وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عمار ثليجي الأغواط

كلية العلوم الإجتماعية

قسم علم الإجتماع والديمغرافيا

العنوان :

الوعي و الرعاية الصحية لدى مريض السكري

(دراسة ميدانية لمرضى السكري بالعيادة المتخصصة قلومة ميلود)

ببلدية الاغواط

مذكرة تكميلية لنيل شهادة الماستر

تخصص: تنمية و سكان

من إعداد الطالب :

ـــ شعيب علال.

تحت إشراف الدكتور:

ـــ بن عون بودالي.

السنة الدراسية:2017 – 2018.

شكر وعرفان

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿قل أعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون﴾.

نشكر الله العظيم ذو العرش المجيد فعال لما يريد ولله الحمد على نعمته الظاهرة والباطنة التي لا تزول إلا بإذنه، ونشكره على توفيقه لنا برحمته وقدرته إلى سبيل العلم والمعرفة.

نشكر كل من قدم معلومات هامة ولم يبخل بها علينا كما نتوجه بجزيل الشكر لكل الأساتذة الذين درّسوا تخصص الديموغرافية ونخص بالذكر الأستاذ بن عون الزبير الذي استفدنا منه الكثير في مشوارنا الدراسي ووجهنا بنصائحه وإرشاداته وأيضا الأستاذ بن سليم حسين الذي لم يبخل علينا بنصائحه ومعلوماته ونشكر الأستاذة أمزيان وهيبة والأستاذ نوري محمد.

ونشكر الشكر الجزيل الدكتور المشرف بن عون بودالي.

نشكر عمال بيت السكري بعيادة قلومة ميلود على تعاونهم معنا

وفي الأخير نشكر كل من ساعدنا من قريب ومن بعيد في إنجاز هذه المذكرة ولم يبخل علينا بإرشاداته وتوجيهاته.

كما نشكر كل من ساهم حتى ولو بابتسامة أو كلمة طيبة.

علال شعيب

إهداء

إلى الذين قال الله تعالى في حقهما: "وقضى ربك أن لا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين إحسانا"

إلى أغلى ما في الوجود وأول كلمة نطق بها اللسان نبع الحنان والعطاء الذي لا ينفذ "أمي الغالية" يرحمها الله ويسكنها فسيح جناته

إلى كياني الذي لا يهتز ولا يتزعزع إلى رمز الكفاح والأمانة إلى "أبي الغالي" رحمه الله وأسكنه فسيح جناته

أهدي ثمرة جهدي هذا

إلى زوجتي الغالية سن دي في الحياة، وإلى أبنائي وفلذات كبدي، محمد زياد الدين ومارية صوفيا وطه عماد الدين وإلى الغالية لينا ، إلى من ترعرعت معهم وأحببتهم بكل جوارحي إخوتي وأخواتي واخص بالذكر أخي الشايب ومحمد الذي كان مرض السكري سبب وفاتهما

وإلى جميع زملاء الدراسة وزميلاتي وإلى زملاء العمل الذين كان فظلهم علي كفضل الشمس على الأرض

وإلى كل من سي عبد القادر و عبدالقادر والطاهر و الدنيدني و مصطفى و محمد

علال شعيب

فهرس المحتويات

شكر	أ
إهداء	ب
قائمة الجداول	ت
قائمة الأشكال	ث
الفهرس	ج
ملخص الدراسة	ح
مقدمة	2
الباب الأول: الجانب النظري الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة	
الاشكالية	5
فرضيات الدراسة	7
أهمية الموضوع	7
أهداف الدراسة	7
صعوبات الدراسة	8
تحديد المصطلحات والمفاهيم الأساسية للدراسة	8
الدراسات السابقة	11
الفصل الثاني: الداء السكري	
تمهيد	15
تاريخ داء السكري	16
مفهوم داء السكري	17
مفهوم الغدة البنكارياس	18
مفهوم جزر لانجرهانس	18
انتشار داء السكري	19
أنواع وأسباب داء السكري	22
أعراض ومضاعفات السكري	27

تشخيص داء السكري	32
العلاج	33
المشاكل الناجمة عن الاصابة بداء السكري	33
نصائح و توصيات الاطباء للمصابين	36
خلاصة الفصل	39
الفصل الثالث: الوعي والرعاية الصحية لداء السكري	
تمهيد	41
الوعي الصحي	42
أهداف الوعي الصحي	43
وسائل تحقيق الوعي الصحي	43
الرعاية الصحية	45
مستويات الرعاية الصحية	46
الأبعاد الثقافية للخدمة الصحية	49
خلاصة الفصل	52
الباب الثاني: الجانب الميداني الفصل الأول: الاجراءات الميدانية للدراسة	
تمهيد	54
الدراسة الاستطلاعية	55
مجالات الدراسة	55
العينة واختيارها	55
المناهج المستخدمة والأدوات المستعملة في الدراسة	56
خلاصة الفصل	58
الفصل الثاني: عرض وتحليل البيانات	
تمهيد	60
عرض وتحليل البيانات الشخصية	60
عرض وتحليل بيانات الفرضية الأولى	66

نتائج الفرضية الأولى	73
عرض وتحليل بيانات الفرضية الثانية	74
نتائج الفرضية الثانية	84
الاستنتاج العام	85
الخاتمة	88
التوصيات	89
قائمة المصادر والمراجع	
الملاحق	

العنوان	الصفحة
الجدول رقم (01) يبين عينة الدراسة من حيث الجنس	59
الجدول رقم (02) يبين عينة الدراسة من حيث السن	60
الجدول رقم (03) يبين عينة الدراسة من حيث سن الاصابة بالمرض	61
الجدول رقم (04) يبين عينة الدراسة من حيث نوع المرض	62
الجدول رقم (05) يبين عينة الدراسة من حيث مستوى التعليم	63
الجدول رقم (06) يبين عينة الدراسة من حيث الموقع الجغرافي	64
الجدول رقم (07) يوضح العلاقة بين معرفة المهن والوجبات الغذائية المطلوبة في كل مرة لدى مريض السكري	65
الجدول رقم (08) يوضح العلاقة بين نوع الرياضة والتبول بكثرة	67
الجدول رقم (09)يوضح العلاقة بين نوع الرياضة الممارسة وتناول الوجبات المطلوبة في كل مرة	69
الجدول رقم (10) يبين مدى الاستقلالية بين نوع الرياضة وتناول الوجبات حسب اختبار كارل بيرسون	70
الجدول رقم (11) يوضح العلاقة بين تقبل الاصابة بالسكري وتفقد أرجل المصاب باستمرار	73
الجدول رقم (12) يوضح علاقة تقبل الاصابة بالسكري والمحافظة على الوزن المثالي	75
الجدول رقم (13) يوضح العلاقة بين تقبل الاصابة وحضور الأيام التحسيسية	77
الجدول رقم (14) يوضح العلاقة تقبل الاصابة بسكري وتلقي المساندة من طرف المحيطين بالمصاب	79
الجدول رقم (15) يوضح علاقة بين مساندة من الحيطين وتقسيم الوجبات الغذائية المطلوبة	81
الجدول رقم (16) يبين مدى الاستقلالية بين تلقي المساندة وتقسيم الوجبات حسب اختبار كارل بيرسون	82

العنوان	الصفحة
الشكل رقم (01) يبين عينة الدراسة من حيث الجنس	59
الشكل رقم (02) يبين عينة الدراسة من حيث السن	60
الشكل رقم (03) يبين عينة الدراسة من حيث سن الاصابة بالمرض	61
الشكل رقم (04) يبين عينة الدراسة من حيث نوع المرض	62
الشكل رقم (05) يبين عينة الدراسة من حيث مستوى التعليم	63
الشكل رقم (06) يبين عينة الدراسة من حيث الموقع الجغرافي	64
الشكل رقم (07) يوضح العلاقة بين معرفة المهن والوجبات الغذائية المطلوبة في كل مرة لدى مريض السكري	65
الشكل رقم (08) يوضح العلاقة بين نوع الرياضة والتبول بكثرة	67
الشكل رقم (09) يوضح العلاقة بين تقبل الاصابة وتفقد أرجل المصاب باستمرار	73
الشكل رقم (10) يوضح علاقة تقبل الاصابة بالسكري والمحافظة على الوزن المثالي	75
الشكل رقم (11) يوضح العلاقة بين تقبل الاصابة وحضور الأيام التحسيسية	77
الشكل رقم (12) يوضح العلاقة تقبل الاصابة بسكري وتلقي المساندة من طرف المحيطين بالمصاب	79

ملخص الدراسة:

كانت الغاية من هذه الدراسة التعرف على مدى إلمام مريض السكري للوعي الصحي إتجاه مرضه وكيف يتعايش معه وما مدى الرعاية الصحية التي يقوم بها إتجاه ذاته ليتجنب مضاعفات التي تنتج عن داء السكري الخطير في المجتمع الأغواطي ، في ظل كثرة وإنتشار هذا الداء داخل المجتمعات الإنسانية المعاصرة .وذلك من خلال الإجابة عن التساؤلات الآتية :

- هل يوجد وعي صحي صحيح يؤدي إلى تعايش الإيجابي للمريض مع مرضه ؟
- هل نقص الرعاية الصحية لدى مريض السكري يؤدي إلى مضاعفات المرض ؟

وتمت هذه الدراسة على عينة تمثيلية قدرة ب 60 مبحوث مصاب بمرض داء السكري من الجنسين (ذكور وإناث) وتتراوح أعمارهم ما بين 24 سنة إلى 86 سنة ،ولقد تم إستخدام أداة الدراسة الإستبيان بالمقابلة وهذا من أجل قياس فرضيات الدراسة وتحقيقّ أهدافها بحيث توصلنا إلى :

- إلى عدم وجود وعي صحي صحيح لمريض السكري إتجاه مرضه مما يجعله يتعايش معه سلبا.
- إلى عدم وجود رعاية صحية صحيحة تجعل المريض يتجنب مضاعفات السكري .

الكلمات المفتاحية: الوعي، الرعاية ، السكري

Abstract of the study:

The purpose of this study was to determine the extent of awareness of the diabetic health consciousness trend of his illness and how to live with and how health care by the direction of the same to avoid complications that result from diabetes serious in the disease of society Alogoati, given the large number and spread of this disease in contemporary human societies. By answering the following questions:

- Is there a healthy health awareness that leads to positive coexistence of the patient with his illness?
- Does the lack of health care in diabetic patients lead to complications of the disease?

The study was conducted on a representative sample of 60 diabetic patients, men and women, aged 24 to 86 years, the study tool was used in the interview to measure the hypotheses of the study and achieve its goals. objectives, to achieve:

- Lack of adequate awareness of diabetic patients about their disease, which makes them coexisting.
- The lack of proper health care allows the patient to avoid the complications of diabetes.

نسمع من حولنا وفي كل مكان في العمل، الأسواق، المقاهي، وسائل النقل وعبر الاعلام المرئي والمكتوب عن المرض الذي أصبح هاجزا عند الناس، هم يعتبرونه طاعون العصر الذي لا يفرق بين كبير وصغير ولا رجل وامرأة، وهو يصيب انسان في كل تسعة عشر دقيقة عبر العالم.[1]

ولما يشكله هذا الداء من انتشار في كل الدول النامية أو المتقدمة على سواء وما يتسبب فيه من حالات عجز وعاهات ووفيات جراء مضاعفات تنتج عنه، ورغم كل هذا لم يتوصل العلم بعد الى علاج شافي له، فهو يلازم الانسان طول حياته ألا وهو مرض السكري الذي يجعل المريض به في استنفار دائم لما يتطلبه من متابعة دورية

ومراقبة دقيقة ونظام غذائي وحركي منتظم ويومي لما تمثله خطورة من مضاعفات كثيرة ومتشعبة والتي تمس جميع أعضاء الجسم وتعيق وظائفه، ولذلك قد سعت مختلف الدول النامية أو المتقدمة للتكفل بالمرضى من خلال إنشاء مراكز صحية وعيادات متخصصة وجمعيات لنشر الوعي والرعاية الصحية اللازمة للمريض حتى يتعايش مع مرضه بسلام.

وهي الظاهرة التي نتناول دراستها بتغيراتها من الوعي والرعاية الصحية لدى مرضى السكري في المجتمع الأغواطي. ولقد تم تقسيم البحث الى جانبين:

- جانب نظري للدراسة ويحتوي على ثلاث فصول.

- الفصل الأول: فقد خصص لموضوع الدراسة التي اشتملت على اشكالية البحث والفرضيات وأهمية الموضوع وأهدافه مع تحديد المفاهيم والصعوبات التي صادفتنا اثناء البحث وخلصنا في نهاية الفصل الى الدراسات السابقة التي لها علاقة بمتغيرات موضوع الدراسة.
- الفصل الثاني: فخصص لداء السكري مفهومه وتاريخ اكتشافه وانواعه واسبابه وكيفية تشخيصه مع مضاعفاته والنصائح العامة للتعامل مع داء السكري.
- الفصل الثالث: والذي يتناول موضوع الوعي والرعاية الصحية.

أما الجانب الميداني فينقسم الى فصلين:

- الفصل الأول: منهجية البحث والتعريف بميدان الدراسة وفيه تطرقنا الى المنهج المستخدم ومصادر جمع المادة العلمية، ثم عينة الدراسة وكذا التعريف بميدان الدراسة وفيه تناولنا لمحة تاريخية عن ميدان

[1] موقع اتحاد مرض السكر، مؤتمر كندا، 2010، زيارة الموقع 15:45 يوم 3 جانفي 2018

الدراسة، لمحة جغرافية عن ميدان مع لمحة ديموغرافية، أهمية ميدان الدراسة ومدى ملائمة البحث والمجال الزمني للدراسة.

- الفصل الثاني: فتناولنا فيه عرض وتحليل وتفسير البيانات الميدانية، ثم تطرقنا الى عرض نتائج البحث وصولا الى اقتراحات وتوصيات.

1- الإشكالية:

التطور الحاصل اليوم على مستوى الحياة المعيشية من وفرة وتنوع في المواد الاستهلاكية وتطور في وسائل النقل والتكنولوجية من تلفاز وحاسوب وانشغال الانسان بأمر عمله ودراسته وكل مجالات الحياة اليومية، المتسارعة جعلت الانسان يغير من نمطه الغذائي ونظامه المعيشي والحركي، بحيث يعتمد على كل ما هو جاهز بسرعة دون مراعاة القيمة الغذائية التي تفيد الجسم وتتماشى مع قدراته وقلة حركاته بسبب توفر وسائل النقل، مما جعل الانسان يستعملها في ذهابه وايابه في قضاء حاجاته اليومية وحتى جلساته الطويلة أمام وسائل التكنولوجيا وهو ما سهل في انتشار أمراض قديمة متجددة بشكل واسع إصابة كل أطياف المراحل العمرية للمجتمع البشري باختلاف أنواعها سواء في الدول المتقدمة أو المتخلفة، وما نتج عن هذه الأمراض من تعقيدات ومضاعفات صحية مما جعلها تؤثر على جميع جوانب الحياة لهذه الدول ومن بين تلك الأمراض المتشعبة "داء السكري" الذي هو نتاج عوامل مختلفة بيئية ووراثية واجتماعية ونفسية واقتصادية للإنسان اليوم.

وما يتسبب فيه من مضاعفات من تلف كلوي وعمى وبتر القدم أو اجزاء من أطراف الجسم وامراض القلب المتشعبة والمعدة، ولأن امكانية علاج هذه المضاعفات لايزال في المراحل الأولى في الدول المتقدمة التي لم تجد له دواء او علاج.

وما يتطلبها لتكفل الاجتماعي والنفسي والاقتصادي بالمصابين فما بالك في الدول المتخلفة والتي هي الاكثر تضررا من هذا الداء لأن أكثر المصابين هم من هذه الدول وما نجز عنه من تبيعات. "ينتشر مرض السكري في جميع بقاع العالم ويصيب الأغنياء والفقراء، الصغار والكبار، الرجال والنساء، وقد يلاحظ زيادة انتشار هذا المرض مع التقدم الحضاري رغم انه كان معروف قبل آلاف السنين وربما يكون زاد انتشاره الكبير لتغير نوع الطعام كثرة ورفاهية التي وفرها التطور التكنولوجي." فلقد اشارت الدراسات نشرت في تقارير المنظمة العالمية للصحة "بان مرض داء السكري هو السبب الخامس في الوفيات عالميا."[1] هو "اكثر انتشارا بحيث يصيب انسان كل تسعة عشر دقيقة حسب الاتحاد الدولي للسكري وان 285 مليون نسمة والذين تتراوح اعمارهم بين 20-70 سنة أي ما يعادل 6.5 من مجموع سكان العالم البالغ عددهم 7 مليارات نسمة.

وانه بحلول عام 2030 يصبح ما يقارب 483 مليون شخص اغلبهم من الدول النامية بنسبة 79% منة مجموع حوالي 8.4 مليارات نسمة."[2]

[1] موقع منظمة الصحة العالمية**factsheetswww.mho/medcine**/تم التصفح يوم 2018/01/03 على الساعة 21:55

[2]. موقع الاتحاد الدولي للسكري، **www.umdi.com** ، تاريخ الاسترجاع يوم 2018/01/15 على الساعة 23:05.

وحسب دراسات أجراها مركز الخليجية للأبحاث الطبية حول الداء ومضاعفاته منها الأكثر شيوعا **القدم السكري** بحيث تشير احدى دراسات هذا المركز ان من بين كل سبعة مصابين حول العالم فان 4 منهم تبتر قدمه نتيجة هذه المضاعفات.[1]

وتشير تقرير من وزارة الصحة الجزائري لسنة 2017 أن 15 الف وافد جديد على مرض السكري وانه في سنة 2017 قد تم بتر 8 الف قدم سكري في المستشفيات الجزائرية الى جانب مضاعفات أخرى وهي 60% امراض القلب وحوالي 50% قصور كلوي، وهو 7 مسبب للوفيات في الجزائر.[2]

ان داء السكري ينتج عن اضطرابات تحديث على مستوى الكبد وبالضبط في " المعتكلة " التي هي المسؤولة عن افراز هرمون الأنسولين الذي يعطي الأمر للخلايا لتخزن الجلوكوز الموجود في الدم لوقت الحاجة وأن حدث اضطراب في افراز أو نقص الأنسولين لعامل ما يؤدي الى تواجد الجلوكوز في الدم وبالتالي الإصابة بداء السكري المزمن الذي لم يتوصل العلم الى دواء شافي له. ربما الأمر الواجب اتخاذه هو الوعي والرعاية الصحية من هذا الداء اتجاه الانسان السليم والمصاب من جميع الفئات العمرية وكل انسان في المجتمع، وذلك من خلال تمكين المصاب به من اكتساب كيفية التعايش معه بصفة عادية من خلال عدم الوقوع في مضاعفات وخيمة على المريض والمجتمع فان لم يكن لدى المريض وعي صحي صحيح حول الداء من اخذ الدواء واتباع الحمية الغذائية والحركية اللازمة في اليوم المعايش. وإلمام الناس بمعلومات وحقائق الصحية الصحيحة واحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم هو الهدف الذي نسعى اليه، ولا تبقى المعلومات الصحية ثقافية فقط بل يستوجب ان تكون ضمن الوعي الصحي الصحيح لأن أي مجتمع من المجتمعات ينضج من خلال وعي المجتمع هل يكون سلوكا صحيحا ام لا؟."[3]

ويمكن ان تمكن الرعاية الصحية الوجيهة للمريض من تقبل مرضه واخذ العلاج اللازم لحالته واهتمامه بالحمية الغذائية والحركة الجسمية المطلوبة منه خلال اتصاله بأخصائيين حتى يبقي نفسه بعيدا عن مضاعفات يسببها هذا الداء والتعايش بسلام مع مرضه مثل الأصحاء.

وحسب تقرير منظمة الصحة العالمية 2016 فان عدد المصابين بداء السكري في العالم هو ثلاثة مئة مليون، أما الاحصائيات وزارة الصحة في الجزائر تشير الى نحو 5 مليون نسمة مصاب منه 7778 نسمة على مستوى

---

[1]. عايدة الروجية، **علاج مريض السكري**، دار الاسراء للنشر والتوزيع، الأردن، 2012، ص3.

[2]. قناة النهار الجزائرية، نقل عن تصرح وزارة الصحة.

[3]أحمد بدورة وآخرون، **الثقافة الصحية** دار الميسرة للنشر والتوزيع عمان ،ط1، 2009،ص15.

مدينة الأغواط يمثل ما نسبته 54.45% من الرجال و45.54%من الإناث مما يتطلب قدر عالي من التكيف في وجه الحياة.

فالداء السكري مرض مزمن سيعيش مع المصاب طول حياته وهو يؤثر على الجوانب النفسية والاجتماعية وحتى الاقتصادية للفرد والمجتمع ككل، فيتطلب على المريض الإلمام وكسب الوعي والرعاية الصحية الصحيحة حول مرضه حتى يعيش حياة طبيعية.

ومن خلال بنائنا للإشكالية يمكن لنا ان نطرح السؤال العام الآتي:

هل الوعي والرعاية الصحية لدى مرضى داء السكري تؤثر في حياتهم اليومية؟

وتتفرع منه التساؤلات التالية:

1. هل وجود وعي صحي لدى مرضى داء السكري يؤدي الى تعايش إيجابي مع مرضهم؟
2. هل نقص الرعاية للمرضى المصابين بداء السكري تؤدي الى مضاعفات المرض ؟

2- فرضيات الدراسة:

2-1- الفرضية العامة:

الوعي والرعاية الصحية لدى مرضى داء السكري تؤثر في حياتهم اليومية.

2-2- الفرضيات الفرعية:

- وجود الوعي الصحي لدى مرضى داء السكري يؤدي الى تعايش إيجابي مع مرضهم.
- نقص الرعاية للمرضى المصابين بداء السكري تؤدي الى مضاعفات المرض.

3- أهمية الموضوع:

تكمن اهمية الدراسة في انتشار السكر والمضاعفات التي تنتج عنه خاصة في مجتمع الأغواطي وكذلك الاسباب العديدة منها الوراثية والمكتسبة نتيجة للعادات الغذائية اليومية للإنسان اليوم ومجال حركته القليلة وكذلك الضغوط النفسية والاجتماعية الشديدة ومدى تأثيرها على المريض في كيفية تعامله مع مرضه من خلال وعيه المكتسب حول المريض ورعايته لنفسه من الناحية الجسدية والنفسية لتفادي المضاعفات الناجمة عن مرض السكري.

4- أهداف الدراسة:

بما ان موضوع الدراسة هو الوعي والرعاية لمريض السكري اللذين هما عاملين أساسيين ومهمين في اجتناب المضاعفات التي مصدرها داء السكري.

1. معرفة الداء السكري.
2. التعرف على المخاطر والمضاعفات التي يتسبب فيها داء السكري.

3. معرفة مدى إلمام المريض بالوعي والرعاية الصحية اللازمة لمرضه.
4. التعرف على كيفية تعامل المريض مع مرضه لتعيش معه.

5- صعوبة الدراسة:

لا يخلو اي بحث من وجود صعوبات سواء في الجانب النظري أو في الجانب الميداني، الا يمكن تلخيص صعوبات هذا البحث فيما يلي:

- صعوبة التواصل مع افراد العينة لحساسية الموضوع مما جعل البحث الميداني يأخذ الوقت والجهد.
- نقص المراجع الذي تناولت الوعي والرعاية للمريض السكري.
- عدم توفر الإحصائيات الحديثة والمتعلقة بموضوع البحث.

6- تحديد المصطلحات والمفاهيم الاساسية للدراسة.

6-1- تعريف الوعي لغة :

الوعي هو الحالة العقلية التي يكون فيها عقل الإنسان مدركاً، وله القدرة على التواصل بسهولة وبشكل مباشر مع نفسه، ومع الأشخاص المحيطين به، وذلك باستخدام الحواس الخمس التي يملكها، وهو يختلف اختلافاً كلّياً عن الوعي الصحي الذي يعني سلامة وصحة الجسم والعقل. عرف العلماء الوعي بأنّه حالة العقل التي تميّز الإنسان بقدرته على التحكم بملكاته المنطقية، وهي: الذاتية؛ وتعني الإحساس بالذات وقيمتها، والإدراك، والحالة الشعورية، والحكمة، والقدرة على الإدراك الحسي؛ وتعني العلاقة بين الفرد والأشياء المحيطة به. **تعريف الوعي اصطلاحا:** "إلمام الناس بالمعلومات والحقائق الصحية بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم."[1]

التعريف الإجرائي للوعي: هو عملية ترجمة الحقائق الصحية المعرفة الى انها سلوكية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع.

6-2- **تعريف الرعاية لغة** : حرفة الراعي، ورعى الشيء رعيا ورعاية: حفظه وأستحفظ على ما كان مسؤولا عليه. [2]

تعريف الرعاية اصطلاحا: هي كافة العوامل السياسية والاقتصادية والاجتماعية والبيئية. الفرد ومحيطه. التي تؤثر في صحة الفرد بجانب الرعاية الطبية[1].

1 عبد المجيد الشاعر ومن معه، **علم الاجتماع الطبي**، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2000، ص76.
2 المعجم الوسيط ، ابن منظور.

التعريف الإجرائي للرعاية: وهي العناية من طرف المريض بنفسه والعمل على الحفاظ أو الإستحفاظ على جسمه ونفسيته جراء مرضه والأخذ بأسباب العلاج والطعام والحركة لأجل تفادي المضاعفات.

6-3- **تعريف المريض اصطلاحا:** "هو الشخص الذي يبحث عن الرعاية الطبية"[2]

التعريف الإجرائي للمريض: هو كل شخص يحتاج علاج جراء عجز عضو أو أعضاء الجسم عن اداء وظائفه.

6-4- تعريف الصحة لغة :

هي عدم وجود صرر نفسي و جسمي لدى جميع الكائنات الحية.

لقد تعددت تعريفات الصحة بتعدد المؤسسات والمختصين و ، التعريف الآتي يجمع في تعريف الصحة بين الحالة الاجتماعية والنفسية والبدنية للفرد .لقد عرفت منظمة الصحة العالمية عام24.9 الصحة على أنها : هي مجمل الموارد الاجتماعية الشخصية الجسمية التي تمكن الفرد من تحقيق طموحاته وإشباع حاجاته.

ومن بين تعريفات الصحة نجد: هي مؤشر دال على حياة وسير كل الوظائف الدالة على حياة الأعضاء المشكلة للجسم الإنساني بشقيه الفيزيقي النفسي خلال مدة زمنية كافية تماشيا مع النمط أو النمو العادي الذي تحدده الأصول الطبية والعلمية المتخصصة في هذا المجال مع استثناء العاهات والإصابات التي قد تصيب الجسم لكن لا تعيق الأعضاء على أداء وظائفها ، كالأعمى مثلا يتوفر على قدر معتبر من الصحة.

