

الثقافة الصحية وتسيير المرض المزمن في الجزائر

دراسة ميدانية لعينة من مرضى داء السكري بالقطاع الصحي بالبويرة

د. مساني فاطمة

أستاذة محاضرة أ"

جامعة البويرة

ملخص

إن داء السكري من الأمراض المزمنة، الأكثر إنتشارا في مجتمعنا الجزائري، حيث يتوقف علاجه والوقاية من مضاعفاته على طبيعة السلوكات التي يمارسها المريض في حياته. فمن واجبات الطبيب مساعدة المريض من خلال علاجه، إرشاده وتنقيفه صحيا هذا من جهة، ومن جهة أخرى من مسؤوليات المصاب تتبع النصائح الطبية والتعاون مع طبيبه للتحكم في مرضه المزمن. ولهذا فإن الثقافة الصحية هي إحدى المقومات الأساسية للوقاية من مضاعفات داء السكري. وعليه لإبراز تأثيرها على علاج المرض المزمن تحاول الباحثة الإجابة على بعض التساؤلات من خلال هذه الدراسة بتطبيق إستمارة المقابلة على عينة تتكون من 150 مريض بداء السكري وتطبيق المنهج الكمي والوصفي، حيث تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن مدى تأثير الثقافة الصحية على عملية العلاج والوقاية من مضاعفات داء السكري في الجزائر .

وأثبتت نتائج الدراسة أن أغلبية المبحوثين لا يتمتعون بمعرفة صحية حول داء السكري خاصة فئة الأميين، وهم أقل وعيا صحيا، لا يتخذون الإحتياطات الوقائية اللازمة لتفادي مضاعفات داء السكري، إذ أنهم لا يتبعون الحمية الغذائية بإستمرار ولا يمارسون الرياضة والمشي يوميا. إضافة على ذلك هم أكثر لجوءا إلى المساعدة غير الطبية في حالة تعرضهم لمشكلة صحية.

الكلمات الدالة: الثقافة الصحية، داء السكري، الوقاية، العلاج، الوعي الصحي، السلوك الصحي.

Abstract

The diabetes is among the chronic disease most common in Algerian society, where its treatment and prevention from its complication stops on the nature of behavior exercised by the patient in his life. So among the doctor's duties is to help the patient through his treatment, guiding and educating him healthy this is on the one hand. On the other side among the patient's responsibility is the follow the medical

advice and cooperate with his doctor in order to control his chronic disease. And for this health culture is one of the basic constituents for the prevention of diabetes disease. And accordingly to determine its influence on the treatment of chronic disease, the researcher tries to answer on about some questions through this study by the application of the corresponding from on a group consist of 150 diabetes disease and the application of descriptive and quantitative method, where this study aims at the disclosure of the impact of health culture on the operation of prevention and the treatment from the complication of diabetes in Algeria.

The results of this study has proved that the majority of the respondents don't know enough about diabetes especially illiterate category, and they are less aware about health, they don't take precautions to prevent the diabetes complications, as they don't follow their food diet regularly and they don't practice sport or walking daily. In addition to this they are more recourse to non- medical assistance if they are exposed to a health problem.

KEY WORDS: Health culture, Diabetes, Prevention, Health awareness, Health comportment

1- مقدمة

لقد شهدت المجتمعات الحديثة تغيرا جذريا في جميع النواحي، خاصة في المجال الصحي الذي عرف تغيرا في الخريطة الصحية، وذلك من خلال النقلة الجديدة في نوعية الأمراض، أمراض معدية قديما إلى أمراض مزمنة حديثا والتي تعرف بأمراض النمط المعيشي كالضغط الدموي، القلب وداء السكري. والحديث في هذا الصدد ينصب حول داء السكري الذي يفتك أرواح الملايين من البشر بسبب الغفلة وعدم التسيير الجيد للمرض، وهذا نتيجة السلوكات الخاطئة والعادات غير الصحية التي يتبعها المرضى في نمط حياتهم. ولهذا يعتبر التنقيف الصحي وسيلة فعالة في الوقاية من الأمراض، يهدف إلى تزويد المرضى بالخبرات اللازمة وتربيتهم صحيا. فالثقافة الصحية ليست مجرد التزود بمعلومات صحية وطبية فقط وإنما تشمل أيضا الإرادة والقدرة على تغيير نمط الحياة من نمط غير صحي إلى نمط صحي. وباعتبار أن الفرد إنسان ينتمي إلى مجتمع يتأثر بعاداته وتقاليده، فهو مرآة عاكسة للبيئة الإجتماعية التي يعيش فيها. فالمشكلة التي يطرح نفسه في الجزائر، هو ليس فقط غياب المعرفة الطبية وإنما المشكل يكمن في كيفية التخلص من الممارسات غير الصحية وتغيير الأفكار، الإتجاهات والمعتقدات الخاطئة التي يؤمن بها المرضى. وعليه ما أكثر

مرضى داء السكري في الجزائر وما حاجتهم للثقافة الصحية للتحكم في المرض المزمن والوقاية من مضاعفاته. لذا إرتأينا من خلال هذه الدراسة التعرف على أهمية الثقافة الصحية في حياة مريض داء السكري وفي تسييره للمرض المزمن من خلال الإجابة على التساولين المطروحة في هذا المجال ألا وهما:

- هل نقص المعلومات الصحية لدى المريض يؤثر على علاج داء السكري والوقاية من مضاعفاته؟

- ما مدى تطبيق المرضى للإحتياجات الطبية وتنفيذ تعليمات الطبيب وتأثير ذلك على الإصابة بأمراض أخرى ناتجة عن داء السكري؟

وللإجابة على هذه التساؤلات طبقت الباحثة إستمارة المقابلة على عينة من مرضى داء السكري بالقطاع الصحي بالدويرة، والذي قدر عددهم بـ 150 مريض بداء السكري، حيث تم إنتقاء أفراد العينة إنطلاقا من العينة القصدية بناءا على التشخيص الطبي. وتم الإستعانة في هذه الدراسة بالمنهج الوصفي والمنهج الكمي.

2- المستوى التعليمي للمريض وإكتسابه للمعرفة الصحية

إرتأينا من خلال هذا العنصر معرفة ما مدى إمتلاك المرضى المعلومات الصحية وعلاقة ذلك بالمستوى التعليمي، حيث أن هذا الأخير يؤثر على إكتساب هذه المعرفة الصحية حول داء السكري وكيفية تطبيق الإحتياجات الوقائية اللازمة لتفادي مضاعفات داء السكري، حيث أن الطب لم يعرف مرضا يتعلق مصيره ومصير المصاب به بتصرفات المريض نفسه بقدر ما هو الحال عليه في حالة داء السكري لأن تسيير المرض يتوقف على الثقافة الصحية للمريض. ويمكن توضيح ذلك من خلال الجدول الإحصائي التالي:

جدول رقم 1: توزيع المبحوثين حسب المستوى التعليمي والمعلومات عن داء السكري.

