ الإصابة

وكما هو معروف أن مرض الربو مرض وراثي، فقد تفاوتت إجابات أفراد العينة حول تاريخ الإصابة بالمرض. حيث كانت النسبة الأعلى للخيار المعنون بـ "أكثر من ذلك" أي أن جميع أفراد العينة قد أصيبوا بالمرض منذ أكثر من اثني عشر سنة بنسبة تقدر بـ 23%. وهذا ما يؤكد أن أغلب المصابات في عينة الدراسة مصابات بالمرض منذ الطفولة. جدول (1) ملحق (3).

3-2-5-2: الأعراض

تم حصر أهم الأعراض التي يشعر بها مرضى الربو وذلك عن طريق بعض الجهات الطبية والدراسات السابقة إضافة إلى إجابات المبحوثين حسب الدراسة الميدانية والتي تم حصرها في أربع حالات رئيسية وهي :

- أ- ضيق التنفس؛
- ب- السعال؛
- ج- الصفير؛
- د- جميعها.

أوضحت نتائج تحليل البيانات أن نسب إصابة الطالبات بأعراض المرض كانت على النحو الذي يعرضها جدول (12-3)، حيث بلغت في حالة ضيق التنفس 36.6%، أما عندما يترافق ضيق التنفس مع أحد الأعراض الأخرى فقد بلغت النسبة 95.9%، حيث بلغ عددهن 211 طالبة من جملة 222 طالبة -حجم العينة-، في حين بلغت نسبة اللاتي لديهنّ سعال فقط 23.4%، أما في حالة السعال مع أحد الأعراض الأخرى بلغت النسبة 61.4%، وفي حالة من لديهنّ صفير فقط بلغت نسبتهنّ 21%، في حين أنّ نسبة من لديهنّ صفير مع أحد الأعراض

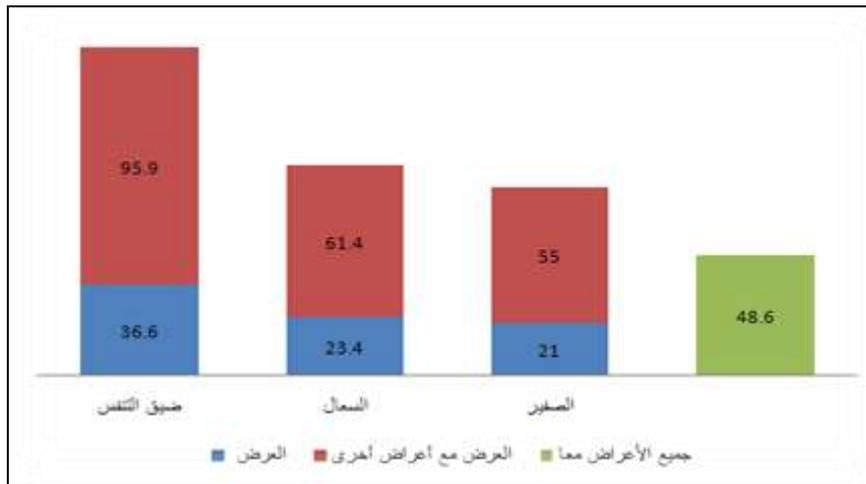
الأخرى بلغت 55%. أما في حالة الطالبات اللاتي ترافقت لديهن جميع الأعراض معاً - ضيق التنفس، السعال، الصفير - بلغ عددهن 107 طالبة ونسبتهن 48.6% جدول (3-12) شكل (3-6).

جدول (3-12): نسب الإصابة بأعراض المرض لدى أفراد عينة الدراسة لعام 1430هـ.

التكرار			
النسبة المئوية بين الحالات	الردود		أعراض الربو
	النسبة %	عدد الردود	
95.9%	36.6%	211	ضيق في التنفس
61.4%	23.4%	135	سعال
55.9%	21.4%	123	صفير
48.6%	18.6%	107	جميعها
261.8%	100%	576	المجموع

(أ) صنفت المجموعة عند القيمة (1)

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على الدراسة الميدانية عام 1430هـ.



شكل (3-6): نسب أعراض المرض لدى أفراد عينة الدراسة لعام 1430هـ.

3-5-2-3: أوقات أزمات الربو

تشير النتائج إلى أن نسبة اللاتي يصبين بالأعراض خلال الفترات المختلفة في اليوم الواحد نسبتهن متقاربة، وإن كانت أعلى بقدر قليل خلال الفترة الصباحية (أي من الساعة 6 - 10 صباحاً) بنسبة تقدر بـ 21.3%، وأقلها في فترة المغرب (أي من الساعة 6 مساء - 8 مساء) بنسبة قدرها 18.6% جدول (3-13). ولعل السبب في ذلك إلى ارتفاع تركيز الملوثات في فترة الذروة الصباحية وتعرض الطالبات خلال ذهابهن إلى مدارسهن لأجواء ملوثة بعوادم السيارات . كما أن سوء استخدام أجهزة التكيف بالجلوس عندها لفترات طويلة خاصة في

فصل الصيف عندما تشتد درجة الحرارة وتقل فترة تعرض الإنسان للهواء الطلق وانتقاله من الجو البارد إلى الجو الحار والعكس كل ذلك من شأنه أن يزيد من حالات الإصابة بأمراض الجهاز التنفسي (هاني ، 1420هـ)

جدول (3-13):نسب الإصابة بأعراض المرض خلال الفترات المختلفة في اليوم الواحد لدى عينة الدراسة لعام 1430هـ.

