مجلة آفاق لعلم الاجتماع
ISSN: 1112-8259 EISSN: 2600-6855
المجلد 11 العدد 2 / ديسمبر 2021 ص ص 59-86

الرعاية الأسرية للمرأة المصابة بداء السكري داخل الأسرة الشلالية الجزائرية (دراسة ميدانية للمصابات بداء السكري بمنطقة قصر الشلالة - تيارت)

Family care for diabetic women in the Algerian Chalali family A field study for diabetic women in Qasr al-Shallala - Tiaret)

ط.د. فتيحة بقواسي*
جامعة لونيسي علي-البليدة 2، الجزائر

د. نبيلة عيساوة
جامعة لونيسي علي-البليدة 2، الجزائر

تاريخ الإرسال: 2021/05/17 تاريخ التقييم: 2021/05/18
تاريخ القبول: 2021/06/21

الملخص:

يهدف هذا العمل إلى تسليط الضوء على موضوع الرعاية الأسرية للمرأة المصابة بداء السكري في الأسرة الجزائرية الشلالية.

تمت الدراسة على عينة من النساء بمنطقة قصر الشلالة – تيارت، وبلغ عددها 40 مبحوثة، مستخدمين المنهج الوصفي التحليلي.

أبرزت نتائج الدراسة أن المرأة المصابة بداء السكري تتلقى رعاية أسرية متنوعة في الأسرة لكنها غير كافية، كما تبين أنه كلما تمتعت هذه المصابة وأسرتها بوعي وثقافة صحية كافية حول المرض تتمكن من للتغلب عليه وتقديم أحسن الخدمات لها.

الكلمات المفتاحية: رعاية، امرأة، خدمات، داء السكري، أسرة جزائرية.

Abstract:

This work aims to study the subject of family care for women with diabetes, in the Algerian family, Chalaliah.

The study was conducted on a sample of women in the area of The Palace of The Waterfall - Tiaret, and their number was 40, using the descriptive analytical method.

The results of the study highlighted that she receives a variety of family care in the family but is inadequate, and that whenever her family has sufficient awareness and a healthy culture about the disease, she is able to overcome it and receive better services.

Keywords: Care, woman, services, diabetes, Algerian family.

* فتيحة بقواسي، fatihabakouaci@yahoo.com

1- مقدمة

الأسرة هي الأساس الذي تبني عليه شخصية الإنسان منذ الطفولة، حيث تعمل على تزويد أفرادها بأهم القيم والاتجاهات والعادات الاجتماعية، وتمدهم بمعظم احتياجاتهم من تغذيه وملبس مسكن وكل أشكال الرعاية حتى تضمن لهم العيش السليم والصحيح، ففي حالة المرض مثلا يجد أفرادها الاهتمام والمساعدة لتجاوز المحنة، باعتبارها المصدر الذي نستمد منه الدفء والانتماء للآخرين، والاستقرار النفسي والاجتماعي. وبالرغم من أن المرض ظاهرة عامة تؤثر في كل الناس أينما كانوا، إلا أنه ليس بنفس الدرجة أو الوتيرة التي نجدها عند كل أسرة أو كل مريض، حيث أن الاستعداد لهذا المرض تتفاوت حدته ومقاومته، فعند الحديث مثلا عن مرض السكري أو الإصابة بداء السكري والذي استفحل انتشاره في جميع المجتمعات، نجده يسري في عائلات دون غيرها، مما يشير إلى وجود عامل وراثي لا حيلة للمريض فيه ولا قدرة للطبيب عليه، ولكن وجد أن الإصابة به لا تتبع نظاما محددا بل تتأثر إلى حد كبير بالعوامل والظروف الاجتماعية المحيطة بالفرد .وبناءا على ذلك فإن داء السكري من بين الأمراض التي له علاقة وطيدة بالبيئة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية المحيطة بالفرد، لهذا فإن تطور المرض وعلاجه والوقاية من مضاعفاته يتأثر بدرجة كبيرة بالمستوى الاقتصادي والمادي للفرد وبالمستوى التعليمي والوعي الصحي والبيئةالأسرية وغير ذلك من العوامل السوسيو- إقتصادية وثقافية.

والأسرة الجزائرية هي واحدة من بين الأسر التي تعمل جاهدة على توفير وتأمين الرعاية السليمة لأبنائها، خاصة للمريض وبالأخص إذا كان المصاب امرأة ومصابة بداء السكري كانت رعايتها واجبة، حيث عرفت الجزائر مؤخرا انتشارا واسعا لهذا المرض وكان يصيب كل الحالات الاجتماعية من مختلف الأعمار، والمرأة أكثر الفئات تعرضا للإصابة، حيث تأكد الدكتورة "نادية بوكريس" رئيسة مصلحة طب العمل الصحي والمنتجات الصيدلانية عشيت إحياء اليوم العالمي لسكري تحت شعار "السكري والعائلة" المصادف ليوم 14 نوفمبر 2018 إلى حوالي 5544 حالة جديدة كل سنة وأكثرهم نساء، ووصلت إحصائيات مفصلة سنة 2012 إلى إصابة 10,5 بالمائة من النساء مقابل نسبة 9,8 من الرجال بداية من فئات 15 سنة فما فوق. إن هذا الداء يقف كعائق أمام حياة الفرد نظرا للتغيرات التي تطرأ على نمط حياته، ابتداء من الأكل إلى العمل والحياة العائلية خاصة إذا تعلق الأمر بداء السكري الخاضع للأنسولين الذي يتطلب حقن يومية من هذا الهرمون مما يجعل الفرد في تبعية له. وباعتبار المرض مزمن ومستعصي ويصيب أكثر فئة لبناء الأسرة والمجتمع وهي المرأة، يتوجب تقديم رعاية للمصابة من جميع المؤسسات الاجتماعية والجهات المعينة، فهي أبسط نظم الرفاهية الاجتماعية المتبعة في دول العالم، وتسعى الأسرة الجزائرية لتوفير أرقى رعاية لمواطنيها من المصابين بداء السكري (ونركز هنا على المرأة المصابة بداء السكري بأنواعه)، فالرعاية الأسرية تبقى في المرتبة الأولى التي يتوجب تقديمها للمصابة، لأن من المصابة وحدها لا يمكنها أن تنفذ الإرشادات العلاجية بأمانة ودقة واستمرار على مدى الحياة، لذلك لا بد من وجود المساندة وتعاون كل منها والأسرة معا في متابعة الوقاية والعلاج للوصول إلى نتائج إيجابية ومرضية تجنب الجميع مضاعفات هذا المرض. ولكن تحقيق هذه الأخيرة يتوقف على عدة أبعاد لها دور بارز في التخفيف من حدة المرض.

ولهذا سنحاول من خلال دراستنا أن ندرس الرعاية الأسرية للمرأة المصابة بداء السكري داخل الأسرة الجزائرية ونخص هنا المرأة من سن 18 سنة فما فوق، متناولين في ذلك أهم الخدمات الأسرية الاجتماعية المقدمة للمرأة المصابة بداء السكري بحسب التغير الاجتماعي

الحاصل وتغير مكانة المرأة في الأسرة الجزائرية ومستوي الثقافة الصحية التي تتمتع بها كل أسرة. ولتحليل هذه الظاهرة تم تحديد منطقة قصر الشلالة بولاية تيارت كنموذج.

لذا فإن الإشكالية المطروحة في هذا الموضوع تبحث عن ما يلي:
- إلى أي مدى يمكن لمكانة المرأة وللثقافة الصحية لأسرتها التأثير في مستوي الرعاية الأسرية المقدمة للمرأة المصابة بداء السكري في الأسرة الشلالية الجزائرية؟
- هل تتنوع الرعاية الأسرية للمرأة المصابة بسكري في الأسرة الشلالية الجزائرية، وهل لمكانة المرأة المصابة بالسكري في الأسرة الشلالية الجزائرية علاقة بتنوع الراعية الأسرية المقدمة لها؟
- إلى أي مدى يكون للثقافة الصحية للمرأة والأسرة تأثير في جودة الرعاية الأسرية للمرأة المصابة بداء السكري في الأسرة الشلالية الجزائرية؟.

للإجابة على هذه الإشكالية تم طرح الفرضيات التالية:

- تتلقى المرأة المصابة بداء سكري رعاية أسرية كافية ومتنوعة في الأسرة الشلالية الجزائرية حسب مكانتها في الأسرة.

- تغلب المرأة المصابة بداء السكري على مرضها له علاقة بنوعية الرعاية والثقافة الصحية لها وللأسرة.

وتمثلت أهداف البحث فيما يلي:
- الكشف عن مدى تأثير مكانة المرأة المصابة بداء السكري ومستوى ثقافة الأسرة الصحية بنوع الخدمات المقدمة لها للمحافظة على سلامتها وتقليل من مضاعفات المرض وتقبله؛
- التعرف على دور الأسرة في حماية ورعاية المصابة والتقليل من الضغوط النفسية للمريضة بالسكري خاصة إذا كانت شابة أو مسنة تأقلما مع حالتها الصحية؛
- معرفة مدى الاستفادة من نتائج البحث حول أهمية الرعاية الأسرية في التقليل من متاعب المرأة المصابة بداء السكري والتقليل من مسببات انتشار المرض.

2- المفاهيم الأساسية للدراسة

- مفهوم الرعاية الأسرية: فهي أحد ميادين الرعاية الاجتماعية، وهو أحد مجالات الممارسة الأولية للخدمة الاجتماعية وهي عبارة عن نمط من التدخل المهني مع أعضاء الأسرة، وتتضمن أنشطته استشارات الزواج، وتعليم الآباء التربية الفعالة والناجحة للأطفال، والخدمات الوقائية للأطفال، والرعاية الصحية، وتقديم الخدمات التعليمية،والتوظيف والمساعدة العميل على الوصول للمساعدات الاجتماعية، والعمل في رعاية الأسرة يحتل مكانة هامة في المؤسسات العامة والخاصة مثل: مديريات الشئون الاجتماعية، والمنظمات الأهلية المعنية بتقديم الخدمات للأسر(السكري، 2000، ص198).

- التعريف الإجرائي للرعاية الأسرية: نؤكد على أن الرعاية الأسرية هي توظف لمساعدة الأفراد من المجتمعات وأيضاً لمساعدة النظم الاجتماعية الأخرى إذ تتجاوز مهنة الرعاية الاجتماعية والأسرية مساعدة الأفراد إلى العمل مع النظم والتنظيمات الاجتماعية المختلفة لتحقيق ظروف معيشة أفضل، فهي متعددة الأبعاد، إذ لابد وأن تعمل كي تستجيب لظروف المجتمع المتغيرة واحتياجات الأفراد المختلفة وتدعم الأدوار والوظائف المحددة للنظم الاجتماعية.

- مفهوم داء السكري: هو مرض يرتفع فيه مستوى السكر في الدم عن المعدل الطبيعي وذلك نتيجة نقص كلي أو جزئي في إنتاج هرمون الأنسولين من خلايا البنكرياس و/أو ضعف في فعالية الأنسولين على مستوى الخلايا والأنسجة(أشتي، 2017، ص05).

وهذا ما تؤكده الباحثة "مرفت عبد ربه" في تعريفها للإصابة بداء السكر باعتباره خلل في عملية تحمل الجلوكوز داخل جسم الإنسان ويكون بسب ذلك نقص إفراز الأنسولين من البنكرياس؛ أو انعدام إفرازه؛ أو نقص فعالية الأنسولين مما يسبب زيادة السكر في الدم؛ ويتسبب ذلك في اضطراب في عملية التمثيل الغذائي للكربوهيدرات والبروتينات والدهون(مقبل، وعبد ربه، 2010، ص28).

- التعريف الإجرائي لداء السكري: على العموم فإن الإصابة بداء السكري كمفهوم إجرائي هو عبارة عن وجود خلل في عملية الاحتراق لسكر في الجسم وتحويله لطاقة تفيد الإنسان وذلك لعدم إنتاج أو نقص في هرمون الأنسولين المسئول على تنظيم نسبة السكر في الدم الذي تنتجه خلايا البنكرياس وذلك لإصابتها بعطل أو إصابتها بشيخوخة مبكرة، فيصبح جسم الإنسان غير قادر على القيام بعملياته الحيوية، أي أنالإصابة بداء السكري معناه أن الجسم يصاب ويصبح غير قادر على هدم الطعام، والاستفادة منه كما ينبغي، فتتراكم كميات السكر في الدم بدلا من أن تحترق للحصول على الطاقة، ويبدأ بعضها في الخروج من الجسم مع البول، وعدم قدرة الجسم على إفراز كمية كافية من الأنسولين لهدم المواد السكرية.