المجموع		لا		نعم		إمتلاك المعلومات المستوى التعليمي
%	ك	%	ك	%	ك	
100	88	92,05	81	7,95	07	أمي
100	36	58,33	21	41,67	15	إبتدائي
100	14	50	07	50	07	متوسط
100	11	-	-	100	11	ثانوي
100	01	-	-	100	01	جامعي
100	150	72,67	109	27,33	41	المجموع

إن تأثير المستوى التعليمي على رأي المريض حول " هل لديك معلومات عن داء السكري"، يتجلى من خلال قراءتنا الأولية لهذا الجدول، حيث أن الاتجاه العام له، يتجه نحو فئة المرضى التي أجابت بـ " لا " عدم إمتلاك معلومات عن داء السكري، وذلك بنسبة قدرت بـ 72,67 % من المبحوثين.

وعند إدخالنا لمتغير المستوى التعليمي على متغير إمتلاك المعلومات عن داء السكري، وجدنا أن الأميين هم الأكثر تعريفا في الجدول، حيث قدرت هذه الأخيرة بنسبة 92,05 % من الأميين غير المالكين للمعلومات عن داء السكري، مقابل نسبة ضعيفة من الأميين الذين لديهم معلومات عن المرض، وذلك بنسبة 7,95 % من المبحوثين الأميين. ونفس الملاحظة بالنسبة لأفراد المستوى التعليمي الابتدائي، إذ أن النسبة قدرت عند المرضى ذوي المستوى التعليمي الابتدائي الذين ليست لديهم أية معرفة عن المرض بـ 58,33 % من المبحوثين، مقابل نسبة 41,67 % من المرضى ذوي المستوى التعليمي الابتدائي الذين يتمتعون برصيد معرفي عن المرض.

وبالتفقد في فئة المبحوثين ذوي المستوى التعليمي المتوسط، فنجد أن النسبة قد تساوت في كلا الصنفين، صنف نعم و صنف لا على الترتيب 50%، 50%.

لكن الأمر يختلف بالنسبة للمستويات التعليمية العالية، الثانوي والجامعي، حيث نجد لكلا المستويين نسبة 100% من المبحوثين الذين أجابوا بـ "نعم" إمتلاك معلومات عن داء السكري، مقابل نسبة منعدمة لكلا من الثانويين والجامعيين الذين ليست لديهم معرفة، دراية كافية ورصيد معرفي عن داء السكري.

ما يمكن إستنتاجه مما سبق، هو أنه توجد علاقة بين المستوى التعليمي وإمتلاك المعلومات، فكلما إرتفع المستوى التعليمي للمريض، كلما إتسعت معارفه وإكتشافاته عن خبايا المرض ولو سطحية، لأن التعليم يؤثر على الثقافة الصحية للمريض، وهو يلعب دورا هاما في التبصر والمطالعة لمعرفة كل مل يتعلق بالمرض، خاصة إذا كان الفرد مصابا بالداء.

إن فئات المستويات التعليمية المرتفعة أكثر معرفة ودراية عن هذا المرض، حيث أنه كلما إرتفع المستوى التعليمي للفرد، كلما إرتفع رصيده المعرفي، وبالتالي فإنه يكون أكثر تفتحا على أبواب المعرفة الصحية، نظرا لمطالعة الكتب والجرائد وغيرها، مما قد يسمح له بمصادفته لموضوع صحي حول داء السكري ومعرفة كل ما يتعلق به. في الحين نفسه فإن الأمية والجهل يؤثران على إكتساب المعرفة الصحية، لأن هذين العاملين يعتبران عائقان أمام

نشر الثقافة الصحية وتقبلها من طرف الشخص، حيث أن التعليم يؤثر على قدرة الفرد على الإستيعاب والإستجابة، وهذا ما صادفناه أثناء قيامنا بالبحث الميدان، إذ أنه عند ثبوت المرض عند الفرد فإن العاملين بقسم مرض السكري بالقطاع الصحي بالدويرة يسهرون على توضيح له المرض بشكل جيد، حيث تشرح الطبيبة وحتى الممرضة للمريض كل ما يتعلق بالمرض، كما أن المختصة في التربية الصحية تخصص للمريض حصصا طبية، وذلك بتقديم كل النصائح والتوجيهات وكل شيء يتعلق بالمرض وبكيفية إستعمال الأنسولين، وبالرغم من ذلك فإن المختصة في التربية الصحية تجد صعوبة في التعامل مع المرضى وتوجيه لهم النصائح خاصة مع فئة الأميين حسب تصريحها، حيث أن إندماجنا مع المرضى كشف لنا بأن الأغلبية إن لم نقل جميع المرضى الأميين، تميزوا بتجاهلهم المطلق لداء السكري ومميزاته، وهذا بالرغم من الشروحات والتوجيهات التي تقدم لهم عن المرض ومضاعفاته من طرف المصالح الطبية، وهذا يبين لنا نتيجة هامة، مفادها أن المرضى تنقصهم كثيرا الثقافة الصحية، لأن هذه الأخيرة لها تأثير مباشر على سلوك الفرد إتجاه صحته، بإعتبار أن الأساليب الصحية السليمة في الحياة، لها إرتباطا كبيرا بالمستوى التعليمي. فالتثقيف الصحي "منهج تعليمي يهدف إلى رفع المستوى الصحي للفرد بقصد تحسين الصحة العامة للجماعة والنهوض بها، فهو يرفع المستوى الإجتماعي للناس ويقضي على أسباب الأمية الصحية ويمنع الأمراض ويحسن الصحة العامة في المجتمع" (أحمد حلمي شاهين، محمد كمال عبد الرزاق وآخرون، ص 135).

وبإستخدام معامل الإرتباط، معامل التوافق تبين لنا أنه توجد علاقة طردية بين المتغير المستقل المستوى التعليمي والمتغير التابع وهو إمتلاك معلومات عن داء السكري، وهذه العلاقة هي علاقة طردية موجبة قريبة من المتوسط، حيث قدر هذا المعامل بـ 0.49.

