دور الاتصال الاجتماعي في التثقيف الصحي لدى مرضى السكري
- جمعية الآمال بولاية غليزان أنموذجا -

د. منصوري مصطفى، جامعة وهران 2 - الجزائر

أ. طالـــبي زوبيـــدة، جامعة مستغانم- الجزائر

الملخص :

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة إلى أي مدى يلعب دور الاتصال الاجتماعي الذي تقوم به جمعية الآمال في تثقيف مرضى السكري وفي اكتسابهم مهارات وسلوكيات التعايش مع المرض، وكذلك معرفة مدى التزامهم بإرشادات الجمعية لمتابعة العلاج. وللوصول إلى هذه الأهداف، طبق الباحثان استبيان على عينة قوامها 130 مريضا بالسكري اختيرت بطريقة مقصودة. وبعد تحليل البيانات ، كشفت الدراسة عن النتائج التالية:

- تساهم جمعية مرضى السكري في إكساب مرضاها معلومات صحية تؤهلهم لاكتساب ثقافة صحية تقيهم من مخاطر و مضاعفات المرض.

- إن غالبية مرضى السكري ينقصهم الالتزام الصحي خاصة إتباع النظام الغذائي و القيام بالفحص الطبي و إجراء تغييرات في سلوكهم تدعم جهودهم في الإدارة الذاتية للمرض.

Abstract :

This study aims to find out to what extent play the role of social communication out by the Amel Association to educate diabetic patients and in acquiring the skills and behaviors to live with their illness, as well as knowledge of the extent of their commitment to the instructions for follow-up treatment. To reach these goals, the researchers applied questionnaire on a sample of 130 patients was chosen intentionally. After analyzing the data, the study revealed the following results:

-Diabetics Association contribute to give patients health information enables them to gain a healthy culture to protect them from risks and complications of the illness.

- The majority of patients with diabetes lack the special follow the diet and do a medical examination and to make changes in their behavior to support their efforts in the self-management of the health commitment.

مقدمة:

لم يعد موضوع الصحة حكرا على الأطباء ، بل أصبح مشتركا بين العديد من الاختصاصات كعلم النفس، وعلم الاجتماع ، وعلم الاقتصاد ، من منطلق أن الحفاظ على صحة الفرد ووقايته من الأمراض وتبعاتها يمثل هدفا للحكومات والمنظمات الصحية، باعتبار

أن الأفراد هم الثروة الحقيقية لمجتمعاتهم ، كما بات من المؤكد أن أنماط الثقافة الصحية وأساليب الحياة الاجتماعية تؤثر تأثيرا كبيرا في تصورنا للمرض واستجاباتنا له، و تعبيرنا عنه[1]؛هذا ما دفع بالباحثين وبالجمعيات الحكومية وغير الحكومية على الاعتماد على الاتصال الاجتماعي من أجل الوصول إلى درجة مرضية من التثقيف الصحي خاصة لدى المرضى بالأمراض المزمنة كمرض السكري.

ويعتبر الاتصال الاجتماعي من بين الطرق المعتمدة في التثقيف الصحي والذي يهدف إلى التأثير في الآخرين وإقناعهم بتبني سلوكيات صحيحة لخدمة الصالح العام ؛ ونجد من أولى الدول التي عملت على تطبيق الاتصال الاجتماعي أندونيسيا في مجال تنظيم النسل و قد حققت نجاحا في تغيير سلوكيات الجمهور المستهدف، كما طبقته فرنسا باستعمالها لحملات التوعية للحد من ظاهرة التدخين، وانتهت بسن قوانين لمنع هذه الأخيرة بعد سنة ، أما على مستوى المجتمعات العربية توجد محاولات تطبيق إستراتيجية الاتصال الاجتماعي في بعض منها كالدراسة التي قام بها عبد القادر رحيم في تونس التي تناولت الثقافة الغذائية وكان من نتائجها تغيير بعض السلوكيات الصحية.

ولأهمية الاتصال الاجتماعي اعتمدت الجزائر منذ الثمانينات على تطبيقاته في مختلف المجالات خصوصا الخدماتية مستعملة في ذلك وسائلها و أشكالها بعد ما تيقنت أنه لا يمكن للرسائل البسيطة من إحداث التغيير المطلوب، وقامت بعض الدراسات لمعرفة أهمية وفعالية الاتصال الاجتماعي من بينها دراسة سهام العاقل (1997) والتي بّينت عدم نجاعة الإعلام في وقاية الشباب من المخدرات.[2]

ومن بين الوسائل المعتمدة الاتصال الاجتماعي في الجزائر ما يسمى في الخطاب الإعلامي بالحركات الجمعوية ، والتي أصبحت منتشرة بشكل كبير خاصة بعد إصدار القانون 90-31 الخاص بالجمعيات ؛ وتعد هذه التنظيمات الغير حكومية من سمات العصر الحالي ، لأنه من غير الممكن تصور مجتمع يسير بثبات بدون هذه الحركات لمواجهة مختلف المشاكل خاصة الصحية منها كمرض السكري الذي أصبح يهدد أمن الصحة العمومية بالجزائر نظرا لانتشاره بشكل سريع نتيجة لمجموعة من التغيرات الفردية كالوراثة و الاجتماعية كالنظام الغذائي و الأزمات الأمنية ، فحسب الفيدرالية الوطنية

1 - نادية محمد السيد عمر: علم الاجتماع الطبي، المفهوم و المجالات، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1987، ص 105.

2 – سهام العاقل: الاتصال الاجتماعي في الجزائر، دراسة فعالية الإعلام لوقاية الشباب من المخدرات، المجلة الجزائرية للاتصال، جامعة الجزائر، العدد 16، 1997.