- التعريف الإجرائي للمرأة المصابة بداء السكري: فهي امرأة من البلوغ إلى الشيخوخة والموت تعاني المرض بسبب خلل في هرمون الأنسولين (يعني إصابة بداء السكري من النوع الأول)، أو نقص في إفراز الأنسولين أو خلل امتصاصه (يعني إصابة بداء السكري من النوع الثاني)، أو امرأة حامل لديها سكري حمل، وهي امرأة يتراوح عمرها من 18 سنة إلى غاية الموت مصابة باختلال في خلية البنكرياس أو عجز بإنتاج الأنسولين أو ضعف امتصاصه من طرف الخلية فأصبحت امرأة مصابة أصبحت تحقن نفسها بحقن الأنسولين، أو تعالج بالأقراص، أو الاثنين معا.

- مفهوم الأسرة الجزائرية: تعرف الأسرة الجزائرية بأنها أسرة بطريقيه، الأب فيها والجد هو القائد الروحي للجماعة الأسرية، وينظم فيها أمور تسيير التراث الجماعي، وله مرتبة خاصة تسمح له بالحفاظ وغالبا بواسطة نظام محكم على تماسك الجماعة المنزلية(بوتفنوشت، 1984، ص37).

- التعريف الإجرائي للأسرة الجزائرية: وهي الأسرة التي تتكون من الوالدين الأب والأم اللذين يعتبران العمود الرئيسي لبناء الأسرة بحيث إذا زال أحداهما تعرضت الأسرة للاهتزاز، فهما يعتبران مركز العطاء وتوجيه نمط تنشئة الاجتماعية، ومصدر التحكم والسلطة في البيت والأبناء وهو المكون الثاني للأسر.

3- الدراسات السابقة

إن الدراسات السابقة أو ما يعرف بالتراث أو الإطار المعرفي تشكل أساس صالحا لإسهامات الباحثين وهم يبحثون حلولا لمشكلات البحث المطروحة، حيث يؤدي إطلاع الباحث على الدراسات السابقة حول موضوع بحثه إلى التوصل إلى العلاقات الأساسية أو ما يبحث عنه من بيانات تساعده على تفسير الظاهرة التي حيرته.

ولمعالجة موضوع الدراسة، فلقد اعتمدنا على عدد من الدراسات التي لها ارتباط بموضوع دراستنا، لكن في الجزائر نجد أنه هناك نقص نوعا ما في الدراسات التي تناولت الرعاية الأسرية

للمرأة المصابة بداء السكري في الأسرة الجزائرية بصفة خاصة وفي دورها لتفادي مضاعفاته بصفة عامة، وهذا بشهادة جل الباحثين الذين خاضوا في هذا النوع من الدراسات، وهناك من الباحثين من تناول هذه الدراسات من حيث الثقافة الصحية للمصابين عامة وعلاقتها بفعالية العلاج والتأثير النفسي، أو أثر العلاج لدى النساء المصابات الحوامل والتوافق الاجتماعي، والرعاية المبتكرة للمرضى المزمنين.

وسوف نستعرض بعض أهم الدراسات التي لها صلة نوعا ما بمتغيرات المشكلة البحثية الخاصة ببحثنا،والتي حاولنا الجمع فيها بين الدراسات الجزائرية والعربية والأجنبية.

- دراسة مساني فاطمة: أطروحة دكتوراه في علم الاجتماع الديمغرافيا بعنوان"الثقافة الصحية لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة في الجزائر" بجامعة الجزائر لسنة 2009/2008.

وأهم ما تهدف إلية الدراسة معرفة المستوي الثقافي لدى المرضي المصابين بالأمراض المزمنة وتأثيره على فعلية العلاج والعوامل المؤثر على الثقافة الصحية لدي المريض.

لدراسة ومناقشة هذه الدراسة اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي والمنهج الكمي، واستخدمت استمارة المقابلة كأداة لجمع المعلومات.ونوع العينة قصدية تكونت من300 مريض مصاب بداء السكري والضغط الدموي والقلب.

وتوصلت من خلال دراستها إلى مجموعة من النتائج أهمها: المرضى الأكثر تعلما أي من لديهم مستوي تعليمي عالي يكون لديهم وعي أكبر بالأمور الصحية مقارنة بمنخفضي المستوى التعليمي، هذا يعكس نسبة كبيرة من المرضى لا يملكون معلومات صحية حول مرضهم وهذا يزيد من تعقيد الحالة الصحية لديهم(مساني، 2009/2008، ص 230-231).

- دراسة علي أبو القاسم رحاب: دراسة بحثية بعنوان **"**أثر القلق في ارتفاع مرض السكر لدى النساء الحوامل" دراسة مقارنة على عينة من النساء الحوامل بمدينة طرابلس بجامعة الجبل العربي سنة 2013.

وهدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين القلق حالة وسمة ومرض ارتفاع السكر لدى النساء الحوامل، وكذلك التعرف على العلاقة بين أتباع مريضات السكر الحوامل التعليمات وإرشادات الطبيب المعالج وتحسين حالتهن الصحية، ومعرفة أسباب ارتفاع مرض السكر ومحاولة تجنبها أو الحد منها.

حدود الدراسة كانت على المريضات بالسكري الحوامل بمستشفى طرابلس – ليبيا، مستخدمة في ذلك المنهج الوصفي التحليلي على عينة تتراوح أعمارهم بين 20 إلى 48 سنة، ومستعملته لتقنية المقابلة الشخصية.

وأهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة هي: أنه هناك علاقة ترابط بين القلق النفسي وسوء الحالة الصحية لمريضات السكر الحوامل.

كلما ارتفعت درجة القلق على المقياس المستخدم في الدراسة، كلما زادت سوء الحالة المريضة بالسكري الحامل.

أظهرت الدراسة أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي 01,0 بين مجموعة مريضات السكر الحوامل.

نتيجة أخرى تدل على أن وجود قلق نفسي مرتفع عند مريضات السكر من النساء الحوامل يؤثر على الحالة الصحية لديهن، أي هناك وجود علاقة ارتباط بين القلق النفسي والحالة المرضية لمرض السكر بشكل عام(أبو القاسم، 2013، ص 153-154).

- دراسة جوان ابينغ جوردان: وهو تقرير بحثي دراسي لمنظمة الصحة العالمية بعنوان "الرعاية المبتكرة للحالات المزمنة" بجنيف سنة 2002.

تضمنت الدراسة التساؤل التالي: ما سبب زيادة الحالات المزمنة غير السارية في العالم؟ وكانت ركائز هذا العمل تهدف إلى زيادة الوعي لمتخذي القرارات في الصحة على مستوى العالم لتقديم التدريب العلاجي السلوكي الطبي الحيوي والرعاية الاجتماعية والتي تشير كثيرا في زيادة القدرة الوقائية من الحالات المزمنة خاصة منها السكري.

وهدفت الدراسة إلى: تحسين الرعاية الاجتماعية والصحية التي تقدم للحالات المزمنة، وقد تم التوصل من خلال هذا التقرير إلى النقاط الرئيسية التالية:
- دعم النموذج للتغير يرتكز حول نموذج رعاية الأمراض الحادة والمتكررة؛
- إدارة البيئة السياسية واتخاذ القرارات السياسية والتخطيط للخدمات الاجتماعية الصحية من الأمور التي لابد وأن تتم في إطار سياسي والقياديين في الرعاية الصحية؛
- بناء رعاية صحية متكاملة تحمي الخدمات الصحية؛
- التركيز على الرعاية الصحية الاجتماعية للمرضى والأسرة حيث أن الحالات المزمنة تتطلب تغير في أنماط الحياة وفي السلوكيات اليومية (التثقيف الصحي)؛
- تقديم الدعم للمرضى في مجتمعاتهم لأن رعاية الحالات المزمنة لا تبدأ عند باب العيادة وتنتهي هناك أيضا بل تمتد حتى داخل الأسرة؛
- التأكيد على الوقاية لأن الوقاية يمكن أن تقلل من معظم المضاعفات الناجمة، وتشمل هذه الوقاية استراتيجيات تقلل من الحالات المزمنة تأجل من ظهور مضاعفات خطيرة والكشف المبكر(جوان ابينغ، 2002، ص 67 - 79).

4- المقاربة السوسيولوجية للدراسة

تتقرر المنهجية المناسبة لبحث ما في ضوء نوع الذي سيتم تنفيذه وطبيعة مشكلة البحث ويحتاج الباحث لتفكير مليا بالمنهجية والمتغيرات الإحصائية لمتابعة بحثه وتمثل المقاربة السوسيولوجية الخطوة الأساسية في البحث العلمي الاجتماعي، ولقد اعتمدنا في دراستنا هذه على نظرية البنائية الوظيفية والنظرية الحتمية كمقاربة سوسيولوجية وذلك لتلاؤم خصوصية هذه النظريتين مع موضوع دراستنا.

إن المقصود بالبنائية الوظيفية كل البحوث و الدراسات التي يتمحور اهتمامها في شكل أو بناء أي وحدة، أو يكون محور الاهتمام هو الوظائف التي تؤديها الوحدة في إطار البناء العام للوحدات الاجتماعية أو البناء الكلي للأسرة والمجتمع، والبنائية الوظيفية تركز على الوظائف والأدوار التي تقوم بها الوحدات أي الأفراد المكونة للكل، فمثلا إذا أردنا تطبيق مصطلح البناء على الأسرة والمجتمع فإننا نقول أن البناء الاجتماعي والمراد به مجموعة العلاقات الاجتماعية المتباينة التي تتكامل وتتسق من خلال الأدوار الاجتماعية، أما الوظيفة فالمقصود بها الدور أو الخدمة الاجتماعية والرعاية المقدمة للفرد الذي يسهم به الجزء في الكل(الحوات، 1998، ص 96).

وهذا ما ينطبق على دراستنا المتمثلة في معرفة نوع وحجم الرعاية الأسرية المقدمة للمرأة المصابة بداء السكري سواء من الأفراد أو الأسرة أو المجتمع ككل، وذلك حسب الثقافة الصحية

لها ولأسرتها من خلال معرفة الوظيفة الأساسية التي تقوم بها الوحدات الاجتماعية فيما بينها للحفاظ على البناء الاجتماعي رغم وجود خلل (المرض) بأحد الأفراد. فحسب "أوجست كونت" الذي ينظر للمجتمع بأنه وحدة تتمتع بالكثير من الاستقرار وكان مؤمنا بأن المجتمع يتصف بالتوازن وليس الصراعات وهذا ما سنحاول إثباته من خلال دراستنا.

وقد لاحظ "سبنسر" أن التمايز التدريجي للبنى في كل الأنساق الاجتماعية والبيولوجية يقترن بتمايز تدريجي في الوظيفة، أما "إميل دوركايم" فله دور مؤثر في تأسيس النظرية الوظيفية. ومبدئيا فان تأثيرات "كونت" و"سبنسر" في الوظيفية تجد امتداداتها عند "دوركايم" في الكثير من أبحاثه سواء المتعلق منهاب "تقسيم العمل الاجتماعي" مثل دراستنا أو "الأشكال الأولية للحياة الدينية". أما فعليا فثمة معالجة لمفهوم الوظيفة وعلاقتها بالبني الاجتماعية كالدين والعمل والثقافة والفرق بين السبب الاجتماعي والوظيفة الاجتماعية...الخ.

أما عن النظرية الحتمية فقد ظهرت أفكار وبوادر هذه النظرية خلال القرون ما قبل الميلاد، وبالتحديد عند مفكري الإغريق، الذين كان لهم الفضل في وضع حجر الأساس لكثير من العلوم ومن وراء هذه النظرية "هيبوقراط 420 ق م" و"أرسطو 322 -284 ق م"و"أسترابون" و"ابن خلدون" في القرون الوسطى، ثم بدأ التفكير الحتمي في البروز أكثر خلال القرن التاسع عشر واستمر حتى أوائل القرن العشرين...حيث أن الفكرة الأساسية لهذه النظرية ترتكز على أن البيئة هي المسيطرة على الإنسان بتسييره لا تخييره، ودوره فيها دور سلبي بالخضوع والتقيد، وأن لها إسهاما كبيرا في تشكل ونشأة الثقافة والقيم والنظم الاجتماعية وحتى الطباع والأخلاق، وأن الاختلافات القائمة بين المجتمعات البشرية مردها إلى الاختلافات المتباينة في الظروف البيئية(عطوي، 1996، ص 25).