تكرار "أوقات النوبات"			
الردود			
النسبة %	عدد الردود		
21.3%	152	الصباح (6-10)	الوقت
21.0%	150	الظهر (من بعد 10-3)	
19.5%	139	العصر (من بعد 3-6)	
18.7%	133	المغرب (من بعد 6-8)	
19.5%	139	العشاء (من بعد 8- منتصف الليل وما بعده)	
100.0	224	المجموع	

أ- صنفت المجموعة عند القيمة (1)

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على الدراسة الميدانية عام 1430هـ. وعلى الرغم من أن نتائج الإحصاء الوصفي تشير إلى تساوي نسبة الإصابة خلال الأوقات المختلفة في اليوم الواحد، إلا أن نتائج الإحصاء التطبيقي تشير إلى أن فترة العشاء - الفترة المسائية- ذات علاقة معنوية مع الأعراض الثلاث مجتمعة، أي أن المرضى أكثر عرضة للإصابة خلال الفترة المسائية من أي فترة أخرى جدول(14-3).

جدول (3-14): العلاقة الإحصائية بين الإصابة بالأعراض الثلاث والفترة المسائية لدى عينة الدراسة لعام 1430هـ.

اختبار مربع كاي					
القيمة	درجة الحرية	الدالة المقربة (ذو الجهتين)	الدالة المضبوطة (ذو الجهتين)	الدالة المضبوطة (ذو الجهة الواحدة)	
4.044 ⁽¹⁾	1	0.044			اختبار مربع كاي لمعامل ارتباط بيرسون
3.387	1	0.066			معامل تصحيح الاتصال ^(ب)
4.126	1	0.042			نسبة الإمكان
			0.060	0.032	اختبار فشر المضبوط
4.023	1	0.045			معامل الارتباط الخطي
185					عدد الحالات المقبولة

(أ) الخلايا ذات الأصفار (0%) لها أقل من خمس عدّات. القيمة الصغرى للعد المتوقع هو 20.89

(ب) محسوبة لجدول من 2*2 فقط

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على الدراسة الميدانية عام 1430هـ.

كما تشير نتائج الدراسة إلى معنوية العلاقة بين مدة الإصابة بالمرض وعدد النوبات، أي أنه كلما زادت المدة الزمنية للإصابة بالمرض تؤثر بفاعلية على زيادة عدد نوبات المرض عند مستوى معنوية 2% وهو أقل من مستوى المعنوية المعتمد في الدراسة جدول (15-3)

جدول (15-3): العلاقة الإحصائية بين مدة الإصابة بالمرض وعدد النوبات لدى عينة الدراسة لعام 1430هـ.

اختبار مربع كاي			
القيمة	درجة الحرية	الدلالة المقربة (ذو الجهتين)	
5.453 ⁽¹⁾	2	0.020	اختبار مربع كاي لمعامل ارتباط بيرسون
3.961	2	0.138	نسبة الإمكان
5.395	1	0.065	معامل الارتباط الخطي
222			عدد الحالات المقبولة
(أ) الخلايا ذات الرقم 3(50%) لها أقل من خمس عدّات. القيمة الصغرى للعد المتوقع هو 0.16			

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على الدراسة الميدانية عام 1430هـ.

3-2-5-4: أوقات النوبات تبعاً للفصل الدراسي

كما هو معروف، فمرض الربو يُعد من الأمراض التي لها علاقة مباشرة بالمناخ وخاصة في الفصول الانتقالية، حيث يتأثر المصابون بالربو بالتقلبات المناخية فتزداد نسبة التآزم لدى أفراد العينة. ويتميز مناخ مدينة جدة بارتفاع درجة الحرارة صيفاً واعتدالها شتاءً، حيث يبلغ معدل درجة القصوى في يوليو 38.8 م°. ويصل المتوسط الشهري في يناير إلى 23.1 م°.

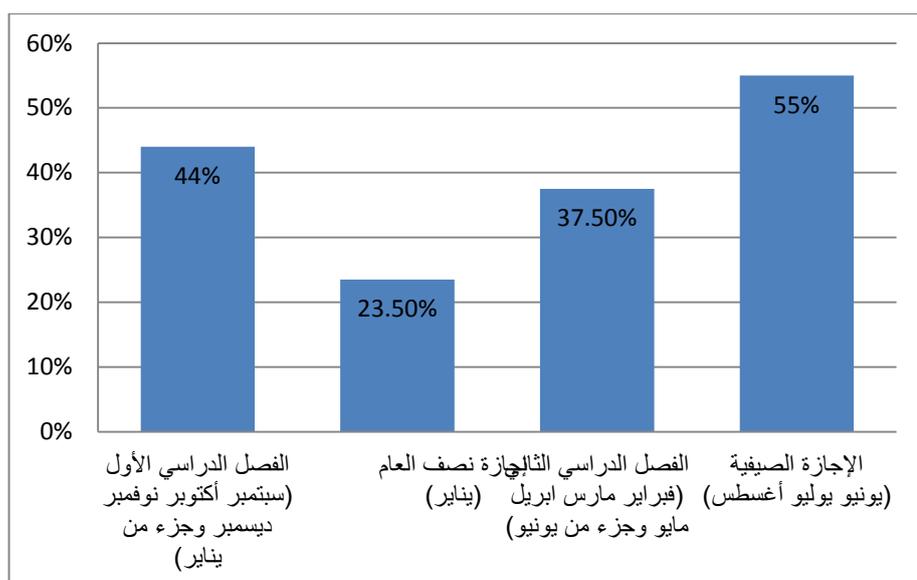
ومن خلال هذه الدراسة، نجد أن أكبر نسبة إصابة بالأعراض المختلفة تحدث خلال الإجازة الصيفية (يونيو، يوليو وأغسطس) بنسبة 55%، يليها الفصل الدراسي الأول (سبتمبر أكتوبر نوفمبر ديسمبر وجزء من يناير)، وهو الفصل الدراسي الذي يتزامن مع فصل الخريف، وهي ذات الفترة التي يتزامن فيها حدوث ظاهرة الغبار العالق Dust Haze، والتي تؤثر بشكل كبير على المصابين بمرض الربو. حيث بلغت نسبة اللاتي يتعرضن للنوبات خلال الفصل الدراسي الأول (سبتمبر أكتوبر نوفمبر ديسمبر وجزء من يناير) وبعض أوقات السنة نحو 44% كما يعرضها جدول (16-3)، في حين بلغت نسبة اللاتي يتعرضن للنوبات بين أفراد العينة خلال الفصل الدراسي الثاني (فبراير مارس إبريل مايو وجزء من يونيو) 37.5% وهي نفس الفترة التي تتركز فيها حدوث ظاهرتي الغبار أو الرمل المحمول Dust/Sand Rising وظاهرة Dust/Sand Storm. Risting Dust/Sand.