تعريف الصحة اصطلاحا: واعتمد على تعريف المنظمة العالمية للصحة فإنما هي الحالة التي يكون فيها الانسان يتصف بحالة من السلام كفاية من الناحية النفسية والجسدية والاجتماعية.[3]

التعريف الإجرائي للصحة: هو ان الصحة تعتمد على ثلاثة ابعاد اساسية وهي:

البعد الجسمي أو البدني: التمتع بجسم يتكون من اعضاء تؤدي وظائفها بسلام وتكامل مع بعضها البعض اي يكون البدن سليم ومعافى من العلل.

البعد النفسي والعقلي: هو التمتع باستقرار نفسي مع الذات وصحة العقل السليمة.

البعد الاجتماعي: التلائم من البنية الاجتماعية المحيطة بالفرد ومنه فان الحالة الطبيعية التي يكون بها المرضى المصابين بداء السكري والتي تساعدهم على القيام بأدوارهم الاجتماعية بشكل طبيعي.

---

[1] د . عصام حمدي الصفدي، **علم إجتماع الصحة**، ط 1، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان ، الأردن، 2003، ص 68.

[2] سرور اسعد منصور، **الصحة والمجتمع**، الدار العربية للكتاب، ليبيا، السنة غير مذكورة، ص420.

[3] محمد رشاد عامر، **الموجز في علم الصحة والتربية الصحية**، دار القلم، الكويت، ط1، سنة 1974، ص169.

6-5- تعريف المرض لغة :

المرض هو وجود خلل يحول دون قيام عضو أو عدة أعضاء في الجسم من القيام بوظائفها ويمكن معالجة هذا العضو ،ويمكن ان يكون الشفاء مستحيلا أو يحتاج إلى وقت طويل[1] .

ويعرفه القاموس الطبي على أنه انحطاط في الصحة يحمل عدة خصائص وأسباب و علاقات و أعراض وتطور و طرق علاجية وتشخيص طبي دقيق.

من خلال تعريف منظمة الصحة العالمية للصحة يمكن صياغة تعريف للمرض على أنه الحالة التي تكون عندها العقل و النفس والجسم أو بعض أجهزته أو أعضائه في حالة اضطراب و خلل في وظائفها[2] .

تعريف المرض اصطلاحا: قال قاموس**le petite Larousse médecine** على "انه اعتلال وعجز في الصحة، حيث ان هذه العلة تحمل عدة خصائص، أسباب، علامات واعراض تدل على أن الجسم قادر على القيام بوظائفه وهذه الأعراض تتطور".[3]

التعريف الاجرائي للمرض: هي حالة توعك أو انحراف أحد أعضاء الجسم عن أداء وظائفه جراء نقص أو تلف هذا العضو.

6-6- **مفهوم داء السكري:** "هو مرض من الأمراض المزمنة التي ترافق الانسان طول حياته كما يصيب الذكور والاناث لا فرق بين الأعمار"

"ارتفاع منسوب السكر في الدم بصورة غير طبيعية لأسباب مختلفة، تكون إما عضوية (Organic)أو نفسية (psycatric) ونتيجة تناول كمية كبيرة من الكربوهيدرات مع التعرض الى ضغط اجتماعي من فرح وحزن أو إعتداء أو صدمة عاطفية وفي كثير من الأحيان يكون نتيجة العامل الوراثي(génétique) وعن اعراض مصاحبة.[4]

أو هو "اختلال في عملية الأيض الغذائي الذي يؤدي الى ارتفاع مستوى السكر في الدم بصورة غير طبيعية لأسباب مختلفة قد تكون عضوية أو نفسية أو وراثية أو افراط في تناول الطعمة (الكربوهيدرات) مع تفاعل اجتماعي يؤدي الى زيادة الجلوكوز في الدم أو نتيجة وجود خلل في افراز الأنسولين من البنكرياس، فقد تكون كمية الأنسولين التي يتم افرازها أقل من المطلوب أو يكون هناك توقف تام عن الانتاج واطلق عليه حالة قصور الأنسولين أو يكون هناك افراز طبيعي للأنسولين أو يكون هناك خلل في المستقبلات على مستوى

---

[1] قدري الشيخ علي وآخرون ، **علم الاجتماع الطبي** ، مكتبة المجتمع العربي للنشر و التوزيع ، عمان ، ط1 ،2009،ص 25

[2] عبد السلام بشير الدويبي ، مرجع سابق ، ص 45.

[3] Aradedomart et jacques bourbneuf ; **la petite Larousse de la médecine** , librairie Larousse paris, 1983, p 819.

[4] عاطف لماضة، **السكر(الصديق اللدود)**، دار النصر للطباعة الاسلامية، القاهرة، 1998، ص19.

الخلايا والأنسجة تعوق وظيفة الأنسولين ويطلق على هذه الحالة مقاومة الأنسولين، أو تكون جراء تعرض البنكرياس الى توعك نتيجة مرض ما.[1]

التعريف الاجرائي: هو ارتفاع في نسبة السكر في الدم تفوق 1.26غ/ل بين عند الانسان العادي فيما 0.70غ/ل وهو مرض لا شفاء له وهو ملزم الانسان طول حياته.

7- دراسات سابقة :

7-1- دراسة إسماعيل جقيدل ،بعنوان: المكانة والرعاية الإجتماعية لمريض السكري داخل الأسرة الأغواطية، مذكرة مكملة لنيل شاهدة الماستر ،تخصص تنمية والسكان، دراسة إستطلاعية لمريض السكري لفئة الذكور بالعيادة متعددة الخدمات بلقاسم زاغز ببلدية الأغواط،2017/2016.

وتناول المتغيرات التالية:

- إتخاذ القرار في الأسرة قبل الإصابة وبعد الإصابة.

- الإستجابة للقرار من طرف الأبناء والزوجة .
- التكفل بمصاريف الأسرة بعد الإصابة.
- تغير معاملة الأسرة بعد الإصابة .
- سهر الأسرة على المراقبة الطبية والرعاية الصحية للمصاب والتوعية الصحية .

7-2- دراسة بن خليفة فاطمة ،بعنوان: الثقافة الصحية وعلاقتها في إصابة الفرد بداء ليشمانيوز الجلدي، ،مذكرة نهاية الدراسة لنيل الماستر علم الإجتماع تخصص :علم إجتماع دراسات ديموغرافية 2014/2013 وهد فت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الثقافة الصحية وإصابة الأفراد بداء ليشماينوز الجلدي ، دراسة ميدانية بولاية الأغواط.

بحيث تطرقت إلى المتغيرات :

- الأصل الجغرافي – تربية المواشي- نظافة الإسطبل تواجد السكن في منطقة مشجرة –الإصابة بمرض ليشماينوز- المستوى المعيشي – المستوى التعليمي.[2]

[1] محمد بن سعد الحميد، **السكر أسبابه، مضاعفاته، علاجه**، دار القلم، الكويت، 2014، ص 65.

[2] بن خليفة فاطمة ،**الثقافة الصحية وعلاقتها في إصابة الأفراد بداء ليشماينوز الجلدي**، دراسة ميدانية بولاية الأغواط، 2014/2013.

7-3- دراسة عثمانة أحمد وشيخ مكسال مليكة بعنوان : داء السكري عند الأطفال لنيل شهادة دكتوراه ،تخصص بيولوجيا الكيمياء الحيوية ،جامعة سطيف دراسة ميدانية بالمستشفى الجامعي بسطيف قسم طب الأطفال، 2002/2001.

بحيث تطرق إلى المتغيرات التالية :

- سن التعرض إلى الإصابة من 5 إلى 8 سنوات و 11 إلى 14 سنة حسب النسب التقديرية 32 و 40 على التوالي ويعود هذا الإنتشار في النوع الأول من السكر يرجع إلى نقص المناعة والوراثة ،يؤثر على ظهور هذا الداء بنسب كبيرة في هذا السن .

- كما يبينان نوع الجنس المصاب بالداء أكثر بحيث وجدوا الذكور أكثر من الإناث وهذا يعود إلى تأثير الهرمونات حسب الجنس. [1]

7-4- دراسة مرفت عبد ربه عياش مقبل بعنوان: التوافق النفسي وعلاقته بقوة الآنا وبعض المتغيرات لدى مريض السكري في قطاع غزة بفلسطين2011/2010.لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي .

بحيث تطرق إلى المتغيرات التالية :

- عدد سنوات الإصابة – نوع مرض السكري – المستوى التعليمي–لتطبيق مقياس النفسي من إعداد شقير(2003) ومقياس قوة الآنا لبارون الترجمة أبو ناهية وموسى (1998) وقامت الباحثة بتطبيق المقاييس على عينة الدراسة ،وتو صلت إلى وجود علاقة طردية أو توافقية الدالة إحصائيا بين النفسي وأبعاده (الشخصية ، الصحية، الإجتماعية ، والتوافق النفسي العام)مع قوة الآنا لدى مريض السكري.[2]

7-5- دراسة أحمد عباس يوسف بوعباس بعنوان: أثر جودة الرعاية الصحية والاتصالات على رضا المرضى دراسة تحليلية مقارنة في مستشفى الأميري الحكومي ومستشفى السلام الدولي الخاص في دولة الكويت، لنيل شهادة الماجستير في لنيل شهادة الماجستير في إدارة الأعمال جامعة الشرق الأوسط 2011/2010.

[1] عثمانة أحمد وشيخ مسال مليكة: **الداء السكري عند الأطفال** ، رسالة لنيل شهادة الدكتوراه فرع بيولوجيا تخصص الكيمياء الحيوية ،بجامعة سطيف ، دراسة ميدانية بالمستشفى الجامعي بسطيف ، قسم طب الأطفال، 2002/2001.

[2] مرفت عبد ربه عايش مقبل ، **التوافق النفسي وعلاقته بقوة الآنا وبعض المتغيرات لدى مريض السكري** في قطاع غزة ، فلسطين ،2011/2010.

بحيث تطرق إلى المتغيرات التالية:

(العمر – الجنس – المستوى التعليمي – المكوث في المستشفى – سبب الدخول إلى المستشفى – عدد مرات الدخول إلى نفس المستشفى) مع جودة الرعاية الصحية ومدى رضا المريض من جانب الاتصال.[1]

1 أحمد عباس يوسف بوعباس ، **أثر جودة الرعاية الصحية والاتصالات على رضا المرضى** دراسة تحليلية مقارنة في مستشفى الأميري الحكومي ومستشفى السلام الدولي الخاص في دولة الكويت، لنيل شهادة الماجستير في لنيل شهادة الماجستير في إدارة الأعمال جامعة الشرق الأوسط 2011/2010.

تمهيد:

يعتبر مرض السكري خطرا صحيا يعكر صفو حياة الفرد فهو مرض مزمن وطويل الامد يصيب الاشخاص في مختلف الاعمار ومن كلا الجنسين، فمرض السكر يعتبر من اخطر الامراض التي تؤدي الى الموت، ولكن بتطور العلم وخاصة العلوم الطبية مكنت المصاب بالسكري العيش حياة خاصة باكتشاف مادة الانسولين.

1- تاريخ داء السكري:

مرض السكري ليس من الأمراض المستحدثة بل هو معروف منذ القدم حيث عرف عند المصريين منذ ثلاثة آلاف سنة قبل الميلاد، وقد وصف أعراضه طبيب هندي وهي التهابا مرتبطا بالمذاق الحلو للبول، العطش، النهم، الوهن Sechrona ستشرونا الرائحة الكريهة.[1]

ويرجع وصف مرض السكري في أوروبا إلى أرياطوس القيدوسي وكان ذلك في العقد الثاني من القرن الأول للميلاد، وأطلق عليه اسم " ديابيتسي وهي كلمة إغريقية تعني سيلان الماء من قلة أما "ميلتوس" فتعني باليونانية العسل أي البول العسلي لمذاقه الحلو.

وعرف هذا المرض عند العرب باسم البوال وقد قام كل من ابن سينا(960-1037) والرازي (860-932) بوصف مرض السكري وتحديد أعراضه في القرن الخامس الهجري، حيث وصفه ابن سينا في كتابه القانون في الطب بكثرة شرب الماء التي تصاحبها كثرة التبول[2].

أما من تمكن من كشف السكر بالبول هو العالم " وليس"(willst) سنة 1174 وهو الذي أضاف كلمة "ملتوس" إلى كلمة" ديابتسي".

وفي سنة1685 أخذ" كلود برنارد"bernard" قطعة من البنكرياس الكلب أصيب بالعطش وكثرة التبول وكذلك الجوع وهي نفسها أعراض السكري.

وقد تمكن" لانجرهانس Langherans" سنة 1869 من اكتشاف الخلايا المسؤولة عن إفراز الأنسولين وهي الخلايا بيتا Beta من جزر لانجرهانس التي سميت باسمه وقد أوضح ذلك في أضاف كلمة "ملتوس" إلى كلمة" ديابتسي".[3]

وقد بين كل من (voneme ring) ثم (mi nko wiski) أن البنكرياس هو عضو ضروري للاستقلاب الطبيعي للسكر، وكان أول كتاب ألف في هذا المجال لبرنارد بعنوان" مرض السكري" سنة 1898 وقد استطاع "رويلزر" "zuelzer" من تخفيض نسبة السكر الدم عند كلب مصاب بداء السكري بعد استئصال بنكرياسه عن طريق حقن خلاصة البنكرياس في اوردته. وقد عجز الاطباء آنذاك عن

---

[1] عبد السلام حجار، عبد الحفيظ زرقاط، **الداء السكري عند الأطفال**، ط1، كلية الطب، جامعة دمشق، سوريا، 1988، ص 8.

[2] جبالي نور الدين، **علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بالشخصية**، رسالة ماجيستير، جامعة عين شمس ، 1979،ص 79.

[3]. نفس المرجع ، ص8

مساعدة المرضى السكري إلا بالنظام الغذائي الصارم، وكان تشخيص هذا المرض نذيرا بالموت أو بتخفيض سنوات العمر الباقية قبل اكتشاف هرمون بنكرياسي ذو فعل خافض لسكر الدم المسمى بالانسولين ويرجع الفضل في وضع نظرية وجوده سنة 1921 ببوخاريست إلى الطبيب "Paulesco".

وقد تابع أعمال"paulesco" كل من الحراح الكندي"Fredirick Bantig" وطالب الطب "Chales Best" في كندا سنة 1921 وقد نجحا في اكتشاف هرمون الأنسولين وبدأ استعماله في معالجة البشر بعد عام في أوائل يناير عندما حقن مريض بالسكري عمره 12 سنة، يدعى ليونارد بمستشفى تورينكو) وهو في حالة غيبوبة عميقة نتيجة ارتفاع سكر الدم إلى خمسة أضعاف المستوى العام بهرمون الأنسولين فانخفض السكر في دمه واستعاد وعيه، وكان هذا الطفل أول مريض في العالم يعالج بالأنسولين هذا الأخير الذي أنقذ حياة ملايين البشر فيما بعد.[1]

2-مفهوم الداء السكري:

مرض السكر هو عبارة عن ارتفاع مزمن لنسبة السكر في الدم وينتج عن عدم مقدرة الجسم على طحن الكاروبوهيدرات هذا يسبب اضطرابا نوعيا ثانويا في عملية الطحن المعقدة الخاصة بالدهنيات والبروتينات[2].

كما يعرف على أنه: "مرض مزمن يحدث اضطرابا في الإستقلاب يصيب خاصة الكربوهيدرات وهو راجع إلى نقص الأنسولين"، كما يعرف حسب(terns Jens) على أنه " اضطراب أيضي للكربوهيدرات المرتبطة بنقص الأنسولين أو بمقاومة غير عادية لهذا الهرمون أين نجد تكديس السكري في الأنسجة" [3]،

كما يعرفه **مراد بوزيت** على أنه: "ارتفاع مزمن بنسبة السكر في الدم".[4]

---

[1] عبد السلام حجار،عبد الحفيظ زرقاط ،المرجع السابق، ص 9.

[2] ريوان وهيبة، "**الضعف الجنسي لدى المصابين بداء مرض السكري وحالته النفسية** "، رسالة ماجستير، معهد علم النفس وعلوم التربية ، جامعة قسنطينة، 1998، ص 6.

[3] نفس المرجع ص 7.

[4] -مراد بوزيت، **مرض السكري (أعراضه، أسبابه، طرق الوقاية، علاجه)**، ب ط، دار الهدى،عين مليلة، الجزائر، ب ص، ص 4 ،5.

وينتج ذلك عن عدم مقدرة الجسم على طحن الكاربوهيدرات كما ينبغي وهذا ما يسبب اضطرابا ثانويا في عملية الطحن المعقدة الخاصة بالدهنيات والبروتيدات، فنسبة السكرفي الدم عند الإنسان العادي تتراوح ما بين0,7 و1,1غ/ل أما عند المصابين فإنها تفوق ذلك.[1]"

اما في عام 1969 توصل **لانجرهانز** إلى ان البنكرياس تحتوي على جزأين هما ألف وهو ينتج جاوكجن وله مفعول معكس للانسولين الذي تنتجه بيتا وسميت هذه الجزر بإسمه.

" مرض السكري هو مرض مزمن يرجع لخلل بالتمثيل الغذائي " يتميز أساسا بلإرتفاع مستوى الغلوكوز او السكر العين لأن لهما نفس التركيبة الكيميائية في الدم عن معدله الطبيعي" [2]

أي هي استقلاب السكر ولترفاعه في الدم الى درجةالخطر وذلك دخول أي غذاء يقبله كمية من الأنسولين تفرز وتساعد على انتقال السكر من الدم الى الخلايا إما لحرقه أو لتخزينه على شكل غليكوجين أو دهون لوقت الحاجة[3]

3- مفهوم غدة البنكرياس:

تقع غدة المعثكلة أو البنكرياس في القسم الأعلى من البطن أمام العمود الفقري وراء المعدة التي تغطيه تماما بأكمله تقريبا.

تكون الغدة ذات السمك صغير كلما اتجهنا من الامام إلى الخلف، ويكون رأس هذه الغدة غليظا محاطا بالاثني عشر ويسمى القسم النهائي من هذه الغدة بذيل الغدة، تزن غدة البنكرياس مابين 80-100غ، كما أنها مشدودة في مكانها بعدد كبير من اللحاءات، تشكل غدة البنكرياس بالاشتراك مع الغدد اللعابية، الكبد والأنبوب الهضمي وما تحتوي عليه من غدد أخرى ما يسمى بالجهاز العصبي.[4]

إن تركيب غدة البنكرياس يشبه إلى حد بعيد تركيب الغدد اللعابية ولا يختلفان إلا بوجود نسيج داخل البنكرياس يقوم بإفرازات كثيرة منها الإفرازات الخارجية التي تصب في الاثني عشر(le suc panceratique).

---

[1] مراد بوزيت، المرجع السابق، ص 8.

[2] أيمن الحسيني، **الطب الشعبي في خدمة مريض لسكري**، دار الهدى عين مليلة ، الجزائر ، 2014، ط2، ص 9.

[3] أبراهيم وجيه محمود واخرون، **السكري والصحة المدرسية**، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر ، 2009، ص 245.

[4] مراد بوزيت، **مرض السكري (أعراضه، أسبابه، طرق الوقاية، علاجه)**، ب ط، دار الهدى،عين مليلة، الجزائر، ب س، ص 4 ،5.

4- مفهوم جزر لانجرهانس:

تشكلت من الخلايا هنا وهناك أطلق هذا الاسم على هذه الجزر نسبة إلى العالم لانجرهانس الذي شبه هذه التكتلات داخل نسيج البنكرياس بالجزر، تمثل وزن جزر لانجرهانس 1% من وزن البنكرياس عددها مابين 2-3 مليون جزيرة، تتكون جزر لانجرهانس من 3 أنواع من الخلايا:

- ✓ خلايا ألفا: وظيفتها هي إفراز هرمون الجلوكاجون وظيفته إطلاق الجلوكوز (سكر العنب) المخزن في الكبد والعضلات ليرتفع منسوب السكر في الدم ويغطي حاجة الجسم من الجلوكوز هي تمثل نسبة مابين15-20% من جزر لانجرهانس ويتم افراز الجلوكاجون عادة عند احتياج خلايا الجسم للطاقة حيث تنخفض نسبة السكر الجلوكوز في الدم غن الحد الادنى لها، ويعتبر انخفاض منسوب الجلوكوز في الدم هو الحافز الرئيسي لإفراز الجلوكاجون من الخلايا لانجرهانس.
- ✓ خلايا بيتا: وظيفتها إفراز هرمون الأنسولين وهو هرمون الذي بفرز عادة بعد تناول الطعام وامتصاص النشويات والسكريات في الجهاز الهضمي ، حيث إن ارتفاع منسوب الغوكوز في الدم بعد تناول الطعام والإمتصاص هو العامل المحفز لإفراو الأنسولين، وتشكل خلايا بيتا نسبة ما بين 65-80% من خلايا لانجرهانس.
- ✓ خلايا دلتا: تشكل 5% وظيفتها إفراز هرمون السوماتوستاتين والذي يعمل على تقليل النشاط الهضمي.

أنظر إلى الملحق رقم :03 و 04.

5- <u>انتشار داء السكري:</u>

مرض السكري منتشر في جميع أقطار العالم وبين جميع الأجناس وفي مختلف الأعمار وانتشار السكري يختلف بين الأقطار المختلفة ففي بعض المجتمعات أكثر من ثلث المسنين مصابون بالمرض، وفي مجتمعات أخرى نجد أن هذه النسبة لاتتعدى من2% من المسنين في بعض مجتمعاتنا النامية يصل إلى 7%

ومن بين الدول الأكثر إصابة بالسكري الولايات المتحدة الأمريكية وألمانيا والهند ومعظم الدول بسبب عادة الإكثار من تناول الأطعمة وخاصة الدهنيات[1].

1 مراد بوزيت ,نفس المرجع ,ص 21,22

بالرغم من الاعتقاد الذي كان سائدا أن السكري أقل انتشارا في الدول النامية إلا أن ذلك ناجم عن صعوبة البحث والاستقصاء، وقد لوحظ ازدياد كبير في نسبة الإصابة بداء السكري في المدن بشكل خاص في كثير من الدول الإفريقية والآسيوية ودول أمريكا اللاتينية وفي المجتمعات التي يكثر فيها تناول الأطعمة بدون حدود، أما في الدول العربية فحالات مضاعفة 25% قصور كلوي، 50% بتر الأطراف و1% من العمي[1].

يكون النوع الثاني من السكري عادة أكثر انتشارا في النساء كما هو الحال في أوروبا وشمال أمريكا، وقد لوحظ في جنوب شرقي أسيا أن المرض أكثر انتشار في الرجال ويمكن القول بشكل عام أن السكري (النوع الثاني) أكثر انتشارا في البدينين والخاملين عن العمل والحركة الجسمانية بغض النظر عن العرق أو الجنس، وأقل انتشارا في النحيلين بغض النظر عن العرق أو الجنس، كما أن الظروف البيئية والمعيشية تلعب دورا هاما أكثر من العرق أو الجنس في تحديد الإصابة بالسكري خاصة في حاملي الصفة الوراثية، وللبدانة تأثير قوي في حدوث النوع الثاني من السكري حسب مدة ودرجة البدانة، وقد لوحظ أن فرصة الإصابة بالسكري تزداد حوالي أربع مرات في حالة البدانة المتوسطة وثلاثين مرة في حالة البدانة المفرطة.[2]

ففي الولايات المتحدة الأمريكية وأوروبا تبلغ الإصابة تقريبا مريض واحد لكل 200 شخص أقل من 17سنة من العمر بنفس النسبة بين الذكور والإناث وقد قدر عدد المصابين من الشباب المصابين بالسكري في الولايات المتحدة الأمريكية حوالي 86000 مريض دون العشرين عام1973.

تختلف القابلية الوراثية للإصابة بالنوع الأول بين مختلف الأجناس ففي أوروبا وأمريكا حوالي (0,1 إلى 0,3) % من السكان خلال العشرين سنة الأولى من العمر معرضون بخطر الإصابة بالسكري وفي اليابان تقل هذه النسبة عن 0,02%.

أما في البلدان النامية والفقيرة فإن ظهور النوع الأول مرتبط بصور أساسية بسوء تغذية الأطفال خاصة في المناطق الاستوائية والمناطق المجاورة لها وذلك راجع للحرمان الطويل من البروتينات مما يؤدي إلى تهتك الخلايا المفرزة للأنسولين في البنكرياس ويطلق على هذا النوع بسكري جامايكا، أما

---

[1] عبد الله أحمد جنيد، **الداء السكري والعلاج**، الطبعة الأولى، دار الفكر للطباعة والتوزيع والنشر، دمشق، سوريا، 1998، ص 21.

[2] – المرجع نفسه، ص 22،23.

في البلدان النامية الأخرى يستعمل نبات التوبيكه وهو نبات جذري نشوي يحضر عل شكل حلوى يعتبر غذاء شعبيا في بعض البلدان النامية مثل البرازيل، الهند، اندونيسيا، نيجيريا، أوغندا والزائير وهذا الغذاء غني بمادة سامة تدعى السيانيد لذا فإن الأطفال المصابين بسوء التغذية والحرمان من البروتين في الغذاء يفتقدون إلى الحموض الأمينية التي تخلصهم من هذه المادة السامة مما يؤدي إلى تّليف وتكلس البنكرياس (الغدة التي تفرز الأنسولين)وبالتالي السكري.[1]

ويعتبر داء السكري من بين الأسباب الثلاثة الأولى المسببة للوفاة بعد الأمراض الأوعية القلبية والدموية ثم السرطان، وينتشر هذا المرض انتشارا كبيرا حيث يقدر عدد المصابين به في كل من أمريكيا وكندا ب 7- 11مليون شخص، ومن مظاهر عدم الدقة والاهتمام بأمور الفرد الصحية أن هناك نحو 4 ملايين شخص من هؤلاء لا يعرفون أنهم مصابون به، ونظرا لخطورته وسرعة انتشاره تتوقع منظمة الصحة العالمية أن يتضاعف عدد المصابين بمرض البول السكري إلى 239 مليون شخص بحلول عام2010.

يقدر انتشاره بين 2-4% في الولايات المتحدة الأمريكية ويتوقع أن نسبة الإصابة بالبول السكري ما يزيد عن 25%في الخليج العربي ربما تصل إلى10%من عدد السكان.[2]

ويرتبط انتشار هذا المرض بكثير من المتغيرات الاجتماعية فلقد وجد في أمريكا أن النساء أكثر قابلية لإصابة عن الرجال، والأجناس غير البيضاء أكثر من الأجناس البيضاء والفقراء أكثر من أبناء الطبقات المتوسطة، والأغنياء أكثر من متوسطي الدخل وقد يؤدي إلى الولادة المبكرة ووفاة المولود وقد يصيب الأطفال والشباب فليس لبدايته سنا محددة، ويرتفع مرض السكري بين السود وهنود الشيروكي ويكثر السكري المبكر في الجنس القوقازي، في أوروبا الشمالية ويندر في وسط الإسكيمو[3].

ومن كل ما تقدم فإن عدد المصابين بداء السكري في ازدياد مستمر أنحاء العالم بسبب:

_ ازدياد عدد السكان وعدد المسنين.