لجمعيات مرضى السكري فإن عدد المصابين بالسكري في الجزائر بلغ 3.5 مليون مريض، بينهم 25 % شباب، و10 % دون 14 سنة.[1]

وفي ظل الأوضاع الراهنة يجد مرضى السكري أنفسهم أمام تحديات و مجابهة المرض من جهة ، و تكاليفه الباهظة من جهة أخرى ، مما يستدعي التكفل بهذه الشريحة ليس من الناحية الطبية فقط و إنما من الناحية الاجتماعية و النفسية ، و ذلك من خلال تفعيل أدوات التوعية الصحية بغرض إقناع الأفراد المرضى و الأصحاء على تبني نمط سلوكي يتماشى وطبيعة الحاصل من خلال ممارسات صحية سليمة لرفع المستوى الصحي لأفراد المجتمع و للوقاية من انتشار مضاعفات مرض السكري المكلفة ماديا و نفسيا ، حيث أن تكلفة النظم الصحية تبلغ حوالي 100 دولار سنويا.[2]

ولأهمية هذا المجال جندت الحكومة الجزائرية كل طاقاتها لمجابهة مرض السكري الذي أصبح يمس أكثر من ثلاثة ملايين شخص ومن جميع الفئات العمرية والمستويات الثقافية والمهنية من خلال التثقيف الصحي عبر مختلف وسائل الاتصال الاجتماعي ، بغرض نشر وتعميم الثقافة الصحية للأفراد لتوعيتهم و تبصيرهم بطرق تقيهم من مضعفات مرض السكري وتحفزهم للتكيف معه ،خاصة في بعض المنطق التي تشهد ارتفاعا محسوسا و انتشارا واسعا لمرضى السكري كولاية غليزان التي بلغ عدد مرض السكري فيها أكثر من 15409 مصابا.

وقد بدأ الاهتمام منذ السبعينات من القرن الماضي بإعطاء الأهمية للتثقيف الصحي مقابل العلاج الدوائي بالدرجة الأولى، وفي هذا السياق قام ميلر Miller(1971) بدراسات قدم من خلالها أدلة حول فعالية التثقيف الصحي لمرضى السكري كوسيلة من وسائل العلاج الصحي الفعال ، وتبّين بعد سنتين من تطبيق هذه الأخيرة انخفض انتشار المرض ،كما انخفضت درجة زيارات مرضى السكري للمستشفيات بمعدل 60%، والسيطرة عليه بنسبة 50 %، وقلة الاستشارات في ما يخص الجروح و إصابة الأعضاء السفلية بنسبة 85 % بالمقابل ارتفعت معدلات الاتصالات الاستفسارية بـ 20 مرة ، و هذا ما يبّين مكانة ودور التثقيف الصحي في علاج مرضى السكري خصوصا والمرضى عموما[3].

وتماشيا مع دراسة ميلر، وطبقا للتقرير الذي قدمه المعهد الأمريكي للطب(2004) فإن الثقافة الصحية المنخفضة تؤثر سلبا على نتائج العلاج، كما تؤثر على سلامة تقديم الرعاية الصحية ،ويكون هؤلاء المرضى أكثر عرضة للإقامة في المستشفيات للعلاج، ويظلون فيها

---

1 - 3.5 ملايين جزائري مصابون بالسكري، www.Aljazeera.net/news_ ، 10 نوفمبر 2013.

[2] - جوسي كابيجليو: مرض السكري في زيادة مستمرة بين الأسيويين،http://nguoi-viet.com ، ديسمبر 2010.

3-*Miller,M et al (1971). Diabetes in the Pima Indians. Evidence of bimodality in glucose tolerance distributions. Diabetes. Nov. 20(11) pp756-765.*

فترات أطول، ولا يلتزمون في الغالب بالعلاج، وربما يرتكبون أخطاء عند تناولهم الدواء، ولا يلجئون إلى الرعاية الطبية إلا عندما تسوء حالتهم الصحية.[1]

إذن ، ولكي يلعب الفرد المصاب بالمرض السكري دورا فاعلا في السيطرة على المرض يجب أن يتمتع بثلاث عناصر أساسية يكمل أحدها الآخر و هي كما يلي:

- الثقافة والمعرفة بطبيعة المرض ومضاعفاته وبالتعليمات الطبية المرشدة والمتعلقة بعلاجه و متبعاته.

- الدافع الذاتي والإرادة الكافية والضرورية لتحمل المسؤولية والالتزام بالتعليمات الطبية المرشدة والقدرة الذاتية على تقدير الأمور واتخاذ القرارات المناسبة.

- اكتساب المهارات السلوكية لتطبيق التعليمات الطبية المرشدة.[2]

- إشكالية البحث و تساؤلاته:

تعد الصحة محور اهتمام الأفراد حيث يسعون دوما للمحافظة عليها حتى يتسنى لهم تجنب الأمراض و المخاطر الصحية الناجمة عنها، و التي لا تهدد صحتهم الجسمية و النفسية فقط ، بل و تؤثر كذلك على حياتهم اليومية و على مسار نشاطهم المهني و الاجتماعي وعلى راحتهم و سعادتهم.

ولتلك الأهمية ، أصبحت الصحة تشكل محورا من محاور الاتصال الاجتماعي بمختلف وسائله و تقنياته خاصة إذا تعلق الأمر بالأمراض المزمنة كمرض السكري الذي يتميز عن باقي الأمراض المزمنة بطبيعة علاجه التي تجعل المريض رهن مواعيد ثابتة و متطلبات ضرورية ، حيث لم يعرف الطب مرضا يتعلق مصيره ومصير المصاب به بتصرفات المريض نفسه بقدر ما هو الحال عليه في مرض السكري[3] ، الذي أصبح يمس حوالي 10 % من أفراد المجتمع الجزائري دون نسيان مضاعفاته الجانبية التي تعد وحدها كافية بإلحاق الضرر بأصحابها كالعمى والقصور الكلوي وبتر الأطراف ...الخ، وفي هذا الصدد أكدت المنظمة العالمية للصحة (1977) على أن بلوغ شعوب العالم مستوى من الصحة يعد هدفا

---

1 – فاطمة مساني: العوامل المؤثرة في العلاج و الوقاية من مضاعفات داء السكري في الجزائر، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر، 2002، ص 19.

2- The Institute of Medicine: Health Literacy: A Prescription to End Confusion (2004).

3- شبال عبد الأمير عبد الله : التثقيف الصحي لمرضى السكري كأحد متطلبات السيطرة السكرية المركزة للمرض السكري و شمولية معالجته. http://www.dr-alashbal.com ، 2014.

رئيسيا، و المدخل الأساسي لهذا الهدف هو الرعاية الصحية الأولية، و ذلك من خلال المشاركة الفعالة على مستوى الفرد والجماعة[1].