وتشير نتائج الدراسة إلى أن نسب الإصابة خلال إجازة نصف العام (يناير) كانت هي النسبة الأقل، حيث بلغت نسبة الإصابة نحو 23.5%. ولعل السبب في قلة نسب الإصابة في هذه الفترة إلى أنها فترة قصير مقارنة بالفترات الأخرى. شكل (7-3).

جدول (16-3):النسب المئوية للنوبات خلال العام الدراسي لدى أفراد عينة الدراسة لعام 1430هـ.

تكرار "فصول النوبات"			
الردود		الفصل الدراسي	الوقت
النسبة %	عدد الردود		
27.5%	88	الأول (سبتمبر أكتوبر نوفمبر ديسمبر وجزء من يناير	
14.7%	47	إجازة نصف العام (يناير)	
23.4%	75	الفصل الدراسي الثاني (فبراير مارس أبريل مايو وجزء من يونيو)	
34.4%	110	الإجازة الصيفية (يونيو يوليو أغسطس)	
100.0%	320	المجموع	
أ- صنفت المجموعة عند القيمة (1)			

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على الدراسة الميدانية عام 1430هـ.



الشكل (7-3): النسب المئوية للنوبات لدى أفراد عينة الدراسة لعام 1430هـ.

كما تشير النتائج إلى أنّ نوبات المرض تتفاوت حدثها مع اختلاف الفصول الدراسية جداول الملحق (4) من (5-51)، حيث توجد دلالة إحصائية بين وجود أعراض ضيق التنفس والسعال والصفير، كلاً على حدا، والفصل الدراسي الأول (سبتمبر أكتوبر نوفمبر ديسمبر وجزء من يناير)، كذلك توجد دلالة إحصائية بين وجود الأعراض الثلاث مجتمعة والفصل الدراسي الأول (سبتمبر أكتوبر نوفمبر ديسمبر وجزء من يناير)، بينما في إجازة نصف العام (يناير) تشير النتائج إلى وجود دلالة إحصائية فقط في حالة وجود أعراض السعال والصفير كلاً على حدا، وكذلك توجد دلالة إحصائية في حالة الأعراض الثلاث مجتمعة. وتشير نتائج الفصل الدراسي الثاني (فبراير مارس إبريل مايو وجزء من يونيو) إلى وجود دلالة إحصائية فقط مع عرض الصفير، بينما لا توجد أي من الدلالات الإحصائية التي تشير إلى ظهور أي من الأعراض الأخرى خلال الفصل الدراسي الثاني (فبراير مارس إبريل مايو وجزء من يونيو). ومن ثم نلاحظ أن الأعراض الثلاث بدأت جميعها مع الفصل الدراسي الأول (سبتمبر أكتوبر نوفمبر ديسمبر وجزء من يناير)، سواء كل عرض منفرد أو الثلاث مجتمعة، ثم استمر منها في إجازة نصف العام (يناير) فقط اثنين من الأعراض أو الثلاث مجتمعة، ثم بقي منها عرض واحد فقط في الفصل الدراسي الثاني (فبراير مارس إبريل مايو وجزء من يونيو) وهو الصفير. وفي أثناء الإجازة الصيفية (يونيو يوليو أغسطس) تشير نتائج الإحصاء التطبيقي إلى وجود دلالة إحصائية ومن ثم معنوية العلاقة بين ظهور أعراض الربو الثلاث والإجازة الصيفية، كما أن نتائج الإحصاء الوصفي تشير إلى ارتفاع نسبة الإصابة خلال فصل الصيف (يونيو يوليو أغسطس) حيث تبلغ 34%.

3-2-5-5: عدد مرات التعرض للأزمة خلال الفصل الدراسي

تشير نتائج الدراسة إلى أن متوسط عدد نوبات حدوث المرض لدى عينة الدراسة هو ثلاث مرات تقريباً، بينما نادراً ما كانت تحدث أكثر من 6مرات، حيث لم تحدث سوى لطالبة واحدة فقط جدول (1) ملحق (3).

3-2-5-6 وسائل العلاج المستخدمة

وعن وسيلة العلاج فيما بين الطبيب أو الطب الشعبي، فقد بلغت نسبة العلاج عن طريق الطبيب 92.3%، وبلغت نسبة العلاج بالطب الشعبي 3.2%، بينما نسبة العلاج بالوسيلتين معاً بلغت 3.2%، جدول (1) ملحق (3).