_ ارتفاع معدل حياة السكريين المعالجين.

_ زيادة الأبناء الحاملين للمورثة السكرية.

---

[1]- عبد الله أحمد جنيد، المرجع نفسه، ص 24 ،25.

[2] -**http// www.shura gov.sa/ arabiesite/majalah38/sa7a.htm**.25/02/2018.20:28

[3]- عبد الرحمان العيسوي، **موسوعة علم النفس الحديث**، ب ط، دار الراتب الجامعية سوشتير، بيروت، لبنان، ب س، ص 33.

_ ازدياد البدانة.

_ انتشار الدوافع لكشف الداء السكري.

6- أنواع وأسباب داء السكري:

6-1/ أنواع الداء السكري: ليس هناك نوعا واحدا من مرض السكري بل هناك أنواع كثيرة نحاول عرضها فيما يلي:

6-1-1/ **السكري البنكرياسي:** يتميز هذا النوع باضطراب واضح في امتصاص الخلايا للغريسيدات إذ نلاحظ في هذا النوع وجود مادة الغلوكوز وهي مادة سكرية في البول وارتفاع في نسبة المادة ذاتها في الدم من جهة ثانية، وينتج السكري البنكرياسي عن اضطراب في استعمال الغلوكوز على مستوى الخلية، كما يمكن أن تسببه إصابة على مستوى الدماغ بالضبط على مستوى البطين الرابع (4eme ventricule) أو نشاط المفرط للغدة النخامية(hyperth yroiée) أو في القشرة اللحائية للغدة الكضرية (hypercorticisme survemal).

وكل هذه العوامل تؤدي إلى خلل في إفراز البنكرياس (الهرمون المسؤول عن تنظيم أو تعديل نسبة السكر في الدم)،[1] وينقسم هذا النوع بدوره إلى نوعين هما:

أ -**السكري الدسم:** يتميز هذا النوع من السكر البنكرياسي بانخفاض القدرة العضوية على تحويل السكريات أو الكربوهيدرات في عملية الايض ويصيب هذا النوع(3-4)%من المصابين بالسكري.

كما أنه يظهر عادة بعد سن الأربعين، بصفة أكثر لدى الأشخاص الذين يعانون من سمنة مفرطة أو ذوى الاستعداد الوراثي.

تتمثل أعراضه الإكلينيكية في كثرة التبول، الإحساس بالعطش الشديد وفي ظهور بعض الإصابات الناتجة عن التهابات متمركزة في اغلب الأحيان في الأعضاء التناسلية أو المناطق التي يكثر فيها إفراز العرق، وتعرف هذه الإصابات الجلدية باسم(Diabetides)هذه الأعراض الإكلينيكية غالبا ما تكون ظاهرة بوضوح وبذلك فإن الكشف عنها يتم عن طريق فحوصات بيولوجية أساسية هي : الكشف عن نسبة السكرفي الدم(Glocoserie) والكشف عن وجود السكر في البول مع العلم أن نسبة السكر

[1] أيمن الحسيني، **عزيزي مرض السكر**، ب ط، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر، 2012، ص 9.

العادية في حالة الصوم تتراوح مابين(0,7–1,1 غ/ل) فان زادت عن (1,3غ/ل) دلت على وجود المرض.[1]

ب –نحافة السكر: يتميز هذا النوع بغياب الأنسولين أو بعجز البنكرياس عن أو إفراز مادة الأنسولين ويصيب هذا النوع الأطفال والمراهقين كما ينتقل بفعل العامل الوراثي تتمثل أعراضه الإكلينيكية بنقص شديد في الوزن مصحوبا بالعطش الشديد وبكثرة التبول ويظهر مركبات ومواد عضوية في البول تعرف باسم الأسيتون.

6–1–2/ السكري الكلوي: ليس له علاقة بالنوع السابق بحيث يتميز بوجود مادة السكر في البول دون ارتفاع مستوى السكر في الدم ويتعلق الأمر هنا بالوراثة لا غير وتؤدي إلى عجز الكلى عن امتصاص مادة السكر أو الغلوكوز بشكل عادي يتحمل أن يكون مصدر هذا النوع عن تسمم.

6–1–3/ السكري عديم الطعم أو المذاق: هو مرض يمس عملية الأيض المتسبب الرئيسي فيه هو عجز أو خلل في الهرمون المضاد لإدرار البول الذي تفرزه الغدة النخامية مما يؤدي إلى ارتفاع كبير في حجم البول(10–15) لتر في اليوم مما يؤدي إلى عطش كبير أو احتمال الإصابة بالجفاف في حالة إنقاص المريض لكمية المشروبات.[2]

6–2/ أسباب داء السكري:

6–2–1/ الأسباب العضوية:

لمرض السكري أسباب عديدة بعضها معروفة والبعض الآخر مجهولة، وهذه الأسباب كالآتي:

أ –الوراثة: الاستعداد للإصابة بالمرض السكري تكون في بعض حالاتها وراثية حيث ينتقل المرض عبر الأجيال(من أجيال الوالدين معا للأبناء)، والباعث للإصابة بمرض السكري هو وجود قصور في أعمال الغدد الصماء أي الغدد التي تفرز مختلف الهرمونات، غير أن طريقة توارث هذا المرض لا تزال غير واضحة تماما، كما أن لا أحد يستطيع أن يؤكد بشكل قاطع انتقاله إلى أبناء المريض بالسكري.

ب –السمنة: هناك علاقة وطيدة بين الجسم ومرض السكري، فمن الملاحظ أن أكثر المصابين بهذا المرض لهم علاقة وثيقة بالطعام والشراب مثل عمال المطاعم والفنادق.

---

[1] المرجع نفسه، ص 10.

أيمن الحسيني ، المرجع السابق، ص 12.

كما أم مرض السكري يصيب الإناث أكثر من الذكور ذلك إلى استعدادهن الطبيعي لزيادة الوزن كنتيجة طبيعية لتكرار الولادة والحمل[1].

فكلما زاد وزن الجسم عن معدله الطبيعي زاد الاستعداد للإصابة بالسكري فزيادة الوزن ب 10%عن المعدل الطبيعي تؤدي إلى زيادة الاستعداد للإصابة بالسكري إلى مرض مرة ونصف عن الشخص الطبيعي، أما زيادته ب20% تؤدي إلى زيادة الاستعداد للإصابة بالسكري ب 3 مرات، في حين زيادته الوزن ب 25%تؤدي للاستعداد للإصابة بالسكري ب 9 مرات.

ولقد أظهرت بعض الدراسات التي أجريت حول تأثير الغذاء والبيئة على إحداث هذا الداء أن البداية عامل أساسي ومهم في ظهوره، فقد وجدت أن نسبة الإصابة بالسكري مرتفعة لدى المهاجرين من المناطق الفقيرة إلى المناطق الغنية فمثلا المهاجرين الهنديين إلى جنوب إفريقيا ارتفعت بينهم الإصابة إلى عشر أمثال أقاربهم الموجودين بالهند، بسبب تغيير عاداتهم الغذائية المتمثلة في زيادة تناول المواد السكرية والنشوية، حيث وجد أن متوسط استهلاك الفرد للمواد النشوية والسكرية في الهند بلغ 5 كلغ سنويا بينما يرتفع هذا المقدار إلى 50 كلغ سنويا في جنوب إفريقيا[2].

تأكد بعض الدراسات الحالية على ان لو كان كلا الوالدين مصابين بهذا يمس الافراد بين سن 10و30 سنة لا تتجاوز 40 % ان العامل الوراثي لا يمكن ان يكون السبب الوحيد لحدوث المرض، ويرى العلماء ان ما تم توارثه هو القابلية او الاستعداد لهذا المرض الذي قد لا يظهر بناءا على العوامل المنجزة الاخرى للمرض

ب. المناعة:

ترى بعض الدراسات ان مدى تأثير العامل التكويني في ظهور المرض فان ظهور الداء السكري لدى الاطفال الصغار لم يتعرضوا لعامل مرض خارجي تكويني ربما يرجع الى ضعف خلقي للبنكرياس اذا كانت مثلا مجروحة فان الاجزاء السليمة منها بإمكانها تفجير عملية انتاج الاجسام المضادة تعمل على تحطيم فعال للخلايا الجزر في بداية المرض عن طريق الاصابة يسمى بالمناعة . auto immensément وتعني تحطيم ذاتي لخلايا الجسم، وهذا مضاد لعمل مناعة الجسم في الحالة الطبيعية اذ تعمل على مهاجمة الاجسام الغريبة مثل الفيروسات والبكتيريا لحماية الجسم من الامراض المختلفة وهذا العمل تخص به الخلايا اللمفاوية

[1]– عبد السلام حجار، عبد الحفيظ زرقاط، المرجع السابق، ص 22.

[2]– محمد رفعت، **قاموس مرض السكر**، الطبعة الأولى، دار مكتبة الهلال، بيروت، لبنان، 1997، ص 41.

ج. العامل البيئي:

بينت التجارب ان الالتهاب الفيروسي يعتبر العامل المتكرر لظهور داء السكري، والذي يعود الى اصابات وظيفة البنكرياس، فتعرض الطفل لبعض الامراض الفيروسية مثل الزكام وربما يلتهب البنكرياس. كما يحدد بعض العلماء ان هناك اسباب مساعدة

وحتى في البلدان النامية فقد ارتفعت نسبة الإصابة بمرض السكري نتيجة لزيادة تناول المواد السكرية، ولقد وجد أن الأحماض الدهنية في أجسام مرضى السكري تضاد مفعول الأنسولين على الأنسجة، وقد أجريت تجارب على الخلايا المتشحمة ووجد أنه كلما امتلأت الخلية بالدهن وتشحمت قلة استجابتها للأنسولين يمس هذا النوع من داء السكري 60% من مجموع المرضى.

وأن عملية القضاء على مشكلة الإفراط في الوزن يساهم في اعتدال نسبة السكر إلى حد بعيد وينصح مرضى السكري البدينين بإنقاص أوزانهم ب10% من الوزن المثالي بالنسبة لأطوالهم وأعمارهم، وللقضاء على الإفراط في الوزن يتم إتباع الحمية وحدها أو الرياضة البدنية، إخضاع المريض إلى الحمية ونصحه بإتباع نوع معين من الرياضة البدنية بالإضافة إلى تناول أقراص الأدوية يختارها الطبيب دوما.[1]

ج –**تلف البنكرياس:** عجز البنكرياس عن إفراز هرمون الأنسولين بسبب الخلل الذي قد يصيب خلايا بيتا بجزر لانجرهانس المسؤولة عن إفراز الأنسولين أو سبب تلف البنكرياس إثر عملية جراحية كحالة الأورام السرطانية.

د –عامل السن:حيث تزداد نسبة السكر الإصابة بمرض السكري مع تقدم السن.[2]

هـ –بعض أمراض الغدد الصماء: كمرض العملقة أو تضخم الأطراف وفرط البول.

و –التهاب الغدد الدرقية : كحالات التسمم الدرقي.

ي –الحمل :قد يكون عاملا لحدوث داء السكري في النساء المستعدات الذي يظهر أثناء وبعد الولادة لكن قد تصبن به بصفة دائمة.

[1]– مراد بوزيت، المرجع السابق، ص 10.

[2]– أيمن الحسيني، المرجع السابق، ص 15.

ن –الإصابات الفيروسية: هناك صلة مؤكدة بين الإصابات الفيروسية كالتهاب غدة النكاف والجديري وبين كيفية أداء البنكرياس لوظيفته وقد تم في أثناء التجارب التي تجرى على الحيوانات حقن مجموعة من الحيوانات صناعيا بالفيروسات فأصيبت بمرض السكري[1].

6-2-2/ الأسباب النفسية:

لقد بلغ اهتمام المجتمع كالمجتمع الأمريكي بمرض السكري أن أقر الكونجرس الأمريكي في عام 1974 قانونا لإجراء البحوث القومية لوضع خطة شاملة (NCD) والتعليم في مجال السكر وتألفت هناك الهيئة القومية للسكر لعلاج هذا المرض باعتباره مشكلة اجتماعية وصحية بالإضافة إلى أنه مشكلة نفسية كذلك، ومن أبرز ما أظهرته هذه الهيئة القضاء على فكرة أن مرض السكر مرضا مستقرا ويدخل ذلك في إطار التعليم الطبي أو الثقافة الطبية أو التثقيف الصحي، ولقد تبين من خلال البحوث تزايد نسبة الإصابة بمرض السكر بصورة مستمرة حيث تصل إلى6%سنويا مما يؤكد دعوانا بأنه أحد أمراض العصر الناجمة عن المعاناة النفسية التي يعيشها الإنسان في عالم متوتر ملئ بالانفعالات الحادة والصراعات والتوترات والتنافس والتطاحن.[2]

كما يعتبر من الأمراض السيكوسوماتية لارتباطه بالجوانب النفسية للمصاب ولقد اكتشف الباحثون أن التوتر النفسي هو العلة الممرضة في كثير من الأمراض المرتبطة باضطراب المناعة الذاتية التي تؤثر على الجوانب الفيزيولوجية من المرض، ولقد دلت الدراسات السريرية والمخبرية على أن التوتر النفسي له دور كبير في ظهور مرض السكري،ولقد وجد أن في حالة التوتر يفرز الجسم الهرمونات السيتروئيدات القشرية الكظرية والكاتيكولامينات(الادرينالين والنورادرينالين) التي تؤثر بدورها على مستويات السكر الموجودة في الدم فترفع هذه الهرمونات من مستوياته حيث يتعين على الأنسولين حرقه

[1]– مراد بوزيت، المرجع السابق، ص16.

[2] – أيمن الحسيني، المرجع السابق، ص 33.

وتمثيله في الجسم،ويرى السيكولوجي" ريتشارد سورويت "من جامعة أن التوتر النفسي لايرفع فقط من مستويات السكر في الدم بل يثبط من(DUKE) ديوك إفراز الأنسولين.

6-2-3/ الأسباب الاجتماعية:

أ-**الفقر:** يساهم تدهور المستوى المعيشي والمادي في الإصابة بمرض السكري كونه يخلق جوا من الاضطراب النفسي والاجتماعي ويزيد في صعوبة الحياة وتعقيدها مما يزيد من حالات القلق والتوتر.

ب -البطالة: تشترك البطالة مع الفقر في التأثير السلبي على نفسية الأفراد كونها تخلق وضعا اجتماعيا متأزما كقلة الإنتاج وضعف الاستثمار وانخفاض المداخيل مما يؤدي إلى ركود الاقتصاد وتفشي الوضعية المزرية للأسر والأفراد الذين فقدوا مناصب أعمالهم أو لم يجدوا مناصب أخرى أو لم يجدوا عملا بصفة كلية مما يجعل تلك الوضعية شغلهم الشاغل وهمهم اليومي وهذا يؤثر على صحتهم الجسمية وظهور مختلف الأمراض النفسية والجسمية ومنها مرض السكري.

7 أعراض ومضاعفات الداء السكري:

7-**1/ أعراض الداء السكري:**من أهم الأعراض هي:

_ ارتفاع مزمن لنسبة السكر في الدم.

_ الإعياء والوهن ورجفة عند الأطفال، القلق والاضطراب والانفعال الشديدين.

_ الأرق، انحطاط الذاكرة، التعلثم.

_ انخفاض وزن الجسم، العطش.

_ الحكة ألم الأسنان و كثرة التبول وآلام حادة في الرأس وبطؤ شفاء الجروح والكدمات.

_ تعب العينين وغشاوة البصر.[1]

أنظر إلى الملحق رقم(03).

7-2/ مضاعفات داء السكري:

[1]عبد السلام حجار، عبد الحفيظ زرقاط، المرجع السابق، ص 50.

لداء السكري مضاعفات عديدة تمس مختلف الأجهزة الداخلية للجسم، كجهاز الرؤية والجهاز العصبي، الجهاز الكلوي، وإلى جانب الالتهابات الجلدية والارتفاع في مستوى ضغط الدم...إلخ وهذه المضاعفات هي:

أ- القدم السكري:

هناك عدة حقائق عن القدم المصابة عند مرضى السكري نذكر منها ان مشاكل القدم اكثر اسباب دخول المستشفى شيوعا بين المصابين بالسكري الى جانب تفقد ساق بسبب السكري في كل 30 ثانية في مكان ما بالعالم وايضا 70% من عمليات بتر السيقان تحدث لأناس يعانون من السكري كما ان الدول المتقدمة صناعيا يوجد بها 5% من المصابين بالسكري يعانون من مشاكل القدم وفي الدول النامية صناعيا تستنزف مشاكل القدم حوالي 40% من موارد الرعاية الصحية المتاحة لمرض السكري.

كما ان معظم عمليات البتر تبدا بقرحة القدم حيث ان واحدا من كل ستة من المصابين بالسكري سيصاب بقرحة القدم في حياته[1].

كما يمكن الوقاية في معظم الاحوال من تقرحات القدم وعمليات البتر من خلال انخفاض نسبة السكر والعناية بالقدم كل ذلك يساعد على تجنب 85% من عمليات البتر التي تحدث على مستوى العالم[2].

اسباب اصابة القدمين بمرضى السكري:

يعتبر التلوث والتقرح والتعفن من اهم المشاكل التي تصيب القدم لدى المرضى مما يؤدي في كثير من الاحيان الى بتر العضو المصاب، وهناك سببان رئيسيان لهذه المشاكل:

تلف الاعصاب بالقدم يؤدي ذلك الى ضعف او فقدان الاحساس بالألم والحرارة والبرودة ولذلك قد يؤذي المريض قدمه دون ان يشعر، كما يؤدي تلف الاعصاب الى تشويه القدم وجفاف الجلد مما يؤدي الى التلوث والتقرح واحيانا التعفن وتكون النتيجة بتر العضو المريض.

ضعف الدورة الدموية: يؤدي ذلك الى نقص او انقطاع الدم عن القدم مما ينتج عنه برودة وتورم القدم والتئام الجروح ببطء وفي كثير من الاحيان تصاب القدم بالتعفن وينتهي الامر بالبتر.

على كل حال فان العناية الصحيحة بالقدم عادة تمنع التلوث والتقرح ومن الممكن ان تمنع البتر[3].

---

1 ابراهيم وجيه محمود و أخرون ,**السكري و الصحة المدرسية ,مركز الاسكندرية للكتابة** ,مصر الطبعة 1 ,2009,ص 145.

[2] نفس المرجع .ص 156

[3] عصمت عادل الميري .**السكري ,الكليسترول وارتفاع الدم**,دار المؤلف ,بيروت ,ط1,1989,ص65

ب- تعب العينين:

يمكن اكتشاف هذه المضاعفات بدرجات متفاوتة في أكثر من90% من المرضى السكريين وذلك بعد 20سنة من الإصابة بالسكري السريري، وهو زيادة الضغط (gloucoug) فقد يتعرض مرضى السكري لمرض الجلوكوجا وهو عتامة العدسة إلا أن أهم المشاكل (cataracte) في العينين أو أمراض الكتاراكت الخاصة بالعينين التي يتعرض لها المريض السكري هي حدوث تلف في الأوعية الدموية على مستوى الشبكية أو ضعفها، كما يمكن تسرب من داخل الشعيرات الدموية إلى العين ليصل إلى منطقة الإبصار تدعى زجاجية العين مما يؤدي إلى ضعف قوة الإبصار أو فقدانها تماما، وأنواع الإصابة العينية في الداء السكري كثيرة منها: اعتلال الشبكية، ساد وحيد أو ثنائي الجانب، نزف الخلط الزجاجي، التهاب العصب البصري، ضمور العصب البصري، الزرق، خلل رؤية الألوان، شلل عابر، أسواء انكسار، اضطراب المطابقة، ومن أهم الآفات المشاهدة هي اعتلال الشبكية والساد وفي دراسة أجريت في الجزائر بينت أن من بين 68 طفل مصاب بالسكري منهم 27 حالة يحملون إختلاطات عينية هي عبارة عن تكثيف في الجسم البلوري و7 حالات هي عبارة عن اعتلال الشبكية أما الحالات الباقية فهي عبارة عن آفات مختلفة [1].

ت- الإصابة الكلوية:

تمثل الكلية الآفة الثانية من الآفات الوعائية الناجمة عن داء السكري بفعل التهابات المسالك البولية التي يسببها العجز الكلوي، كما يعاني المرضى الذين تزيد فترة مرضهم عن 25 سنة من مشاكل بالكلية أهمها:لزوجة البول نتيجة خروج كمية من البروتينات مما يؤدي إلى تورم القدمين عند منطقة الرسغ، إحساس عام بالتعب والإنهاك نتيجة تجمع بعض المواد في الدم(اليوريا) ازدياد تدفق الدم إلى الكليتين مما يؤدي إلى تلف الشعيرات الدموية الموجودة بالكلية.

ث- تلف الأعصاب:

إن الاعتلال العصبي كثير الحدوث في حالات السكري طويل الأمد حيث يظهر عند المرضى الذين تزيد فترة مرضهم عن 25 سنة خاصة منطقة اليدين والقدمين، فمع زيادة نسبة السكر في الدم لفترات طويلة تبدأ كميات من السكر في التجمع داخل العصب مما يؤدي إلى تضخمه واختلال وظيفته، ثم تمنع زيادة السكر إنتاج نوع خاص من السكر يسمى ميوانيستول(Myoinistol) الهام جدا لوظيفة

[1]- عبد السلام حجار، عبد الحفيظ زرقاط، المرجع السابق، ص ص 149-151.

العصب، تكون الآفات العصبية السكرية أقل حدوثا عند الأطفال من الآفتين السابقتين (الإصابة العينية، الإصابة الكلوية).

ج- المضاعفات الجلدية:

✓ المضاعفات الجلدية الناتجة عن ضعف الأجهزة الدفاعية :تتمثل في سهولة الاستعداد للإصابة بالأمراض الجلدية الناتجة عن مهاجمة الميكروبات للجسم نتيجة لعدم كفاءة الأجهزة الدفاعية مما يسمح للميكروبات بمهاجمة الجلد وإحداث أمراض جلدية منها:الدمامل والخراريج والحمرة، خمائر الجلد الأمراض الفطرية.[1]

✓ المضاعفات الجلدية الناتجة عن إتلاف مرض السكري للدورة الدموية:

من مظاهر هذه المضاعفات إتلاف الشعيرات الدموية الدقيقة في جميع أنحاء الجسم الذي يظهر من خلال أعراض جلدية مميزة تظهر على شكل حبوب حمراء صغيرة غير مصحوبة بحكة، وتكون متناثرة وتظهر في الأطراف وخاصة الساقين، إذا لم تعالج تؤدي إلى إتلاف لوظائف العين والكليتين والكبد، كما تظهر في تصلب الشرايين مما يؤدي إلى ذبحة صدرية أو ضيق في التنفس أو ألم في الساقين خاصة بعد المشي الطويل مما يؤدي إلى غرغرينا في الأطراف.

✓ المضاعفات الجلدية الناتجة عن تأثير داء السكري على الجهاز العصبي:

من المضاعفات المصاحبة للإتلاف الجهاز العصبي الشعور بتنميل في الأطراف قد يتطور فيما بعد إلى عدم الإحساس كلية في الأطراف والذي يأخذ توزيعا معينا يعرف بالجورب والقفاز أي فقدان الإحساس في الجزء السفلي من الأطراف أي في مكان ارتداء القفاز والجوارب.

✓ المضاعفات الجلدية الناتجة عن اضطرابات التمثيل الغذائي:

قد ينشأ عن اضطراب التمثيل الغذائي وجود نسب عالية من نواتج هذا التمثيل مثل بعض أنواع الدهون، وخاصة الكوليسترول أو مادة الكاروتين وهي المادة الخام لفتامين(أ) أي التي يستخلص منها الكبد فيتامين(أ) نتيجة لتأثر وظائف الكبد بمرض السكري فإن كفاءته في تحويل هذه المادة إلى فيتامين(أ) تقل وبالتالي فإن معدلها في الدورة الدموية يرتفع محدثا اصفرارا عاما في الجلد وخاصة في راحة اليدين وباطن القدمين وبياض العين، كما أن ارتفاع نسبة الكوليسترول في الدم قد يؤدي إلى

[1]- محمد رفعت، المرجع السابق، ص ص 216-221.

ترسبها في الأوعية الدموية محدثا تصلبا بالشرايين وترسيب المادة في الجلد يظهر على شكل حبوب صغيرة حول المفاصل أو في راحة اليدين أو الجفون.

✓ المضاعفات الجلدية الناتجة من تأشير عقاقير علاج السكر:

قد يؤدي الحقن بالأنسولين عند بعض الأشخاص إلى ضمور في النسيج الضام تحت الجلد، كما تؤدي بعض الأقراص المستعملة في علاج السكري إلى حدوث طفح جلدي قد يتعذر معه الاستمرار على هذا النوع من العلاج[1].

ح- المضاعفات الالتهابية:

بفضل تقدم العلاجات الطبية والمضادات الحيوية المساهمة في الوقاية منها لم تعد ذات اهمية كبيرة والمراقبون لمرضهم بصفة جيدة ومنظمة بإجراء فحوصات طبية والتمسك بلحمية الغذائية لا يصلون على المعاناة من:

الدمل: الجروح التقيحية اكلة العظام وهذه الاصابات كانت تتطلب البتر المبكر لاجتناب تعفن الدم القاتل لكن بعض الالتهابات البولية ما زالت تسيطر على بفض المرضي حيث تظهر بصفة خافتة لا يمكن التعرف عنها الا بعد اختبار خلوي بكتيري للبول

ان عدم تكوين البول وعدم اخراجه بسبب تآكلات حالمات الكلي هو ما يؤدي الى الموت لكن لا يحدث الا نادرا

خ- تصلب الشرايين: هو مرض كثير الانتشار لدى مجتمعات كثيرة الاثارة الانفعالية وتعتبر من المضاعفات السيئة للمرض خاصة تصلب شرايين القلب وما يترتب عنها من الازمات القلبية مثل الذبحة الصدرية يصيب تقريبا كل الافراد بعد سن الستينات لكن اكثر تبكير عند مرضي السكري بعد40 سنة ة تتمثل:

.التهاب شرايين الاعضاء السفلى: يمس الاقدام خاصة الاصابع منها يبقي البتر للعضو المصاب بالتعفن الوسيلة الوحيدة

. التهاب شرايين القلب: يؤدي في بعض الاحيان الى نوبات قلبية تنتهي بالموت بسكتة قلبية وهو من الاسباب الهامة للوفاة وترجع الاصابة بأمراض القلب الى ثلاث اسباب هامة هي:

ا) ارتفاع نسبة الدهون في الدم

ب) ارتفاع ضغط الدم

[1]- مراد بوزيت، المرجع السابق، ص ص 72-74.

ج) الافراط في التدخين

د- المضاعفات النفسية:

بانتشار داء السكري واستمراره مدة زمنية يؤثر على المريض من الناحية العضوية من خلال المضاعفات التي تنجم عنه مما يؤثر على نفسيته سلبا، فمريض السكري عادة ما يكون عبوسا، قلقا، سريع الاستثارة والاكتئاب كما يصاحبها آثار نفسية سيئة كالاضطراب الجنسي والنفسي مما يؤثر على سلوك المريض وتصرفاته وتكيفه الاجتماعي مع البيئة التي يعيش فيها.