لذا أصبح لزاما على الدولة من جهة متمثلة في وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات التكفل بشريحة مرضى السكري ، ولكن استفحال المرض من جهة ونقص المصحات المتخصصة بالتكفل الصحي الاجتماعي من جهة أخرى ، فتح المجال للجمعيات ذات الطابع الاجتماعي الصحي للتكفل بهؤلاء المرضى لتقّبل مرضهم ، وتحّمل مسؤولية علاجهم ووقايتهم من مضاعفات المرض المزمنة وذلك من خلال تربية وتثقيف المرضى صحيا باستعمال استراتيجيات الاتصال المتاحة ، قصد فهم الخبرات الصحية وممارستها علميا من خلال المراقبة والمتابعة المستمرة لآليات العلاج من ناحية ، والتخلي عن الأفكار والاتجاهات والسلوكيات المضرة بصحتهم من ناحية أخرى.

ومنه فالمستوى الصحي للأفراد لا يقاس بالخدمات التي تقدمها هذه الجمعيات فقط، وإنما يقاس بدرجة الوعي الصحي الذي يتمتع به مرضاها، ولا يتحقق ذلك إلا من خلال التثقيف الصحي؛ وعليه طرح الباحثان الأسئلة التالية:

- هل للاتصال الشخصي الذي تقوم به جمعية الآمال لمرضى السكري بولاية غليزان دور في تثقيف مرضى السكري صحيا ؟

- وهل للجمعية دور فعال في تنمية الوعي الصحي لمرضاها ؟ وأين يكمن هذا الدور؟

- ما مدى اكتساب مرضى السكري لسلوكيات صحية تقيهم من مضاعفات المرض؟

- أهمية الدراسة:

- تنبع أهمية الدراسة من الموضوع نفسه الذي يبحث في الكشف عن مدى تأثير الثقافة الصحية والالتزام الصحي في عملية العلاج والوقاية من مضاعفات الداء السكري.

- الاهتمام بشريحة عريضة من أفراد المجتمع الذين يعانون من مرض مزمن.

- لفت الانتباه للاهتمام بتخصصات علم الاجتماع الصحي وعلم النفس الصحي التي يمكن أن تساهم من خلال الدراسات الميدانية في نشر الثقافة الصحية وفي العلاج من الأمراض خاصة المزمنة منها.

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى:

- إبراز فعالية الدور الاجتماعي الذي تقوم به جمعية مرضى السكري في التثقيف الصحي لمرضاها قصد وقايتهم من المضاعفات المزمنة للمرض.

[1] - أحمد فايز النماس: الخدمة الاجتماعية و الطبية ، بيروت ، دار النهضة العربية ، 2000 ، ص 61.

- إبـراز أهـم العراقيـل التـي تعيـق عمـل الجمعيـة فـي علاقتهـا مـع مرضـاها مـن جهـة و مـع المرض من جهة أخرى.

- معرفة مدى تأثير التثقيف الصحي في تحسين الالتزام الصحي لدى مرضى السكري.

- الكشف عن العوامل الفردية التي تعيق التثقيف الصحي والالتزام الصحي لمرضى السكري.

التعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة:

1 - الاتصـال الاجتمـاعي الصـحي: هـو مختلـف الأنشـطة الاتصـالية التـي تقـوم بهـا جمعيـة مرضـى السـكري لنقـل المعلومـات والخبـرات الصـحية لمرضـاها بهـدف تـوعيتهم وتثقـيفهم وزيـادة معـارفهم الصـحية ، وإقنـاعهم بـالتخلي عـن السـلوكيات المضـرة بهـم قصـد وقـايتهم مـن المضـاعفات المزمنة للمرض ، وهو ما تقيسه الاستمارة المصممة لهذا الغرض.

2 - التثقيـف الصـحي: هـو مختلـف المهـارات والخبـرات والسـلوكيات الصـحية التـي يكتسـبها مرضـى السـكري للتعامـل مـع مرضـهم و طـرق علاجـه والوقايـة مـن مضـاعفاته المزمنـة قصـد تنميـة وعـيهم الصـحي، والزيـادة فـي قـدرات المرضـى علـى اتخـاذ القـرارات السـليمة تجـاه مـواقفهم الصـحية السـابقة لتـدعيمها أو التخلـي عنهـا ، ويبـرز ذلـك مـن خـلال الممارسـة العمليـة فـي إتبـاع ميكانيزمـات الوقاية والعلاج .

3 - المعالجـة الذاتيـة: وهـي أن يفهـم مـريض السـكري دور كـل مـن تنـاول الطعـام الصـحي، و التمـرين الجسـمي، والأدويـة علـى مسـتويات سـكر الـدم، وفـي ذات الوقـت تمكينـه مـن القيـام بالتعديلات للمحافظة على مستويات السكر ضمن الأهداف المنشودة.

4- مـرض السـكري: إصـابة مزمنـة تنـتج عـن عـدة عوامـل مجتمعـة منهـا العوامـل الفسـيولوجية كالوارثـة و نقـص الأنسـولين ، والعوامـل النفسـية كالصـدمات النفسـية والعوامـل البيوكيميائيـة كالنظـام الغـذائي ، وتـؤدي هـذه الإصـابة إلـى مضـاعفات خطيـرة ولأعـراض جسـمية كثيـرة ، غالبـا مـا تحـدث نتيجـة لعـدم إتبـاع ميكانيزمـات العـلاج والوقايـة ، وقـد تعيـق هـذه المضـاعفات الحيـاة اليوميـة و الاجتماعية للمرضى.

الإجراءات المنهجية للدراسة:

1 - منهج الدراسة:

نظرا لطبيعة الموضوع و المتمثل في معرفة ما إذا كان الاتصال الاجتماعي يلعب دورا في التثقيف الصحي لمرضى السكري ، اتبع الباحثان المنهج الوصفي الذي يعالج موضوعا أو ظاهرة معينة عن طريق

و صف الظاهرة وجمع الحقائق والمعلومات والملاحظات عنها، وتقرير حالتها كما توجد عليه في الواقع ويشتمل على التحليل والتفسير واكتشاف العلاقات بين المتغيرات.

وتندرج هذه الدراسة ضمن الدراسات المسحية ، وذلك بهدف التعمق في وصف العمل الجمعوي و تفسيره، ومعرفة أبعاده والعلاقات الكامنة فيه والسعي إلى كشفها ومعرفة العوامل المؤثرة على ظاهرة التثقيف الصحي.