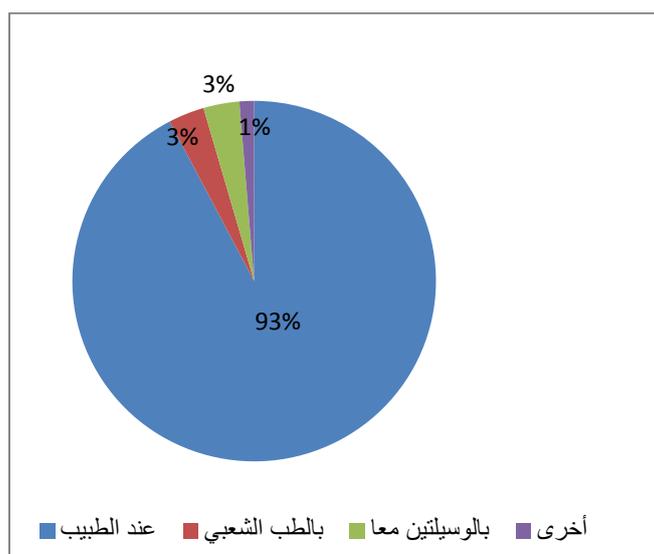
ولعل السبب في ذلك أن مرض الربو من الأمراض التي لا يمكن معالجتها إلا بالكشف الطبي، ولم تنجح معه أي من وسائل العلاج الأخرى. كما أنّ عينة الدراسة هي من الفئات العمرية الصغيرة والتي لا تؤمن بالعلاج الشعبي، ولا تستطيع الاستمرار عليه، حيث أنه يتطلب وقتاً طويلاً لظهور نتائجه. ومرض الربو من الأمراض التي لا يمكن أن تتم معالجتها ببطء، بل لا بد من معالجتها بشكل سريع، خوفاً من تأزمها أو من تتطور الحالة. وتشير نتائج الدراسة إلى عدم وجود دلالة إحصائية بين وسيلة العلاج والإصابة بمرض

الربو، هذا على الرغم من ارتفاع نسبة العلاج لدى الطبيب عنها في حالة الطب الشعبي جدول(17-3) شكل(8-3).

جدول (17-3): وسائل العلاج المستخدمة لدى أفراد عينة الدراسة لعام 1430هـ.

وسيلة العلاج	النسبة %
عند الطبيب	92.3
بالطب الشعبي	3.2
بالوسيلتين معاً	3.2
أخرى	1.3

المصدر: من إعداد الباحثة اعتماداً على بيانات جدول 1 ملحق 2



شكل(8-3): وسائل العلاج المستخدمة لدى أفراد عينة الدراسة لعام 1430هـ.

3-2-5-7 نوعية العلاج المستخدم

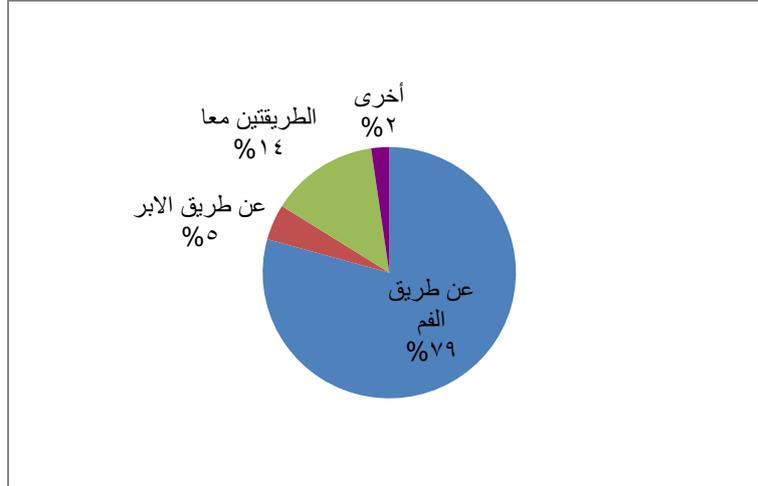
تشير نتائج الدراسة إلى أن العلاج عن طريق الفم كان أكبر نسبة، حيث بلغت النسبة 79.3%، في حين أن نسبة العلاج عن طريق الإبر بلغت 4.6%، أما الطريقتين معاً بلغت 13.8% جدول(1) ملحق(3). جدول(18-3) شكل(9-3).

جدول (18-3): نوعية العلاج المستخدم لدى أفراد عينة الدراسة لعام 1430هـ.

نوعية العلاج	النسبة (%)
--------------	------------

79.3	عن طريق الفم
4.6	عن طريق الإبر
13.8	الطريقتين معاً
2.3	أخرى

المصدر: من إعداد الباحثة اعتماداً على بيانات جدول 1 في الملحق 2



الشكل (9-3): نوعية العلاج المستخدم لدى أفراد عينة الدراسة لعام 1430هـ.

تشير نتائج الدراسة إلى وجود دلالة إحصائية بين طريقة العلاج والأعراض الثلاثة مجتمعة، ومعنى ذلك أن الطالبات اللاتي يعانين الأعراض الثلاثة يفضلن العلاج عن طريق الإبر، أما العلاج عن طريق الفم لا توجد أي دلالة إحصائية في الأعراض الثلاثة. جدول (19-3). ويعود السبب ربما إلى شدة الأعراض الثلاثة حين تترافق معاً إضافة إلى أن فئة عينة الدراسة هي من الفئات الصغيرة التي لا تتحلى بالصبر على العلاجات البطيئة وأسرع طرق العلاج هي حقن الإبر.

جدول (19-3): العلاقة الإحصائية بين طريقة العلاج والأعراض الثلاثة لمرض الربو

بين عينة الدراسة لعام 1430هـ.