وكذا أسلوب العلاج كاستعماله الحمية الذي تفرض حرمانه من أنواع معينة من الغذاء يشكل أعباء نفسية مما يدفعه إلى الاندفاع إلى تصرفات شاذة مخالفة للتعليمات الصحية مما يشكل خطرا على صحته.[1]

8- تشخيص داء السكري:

- فحص الدمblood simple
- فحص السكر blood sugar
- فحص السكر والمريض الصائم fasting blood sugar

Gtt glucose tolerance لمعرفة مقدرة البنكرياس على افراز الانسولين.

كيفية عمل هذا الفحص:GTT

- يحضر المريض جرعة من الفيتامينات وتركه بأرقام متسللة من 1-5.
- يحضر كمية من السكر تعادل 50 غراما لشخص وزنه 70 كغ في كاس تحتوي على 100 سل من الماء.
- تسحب العينة الاولى والمريض صائم بعض السكر الذائب بعد ذلك.
- تسحب العينة الثانية بعد 30 دقيقة من تناول المحلول.
- تسحب العينة الثالثة بعد 60 دقيقة من تناول المحلول.
- تسحب العينة رقم 4 بعد 120 دقيقة من تناول المحلول.
- تسحب العينة رقم 5 بعد اربع ساعات من تناول المحلول

[1]- أحمد فايز النماس، **الخدمة الاجتماعية الطبية**، الطبعة الاولى، دار النهظة العربية ، بيروت، لبنان،1999، ص52.

- يشخص النمط الاول والثاني من السكري بناءا على الاعراض الاولية التي تظهر خاصة في بداية المرض منها كثرة التبول والعطش الزائد...الخ[1].

9- العلاج:

- ✓ أخذ العلاج المناسب إما القرص أو حقن الأنسولين.
- ✓ العلاج بالحمية الغذائية المناسبة والمستمرة والمراقبة الكاملة للتغذية.
- ✓ الحفاظ على الوزن مناسب للجسم ومنع أي زيادة مفرطة في الوزن .
- ✓ ممارسة الرياضة.
- ✓ الاعتناء بالنظافة الشخصية.
- ✓ ضرورة مقابلة الطبيب المختص لمراقبة السكري وفاعلية العلاج.

10- المشاكل الناجمة عن الإصابة بداء السكري:

أولا/ المشاكل النفسية:

تعتبر المشكلات النفسية من أهم المشكلات والآثار الناجمة عن الإصابة بداء السكري منها الشعور بالقلق والاضطراب والمخاوف التي تنتج من خلال إرهاق المريض في التفكير في ماضيه وحاضره ومستقبله، بالإضافة إلى القلق الناتج عن قصوره من أداء دور اجتماعي معين بالإضافة إلى الشعور بالذنب والنقص وأيضا الإحساس بأنه عبء على الأسرة والمجتمع وأنه سبب في انزعاج الآخرين[2]، ومن بين المشاكل النفسية التي يتعرض لها المريض بالسكري هي: القلق،الخوف، الملل الاكتئاب والعزلة، الصراعات النفسية الداخلية، المزاج العصبي، الهذيان، الأعصاب خلل القدرات الذهنية، اضطرابات السلوك والشخصية، عدم القدرة على الانسجام مع الواقع المرضي.

ثانيا/ المشاكل الصحية:

وتتمثل في: الوفيات، اضطرابات بصرية سمعية، اضطرابات الجهاز الحركي، اضطرابات الجهاز البولي اضطرابات الجهاز التناسلي، اضطرابات الجهاز الغددي، اضطرابات القلب والأوعية الدموية اضطرابات التمثيل الغذائي، مشاكل متعلقة بتوفير الأغذية، مشاكل متعلقة بالدواء والاختبارات الطبية[3].

---

[1] h**ttp:/www ,wike ,pdf ,org ,wiki** 15 /02/2018 01 :45

[2] – المرجع نفسه، ص 152.

[3] – احمد فايز النماس، المرجع السابق، ص 152.

الرياضة ومرضى السكري:

عليك بممارسة الرياضة من 3 الى 4 مرات في الأسبوع حيث يؤدي النشاط الرياضي الى خفض نسبة السكر في الدم ويساعد على خفض وزن الجسم بالإضافة الى تقليل خطر اصابتك بأمراض القلب.

-ماهي نوعية التمارين الرياضية التي يمكنك ممارستها؟

1. رياضة تمارس يوميا: المشي، العجلة الثابتة.
2. رياضة تمارس من 3 الى 5 مرات في الاسبوع: الجري، السباحة، ركوب الدراجات، التنس.
3. رياضة تمارس من 2 الى 3 مرات في الأسبوع: البولينج، التنس.

ان المتابعة الذاتية اليومية لنسبة السكر في الدم تزيد بدرجة مذهلة من فعالية العلاج وتساعد على تنظيم القرارات الخاصة بالعلاج والغذاء عند ممارسة الرياضة لمريض السكري1.

-ماهي الاحتياطات التي يجب اتخاذها عند ممارسة الرياضة؟

1. لابد من مراجعتك الطبيب في نوعية الرياضة ومعدل ممارستها حتى لا يتسبب في اضرارك حيث انه يجب الابتعاد عن المجهود الجسماني العنيف.
2. يجب البدء برياضة خفيفة (كالمشي أو العجلة الثابتة وزيادتها تدريجيا).
3. لا يجب عليك ممارسة الرياضة عندما تكون نسبة السكر في الدم اكثر من 250 مجم/ ديسي ليترا، وايضا مع وجود اسيتون في البول.

بما ان ممارسة الرياضة من الممكن ان تؤدي الى انخفاض نسبة السكر في الدم لمدة 24 ساعة بعد الممارسة فلا بد ان تتخذ الاجراءات التالية لتجنب حدوث هذا الانخفاض:

- لابد من قياس نسبة السكر في الدم قبل وبعد ممارسة الرياضة.
- يمكنك تقليل نسبة الدواء او زيادة نسبة الكربوهيدرات المتناولة في حالة ممارسة رياضة قوية اعتمادا على قياس نسبة السكر في الدم.
- ابتعد عن ممارسة الرياضة في الفترة التي لا يعمل فيها الأنسولين في اقصى درجة.
- لابد وان تحتفظ بمصدر للسكر جاهز للاستخدام في حالة حدوث انخفاض نسبة السكر في الدم.

[1]- مجلة المركز ابحاث زراعة خلايا البنكرياس وأبحاث السكر، **مرض السكر والتمارين الرياضية، معا للسيطرة على مرض السكر**، مركز أبحاث زراعة البنكرياس وابحاث السكر، جامعة عين شمس، القاهرة، بدون سنة، بدون صفحة.

- لا تستخدم الفخذ او الأيدي كأماكن للحقن بالأنسولين قبل ممارسة الرياضة.
- يجب ان تحتفظ ببطاقة توضح طبيعة المرض ويتضمن معلومات شخصية عنك.

ثالثا/المشاكل الجنسية:

إن المرضى بداء السكري قد يفقدون قدراتهم الجنسية ومع فقد القدرة الجنسية قد تكون لهم بمثابة السلب لكل طاقتهم الشعور بالنقص والإحباط ينقص من القدرات الجنسية للمصابين بالداء السكري بصورة تدريجية، وهذا الضعف الجنسي ينتج عن التغيرات الفيزيولوجية والتغيرات النفسية التي تطرأ على المصاب[1].

رابعا/ المشاكل المهنية:

إن المشاكل المهنية التي يتعرض إليها مريض السكري معقدة ولها علاقة مرتبطة مع مستواه ونوعية تعليمه والمعطيات الشرعية التي تختلف من بلد لآخر.

والمرضى بالسكري المعالجين بالحمية القوتية(الغذائية) فقط أو بالحمية القوتية والأقراص المخفضة لسكر الدم يمنحون فرص العمل على شريطة إخبار جهة العمل بطبيعة مرضهم وكذا العلاج المتبع تجنبا لسوء الفهم الناجم عن بعض التقصيرات كالتغيب عن العمل الذي ينجم عنه تخفيض الأجر مما يؤثر على المريض صحيا واجتماعيا، واختيار المهن المناسبة لمرضى السكري ضرورة لابد منها لضمان إستمراريتهم في العمل وكذا تكيفهم الاجتماعي والصحي، وقد نشرت الجمعية الأوربية لمقاومة السكري وكذا نظيرتها الأمريكية لائحتين، إحداهما سلبية والثانية إيجابية، لكي يتمكن المرضى من اجتناب ما تحتويه الأولى من مهن، ومن اختيار المهن التي تنصح لهم بها اللائحة الثانية.

اللائحة الإيجابية تتكون من مهن تتوفر فيها الشروط الملائمة لحالة المصابين بالسكري وتدخل في هذا لنطاق المهن الطبية ولكن يستثنى من ذلك الممرضة المصابة بالسكري عندما تشتغل بالليل أو في قاعة الجراحة أو بأشغال الطب المكثف ولكنها يمكن أن تشتغل بالمخبر أو تساعد الطبيب في المعاينة.

أما اللائحة السلبية فتحظر على المصابين اختيار مهن تتعلق بسلامة الركاب مثل ربان الطائرة وسائق القاطرة والحافلات وكل من يعمل بآلة ميكانيكية قاطعة أو جارحة وقد تسبب آفات مهنية إذ يجب حظر المهن التي تمس سلامة الآخرين، فليس من المعقول أن يعمل المصاب بالسكري كرجل من

[1]– محمد سيد فهمي، المرجع السابق، ص ص 123–124.

رجال المطافئ أو في البنايات العالية إلى غير ذلك من المهن التي قد تودي بحياته أو تشكل خطرا على سلامته، وهناك لائحة من المهن يجب على المريض بالسكري أن يبتعد عنها بالرغم من أنها لا تمس غيره، فلا يمكن له مثلا أن يصبح خبازا أو بائعا للحلوى أو يشتغل كطباخ أو عامل في مطعم أو في مصنع للمشروبات المحلاة بالسكر مثل المرطبات والمياه الغازية.[1]

خامسا/ المشاكل الاجتماعية:

- عدم القدرة على التكيف الاجتماعي مع الأسرة والمحيط الاجتماعي .
- عدم القدرة على الاندماج الاجتماعي مع الوسط الاجتماعي المهني.
- الانقطاع أو فقدان المشاركات الاجتماعية.
- العزلة الاجتماعية.
- الخلافات والمشاحنات الأسرية[2].

سادسا/ المشاكل الاقتصادية:

- نقص في الدخل الشهري للفرد المصاب.
- معاناة أسرة المصاب من ظروف مادية سيئة بسب المرض ونقص الدخل الشهري.
- عدم القدرة المادية يجعل من المصاب غير قادر على توفير الاحتياجات الدوائية والغذائية له.
- يكلف المجتمع مبالغ باهضة من ميزانيته بسب زيادة نسبة المرضى والمشاكل الناجمة عن مرض السكري وذلك بتوفير متطلبات الوقاية والعلاج والإيواء وغيرها.[3]

توصيات ونصائح الطبيب للمصابين بداء السكري:

يمكن ان نذكر بعض من العلامات التي تظهر في جسم المصاب بداء السكري ونذكر منها :

أ- افحص قدميك جيدا:

-افحص يوميا بواسطة عينيك ويديك او بمساعدة العائلة.

-افحص بين اصابع قدميك جيدا.

-افحص قاع القدم مع استعمال المرآة.

---

[1]- عبد الله أحمد جنيد، المرجع السابق، ص ص 26، 27.

[2]- أحمد فايز النماس، المرجع السابق، ص 153.

[3]- المرجع نفسه، ص 153.

ب – البحث عن علامات حديثة في القدم:

–انتفاخ(خاصة اذا كان جديدا ومتزايدا ويصيب احدى القدمين دون الاخرى).

–احمرار(ممكن ان يؤدي الى قرحة جلدية او تلوث).

–تغير بدرجة حرارة الجلد(برودة القدم تدل على ضعف الدورة الدموية).

–فقلولات (ممكن ان تؤدي الى حكة او قرحة جلدية).

–خدوش،جروح او نزيف(ممكن ان تؤدي الى قرحة جلدية او تلوث).

–مشاكل بالأظافر(ممكن ان تؤدي لحك الجلد وهذا يسبب تقرحا وتلوثا).

–ترطب او تطري بين الاصابع.

–اذا لاحظت وجود أيا من تلك العلامات المذكورة اعلاه فعليك بالتوجه للطبيب.

ج – كيفية الاعتناء بالقدمين :

–اغسل قدميك يوميا بالصابون والماء الفاتر او الدافئ

–تجنب استخدام الماء شديد البرودة والحرارة(افحص درجة حرارة الماء بواسطة مرفقك وليس بواسطة الكف او القدم).

–جفف قدميك جيدا مستخدما منشفة نظيفة و ناعمة خاصة بين الاصابع، لاحظ ان غمر القدمين بالماء لمدة طويلة غير مستحب

–استعمل الصوف وليس القطن للحفاظ على المناطق بين الاصابع جافة.

–اذا كان جلد قدميك جافا استعمل قليلا من الكريم لترطيبه حيث ان جفاف الجلد قد يؤدي الى حدوث تشققات ومضاعفات خطيرة، ولكن احرص على عدم ادخال الكريم بين الاصابع قدميك.

د – افحص الحذاء من الداخل بواسطة يديك وابعث عن:

- اي مناطق خشنة بالحذاء.
- اي اجسام غريبة مثل الحجارة الصغيرة او اجسام حادة.

– تمزق ببطانة الحذاء.

هـ– كيفية اختيار الاحذية والجوارب ملائمة للقدم:

– احرص على اختيار الاحذية الجلدية المناسبة والمريعة وتجنب استخدام الاحذية ذات الكعب العالي والضيقة او المبتلة وكذلك الاحذية المفتوحة من الامام(النعال والصنادل).

– يجب ان يكون بالحذاء مجال وان يكون الحذاء مصنوعا من مادة ذات مسامات حتى تسمح بتنفس القدمين.

–عندما تلبس حذاء جديدا يجب ان تجربه لمدة عشر دقائق ثم تخلعه، اذا رايت احمرارا بالجلد فهذا يدل على ضيق الحذاء.

–اخبر بائع الاحذية ان لديك سكري.

و– الاحتياطات الاخرى للمرضى بداء السكري:

– ان يكون معدل السكر بالدم طبيعيا سواء كنت صائما او بعد الاكل وكذلك معدل الكوليسترول والدهون الثلاثية.

–ان يكون معدل السكر بالدم طبيعيا.

–ان يكون وزن الجسم مثاليا.

–ممارسة الريا ضة بانتظام.

ز– موانع اخرى للمرضى داء السكري:

– توقف فورا عن التدخين حيث ان التدخين يؤدي الى تصلب الشرايين وضعف الدورة الدموية ويمنع الدم من الوصول الى القدمين كما يؤدي الى عدم التئام الجرح بسرعة.

– تجنب ارتداء الملابس الضيقة والاحزمة وكذلك تقاطع الارجل عند الجلوس مما قد يؤدي الى عدم وصول الدم الى القدمين بدرجة كافية.

– لا تستخدم الآلات الحادة او المواد الكيماوية لإزالة القرون حيث ان هذا ممكن ان يسبب جروحا وفقاليل مما يؤدي الى التلوث ولا تستخدم رباطا لاصقا على قدميك حتى تؤثر على الدورة الدموية[1].

[1] عايدة الرويجية.**علاج السكري** ,دار النشر و التوزيع, عمان الاردن , ط 1 2012 ص 54 55 65 ،

خلاصة الفصل:

يمكننا استخلاص أن داء السكري عبارة عن مجموعة من الأمراض تصيب وتؤثر على طريقة استخدام الجسم لسكر الدم(الجلوكوز)، الذي يعتبر عنصر حيوي للجسم، حيث انه يمده بالطاقة اللازمة، بحيث يدخل الجلوكوز خلايا الجسم بشكل طبيعي عن طريق عامل الأنسولين وهو عبارة عن هرمون يفرز عن طريق البنكرياس، ويعمل على فتح الأبواب التي تسمح بمرور الجلوكوز إلى خلايا الجسم، وفي حالة داء السكر، يحدث خلل في هذه العملية حيث يتجمع الجلوكوز في المجرى الدموي في الجسم ويخرج في النهاية مع التبول، تحدث هذه العملية عادة إما لأن جسم المريض لا يفرز كمية أنسولين مناسبة أو لأن خلايا الجسم لا تستجيب للأنسولين بشكل سليم.

كما أن الإهمال في المعالجة والوقاية من هذا الداء يعتبر من اخطر التصرفات التي يرتكبها الفرد، حيث ينتج عن هذا السلوك مضاعفات عديدة تؤدي إلى عجز وإتلاف في بعض خلايا العضوية، حيث أن الجهاز العضوي يفقد بعض وظائفه، واغلب هذه المضاعفات والأكثر شيوعا هي مشاكل الدورة الدموية والقلب والكليتين والعينين، وعليه يتطلب هذا الداء نوع من العلاج والوقاية.

تمهيد

لقد شهدت العقود الماضية تغييرا جذريا في انماط الامراض وانتشارها بين افراد المجتمع من الامراض المعدية والمزمنة وكثير من هذه الامراض اما نتيجة لسلوك خاطئ او وراثي ومن هنا فان الوعي والرعاية الصحية هما حجر الزاوية للوقاية من هذه الامراض، بل هو أول مناشط تعزيز الصحة، فمن خلاله يتم الارتقاء بالمعارف والمعلومات للمريض نفسه وللمجتمع وبناء التوجيهات وتغيير السلوكيات الصحية، وخلال السنوات الاخيرة تم الارتقاء بمفاهيم الوعي والرعاية الصحية فاصبح علما من علوم المعرفة يستخدم النظريات السلوكية والتربوية واساليب الاتصال ووسائل التعليم، ومبادئ الاعلام لارتقاء بالمستوى الصحي للفرد والمجتمع.

فالمرض يلازم الانسان بنسب متفاوتة ولا يوجد انسان خال من الأمراض فقد ذهب "دوركا يم" الى ان الصحة ان يكون الانسان في حالة اقل قدر ممكن من الأمراض اما الانسان الخالي من الأمراض فليس له وجود.

ويشير دوركايم الى علامات مرضية تبدو على الانسان ولكنها في الواقع علامة على الصحة مثل المرض الشهري عند النساء، فاذا اختفت اعتبر الانسان مريضا. وقد انصرف بعض الأطباء الى الاهتمام بالميكروبات التي تصيب الانسان والكشف عن سبيل الوقاية منها وتحصين البشر علاوة على الاكتشافات المختلفة عن الفيتامينات وافرازات الغدد باعتبار ان ذلك وحده مفتاح الشفاء وسبيل استعادة الصحة. وكان هذا الاتجاه حجر الزاوية في مدرسة فكرية وأسلوب علاجي يمكن ان يسمى المنهج الجزئي في الطب والعلاج والوقاية، ولم يدم هذا الاتجاه طويلا. فقد ظهرت مدرسة فكرية جديدة يمكن تسميتها بالمنهج التكاملي وهو المنهج الطبي الاجتماعي وتقوم فلسفة هذا المنهج على النظر للإنسان كوحدة متكاملة يكون المرض أحد جوانبها وعوارضها ولا يمكن تحقيق الشفاء للمريض الا اذا سلمنا بأن مرضه وعائقه وظروفه الاجتماعية، كلها مؤثرات متبادلة احداها يؤثر في الآخر ويتأثر به في نفس الوقت.

الوعي الصحي:

1- تعريف الوعي الصحي:

تتعدد التعاريف و نذكر منها ما يلي:

- عملية اعلامية هدفها حث الناس على تبني نمط الحياة وممارسات صحية سليمة.
- مساعدة الناس على تحسين سلوكهم لما يحفظ صحتهم.
- هو السعي المتواصل لتعزيز صحة الفرد والمجتمع.
- ومحاولة منع او التقليل من حدوت الامراض وذلك من خلال التأثير على المعتقدات الاتجاهات والسلوك فرديا وجماعيا.
- هو عملية يتحقق عن طريقها رفع الوعي الصحي عن طريق تزويد الفرد بالمعلومات والخبرات بقصد التأثير في معرفته وميوله وسلوكه من حيث صحته صحة المجتمع الذي يعيش فيه.
- ومن خلال التعاريف الماضية، فيمكننا القول بان التثقيف الصحي يدور مفهومه بشكل اساسي حول تقديم النصح والتواصل الصحي مع افراد المجتمع بهدف استشارة الدوافع لديهم او امدادهم بالمعرفة والمهارات الازمة لتبني السلوكيات الصحية السوية وبالتالي لرفع مستوى الصحة او الوقاية من المرض او التقليل ما امكن من مضاعفته.

والمعروف ان العادة هي سلوك مكتسب بالتعليم والانسان يكتسب عاداته ولا يرثها والصحة هي محصلة عوامل اهمها العادات الصحية، اضافة الى العوامل الوراثية والبيئية التي يعيش بها الانسان. لذلك فالتثقيف الصحي هو عملية توجيه المجتمع لحماية نفسه من الاوبئة والامراض المعدية ومشاكل البيئة المحيطة به[1].

المام الناس بالمعلومات والحقائق الصحية واحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصفة غيرهم، وهو الهدف الذي يسعى اليه لا تبقى المعلومات الصحية كثقافة صحية. والوعي الصحي في اي مجتمع من المجتمعات يتضح من خلال ثقافة المجتمع هل يسلكون سلوكا صحيحا ام لا؟ وعملية نشر الوعي الصحي بين افراد المجتمع يتضح من خلال المامهم بالعناصر التالية:

- فهم واستيعاب افراد المجتمع ان حل مشكلاتهم الصحية والحفاظ على صحتهم وصحة مجتمعهم، هل مسؤوليتاهم قبل ان تكون مسؤولية الجهات الرسمية، عن طريق اتباعهم الارشادات الصحية والعادات الصحية السليمة في كل ممارستهم لها بدافع من شعورهم ورغبتهم بها.

[1] أحمد محمد بدر وأخرون، **الثقافة الصحية**، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، عمان ، ط 1، 2009، ص 14

- المامهم بالمعلومات الصحية المتصلة بالمستوى الصحي في مجتمعهم للمشكلات الصحية والامراض المعدية التي تنتشر في مجتمعهم ومعدل الاصابة بها واسبابها وطرق انتقالها واعراضها وطرق الوقاية منها.[1]
- تعرف افراد المجتمع على الخدمات الصحية الاساسية والمساندة في مجتمعهم وكيفية الانتفاع منها بطريقة صحيحة ومجدية.

2- اهداف الوعي الصحي:

أ- ان الهدف الاساسي لعملية الوعي الصحي هو تحقيق السعادة والرفاهية لأفراد المجتمع عن طريق الرقي بمستواهم الصحي وتقويم سلوكياتهم والسعي الى تصويب اتجاهاتهم الخاطئة، والعادات غير الصحية، مع العمل على تنمية وعيهم ومعرفتهم الصحية من خلال شروط السلامة والكفاية الجسيمة والعقلية والنفسية، وللوصول الة هذا الهدف لابد من تحقيق الاهداف الاولية التالية:

ب- الحرص على جعل المحافظة على الصحة والتمتع بها غاية وهدفا يسعى جميع افراد المجتمع الى الوصول اليه. وجعل الرقي بالمستوى الصحي مطلبا اساسيا، من خلال حرص الجميع

ت- على بذل الجهود لتنمية الجانب الثقافي التنظيمي لديهم والاستفادة من خبرات الاخرين خصوصا المثقفين منهم في المجال الصحي.[2]

ث- تشجيع افراد المجتمع واشراكهم في تنمية وتطوير الخدمات الصحية من خلال المساهمة الايجابية في تفعيل دور المؤسسات الصحية وتحسين مستوى الاداء فيها.

ج- العمل على تغيير السلوكيات والعادات غير الصحة الى سلوكيات صحية وتنميتها.

ح- الرقي بالمستوى الصحي لدى افراد المجتمع حتى يتمتعوا بصحة جيدة مع المحافظة على استمرارية هذه الحالة، وجعل عملية التثقيف الصحي احد الاركان الاساسية لتنمية المجتمع.

خ- التعريف بالأدوار الفعالة التي تقوم بها المؤسسات الصحية الاساسية والمساندة من خدمات صحية.

3- وسائل تحقيق الوعي الصحي:

---

[1] إقبال بشير ، إقبال مخلوف ، **الرعاية الطبية والصحية ودور الخدمة الإجتماعية**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2001، ص 85.

[2] أحمد محمد بدر وأخرون، المرجع السابق، ص 15 .

وهي تلك الوسائل المستخدمة لتوصيل المعلومات والخبرات الى جميع الناس ويتطلب التثقيف والارشاد الصحي اكفاء ذوي مهارة ودراية بأسس التثقيف الصحي وقادرين على التعبير والايضاح ووضع الحلول المناسبة للمشاكل التي تطرح عليهم، كما انه يستلزم توفير وسائل واساليب يستعملها المثقف الصحي. وهناك طريقتان يمكن للمثقف الصحي فيه ان يوصل رسالة التثقيف الصحي وهي:

3-1 : الإتصال المباشر للوعي الصحي:

يعتمد على شخصية المثقف الصحي واسلوبه ومهارته وتدريبه ويكون عادة بشكل مواجهة او مقابلة بين المثقف الصحي وبين من يقدم لهم التوعية الصحية سواء كانت مواجهو فردية او جماعية.

فالمواجهة الفردية هي ان يلتقي المثقف الصحي باي شخص اخل، ويقدم له معلومات والاسس الصحية وطرق الوقاية من الامراض بأسلوب المحادثة الشفهية، المواجهة، وعادة ما يكون هناك حوار ونقاش وطرح الاسئلة والاجابة عليها.

أما المواجهة الجماعية فهي ان يلتقي المثقف الصحي مع مجموعة من الناس ويلقي عليهم محاضرة أو ندوة أو حوار أو مناقشة حول اسس الرعاية الصحية واسس الوقاية من الامراض.[1]

3-2 : الاتصال غير المباشر للوعي الصحي:

وهي عملية اتصال المثقف الصحي بطريقة غير مباشرة مثل: إستخدام وسائل الاعلام المختلفة من فضائيات والتلفاز والمذياع والملصقات والصور والمعارض، وذلك لإبلاغ الرسالة التثقيفية الصحية الى المجتمع، فمن هذه الوسائل:

أ-**الوسائل السمعية والبصرية(المذياع، التلفاز):**

تعتبر من افضل وسائل الاعلام والتثقيف الصحي لاستخدام غالبية الناس لها مع ضرورة مراعاة اللغة في الكلمة المنطوقة والوضوح في الصورة الى الوقت المناسب لبثها.

ب- **الملصقات والمصورات:**

تشتمل على فكرة واحدة وتعلق في اماكن بارزة وواضحة هدفها تعليم المواطنين اسس الممارسة الصحية السليمة.