ولقد تم إدراج المنهج الكمي في هذه الدراسة انطلاقا من المنهج الإحصائي الذي هو مجموعة من الأساليب المتنوعة المستعملة لجمع المعطيات الإحصائية وتحليلها رياضيا من أجل إظهار وتوضيح الاستدلالات العلمية التي قد تبدوا في الغالب غير واضحة.

2- مكان الدراسة:

أجرى الباحثان دراستهما بجمعية الآمال لمرضى السكري بدائرة غليزان ، وتتمثل نشاطاتها في حملات التوعية عبر كامل الولاية قصد تعريفهم بالمرض وطرق علاجه و إدماجهم بالجمعية، كما تقوم بإدماج مريض السكري المعوز الغير المؤمن اجتماعيا في صندوق الضمان الاجتماعي.

وتقوم الجمعية كذلك بتوفير الأدوية، وحقن الأنسولين، والكراسي المتحركة للمرضى المبتورة أطرافهم، وتساهم في إقامة حفلات ختان الأطفال المصابين بمرض السكري، بالإضافة إلى توزيع أجهزة قياس نسبة السكري بالدم بحيث تركز على أربع فئات من مرضى السكري و هم:

- الأطفال المتمدرسون قصد تجنب مقاطعة الدروس و بالتالي التسرب المدرسي، ومشقة الانتقال إلى مقر الجمعيات لإجراء هذه التحاليل .
- المصابون بمضاعفات العينين.
- المصابون ببتر الأطراف .
- فئة القصور الكلوي.

أما نشاطاتها فتتركز حول التعريف بمرض السكري وطرق علاجه والوقاية من مضاعفاته المزمنة ، وذلك بإكثار من الأيام الدراسية وحملات التوعية بالأرياف والمناطق النائية قصد توصيل المعلومة الصحية للمريض، بالإضافة إلى عقد الملتقيات الطبية بهدف تبادل الخبرات والمعارف والإطلاع على المستجدات حول المرض وطرق علاجه؛ كما تقوم بتنظيم المعارض من خلال عرض مختلف الصور الفوتوغرافية لمرضى السكري الذين أهملوا حالاتهم المرضية فوقعوا في المضاعفات كالبتر والعمى...الخ، و تحضر هذه الأنشطة بصفة شهرية ؛ وتركز الجمعية في عملها على الاتصال الشخصي.

3- عينة الدراسة و مواصفاتها:

تدخل عينة الدراسة ضمن العينات القصدية ، فقد اختار الباحثان عينتهما قصدا حسب مجموعة من المواصفات أهمها:

- أن تكون العينة من مرضى السكري الذين يصيبهم النوع الأول، وهو مرض السكري ذاتي المناعة Autoimmune disease ، أي أن جهاز المناعة يقوم بمهاجمة وتدمير خلايا بيتا الموجودة في غدة البنكرياس، وهم الذين يعتمدون في علاجهم للمرض على حقن الأنسولين؛ والنوع الثاني الذين لا يعتمدون في علاجهم على الأنسولين بل على الأقراص من مرض السكري و تكون لديهم نسبة السكر في الدم مرتفعة نتيجة عدم استجابة الجسم للأنسولين بفعالية.

- أن يكون أفراد العينة منخرطين بالجمعية ويتابعون حالتهم المرضية، مع إقصاء الحالات الجديدة والأطفال والمرضى دون الأقل من 20 سنة.

اختار الباحثان عينة قوامها 130 مريضا بالسكري منخرطا بالجمعية من مجتمع الدراسة المقدر عدده بـ 15409 مريضا بالداء السكري منخرطا بجمعية الآمال بولاية غليزان، وهو ما يمثل نسبة تقدر بحوالي 11.85% من المجتمع الأصلي[1].

الجدول رقم (1) يبين مواصفات عينة الدراسة

متغير	**التكرارات و النسب المئوية**		
السن	79 يتراوح سنهم بين 20 و 48 سنة بنسبة **60.76 %**		
الجنس	ذكور51 **39.23 %**	إناث 79 **60.76 %**	
الحالة المدنية	متزوج 62 **47.69 %**	أعزب 41 **31.53 %**	مطلق 27 **20.76 %**
المستوى التعليمي	بدون مستوى 34 **26.51 %**	ابتدائي 25 **19.23 %**	
	متوسط 38 **29.23 %**	ثانوي 19 **14.61 %**	جامعي 14 **10.76 %**
المستوى الاقتصادي	بدون دخل - 58 **44.61 %**	**أقل من** 6000 دج - 3 **2.30%**	6000 – 18000دج– 61 **46.92 %**
	18000 - 45000 دج 8 يمثلون **6.12%**	أكثر من 45000 دج 3 يمثلون **2.30%**	
طبيعة المرض	معتمد على الأنسولين 90 بنسبة **69.23 %**	غير معتمد على الأنسولين 43 بنسبة **33.07 %**	

4 - أدوات الدراسة و تقنياتها :

استعمل الباحثان أدوات القياس التالية :

أ - المقابلة: أجرا الباحثان مقابلات نصف موجهة مع رئيس الجمعية، ومع الأطباء المعاجين لأفراد عينة الدراسة، تمحورت أسئلتها حول متى وكيف ولماذا أنشئت جمعية الآمال لمرضى السكري، و ضمت المقابلة ثلاثة محاور:

- المحور الأول: يضم بيانات خاصة بمهنة الطبيب وتخصصه.
- المحور الثاني: يضم بيانات خاصة بعلاقة الطبيب بمرضاه.

[1] - حسب الإحصاءات التي قدمها رئيس جمعية الآمال لمرضى السكري.

- المحور الثالث: يضم بيانات خاصة بدور الطبيب في التثقيف الصحي لمرضى السكري.

ودامت المقابلات حوالي شهرين ونصف؛ أما مدتها فكانت ساعة، حيث اختار الباحثان وقت المساء وذلك لقلة الزيارات في هذا الوقت لأجل ترك كامل الحرية للمبحوث وتفرغه الكامل للإجابة على الأسئلة المطروحة من قبل الباحثان.