اختبار مربع كاي					
الدالة المضبوطة (ذو الجهة الواحدة)	الدالة المضبوطة (ذو الجهتين)	الدالة المقربة (ذو الجهتين)	درجة الحرية	القيمة	
		0.075	1	3.165 ⁽¹⁾	اختبار مربع كاي لمعامل ارتباط بيرسون
		0.110	1	2.555	معامل تصحيح الاتصال ⁽²⁾
		0.074	1	3.186	نسبة الإمكان
0.055	0.103				اختبار فشر المضبوط
		0.076	1	3.150	معامل الارتباط

					الخطي
				217	عدد الحالات المقبولة
(أ) الخلايا ذات الأصفار (0%) لها أقل من خمس عدّات. القيمة الصغرى للعد المتوقع هو 18.07					
(ب) محسوبة لجدول من 2*2 فقط					

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على الدراسة الميدانية عام 1430هـ.

أما عن السؤال الخاص بمدّة التنويم في المستشفى وأثر ذلك على الإصابة بالربو، تشير النتائج إلى وجود علاقة قوية بين مدة التنويم بالمستشفى ووجود الأعراض الثلاثة للإصابة بالربو، بمعنى أن الطالبات اللاتي سبق لهن التنويم في المستشفى بالفعل يعانين أكثر من غيرهن من مرض الربو جدول(20-3).

جدول(20-3):العلاقة الإحصائية بين مدة التنويم في المستشفى والأعراض الثلاث لمرض الربو بين أفراد عينة الدراسة لعام1430هـ.

اختبار مربع كاي					
القيمة	درجة الحرية	الدلالة المقربة (ذو الجهتين)	الدلالة المضبوطة (ذو الجهتين)	الدلالة المضبوطة (ذو الجهة الواحدة)	
7.463 ⁽¹⁾	1	0.06			اختبار مربع كاي لمعامل ارتباط بيرسون
6.734	1	0.009			معامل تصحيح الاتصال (ب)
7.501	1	0.006			نسبة الإمكان
			0.009	0.005	اختبار فشر المضبوط
7.429	1	0.006			معامل الارتباط الخطي
219					عدد الحالات المقبولة
(أ) الخلايا ذات الأصفار (0%) لها أقل من خمس عدّات. القيمة الصغرى للعد المتوقع هو 45.01					
(ب) محسوبة لجدول من 2*2 فقط					

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على الدراسة الميدانية عام 1430هـ.

3-2-5-8: التنويم بالمستشفى

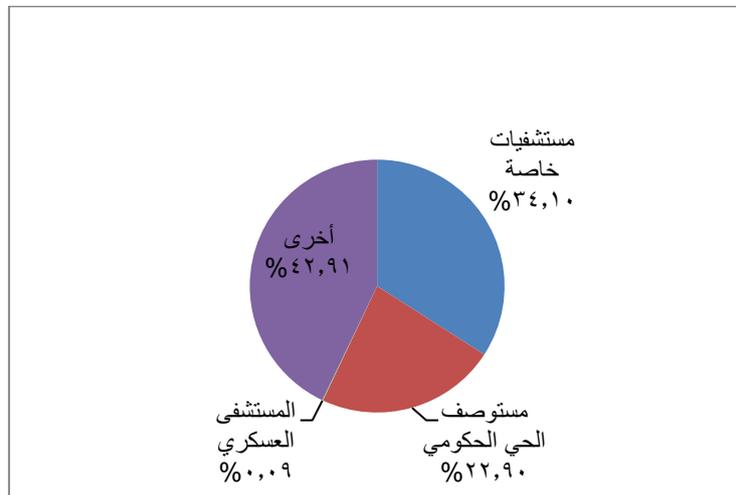
بلغت نسبة من سبق لهن التنويم في المستشفى 42.5%. جدول(1) في ملحق(3)، وتعد هذه النسبة كبيرة بالرغم من أن مرض الربو مرضاً لا يحتاج في الغالب للتنويم بالمستشفى. ولعل السبب يعود إلى إهمال بعض أفراد العينة العلاج المبكر مما يضطرهن إلى التنويم في المستشفى لتلقي العلاج تحت الإشراف الطبي.

3-2-5-9: الجهات الصحية التي يراجعها أفراد عينة الدراسة

تتنوع الجهات الصحية التي يتعالج فيها أفراد العينة، فتراجع المصابات أكثر من جهة نظراً لاتساع مدينة جدة وتعدد المرافق الصحية فيها وتنوعها. فقد بلغت نسبة اللاتي يتناولن العلاج في المستوصفات الخاصة أعلى نسبة بين أفراد العينة حيث بلغت 34.1%، يلي ذلك

مستوصف الحي الحكومي بنسبة 22.9% لعل السبب عائد إلى تفضيل غالبية أفراد العينة تلقي العلاج السريع والبعد عن روتين العلاج في المستوصف الحكومي وربما في بعض المراكز الصحية عدم توفر العلاج المناسب لمرضى الربو فيها حيث يتم تحويل حالات مرض الربو إلى المستشفيات الحكومية الكبرى، في حين كانت أقل النسب وهي نسبة ضعيفة جداً فيمن يتلقى العلاج في المستشفى العسكري أو الحرس الوطني حيث بلغت نسبة كل منهما 0.09% ولعل السبب قلة عدد أفراد العينة الذين يمكنهم تلقي العلاج في هذه المستشفيات التي تقدم خدماتها لفئات معينة من المجتمع. جدول (1) في ملحق (3).

وتشير نتائج الدراسة إلى وجود دلالة إحصائية في حالة تناول العلاج في مستوصف الحي الحكومي عند مستوى معنوية 5%، كما توجد دلالة إحصائية في حالة العلاج بالمستوصف الخاص في حالتي ضيق التنفس وحالة الأعراض جميعها وذلك عند مستوى معنوية 1%، 5% شكل (10-3).