إن إمتلاك بعض المرضى معلومات عن داء السكري، يرتبط حتما بمصادر تلقي هذه المعلومات، بحيث صادفنا في الميدان بأن الأشخاص ذوي المستويات التعليمية المرتفعة أكثر مطالعة وأكثر إستيعابا للنصائح مقارنة بالأميين الذين لا يطالعون بسبب أميتهم وجهلهم. فهم أقل إستيعابا للمعلومات التي تقدم من طرف الطبيب عن المرض ومضاعفاته وأهم الإحتياجات الواجب إتخاذها. ونجد أيضا أن الثقافة الصحية يمكن أن تكتسب من خلال وسائل الإعلام بكل أنواعها ومن الوسط الأسري أي من البيئة التي يعيش فيها المريض، حيث أن تصريحات معظم المصابين بالمرض سبق وأن أصيب أحد أقاربهم وأهلهم بهذا الداء، بإعتباره أكثر شيوعا في بلادنا خاصة في الأونة الأخيرة، وأنه من الأمراض الوراثية، حيث

تلعب الوراثة دورا هاما في إنتقال المرض للأجيال، ومنه المريض يعيش لسنوات ومدى الحياة بالمرض ويتعايش معه، وبالتالي يحفزه على المعرفة والمزيد من المعلومات عن داء السكري خلال الحياة، مما كانت لديهم معرفة ولو سطحية حول المرض. ونلتمس أن بعض تصريحات المرضى تؤكد بأن الوراثة أو إصابة أحد الأفراد المقربين لهم كانت حافزا لمعرفة المرض كتصريح هذه المريضة "هذا المرض بما مرضت به بما وبابا وأختي".

إن ما يتلقاه المرضى من تعليمات و نصائح، وكذلك عن كيفية معايشة أحد أقاربهم لهذا المرض، يعطيهم نظرة عن الداء، بحيث ترسخ هذه المعلومات في الذهن مدى الحياة، ويكون لديهم رصيد معلوماتي يساعدهم على مواجهة المشاكل الصحية، فالفرد المصاب بمرض السكر يأخذ نوعا ما بنصائح المحيطين به.

3- الممارسات غير الصحية وعلاقتها بالتعرض لمضاعفات داء السكري

تعتبر الثقافة الصحية الوسيلة الفعالة لعلاج مرض السكر والوقاية من مضاعفاته، وهذه الثقافة ليست مجرد معلومات صحية فقط، بل هي أيضا ممارسات وسلوكيات يتبعها المريض في حياته اليومية، إذ أنه ليس هناك مرض من الأمراض ما ينجح فيها التعاون بين الطبيب والمريض، بقدر ما هو الحال عليه بالنسبة لمرض السكر، وقد يصل هذا النجاح إلى الحد من علاج كلي لمضاعفات المرض، ويضفي على المريض صحة تتناسب مع إخلاصه في هذا التعاون عن طريق السعي وراء معرفة خصائص مرضه ونظام معيشته. وهذا ينتج كله بفضل التثقيف الصحي المناسب لهذه الحالات، خاصة بث الطمأنينة في نفوس هؤلاء المرضى، وذلك بنصحهم وإرشادهم والتأكد من أن حالتهم الصحية ستكون في تحسن مستمر طالما أنهم يتبعون الإرشادات الطبية السليمة.

وعليه نحاول من خلال الجدول القادم التأكد من مدى وجود علاقة بين طرق التصرف إزاء التعرض لمرض آخر والتعرض لأمراض أخرى.

جدول رقم 2: توزيع المبحوثين حسب طريقة التصرف إزاء التعرض لمرض آخر وعلاقتها بالتعرض لأمراض أخرى بعد الإصابة بداء السكري.

المجموع		لا		نعم		التعرض لأمراض أخرى طرق التصرف إزاء التعرض لمرض آخر
%	ك	%	ك	%	ك	
100	73	27,40	20	72,60	53	طلب المساعدة الطبية
100	77	23,38	18	76,62	59	طلب المساعدة غير الطبية
100	150	25,33	38	74,67	112	المجموع

تعد المساعدة الطبية من أهم الإحتياجات الوقائية التي يجب على المريض التقيد بها في حالة التعرض لأي مشكل صحي، عوض التوجه إلى المساعدة غير الطبية، وذلك من أجل تفادي مضاعفات داء السكري، لأن أي مشكل بسيط يمكن أن يؤدي حتما إلى تفاقم الحالة المرضية، مما قد يصعب الشفاء. وعلى هذا الأساس أردنا أن نختبر مدى توجه أفراد عينتنا مباشرة إلى إستشارة الطبيب وتأثير ذلك على التعرض لأمراض أخرى، فكانت نتائج الدراسة كما يلي:

إن الإتجاه العام يمثلته المرضى الذين تعرضوا لأمراض أخرى، بنسبة 74,67 % من المبحوثين، والمواظبة على هذه النسبة تكون عند الفئة التي تتجه مباشرة إلى طلب المساعدة غير الطبية بنسبة 76,62 % من مجموع أفراد العينة الذين يلجئون إلى طلب المساعدة غير الطبية، مقابل نسبة 23,38 % من فئة المرضى المتوجهين إلى المساعدة غير الطبية ولم يتعرضوا لأمراض أخرى. أما بالنسبة لصف المساعدة الطبية، فإننا نجد من بينهم نسبة 72,60 % ممن تعرضوا لأمراض أخرى مقابل نسبة 27,40 % من المرضى الذين لم يصابوا بأمراض أخرى.

إنطلاقاً من هذه القراءة الإحصائية، فإن التفسير الذي يمكن تقديمه فيما يخص إرتفاع نسبة المرضى الذين يسلكون سلوكاً غير صحياً بطلب المساعدة غير الطبية والتي أغلبيتهم إشتكت من أمراض ومشاكل صحية أخرى هو أن هذه الفئة تعاني من نقص في ثقافتها الصحية، قلة وعيها الصحي وكثرة اللامبالاة بالأمر الصحي. فكما هو معروف فإن طبيعة داء السكري تتطلب ضرورة تعاون المصاب والطبيب في العلاج لضمان النتائج الإيجابية الحسنة، فعلى المريض أن لا يكتفي بالمعالجة الذاتية دون الإستعانة بخبرة طبية، لأن مناهج المعالجة الصحيح يختلف باختلاف الحالات وخصائص كل حالة منها، وإعتماد المصاب في العلاج على إختباراته الشخصية وتجاربه السابقة يعرضه إلى إرتكاب أخطاء قد يصعب تلافي أضرارها مهما كان الفرد يتمتع بقدر كبير من الثقافة والذكاء. وعليه فإن المستوى الصحي لأي بلد يقاس بالمستوى الثقافي والنضج الاجتماعي، وذلك من خلال سرعة مراجعة الطبيب، إتباع التعليمات الصحية وتنفيذ التوصيات الطبية العلاجية بكل دقة وتمعن. ولذا يمكن القول بأن هذه السلوكات تقلل بصورة ملموسة من معدل الإصابات بمضاعفات داء السكري ولها نتائج إيجابية في العلاج والوقاية من أمراض أخرى، حيث أن تأخر المرضى في مراجعة الطبيب يساهم في ظهور أعراض مرضية أخرى لا تحمد عقباها.