ب – الاستبيان: قام الباحثان ببناء إستبيان البحث الميداني باعتمادهما على التراث النظري وعلى نتائج المقابلة نصف الموجهة، بالإضافة إلى مشاهدة الحصص التلفزيونية الصحية الخاصة بمرض السكري ؛ كما استعان الباحثان بآراء ووجهات نظر مجموعة من الأطباء بالقطاع الصحي وبمديرية الصحة بالولاية.

وقد احتوى الاستبيان في شكله النهائي على 77 سؤالا من بينها 61 سؤالا مغلقا، و 16 سؤالا مفتوحا، وتوزع على أربعة محاور:

- ✓ محور البيانات الشخصية للمريض .
- ✓ محور الثقافة الصحية للمريض حول مرضه وطرق علاجه.
- ✓ محور الوقاية الصحية من مضاعفات المرض المزمنة .
- ✓ محور علاقة المريض بجمعيات مرضى السكري .

- **صدق الاستبيان** :لأهمية صدق الأدوات في الدراسات والبحوث الاجتماعية والنفسية وذلك لأن الأداة الصادقة هي التي تقيس فعلا ما وضعت لقياسه ، اعتمد الباحثان على صدق الحكمين ، و لهذا الغرض قاما بتوزيع الاستبيان على إحدى عشر محكما، منهم ثمانية أساتذة (من جامعات وهران2 ، ومستغانم ، وغليزان) ممن توفر فيهم الخبرة العملية والعلمية والتخصص، وثلاثة أطباء مختصين في الأمراض الداخلية ومرض السكري، حيث طُلب من كل واحد منهم أن يحكّم كل فقرة من فقرات الاستبيان بإعطائه نسبة مئوية تتراوح بين 0 % إلى 100 % على كل فقرة ، و بعد اطلاعنا على فقرات الاستبيان تم حساب كل فقرة حسب المعادلة التالية : د ص ف = ع م م × 100 / ع ج م

وبناءا على نتائج التحكيم تم قبول الفقرات التي تجاوزت نسبة قبولها 75 % ، كما تم الأخذ بكل ملاحظات المحكمين سواء من حيث إضافة بعض الأسئلة كالسؤال المتعلق بشعور المصاب بالسكري عند التشخيص الأولي، وحذف الفقرة الأخيرة والمعنونة بعدم مخالطة الأمراض المعدية، واستبدال فقرة الجمعية الطبية بالجمعية الصحية ، كما أعيد ترتيب بعض الأسئلة بما يتوافق مع كل محور.

د - كيفية إجراء و تطبيق إستبيان البحث الميداني: طبق الباحثان إستبيان بالمقابلة على 130 مريضا بمقر جمعية الآمال لمرضى السكري بولاية غليزان، وقد استغرق إجراؤه شهرين كاملين من 1 مارس إلى 4 مايو من نفس السنة ؛ أما مدته فقد دامت في المتوسط 45

دقيقة مع كل مريض. وقد تم انتقاء أفراد العينة المبحوثة بمساعدة الفريق العامل بالجمعية من الرئيس و الأعضاء والهيئة الطبية؛ أما عدد المبحوثين المستجوبين فقد وصل عددهم في اليوم في المتوسط 6 مرضى، وقد تم استجواب معظمهم في الفترة الصباحية.

5- الوسائل الإحصائية : اعتمد الباحثان في تحليل نتائجهما على الإحصاء الوصفي، معتمدين في ذلك على التكرارات و النسب المئوية.

- عرض و تفسير نتائج الدراسة:

1- عرض و تفسير النتائج الخاصة بالسؤال الأول الذي يقول: ما مدى مساهمة جمعية مرضى السكري في تثقيف مرضاها صحيا ؟

الجدول رقم (2) يبين المعطيات الكمية الخاصة بالثقافة الصحية عن مرض السكري

	الفقرات	نعم	%	لا	%
1	مرض السكري مرض مزمن	90	**%69.23**	40	**%30.76**
2	مرض السكري مرض وراثي	87	**%66.92**	43	**%33.07**
3	أتابع علاجا تقليديا بالتوازي مع العلاج بالدواء	44	**%33.84**	86	**%66.15**
4	أعتمد على نفسي في أخذ الدواء	90	**%69.23**	40	**%30.76**
5	أعرف أعراض انخفاض السكر لدي	107	**%82.30**	23	**%17.69**
6	أقوم بقياس نسبة السكري بالدم بانتظام	123	**%94.61**	07	**%5.38**
7	تزودنا الجمعية بمعلومات صحية عن مرض السكري	99	**%76.15**	31	**%23.84**
8	تزودنا الجمعية تزودنا بمعلومات صحية عن مضاعفات مرض السكري	106	**%81.53**	24	**%18.46**

الجدول رقم (3) يبين الجهات التي تقدم النصائح الطبية لعينة الدراسة

الجهة التي تقدم النصائح الطبية	**ك**	**%**	الجهة التي تقدم النصائح الطبية	**ك**	**%**
جمعيات المرضى	106	**%81.53**	الجرائد و المجلات	12	**%9.23**
الطبيب المعالج	50	**%38.46**	المراكز الصحية	08	**%6.15**
الحصص الإعلامية	43	**%33.07**	المستشفى	07	**%5.38**
نصائح الغير	28	**%21.53**			

يتضح من خلال المعطيات الإحصائية للجدولين 2 و3 أهمية ودور الجمعية في تلقين معلومات صحية للمبحوثين المنخرطين بها، إذ أن نسبة 69.23% من المرضى يعتبرون مرض السكري مرض مزمن ، و66.92% ترى بأنه مرض وراثي، حيث للوراثة دورا كبيرا في الإصابة به ؛ و من جهة أخرى نجد 60% من أفراد العينة يختبرون نسبة السكري بالدم من خلال اعتمادهم على تقنية الجهاز والوخز التي تعلموها في الجمعية ؛ كما أظهرت الدراسة أن

94.61% من المبحوثين يقومون بقياس نسبة السكري بالدم لديهم بانتظام. أما عن أعراض ارتفاع السكري فقد أشار 82.30% بأنهم على دراية بذلك، ولكن تلك الأعراض تختلف من فئة لأخرى، فقد أجاب57.11 % من المرضى بأنها تتحصر في كثرة التبول والعطش والإحساس المستمر بالنوم والقلق ، في حين نجد ما نسبته 54.33 %من المرضى المبحوثين يفسرون أسباب انخفاض السكري إلى أعراض التعرّق والشحوب و الرعشة والقشعريرة والقلق والعدوانية ، بالإضافة إلى الدوار والرؤية الغبشة، وهذا الاختلاف في الأعراض يعود للفروق الفردية وإلى طبيعة مرض السكري.