شكل (10-3): الجهات الصحية التي تراجعها أفراد عينة الدراسة لعام 1430هـ.

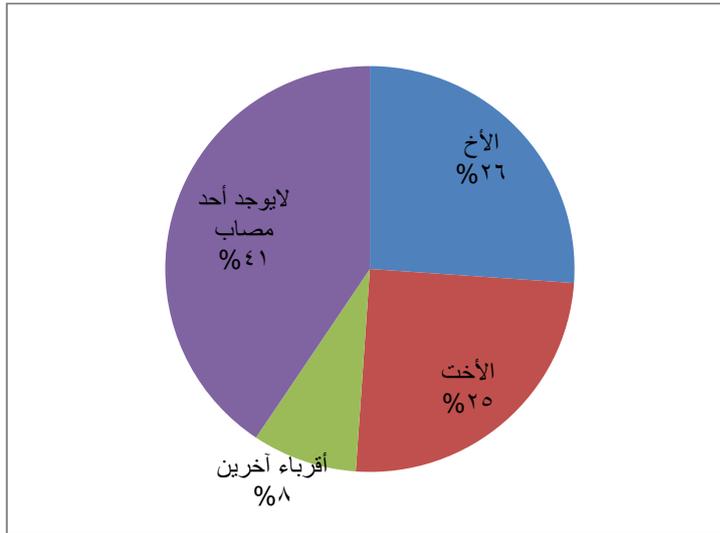
3-2-5-10: إصابة أحد أفراد العائلة بالربو

من المعروف أن مرض الربو من الأمراض التي تلعب فيها العوامل الوراثية دوراً كبيراً. ففي حالة إصابة أحد أفراد الأسرة، تشير نتائج التحليل إلى أن أعلى نسبة إصابة كانت الأخ مصاب، حيث بلغت 26.1%، يلي ذلك الأخت مصابة بنسبة متقاربة قدرها 25%. كما تشير النتائج إلى أن نحو 40.6% من عينة الدراسة لا يوجد أحد مصاب بين أفراد الأسرة أو الأقارب. والنسبة الباقية وهي 59% هم ممن أجابوا بأن هناك شخص مصاب بالمرض في العائلة مما يشير إلى أن مرض الربو مرض وراثي. كما تشير نتائج الدراسة إلى أن إصابة أحد أفراد الأسرة بالمرض لا تسبب الإصابة للآخرين، أي لا توجد علاقة بين إصابة الطالبة وإصابة أحد أفراد الأسرة بالربو، وقد يرجع ذلك إلى أنه ليس من الأمراض المعدية جدول (21-3) شكل (11-3).

جدول (21-3): إصابة أحد أفراد الأسرة بمرض الربو لدى أفراد عينة الدراسة لعام 1430هـ.

النسبة %	إصابة أحد أفراد الأسرة
26.1	الأخ
25.0	الأخت
8.3	أقرباء آخرين
40.6	لا يوجد أحد مصاب

المصدر: من إعداد الباحثة اعتماداً على بيانات جدول الملحق 2.



شكل (11-3): إصابة أحد أفراد الأسرة بمرض الربو لدى أفراد عينة الدراسة لعام 1430هـ.

3-2-5-11: التدخين في الأسرة

من المعروف علمياً أن التدخين سبب في العديد من الأمراض التي تصيب الإنسان كالتهاب الشعب الهوائية ، وسرطان الرئة، وتصلب الشرايين، وأمراض القلب كالذبحة الصدرية.

وقد وجد أن نسبة سرطان الرئة بين غير المدخنين الذين يتعرضون للأجواء المكتنفة بالدخان أكبر من هؤلاء الذين لا يتعرضون لمثل هذه الأجواء، وأن الأطفال الذين يعيشون مع آباء وأمهات مدخنين يعانون من الكحة المستمرة وأمراض الجهاز التنفسي. (الخلف، 1421هـ، ص124).

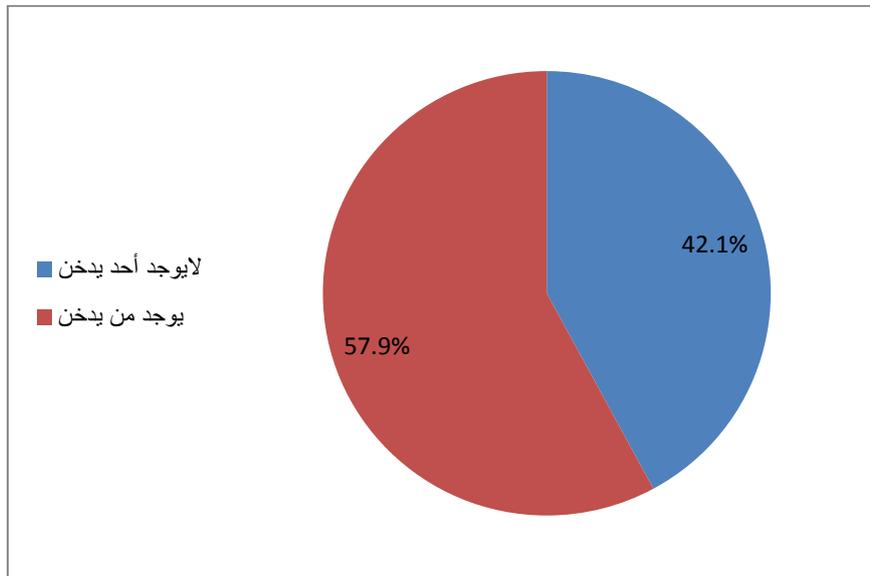
وعن تأثير التدخين على الإصابة بمرض الربو نجد أن نسبة 42.1% من أفراد العينة أُجِئْنَ بأنه لا يوجد أحد يدخن في الأسرة، و 57.9% من أفراد العينة كانت إجابتهن بوجود مدخن في الأسرة. وتشير النتائج إلى أن نسبة الآباء المدخنين نحو 54.4%، يلي ذلك بعض الأخوة بنسبة 33%. جدول (3-22) الشكلين (3-12) و(3-13)

جدول (3-22): التدخين في أسر عينة الدراسة لعام 1430هـ.