وفي هذا الصدد، فإننا غالبا ما نصادف مصابين بالمرض يتبعون التعليمات الوقائية في أول أيام علاجهم فقط، وعند شعورهم بالتحسن في حالتهم الصحية، فإنهم يتوقفون عن زيارة الطبيب، ولكن مع مرور الزمن والوقت، تبدأ حالتهم الصحية تسوء من جديد، فيلجئون إلى إستعمال الوصفات التقليدية خوفا من الطبيب، ولكن نتيجة هذا السلوك تتدهور حالتهم الصحية يوما بعد يوم. ويصبح الملجأ الأخير للمريض إستشارة الأطباء والانتقال من طبيب إلى آخر، طالبين النصائح بدون شرح المرض للطبيب الجديد وبدون إبراز له الفحوصات أو الإرشادات عن التغذية التي كانوا يتبعونها محاولين التأكد فقط من هذا الطبيب أو ذاك عن حقيقة مرضهم، و ذلك بعد فوات الأوان، لأن وجود الأعراض المرضية ليست بحالة غير كافية يبحث فيها المريض عن المساعدة ولكن يحاول المريض أولا تفسير الأعراض في ضوء خبراته الشخصية الماضية وفي ضوء توقعاته. وأن الكثير من المرضى يلجئون إلى المساعدة غير الطبية قبل ذهابهم للطبيب، فاللجوء إلى الطبيب يعني عند المريض الحل الأخير. فسلوك البحث عن المساعدة، إنما يشمل قرار الفرد في عمل أي شيء إتجاه الأعراض والألم الذي يشعر به، سواء كانت هذه المساعدة طبية أو غير طبية. إذ أن سلوك البحث عن العناية الصحية لا بد وأن يحدث إحتكاك بين الطبيب والمريض، وهذا الفعل بواسطته يحصل المريض على العناية والرعاية الطبية اللازمة. والأجدر من ذلك هو أن المساعدة غير الطبية، تشمل على الأساليب غير الطبية أو اللجوء إلى الأصدقاء لأخذ المشورة، والبعض الآخر من الأفراد يستعمل النوعين معا.

إن سلوك المريض إتجاه المساعدة، يتكون من مجموعة طرق يستطيع من خلالها أن يفهم أعراض مرضه وقيمتها ويقرر على أساسها نوع المساعدة التي يطلبها، ولكن السلوك المرضي يمكن أولا أن يقود إلى سلوك البحث عن المساعدة، فهذا السلوك يحدث في شعور الإنسان أعراض المرض التي تختلف حسب شدتها أو نوعيتها، فإذا كانت شديدة ومؤلمة ومتواصلة، فإن أسلوب البحث عن المساعدة يكون سريعا. وبالتالي يمكن القول أن ما يفعله المريض بنفسه يعتمد إلى حد كبير على أحكامه الخاصة وتقديراته الذاتية لحالاته الصحية. وبالرغم من ذلك، فإن هناك ظروف يكون فيها المرض مصدر خطر على المجتمع، ويؤدي إلى نوع من السلوك الجماعي. فحينما يرتفع معدل المرضى والعاجزين في المجتمع، فإن ذلك معناه نقص الطاقة البشرية. وبالإضافة على ذلك، فإن المرض تكون له نتائج خطيرة على الإنتاجية والأسرة وبناء المجتمع ككل. وفي حالات أخرى ينظر إلى المرض بأنه يهدد الآخرين، ولكن تهديده للشخص المريض يكون بدرجة كبيرة.

والواقع أن هناك أسباب أخرى، يمكن تفسير بها نتائج الجدول السابق، وهي أن الناس يستجيبون للمرض بطريقة مختلفة تعكس تأثير خلفيتهم الثقافية. إذ أن تأثير الإطار الثقافي في النواحي الصحية يتضح بشكل أكبر خاصة في برامج الصحة العامة وأثناء إقناع الناس في تغيير بعض الممارسات الصحية والعادات غير الصحية.

إن التقاليد الموروثة وإنتشار العادات غير الصحية، كلها عوامل تكون حافزا في ظهور المرض وإستحاله وصعوبة التكيف معه والتقدم في العلاج، ويتضح ذلك من خلال الملاحظات اليومية والسلوكات غير الصحية التي ينتهجها المرضى، أهمها اللجوء إلى الصيدليات لإقتناء الدواء بدون إستشارة الطبيب. كما أن ظاهرة العمل بالمثل القائل "إسأل المجرب ولا تسأل الطبيب " أكثر إنتشارا ورواجا بين المرضى. وهذا ما نلتسمه من تصريحات المرضى " أنا ناس قالولي إشرب ماء الخرشف المغلي يحبطلك السكر في الدم، و كي جربته صح إبطلي السكر في الدم ". والشيء الغريب الذي صادفناه في هذه الدراسة، هو أن بعض المرضى يقدمونه نصائح وإرشادات لمرضى آخرين بالسكر، وهذا بتقديم علاج تقليدي متمثل في الأعشاب الطبية، مثل هذا القول "أحكمي المربوة وغليها ثم صفيها ثم اشربي الماء نتاعها، يحبطلك السكر". إذا نظرنا إلى الثقافة، فإنها تحتوي على "مجموعة من العناصر التي تمارس تأثيرها على الصحة والمرض، و تحكم تصرفات الإنسان من خلال التوجيهات السلوكية التي تتضمنها، فهي تتخلل معظم صور السلوك الإنساني في العادات الإجتماعية وعادات النظافة والتربية (...). وغيرها من العناصر التي تحض على الحفاظ على الصحة ومعالجة المرض" (علي المكاوي، 1988، ص ص 296-297). فالثقافة تحدد طرق العلاج، نوع المرض ومدى إمكانية الشفاء منه، وبالتأكيد لا شك في أهمية الثقافة كمحدد لنمط سلوك المرض وكيفية التصرف حياله وعلاجه، وحتى أسلوب الشكوى منه. كما أن لجوء المرضى إلى أساليب الطب الشعبي وإعتمادهم عليها في حالات الأمراض المزمنة أو المستعصية، إنما يرجع إلى مدى ما يعانونه من التوتر والقلق على صحتهم والحرص على الإستشفاء السريع، وهذا كله بعد فوات الأوان وصعوبة التكيف مع المرض. ونتيجة لذلك فإن كثرة إنتشار مضاعفات داء السكري بين المرضى سيعرقل العلاج ويعقد من عملية الشفاء، وهذا ما صادفناه بين أفراد مجتمع بحثنا.