واستنتاجا لما سبق فإن معظم مرضى السكري المبحوثين المنخرطين بالجمعية يملكون ثقافة حول المرض و أعراضه و طرق علاجه، مما يدل على نشاطات الجمعية المستمرة الهادفة إلى تربية المريض صحيا وتزويده بالمعلومات الصحية للتكيف والتعايش مع مرضه، وهو ما عبر عنه 76.15% بقولهم أن الجمعية تزودنا بمعلومات صحية عن مرض السكري، و81.53% أجابوا بأن الجمعية تزودهم بمعلومات صحية عن مضاعفات مرض السكري.

تقوم الجمعية تلعب إذن بدور مهم باعتبارها أداة من أدوات الضبط الاجتماعي في معالجة المرض والوقاية منه و من مضاعفاته أوكما اعتبره تالكوت بارسونز Parsons الانحراف السلوكي عن الثبات الاجتماعي، ولا يتحقق ذلك إلى من خلال نشر ثقافة صحية حول المرض وأعراضه ومضاعفاته وطرق علاجه ، بمعنى محاصرة المريض بهذه الثقافة وذلك نظرا لأهميتها في علاج و وقاية مرضى السكري من المضاعفات.

و لإعادة الانحراف السلوكي إلى وظيفته الاجتماعية يجب نشر الثقافة الصحية وإقناع المتوجهين إليها بالعمل بها لما لها من فائدة في المحافظة على الصحة واستمرارها ، وذلك لتمكينهم من وعيهم بأدوارهم، حتى تساعدهم على تقبل مرضهم والتعايش معه ، وتعمل الجمعية على تعزيز سلوكيات مرضاها لتقبل المعلومات الصحية أو تغيير معتقداتهم الخاطئة وذلك لمنع أي خلل وظيفي، لذا كان لازما على هذه الأداة أن تكون أداة فعالة يستخدمها النسق الاجتماعي و المنظومة الصحية لمحاولة إقناع المرضى بتقبل مرضهم .

و لعل وعي المرضى وامتلاكهم للثقافة الصحية حول مرضهم وأعراضه من أهم ما يفسر دور الجمعية في التثقيف الصحي وذلك من خلال ما تقمه من نصائح طبية لمرضاها وهو ما عبر عنه 81.53%، ومن كذلك من خلال زيارة مرضاها المستمرة لها بنسبة 45.38 % ومتابعة نشاطاتها بنسبة 51.53%، و دورها فيما تستعمله من وسائل الاتصال لمرضاها ، فهي تركز في الأغلب على الاتصال الشخصي المواجه و ذلك بنسبة 26.48 %، و لكن

يبقى تحسن الرعاية الصحية مرهون بتحسن أساليب الاتصال بين الطبيب و المريض حسب مارجوت جيفريرM.Jefferys [1].

وعن الجهات التي تقدم النصائح الطبية لمرضى السكري، كشفت الدراسة على أن جمعية مرضى السكري تأتي في مقدمة تلك الجهات بنسبة 81.53% وبفارق كبير بينها وبين الجهات الأخرى متمثلة في الطبيب المعالج بنسبة 38.46%، وفي الحصص الإعلامية التي لا تشارك إلا بنسبة 33.07%؛ مما يشير إلى نقطة هامة جدا وهي محدودية دور الوسائل الإعلامية في نشر المعلومات حول مرض السكري والوقاية من مضاعفاته ، بحيث تعتبر الوسائل السمعية والبصرية والمكتوبة جزءا مكملا ومساعدا لدوري الجمعية والطبيب ، إذ لا تقوم بإيصال الرسالة الإعلامية بسبب انتشار الأمية وتدني المستوى التعليمي في أوساط العينة المستهدفة. ويمكن القول أن وسائل الإعلام خاصة التلفزيون تعتبر من أهم الوسائل لتوصيل المعلومات إلى الأشخاص، إلا أنها عملية في اتجاه واحد، بمعنى أنها توصل المعلومات للمتلقي و لكنها لا تشركه مشاركة إيجابية في التخطيط والعمل، مما قد يشعره أن الأفكار قادمة من آخرين، أي أنها غريبة عنه، وأن البرنامج والسلوك الصحي مفروض عليه ، مما يقلّل من فعالية تلك وسائل الإعلام في التربية الصحية وفي تثقيف الصحي، عكس الجمعية التي تعتمد على الاتصال المباشر [2].

وقد أجريت العديد من البحوث في الاتصال الاجتماعي في المجال الصحي نذكر على سبيل المثال دراسة كوز Koos (1954) ودراسة فرايدسون Freidson (1961) و دراسة ستوكل Stoeckle (1969)، والتي أكدت جميعها على أن اختلاف المرضى في استجاباتهم للعلاج ، واتجاههم نحو الوقاية الصحية، أو اهتمام المرضى بتطبيق الخطة العلاجية، دون نسيان قراراتهم في عرضها على الأطباء، كلها ظواهر مرتبطة بمتغيرات اجتماعية كالحالة العائلية والاقتصادية والثقافية، أكثر من ارتباطها بتوعية الخدمات المقدمة من قبل الوحدة الصحية.

إذن هناك علاقة بين الاتصال الاجتماعي في المجال الصحي وبين الخصائص الديمغرافية للأفراد الذين يستجيبون لذلك الاتصال، إذ تتوقف تلك الاستجابات و بشكل كبير على التنشئة الاجتماعية و على المستوى الثقافي والاجتماعي للأفراد، كما تتوقف كذلك على مستواهم المعيشي.

---

[1]- عبد الرحمن عيسوي: اضطرابات النفس الجسدية، الإسكندرية، دار الكتب الجامعية،2002، ص55.

[2]- أحمد حلمي شاهين وآخرون (د ت). مبادئ التثقيف الصحي و الخدمات الاجتماعية. وزارة الصحة العمومية، مصلحة الصحة الاجتماعية. قسم رعاية الأمومة و الطفولة، القاهرة، ص135.

ومن خلال ما سبق عرضه يتضح لنا مدى مساهمة جمعية مرضى السكري في إكساب مرضاها معلومات صحية تؤهلهم لاكتساب ثقافة صحية تقيهم من مخاطر و مضاعفات المرض.