هنا أمكن لنا إسقاط هذه النظرية على موضوعنا حيث أنه تماما كما هي الفكرة الأساسية للنظرية "أن البيئة هي المسيطرة على الإنسان بتسييره لا تخيره" تجعل الظروف المرضية للمصاب وأسرته هي المسيطرة بتقيدهما وجعلهما يخضعان لوضعية جديدة لأنه يساير مرض مزمن ليس عاديا ومارا، ويحتم على الأسرة تقديم رعاية أسرية وخدمة اجتماعية له. وتظهر أهمية توظيفنا لهذه النظرية في أن تفاعلات الأسرة تصبح مع هذه الأوضاع الجديدة له حتمية الالتزام بنصائح الطبيب وما يقدمه له من إرشادات ونصائح واجب ومحتم تطبيقها.

من خلال هذا العرض للبنائية لوظيفية، والحتمية البيئية، نلاحظ أنها أحسن وأقرب نظريات لإسقاطها على خصوصية دراستنا المتمثلة في الكشف عن وظيفة الرعاية الأسرية للمرأة المصابة بداء السكري حسب مكانتها في الأسرة والمجتمع الجزائري، ومستوى الثقافة التي تتمتع بها والأسرة ودورها في تقديم الرعاية الأسرية لهذه المرأة المصابة بالسكري.

5- الإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة

5-1- المنهج المتبع في الدراسة: تدخل دراستها ضمن الدراسات الوصفية التي تعتمد على جمع المعلومات اللازمة عن واقع الرعاية الأسرية للمرأة المصابة بداء السكري في الأسرة الجزائرية بين قوة مكانتها ومستوي الثقافة الصحية للأسرة، لهذا اخترنا المنهج الوصفي التحليلي الذي يتلاءم وموضوع المدروسة، لمعرفة عوامل وأسباب الرعاية الأسرية ومدى أهميتها في حياة المرأة

المصابة بالسكري خاصة تلك التي تمكنت من التغلب على المرض وتجاوز عواقبه، كما نحاول معرفة واقع هذه الرعاية ومدى تنوعها بحسب مكانة المرأة المصابة وحسب الثقافة الصحية لأسرتها، من خلال مقارنة نوعية بحجم هذه الرعاية من أسرة إلى أخرى.

2-5- العينة ومواصفاتها

5-2-1- العينة: العينة هي إجراء من وحدات مجتمع الدراسة الخاص بالبحث وتكون ممثلة له حيث تحمل صفاته المشتركة، وهذا الجزء يغني الباحث عن دراسة كل وحدات ومفردات المجتمع الأصلي خاصة في حالة صعوبة أو استحالة دراسة كل تلك الوحدات(قنديجلي، 1999، ص13).

وبما أننا بصدد دراسة الرعاية الأسرية للمرأة المصابة بداء السكري وعلاقتها بمكانتها في الأسرة ومستوى الثقافة الصحية للأسرة الجزائرية متخذين الأسرة الشلالية بولاية تيارت نموذجا، اخترنا العينة القصدية لتمثيل هذه الدراسة ولأنها الأكثر تلاؤما للموضوع، فتم اختيار أفراد العينة بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية لمدينة قصر الشلالة عند المعاينة والفحص الدوري الخاص بالمصابات بالسكري، وكان عدد المصابات المختارات 40 مصابة بطريقة قصديه من مختلف الأعمار ابتداء من سن 18 فما فوق.

5-2-2- مواصفات العينة:

- المجال المكاني للدراسة:أجريت الدراسة الميدانية بمدينة قصر الشلالة بولاية تيارت على عدد من المصابات بالعيادة متعددة الخدمات الصحية بدائرة قصر الشلالة.

- المجال البشري للدراسة: ويتمثل المجال البشري في النساء المصابات بالداء السكري التي قمنا باستجوابهن اللاتي يترددن على العيادة للمعاينة وضمت 40 مبحوثة.

5-3-أدوات البحث: تم استخدام أداة الاستمارة بالمقابلة، والتي هي عبارة عن قائمة تتضمن مجموعة من الأسئلة معدة بدقة ترسل أو توزع إلى عدد من الأفراد في مجتمع البحث الذي يكون عينة البحث الخاصة بالدراسة(عبد المجيد، 2000، ص165). ولقد تم توزيعها مباشرة للمبحوثات وعملنا على مساعدتهن في الإجابة على الأسئلة مباشرة بالمقابلة، واحتوت استمارتنا على 30 سؤالا موزع على ثلاثة محاور:

المحور الأول: تضمن أسئلة تخص البيانات الشخصية والحالة الاجتماعية.

المحور الثاني: تضمن أسئلة حول نوع الرعاية الأسرية للمصابة بالسكري ومكانتها الاجتماعية.

المحور الثالث: تضمن أسئلة حول حجم الرعاية الأسرية المقدمة للمصابة بالسكري وعلاقته بمستوى الثقافة الصحية لأسرتها.

6-عرض وتحليل بيانات فرضيات الدراسة

6-1- عرض وتحليل بيانات الفرضية الأولى: تتلقى المرأة المصابة بداء السكري رعاية أسرية كافية ومتنوعة في الأسرة الجزائرية حسب مكانتها في الأسرة.

الجدول رقم 1: علاقة المصابة بداء السكري بالأسرة وبالدعم الأسري المقدم لها.

الدعم الأسري المقدم لها	علاقة المصابة بالأسرة							
	أم		ابنة		أخت		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
ساندوني كثيرا	21	70	5	62,5	1	50	27	67,5
غير مهتمون	2	6,7	2	25	1	50	5	12,5
لم يظهروا شيء	7	23,3	1	12,5	0	00	8	20
المجموع	30	100	8	100	2	100	40	100

المصدر: من إعداد الباحث

من خلال معطيات الجدول الذي يوضح رتبة المصابة في الأسرة وعلاقته بالدعم الأسري المقدم لها، يتبين أن أكبر نسبة 67,5% من المجموع الكلي للمصابات يصرحن أن الأسرة تساندهم مساندة كبيرة، توزعت بأعلى نسبة70% عند الأم، تليها نسبة 62% عند الابنة، وبتسجيل اخفض نسبة 50% عند الأخت، وذلك يعود إلى أن مكانة الأم والابنة في المنزل عالية خاصة إذا كانت الكبرى، أما الأخت فهي غالبا لا تكون لها مساندة كبيرة بحكم التركيبة الاجتماعية للأسرة الجزائرية، ولكن رغم هذا نلاحظ تقارب في المعطيات مما يبين أن الأسرة تساند المريضة مهما كانت درجة مكانتها في الأسرة باختلاف رتبتها في الأسرة الجزائرية تعطي دعم كبير لأي مريض وتتعاطف معه.

بينما نسبة 20% فهي تمثل المجموع الكلي للمصابات المصرحين أن الأهل لم يظهروا شيء من المساندة، بأكبر نسبة 23,3% عند الأم، وتليها نسبة 12,5% كنسبة متدنية عند الابنة.

وأدني نسبة بلغت 12,5% من المجموع الكلي عند المبحوثات اللواتي صرحن بعدم اهتمام أسرهن لمرضهن، وتوزعت بأكبر نسبة وهي 50% عند الأخت، تليها نسبة 25% عند الابنة، لنصل إلى أدن نسبة والبالغة 6,7% عند الأم.

يتبين من هذه المعطيات أن الأم أكثر من تجد الدعم والمساندة من قبل الأسرة، وهذا يدل على أن صحة البدن في الأسرة الجزائرية لازلنا نحكم عليها من ضمن القيم الاجتماعية التي تجعل من ربة البيت المسؤول الأول والأهم في إطار شؤونه، إذ يعتمد عليها باعتبارها المسير الأول الذي يقوم بمختلف الأدوار المنزلية، فالإصابة الأم (ربة البيت الأولى) بالمرض تجعل كل أفراد الأسرة يعيشون حالة من الإهمال الغير المتعمد بسبب مرضها، لهذا فهي أكثر شخص حين يمرض يسبب حالة من القلق والتوتر في المنزل، وبالتالي وجب على الأسرة مساندتها أكثر.

بينما تجد الابنة ومن ثم الأخت نوع ايجابي في المساندة الأسرة لها لأن الأولى (البنت) ترفض الإصابة بحكم أنها شابة وسوف تبني أسرة وتندمج في الحياة الاجتماعية، لكن مع الإصابة تخشى الرفض من المجتمع في جميع مجالات الحياة الاجتماعية، فلا تتقبل المرض هنا يأتي دور الأسرة في مساندتها لتجاوز حالتها المرضية وتغلبها على المرض.

الجدول رقم 2: علاقة المصابة بداء السكري بأسرتها وارتباطها بأفراد أسرتها.

ارتباطها بأفراد أسرتها	علاقة المصابة بالأسرة							
	أم		ابنة		أخت		المجموع الكلي	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
جيدة	18	60	5	62,5	1	50	25	62,5
حسنة	8	26.7	0	00	1	50	8	20
مضطربة	4	13,3	3	37,5	0	00	7	17,5
المجموع	30	100	8	100	2	100	40	100

المصدر: من إعداد الباحث

تبين من الجدول الذي يوضح علاقة المصابة بداء السكري وارتباطها بأفراد أسرتها، أن أعلى نسبة سجلت هي 62,5% من المجموع الكلي للمصابات لهم علاقة جيدة مع الأسرة، وتوزعت بأكبر نسبة بلغت 62,5% عند الابنة، تليها نسبة 60% عند أم، ثم تسجل أدني نسبة وهي 50% عند الأخت.

بينما النسبة 20% فهي تمثل المجموع الكلي للمصابات المصرحن أن نوع العلاقة مع الأسرة حسنة، وأعلى نسبة سجلت هي 50% عند الأخت مقابل 26,7% عند الأم.

وأدني نسبة بلغت 17,5% من المجموع الكلي لنوع العلاقة المضطربة، وتوزعت بأعلى نسبة وهي 37,5% عند الابنة، ثم تليها النسبة المتدنية 13,3% عند الأم.

يظهر من نتائج الجدول أن أغلبية المبحوثات لهن علاقة جيدة تربطهن بأفراد أسرهن على اعتبار أن المريض لابد من وجود من يسانده للتخفيف عن معاناته بغض النظر عن رتبته في المنزل، فالمحافظة على صحة المصابات بداء السكري هي من واجبات أفراد الأسرة لذا عليهم بتجنب أي قلق أو ضغط يسبب تضاعف المرض لهن.

بينما سجلت النتائج نسبة ضعيفة من المصابات من صرحن بوجود اضطرابات في علاقتهن بأفراد الأسرة وظهر هذا خاصة عند الابنة لعدم تقبلها للمرض لان المرأة الشابة والعزباء إذا كانت مصابة ترفض المرض لخوفها من نظرة المجتمع ولعدم تقبل حالتها المرضية بحكم أنها غير قادرة على تحمل المسؤولية والزواج وبناء الأسرة، وهذا ما يجعل البنت ترفض المرض، ومحاولة الأهل إظهار عدم الاهتمام بها أحيانا كطريقة لكي لا تشعر بالشفقة والقلق، حتى تجعلها تتغلب على مرضها ولا تشعر بالضعف وبتهميش المجتمع لها.

الجدول رقم 3: الحالة الزواجية للمصابة بالسكري ونوع المساعدة المقدمة من طرف الأسرة.