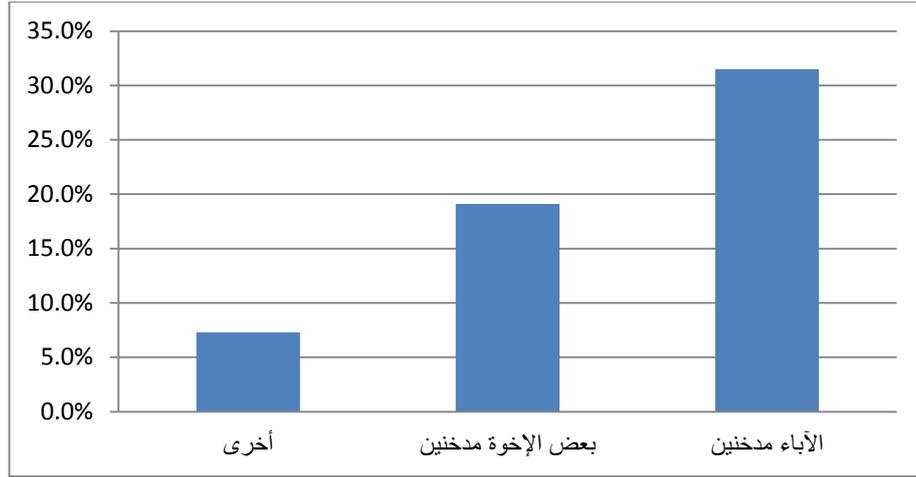
تكرار "عامل التدخين"			
الردود			
النسبة %	عدد الردود		
31.6%	72	الأب يدخن	التدخين
4.4%	10	الأم تدخن	
19.7%	45	بعض الإخوة	
2.2%	5	جميع الإخوة	
42.1%	96	لا أحد يدخن	
100.0	228	المجموع	

أ- صنفت المجموعة عند القيمة (1)

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على الدراسة الميدانية عام 1430هـ.



شكل (3-12): التدخين في أسر أفراد عينة الدراسة لعام 1430هـ.



شكل (13-3): الأقرباء المدخنون في أسر عينة الدراسة لعام 1430هـ.

وتشير نتائج الدراسة إلى عدم وجود أي دلالة إحصائية بين الإصابة بالربو وعامل التدخين، وقد يرجع ذلك إلى حرص المدخنين بالأسرة على عدم التدخين بالمنزل.

3-2-5-12: وجود حديقة في المسكن

بالرغم من إيجابيات وجود النباتات في المنزل من ناحية تنقية الهواء وتلطيف الجو، إلا أن بعض النباتات لها تأثير سلبي على مرضى الربو وخاصة عند دخول فصل الربيع وتفتح الأزهار، وقد يزيد وجود حديقة بالمنزل من تهيج وتأزم لدى الأفراد المصابين بالربو. لكن تشير النتائج إلى عدم وجود أي مؤشرات، وقد يكون السبب في ذلك أن معظم الطالبات لم يجبن على هذا السؤال.

3-2-5-13: العوامل الأكثر تأثيراً في مرض الربو

تم تحديد مجموعة من المثيرات المسببة لمرض الربو وذلك بناءً على الدراسات السابقة والدراسة الميدانية، ويمكن حصرها فيما يلي: الغبار، الروائح بأنواعها، ودخان السجائر والشيشة. وقد بلغت نسبة التأثير بالأتربة والغبار 46.1%، يأتي بعدها دخان الشيشة والسجائر بنسبة قدرها 21.4%، ثم الروائح بأنواعها بنسبة 11.8% جدول (23-3) شكل (14-3).

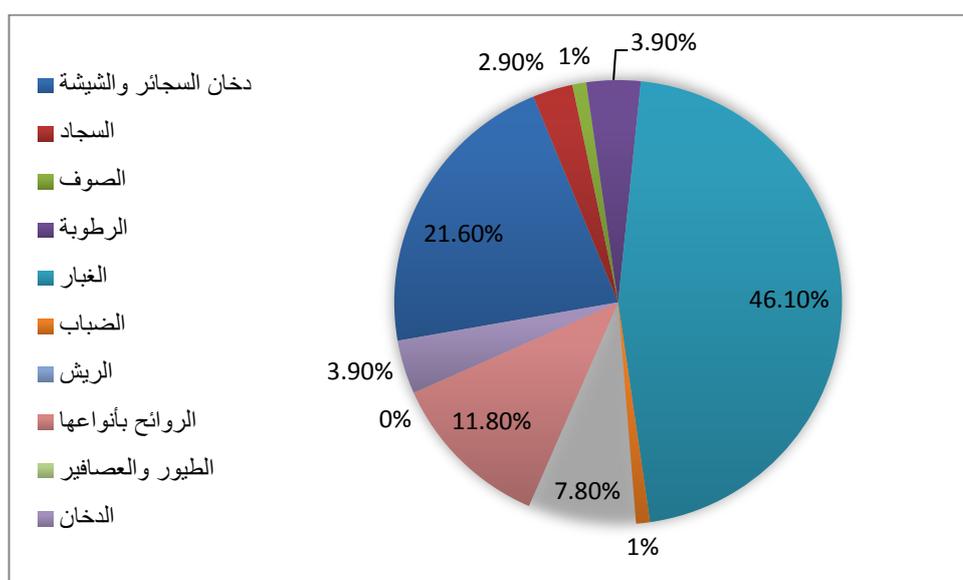
جدول (23-3): العوامل الأكثر تأثيراً في مرض الربو لدى أفراد عينة الدراسة لعام

1430هـ.