2- عرض و تفسير النتائج الخاصة بالسؤال الثاني الذي يقول: ما مدى مساهمة جمعية مرضى السكري في وقاية مرضاها من مضاعفات المرض؟

الجدول رقم (4) يبين آليات الوقاية من مضاعفات مرض السكري.

	طرق الوقاية من المضاعفات	ك	%
1	القيام بفحوصات دورية	88	**67.69%**
2	إتباع النصائح و الإرشادات الطبية للجمعية	67	**%51.53**
3	احترام مواعيد الدواء	62	**%47.70**
4	التقيد بالنصائح الطبية	57	**%43.84**
5	اختيار الأحذية المناسبة	52	**40.00**
6	احترام النظام الغذائي	48	**36.92%**
7	تجنب الانفعال و القلق	35	**%26.92**
8	ممارسة الرياضة	31	**%23.84**
9	المحافظة على الوزن الطبيعي	25	**%19.23**
10	استعمال العلاج التقليدي	16	**%12.30**

يتضح من الجدول رقم 4 الموضح لدور جمعية الآمال في وقاية مرضاها من مضاعفات مرض السكري أن67.69% من العينة أجابوا بأنهم يقومون بفحوصات طبية منتظمة، و51.53% يتبعون النصائح والإرشادات الطبية للجمعية، و47.70% يحترمون مواعيد أخذ الدواء ، وهي مواعيد هامة ومؤثرة على عملية الوقاية ، كما أجاب 43.84% من المفحوصين أنهم يتقيدون بالنصائح الطبية المعطاة لهم للوقاية من مضاعفات السكري. إن النسب الأربع المذكورة تبّين لنا العلاقة الطبية بين الاستجابات المذكورة.

أما عن السلوكيات الوقائية الأخرى، فإن استجابات العينة تختلف من سلوك لأخر، حيث أشار36.92% فقط من المرضى بأنهم يحترمون النظام الغذائي المتمثل في نوعية الغذاء وكميته ومدة تناوله، بينما نجد 63.08 % لا يحترمون النظام الغذائي ولا يتبعون الحمية، وهي نسبة مرتفعة، وقد يعود هذا في اعتقادنا إلى العامل الاقتصادي حيث أن غالبية المرضى من الطبقة الفقيرة، منهم 44.61% ليس لهم دخل محدد. إن هذه النتيجة الأخيرة تتفق إلى حد كبير مع نتيجة دراسة فاطمة مساني (2001) التي بّينت أن الدخل الضعيف لا يسمح لمرضى السكري على المحافظة على كمية الطعام و نوعه و مواعيد تناوله.[1] إلى جانب النظام الغذائي، فإن 23.84% يمارسون الرياضة التي تعتبر من الطرق الموصي بها للوقاية من السكري، وهي نسبة ضعيفة تعكس المستوى الذهني والمعرفي والخلفية الثقافية الريفية لعينة الدراسة ،

[1] - فاطمة مساني: مرجع سبق ذكره، ص 155.

أكثر مما تعكس الدافعية في تلاقي العلاج ، إذ نجد ما نسبته 26.51 % إلى 19.23 % يتراوح مستواهم بين الأمي و الابتدائي. في حين نجد 40.00% لهم ثقافة صحية تتعلق باختيار الأحذية المناسبة لتفادي المضاعفات الجانبية التي تمس الأطراف السفلى المتمثلة خاصة في بتر الأصابع أو الأرجل، كما نجد 78.14 % من المفحوصين يعتنون بأقدامهم كما ينبغي في حالة تعرضهم لجروح ويقوم معظمهم بالفحص الطبي عند الإحساس بالألم ؛ و لعل هذه النسبة تعكس العمل المكثف لجمعية مرضى السكري من جهة و الخوف من تلك المضاعفات لدى الفئة المستهدفة من جهة أخرى.

ومما أسفرت عليه نتائج الدراسة أيضا أن 19.23% من مرضى السكري يراقبون وزنهم مقابل 80.77 % لا يقومون بمراقبة وزنهم، وقد يعود هذا في نظرنا إلى الاستخفاف بهذا العامل (مراقبة وزن الجسم) الذي يرتبط أساسا بالمستوى الاجتماعي- الثقافي ، إن عدم احترام النظام الغذائي بالكيفية المطلوبة وبالتالي غياب الثقافة الغذائية، وعدم ممارسة الرياضة بشكل منتظم، وعدم مراقبة وزن الجسم بشكل دوري، يخلق متاعب صحية تتمثل في مضاعفات مرض السكري لدى 46.15 % من عينة الدراسة.

و استنتاجا لما سبق، فإن عدم اقتناع المرضى بأهمية إتباع الوقاية والعلاج، و إتباعهم سلوكيات تترجم في عدم إتباعهم للنصائح و الإرشادات الطبية المقدمة لهم، وحالة اليأس من الشفاء من مرض السكري وهذا ما لمسناه عند 32.25 % من أفراد العينة، مما يدفع بعضهم (12.30%) إلى استعمال العلاج التقليدي، و هذا يبّين لنا أن المرضى في حاجة كبيرة للثقافة الصحية، لأن هذه الأخيرة لها تأثير مباشر على سلوك الفرد اتجاه صحته، باعتبار أن الأساليب الصحية السليمة في الحياة لها ارتباطا كبيرا بالمستوى التعليمي، حيث أن التثقيف الصحي منهج تعليمي يهدف إلى رفع المستوى الصحي للفرد بقصد تحسين الصحة العامة للمجتمع ؛ أضف إلى ذلك إمكانيات الجمعية المحدودة التي لا تستطيع توظيف أخصائي اجتماعي وأخصائي نفسي ، إذ أن دورهما مهم في عملية علاج ووقاية مرض السكري من المضاعفات[1] ، بالإضافة إلى عدد المرضى بالولاية الذي يفوق 15409 مريضا بالسكري ، وهذه كلها عوائق تعرقل عمل الجمعية ودورها التثقيفي والوقائي.

وبالرغم ما تقوم به الجمعية متمثلة في الفريق الطبي العامل بها من نشاطات اتصال مع مرضاها من خلال تنظيمها للأيام الدراسية – حيث يقوم المرسل بطرح الرسالة الصحية لأعضاء الجماعة- والملتقيات والمعارض وحملات التوعية و ذلك بصفة شهرية ، زيادة على

[1] - محمد سلامة و محمد غباري: أدوار الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، 2003، ص 63.