ج- **المطبوعات:**

الكتب، النشرات، الصحف، المجلات، ويجب ان تكون معلوماتها بسيطة مفهومة واسلوبها شيق حتى تسهل قراءتها واستيعابها.

د- **استخدام الحاسوب:**

[1] المرجع نفسه ، ص 16.

وهو استخدام الحاسوب وتقنياته المتعددة من شبكة الانترنت وبرامجه مثل برنامج العرض التقدمي لتجهيز شرائح تحتوي على نصوص صحية، ورسوم بيانية وصور وجداول ورسومات واشكال مختلفة وعرضها بواسطة شاشة جهاز عرض الحاسوب لمشاهدته.

هـ – المعارض:

وهي اختبار عدد من المعلومات والنماذج والرسومات واللوحات والصور والمجسمات والآلات والأدوات التي تتعلق بقضايا صحية من واقع الحياة التي يعيشها الناس.[1]

الرعاية الصحية

1 – مفهوم الرعاية الصحية:

الرعاية الصحية هي مجموع الخدمات والإجراءات والوقائية التي تقدمها مديرية الرعاية الصحية الأساسية والمؤسسات التابعة لها لجميع أفراد المجتمع عامة بهدف رفع المستوى الصحي للمجتمع والحيلولة دون حدوث الأمراض وانتشارها مثل الاهتمام بصحة البيئة منى مسكن ومياه وغذاء، وتصريف الفضلات، وكذلك حملات التحصين والتطعيم التي تنظمها ضد الأمراض المعدية والخطيرة مثل مطعوم شلل الأطفال والكزاز والسعال الديكي ..... والكوليرا..... الخ.

ومن ناحية أخرى قامت منظمة الصحة العالمية تعريفا للرعاية الصحية الأولية على انها "أسلوب للرعاية يتعلق بمجتمع بعينه وهي تتكون من اساليب ووسائل مناسبة وغير باهظة التكاليف ومقبولة في المجتمع، وفي حدود ما تسمح به الظروف فانه من الأفضل ان تكون القوى البشرية العاملة في تلك البيئة وكذلك المعدات والتجهيزات والاعتمادات الحالية المنبثقة جميعها من نفس المجتمع"[2].

ويؤكد التعريف ان تلك الرعاية الصحية الأولية تتبع من المجتمع وتغطي معظم فئات الريفية والبدوية والحضرية مقابل ما يقدرون عليه، وتربط بين المهن الطبية والاحتياجات الصحية للمجتمع، وترتبط من ناحية أخرى بالمؤسسات الصحية مختلفة المستويات لتفيد المريض، ومن أمثلتها المستشفى العام الحضري، والمركزي، والتعليمي والتخصصي والمعاهد الطبية.

ويشير مفهوم الرعاية الصحية الى كافة العوامل السياسية والاقتصادية والاجتماعية والبيئية . الفرد ومحيطه. التي تؤثر في صحة الفرد بجانب الرعاية الطبية، وبالتالي تتضمن الرعاية الصحية كل الجهود التي تبذلها النظم

[1] المرجع نفسه ، ص 18.

[2] د . عصام حمدي الصفدي، المرجع السابق، ص 69.

الاجتماعية المختلفة للحفاظ على الصحة والوقاية من المرض وبعكس تعريف منظمة الصحة العالمية ابعادا عديدة لنظام الرعاية الصحية، وبالإضافة الى العيادات الداخلية والخارجية، تدخل عوامل اخرى مثل:

1. العوامل الاقتصادية التي تحدد الحجم اللازم من الموارد لإنتاج الخدمات الصحية وكيفية توزيعها.
2. العوامل السياسية التي تعكس أولويات توزيع المواد في الخطط الصحية المختلفة، وصورة التشريعات الصحية اللازمة لتنظيم القطاع الصحي.
3. العوامل الاجتماعية التي تؤثر على أسلوب تغذية الأفراد والمفاهيم السائدة ازاء الخدمات الصحية المتوفرة.
4. العوامل البيئية كطبيعة المناخ، ومدى توفر المياه النقية، ومدى تلوث البيئة.... إلخ. والتي تلعب دورا هاما في التأثير على المستوى الصحي للأفراد.

ونستطيع ان نستنتج مما سبق ان تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية، لا يستطيع ان يقوم به شخص بمفرده، مهما كان لديه من مهارات أو كفاءات لذا فانه من الضروري وجود فريق صحي، يعمل بتنسيق وتعاون، بغية النهوض بالمستوى الصحي للموطن والمجتمع بشكل عام.

وهذا الفريق يجب ان يشمل بين اعضائه: الطبيب العام وطبيب الأسنان والقابلة القانونية والممرضة القانونية ومساعدة الممرض ومراقب صحة البيئة وموظف الخدمة الاجتماعية، واخصائيو التغذية وغيرهم. بعض هؤلاء العاملين الصحيين، يمكن ان تقتضي طبيعة عمله وجوده في مركز العمل في بعض الأوقات فقط، ولكن من المهم جدا –ان يبقى– في كل منطقة او قرية– عضو من الفريق الصحي بمقدوره معالجة بعض المشاكل الصحية البسيطة، وتحويل الحالات المرضية الخطرة من حيث يجب ان تحول.[1]

2– مستويات الرعاية الصحية:

في جميع فروع العناية الطبية هناك مستوى من الرعاية الأولية الواجب توفيرها على مستوى الفرد والعائلة، غالبا ما تمثل هذه نقطة البداية وعليها يتوقف التشخيص المبكر والعلاج والحيلولة دون انتشار المرض اذا كان معديا، ومنع حدوث الاختلاطات او تحوله الى مرحلة الأزمان، لذلك فان الطبيب الذي يكون المستقبلين للمريض يجب ان يكون على مستوى عالي من الكفاءة الطبية وملم إلماما كاملا في أغلب فروع الطب وعلى مستوى من قابلية اتخاذ القرار، وكذلك على مستوى جيد من الخبرة الاجتماعية، فان المتعارف عليه اليوم ان طبيب المجتمع هو اختصاص قائم بذاته وله مميزات وأصول وتنظيمات على الصعيد العلمي والعملي. وان في أي نظام صحي هناك اربعة مستويات في الرعاية الصحية وتمثل الرعاية الصحية الولية واحدة من هذه المستويات:

[1] كامل بطريق ، محمد نجيب توفيق ، **مجالات الرعاية الإجتماعية وتنظيماتها**، مكتبة القاهرة الحديثة، القاهرة، 1980، ص 58.

"ان الصحة حق اساسي من حقوق الإنسان، وهدف اجتماعي عالمي النطاق، وان الرعاية الصحية الأولية هي المدخل الى بلوغ جميع المواطنين في العالم الى مستوى من الصحة يسمح لهم بأن يعيشوا حياة منتجة اجتماعيا واقتصاديا وهو هدف اجتماعي رئيس للحكومات ولمنظمة الصحة العالمية." وكذلك تؤكد جميع المؤشرات العالمية على ان الرعاية الصحية الأساسية هي بداية جيدة جهد عالي لتوفير الصحة للجميع، يعتمد على مبدأ جوهري هو ان الرعاية الصحية الأولية طبقا للواقع السياسي للنظام الصحي ولذلك فان تحديد النظم الصحية يعتمد على جهود كل دولة على حده ولكن التضامن والتكامل أساسيان لتحسين الصحة في العالم كله لنصل ونتمكن من تحقيق شعار الصحة للجميع.

ومن المسائل الانسانية الملحة في توفير الخدمات الصحية والعامة مسألة الفوارق السياسية في هذا الميدان بين المدنية والريف، فمن المعروف ان المدنية تستحوذ على القسط الكبر والنوعية الفضل من الخدمات العامة. ولهذه الظاهرة نتائج سياسية واجتماعية واقتصادية خطيرة. فهي تؤدي الى تكوين شعبين طبقتين في المجتمع الواحد، وبين كل من الاثنين فوارق شاسعة، ومن نتائج هذا الوضع اضطرار السكان في الريف الى النزوح الى الحضر بحثا عن الحياة الافضل مما يؤدي الى عرقلة تقدم اليف وزيادة عزلته وتأخره الاقتصادي والاجتماعي وكذلك يؤدي الى التضخم والاضرار بالمدينة بصورة عامة.[1]

وبالرغم من ان قسم كبير من الدول النامية قد حققت تقدما في الخدمات العامة، غير انها لاتزال في بداية الطريق في تأمين الخدمات للجماهير، بالمستوى الكمي والنوعي الذي تتطلبه الحياة الحديثة ومقتضى التحول السريع، ولابد من مضاعفة الجهود في هذا الميدان ليؤدي دوره الطبيعي في بناء المجتمع الجديد الذي تطمح اليه الشعوب.

وفي الحقل الصحي فقد اتخذت استراتيجيات جديدة لتوفير افضل الخدمات للشرائح التي كانت محرومة منها والمتمثلة في سكان الريف والفئات الاجتماعية الفقيرة، لذلك فقد اعتمدت الخدمات الصحية والوقائية والعلاجية الشاملة اساسا ومرتكزا للخطة الصحية للمستقبل.[2]

تقسم مستويات الرعاية الصحية الى اربعة اقسام:

1. المستوى الأول: مستوى الرعاية الذاتية.

وهو المستوى الذي فيه يتحمل الفرد او العائلة مسؤولية حماية ورعاية أنفسهم في الأمور الوقائية والعلاجية البسيطة المتعارف عليها والتي يتعرضون عليها في حياتهم اليومية ومما لا شك فيه ان هذا المستوى من الرعاية

[1] حسن احمد مصطفى، **التربية الصحية**، الأسكندرية، 1984، ص 81.

[2] حسن احمد مصطفى، المرجع السابق، ص 82.

يتوقف على المستوى الثقافي والاجتماعي للفرد والعائلة ومدى ادراكهم للأمور التي تستوجب مراجعة الطبيب بسببها او ان تحل من قبلهم.

2. المستوى الثاني: مستوى الرعاية الصحية الأولية.

وهي تمثل الخدمات الصحية الأساسية، وفي هذا المستوى تلبي حاجة المواطن الصحية وقائية وعلاجية، وعلى صعيدين، صعيد مراجعة الفرد للمؤسسات التي تتوفر فيها الرعاية وكذلك صعيد انطلاق هذه المؤسسات بخدماتها الوقائية والعلاجية الى الأفراد والعوائل في مناطق تواجدهم لرفع مستواهم الصحي، ويمثل هذا المستوى اوسع المستويات الخدمية الصحية.

الرعاية الصحية الأولية تقدم في المراكز الصحية والعيادات القروية وعيادات الأمومة والطفولة، وهي مؤسسات تضم بين افرادها وأجهزتها العاملة الأطباء الممارسون والمتخصصون وهم الذين يطلق عليهم أطباء المجتمع وأطباء العوائل مع ملاك واسع من القوى العاملة الصحية المتخصصة في شتى فروع الطب الوقائي والعلاجي (القابلة القانونية ومساعدة الممرضة ...).[1]

3. المستوى الثالث: مستوى الرعاية الصحية المتخصصة.

وهو مستوى الحالة للمرض من قبل المستوى الثاني عند احتياجهم لنوع معين من الخدمات المتخصصة كالجراحة والقلب والأمراض النفسية واخصائيين الفروع المختلفة ويشمل هذا المستوى على أخصائيين في الفروع المختلفة يحال اليهم المرضى للمشورة أو للمشورة والعلاج حسب وتوفر التقنيات المتطورة.

والخدمات الصحية التي تقوم في هذا المستوى تقدم في المراكز الصحية المتكاملة والمستشفيات المحلية في المحافظات وعيادات الاختصاص. ومثل هذه المؤسسات تشمل الأطباء والممرضين القانونيين ومساعدي الممرضين والقابلات القانونيات وطبيب الأسنان وفني المختبر والأشعة والكتبة وغيرهم.

4. المستوى الرابع: مستوى الخدمات الصحية المتطورة التخصيصية.

وهي الخدمات التي ليس بالمستطاع تقديمها في المستوى الثاني والثالث وهي خدمات متخصصة في مجال الطب والجراحة وهي خدمات معقدة ونادرة كجراحة القلب والدماغ والعيون وامثالها.

ولضمان حسن سير العمل في هذه المستويات الأربعة وجب التنسيق والتعاون مع مؤسسات هذه الخدمات لذلك وضع كل نوع لهذه الخدمات في صعيد معين ونظمت بشكل هرمي يبدأ بالفرد والعائلة (نواة مجتمع) وينتهى بأعلى الاختصاصات.

[1] د . عصام حمدي الصفدي، المرجع السابق، ص 71.

ان الخدمات الصحية المختلفة يمكن الحصول عليها من خلال احدى المستويات الأربعة، لذا فانه من الأهمية بمكان، ان يعرف افراد الفريق الصحي معرفة جيدة ما يقدم من خدمات في كل مستوى من المستويات، كي يكون بمقدورهم تحويل الحالات المرضية الى الجهة التي يجب ان تحول اليها نظرا لأن تكلفة تقديم الخدمات الصحية تتناسب طرديا مع المستوى الذي تقدم من خلاله، فانه يتوجب محاولة معالجة المشاكل المرضية، في ابكر وقت ممكن، وفي ادنى المستويات الممكنة لأن في ذلك خدمة للوطن والمواطن.[1]

3- الأبعاد الثقافية للخدمة الصحية.

وتدور هذه الابعاد حول علاقة الثقافة السائدة بالخدمة الصحية في المجتمعات المدروسة، من خلال استعراض علاقة الثقافة بالصحة والمرض بما تتضمنه من العادات والتقاليد، والمعتقدات والأمثال الشعبية والقيم والدين، علاوة على النظرة الدينامية للثقافة واثرها على برامج الخدمات الصحية، وفي ضوء ذلك، يقصد بالأبعاد الثقافية مجموعة العناصر الثقافية العامة ذات العلاقة الوثيقة بالخدمة الصحية، بحيث تحدد طبيعة أدائها، ومدى وصولها الى مستحقيها، ودرجة نجاحها. علاوة ان هذه العناصر تلعب دورها البارز في نجاح او فشل الخدمة الصحية الرسمية، وبالتالي ينعكس أثرها بوضوح على المستوى الصحي في المجتمع.

وسنوضح هذه الأبعاد من خلال بيان:

- **الثقافة وعناصرها:**

لكل فئة من الناس طريقة خاصة يزاولون بها حياتهم، وهذه الطريقة نابعة من تراث تراكم على مر الأجيال، والتراث هو حصيلة المعرفة والمعتقدات والقيم والنظم وأساليب البقاء التي اكتشفها واستعارها أو اوجدها الانسان نفسه وبنفسه عبر تاريخ البشرية.

تحمل كلمة الثقافة الكثير من المعاني، فهي مثلا تشير الى الشخص المثقف، كما انها تستخدم ككلمة مرادفة لكلمة الفنون الجميلة، ومن الصعب الفصل بين الثقافة والمجتمع باعتبار انهما مظهران لشيء واحد، فاذا كانت الحاجات الانسانية الاساسية يمكن تفسيرها اجتماعيا، فان طريقة اشباعها تأتي عن طريقة الثقافة كما اننا لا نستطيع اغفال اثر التغير الثقافي خاصة بعد ظهور الاختراعات الحديثة على العلاقات الاجتماعية.[2]

- **علاقة الثقافة بالصحة والمرض لدى المصاب:**

[1] المرجع نفسه، ص 72.

[2] أسامة عيسى سلامة ، كمال فؤاد كامل ، **علم الصحة**، مذكرات غير منشورة ، 2010، ص 28.

لقد بينت الدراسات والابحاث على المجتمعات المختلفة ان هناك علاقة وثيقة بين الثقافة والصحة والمرض وبينت كذلك اثر الثقافة على برامج الخدمة الصحية ويمكن ان نستنتج او نفهم ذلك من خلال:

– ان لكل مجتمع عاداته وتقاليده الراسخة القوية التي تحكمه وبعضها جيد والبعض الآخر يشكل عائقا اجتماعيا يمنع الاستفادة من الخدمات الصحية المتاحة وتبعا لنوع التنشئة الاجتماعية التي تعرضها بيئة الفرد الاجتماعية يكون المستوى الصحي فقد ينشأ الفرد في بيئة لا تهتم بتعلم انسب الطرق للنظافة ولا تمنعهم من شرب مياه الترع وقضاء الحاجة بها، وقد ينشأ الأفراد في بيئة تهتم بتلقين الأطفال اصول النظافة او العادات الصحية السليمة وتنشئهم على السلوك الصحي السليم التي يتوقف عليها المستوى الصحي في المجتمع.

– يعتبر الوعي الصحي لدى افراد المجتمع من اهم العوامل المؤثرة على برامج الخدمات الصحية، ويعتبر المستوى التعليمي والثقافي احد العوامل الهامة التي تلعب دورا اساسيا في توافر الوعي الصحي لدى الفرد، فالأفراد الاكثر تعليما يتمتعون بالوعي الصحي ويكونون اكثر قدرة على فهم اسباب المرض وطرق تنفيذ علاجه.

– قد تعرقل القيم السائدة في المجتمع الاستفادة من المؤسسات الطبية الموجودة في البيئة مثل الافكار السائدة عن المستشفيات الحكومية والمعاملة والعلاج والتغذية بها وكثير من المرضى لا يستطيعون تحمل نفقات العلاج الخاصة فيستعصي المرض ويصعب علاجه.

– هناك بعض العادات والتقاليد والقيم تمنع المرض او تمكنهم من الانتفاع بالعلاج او الخدمات الطبية المقدمة مثل:

- رفض التقيد بالعلاج لأن ذلك قد يغير من علاقاتهم بالناس.
- رفض حياة المستشفى حيث يشعر المريض بالعزلة وفي نفس الوقت لا يستطيع ممارسة انشطته الاجتماعية وعلاقاته المختلفة.
- رفض الاعتراف بالمرض او تقبل العلاج لاعتقاد البعض انها تؤثر على علاقاتهم الأسرية.
- رفض التقيد بنظام غذائي مرضي بسبب الوضعية الاجتماعية او العادات والتقاليد.
- التخوف من المستشفى وذلك لأن الكثيرين يربطونه بالموت[1].

– ولعل تأثير الاطار الثقافي في النواحي الصحية يتضح بشكل أكثر في برامج الصحة العامة التي كشفت عن ضرورة الاهتمام بالعوامل الثقافية خاصة اذا كنا ازاء اقناع الناس في ثقافة الصحية معينة فالبعض يرفض برامج التطعيم لاكتساب المناعة بسبب الالم او بسبب الاعتقاد الخاطئ للقضاء والقدر، والبعض الآخر يرفض تغيير عاداته الغذائية لارتباطها بقيم ثقافية او دينية، والثقافة والمستشفى.

[1] انتصار يونس ، **السلوك الإنساني**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1989، ص 112.

الثقافة والمستشفى:

يعد المستشفى كأي نظام من النظم الاجتماعية، يؤثر ويتأثر بالنمط الثقافي للمجتمع، كما يختلف باختلاف الثقافة القائمة في المجتمع المحلي، كما تتباين المستشفيات في ضوء ثقافة المرضى الذين يعانون من مرض معين، فالمريض الذي يقصد المستشفى العام لا يشعر بعقدة الذنب، اما مرضى الامراض النفسية فيصابون من المخاوف والشكوك التي تصيبهم من المستشفيات العقلية والنفسية.

وكذلك ما يقدمه المستشفى من نشاطات ومساهمة في تحسن صحة المجتمع لا يستند فقط على فلسفتها واهدافها فقط، بل يعتمد كذلك على النمط الثقافي السائد، المتمثل بالمساهمات المالية، والذي ورد في المجتمع ومستوى العلاقة بين الاطباء والمرضى.

وهكذا فان المستشفى هي انعكاس للتنمية الثقافية، والتقدم الطبي، والمستوى المرتفع من التعليم والازدهار الاقتصادي والاسلوب الديمقراطي.

خلاصة الفصل

الوعي والرعاية الصحية جزئين أساسين في محاربة الأمراض والوقاية منها مما يجعلهما حجر زاوية أساسية في بناء المنظومة الصحية لأي دولة لكي تتفادى التكاليف الباهظة لعمليات المضاعفات الناتجة عن الأمراض المزمنة كما مرض السكري الذي يتنتج عنه مضاعفات خطيرة على المريض نفسه وعلى جميع أنساق المجتمع .

تمهيد:

بعدما انتهينا من الجانب النظري الذي هو أساس لأي دراسة علمية مما يتضمنه من نظريات علمية وتراث معرفي مكتوب حول الظاهرة من طرف العلماء والمختصين بالداء في الجانب الميداني هو المحك للبحث العلمي، ويعمل على التأكيد من صحة تطبيق الاختبارات والفرضيات والوصول الى اهداف الدراسة اما بالتحقق أو النفي.

فالبحث الميداني هو دراسة يعدها الطالب تتكون من مهارات وشروط ومناهج وادوات لجمع البيانات وتحليل احصائي وتفسير سوسيولوجي لما توصلنا اليه وهو ما سيتضح في هذا الفصل.

1. **الدراسة الاستطلاعية:**

تعتبر الدراسة الاستطلاعية أول وأهم خطوة التي يخطوها الباحث للتعرف على جوانب الظاهرة المراد دراستها في المجتمع فقمنا بطرح جملة من التساؤلات حولها على كل فرد من افراد المجتمع المعني بالدراسة لكي يتجاوب ويبدي رايه حول الموضوع وهو:

" **الوعي والرعاية الصحية لمريض السكري في بلدية الاغواط**"

حيث اتصلنا بالعديد من المعنيين والمختصين في الموضوع، فكل من العيادة المتخصصة قلومة ميلود ومستشفى احمد بن عجيلة ومديرية الصحة والضمان الاجتماعي لإفادتنا حول هذا الداء والاحصائيات.

2. **مجالات الدراسة:**

2-1 المجال المكاني الجغرافي: هو المجال الجغرافي الذي اجريت في دراسة الظاهرة حول الوعي والرعاية الصحية لمريض السكري لبلدية الأغواط والوصول الى نتائج موضوعية ودقيقة تخدم الموضوع توجب علينا القيام بدراستنا الميدانية في العيادة المتخصصة قلومة ميلود الواقعة بالواحة الشمالية بالأغواط، وهذه العيادة بها مصلحة تسمى "بيت السكري" الذي يقصده افراد العينة المراد دراستها.

2-2 المجال الزماني: هو الفترة التي تستغرقها الدراسة الميدانية من تعرف على العينة وجمع البيانات وتفريغها من المجتمع المبحوث وكانت في سنة الدراسة 2017-2018. بحيث قمنا بزيارة العيادة المختصة قلومة ميلود في 15-12-2017 لإجراء الدراسة الاستطلاعية وكذا تعيين مجتمع الدراسة وضبط العينة وتحديدها والقيام بإعداد الاستمارة وقد قمنا بجمع البيانات في 15-03-2018.

2-3 المجال البشري: انه من الصعب على الباحث الاتصال بكل افراد المجتمع المراد دراسته لكثرة افراده ولحصر الزمان المراد الدراسة فيه فيما يتعين علينا اخذ عينة من المجتمع المبحوث وقد تم تحديده ب 60 مبحوث من اصل المجتمع المتكون من حول ثمانية ألف مصاب.

3- العينة واختيارها:

"من الصعب على أي باحث اجراء حصر شامل للمجتمع المدروس فيتوجب عليه اخذ جزء منه ودراسته وهو اسلوب العينات لأنه قليلا ما يحتاج الباحث الى دراسة المجتمع ككل باعتبار ان عينة البحث في جزء من المجتمع يتم دراستها بعد اختيارها بطريقة تمثل المجتمع تمثيلا صادقا"[1]. والعينات هي قسمين: العينات العشوائية والغير عشوائية.

[1] جمال الخطيب، **اعداد الرسالة الجامعية وكتابتها**، دار الفكر والنشر والتوزيع، عمان، ط1، سنة 2006، ص 28.

"أما العشوائية تعتمد على الاحتمالات في اختيار افراد العينة من افراد المجتمع لإعطائها فرص متساوية للظهور. بينما العينات الغير العشوائية فيعتمد الباحث في اختيار العينة وفق رؤية خاصة واوصاف معينة لابد من توفرها في افراد العينة"[1]

ومن بينها العينة القصدية "العمدية" والتي استخدمنا منها في دراستنا هذه وهي تعرف بأنها هي التي يقوم الباحث باختيار مفرداتها بطريقة تحكمية لا مجال فيها للصدفة، بل يقوم هو شخصيا باقتناء المفردات الممثلة اكثر من غيرها لما يبحث عنه من معلومات وبيانات.[2]

ومنه فان العينة المستخدمة في دراستنا هذه هي "العينة القصدية" في الفترة الزمنية من منتصف سبتمبر 2017 الى غاية منتصف مارس 2018 أخذنا 60 عينة من المجتمع الاصلي المقدر بحوالي ثمانية الف مصاب بمرض السكري.

4- المناهج المستخدمة والادوات المستعملة في الدراسة:

لقد اعتمدنا في دراسة هذا البحث العلمي على المنهج الوصفي لأنه الاكثر لياقة بهذا البحث ولأن والمنهج الوحيد الذي يسمح لنا بتبيين متغيرات البحث والمنهج التحليلي الذي يلائم تحليل وتفسير الظاهرة وفق النمط العلمي المنظم وكذلك تصور الكمي عن طريق جمع البيانات ومعلومات مقننة" بغرض تصنيف وتحليل واخضاع هذا الداء لدراسة دقيقة [3]

بالاضافة استعملنا المنهج الاحصائي من خلال عرض الجداول والنسب بهدف التحليل الكمي للظاهرة محل الدراسة والوصول الى نتائج علمية.

- **اداة الدراسة:** الاستبيان والمقابلة مع الملاحظة وهي اداة لجمع البيانات تتمثل في مجموعة من الاسئلة المكتوبة تتعلق بمجال البحث العلمي ويطلب من المستجوب الاجابة عليها.[4]

أ) **الاستبيان:** هو نموذج من مجموعة اسئلة توجه الى الافراد من اجل الحصول على معلومات حول موضوع أو مشكلة أو موقف ويتم تنفيذها عن طريق المقابلة الشخصية أو ان ترسل الى المبعوثين عن طريق البريد.[5] وتتكون الاستمارة من 32 سؤال تم تقسيمها الى ثلاثة محاور:

---

[1] بلقاسم سلاطنية وحسان الجلالي، **اسس البحث العلمي**، ديوان المطبوعات العلمية الجزائر، ط1، 1990، ص 132.

[2] موفق الحمداني وآخران، **مناهج البحث العلمي**، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان، 2006، ص 206.

[3] محمد داودي، محمد بوفاتح، **منهجية كتابة البحوث العلمية والرسائل الجامعية**، دار مكتبة، الأوسية، الجزائر، ط1، ص 25.

[4] رشيد زرواتي، **التدريبات على المنهج العلمي**، هومة، الجزائر، 2002، ص 132.

[5] مروان عبد المجيد ابراهيم، **اسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية**، مؤسسة الوراق، الاردن، 2000 ص 156.