وبإستخدامنا لمعامل الارتباط وبالضبط معامل الإقتران، الذي قدر ب 0.11، تبين أن العلاقة الموجودة ما بين طرق التصرف إزاء التعرض لمرض آخر ومدى التعرض لأمراض أخرى، هي علاقة عكسية درجة إرتباطها ضعيفة.

جدول رقم 3: توزيع أفراد العينة حسب إستعمال الريجيم بصفة دائمة و علاقته بالتعرض
لأمراض أخرى بعد الإصابة بداء السكري.

المجموع		لا		نعم		التعرض لأمراض أخرى إستعمال الريجيم بصفة دائمة
%	ك	%	ك	%	ك	
100	62	25,81	16	74,19	46	نعم
100	88	25	22	75	66	لا
100	150	25,33	38	74,67	112	المجموع

يتضح لنا جليا من خلال المشاهدة الأولى للجدول رقم3، أن الإتجاه العام يمثله المرضى الذين تعرضوا لأمراض أخرى بعد الإصابة بداء السكري، وذلك بنسبة تقدر بـ 74,67 % من المجموع الكلي للمرضى. وتكون المواظبة بالنسبة لفئة المرضى الذين لا يستعملون الريجيم بصفة دائمة طوال حياتهم، بنسبة 75 %، مقابل نسبة 25 % من المرضى غير المتقيدين بالريجيم ولم يتعرضوا لأمراض أخرى. أما بالنسبة لفئة المرضى الذين يتبعون نظاما غذائيا باستمرار، فنجد من بينهم 74,19 % تعرضوا لأمراض أخرى، مقابل نسبة 25,81 % لم يصابوا بأي نوع من الأمراض الأخرى.

نستشف مما سبق أن إختيار الأنظمة الغذائية يرتبط بالعادات، التقاليد، السلوكات والممارسات الإجتماعية، لذا ينبغي المحافظة بواسطة التربية الإغذائية على الأشياء التي تساهم في الحفاظ على توازن الحصة الغذائية. وفي نفس الصدد، فإن "العادات والسلوكات الغذائية جزءا من الإرث الثقافي لكل مجتمع، وهي قابلة للتغير من خلال تطور التنمية الإقتصادية والإجتماعية ومن خلال مفاهيم جديدة، أو من خلال إكتشاف في مجال الإغذاء وكذلك من خلال تأثيرات الحداثة. وعليه فإن القواعد المعمول بها في البلدان الغربية لا يمكن أن تشكل المرجع المطلق، حتى ولو كانت في الغالب تتجلى بنوع من الهيبة وحتى لو كان تبنيتها يبدوا بمثابة علامة على نجاح إجتماعي" (ألبير ساسون، 1990، ص 210).

وتفسيرا لنتائج الدراسة فإننا يمكن القول، أنه لن ينجح أي علاج للسكر دون التقيد بنظام غذائي محدد. وبالطبع فإن نجاح العلاج يكون عن طريق الأكل المنتظم والمدولة الدائمة لزيارة الطبيب. وفي هذه الحالة يظن بعض المرضى أن علاج داء السكري لا يتم إلا بتعاطي أقراص مرض السكر أو إستعمال الأنسولين، وبالتالي بإستطاعتهم تناول أية تغذية كانت، وهو أكبر خطأ يقترفه المرضى، سلوك خاطئ، لأن كثير من المرضى فوق سن 40 سنة، والذين تزيد أوزانهم على المعدل الطبيعي، يمكنهم أن يعالجوا أنفسهم بدون أي دواء، فقط

بإتباع نظام الأكل الذي يؤدي إلى خفض أوزانهم إلى المعدلات الطبيعية، مما يجعلهم يتحسنون تحسنا واضحا. وفي نفس المنوال هناك مرضى كثيرون عقلاء يعرفون هذا السر، وهو العلاج بواسطة تنظيم الغذاء والمحافظة على معدل الوزن، وهم يعيشون في سعادة. أما المرضى الآخرين الذين لا يعملون بالنصيحة ولا يلتفتون إلى ما يلقي إليهم من إرشادات لتنظيم الغذاء يأكلون بكل حرية اعتمادا على ما يتعاطون من أنسولين أو أقراص وهذا خطأ فاحش لا بد من محاربتة، حيث أنه ناتج عن الجهل بالقواعد الصحية اللازمة لتفادي الأخطار الصحية. وكما هو معروف، فإن الطبيب يستطيع أن يضع منهاج الحماية الغذائية اللازمة لأي مريض بداء السكري، كما يحدد له نوع الدواء وكميته التي يحتاجها وساعة تعاطيه، وعلى ضوء ذلك ما على المصاب إلا أن يتبع هذه التعليمات دون الإستغناء عن الإستعانة بالطبيب، من أجل المعالجة والوقاية من مضاعفات داء السكري، ويتم هذا التعاون حسب حالة كل مريض لتحسن إصابته وإستقرارها.

إن المريض يفترض عليه تنفيذ تعليمات الحماية بكل عناية والتقيد بها باستمرار، ولكن هذه الحقيقة نادرا ما تتحقق على أرض الواقع، حيث يكتفي بعض المرضى فقط بزيارة الطبيب مرة واحدة وهذا ما صادفناه في الميدان، عدة حالات تقوم بزيارة الطبيب مرة واحدة في السنة، فمريضة عندها سنة لم تقم بزيارة الطبيب، وعندما علمت في التلفزة بأن علبة الأنسولين ستتغير جاءت لزيارة الطبيب، حيث أن المرضى يتعمدون بمعالجة أنفسهم إعتباطا وبدون الإهتمام بالقواعد الصحيحة والحماية مع تعاطي الأقراص وإستعمال الأنسولين، وهذا ما يؤدي بهم إلى الإصابة بأمراض أخرى نتيجة الإرتفاع المستمر للسكر أو إنخفاضه. فعدد كبير من المرضى أصيبوا بأمراض أخرى نتيجة الإرتفاع المستمر لنسبة السكر في الدم، البعض منهم يعاني من مشاكل في الأرجل وهم عاجزين عن المشي. فالواقع كشف لنا بأن عدة حالات من المرضى قُطعت لهم إحدى الأرجل نتيجة الإصابة بمرض الأكال والغرغرينا وهو مرض يصيب القدمين. فإتباع نظام غذائي ثابت لمريض السكر من أهم الوسائل التي تمكنه من السيطرة على هذا المرض وتجنبه المشاكل الخطيرة التي قد تحدث نتيجة عدم إلتزامه بنظم معينة في تناول الطعام. ويمكن إرجاع هذا التهاون إلى مشكلة الوعي الصحي المنعدم بين المرضى، عدم وجود الإهتمام الشخصي بالصحة وعدم إتباع التعليمات الغذائية والإرشادات الطبية الموصوفة له، بالإضافة على هذا الإهمال، فإن عدم إتخاذ الإحتياطات الوقائية اللازمة لتفادي الخطر، يجعل المرضى يمارسون العادات الضارة التي تنعكس سلبا على صحتهم، لأن عادات الأفراد في الأكل والشرب تشكل جذور أمراض خطيرة وتتاثر