نوع المساعدة المقدمة من طرف الأسرة	الحالة الزواجية للمصابة									
	عزباء		متزوجة		مطلقة		أرملة		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
المرافقة الطبية	2	22,2	6	28,6	1	33.3	1	14,3	10	25
نفقات العلاج	0	0	1	4,8	0	0	2	28,6	3	7,5
المساعدة في المنزل	1	11,1	2	9,5	0	0	1	14,3	5	12,5
كلها	6	66,7	12	57.1	2	66,7	3	42,8	22	55
المجموع	9	100	21	100	3	100	7	100	40	100

المصدر: من إعداد الباحث

تمثل معطيات الجدول الحالة الزواجية للمصابة بالسكري ونوع المساعدة المقدمة لها من طرف الأسرة، وسجلت أعلى نسبة 55% من المجموع الكلي عند المصابات اللواتي صرحن بأن أسرهن تقدم لهن كل المساعدة كلما احتجن إلى ذلك، توزعت بأعلى نسبة هي 66,7% والتي عرفت التساوي عند العزباء والمطلقة، ثم تليها النسبة 57,1% عند المتزوجة، لتنخفض النسبة 42,8% عند الأرملة.

أما النسبة الموالية هي نسبة 25% من المجموع الكلي للمصابات اللواتي صرحن أن نوع مساعدة أسرهن لهن يتمثل في حثهن على إتباع المراقبة الطبية، وأعلى نسبة سجلت عند المطلقة بنسبة 33,3%، تليها نسبة 28,6% عند المتزوجة و22,2% عند العزباء، لتسجل أدني نسبة 14,3% عند الأرملة.

بينما سجلت نسبة 12,5% من المجموع الكلي عند تقديم المساعدة في المنزل، وتوزعت بأعلى نسبة عند الأرملة بـ 14,3% تليها نسبة 11,1% عند العزباء، لتنخفض إلى 9,5% عند المتزوجة.

وفي الأخير نسجل أصغر نسبة وهي 7,5% بالمجموع الكلي للمصابات كانت لنوع المساعدة في نفقات العلاج وأعلى نسبة هي 28,6% عند أرملة، لتنخفض عند متزوجة بنسبة 4,8%.

يظهر من النتائج المسجلة أن أغلبية المبحوثات يجدن نوع من المساعدة والدعم من طرف الأسرة، لكنها تختلف حسب الحالة الاجتماعية لكل منهن، إذ يتضح أن البنت العزباء ومن ثم المطلقة هن من يجدن مساندة كبيرة في مختلف الأمور التي تخص المرض أو حتى الحياة الاجتماعية ككل، ويمكن إرجاع سبب ذلك إلى نوع التركيبة الاجتماعية للأسرة الجزائرية والقيم التي ورثتها عن الأسرة التقليدية التي لا ترضي لرضوخ للمشاكل الاجتماعية حيث أنه بالنسبة للمطلقة وجب عليهم مساندتها لكي لا تحتاج وتقع في الرذيلة لإعالة نفسها أو أولادها إن كان لديها أطفال.

أما بالنسبة للشابة العزباء والتي ترفض المرض كما لاحظنا في الجدول السابق فأن الخوف من ردة فعل المجتمع برفضها تساندها الأسرة لتجاوز ذلك الاعتقاد الاجتماعي، كما أنه أكثر

المساعدات ترتكز على المساعدة من نوع المراقبة الطبية فقط، مما يثبت أن الأسرة تعتمد فقط على العلاج الطبي أي الرعاية الطبية وتمهل الرعاية الأسرية والمالية للمصابة إلا في حالة الأرملة لأنها تتضرر نفسيا من فقدان زوجها لذا يكون لها ضرر نفسي ومادي واجتماعي فواجب الأسرة مساندتها لتجاوز مرضها، لهذا تعتبر المساعدة الأسرية للمصابة بداء السكري مهمة لتجاوزها الإصابة بداء السكري وتجنب مضاعفاته.

الجدول رقم 4: الحالة الزواجية للمصابة بداء السكري والشخص الأكثر دعم لها في الأسرة.

الشخص الأكثر دعم لها في الأسرة	الحالة الزواجية للمصابة									
	عزباء		متزوجة		مطلقة		ارملة		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
الأب	8	88,9	2	9,5	2	66,7	5	71,4	17	42,5
الزوج	0	0	10	47,6	0	0	0	0	10	25
الأخ	0	0	1	4,8	1	33,3	2	28,6	4	10
شخص آخر	1	11,1	8	38,1	0	0	0	0	9	22,5
المجموع	9	100	21	100	3	100	7	100	40	100

المصدر:من إعداد الباحث

من خلال معطيات هذا الجدول الذي يوضحالحالة الزواجية للمصابة بداء السكري والشخص الأكثر دعم لها في الأسرة أن أعلي نسبة سجلت هي 42,5% من المجموع الكلى للمصابات لشخص الأب الأكثر مساندة للمصابة، وتوزعت بأكبر نسبة بلغت 88,9% عند العزباء ونسبة 71,4% عند الأرملة، وتليها نسبة 66,7% عند المطلقة، مقابل أدني نسبة وهي 9,5% عند المتزوجة.

بينما النسبة الموالية فهي 25% وتمثل مجموع المبحوثات التي أرجعن الدعم للأب، وتوزعت بنسبة وحيدة والبالغة 47,6% عند المتزوجات.

وتمثل النسبة 22,5% المجموع الكلي للمصابات المصرحين أن أكثر شخص مساند هو شخص آخر، وسجلت أعلى نسبة وهي 38,1% عند المتزوجة، مقابل أخفض نسبة وهي 11,1% عند العزباء.

وأدني نسبة بلغت 10% من المجموع الكلى للأخ الأكثر شخص يدعم المصابة، توزعت بأعلى نسبة 33,3% عند المطلقة، ثم تليها نسبة 28,6% عند أرملة، مقابل النسبة المتدنية 4,8% عند متزوجة.

إذا تعود النسبة الأكبر لمن يساند المصابات بداء السكري في الأسرة إلى الأب اتجاه ابنته العزباء، باعتباره المسئول الأول في الأسرة والحامي الأول للبنت، ومن واجبه الاهتمام بها أكثر من شخص آخر خاصة إذا كانت مصابة بمرض مزمن، وعدم تقبلها للمرض هنا يأتي دور الأب لتشجيعها على تجاوز المرض وتغلبها عليه حتى لا تشعر بالنقص وعدم قدرتها على العيش حياة اجتماعية طبيعية، أما المتزوجة فقد خرجت من تحت سلطة الأب لذا يصبح الزوج هو المهتم والراعي الأول لزوجته حتى لا يشعرها بالنقص أو عدم القدرة على الاهتمام بواجباته الزوجية والمنزلية، بينما المطلقة فهي تستند على الأخ أكثر لمساندتها للتغلب على مرضها ووضعها

الاجتماعي حتى لا تشعر بالضعف المادي أو الأسري وبالتالي تستطيع بناء نفسها والاندماج في الحياة الاجتماعية.

الجدول رقم 5: المستوى التعليمي للمصابة ونوع النصائح المقدمة لها من طرف الأسرة.

النصائح من الأسرة	المستوى التعليمي للمصابة											
	أمية		ابتدائي		متوسط		ثانوي		جامعي		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
الالتزام بموعد الطبيب	4	23,5	1	16,7	1	33,3	1	50	2	16,7	9	22,5
شراء الأغذية	2	11,7	0	0	0	0	0	0	0	0	2	5
الحرص على مواعد الطعام	1	5,9	0	0	0	0	0	0	1	8,3	2	5
الابتعاد الأغذية بها السكر	0	0	1	16,7	0	0	0	0	0	0	1	2,5
كلها	10	58,8	4	66,7	2	66,7	1	50	9	75	26	65
المجموع	17	100	6	100	3	100	2	100	12	100	40	100

المصدر:من إعداد الباحث

تعتبر الأسرة المؤسسة الثانية بعد المؤسسة الصحية التي تقدم النصائح للمصابة بداء السكري لتجاوز المرض، حيث تمثل معطيات الجدول الذي يوضح المستوى التعليمي للمصابة نوع النصائح المقدمة من طرف الأسرة، أن أعلى نسبة وهي 65% من المجموع الكلي للمصابات صرحن بتقديم النصائح من طرف الأسرة كلها، وتوزعت على أعلى نسبة وهي 75% للمستوى التعليمي الجامعي، تليها نسبة 66,7% والتي عرفت التساوي عند كل من المستوى الابتدائي والمتوسط، ثم تسجل النسبة 58,8% عند الأميين، لتنخفض النسبة إلى 50% عند المستوى الثانوي.

بينما تمثل النسبة 22,5% المجموع الكلي للمصابات المصرحين بالالتزام بالمواعد الطبيب، وسجلت أعلى نسبة وهي 50% عند المستوى الثانوي، تليها النسبة 33,3% عند المستوى المتوسط، ثم النسبة 23,5% عند المستوى الأمي، مقابل أدني نسبة وهي 16,7% والتي عرفت التساوي عند المستوى الابتدائي و الجامعي.

يتبين من النتائج المسجلة أن هناك تفاوت في النسب بين المستويات التعليمية من حيث النصائح الموجهة لهم من قبل الأسرة، والتي أثبتت أن المستوى التعليمي ليس له تأثير في نوع النصائح المقدمة للمصابة بداء السكري، بحيث تتنوع هذه النصائح من أجل الحرص على مواعيد الطبيب، والابتعاد على الأغذية الغنية بالسكريات لأجل سلامة المبحوثات وتفادي مضاعفات المرض، مما يثبت أن نصائح الأسرة للمصابة بداء السكري تتنوع بغض النظر عن مستواها التعليمي لكن أكثرها يكون موجها للمصابات ذات المستوى التعليمي العالي، لأن هذه الفئة صرحت أنها أكثر إهمالا لنفسها لكثرة انشغالها بالتعليم أو التعلم وتذبذب مواعيد الأكل والأدوية مما يؤثر سلبا على صحتها، وعليه يمكن القول أن جل هذه النصائح التي توليها الأسرة للمصابة بالداء السكري باختلاف المستوى التعليمي الذي يعكس اهتمام الأسرة وما تقدمه من ثقافة صحية والتي

تجاوزت إعطاء المعلومات فقط، إنما تمثلت أيضا في إتباع سلوكيات وممارسات في الحياة اليومية حتى تجعل المريضة تتغلب على المرض وتتعايش معه من أجل بث روح التضامن وكذا الطمأنينة في نفوس هؤلاء المريضات.

الجدول رقم (6-أ): علاقة المصابة بالأسرة و بدرجة قلقها على المريضة.

درجة القلق على المريضة	علاقة المصابة بالأسرة							
	أم		بنت		أخت		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
يقلقون كثيرا	23	76,7	4	50	1	50	28	72,5
عندهم الأمر عادي	4	13,3	1	12,5	0	0	5	12,5
نوعا ما يقلقون	3	10	3	37.5	1	50	6	15
المجموع	30	100	8	100	2	100	40	100

المصدر: من إعداد الباحث

من المعروف أن الحياة الاجتماعية داخل الأسرة هي تعاون وتواصل بين أفرادها خاصة أذا كان أحد أفرادها مصاب بمرض مزمن ويتعرض من خلاله إلى نكسات مرضية تجعل الأسرة تقلق لذا عليها أن تتصرف حيال ذلك لأجل سلامته، وهذا ما يمثله الجدول أ و ب الذي يوضح علاقة المصابة بالأسرة ودرجة القلق لدى العائلة على المريضة عند إصابتها بأي نكسة مرضية وما تصرفهم في ذلك، وأظهرت النتائج المسجلة أن أكبر نسبة وهي 72,5% من المجموع الكلي للمصابات صرحن أن الأسرة تقلق كثيرا عند إصابة المريضة بنكسة مرضية، وتوزعت بأعلى نسبة وهي 76,7% عند الأم، ثم تليها نسبة 50% والتي عرفت تساوي عند كل من الابنة والأخت.

في حين تمثل النسبة 15% المجموع الكلي للمبحوثات اللواتي صرحن بأن أسرهن نوعا ما يقلقون على مرضهن، توزعت بأكبر نسبة وهي 50% عند الأخت، تليها نسبة 37,5% عند الابنة، مقابل أصغر نسبة وهي 10% عند الأم.

وأصغر نسبة سجلت هي 12,5% تمثل المجموع الكلي للمصابات المصرحين عن تصرف أسرهن حيان مرضهن بشكل عادي، وتوزعت بأعلى نسبة وهي 13,3% عند الأم، مقابل نسبة متدنية وهي 12,5% عند الابنة.