- **المحور الأول:** يتضمن البيانات الشخصية وتكون في اسئلة.
- **المحور الثاني:** يتضمن بيانات حول الفرضية الأولى وتضم 13 سؤال.
- **المحور الثالث:** يتمحور حور بيانات الفرضية الثانية ويضم 13 سؤال.

وقد تم تحكيم الاستبيان من طرف نخبة من الأساتذة أنظر إلى الملحق رقم (01).

ب) **المقابلة:** هي اداة من ادوات جمع المعلومات في البحث العلمي واكثر استخداما وهي ليست اداة منفصلة عن الادوات الاخرى، بل هي اداة مكملة للأدوات التقنية الاخرى. وتعني المقابلة او الاستجواب هي الاتصال الشخصي والاجتماع وجه لوجه بين الباحث والمبحوثين كل على حدى.[1] وكانت المقابلة مع افراد العينة مرضى السكرى لأجل تحليل وتوضيح اسئلة الاستمارة.

ت) **الملاحظة:** هي مرحلة اساسية في مرحلة البحث العلمي ويلجأ اليها الباحث للحصول على بيانات ومعلومات التي تفيده في بحثه، وتكمن اهمية الملاحظة في معرفة سلوكيات المبحوثين وتصرفاتهم وما يطرا عليهم من ردود افعال اتجاه الأسئلة وطريقة الاجابة عليها.[2]

[1] علي عبد الرزاق جلبي وآخرون، **مناهج البحث الاجتماعي**، مصر، دار المعرفة الجامعية، ط2، 2007، ص 197.

[2] فاطمة عوض صابر وميرفت على خفاجة، **اسس ومبادئ البحث العلمي**، مصر، مطبعة الاشعاع الفنية، 2002، ص 156.

خلاصة الفصل:

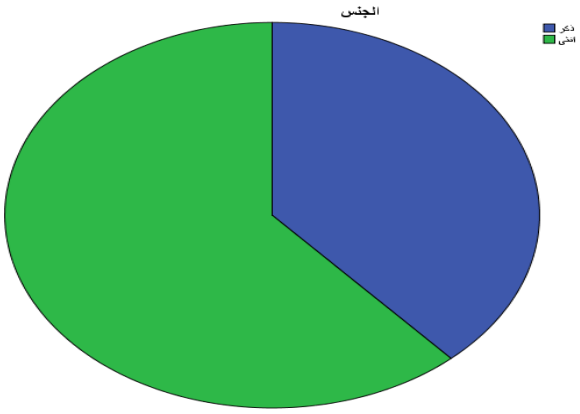
قمنا في هذا الفصل بتحديد المنهج الذي اعتمدنا عليه في دراستنا وهو المنهج الوصفي التحليلي لأنه يتماشى مع طبيعة الفرضيات المطروحة ونوعية العلاقة بين العناصر التي تتضمنها الفرضيات، ومنه عرفنا العينة المختارة واسباب اختيارها الا وهو العينة القصدية وتحديد المكان وهو العيادة المتخصصة ميلود قلومة بالأغواط الواحات الشمالية.

تمهيد :

بعد الإنتهاء من الجانب المنهجي للدراسة الميدانية وتحديد المنهج المتبع ونوع العينة وتحديد الأداة المستعملة لجمع البيانات سنتطرق في هذا الفصل إلى عرض وتحليل النتائج المتحصل عليها ثم مناقشتها وتفسيرها .

1-جدول يبين عينة الدراسة من حيث الجنس

الجنس	العدد	النسبة المئوية
ذكر	23	٪38.3
أنثى	37	٪61.7
المجموع	60	٪100



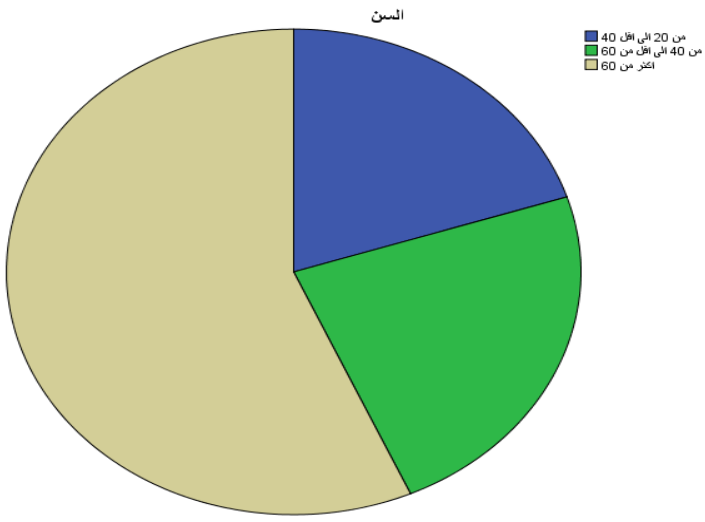
شكل رقم 01: يبين عينة الدراسة من حيث الجنس

التحليل الإحصائي :

نلاحظ من خلال الجداول رقم (1) أعلاه والذي يمثل العينة الدراسة من حيث الجنس حيث تتكون العينة من 23 ذكر بنسبة مئوية 38.3٪ و37 من الاناث بنسبة مئوية 61.7٪ مما يدل على ان نسبة الاناث في عينة الدراسة اكثر من نسبة الذكور.

2-جدول يبين عينة الدراسة من حيث السن

السن	العدد	النسبة المئوية
من 20الى اقل 40	12	٪20
من40الى اقل من60	14	٪20.3
اكثر من 60سنة	34	56.7
المجموع	60	٪100



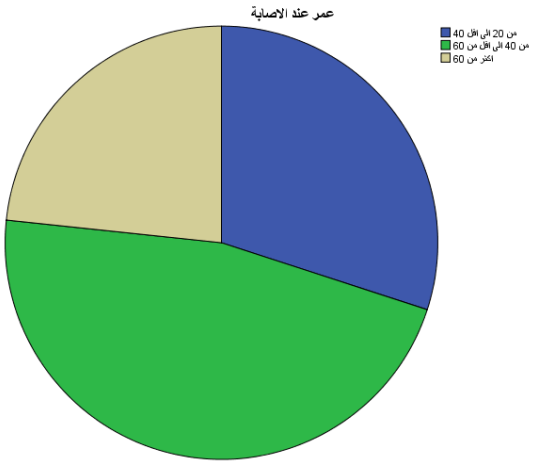
شكل رقم 02 : يبين عينة الدراسة من حيث السن

التحليل الإحصائي:

نلاحظ من خلال الجدول رقم (2) والذي يبين عينة الدراسة من حيث السن فوجدنها تتكون من12 فتي العمر وهي من 20الى اقل من 40 سنة بنسبة المئوية 20٪ و14 متوسط العمر من 40الى اقل من 60 سنة بنسبة المئوية 20.3٪ و34 كبير السن اكثر من 60 بنسبة المئوية 56.7٪ . ومنه نستنتج بأن الفيئة الغالبة في عينة الدراسة هي فيئة كبار السن من الفئات العمرية الاخرى.

جدول رقم 03 : يبين عينة الدراسة حسب سن المصابين بالمرض

السن	العدد	النسبة المئوية
من 20الى اقل 40	18	٪30
من40 الى اقل من60	28	٪46.7
اكثر من 60سنة	14	٪23.3
المجموع	60	٪100



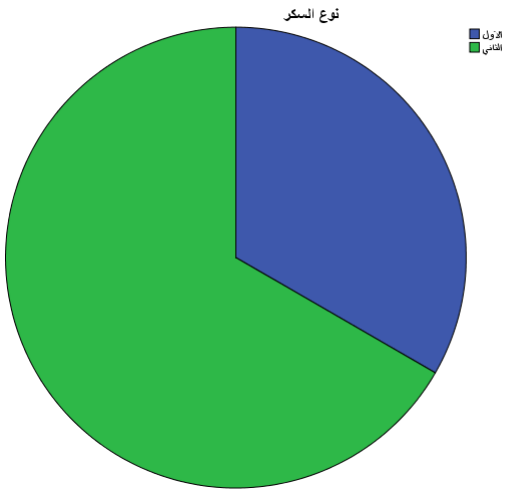
شكل رقم 03 : يبين عينة الدراسة حسب سن المصابين بالمرض.

التحليل الاحصائي :

نلاحظ من خلال الجدول رقم (3) يبين عينة الدراسة من حيث عمر الاصابة بداء السكري وتظهر النتائج على انه توزيع العينة كاتلي فيئة 20الى اقل 40 سنة تتكون من 18 فرد بنسبة مئوية 30٪ وفيئة من 40الى اقل من 60 سنة تتكون من 28 فرد بنسبة مئوية 46.7٪ وفيئة العمرية من 60 سنة وما فوق تتكون من 14 فرد بنسبة المئوية 23.3٪. حيث وجدنا ان الفيئة العمرية اكثر تمثيل في عينة الدراسة هيا فيئة العمرية من 40الى 60 سنة .

4- جدول يبين عينة الدراسة من نوع مرض السكري

النوع السكري	العدد	النسبة المئوية
النوع الاول	20	٪33.3
النوع الثاني	40	٪66.7
المجموع	60	٪100



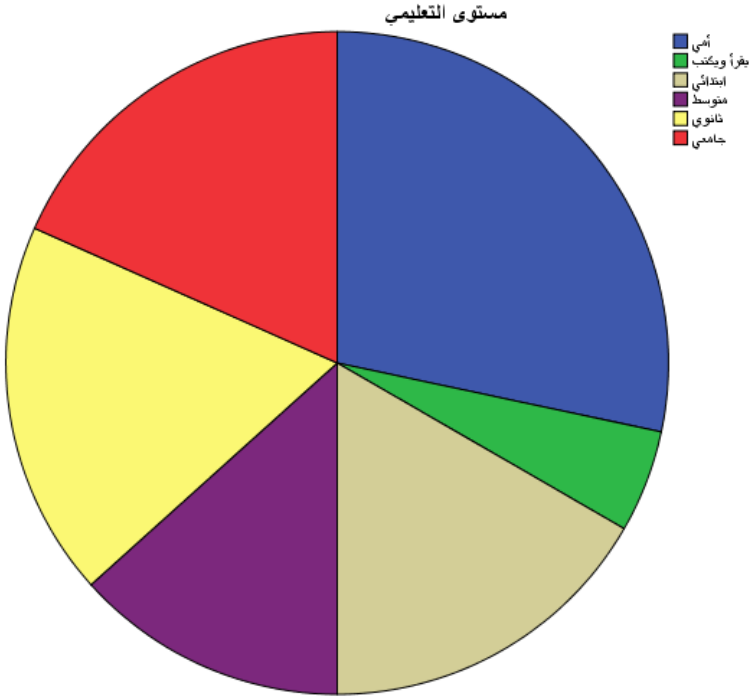
شكل رقم 04 : يبين عينة الدراسة من نوع مرض السكري

التحليل الإحصائي:

الجدول رقم (04) يمثل عينة الدراسة من حيث نوع داء السكري لدى مبحوثين واظهرت النتائج على انها تتكون من 20 فرد مصاب بنوع الاول بنسبة المئوية 33.3٪ و 40فرد مصاب بنوع الثاني بنسبة 66.7٪ ،نلاحظ من خلال جدول رقم (04) على ان اغلبية المبحوثين مصابين بداء السكري من النوع الثاني .

5- جدول يبين عينة الدارسة من حيث المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	العدد	النسبة المئوية
امي	17	٪28.3
يكتب ويقرأ	3	٪5.3
ابتدائي	10	٪16.7
متوسط	8	٪13.3
ثانوي	11	٪18.3
جامعي	11	٪18.3
المجموع	60	٪100



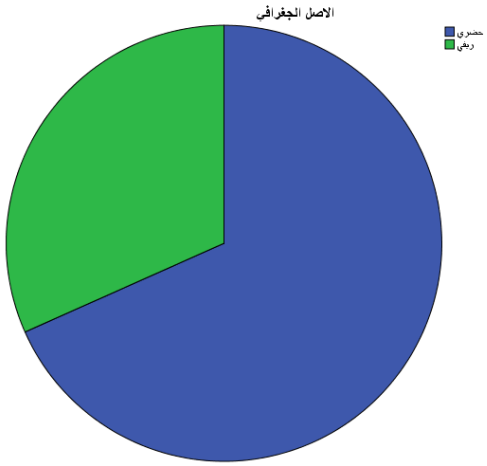
شكل رقم 05: يبين عينة الدراسة من حيث المستوى التعليمي

التحليل الإحصائي :

يبين عينة الدراسة من مستوى التعليمي تتكون كالتالي 17 امي بنسبة مئوية 28.3٪ و3 يكتب ويقرأ بنسبة المئوية 5.3٪ و10 مستوى ابتدائي بنسبة المئوية 16.7٪ و8 مستوى متوسط بنسبة مئوية 13.3٪ و11مستوى الثانوي بنسبة مئوية 18.3٪ و 11 مستوى جامعي 18.3٪ ،وبالتالي نلاحظ ان الفئة العينة الامية هيا اكثر تمثيل في عينة دراسة بحثنا

6- جدول يبين عينة الدراسة من حيث موقع الجغرافي

الموقع الجغرافي	العدد	النسبة المئوية
حضري	41	٪68.3
ريفي	19	٪31.7
المجموع	60	٪100



- شكل رقم 06 : يبين عينة الدراسة من حيث موقع الجغرافي

التحليل الإحصائي :

يبين توزيع العينة حسب الانتماء الجغرافي للمبحوثين وتتكون كالتالي 41 فرد يقيمون في منطقة حضارية بنسبة مئوية 68.3٪ و 19 فرد في منطقة الريفية بنسبة مئوية 31.7٪، نلاحظ من خلال توزيع العينة الدراسة على انه اغلب المبحوثين هم من المناطق الحضارية .

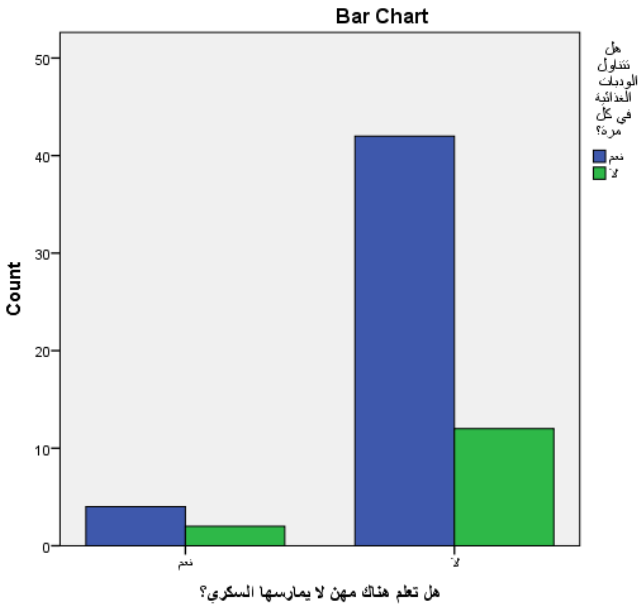
2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الاولى:

2-1- عرض و تحليل نتائج مؤشرات الفرضية الأولى:

جدول رقم 07::يوضح العلاقة بين معرفة المهن الممارسة من طرف مريض السكري والوجبات الغذائية

هل تتناول الوجبات الغذائية كل مرة / هل تعلم ان هناك مهن لا يمارسها السكري	نعم		لا		المجموع	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
نعم	2	1.4	4	4.6	6	100
لا	12	12.6	42	41.4	54	100
المجموع	16	26.6	44	73.4.0	60	100

التحليل الإحصائي للجدول رقم 07: نلاحظ من خلال جوال رقم (07) اعلاه ان مانسبة41.4٪من المصابين لا يعلمون ان هناك مهن لا يمكنهم ممارستها و 12.6٪ يعلمون ذلك ، ولقد وجدنا ان ما نسبته 73.4٪من المصابين لا يتناولون الوجبة المطلوبة ونسبة 26.6 ملتزمين بغذاء المنصوح بيه.



تحليل سوسيلوجي :

نلاحظ من خلال نتائج التحليل الاحصائي للجدول أعلاه بأن قراءة النسب السابقة تعطي دلالة علة وجود علاقة بين المؤشرين، و تشكل خطر على صحتهم واجسادهم جراء المضاعفات التي تنجر عن تلك

المهن اما بكثرة الجهد وقلة الغذاء او قلة الجهد وكثرة الاكل ،وقد يتعرض احد المصابين الى مضاعفات الداء السكري من جراء انخفاض نسبة الغلوكوز في الدم الى الاغماء اذ كانت مهنة تتطلب جهد كبير او الرتقاء الى الارتفاعات مما يتسبب في سقوط وتكون نتيجتها موت او كسور الخطيرة وهذ ما أشارة اليه ملتقيات الصحية حول تحسيس للمرضى السكري قناة الشروق الجزائرية وكذلك اشاروا الى ان مهنة الطباخ او صانع الحلويات فانه ملزم بتذوق منتجه مما يؤدي الى ارتفاع نسبة السكر في الدم وبتالي الى مضاعفات السكري المعروفة.

تحليل نتائج كارل بيرسون للفرضية الاولى :

كاف تربيع	درجة الحرية	(Sig) الإحتمالية	مستوى المعنوية (α)
,373[a]	3	2.97	**0.05**

نلاحظ من خلال الجدول رقم 07:

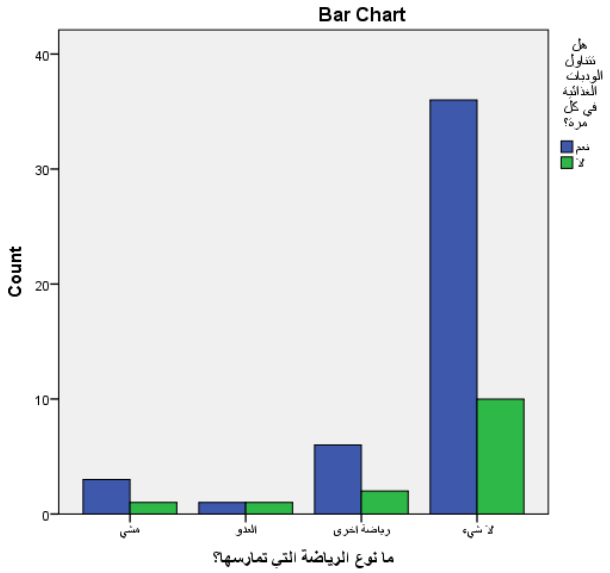
بان قيمة اختبار كارل بيرسون معبر عن مدى الاستقلالية بين المتغيرين المستقبل والتابع وهما معرفة المهن التي لا يمكن ممارستها من طرف المصابين بداء السكري ونوعية الوجبات الغذائية من طرف المصابين بان قيمة كاف مربع المحسوبة0.373 هي بدراجة حرية للجدول بقيمة3 عند مستوى معنوية خمسة بمائة وهي 0.05، وجدنا ان قيمة الاحتمال بدون نفي الفرضية والتي تكون عكس الاتجاه ، حيث كانت قيمة الاحتمال هي 2.97 وهي اكبر من نسبة المعنوية 0.05 اي5٪ ، وبالتالي نقول بان الفرضية الاولى غير المنفية ، محققة نسبيا وان العلاقة بين المؤشرين وهما : المهن التي لا يمكن ممارستها من طرف المصاب بداء السكري تؤثر بشكل ايجابي وقوي على تناول الوجبات في كل مرة.

جدول رقم 08 يوضح العلاقة بين نوع الرياضة والتبول بكثرة

هل تتبول كثيرا / نوع الرياضة	نعم		لا		المجموع	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
المشي	3	4	1	2.7	4	100
الهرولة	0	0.7	2	2.3	2	100
رياضة اخرى	2	0.2	6	5.3	8	100
لا يمارسون الرياضة	13	28.3	33	71.3	46	100
المجموع	.20	33.3	40	76.7	60	100

التحليل الإحصائي للجدول رقم 08:

نلاحظ من خلال الجدل رقم (08) اعلاه ان ما نسبته 71.3٪ من المصابين لا يمارسون الرياضة ولا الحركة المطلوبة والمدعومة ل 76.7 ٪ يتبولون كثيرا، بينما 28.3 ٪ يمارسون الرياضة والحركة المطلوبة والمدعومة 33.3٪ لا يتبولون كثيرا، 05.3٪ يمارسون رياضة أخرى مقابل 02.07٪ لا يمارسون رياضة أخرى وما نسبته 4٪ يمشون مقابل 2.5 ٪ و ما نسبته 2.3 ٪ بينما الهرولة منعدمة.



تحليل سوسيولوجي:

نلاحظ من خلال نتائج التحليل الاحصائي للجدول أعلاه بأن قراءة النسب السابقة تعطي دلالة علة وجود علاقة بين المؤشرين وبتالي هم معرضين الى عدم حرق السعرات ما يجعل اجسامهم تتخلص من نسبة غلوكوز الكبيرة في الدم عن طريق التبول وهو ما يدل على عدم وعي المصابين السكري بأهمية الحركة

حتى المشي مما يدل على عدم واعي المصابين بأهمية الحركة وتأثيرها على الكلى من خلال عملها الكثيف على تنقية من الغلوكوز الزائد في الدم وبتالي الى تجفيف الماء الموجود في الكلى مما يؤدي الى تلف الكلى وهو احد المضاعفات المعروفة عن السكري وهذا ما أشر اليه الدكتور ايمن حسني في كتابه الطب الشعبي في خدمة السكري[1] .

تحليل نتائج كارل بيرسون للفرضية الاولى

كاف تربيع	درجة الحرية	(Sig) الاحتمالية	مستوى المعنوية(α)
^{0},908^{a}	3	0,45	**0.05**

نلاحظ من خلال الجدول رقم (08): اعلاه بان قيمة اختبار كارل بيرسون معبر عن مدى الاستقلالية بين المتغيرين المستقبل والتابع وهما نوع الرياضة الممارسة من طرف المرضى بداء السكري وعلاقته بكثرة التبول من طرف المصابين بان قيمة كاف مربع المحسوبة0.908 هي بدراجة حرية للجدول بقيم.3 عند مستوى معنوية خمسة بمائة وهي 0.05، وجدنا ان قيمة الاحتمال بدون نفي الرضية والتي تكون عكس الاتجاه ، حيث كانت قيمة الاحتمال هي 0.45 اي 83٪ وهي اكبر من نسبة المعنوية 0.05 اي5٪ ، وبالتالي نقول بان الفرضية الاولى غير المنفية محققة نسبيا وان العلاقة بين المؤشرين هما: نوع الرياضة الممارسة من طرف المصابين بداء السكر تؤثر بشكل ايجابي وقوي على كثرة التبول .

[1] ايمن الحسني ،**طب الشعبي في خدمة السكري** ،دار الهدى ، عين مليلة الجزائر ، ط 2، 2014،ص 18.

جدول رقم 09: يوضح العلاقة بين نوع الرياضة وتناول الوجبات في كل مرة

تتناول الوجبات / نوع الرياضة	لا		نعم		المجموع	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
المشي	3	5	1	1.7	4	100
هرولة	1	1.7	1	1.7	2	100
رياضة اخرى	6	10	2	3.3	8	100
لا يمارس الرياضة	36	60	10	16.6	46	100
المجموع	46	76.7	14	23.3	60	٪100

تحليل الاحصائي للجدول رقم 09 :

نلاحظ من خلال جدول رقم (09) اعلاه ان ما نسبته 35.3٪ لا يمارسون لا الرياضة ولا الحركة المطلوبة منهم المدعومة بـ76.7٪ من المبحوثين لا يتناولون الوجبة الصحيحة المطلوبة من طرف الطبيب المختص .

بينما 10.7 ٪ يمارسون الرياضة والحركة المطلوبة منهم المدعومة بـ 23.3٪ يتناولون الوجبات المطلوبة منهم ، و 6.1 ٪ لا يمارسون رياضات أخرى مقابل 1.9 ٪ يمارسون رياضات أخرى ، وما نسبته 301 ٪ يمارسون المشي مقابل 0.9٪ لا يمشون ، أما 1.5 هم يهرولون مقابل 0.5 ٪ لا يهرولون.

التحليل السوسيولوجي للجدول رقم 09:

نلاحظ من خلال نتائج التحليل الاحصائي للجدول أعلاه بأن قراءة النسب السابقة تعطي دلالة علة وجود علاقة بين المؤشرين وهو ما يدل على عدم وعي المصابين السكري بأهمية الحركة حتى المشي الذي يعتبره الاخصائيون وجب على مريض السكري على اقل مشي نصف ساعة يوميا وكذلك على انه لا يتغذون بطريقة صحية حيث انا الغذاء متوازي الذي يجب ان يتناوله المصاب بداء السكري يكون متنوع من حيث فيتامينات واملاح المعدنية ودهون ونشويات معا حركة صحيحة وفق للجهد المبذول ونوع السكري المصاب به.

جدول رقم10: يبين مدى الاستقلالية بين نوع الرياضة وتناول الوجبات حسب اختبار كارل بيرسون

			هل تتناول الوجبات الغذائية في كل مرة؟		المجموع
			نعم	لا	
ما نوع الرياضة التي تمارسها ؟	المشي	تكرار واقعي	3	1	4
		تكرار متوقع	3.1	0.9	4
	الهرولة	تكرار واقعي	1	1	2
		تكرار متوقع	1.5	0.5	2
	رياضة اخرى	تكرار واقعي	6	2	8
		تكرار متوقع	6.1	1.9	8
	لا يمارس الرياضة	تكرار واقعي	36	10	46
		تكرار متوقع	35.3	10.7	46
	المجموع	تكرار واقعي	46	14	60
		تكرار متوقع	46.0	14.0	60.0

كاف تربيع	درجة الحرية d(f)	(Sig)الاحتمال	مستوى المعنوي (α)
0,879[a]	3	0,36	**0.05**

تحليل نتائج كارل بيرسون للفرضية الاولى :

نلاحظ من خلال الجدول رقم (10): اعلاه بان قيمة اختبار كارل بيرسون معبر عن مدى الاستقلالية بين المتغيرين المستقبل والتابع وهما نوع الرياضة الممارسة من طرف المرضى بداء السكري وعلاقته بنوع الوجبات المتناولة من طرف المصابين بان قيمة كاف مربع المحسوبة هي 0,879[a] بدراجة حرية للجدول بقيمة 3 عند مستوى معنوية خمسة بمائة وهي 0.05، وجدنا ان قيمة الاحتمال بدون نفي الفرضية والتي تكون عكس الاتجاه ، حيث كانت قيمة الاحتمال هي 0.830 اي 83٪ وهي اكبر من نسبة المعنوية 0.05 اي5 ٪ ، وبالتالي نقول بان الفرضية الاولى غير المنفية محققة نسبيا و ان علاقة بين المؤشرين هما: نوع الرياضة الممارسة من طرف المصابين بداء السكر تؤثر بشكل ايجابي وقوي على تناولهم للوجبات في كل مرة.