استخدامها لإستراتيجيات الملصقات الموضحة لمضاعفات مرض السكري و الوقاية منه وبالغتين العربية والفرنسية ، واعتمادها على الاتصال الشخصي، وتنظيمها لأبواب مفتوحة طيلة أيام الأسبوع عدا الخميس والجمعة متخذة شعار *"المريض يسأل و الجمعية تجيب* " إلا أن فاعلية دورها يتوقف في جانب كبير منه على سلوكيات المرضى وعلى درجة وعيهم الصحي، فدرجة التثقيف لا تقاس بالخدمات التي تقدمها الجمعية و إنما بدرجة الوعي بإتباع النصائح و الإرشادات الطبية الوقائية و العلاجية.

ومن خلال نتائج الدراسة المقدمة يمكن القول أن لجمعية مرضى السكري دور فعال في الوقاية من المضاعفات المرض ،إلا أن مرضى السكري تنقصهم الثقافة الصحية و خاصة الالتزام الصحي والتأقلم مع متطلبات المعيشة اليومية في ظل مرض مزمن و إجراء تغييرات في سلوكهم تدعم جهودهم في الإدارة الذاتية للمرض وتقوم بتحسين نتائج العمل الذي تقوم به الجمعية والطبيب على حد سواء.

الخاتمة:

من أهم ما توصلت إليه دراساتنا هذه و المتمثلة أساسا في معرفة دور الاتصال الاجتماعي الذي تقوم به جمعيا ت مرضى السكري في تثقيف مرضاها صحيا ،هو ما لهذه الأداة الاتصالية من دور فعال و تأثير بالغ الأهمية في تكوين رصيد ثقافي صحي لمجابهة مرض السكري والمساهمة في خطة علاجية تقي المريض من التأثيرات الجانبية و المضاعفات الخطيرة ، هذا راجع لاحتواء هذه الوسيلة على جانبين أساسين ، يتمثل الأول في الجانب الصحي- الوقائي، وهو الجانب الذي يرتبط مباشرة بالالتزام الصحي للمريض اتجاه مرض السكري ، أما الجانب الثاني فيتمثل في الجانب الإنساني- الاجتماعي و ذلك من خلال توفير التحاليل و العلاج المجاني والأدوية و أجهزة القياس للتحكم في نسبة السكري بالدم، أضف إلى ذلك إدماج مرضاها في الحياة الاجتماعية و توفير بطاقات التأمين، وهي عوامل كلها قد تخفف من معاناة مرضاها من الناحية الاقتصادية، كما أنها تعمل جاهدة على خلق جو نفسي يقلّل من إهمال المرضى لحالتهم الصحية وذلك باهتمامها بالجوانب الاجتماعية النفسية لهم كإقامة الجلسات التثقيفية الهادفة إلى فك العزلة و الانطوائية لمرضاها بالرغم من إمكاناتها المحدودة.

إن أهم ما يمكن حصره من خلال دراساتنا الميدانية، أنه لا يكمن الاعتماد على التثقيف الصحي لمرضى السكري في نشر المعلومات الصحية وتوزيعها عليهم فقط، بل يتعدى ذلك إلى مساعدتهم على الاستفادة منها و تطبيقها في واقعهم اليومي وتحويلها إلى ممارسات صحية عملية ، إذ تصبح جزءا لا يتجزأ من حياتهم ونظام معيشتهم، حيث أن علاج و وقاية مرضى

السكري ترتكز على خمسة آليات أساسية و هي الدواء ، والثقافة الصحية، و الحمية الغذائية ، وممارسة الرياضة ، والمراقبة المستمرة.

*** قائمة المراجع:**

1 - خير الزراد، محمد فيصل (2000). الأمراض النفسية الجسدية. بيروت: دار النفائس.

2 - سلامة، محمد، و غباري، محمد (2003).أدوار الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي.الإسكندرية:المكتب الجامعي الحديث.

3 - شبال ، عبد الأمير عبد الله (2014). التثقيف الصحي لمرضى السكري كأحد متطلبات السيطرة السكرية المركزة للمرض السكري و شمولية معالجته.تاريخ الاسترجاع 2016/02/15 http://www.dr-alashbal.com

4 - شاهين ، أحمد حلمي وآخرون (دت). مبادئ التثقيف الصحي و الخدمات الاجتماعية. وزارة الصحة العمومية، مصلحة الصحة الاجتماعية. قسم رعاية الأمومة و الطفولة، القاهرة.

5 - العاقل، سهام (1997).الاتصال الاجتماعي في الجزائر، دراسة فعالية الإعلام لوقاية الشباب من المخدرات، المجلة الجزائرية للاتصال، جامعة الجزائر، العدد16.

6 -عمر، نادية محمد السيد(1987). علم الاجتماع الطبي، المفهوم و المجالات، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

7 - العيسوي، عبد الرحمن (2002). اضطرابات النفس الجسمية.الإسكندرية: دار الكتب الجامعية.

8 -كابيجليو ، جوسي. مرض السكري في زيادة مستمرة بين الأسيويين (ديسمبر 2010). تاريخ الاسترجاع: 13 مارس 2016، من: http://nguoi-viet.com

9 - مساني، فاطمة (2001).العوامل المؤثرة في وقاية وعلاج مرضى السكري. رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم الاجتماع، جامعة الجزائر.

10- النماس، فايز أحمد (2000).الخدمة الاجتماعية والطبية.بيروت: دار النهضة العربية.

11 - 3.5 ملايين جزائري مصابون بالسكري (10 نوفمبر2013). تاريخ الاسترجاع:2016/02/10، من: www.Aljazeera.net/news

12-Miller,M et al (1971). Diabetes in the Pima Indians. Evidence of bimodality in glucose tolerance distributions. Diabetes. Nov.;20(11)pp756-765.

13- Williams, M. V et al. (1995). Inadequate functional health literacy among patients at two public hospitals. JAMA 274 (21): 677– 682.

14- The Institute of Medicine] Health Literacy: A Prescription to End Confusion]. (2004) Retrieved March, 2016 from https://iom.nationalacademies.org.