تأكد لنا معطيات الجدول أن درجة القلق لدى الأسرة على المصابة تزداد كلما كانت مكانة المصابة قوية في الأسرة، حيث أن المصابة الأم لا تتجمل المرض أكثر خاصة إذا كانت في سن متقدمة، حيت أن حالتها الصحية تزداد سوءا أكثر فأكثر منها عند المصابة الابنة الشابة أو الأخت لأنهما تتحملا المرض بصورة أكبر، وهذا يؤكد أنه كلما تقدمت المصابات بداء السكري في السن كلما يزداد معه نسبة الإصابة بأمراض أخرى مزمنة غير داء السكري كضغط الدم وخلل الغدد الصماء والإصابة بأمراض الكلى ...الخ.

الجدول رقم (6-ب): علاقة المصابة بالأسرة بتصرفها تجاه النكسة المرضية.

تصرف الأسرة تجاه النكسة المرضية	علاقة المصابة بالأسرة							
	أم		بنت		أخت		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
إسعافي لطبيب	13	43,3	4	50	1	50	18	45
يحرصون على عدم تكرار الأمر	5	16,7	2	25	1	50	8	20
كلها	12	40	2	25	0	0	14	35
المجموع	30	100	8	100	2	100	40	100

المصدر: من إعداد الباحث

من خلال نتائج الجدول الذي يوضح علاقة المصابة بالأسرة وبتصرفها اتجاه النكسة المرضية أن أكبر نسبة هي 45% من المجموع الكلي سجلت عند المصابات اللواتي صرحن أن الأسرة تتصرف اتجاه النكسة التي تتعرض لها بالإسعاف عند الطبيب، توزعت بأعلى نسبة وهي 50% التي عرفت تساوي عند الابنة والأخت، مقابل أصغر نسبة وهي 43,3% عند الأم.

بينما النسبة 35% فهي تمثل المجموع الكلي للمصابات المصرحين بتصرفات الأسرة كلها اتجاه النكسة التي تتعرض لها، وبلغت أكبر نسبة وهي 40% عند الأم، لتنخفض النسبة إلى 25% عند الابنة.

وأدني نسبة سجلت هي 20% عند المجموع الكلي للمصابات التي يحرصن أسرهن يحرصون أن لا يتكرر الأمر، وأعلى نسبة سجلت هي 50% عند الأخت، تليها نسبة 25% عند الابنة، لتنخفض النسبة إلى 16,7% عند الأم.

يتبين من النسب المسجلة أن تصرف الأسرة تجاه النكسة المرضية للمصابة يكون بالقيام بكل التصرفات اللازمة كلها، لكن أكثر تصرف يكون في إسعاف المريضة وأخذها إلى الطبيب خاصة الأم، وذلك لأن هذه الأخيرة لها مكانة كبيرة في الأسرة - كما سبق وأن ذكرنا - أنه مع تقدم السن والقيام بعملية الإنجاب والتربية تقل بنيتها الجسمية مما يسهل عليا التعرض للمرض وبالتالي الإصابة بأمراض عدة، لذا على الأسرة رعايتها بالدرجة الأولى من جميع النكسات المرضية للحفاظ على صحتها وجعلها تتغلب على المرض وتجنب مضعفاته الخطيرة.

6-2- عرض وتحليل بيانات الفرضية الثانية:

تغلب المرأة المصابة بداء السكري على مرضها له علاقة بنوعية الرعاية والثقافة الصحية لها وللأسرة.

الجدول رقم 7: توزيع المبحوثات المصابات بالداء السكري حسب الوظيفة ومعرفتها بالمرض.

نوع المعرفة بالمرض	وظيفة المصابة							
	طالبة		ماكثة بالبيت		عاملة		المجموع الكلي	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
جيدة	6	75	6	26,1	5	55,5	17	42,5
بسيطة	0	0	16	69,6	4	44,5	20	50
لا أعرف شيء	2	25	1	4,3	0	00	3	7,5
المجموع	8	100	23	100	9	100	40	100

المصدر: من إعداد الباحث

من خلال معطيات الجدول الذي يوضح توزيع المبحوثات المصابات بالداء السكري حسب الوظيفة ومعرفتها بالمرض، يتبين أن أعلى نسبة وهي 50% من المجموع الكلي للمصابات صرحن أن لهم معرفة بسيطة بالمرض، موزعة بأعلى نسبة وهي 69,6% عند الماكثات بالبيت، تليها النسبة 44,5% عند العاملات.

بينما النسبة 42,5% وهي تمثل المجموع الكلي للمصابات المصرحين أن لهم معرفة جيدة بالمرض، وأكبر نسبة سجلت وهي 75% عند الطالبات، تليها النسبة 55,5% عند العاملات، مقابل أصغر نسبة وهي 26,1% عند الماكثة بالبيت.

أما أصغر نسبة فقد بلغت 7,5% من المجموع الكلي للمصابات واللواتي صرحن بعدم وجود أي معرفة لهن بالمرض، وأعلى نسبة سجلت وهي 25% عند الطالبات، مقابل أدني نسبة هي 4,3% عند الماكثة بالبيت.

يتبين من نتائج الجدول أن أكثر المبحوثات اللواتي هن ماكثات بالبيت وذات مستوى تعليمي بين المتوسط والأمي معرفتهن بمرض الداء السكري بسيطة، أما المعرفة الجيدة لهذا المرض تظهر بصورة أكثر عند الطالبات والعاملات هذا لأنهن شابات ولم يتقبلوا المرض، لذا يحاولنا أغلبهن معرفة معلومات أوسع عن المرض للحفاظ على صحتهن، في نفس الوقت يرفضن المرض لعدم تقبلهن للإصابة مما يجعلهن غير مثقفات حول داء السكري بقدر كافي.

الجدول رقم 8: المستوى التعليمي للمصابة وسبب الإصابة بالمرض.

سبب الإصابة	المستوى التعليمي											
	أمية		ابتدائي		متوسط		ثانوي		جامعي		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
وراثة	15	88,2	3	50	2	66,7	1	50	5	41,7	26	65
خلل مناعي	0	00	2	33,3	0	00	0	00	7	58,3	9	22,5
مشاكل الاجتماعية	2	11,8	1	16,7	1	33,3	1	50	0	00	5	12,5
المجموع	17	100	6	100	3	100	2	100	12	100	40	100

المصدر:من إعداد الباحث

تعتبر نوع الإصابة بداء السكري جزء من نوع العلاج والرعاية الجيدة للمصابة لذلك سنوضح من الجدول رقم 8 الذي يمثل حسب المستوى التعليمي للمصابة وما سبب الإصابة ويتبين أن أعلى نسبة 65% من المجموع الكلي صرحن أن سبب المرض الوراثة، وتوزعت بأعلى نسبة 88,2% عند الأميات، تليها نسبة 66,7% عند المستوى المتوسط، بينما بنسبة 50% التي عرفت تساوي عند المستويين الابتدائي والثانوي، مقابل نسبة 41,7% المتدنية عند الجامعيات، أما النسبة 22,5% فهي تمثل المجموع الكلى للمصابات أجبن بأن الإصابة بالمرض راجعة إلى خلل مناعي، وأكبر نسبة هي 58,3% لدى المستوى الجامعي، ثم تليها النسبة 33,3% عند المستوى الابتدائي. ثم نصل إلى أصغر نسبة وهي 12,5% من المجموع الكلى للمصابات اللواتي صرحن أن سبب الإصابة يعود إلى مشاكل اجتماعية، توزعت بأعلى نسبة وهي 50 %عند المستوى الثانوي، تليها النسبة 33,3% عند المستوى المتوسط، مقابل نسبة 16,7% و 11,8% المتدنيتان عند المستوى الابتدائي والأمي.

وعموما يمكن القول أن النتائج المتواصل إليها تؤكد على أن المستوى التعليمي للمبحوثات المصابات بالداء السكري له انعكاس واضح على درايتهن بالمرض، وهذا يؤكد على أنه كلما ارتفع المستوى التعليمي كلما زادت معارفه واكتشافه وخباياه عند المريضات، وهنا يظهر دور الثقافة الصحية والتي تجعل من المريضة تهتم بحالتها وتسعى في المطالعة والسؤال عن المرض لتجنب مضاعفاته بأساليب صحية وسليمة.

وتثبت النسب بالجدول أعلاه أن المستوي التعليمي لا يحدد حجم المعرفة أو الوعي الصحي حول داء السكري سواء للمصابة أو لأسرتها، حيث تعود النسبة الأقل من 30% إلى أن سبب الإصابة بداء السكري بخلل مناعي أنه قليل من يعرفه، خاصة منهم الغير المتعلمين تعليم عالي أو من هم خارج الاختصاص الطبي في مجال البحث العلمي، وارتفاع نسبة سبب الإصابة الوراثي إلى أكثر من 50%، إلى أن أغلبية المصابات هن أميات ولديهم معرفة بسيطة بأن داء السكري مرض مزمن وسبب الإصابة به وراثة لا غير، هذا راجع إلى أنهم ورثوا هذه الثقافة والمرض من أقاربهم المرضي من قبل لذا يعتقدون أنه يأتي بسبب الوراثة فقط، كما أنهم ورثوا هذه المعتقدات من المجتمع الذي يعشون فيه والتركيبة الاجتماعية للمنطقة (قصر الشلالة).

الجدول رقم 9- أ: المستوى التعليمي للمبحوثات المصابات بالداء السكري وعلاقته بطرق التصرف عند الإصابة بالأمراض الأخرى.

المستوى التعليمي للمصابة	المستوى التعليمي للمصابة											
	أمية		ابتدائي		متوسط		ثانوي		جامعي		المجموع	
تصرف المعمول عند الإصابة بأمراض أخرى	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
استشارت الطبيب	16	94,1	4	66,7	2	66,7	1	50	6	50	29	72,5
أتبع النصائح من الأسرة	0	00	2	33,3	1	33,3	1	50	4	33,3	8	20
أخرى	1	5,9	0	00	0	00	0	00	2	16,7	3	7,5
المجموع	17	100	6	100	3	100	2	100	12	100	40	100

المصدر: من إعداد الباحث

من معطيات الجدول (أ) الذي يوضح المستوى التعليمي للمبحوثات المصابات بالداء السكري وعلاقته بطرق التصرف عند الإصابة بالأمراض الأخرى، أن أكبر نسبة وهي 72,5% من المجموع الكلي للمصابات المصرحين أن أول تصرف تقوم به استشارة الطبيب المعالج، وبلغت أعلى نسبة 94,1% عند المستوى الأمي، ثم تليها نسبة 66,7% التي عرفت التساوي بين المستوى الابتدائي والمتوسط، مقابل نسبة 50% المتدنية والمتساوية أيضا مع المستوى الثانوي والجامعي.

بينما النسبة 20% تمثل المجموع الكلي للمصابات المصرحين بتصرفهن حيال المرض يكون بإتباع النصائح من الأسرة، وأكبر نسبة هي 50% عند المستوى الثانوي، مقابل نسبة 33,3% التي تساوت بين المستوى الابتدائي والمتوسط والجامعي.

وأدني نسبة وصلت إلى 7,5% من مجموع المصابات المصرحين بتصرف آخر، وأعلى نسبة هي 16,7% عند المستوى الجامعي، مقابل نسبة 5,9% المتدنية عند المستوى الأمي.

من نتائج الجدول يتبين أن أغلب المصابات خاصة ذات المستوى التعليمي الأمي أن أول تصرف يتصرفن به عند الإصابة بأمراض أخرى هو استشارت الطبيب المعالج، وذلك لأن المصابة الأمية تخشى على نفسها من المرض إذا استعملت أدوية بدون استشارة الطبيب، فهي لا تعرف أي الأدوية تنفعها، وبالتالي تتفادى استعمال أي شيء قبل استشارت طبيبها المعالج، عكس المتعلمة سواء كانت تعليم عادي، أو تعليم عالي فهي تسعف نفسها أو تستعمل أدوية بدون العودة للطبيب بمجرد قراءة النشرة الموجودة بعلبة الدواء، أو استعمال أدوية في الطب البديل مثل استعمال أعشاب طبيبة لبعض الأمراض كالأنفلونزا أو الآلام، لكن بالرغم من ذلك حتى المتعلمة تتجه للطبيب إذا كانت حالتها المرضية صعبة، ولا تتصرف لوحدها في استعمال الأدوية ولا تعتمد كثيرا على تلقي نصائح من طرف الأسرة بل تعتمد على إرشادات الطبيب المعالج أكثر مهما كان مستواها التعليمي.