ومنه توصلنا ان المصابين ليس لهم واعي من جانب التغذية وما يمكن ان يكون من مضاعفات عنه في انعدام وجود الحركة وتناول الطعام بحيث يكون غير متوازي مما ينتج عنه وجود غلوكوز بكمية مرتفعا مما يجعل الخلايا تحوله الى دهون وبتالي كثرة الدهون في الدم مما ينتج عنه تصلب في شرين وهو ما يجعل المصابين الى الذبحة الصدرية وهو ما اشارة اليه وزارة الصحة الجزائرية بان ما نسبته 60٪ من المرضى القلب في الجزائر هم من مصابين بداء السكري.

2-2 استنتاج الفرضية الأولى:

توصلنا في نتائج الفرضية الاولى التي تطرقنا فيها الى الوعي الصحي والتعايش الايجابي معا داء السكري ، عند مريض السكري من خلال 60 مبحوث من اصل مجتمع الدراسة 8000 على مستوى مدينة الاغواط ، بحيث توصنا من خلال احصائيات درستنا ان 76.7٪ لا يعون بمخاطر التي تنتج عن مضاعفات داء السكري وقد وجدنا انهم يعرفون معلومات حول مرضهن ، وليس ثقافة ووعي بمعنهما الصحيح ، وقد توفقت نتائج دراستنا معا دراسة فاطمة بن خلفي في مذكرتها سنة 2014 بعنوان (ثقافة الصحية وعلاقته بالإصابة بمرض ليشماينوز الجلدي) للنفس مدينة الاغواط ، حيث وجدت ان مبحوثين التي قدرة عينة دراستها بـ 30 مصاب بداء حول ثقافة نظافة والاصابة بداء ليشماينوز وقد توصلت الى نسبة 53.3٪ لا يوجد عندهم ثقافة ووعي حول العوامل التي تنادي الى الاصابة بمرض مما يجعل نتشار المرض بكثرة في مجتمع ، رغم اختلاف عينة الدراسة من حيث مرض ونشترك في مؤشر المستقل ان وهو الوعي وثقافة الصحية .

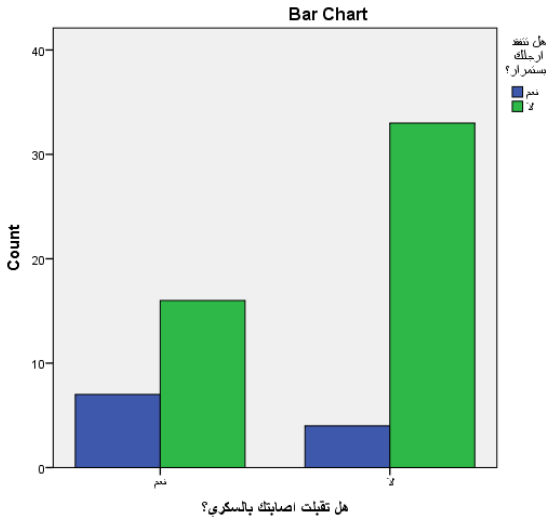
2-3 عرض و تحليل نتائج مؤشرات الفرضية الثانية:

جدول رقم 11: يوضح العلاقة بين تقبل الاصابة بالسكري وتفقد أرجل المصاب باستمرار

هل تقبلت اصابتك بسكري / هل تتفقد ارجلك باستمرار	لا		نعم		المجموع	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
نعم	16	69.6	7	30.4	23	100
لا	33	89.2	4	10.8	37	100
المجموع	49	81.7	11	18.3	60	100

التحليل الاحصائي للجدول رقم 11:

نلاحظ من خلال جدول رقم (11) اعلاه ان ما نسبة **89,2%** من المصابين لم يتقبلوا اصابتهم بداء و**10,8%** متقبلين إصابتهم ولهذا فإننا لا حظنا ان **69,6%** منهم لا يعطون اهمية لتفقد ارجلهم قبل النوم و **30,4%** يتفقدون ارجلهم،.



التحليل السوسيولوجي:

نلاحظ من خلال نتائج التحليل الاحصائي للجدول أعلاه بأن قراءة النسب السابقة تعطي دلالة علة وجود علاقة بين المؤشرين وهذا مما قد يتسبب في اصابت ارجلهم بالتهاب او البثون والجروح مما يصعب معالجتها في ما بعد وبتالي تعرض الى اكثر مضعفات السكري المعروفة وهي قدم السكري التي ينجر عليها بتر الاطراف الارجل

اختبار كاف تربيع	درجة الحرية d(f)	(Sig) الاحتمالية	مستوى المعنوي(α)
3.648	1	0.86	**0.05**

تحليل نتائج كارل بيرسون للفرضية الثانية :

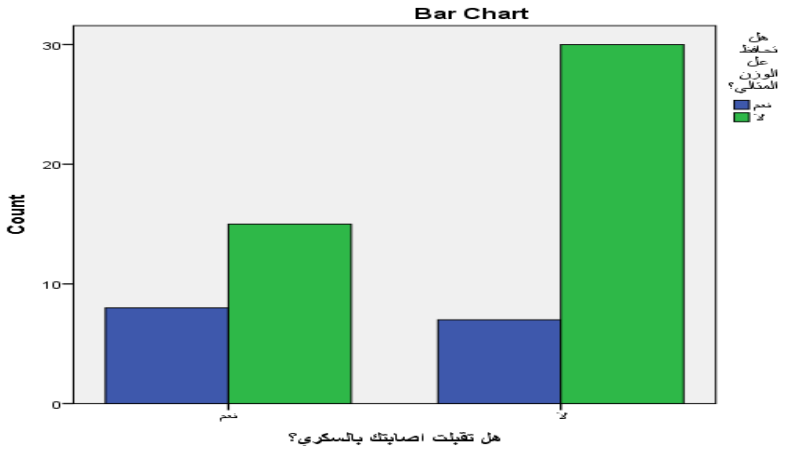
نلاحظ من خلال الجدول رقم (11): اعلاه بان قيمة اختبار كارل بيرسون المعبر عن مدى الاستقلالية بين المتغيرين المستقبل والتابع وهما تقبل الاصابة بداء السكري و تفقد الارجل بإستمرار من طرف المصابين بان قيمة كاف مربع المحسوبة هي ,3.648 بدراجة حرية للجدول بقيمة 1 عند مستوى معنوية خمسة بمائة وهي 0.05، وجدنا ان قيمة الاحتمال بدون نفي الفرضية والتي تكون عكس الاتجاه ، حيث كانت قيمة الاحتمال هي 0.86، اي86٪ وهي اكبر من نسبة المعنوية 0.05 اي5٪ ، وبالتالي نقول بان الفرضية الثانية غير المنفية محققة نسبيا و ان العلاقة بين مؤشرات هما: تقبل المريض للإصابة بداء السكري تؤثر بقوة على تفقد الارجل باستمرار وهذ ما يدل على عدم وجود الرعاية من هذ الجانب من طرف المصابين.

جدول رقم 12 يوضح علاقة تقبل اصابة بسكري ومحافظة على وزن المثالي

هل تقبلت اصابتك بسكري / هل تحافظ على وزن المثالي	لا		نعم		المجموع	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
نعم	15	65,2%	8	34,8%	23	100
لا	30	81,1%	7	18,9%	37	100
المجموع	45	75,0%	15	25,0%	60	٪100

تحليل الاحصائي للجدول رقم 12 :

نلاحظ من خلال جدول رقم (12) اعلاه ان ما يمثل 81.1٪ من المصابين لا يحافظون على وزنهم المثالي او المطلوب منهم و18.9٪ يحافظون على وزن المثالي، و65.2٪ لم يتقبلوا الاصابة بمقابل 34.8 ٪ تقبلو اصابة بمرض.



تحليل السوسيولوجي

نلاحظ من خلال نتائج التحليل الاحصائي للجدول أعلاه بأن قراءة النسب السابقة تعطي دلالة علة وجود علاقة بين المؤشرين الذي هو الوزن الصحي لكل انسان حسب طوله ما فوق المتر مما يجعلهم معرضين للسمنة وبتالي الى الامراض الشرين والقلب او عمى جراء صعود غلوكوز الى شبكية العين مما يتسبب في إتلافها او الفشل الكلوي الذي ينتج عمل الكلى بكثرة وبتالي جفافهما وتوقفهما.

كاف تربيع	درجة الحرية	(Sig) الإحتمالية	مستوى المعنوي (α)
1.904	1	0.22	**0.05**

تحليل نتائج كارل بيرسون للفرضية الثانية :

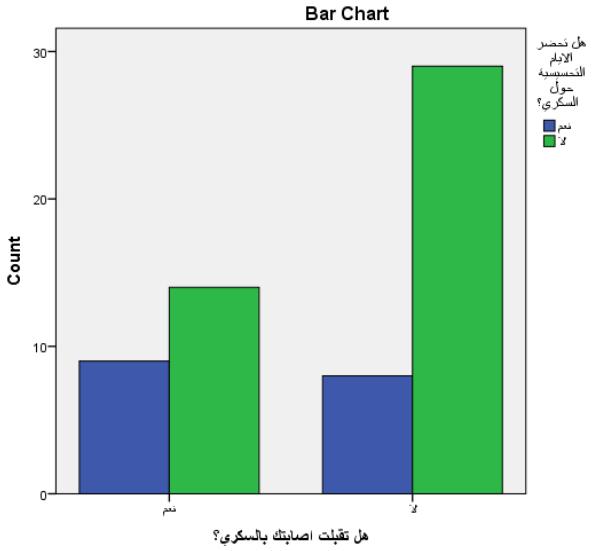
نلاحظ من خلال الجدول رقم (11): اعلاه بان قيمة اختبار كارل بيرسون معبر عن مدى الاستقلالية بين المتغيرين المستقبل والتابع وهما تقبل الاصابة بداء السكري و محافظة على الوزن المثالي من طرف المصابين بان قيمة كاف مربع المحسوبة هي ,1.904 بدراجة حرية للجدول بقيمة 1عند مستوى معنوية خمسة بمائة وهي 0.05، وجدنا ان قيمة الاحتمال بدون نفي الفرضية والتي تكون عكس الاتجاه ، حيث كانت قيمة الاحتمال هي 0.22، اي22٪ وهي اكبر من نسبة المعنوية 0.05 اي5٪ ، وبالتالي نقول بان الفرضية الثانية غير المنفية محققة نسبيا و ان علاقة بين المؤشرين هما: تقبل المريض للإصابة بداء السكري تؤثر بقوة على الوزن المثالي للمصابين وهذ ما يدل على عدم وجود الرعاية من هذ الجانب من طرف المصابين.

جدول رقم 13 يوضح العلاقة بين تقبل الاصابة وحضور الايام تحسيسية

هل تقبلت اصابتك بسكري / هل تحضر ايام تحسسية	لا		نعم		المجموع	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
نعم	14	60.9	9	39.1	23	100
لا	29	78.4	8	21.6	37	100
المجموع	43	71.7	17	28.3	60	100

تحليل الاحصائي للجدول رقم 13:

نلاحظ من خلال الجدول رقم (13) اعلاه ان ما يمثل 78.4٪ من المصابين لم يحضروا ولا يوم تحسيسي حول داء السكري و21.6٪ خضور ايام تحسيسية حول داء ، و60.9٪ لم يتقبلوا اصابتهم بداء مقابل 39.1٪ تقبلوا الاصابة بداء



التحليل السوسيولوجي:

نلاحظ من خلال نتائج التحليل الاحصائي للجدول أعلاه بأن قراءة النسب السابقة تعطي دلالة علة وجود علاقة بين المؤشرين مما يعني عدم توفر الواعي الصحيح والرعاية الصحية لدى المصابين بسكري ،وهذا ما يؤدي الى نقص في معلومات الصحيحة التي تحافظ على صحة المريض مما يجعله يتخوف دائم من اصابته بهذا معا الداء السكري ولا يتعايش معه ولأنه كذلك الايام تحسيسية قليلة جدا حول مرض السكري في مدينة الاغواط وتقام كل 14 نوفمبر اليوم العالمي لداء السكري من جمعية او جمعيتين

وهذا ما حدث في سنة 2017 قد القيمة حول تحليل السكري في ساحة العمومية دون توعية وعقد ندوات حول الداء مما يتوجب على انساق المجتمع ان تكثف جهوده من اجل تبين مدى خطر المرض ومدى اثار الكارثية التي تنتج عن مضاعفات السكري من تكاليف مادية تأثر على التنمية ومعنوية على اطياف المجتمع ككل .

كاف تربيع	درجة الحرية	(Sig) الإحتمالية	مستوى المعنوي (α)
2.141	1	0.23	**0.05**

تحليل نتائج كارل بيرسون للفرضية الثانية :

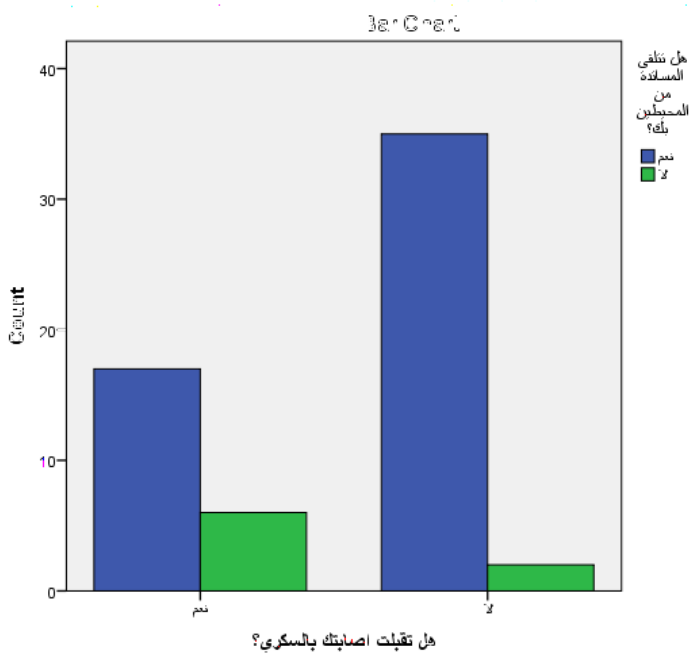
نلاحظ من خلال الجدول رقم(12): اعلاه بان قيمة اختبار كارل بيرسون معبر عن مدى الاستقلالية بين المتغيرين المستقبل والتابع وهما تقبل الاصابة بداء السكري و حضور الايام تحسيسية حول الداء من طرف المصابين بان قيمة كاف مربع المحسوبة هي ,2.141 بدراجة حرية للجدول بقيمة 1عند مستوى معنوية خمسة بمائة وهي 0.05، وجدنا ان قيمة الاحتمال بدون نفي الفرضية والتي تكون عكس الاتجاه ، حيث كانت قيمة الاحتمال هي 0.23، اي23٪ وهي اكبر من نسبة المعنوية 0.05 اي5٪ ، وبالتالي نقول بان الفرضية الثانية غير المنفية محققة نسبيا و ان علاقة بين مؤشرين هما: تقبل المريض للإصابة بداء السكري تؤثر بقوة على حضور الايام التحسيسية حول المرض السكري وهذ ما يدل على عدم وجود الوعي والرعاية من هذ الجانب من طرف المصابين وجمعيات الممثلة لهذه الفئة للمجتمع الأغواطي.

جدول رقم14 :يوضح العلاقة تقبل الاصابة بسكري و تلقي المساندة من طرف المحيطين بمصاب

هل تلقيت المساندة من طرف محطين / هل تقبلت اصابتك بسكري	لا		نعم		المجموع	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
نعم	6	٪26.1	17	٪73.9	23	100
لا	2	٪5.4	35	٪94.6	37	100
المجموع	8	13.3	52	86.7	60	100

تحليل الاحصائي للجدول رقم 14:

نلاحظ من خلال جدول رقم (14) اعلاه ان ما يمثل 73.9٪ من المصابين تلقوا المساندة من طرف المحيطين بهم (عائلة ، الاصدقاء ...الخ) و 26.1٪ لم يتلقوا المساندة من طرف المحيطين بهم، ووجدنا 94.6٪ لم يتقبلوا الاصابة بمرض و ما نسبته 5.4٪ تقبلوا الاصابة .



التحليل السوسيولوجي :

نلاحظ من خلال نتائج التحليل الاحصائي للجدول أعلاه بأن قراءة النسب السابقة تعطي دلالة علة وجود علاقة بين المؤشرين برغم ان نسبة المساندة موجودة عند المصابين الى ان جلهم لم يتقبلوا الاصابة ،ولان وجدنا جل المبحوثين اناث مما يجعل هن عندهن هاجس اتجاه مستقل من حيث الزواج وتكوين اسرة وعلى اسر هن من حيث الإستقرار الاسري. وعدم اهتمام هن برعاية الصحية لهن من حيث

تنوع في التغذية وعدم رغبة زيارة الاطباء الأخصائين للقلب والعيون و الكلى لأننا وجدنا انه نسبة قليلة من مبحوثين اتصلت بالأطباء رغم اهميتها للمصابين لداء السكري.

كاف تربيع	درجة الحرية	(Sig) الإحتمالية	مستوى المعنوي (α)
5.250	1	0.45	**0.05**

تحليل نتائج كارل بيرسون للفرضية الثانية :

نلاحظ من خلال الجدول رقم (15): اعلاه بان قيمة اختبار كارل بيرسون يعبر عن مدى الاستقلالية بين المتغيرين المستقبل والتابع وهما تقبل الاصابة بداء السكري و تلقي المساندة من طرف المصابين بان قيمة كاف مربع المحسوبة هي ,5.250 بدرجة حرية للجدول بقيمة 1 عند مستوى معنوية خمسة بمائة وهي 0.05، وجدنا ان قيمة الاحتمال بدون نفي الفرضية والتي تكون عكس الاتجاه ، حيث كانت قيمة الاحتمال هي 0.45، اي45٪ وهي اكبر من نسبة المعنوية 0.05 اي5٪ ، وبالتالي نقول بان الفرضية الثانية غير المنفية محققة نسبيا و ان العلاقة بين مؤشرين هما: تقبل المريض للإصابة بداء السكري تؤثر بقوة على تلقي المساندة من طرف الحيطين بمصاب بداء السكري وهذ ما يدل على عدم وجود الوعي والرعاية والإتصال بالأخصائين بالامراض التي يمكن ان تنتج عن داء السكري والتي وخيمة على مجتمع والفرد.

جدول رقم 15 : يوضح علاقة بين مساندة من الحيطين وتقسيم الوجبات الغذائية مطلوبة

هل تلقيت المساندة من طرف محطين / هل تقسيم الوجبات	لا		نعم		المجموع	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
نعم	5	٪15.15	28	٪84.85	33	100
لا	3	٪11.1	24	٪88.9	27	100
المجموع	8	13.3	52	86.7	60	100

التحليل الإحصائي للجدول رقم 15 :

نلاحظ من خلال رقم (15) اعلاه ان ما نسبته 84.85٪ تلقوا مساندة من المحيطين وان 15.15٪ لم يتلقوا المساندة من طرف المحيطين بيهم وان ما نسبته 88.9٪ لا يقسمون وجباتهم المطلوب منهم وما نسبته 11.1٪ يقسم وجابتهم .

التحليل السوسيولوجي للجدول رقم 15 :

نلاحظ من خلال نتائج التحليل الاحصائي للجدول أعلاه بأن قراءة النسب السابقة تعطي دلالة علة وجود علاقة بين المؤشرين مما يعني انه رغم مراقبة من طرف المحيطين في تقسيم الوجبات الى ان المصاب لا يقومون بتقسيم وجبات الغذائية الى في حالة مراقبة احد الابناء او الازواج اما في غياب المراقبة فان المصاب لا يلتزم ولا يقوم بمراقبة الذاتية تقسيم وجبات الغذائية المطلوبة منه.

جدول رقم16: يبين مدى الاستقلالية بين تلقي المساندة وتقسيم وجبات حسب اختبار كارل بيرسون

			هل تتلقى المساندة من محيطين بيك؟		المجموع
			نعم	لا	
هل تقسم وجباتك وفق ما طلب منك ؟	نعم	تكرار واقعي	28	5	33
		تكرار متوقع	28.6	4.4	4
	لا	تكرار واقعي	24	3	2
		تكرار متوقع	23.4	3.6	2
	المجموع	تكرار واقعي	52	8	60
		تكرار متوقع	52.0	8.0	60.0

كاف تربيع	درجة الحرية	الإحتمال(Sig)	مستوى المعنوي (α)
0.210	01	0.719	**0.05**

تحليل نتائج كارل بيرسون للفرضية االثانية :

نلاحظ من خلال الجدول رقم(16): اعلاه بان قيمة اختبار كارل بيرسون عن مدى الاستقلالية بين المتغيرين المستقبل والتابع وهما تلقي المساندة من المحيطين بيك و تقسيم الوجبات وفق ما هو مطلوب منك من طرف المصابين بان قيمة كاف مربع المحسوبة هي ,0.210 بدراجة حرية للجدول بقيمة 1عند مستوى معنوية خمسة بمائة وهي 0.05، وجدنا ان قيمة الاحتمال بدون نفي الفرضية والتي تكون عكس الاتجاه ، حيث كانت قيمة الاحتمال هي 0.719، اي 71.9٪ وهي اكبر من نسبة المعنوية 0.05 اي5٪ ، وبالتالي نقول بان الفرضية الثانية غير المنفية محققة نسبيا و ان العلاقة بين المؤشرين هما: مساندة من المحيطين بمريض السكري تؤثر ايجابيا في تقسيم الوجبات الغذائية المطلوبة من المصابين بداء السكري ومنه توصلنا ان المصابين ليس لهم دعم من طرف المحيطين بيهم من جانب مراقبة تغذية في حالة وجدهم كالعائلة والاصدقاء .

2-4 – استنتاج الفرضية الثانية :

توصلت نتائج فرضية الثانية لدراستنا الحالية المتمثلة في الرعاية الصحية وتأثيرها على مضاعفات داء السكري ، وجدنا ما نسبته 76.7٪ من اصل مجتمع المبحوث ليس لديه رعاية صحية صحيحة لانفسهم او ذاتهم ، رغم وجود دعم من جميع انساق المجتمع ، نتيجة لعدم تقبلهم للإصابة رغم مرور فترة من زمن الاصابة ، وهذا ما توفقت معا مذكرة تخرج ماستر للطالب جقيدل اسماعيل بعنون" المكانة والرعاية الاجتماعية لمريض السكري داخل الاسرة الاغواطية " لسنة 2017، وكانت نتائج التي توصل من اصل مجتمع المبحوث 70 مصاب بنسبة 70٪ لهم الرعاية من طرف اسرهم وهذ متوفق معا نتائج درستنا من حيث وجود الرعاية لمريض السكري ، لكن رغم هذه الرعاية ان جل المرضى لا يلون اهمية الى الرعاية الذاتية لمرض مما يجعلهم معرضين الى مضاعفات داء السكري المعروفة ، وهذا اشارة اليه وزارة الصحة الجزائرية ان 8000 قدم سكري تبتر كل سنة ، نهيك عن امراض الي تنتج عن مضاعفات السكري (القلب ،العمى ،الفشل الكلوي ...الخ).

الاستنتاج العام :

نستنتج من خلال دراسة النموذجية الوعي والرعاية الصحية لمريض السكر في بلدية الاغواط من ناحية معرفة ما مد المام المريض بالوعي الصحية الصحيح لداء السكر وماهي المعلومات التي يعرفها عن مرضه والسلوكيات اليومية التي يجب اتباعها من طرف المريض بداء السكر التي يتجانب بفضلها المضاعفات الخطيرة التي تنتج ان هذا الداء وخاصتا القدم السكري(la gonjhrene)التي تجعل الانسان المصاب بداء معوق حركيا او العمى او حامل للامراض خطيرة جدا كاالفشل الكلوي وامراض القلب التي يكون المرض مربط بالات تصفية الدم كل او مرتين في الاسبوع وبتالي التزامه بمستشفيات فيكون المريض عالي على اسرته والمجتمع وما ينتج من تكليف ماديا تتحملها الاسرة وانساق المجتمع الاخرى .

وقد قارب عدد المصابين حولي 8 الاف مصاب في مركز **(قلومة ميلود)** بالاغواط وخلاف مراكز المراكز الاخرى ،وتتكون عينة البحث من 60 مبحوث بحيث كان اصغر المحوثين يبلغ 24سنة واكبرهم 86سنة وكانت مدة الاصابة مابين 15 يوم الى اكثر22 عام وكانت اغلب مبحوثين اناث المقدر ب37 و 23 ذكرا .

1- توصلنا الى ان اغلب المصابين لا يتبعون الحمية المطلوبة بحيث قدرة نسبته 76.7٪ و 76.7لا يقومون بحركة المطلوبة من طرف اخصائين
2- انا مانسبته 90٪ من بحوثين لا يعرفون ان هناك مهن لا يمارسها المصاب بسكري
3- توصلنا الى اغلب المصابين بداء السكري رغم الرعاية الاجتماعية من طرف المحيطين بهم والرعاية الصحية التي توفر الدولة من هياكل وطاقم الطبي المتخصص وتمثل رعاية الاجتاعية للمحيطين بالمريض 86.7٪ الان وجدنا عدم تقبل الاصابة من طرف المحوثين بنسبة69.6 ٪
4- توصلنا الى مانسبته 75٪ ليس لهم الوزن المطلوب .
5- وتوصلنا الى مانسبته 81.7٪ لا يتفقدون ارجلهم قبل النوم.
6- وتقدر نسبة المبحوثين 71.7٪ لم يحضرو ايام تحسسية التي تقام حول داء السكري.

ومن خلال الاستنتاج العام نقول ان هناك نقص كبير في الوعي والرعاية الصحية الصحيحة لدى مريض السكري وهو مايدل على كثرة المضاعفات ناتجة عن داء السكري في "الجزائر" بحيث ان هناك 15 الف

وافد جديد في كل عام وان هناك 8 آلاف معاق نتيجة المضاعفات بقدم السكري و60٪ بمرض القلب زيادتن على العمى والفشل الكلوي وموت الذي فيه هذ الاداء بحيث يعد سبب السابع من وفيات في الجزائر حسب الاحصائات التي قامت بها وزارة الصحة .

الخاتمة

لقد كانت الغاية من هذه الدراسة لمعرفة كيف يكون اعتناء الفرد المصاب بداء السكر لذاته من خلال الوعي والرعاية الصحية التي يجب ان يولم بها اتجاه حالته المرضية ، وتجنب المضاعفات التي تنجم عن داء السكري ،والذي هو مرض مزمن لا دواء له ، الى الوعي والرعاية الصحية التي يجب تعلمها وتوعية من مراحل الدراسية كلها ومن خلال الندوات والملتقيات ومنابر الاعلامية حتى يتوفر الوعي والرعاية الصحية الصحيحة لمريض السكري حتى يتعايش مع المرض .