بدورها بالتقاليد الثقافية والتركيبيات الإقتصادية. ويمكن القول أن غياب الثقافة الصحية ينعكس سلباً على صحة المريض وكيفية تجنب المتاعب الصحية، حيث أن هدف التثقيف الصحي " ليس نشر المعلومات الصحية وتوزيعها على الناس وإنما هدفه مساعدة الناس أفراداً أو جماعات على الاستفادة من المعلومات والحقائق الصحية وتطبيقها في واقع حياتهم وتحويلها إلى ميول وأنماط مستحبة من السلوك الصحي القويم، بحيث تصبح جزءاً من حياة الإنسان ونظام معيشتة(...) ومشكلة التثقيف الصحي ليست مشكلة نقص في معلوماتنا الصحية وإنما في كيفية نقل هذه المعلومات إلى سكان المجتمع وفي جعلهم يتقبلونها فتصبح جزءاً من حياتهم، فالمستوى الصحي لسكان أي مجتمع لا يقاس بالخدمات التي تقدمها وزارة الصحة وإنما يقاس بدرجة الوعي الصحي الذي يتمتع به أفراد ذلك المجتمع " (نادية محمد السيد عمر، 1987، ص 203).

وبحساب معامل الارتباط، معامل الإقتران، إتضح لنا أن العلاقة الموجودة ما بين استعمال الريجيم بصفة دائمة والتعرض لأمراض أخرى بعد الإصابة بداء السكري، هي علاقة عكسية، درجة إرتباطها ضعيفة جداً، حيث قدر معامل التوافق بـ 0.02.

وتكملة للجدول السابق، فإن المحافظة على مواعيد الطعام، كميته ونوعه تساهم كثيراً في الوقاية من مضاعفات داء السكري. ويتأكد هذا القول من خلال الجدول الآتي.

جدول رقم 4: توزيع المبحوثين حسب المحافظة على مواعيد الطعام، كميته ونوعه وعلاقتها بالتعرض لأمراض أخرى بعد الإصابة بداء السكري.

المجموع		لا		نعم		التعرض لأمراض أخرى المحافظة على مواعيد الطعام، كميته ونوعه
		%	ك	%	ك	
100	53	35,85	19	64,15	34	نعم
100	97	19,59	19	80,41	78	لا
100	150	25,33	38	74,67	112	المجموع

يلاحظ من خلال الجدول، أنه توجد نسبة كبيرة من أفراد عينتنا قد أصيبوا بأمراض أخرى بعد الإصابة بداء السكري، بنسبة تقدر بـ 74,67 % من المبحوثين. وهذه النسبة عززت من طرف فئة المرضى الذين لا يحافظون على مواعيد الطعام، كميته ونوعه بنسبة 80,41 %، مقابل ذلك نجد نسبة 19,59 % لا يحافظوا على مواعيد الطعام، كميته و نوعه وغير مصابين بأمراض أخرى. أما بالنسبة لفئة المبحوثين الذين يحافظون على مواعيد

الطعام، كميته ونوعه، فنجد من بينهم نسبة 64,15 % في صنف نعم التعرض لأمراض أخرى، مقابل نسبة 35,85 % في صنف لا، عدم التعرض لأمراض أخرى.

نستنتج مما سبق ذكره، أن نسبة كبيرة من المرضى لا يحافظون على مواعيد الطعام، كميته ونوعه، مما نتج عنه التعرض لمشاكل صحية أخرى، هي بدورها ناتجة عن عدم معالجة داء السكري بطريقة صحيحة. وأمام الواقع المعاش، فإن الحقيقة تثبت أن المريض خاصة بداء السكري يهتم نوعا ما في بداية مرضه بتعليمات الطبيب وبمسألة طعامه، علاجه وشرابه. فإذا شعر بتحسن في حالته الصحية حتى لو كان تحسنا طفيفا، فإنه ينقطع كليا عن مراجعة الطبيب. وهذا يبرز من خلال تصريح الممرضة، إذ أنها تقول "بعض المرضى لا يأتون في المواعيد الطبية، مثلا هذه المريضة عندها سنة لم تأتي لزيارة الطبيب وعندما شعرت بأن حالتها الصحية ليست على ما يرام جاءت لزيارة الطبيبة ". لهذا نرى أن فشل المريض للإمتثال للنصيحة حينما يتوقف عن مواعيد الطبيبة وتنظيم كمية الطعام عندما يشعر بالتحسن، فإنه يستغني عن ذلك، وبالتالي فإن عدم إهتمام المصابين بإتباع الإرشادات الطبية والنصائح العلاجية لا سيما بعد إنتهاء الفترة الأولى من علمه بالإصابة، يرجع أساسا إلى جهل المريض بالأمور الصحية وتهاونه في تنفيذ التعليمات الطبية التي ينصح بها الأطباء. فهو يتميز بالجهل الوقائي بأصول العلاج وبأهمية المحافظة على المواعيد الغذائية التي تعتبر الركيزة والدعامة الأساسية في الحفاظ على الصحة إلى جانب الدواء. ولهذا فإن التثقيف الصحي ينمي الوعي الصحي لدى المريض ويساعده على إتباع السلوكات الصحية وكيفية التصرف إتجاه المشكلات الصحية. وغالبا ما نجد أن الطبيب له دور في تنمية الوعي الصحي للمريض ولكن هذه المجهودات تذهب سودا. فبمجرد خروج المرضى من قبضة الطبيب يهملون كل تلك النصائح، خاصة الفئات التي لها مستوى تعليمي منخفض، نظرا للجهل والامية التي تعيق حتما من نشر التثقيف الصحي.