وعليه يمكن القول من خلال القراءة الإحصائية لهذا الجدول، أن أغلبية عينة الدراسة تعود إلى استشارة الطبيب في حالة المرض كخطوة أولى وأساسية باختلاف مستواهن التعليمي، وهذا يؤكد نجاعة الفحوصات الطبية والمداومة عليه الذي يسجل نتائج ايجابية جعلت المرضي يستعن بالخبرة الطبية خاصة وأن مناهج المعالجة الصحيحة تختلف حسب خصائص كل حالة والتي تستدعي مراجعة الطبية وإتباع التعليمات الصحية وتنفيذ التوصيات الطبية العلاجية لسلامة المرضى، ومثل هذه السلوكيات الايجابية نحو المرضى تقلل بصورة ملموسة من الإصابة بالمرض وخطورته. إن تصرف المريض إزاء المرض يوضح أن أغلبية النساء المصابات بالداء السكري له علاقة وطيدة بنوع الرعاية الصحية، بينما هناك فئة قليلة من صرحن بإتباع أساليب أخرى كالاعتماد على الثقافة الشخصية مستعينة بذلك بنصائح الأسرة، وذلك بإتباع نصائح تدخل ضمن الثقافة الشعبوية العامة كالتطبيب ببعض الأعشاب كخطوة أولية للتخفيف من مضاعفات المرض كاستعمال الشيح مثلا.

وفي هذا الصدد يمكننا القول عامة أن هناك استجابة من المصابات بداء السكري للمرض بطرق مختلفة تعكس خلفية الثقافة الصحية لديهم، لأن تأثير هذا الأخير على النواحي الصحية يتضح بشكل كبير في الاستجابة إلى برامج الصحة العامة التي تسعى إلى تغير بعض الممارسات الصحية والعادات غير الصحية.

الجدول رقم 9 ب: المستوى التعليمي للمبحوثات وعلاقته بمعرفة أكثر الأمراض رفع لنسبة السكر في الدم .

أكثر الأمراض التي ترفع السكر	المستوى التعليمي للمصابة											
	أمية		ابتدائي		متوسط		ثانوي		جامعي		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
الأنفلونزا الموسمية	3	17,6	1	16,7	1	33,3	1	50	2	16,7	8	20
فطريات	2	11,8	1	16,7	0	0	0	0	1	8,3	4	10
الآلام بالجسم	1	5,9	0	0	0	0	0	0	1	8,3	2	5
كلها	10	58,8	4	66,7	2	66,7	1	50	8	66,7	25	62,5
أخري	1	5,9	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2,5
المجموع	17	100	6	100	3	100	2	100	12	100	40	100

المصدر: من إعداد الباحث

داء السكري من الأمراض الذي يختل توازنه بسبب الإصابة بأمراض أخرى لذا يجب على المصابة تجنبها ومعرفتها، وتمثل معطيات الجدول رقم 9 الذي يوضح المستوى التعليمي للمبحوثات وعلاقته بمعرفة أكثر الأمراض رفع لنسبة السكر في الدم، أن أعلى نسبة 62,5% للمجموع الكلى للمصابات صرحن بأن كل هذه الأمراض ترفع السكر في الدم، وأكبر نسبة هي 66,7% والتي تساوت بين المستوى الابتدائي والمتوسط والجامعي، تليها النسبة 58,8%عند الأمية، مقابل النسبة المنخفضة نوعا ما 50%عند المستوى الثانوي.

بينما تمثل النسبة 20% المجموع الكلي للمصابات المصرحين أن مرض الأنفلونزا الموسمية فقط من يرفع السكر في الدم، وأكبر نسبة هي 50% عند المستوى الثانوي، ثم تليها النسبة 33,3% عند المستوى المتوسط، ، مقابل النسبة 17,6% عند المستوى الأمي، ونسبة 16,7% المتدنية التي تساوت بين المستوى الابتدائي والجامعي.

وأدني نسبة سجلت هي 10% من المجموع الكلي للمصابات المصرحين أن مرض الفطريات من يرفع نسبة السكر لديهم، وتوزعت بأعلى نسبة 16,7% عند المستوى الابتدائي، ثم تليها 11,8% عند المستوى الأمي، لتنخفض النسبة إلى 8,3% عند المستوى الجامعي.

وآخر نسبة سجلت هي 5%من المجموع الكلي للمصابات المصرحين بأن آلام الجسم هي أكثر الأمراض التي ترفع نسبة السكر في الدم، وتوزعت بأعلى نسبة وهي 8,3% عند المستوى الجامعي، مقابل النسبة المتدنية 5,9% عند المستوى الأمي.

إن أغلب المصابات لهم وعي بأن مختلف هذه الأمراض لها تأثير بارتفاع نسبة السكر بالدم، وهذا لأنهم أصيبوا بها مسبقا وأثرت على حالتهم الصحية لذا لديهم علم بخطورة هذه الإمراض، لكن خطورة مرض الأنفلونزا وثقافة المصابات العامية خاصة منهم الأميات وذات المستوى الثانوي يرون أن الأنفلونزا لها تأثر كبير وواضح على المصابة بداء السكري، أما المصابات ذات المستوى التعليمي العالي لديهم علم أن كل هذه الأمراض خطيرة وتؤثر على المصاب لأنها أمراض فيروسية والمصابة بداء السكري ليس لها مناعة قوية لتقاوم هذه الأمراض. وعليه يمكن القول أن المستوى التعليمي ليس له علاقة بمدى معرفة أكثر الأمراض ضرر على المصابة، إذ جميع النساء صرحن بخطورة أي مرض عليهن وهذا يعكس خبرتهن وتبصرهن لذلك، وقد تبين لنا نتيجة مهمة مفادها أن المرضى لهم ثقافة صحية تجعلهم يعملون على أخذ الحيطة

والحذر من أي مرض قد يصيبهم، وامتلاكهم لبعض المعلومات الصحية عن الداء السكري وأخذهم بالنصائح التي تعطى لهم من خلال زيارتهم لمعاينة الطبيب أو حتى التعليمات الموجودة في وسائل الإعلام والتي لها دور في عملية التحسيس بالمرض وخطورة مضاعفاته.

الجدول رقم 10: الحالة الزواجية للمصابات بالداء السكري وعلاقتها بطريقة تصرف أفراد الأسرة في حالة المرض.

تصرف الأسرة في حالة المرض	الحالة الزواجية للمصابة									
	عزباء		متزوجة		مطلقة		أرملة		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
يأخذوني لطبيب	2	22,2	8	38,1	1	33,3	3	42,9	14	35
يسعفوني في البيت	0	0	1	4,8	0	0	1	14,2	2	10
يسعفوني ويأخذونني لطبيب	4	44,4	9	42,8	2	66,7	3	42,9	18	45
لا يفعلون شيء	3	33,4	3	14,3	0	0	0	0	6	15
المجموع	9	100	21	100	3	100	7	100	40	100

المصدر: من إعداد الباحث

معروف على المصابة بداء السكري أنها تعاني من نقص في المناعة كغيرها من الأمراض المزمنة، فهي معرضة للأمراض بأنواعها وهذا يضعف بنيتها الصحية لذا كان على أسرتها التصرف إيجابا في حالة تعرضها لأحد الأمراض، ومن معطيات الجدول رقم 10الذي يوضح الحالة الزواجية للمصابات بالداء السكري وعلاقتها بطريقة تصرف أفراد الأسرة في حالة المرض، أن أعلى نسبة سجلت هي 45% من المجموع الكلي للمبحوثات اللواتي أكدن أن تصرف الأسرة يكون عن طريق إسعافها في البيت ومن ثم يتم أخذها إلى الطبيب، وأكبر نسبة بلغت 66,7% عند المطلقة، ثم تليها نسبة 44,4% عند العزباء، لتسجل أدني نسبة وهي 42,9% التي تساوت عند المتزوجة والأرملة.

بينما النسبة 35% فهي تمثل المجموع الكلي للمصابات المصرحين أن تصرف الأسرة في حالة المرض يكون بأخذ المصابة للطبيب، وتوزعت بأعلى نسبة وهي 42,9% عند الأرملة، ثم تليها نسبة 38,1% عند المتزوجة، ونسبة 33,3% عند المطلقة، لتسجل بعدها أدنى نسبة وهي 22,2% عند العزباء.

أما النسبة 15% فقد مثلت المجموع الكلي للمصابات المصرحات بعدم تصرف الأسرة بأي شيء، ووصلت أعلى نسبة إلى 33,3% عند العزباء، لتنخفض النسبة إلى 14,3% عند المتزوجة.

وفي الأخير نسجل أدنى نسبة وهي 10%عند المجموع الكلي للمصرحات اللواتي أجبن بأن تصرف الأسرة يكون بالإسعاف في البيت فقط، وأكبر نسبة سجلت وهي 14,3% عند الأرملة، لتنخفض النسبة إلى 4,8% عند المتزوجة.

من خلال النتائج المسجلة يظهر أن أغلبية المبحوثات صرحوا عن كيفية تصرف الأسرة في حالة إصابتهم بالمرض بالإسعاف في البيت قبل أخذ المريضة إلى الطبيب، وهذا بسبب دراية أسرة المبحوثات حول بعض الأمراض التي تؤثر على ارتفاع نسبة السكر لذا تسعف المريضة لتخفيف أعراض المرضية وتجنبها المضاعفات الخطيرة لارتفاع السكر، في حين تصل البعض من هؤلاء المبحوثات إلى معاينة الطبيب لتقديم لها العلاج وأكثر الحالات كانت عند المطلقة، لأن هذه الأخيرة ضغوط نفسية كثيرة بسبب الحالة الاجتماعية التي هي فيها مما يعرضها لأمراض أكثر من غيرها، وتليها نسبة العزباء لأن والتي تتأثر بالمرض كثيرا ولا تتقبله مما يعرضها أيضا إلى الضغط النفسي الذي يصبح إصابة مرضية تزيد من ارتفاع نسبة السكر في الدم، لذا يتوجب على الأسرة إسعافها لتجنب أي مضاعفات قبل أخذها للمعاينة الطبية ووصف العلاج الملائم لها حسب حالتها الصحية.

الجدول رقم11: علاقة المستوى التعليمي للمصابة بداء السكري ودرايتها بأخطر مضاعفات المرض.

درايتها بأخطر مضاعفات المرض	المستوى التعليمي للمصابة											
	أمي		ابتدائي		متوسط		ثانوي		جامعي		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
قصر النظر	7	41,2	4	66,7	2	66,7	1	50	5	41,7	19	47,5
القصور الكلوي	10	58,8	2	33,3	0	0	1	50	7	58,3	20	50
التهاب الأعصاب	0	0	0	0	1	33,3	0	0	0	0	1	2,5
المجموع	17	100	6	100	3	100	2	100	12	100	40	100

المصدر: من إعداد الباحث

تعتبر مضاعفات السكري هي أخطر شيء يحدث للمصاب بالداء السكري، ومعرفتها بالمرض يجنبها الإصابة به، ومن خلال المعطيات المسجلة في الجدول رقم 11 الذي يوضح علاقة المستوى التعليمي للمصابة بداء السكري ودرايتها بأخطر مضاعفات مرض، يتبين أن أعلى نسبة وصلت إلى 50% من المجموع الكلي للمصابات المصرحات أن أكثر المضاعفات ذات خطورة هي القصور الكلوي، وتوزعت بأكبر نسبة وهي 58,3% عند المستوى التعليمي الجامعي و58,3%عند الأميات، ثم تليها نسبة 50% عند المستوى الثانوي، لتسجل بعده أدني نسبة 33,3% عند المستوى الابتدائي.

أما النسبة 47,5% تمثل المجموع الكلي للمصابات المصرحات أن أخطر مضاعفات السكري هو قصور النظر، وأكبر نسبة هي 66,7% التي تساوت بين المستوى الابتدائي والمتوسط، تليها النسبة 50%عند المستوى الثانوي، لتنخفض النسبة إلى 41,7% عند الجامعيات، ثم تنخفض أكثر إلى41,2% عند الأميات.

وأدني نسبة بلغت 2,5% عند المجموع الكلي للمصابات المصرحات بأن أخطر مضاعفات داء السكري يتمثل في التهاب الأعصاب، وتوزعت بنسبة واحدة وهي 33,3% عند المستوى التعليمي المتوسط.