تكرار "العوامل الأكثر تأثيراً في مرض الربو"				
النسبة لدى الحالات المصابة	الردود			
	النسبة %	عدد الردود		
67.1%	46.1%	47	الغبار	التدخين
31.4%	21.6%	22	دخان السجائر والشيشة	
17.1%	11.8%	12	الروائح بأنواعها	
11.4%	7.8%	8	الريش	
5.7%	3.9%	4	الدخان	

5.7%	3.9%	4	الرطوبة
4.3%	2.9%	3	السجاد
1.4%	1%	1	الصوف
1.4%	1%	1	الضباب
0	0	0	الطيور والعصافير
145.7%	100.0	228	المجموع
صنفت المجموعة عند القيمة (1)			

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على الدراسة الميدانية عام 1430هـ.



شكل (14-3): العوامل الأكثر تأثيراً في مرض الربو لدى أفراد عينة الدراسة لعام 1430هـ.

وعند الانتقال إلى نتائج التحليل بين مرض الربو وعوامل إثارة المرض، أشارت النتائج إلى معنوية العلاقة بين دخان السجائر والشيشة ووجود الأعراض الثلاثة مجتمعة، وكذلك في حالة وجود السعال فقط، بما يؤكد أن السجائر والشيشة ذات تأثير أقوى، ومن أهم عوامل الإثارة للمرض التي تضمنتها الدراسة، كما توجد دلالة إحصائية بين الغبار وضيق التنفس فقط، أما باقي عوامل الإثارة التي تضمنتها الدراسة وهي السجاد، الصوف والرطوبة والضباب، على الرغم من ارتفاع نسبتها بين الطالبات، إلا أنه لا توجد علاقة معنوية بينها وبين الإصابة بمرض الربو.

3-2-5-14: قرب المسكن من بعض المنشآت ذات التأثير على الإصابة بالربو

افترضت الدراسة من خلال الاستبيان مجموعة من المنشآت التي تتسبب في إثارة أحد أعراض مرض الربو أو جميعها. و أوضحت الدراسة أن القرب من المناطق الترابية غير العمرانية هي أعلى نسبة للعوامل المسببة لأعراض الربو، حيث بلغت نسبة اللاتي تعانين من

قربهن من المناطق الترابية 45% كما في جدول (24-3)، ثم القرب من ورش السيارات بنسبة 35.3%.

جدول (24-3): المنشآت ذات التأثير على الإصابة بمرض الربو لدى عينة الدراسة لعام 1430هـ.

تكرار "المنشآت ذات التأثير على المصابين بالربو"			
النسبة لدى الحالات المصابة	الردود		
	النسبة %	عدد الردود	
2.8%	2.2%	3	مصنع الإسمنت
0%	0%	0	مصنع الغلال
0%	0%	0	مصانع أخرى
1.9%	1.5%	2	محطة لتنقية مياه الصرف الصحي
4.6%	3.7%	5	حظيرة أغنام
44.4%	35.3%	48	ورش سيارات
56.5%	44.9%	61	منطقة ترابية
11.1%	8.8%	12	غير ذلك
4.6%	3.7%	5	لا يوجد
125.9%	100.0%	136	المجموع

صنفت المجموعة عند القيمة (1)

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على الدراسة الميدانية عام 1430هـ.

أما في حالة قرب السكن من مناطق المصانع، لم تشر نتائج الدراسة إلى أي علاقة بين قرب المصانع ومرض الربو، وقد يكون السبب في ذلك أن معظم الطالبات في عينة الدراسة أغفلن الإجابة على هذا السؤال، بما يشير إلى عدم وجود مصانع قريبة من منازلهن. وتشير النتائج إلى عدم معنوية العلاقة بين القرب من محطات تنقية مياه الصرف الصحي والإصابة بأعراض الربو الثلاثة التي هي موضوع البحث، في حين أظهرت النتائج وجود دلالة إحصائية بين أعراض المرض الثلاثة مجتمعة و(غير ذلك) أي عوامل أخرى غير التي تم ذكرها في هذه الدراسة ولم يجب عنها المريض. وذلك عند مستوى معنوية 7% وهو أعلى من المسموح به في الدراسة جدول (25-3).

جدول (25-3):العلاقة الإحصائية بين أعراض المرض الثلاث وعوامل أخرى غير المذكورة في الدراسة لدى عينة الدراسة لعام 1430هـ.

اختبار مربع كاي					
القيمة	درجة الحرية	الدلالة المقربة (ذو الجهتين)	الدلالة المضبوطة (ذو الجهتين)	الدلالة المضبوطة (ذو الجهة الواحدة)	
3.131 ^(أ)	1	0.077			اختبار مربع كاي لمعامل ارتباط بيرسون
2.141	1	0.143			معامل تصحيح الاتصال (ب)
3.269	1	0.071			نسبة الإمكان
			0.124	0.070	اختبار فشر المضبوط
3.102	1	0.078			معامل الارتباط الخطي
108					عدد الحالات المقبولة
(أ) الخلايا ذات الأصفار (>0%) لها أقل من خمس عدّات. القيمة الصغرى للعدد المتوقع هو 5.89					
(ب) محسوبة لجدول من 2*2 فقط					

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على الدراسة الميدانية عام 1430هـ.