توصيات :

يجب تكاثف الجهود من جميع انساق المجتمع للوقوف والسهر على متابعة المصابين بداء السكري في الاغواط والمجتمع الجزائر ككل وما يجب على المصاب إتباعه:

- تجنب الإكثار من الطعام والإلتزام بالكميات المحددة من أخصائي التغذية أو الطبيب وهي الأساس في تنظيم نسبة السكر في الدم لأنها تجعل المريض يسيطر على مرضه ويتجنب مضاعفاته .
- لا بد أن يحتوي الغذاء على جميع العناصر الغذائية من (فيتامينات ، بروتينات) ونشويات ودهون بكميات حسب نوع السكري المصاب به .
- إلتزام بمواعيد الوجبات خاصة عند إستعمال العلاج المخفض لنسبة السكر في الدم لأن الإخلال به يؤدي إلى الإغماء أو أحد مضاعفات السكري بسبب نقص الغلوكوز في الدم مع إستعمال الأنسولين في النوع الأول.
- إنقاص في كميات الأكل وممارسة الرياضة في حالة الوزن الغير مثالي عند المريض من النوع الثاني للسكري.
- معرفة كمية وأنواع الطعام وما يحتويه من سعيرات (غلوكوز) لأجل التحكم في نسبة السكري في الدم بأفضل طريقة .
- عدم تغيير جرعة الدواء قبل التأكد من الإلتزام بالنظام الغذائي المطلوب من طرف المختص وإستشارته .
- ممارسة الرياضة لأجل تنشيط الدورة الدموية من جهة وحرق السعيرات الزائدة في الدم وتخليص الجسم من الوزن الزائد (السمنة) .
- القيام بالحركة المطلوبة يوميا من طرف الأخصائيين على الأقل هرولة 30 يوميا .
- تفقد الأرجل قبل النوم بالغسل والمراقبة .
- قص الأظافر بطريقة صحيحة وترك بعض الشيء منها .
- إختيار نوعية الجوارب والحذاء الملائم للرجل .
- زيارة الأخصائيين في القلب والكلى و العيون والتغذية والحركة .

1) المصادر:

القرآن الكريم:عن رواية ورش

2) المراجع:

1) ابراهيم وجيه محمود واخرون، السكري والصحة المدرسية، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر ، 2009.
2) أحمد بدورة وآخرون، الثقافة الصحية دار الميسرة للنشر والتوزيع عمان ،ط1، 2009،
3) أحمد فايز النماس، الخدمة الاجتماعية الطبية، الطبعة الاولى، دار النهظة العربية ، بيروت، لبنان،1999،
4) أسامة عيسى سلامة ، كمال فؤاد كامل ، علم الصحة، مذكرات غير منشورة ، 2010،
5) إقبال بشير ، إقبال مخلوف ، الرعاية الطبية والصحية ودور الخدمة الإجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2001.
6) اقتبس عن كتاب دوركايم بدون اعطاء مرجع
7) انتصار يونس ، السلوك الإنساني، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1989،
8) ايمن الحسني ،طب الشعبي في خدمة السكري ،دار الهدى ، عين مليلة الجزائر ، ط 2، 2014.
9) أيمن الحسيني، عزيزي مرض السكر، ب ط، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر، 2012، ص 9.
10) بلقاسم سلاطنية وحسان الجلالي، اسس البحث العلمي، ديوان المطبوعات العلمية الجزائر، ط1، 1990.
11) جبالي نور الدين، علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بالشخصية، رسالة ماجيستير، جامعة عين شمس ، 1979.
12) جمال الخطيب، اعداد الرسالة الجامعية وكتابتها، دار الفكر والنشر والتوزيع، عمان، ط1، سنة 2006.
13) حسن احمد مصطفى، التربية الصحية، الأسكندرية، 1984.
14) رشيد زرواتي، التدريبات على المنهج العلمي، هومة، الجزائر، 2002.
15) سرور اسعد منصور، الصحة والمجتمع، الدار العربية للكتاب، ليبيا، السنة غير مذكورة.
16) عاطف لماضة، السكر(الصديق اللدود)، دار النصر للطباعة الاسلامية، القاهرة، 1998.
17) عايدة الروجية، علاج مريض السكري، دار الاسراء للنشر والتوزيع، الأردن، 2012.
18) عبد الرحمان العيسوي، موسوعة علم النفس الحديث، ب ط، دار الراتب الجامعية سوشتير، بيروت، لبنان، ب س.
19) عبد السلام حجار، عبد الحفيظ زرقاط، الداء السكري عند الأطفال، ط1، كلية الطب، جامعة دمشق، سوريا، 1988.
20) عبد الله أحمد جنيد، الداء السكري والعلاج، الطبعة الأولى، دار الفكر للطباعة والتوزيع والنشر، دمشق، سوريا، 1998.
21) عبد المجيد الشاعر ومن معه، علم الاجتماع الطبي، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2000.

22) عبد المجيد الشاعر ومن معه، علم الاجتماع الطبي، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2000.

23) عصام حمدي الصفدي، علم إجتماع الصحة، ط 1، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان ، الأردن، 2003.

24) عصمت عادل الميري .السكري ,الكليسترول وارتفاع الدم,دار المؤلف ,بيروت ,1ط,1989.

25) علي عبد الرزاق جلبي وآخرون، مناهج البحث الاجتماعي، مصر، دار المعرفة الجامعية، ط2، 2007.

26) فاطمة عوض صابر وميرفت على خفاجة، اسس ومبادئ البحث العلمي، مصر، مطبعة الاشعاع الفنية، 2002،.

27) قدري الشيخ علي وآخرون ، علم الاجتماع الطبي ، مكتبة المجتمع العربي للنشر و التوزيع ، عمان ، ط 1،2009.

28) قناة النهار الجزائرية، نقل عن تصرح وزارة الصحة.

29) كامل بطريق ، محمد نجيب توفيق ، مجالات الرعاية الإجتماعية وتنظيماتها، مكتبة القاهرة الحديثة، القاهرة، 1980.

30) محمد بن سعد الحميد، السكر أسبابه، مضاعفاته، علاجه، دار القلم، الكويت، 2014.

31) محمد داودي، محمد بوفاتح، منهجية كتابة البحوث العلمية والرسائل الجامعية، دار مكتبة، الأوسية، الجزائر، ط1.

32) محمد رشاد عامر، الموجز في علم الصحة والتربية الصحية، دار القلم، الكويت، ط1، سنة 1974.

33) محمد رفعت، قاموس مرض السكر، الطبعة الأولى، دار مكتبة الهلال، بيروت، لبنان، 1997.

34) مراد بوزيت، مرض السكري (أعراضه، أسبابه، طرق الوقاية، علاجه)، ب ط، دار الهدى،عين مليلة، الجزائر، ب س.

35) مروان عبد المجيد ابراهيم، اسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية، مؤسسة الوراق، الاردن، 2000.

36) موفق الحمداني وآخران، مناهج البحث العلمي، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان، 2006.

مذكرات و رسائل التخرج:

1) أحمد عباس يوسف بوعباس ، أثر جودة الرعاية الصحية والاتصالات على رضا المرضى دراسة تحليلية مقارنة في مستشفى الأميري الحكومي ومستشفى السلام الدولي الخاص في دولة الكويت، لنيل شهادة الماجستير في لنيل شهادة الماجستير في إدارة الأعمال جامعة الشرق الأوسط 2011/2010.

2) بن خليفة فاطمة ،الثقافة الصحية وعلاقتها في إصابة الأفراد بداء ليشماينوز الجلدي، دراسة ميدانية بولاية الأغواط، 2014/2013.

3) جقيدل اسماعيل,الرعاية الاجتماعية,لفئة مرضى السكري,دراسة ميدانية بولاية الاغواط,2017/2016.

4) ريوان وهيبة، "الضعف الجنسي لدى المصابين بداء مرض السكري وحالته النفسية "، رسالة ماجستير، معهد علم النفس وعلوم التربية ، جامعة قسنطينة، 1998.

5) عثمانة أحمد وشيخ مسال مليكة: الداء السكري عند الأطفال ، رسالة لنيل شهادة الدكتوراه فرع بيولوجيا تخصص الكيمياء الحيوية ،بجامعة سطيف ، دراسة ميدانية بالمستشفى الجامعي بسطيف ، قسم طب الأطفال، 2002/2001.

6) مرفت عبد ربه عايش مقبل ، التوافق النفسي وعلاقته بقوة الآنا وبعض المتغيرات لدى مريض السكري في قطاع غزة ، فلسطين ،2011/2010.

المجلات:

مجلة المركز ابحاث زراعة خلايا البنكرياس وأبحاث السكر، مرض السكر والتمارين الرياضية، معا للسيطرة على مرض السكر، مركز أبحاث زراعة البنكرياس وابحاث السكر، جامعة عين شمس، القاهرة، بدون سنة، بدون صفحة.

المعاجم و القواميس:

المعجم الوسيط ، ابن منظور.

المواقع الالكترونية:

موقع الاتحاد الدولي للسكري، www.umdi.com .

موقع منظمة الصحة العالميةwww.mho/medcine/factsheets

http// www.shura gov.sa/

http:/www ,wike ,pdf ,org ,wiki

arabiesite/majalah38/sa7a.htm

المرجع بالغة الاجنبية:

[1]Aradedomart et jacques bourbneuf ; la petite Larousse de la médecine , librairie Larousse paris1983 .

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عمار ثليجي بالأغواط

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية

قسم علم الإجتماع والديموغرافيا

إستمارة حول

دراسة الوعي والرعاية الصحية
لدى مرضى السكري
- دراسة نموذجية مدينة الأغواط -

تخصص: تنمية وسكان

من إعداد:

- شعيب علال

تحت إشراف الأستاذ:

- بن عون بودالي

نرجو منكم الإجابة على هذه الأسئلة لأنها لغرض علمي بحت

- من فضلكم-

السنة الجامعية 2017- 2018

* البيانات الشخصية :

1 – الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

2 – السن: .....

3 – العمر عند الاصابة بالسكري ؟ .....

4 – نوع السكري : الأول ☐ الثاني ☐

5– المستوى التعليمي

أمي ☐ يقرأ ويكتب ☐ ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

6– الأصل الجغرافي : حضري ☐ ريفي ☐

المحور الثاني: نوع الوعي الصحي لدى مرضى السكري:

7– هل تتبع الحمية المطلوبة؟ نعم ☐ لا أحيانا ☐

8 – تقوم بالمجهود الحركي المطلوب ؟ نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

9– هل تقوم بالتحليل السكري؟ ؟ نعم ☐ لا أحيانا ☐

10– هل تمارس الرياضة؟ ؟ نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

11– ما نوع الرياضة التي تمارسها ؟ مشي ☐ هرولة ☐ رياضات أخرى ☐ لا يمارس رياضة ☐

12– أتعلم ان هناك أنواع من الرياضة لا يمارسها السكري؟ ؟ نعم ☐ لا ☐

13– هل تعلم أن هناك مهن لا يمكن لمرضى السكري امتهانها؟ ؟ نعم ☐ لا ☐

14– هل تعلم ان للسكري مضاعفات ؟ ؟ نعم ☐ لا ☐

15– هل تعلم أن للسكري مضاعفات قد تسبب مرض القلب؟ نعم ☐ لا ☐

16– هل تعلم أن من بين المضاعفات الخطيرة للسكري تؤدي إلى بتر القدم ؟ نعم ☐ لا ☐

17– هل تعلم أن للسكري مضاعفات قد تصيب المريض بالعمى ؟ نعم ☐ لا ☐

18- هل تتناول الوجبات الغذائية في كل مرة ؟ نعم ☐ لا ☐

19- هل تتبول بكثرة ؟ نعم ☐ لا ☐

المحور الثالث: الرعاية الصحية لمرضى السكري

20- هل تقبلت إصابتك بالسكري ؟ نعم ☐ لا ☐

21- هل تقتني دوائك بإنتظام ؟ نعم ☐ لا ☐

22- هل تقوم بأخذ التحاليل ؟ نعم ☐ لا ☐

23- هل اتصلت بجمعية متخصصة في مرضك؟ نعم ☐ لا ☐

24- هل تقوم بإتباع وصايا الطبيب المعالج لك ؟ نعم ☐ لا ☐

25- هل تقوم بالتحليل السكري وجدته عادي؟ نعم ☐ لا ☐

26- هل زرت أو تزور طبيب العيون ؟ نعم ☐ لا ☐

27- هل زرت أو تزور طبيب القلب؟ نعم ☐ لا ☐

28- هل تقسم واجباتك وفقا لما طلب منك ؟ نعم ☐ لا ☐

29- هل تتفقد أرجلك باستمرار ؟ نعم ☐ لا ☐

30- هل تحافظ على الوزن المثالي ؟ نعم ☐ لا ☐

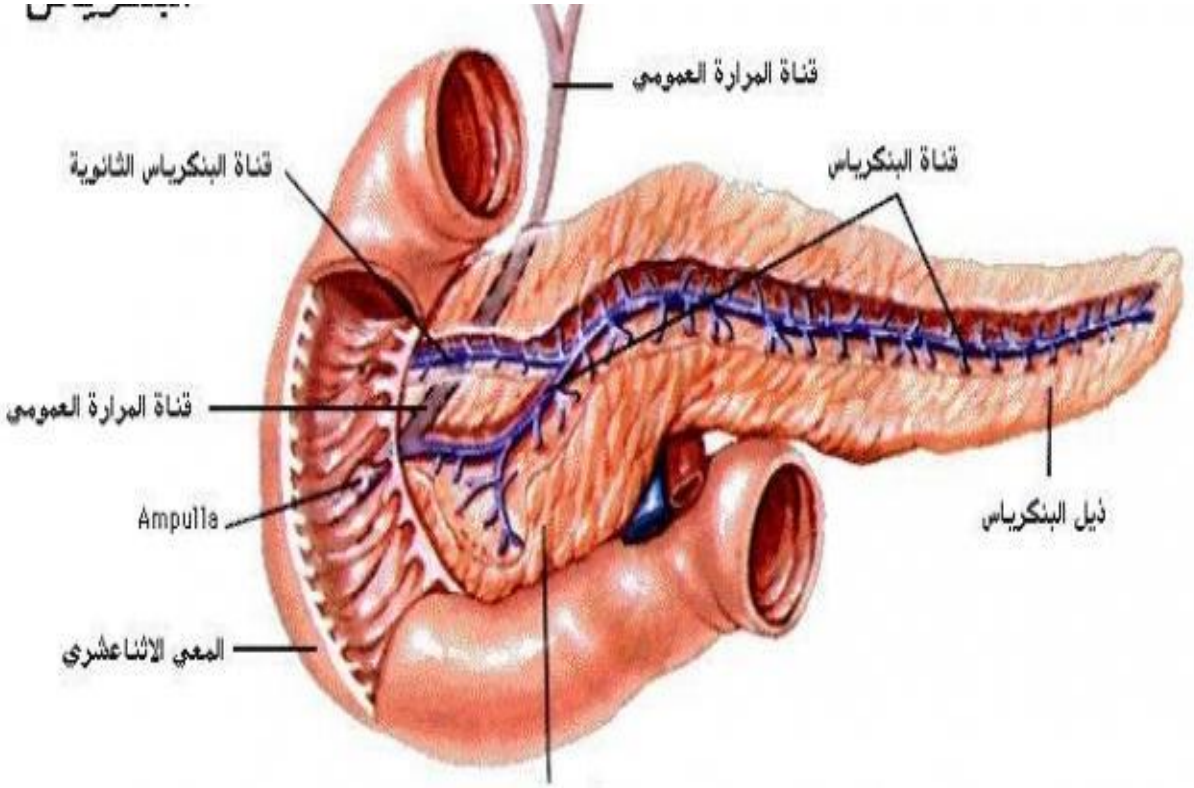
31- هل تحضر أياما تحسيسية حول مرضك ؟ نعم ☐ لا ☐

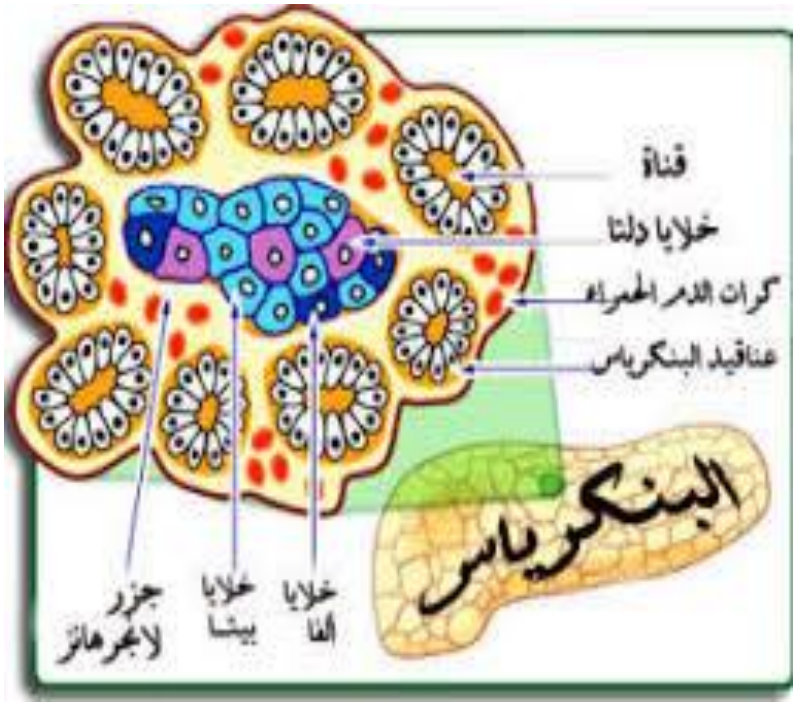
32- هل تتلقى مساندة من المحيطين بك ؟ نعم ☐ لا ☐

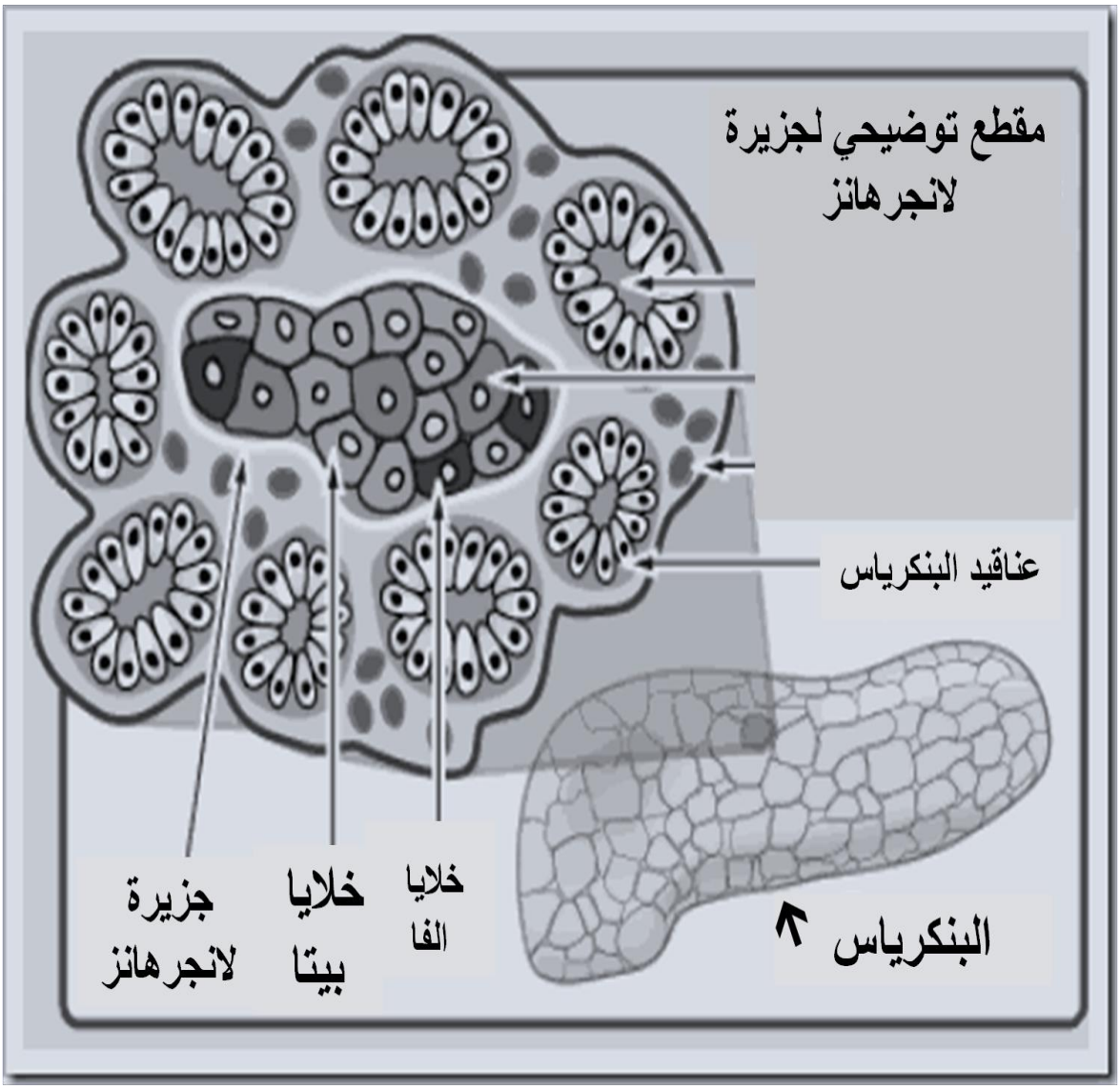
الملحق رقم :02

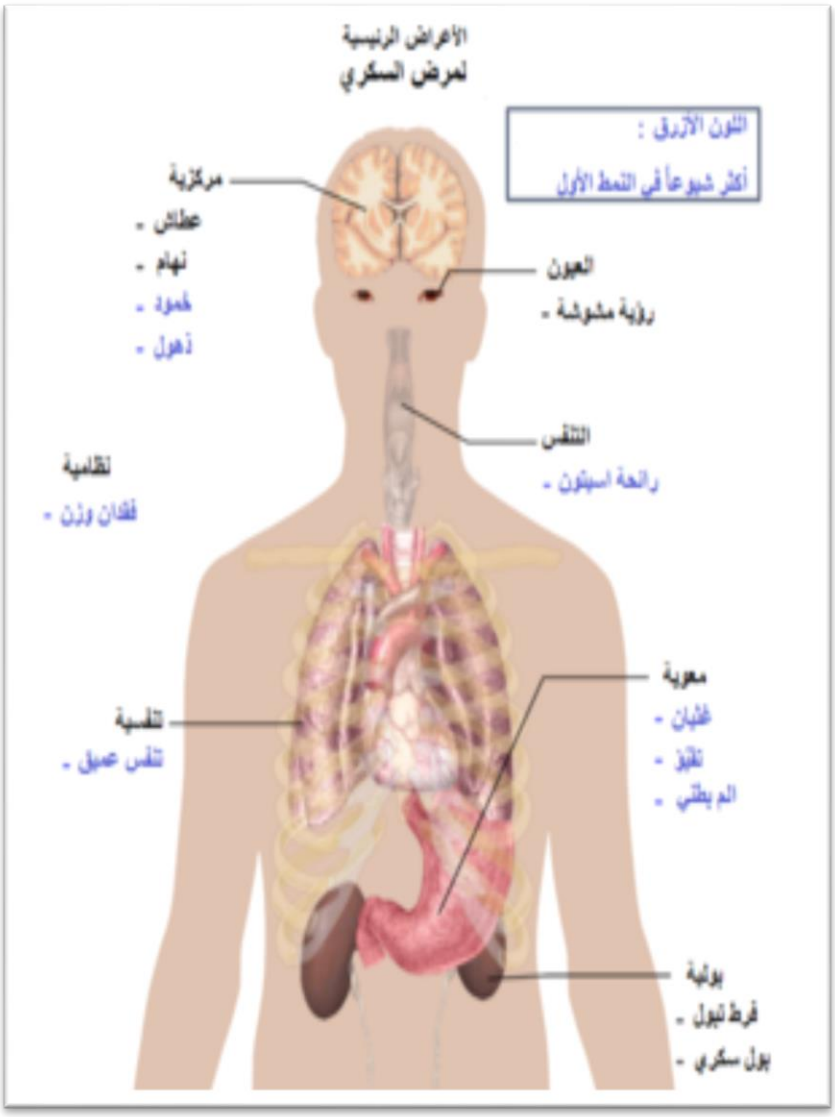
اسم الاستاذ	رتبته	امضاء
د. بلخير عباس	استاذ محاضر ب	
أ.د. حفوة جراد	أستاذ تعليم عالي	
أ. كردم محمد	أستاذ مساعد "أ"	
أ. رواف لقمان	أستاذ مساعد "أ"	
د. العيد فركوس	محاضر ب	
أ. بلحاج البشير	استاذ مساعد "أ"	
د. بكاي رشيد	أستاذ محاضر "أ"	
د/ أ حمزان	أستاذ محاضر "ب"	
د/الزبير بوعون	أستاذ محاضر "ب"	

الملحق رقم (04)



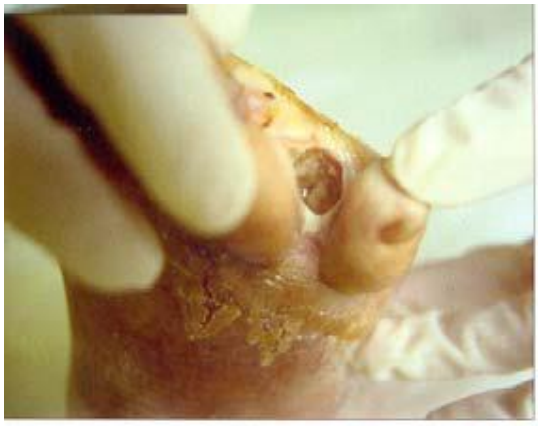



مقطع توضيحي لجزيرة
لانجرهانز
عناقيد البنكرياس
البنكرياس
خلايا
الفا
خلايا
بيتا
جزيرة
لانجرهانز

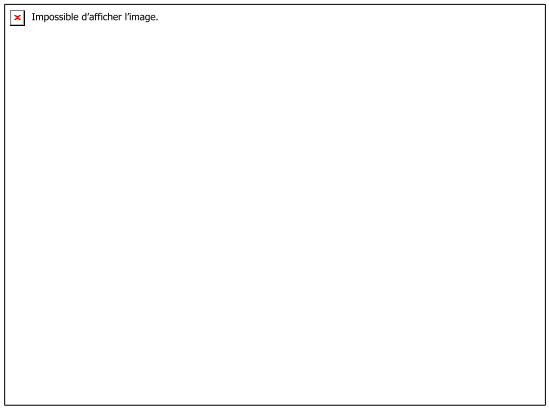

الأعراض الرئيسية
لمرض السكري
اللون الأزرق :
أكثر شيوعاً في النمط الأول
مركزية
عطاش -
نهام -
خمود -
ذهول -
العيون
رؤية مشوشة -
التنفس
رائحة اسيتون -
نظامية
فقدان وزن -
معوية
غثيان -
تقيؤ -
الم بطني -
تنفسية
تنفس عميق -
بولية
فرط تبول -
بول سكري -

الملحق رقم (05)

بعض الحالات ومشاكل القدم السكري



Impossible d'afficher l'image.


Impossible d'afficher l'image.