تبين من معطيات الجدول أنه لا توجد علاقة بين المستوى التعليمي للمصابة بداء السكري ودرايتها بأخطر مضاعفات هذا المرض، فالنسب المتساوية المسجلة والتي تؤكد على أن مضاعفة هذا المرض يظهر في القصور الكلوي صرحت به كل من ذات المستوى التعليمي الأمي والجامعي

وحتى عند المستوى الابتدائي والمتوسط، مما يدل أنه لا علاقة للمستوى التعليمي في معرفة مدى خطورة المضاعفات السكري، فكل النسبة تقريبا متقاربة إلا في المضاعف الأخير والذي يعكس الآلام التي تصيب جسم هؤلاء، لأنه مضاعف قليل الحدوث أو يحدث بعد مدة طوله من الإصابة التي تفوق العشرين سنة فما فوق، مما يثبت أنه غير معروف عند المصابين بداء السكري إلا أنهم قد أصيبوا به.

الجدول رقم 12: أهم الاحتياطات المتخذة من طرف المصابة والنصائح المقدمة من الأسرة لها لتجنب مضاعفات داء السكري.

رأي المصابة	أهم احتياطات المتخذة ونصائح لتجنب مضاعفات داء السكري					
	احتياطات المصابة لتجنب المضاعفات		نصائح من الأسرة لتجنب المضاعفات		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	28	70	31	77,5	59	73,75
لا	12	30	9	22,5	21	26,25
المجموع	40	100	40	100	80	100

المصدر: من إعداد الباحث

يتبين من معطيات الجدول رقم 12 الذي يوضح أهم الاحتياطات والنصائح المقدمة من طرف الأسرة لتجنب مضاعفات داء السكري حسب رأي المصابة، أن أعلى نسبة بلغت 73,75% من المجموع الكلي للمصابات المصرحات بنعم، وتوزعت بأكبر نسبة وهي 77,5% والتي مثلت الاحتياطات والنصائح في تقديم النصائح من الأسرة لتجنب المضاعفات، مقابل نسبة 70% التي مثلت مجموعة الاحتياطات المتخذة من طرف المصابة لتجنب المضاعفات.

بينما النسبة 26,25% المتدنية تمثل المجموع الكلي للمصابات المصرحات بلا، وأكبر نسبة سجلت هي 30% مثلت الاحتياطات المصابة تكون في تجنب المضاعفات، مقابل أخفض نسبة وهي 22,5%مثلت النصائح المقدمة من طرف الأسرة لتجنب المضاعفات.

تبين لنا نتائج الجدول أن أغلبية المصابات يصرحن بأنهن يحافظن على صحتهن ويقمن بالاحتياطات اللازمة لتجنب مضاعفات السكري، بحيث يتم هذا بالسيطرة على المرض بنسبة تفوق 70%، ورغم هذا فإن الأسرة هي الأكثر حرصا في الحفاظ على صحة المصابة حيث تقدم لها التوجيه والنصح لتجنب المضاعفات الخطيرة لداء السكري، ويظهر هنا أن الأسرة تهتم بالمصابة وتقدم لها الرعاية مما يؤكد أن وعيها وثقافتها الصحية حول تجنب مضاعفات السكري حتى تحافظ المصابة على صحتها أكثر.

وعليه يمكن القول أنه من هذه المعطيات أن هناك تباين واختلاف في النسب بين كل المستويات التعليمية في هذا الأمر، مما يثبت أن المستوي التعليمي لا علاقة له بمستوي الوعي الصحي حول داء السكري، وأنه ليس ضروريا أن تكون المصابة بداء السكري ذات مستوي تعليمي عالي لتتمكن من التحكم في مرضها والتغلب عليه وتجنب المضاعفات الخطيرة للمرض.

الجدول الرقم13: المستوى التعليمي للمصابة بداء السكري وأهم الاقتراحات للسيطرة على المرض.

أهم الاقتراحات للسيطرة على المرض	المستوى التعليمي للمصابة											
	أمي		ابتدائي		متوسط		ثانوي		جامعي		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
ممارسة الرياضة	3	17,6	2	33,3	0	0	0	0	3	25	10	25
الابتعاد عن الاضطرابات	6	35,3	2	33,3	1	33,3	1	50	1	8,3	10	25
الراحة النفسية	2	11,8	1	16,7	0	0	1	50	1	8,3	5	12,5
كلها	6	35,3	1	16,7	2	66,7	0	0	7	58,4	15	37,5
المجموع	17	100	6	100	3	100	2	100	12	100	40	100

المصدر: من إعداد الباحث

تبين لنا معطيات هذا الجدول 13 الذي يوضح لنا المستوى التعليمي للمصابة بداء السكري وأهم الاقتراحات للسيطرة على المرض، أن أعلى نسبة بلغت 37،5% من المجموع الكلي للمصابات المصرحات بالاقتراحات كلها للسيطرة على المرض، وأعلى نسبة هي 66,7% عند المستوى المتوسط، ثم تليها النسبة 58,3% عند المستوى الجامعي، لتنخفض النسبة إلى 35,3% عند المستوى الأمي، لتسجل بعدها أدني نسبة وهي 16,7% عند المستوى الابتدائي.

بينما تمثل النسبة 25% التي جاءت متساوية بالمجموع الكلي للمصابات المصارحات لاقتراح ممارسة الرياضة للسيطرة على المرض والابتعاد على الاضطرابات، بتوزيع أكبر نسبة بلغت 50% عند المستوي الثانوي، للمصابات اللواتي صرحن أنه يجب الابتعاد على الاضطرابات، ثم تليها النسبة 35,3% عند المستوى الأمي، وتقريبا نفس النسبة وهي 33,3% التي تساوت بين المستوى الابتدائي والمتوسط، مقابل نسبة 8,34% المتدنية عند المستوى الجامعي، أما نسبة 33,3% مثلت اقتراح ممارسة الرياضة كأكبر نسبة عند المستوى المتوسط، تليها نسبة 25% عند المستوي الجامعي، مقابل 17,6% المتدنية عند الأميات، وهذا يثبت أن للمستوى التعليمي العادي والأمي ثقافة عامية حول أن للقلق ضرر على المصابة بداء السكري، عكس مستوى التعليم العالي التي تعتبر أن هناك أشياء أهم مثل ممارسة الرياضة بحيث نسجل أعلى نسبة لهذا الاقتراح لدى المستوى الابتدائي والجامعي بنسبة 33,3% و25% مقابل أدني نسبة وهي 17,6% عند أمية.

في الأخير تظهر أدني نسبة وهي 14,5%من المجموع الكلي للمصابات المصرحات بأن اقتراح الراحة النفسية أهم شيء للتحكم في مستوى السكر، وتوزعت بأعلى بنسبة وهي 50% عند المستوى الثانوي، تليها النسبة 16,7%عند المستوى الابتدائي ونسبة 11,8%عند الأميات، لتنخفض النسبة أكثر وتصل إلى 8,3% عند المستوى الجامعي.

يظهر من معطيات هذا الجدول أن هناك تباين واختلاف في النسب بين كل المستويات حول أهم الاقتراحات الايجابية التي يرونها تزيد في السيطرة على المرض، مما يثبت أن المستوى التعليمي لا علاقة له بمستوى الوعي الصحي حول داء السكري وأنه ليس ضروريا أن تكون المصابة بداء السكري ذات مستوى تعليمي عالي لتتمكن من التحكم في مرضها والتغلب عليه. لكن النتيجة التي ظهرت بوضوح لنا أكثر والذي يخص من هن المصابات الواعيات لتجنب مضاعفات

السكري الخطيرة ويحفظن على توازن السكر لديهن من أكدن على ممارسة الرياضة والابتعاد على الاضطرابات والقلق ولديهن راحة نفسية هن ذات المستوى التعليمي العالي أو المتوسط، عكس ذات المستوى الابتدائي أو الأمي حيث يرون أن هذه الثقافة العامية مكتسبة من خبرة المجتمع العام.

- نتائج الدراسة

تعتبر الرعاية الأسرية للمصابة بداء السكري ضرورية لكنها تختلف حسب المنطقة وحسب المستوي الثقافي الصحي لكل أسرة ومجتمع. سنحاول عرض ما توصلت إليه نتائج هذه الدراسة والتي تظهر فيما يلي:

- النتائج الخاصة بالفرضية الأولى: "تتلقى المرأة المصابة بداء سكري رعاية أسرية كافية ومتنوعة في الأسرة الجزائرية حسب مكانتها في الأسرة"، والتي أفرزت النتائج التالية:

- أن الأسرة تراعي المرأة المصابة بداء السكري بنسبة كبيرة تصل إلى حوالي 67,5% سواء تقبلت المرض أو لم تتقبله وذلك حسب المكانة التي تحتلها في الأسرة، وهذا ما تؤكده نتائج (الجدول رقم 1)، وكانت الأم من سجلت أكبر نسبة في ذلك والبالغة 70%. وهذا ما يتقارب نوعا ما توصلت إليه نتائج الباحثة "على أبو القاسم رحاب" حول "أثر القلق في ارتفاع مرض السكر لدى النساء الحوامل"، حيث أثبتت النتائج أنه توجد علاقة ارتباط بين القلق النفسي وسوء الحالة الصحية لمريضات السكر (النساء الحوامل) كشفت عنها الدراسة فكلما ارتفعت درجات القلق على المقياس المستخدم في الدراسة كلما ازدادت سوء حالة مريضة السكر (المرأة الحامل) (علي أبو القاسم، 2013، ص 153).

فمن واجب الأسرة رعاية المرأة المصابة بداء السكري خاصة اذا كانت حامل لكي لا تصاب بنكسات مرضية، أو ارتفاع في نسبة السكر في الدم الذي يؤدي إلى خطر الإجهاض أو التشوه وهذا ما توصلت إليه دراستنا من خلال النتائج المسجلة أعلاه.

- تتماسك وتتوطد العلاقة بين المصابة وأسرتها بعد الإصابة خاصة إذا كانت المصابة شابة، وتصل إلى حوالي 62,5% من هذا التلاحم، ولكن في بعض الأحيان تكون تتميز بين الجيدة والمضطربة ويقل التشاور والتحاور معها، وهذا ما تظهره النسبة التي تقل عن 20% في ذلك نتيجة لعدم تقبل المصابة بالمرض ونفورها من حالتها وحتى الأسرة التي تنتمي إليها، الأمر الذي يجعل أهلها يحاولون إظهار اللامبالاة وعدم الاهتمام بها أحيانا، حتى لا تشعر بالشفقة والقلق لأن القلق له علاقة بارتفاع السكر، وتثبت دراسة "رحاب على ابو القاسم" في نتيجة من دراستها أن وجود قلق نفسي مرتفع عند مريضات السكر من النساء الحوامل يؤثر على الحالة الصحية لديهن، أي هناك وجود علاقة ارتباط بين القلق النفسي والحالة المرضية لمرض السكر بشكل عام(علي أبو القاسم، 2013، ص154).

لذا كان من واجب الأسرة توطيد العلاقة بينها والمصابة لتخفيف القلق الناجم عن الحالة المرضية لها(أنظر معطيات الجدول رقم 2).

- أكثر شخص يساند ويدعم المصابة بالداء السكري هو الأب، بحيث تبين لنا نتائج الدراسة أن نسبة 42,5% من المساندة تكون من طرفهلأنه يشعر أنه المسئول الأول عن الأسرة، وبضرورة مساندة المرأة المصابة بالسكري خاصة منها الشابة والعازبة بنسبة 88,88%. وتتنوع هذه المساندة الأسرية من النصائح إلى رعاية طبية ومالية وغذاء ...الخ، وهذا ما تؤكد عما جاء في التقرير البحثي الدراسي لمنظمة الصحة العالمية بعنوان "الرعاية المبتكرة للحالات المزمنة" أنه يجب تقديم

الدعم للمرضى في مجتمعاتهم، لأن رعاية الحالات المزمنة لا تبدأ عند باب العيادة وتنتهي هناك بل تمتد حتى داخل الأسرة(جوان ابينغ، 2002، ص 67 - 79).

- وبالرغم من أن المساندة التي تجدها المصابة في الأسرة متوسطة وكانت تعتمد في باطنها على التوجهات الطبية لا على الرعاية الأسرية المنزلية بنسبة تصل إلى 55 %و 65%، وذلك حسب المستوى التعليمي ورتبة وقوة ومكانة المرأة المصابة في الأسرة إلا أنها كانت موجودة ومتنوعة (أنظر كل من الجدول رقم 3-4-5).