وإذا إتجهنا في إتجاه آخر، فإننا نجد أن هناك عوامل وأسباب أخرى لها علاقة مع المحافظة على مواعيد الطعام ومدى التعرض لأمراض أخرى، نذكر على سبيل المثال، التغيرات التي حصلت في نوعية الغذاء، إعداده وفي عادات الحياة والأساليب المعيشية والتي كان لها تأثير على جميع السكان، فقد دخلت عناصر كيميائية متعددة على طعامنا لها آثار سيئة على صحة الفرد. فنتيجة التحديث تغيرت عادات طعام الكثير من الشعوب ودخلت عناصر غريبة وغابت عناصر أخرى، حيث كان لتغيير نظام الغذاء آثار صحية سلبية وظهر أمراض لم تكن مألوفة لدى تلك الشعوب وهي أمراض العصر كمرض داء السكري.

وبالتالي يمكن القول أن محاربة تغيير عادات وطرق حياة الناس ليست بالأمر السهل بالنسبة للأفراد، لذا فإن تدني وضعف صحة الكثير من المرضى هي نتيجة لطرق الحياة وبعض العادات والتقاليد الصحية السيئة.

وللتأكد من وجود علاقة بين المحافظة على مواعيد الطعام، كميته ونوعه، والتعرض لأمراض أخرى بعد الإصابة بداء السكري، قمنا بحساب معامل الإقتران، الذي قدر بـ 0.39. ويعني ذلك وجود ارتباط عكسي قريب من المتوسط بين المتغيرين.

جدول رقم 5: توزيع أفراد العينة حسب ممارسة الرياضة أو المشي يوميا وعلاقتها بالتعرض لأمراض أخرى بعد الإصابة بداء السكري.

المجموع		لا		نعم		التعرض لأمراض أخرى ممارسة الرياضة أو المشي يوميا
%	ك	%	ك	%	ك	
100	22	45,45	10	54,55	12	نعم
100	128	21,87	28	78,13	100	لا
100	150	25,33	38	74,67	112	المجموع

من خلال قراءة الجدول رقم (05) الذي يوضح توزيع أفراد العينة حسب ممارسة الرياضة أو المشي يوميا وعلاقتها بالتعرض لأمراض أخرى بعد الإصابة بداء السكري، ندرك بأن نسبة كبيرة من المرضى تعرضت لأمراض أخرى، حيث قدرت هذه النسبة بـ 74,67 % من المبحوثين. وتكون المواظبة على هذه النسبة عند المرضى الذين لا يمارسون الرياضة ولا المشي يوميا، بنسبة تقدر بـ 78,13 %، مقابل نسبة 21,87 % لم يتعرضوا لأمراض أخرى من صنف غير الممارسين للرياضة والمشي يوميا. تلي هذه النسبة، فئة الأفراد الذين يمارسون الرياضة والمشي يوميا، بنسبة تقدر بـ 54,55 % والذين قد تعرضوا لأمراض أخرى، مقابل نسبة 45,45 % يمارسون الرياضة ولم يتعرضوا لأمراض أخرى.

إن المريض بداء السكري لا بد عليه أن يمارس الرياضة بإعتدال، فالرياضة تزيد من نشاطه وتساعد على إنقاص وزنه الزائد، بل تقلل من نسبة السكر في الدم والبول، حيث أن الراحة في السرير وعدم التحرك لن تساعد على الشفاء السريع. و يفترض على ممارسي الرياضة أن يتقيدوا بها في الحدود التي يرسمها لهم الطبيب المعالج الذي يعرف الحالة الصحية جيدا. وما لا شك فيه أن الحركة والرياضة البدنية بما يصاحبها من مجهود عضلي

تحتاج إلى طاقة تتولد من إستعمال أو إحتراق المواد الغذائية في الجسم وخصوصا الجلوكوز، وهذا يؤكد لنا أن الرياضة تقيد المرضى والأصحاء عموما. وبالتالي نقول أن الرياضة البدنية المعتدلة مفيدة لمرضى السكر، ويمكن مزاولتها بحكمة خاصة مع المرضى الذين يأخذون علاجاً، أما المرضى الذين لا يعالجون ومصابين بسكر شديد فقد تسوء حالتهم ويدهقون إرهاقا شديدا بمزاولة الرياضة، ولذا يجب على كل مريض أن يدرس حالته وينتقي الرياضة المناسبة لحالته وللعلاج الخاص به.

ويمكن إعطاء لظاهرة إنعدام ممارسة الرياضة أو المشي يوميا ومدى الإصابة بأمراض أخرى تفسيراً، إنطلاقاً من مجتمع بحثنا، هو أن معظم المبحوثين كباراً في السن، بالإضافة على ذلك فإن الأمية المنتشرة بكثرة في وسطهم، وبالتالي فإن الأغلبية منهم لا تقوم بالحركة والرياضة لأن الحالة الصحية لا تسمح بذلك من جهة، ومن جهة أخرى فإن الفئات التي تسمح لهم حالتهم بالرياضة لا يبالون ولا يعطون أهمية لهذه العملية، ويرجع ذلك لنقص الوعي الصحي والوقائي.

وما يثبت لنا هذه النتيجة، هي قيمة معامل الارتباط، الإقتران الذي قدر بـ 0.50 في هذا الجدول، ويعني هذا حتماً على أن الارتباط عكسي متوسط بين ممارسة الرياضة والمشى يوميا والتعرض لأمراض أخرى بعد الإصابة بداء السكري.

جدول رقم 6: توزيع أفراد العينة حسب التمتع بالراحة والنوم و الإبتعاد عن الإنفعالات

المجموع		لا		نعم		التعرض لأمراض أخرى التمتع بالراحة والنوم الكافي والإبتعاد عن الإنفعالات النفسية
		ك	%	ك	%	
100	71	35,21	25	64,79	46	نعم
100	79	16,46	13	83,54	66	لا
100	150	25,33	38	74,67	112	المجموع

النفسية والأعمال الشاقة وعلاقته بالتعرض لأمراض أخرى بعد الإصابة بداء السكري.

إذا تعمقنا جيدا في الجدول رقم (06)، الذي بين أيدينا، نجد أن النسبة الغالبة بين أفراد العينة هي نسبة المرضى الذين تعرضوا لأمراض أخرى بعد الإصابة بداء السكري، بنسبة تقدر بـ 74,67%. فالنسبة المدعمة للفئة المتعرضة للأمراض تمثلت في المبحوثين الذين لا يمنحون لأنفسهم الراحة والنوم الكافي والإبتعاد عن الإنفعالات النفسية والأعمال الشاقة، وذلك بنسبة تقدر بـ 83,54%، مقابل نسبة 16,46% من المرضى لا يمنحون الراحة

والنوم الكافي والإبتعاد عن الإنفعالات النفسية والأعمال الشاقة ولم يتعرضوا لأمراض أخرى. في الحين، نجد نسبة 64,79 % من المرضى يمنحون الراحة، النوم الكافي، الإبتعاد عن الإنفعالات النفسية والأعمال الشاقة، وقد تعرضوا لأمراض أخرى، مقابل الفئة الأخرى التي تمنح الراحة، النوم الكافي، الإبتعاد عن الإنفعالات النفسية والأعمال الشاقة، ولم تتعرض لمخاطر صحية، حيث قدرت هذه الأخيرة بنسبة 35,21 %.