- تعيش الأسرة والمصابة بداء السكري حالة من القلق خاصة عندما تتعرض هذه الأخيرة لأي وعكة صحية أو مضاعفات وهذا ما تؤكده النسبة التي تفوق 70%، وهذا ما يجعلها تجد مساندة كبيرة تصل إلى 76,66% من قبل أسرتها وهذا ما تؤكده معطيات الجدول رقم 6.

إذا ومن خلال هذه النتائج المتواصل إليها، تؤكد لنا الدراسة أنالمرأة المصابة بداء السكري تتلقى رعاية أسرية متنوعة في الأسرة الجزائرية حسب مكانتها في الأسرة لكنها غير كافية، وهذا يجعلنا نقول أن الفرضية الأولى للدراسة تحققت نسبيا.

- نتائج الفرضية الثانية: "تغلب المرأة المصابة بداء السكري على مرضها له علاقة بنوعية الرعاية والثقافة الصحية لها وللأسرة"، والتي أفرزت النتائج التالية:

- إن الثقافة الصحية حول داء السكري للمصابة وأسرتها بسيطة ومتوسطة، بحيث مثلت نسبة 50% في ذلك، وبينت نتائج الدراسة أنها تعرف ارتفاع عند المصابات الشابات من الطالبات ذات المستوي التعليمي العالي بحيث تكون معرفتهن جيدة وبنسبة 75%، وهذا ما يتوافق مع نتائج الدراسة للباحثة "مساني فاطمة" والتي جاء موضوعها بعنوان 'الثقافة الصحية لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة في الجزائر، سنة 2008-2009 بجامعة الجزائر، التي كانت من أهم نتائجها أن المرضى الأكثر تعلما أي من لديهم مستوى تعليمي عالي يكون لديهم وعي أكبر بالأمور الصحية مقارنة بمنخفضي المستوى التعليمي، هذا يعكس نسبة كبيرة من المرضى لا يملكون معلومات صحية حول مرضهم وهذا يزيد من تعقيد الحالة الصحية لديهم(مساني، 2009/2008، ص 230-231)، وبالتالي فإن الشابات المتعلمات تعليم عالي هن أكثر ثقافة منهن المتقدمات في السن خاصة الماكثات في البيت (أنظر الجدول رقم7).

- إن المستوى التعليمي له علاقة بحجم المعرفة أو الوعي الصحي حول داء السكري سواء للمصابة أو لأسرتها وذلك ما تبينه النسبة 72,5%، بحيث تؤكد على أن المصابات من المستوى التعليمي الأمي والابتدائي وحتى المتوسط يتجهن إلى الطبيب مباشرة عند إصابتهن بأي مرض بنسبة تصل حتى 94,12% و66,66%، أي أنهن لا يسعفن من طرف الأسرة أو من طرف أنفسهن حتى الوصول إلى الطبيب لأن طبيعة المرض لا تستدعي التأخير بل تتطلب السرعة في التدخل، وهذا راجع إلى قلة التوعية من طرف المؤسسات الاجتماعية إلا ما ورثوه من أقاربهم من قبل ومن المجتمع الذي يعشون فيه والتركيبة الاجتماعية للمنطقة (قصر الشلالة) (الجدول رقم 8)، لذلك وجب على المؤسسات الاجتماعية تكثيف التوعية حول هذا المرض. وهذا ما دعت إليه الباحثة "رحاب على ابو القاسم" في توصيات دراستها التي جاءت بعنوان "أثر القلق في ارتفاع مرض السكر لدى النساء الحوامل" أنه يجب الاهتمام بإجراء برامج إرشادية وعلاجية داخل المستشفيات للمريضات بالسكر وعائلاتهم للمساهمة في التكيف مع المريض(علي أبو القاسم، 2013، ص 154).

- إلا أن المرأة المصابة بداء السكر أكثر وعي للأمراض التي تزيد من نسبة السكر في الدم من الغير المصابة وأسرتها وذلك بنسبة 62,5%، وخاصة ذات المستوى التعليمي العالي بنسبة 66,66% كما أنها تتبع نصائح الطبيب أكثر من نصائح الأسرة، خاصة المرأة الشابة(أنظر الجدول رقم 9).

- وعي الأسرة الشلالية الجزائرية حول مخاطر ومضاعفات داء السكري غير كافي حيث لا يتجاوز 50%، وقد أثبتت نتائج الدراسة أن هذا الاهتمام يكون للمرأة المصابة وخاصة للمطلقة بنسبة تصل إلى 66,66%، كما أن للمصابة وعي حول مدى خطورة هذه المضاعفات خاصة منها مرض القصور الكلوي وهذا بنسبة 50%، ونجده أنه يزداد عند المستويين الأمي والجامعي بنسبة تصل إلى 58%، مما يؤكد أن المستوى التعليمي ليس له علاقة بمستوى الثقافة الصحية للمصابة حول الداء السكري وذلك أن الثقافة الصحية حول المرض مهمة جدا للحفاظ على حالة المصابة (أنظر الجدول رقم 11 و12)، وقد أبرزت نتائج الدراسة التي جاءت بها الباحثة "مساني فاطمة" الثقافة الصحية وتسير المرض المزمن في الجزائر، بأن تشبع بالثقافة الصحية للمريض - ومن حوله يجعله يتبع نظام غذائي سليم ويتبع إرشادات ونصائح الطبيب المعالج يجعله يتجنب النكسات المرضية والمضاعفات الخطيرة(مساني، 2015، ص 60).

ولقد أظهرت نتائج الدراسة أن الأسرة الشلالية الجزائرية والمرأة المصابة بداء السكري ومهما كانت مكانتها في الأسرة ووظيفتها ومستواها التعليمي واعية بأهمية الفحوصات الطبية والمراقبة اليومية لداء السكري، وهذا ما جعلها تأخذ الاحتياطات وإتباع نصائح الأسرة وذلك بنسبة تفوق 70%، فأكثر نسبة الدالة على ذلك كانت 77,5% (أنظر الجدول رقم 13)، وهذا ما جاء في دراسة **"**مساني فاطمة" "الثقافة الصحية لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة في الجزائر"، والتي توصلت أنه كلما كان مستوى الثقافة الصحية عالي للمصابة كانت فعالية العلاج عالية(مساني، 2009/2008، ص 230-231).

- تبين من نتائج الدراسة أن المستويات التعليمية المتدنية من الأمي والابتدائي لهم ثقافة عامية حول أهم الاقتراحات للسيطرة على مرض السكري ومضاعفاته بحوالي نسبة 66,66%، بعكس المستوى التعليمي العالي للمصابات فهن واعيات لتجنب مضاعفات السكري الخطيرة ويحافظن على توازن السكري لديهن بممارسة الرياضة والابتعاد على الاضطرابات والقلق ويحاولن توفير لأنفسهن راحة نفسية بنسبة 45%. ورغم هذا تثبت النتائج المتواصل إليها من الدراسة أنه لا علاقة للمستوي التعليمي بمستوي الوعي الصحي لكل المبحوثات حول داء السكري، وأنه ليس ضروريا أن تكون المصابة بداء السكري ذات مستوى تعليمي عالي لتتمكن من التحكم في مرضها والتغلب عليه وتجنب المضاعفات الخطيرة للمرض(أنظر الجدول رقم 14).

من النتائج المستخلصة يتبن أنه كلما كانت المرأة المصابة بداء السكري خاصة الشلالية لا تتمتع بوعي صحي وثقافة صحية كافية حول داء السكري كانت رعايتها أقل من التي تتمتع وأسرتها بثقافة ووعي كافيين حول المرض للتغلب عليه وتقديم أحسن الخدمات لها، وبهذا يمكن أن نقول أنه قد حققنا الفرضية الثانية والتي تقول أن نوعية الرعاية الأسرية المقدمة للمرأة المصابة بداء السكري وتغلبها على المرض له علاقة بالثقافة الصحية للمصابة وأسرتها.

- الخاتمة

مما سبق ومن خلال دراستنا نجد أن أغلبية المبحوثات يجمعن على أن الأسرة تساند المصابة بصفة دائمة، لكن هذه المساندة والرعاية تتنوع حسب المكانة الاجتماعية للمرأة وحسب حالتها الاجتماعية ورتبتها في المنزل ومستواها التعليمي، حيث أنه كلما كانت مكانة المرأة عالية كانت لها رعاية أكبر ومساندة أكثر، كما أن الحالة الاجتماعية لها دور أيضا فالشابة العازبة يساندها الأب أكثر من باقي أفراد الأسرة، والمتزوجة يساندها الزوج أكثر من شخص آخر، أما المطلقة والأرملة رغم قلتهن في البحث غير أن الدراسة أثبت أن أكثر شخص يدعمها هو الأخ مما يبين أن الأسرة الجزائرية خاصة الشلالية تقدم رعاية أسرية نسبية للمرأة المصابة بداء السكري، لكن هذه الرعاية تتأثر بالمستوي الثقافي للأسرة حيث أن الأسرة الأكثر وعي صحي تقدم رعاية أحسن رغم أن المصابة ومدى وعيها بحالتها الصحية لا تلتزم بالحفاظ على حالتها الصحية ولا بنصائح الأسرة، مما يثبت أيضا أن الثقافة الصحية للأسرة الشلالية حول داء السكري فوق المتوسط. وحتى تتمكن المصابة بالسكري من تجاوز المرض ومضاعفاته نقترح التوصيات التالية:

- بث برامج لتثقيف الأسرة لزيادة الرعاية بالمرأة المصابة بداء السكري، ومعرفة مدى أهمية الرعاية الأسرية على صحة المصابة الجسدية والنفسية.

- تبني جمعيات خاصة للمصابين بداء السكري أكثر، لتهتم بالمرأة فقط خاصة منها المرأة الشابة والحامل لدعمها أكثر ودمجها أكثر في المجتمع واثبات نفسها.

- زيادة الوعي الصحي والتثقيف كل من الأسرة والمصابة حول المرض وأهمية الفحوصات للحفاظ على حياتهن وتجنب المضاعفات عن طريق الحصص المباشرة أو الغير مباشر

- قائمة المراجع

- السكري أحمد شفيق. (2000). *قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية*، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- أشتي أكرم. (2017). *داء السكري بين العلاج والوقاية من المضاعفات*، بيروت: المجتمع الوطني لسكري، وزارة الصحة العامة.
- مقبل عياش، عبد ربه مرفت. (2010). التوافق النفسي وعلاقته بقوة الأنا وبعض المتغيرات لدي مرضي السكري في قطاع غزة، رسالة ماجستير لنيل درجة الماجستير في تخصص علم النفس، الجامعة الإسلامية غزة، فلسطين.
- بوتفنوشت مصطفى. (1984). *العائلة الجزائرية التطور والخصائص الحديثة*، ترجمة دمري محمد، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- مساني فاطمة. (2009). الثقافة الصحية لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة في الجزائر، أطروحة دكتوراه في علم الاجتماع الديمغرافيا، جامعة الجزائر.
- علي أبو القاسم رحاب. (2013). أثر القلق في ارتفاع السكر لدي النساء الحوامل، المجلة الجامعة، المجلد2، (15)، ليبيا: جامعة الجبل العربي قسم التربة وعلم النفس، كلية الآداب، طرابلس يغريان.
- جوان ابينغ جوردان. (2002). *الرعاية المبتكرة للحالات المزمنة*، جنيف سويسرا: منظمة الصحة العالمية.
- الحوات علي. (1998). *النظرية الاجتماعية اتجاهات أساسية*، لبنان: منشورات الجاحظ.

- عطوي عبد الله. (1996). *الجغرافية البشرية*: صراع الإنسان مع البيئة، ط1، بيروت: دار النهضة العربية للطباعة والنشر.
- قنديجلي عامر إبراهيم. (1999). *البحث العلمي واستخدام المصادر المعلومات*، الأردن: دار البازوري العلمية.
- عبد المجيد إبراهيم مروان. (2000). *أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية*، الأردن، مؤسسة الوراق.
- مساني فاطمة. (2015). الثقافة الصحية وتسير المرض المزمن في الجزائر، مجلة أفاق لعلم الاجتماع، المجلد 5، (1)، الجزائر: جامعة البليدة 2.