إن الصحة قيمة إجتماعية نحكم عليها في ضوء القيم الإجتماعية الأخرى، ومن المسلم به أن الصحة والحفاظ على الحياة أمور لا يمكن تجاهلها. فالبعض من المرضى لا يمنحون الراحة لأنفسهم، وهذا راجع أساسا إلى المسؤوليات والأدوار الإجتماعية التي تقع على عاتقهم، إذ أن معظم المبحوثين متزوجين ومسؤولين على عائلات، ولهذا نجدهم يمارسون الشغل الدائم خاصة في المنزل بالنسبة للنساء ربات البيوت، إضافة على ذلك فإن الحالة الإجتماعية للمرضى تجعلهم معرضين أكثر للقلق والتوتر والإنفعالات النفسية. ويبرز هذا من خلال تصريحات المرضى " كي تشوفي أولادك ما يخدموش ما والوا، تخمي فيهم و تفكري وتقلقي دايمًا، أنا ما نرتاحش وما يجينيش النوم". وعلى خضم هذا، فإن الصحة هي من المسؤوليات الأساسية للفرد، لا بد من الإعتناء بها. والدليل على هذا التفسير، هو حساب معامل الإقتران الذي مثل قيمة 0.47 ، ويعني أنه توجد علاقة عكسية درجة إرتباطها قريبة من المتوسط بين التمتع بالراحة، النوم الكافي، الإبتعاد عن الإنفعالات النفسية والأعمال الشاقة، والمتغير التعرض لأمراض أخرى بعد الإصابة بداء السكري.

- خاتمة

بالرغم من الجهود التي تبذل من طرف الطبيب وأعاون الصحة لتلقيين الشخص مبادئ، أسس الصحة، إقناعه بتغيير أفكاره، معتقداته، سلوكياته غير الصحية والتقيد بالتعليمات الطبية، إلا أن الواقع المعاش يبرهن على نقص الثقافة الصحية بين أوساط المرضى وهذا يؤثر سلبا على تحقيق الضبط الإجتماعي في النسق الطبي بسبب كثرة اللامبالاة، مع إنتشار الجهل والأمية. وبصفة عامة، لا يمكن تزويد الفرد بالثقافة الصحية وغرس في نفسيته روح الإعتناء بالصحة في فترة قصيرة وفي سن متقدم من العمر مع إنخفاض مستواه المعيشي الذي يعيق التوعية الصحية. وعليه فإن " أحسن الأوقات في حياة الإنسان لأي نوع من التعليم هو سن الصغر، فالجميع يتفق مع المثل القائل الذي يقول العلم في الصغر كالنقش على الحجر والعلم في الكبر كالنقش على الرمل". ونتيجة لذلك، فقد أثبتت

هذه الدراسة أن هناك علاقة بين طرق تصرف المرضى إزاء المرض ومدى تعرضهم لأعراض أخرى بعد الإصابة بداء السكري، بحيث تبين أنه كلما كان التوجه نحو المساعدة غير الطبية كلما كان التعرض للأمراض أكثر، ويعني ذلك أن هناك نقص في الوعي الصحي إتجاه أخذ الإحتياطات الوقائية، لأن مريض السكر يجب أن لا يتصرف تصرفاً شخصياً، مهما كان أكثر وعياً، خاصة إذا شعر بخطر صحي حاد.

كما أظهرت نتائج الدراسة أن عدم إتباع نظام غذائي معيناً والمحافظة على مواعيد الطعام، كميته ونوعه يزيد من نسبة التعرض للأمراض، وذلك يرتبط أساساً بعدم إتباع الإحتياطات الوقائية اللازمة لتفادي مضاعفات داء السكري . وفي هذا الصدد غالباً ما يتبعون المرضى سلوكيات غذائية غير صحية تتنافى مع التعليمات والإرشادات الطبية نتيجة جهلهم بأهمية هذه النصيحة وإنعدام وعيهم الصحي بأهمية الغذاء، كميته ونوعه. وهذه العوامل كلها لها إرتباط مع التربية الوقائية التي يتلقاها المريض من أي مجال من مجالات التربية الصحية. ويمكن القول أن الجزائر لا تزال بعيدة كل البعد في مجال التربية الصحية. وإذا إتجهنا إلى إحتياط آخر، ألا وهو فحص نسبة السكر في الدم بإستمرار، فإننا نجد أن هذا الإحتياط له علاقة مع مدى التعرض للأمراض أخرى بعد داء السكري، إذ أن المرضى الذين لا يقومون بفحص نسبة السكر في الدم تزيد نسبة تعرضهم للأمراض. ويمكن إرجاع هذه النتيجة إلى الجهل وعدم المعرفة بأهمية هذه الوسيلة وغايتها. بالإضافة على ذلك لا يمكن تجاهل الوضعية الإقتصادية للمرضى التي لا تسمح لهم بإقتناء آلة لفحص نسبة السكر في الدم، وحتى عدم إمكانية إجراء التحاليل دورياً في المخابر الصحية العمومية أو الخاصة. كما أن ممارسة الرياضة، التمتع بالراحة، النوم الكافي، الإبتعاد كلياً عن المشاكل ومراقبة الوزن لهم علاقة وطيدة مع التعرض للأمراض، و يعني ذلك أن الفئات التي لا تتخذ الإحتياطات الوقائية تزيد نسبة تعرضها للأمراض، وذلك نتيجة الجهل بالقواعد الصحية السليمة وعدم إعطاء أهمية وإعتبار لهذه الإحتياطات، وعليه يمكن القول أن بعض المرضى لا يتوفر لديهم أي قسط من الثقافة الصحية التي تساعد حتماً على تجنب مضاعفات المرض. وهذا ما صادفناه أثناء إجراء البحث، وعليه فإن المريض ليس له الإستعداد التام للتعاون مع الطبيب للتحكم في مرضه ومنع مضاعفاته وتحقيق النتائج الإيجابية في العلاج.

وخلص القول هي أن محافظة المصاب على صحته وتجنبه لمضاعفات المرض، هي من بين واجباته الإجتماعية. فهو المسؤول الأول عن صحته، يفترض أن يتحلى بقوة عزمته للوصول إلى الشفاء الطبيعي. كما أن إرادة المريض في تنفيذ الإرشادات والتعليمات الغذائية

والطبية لها دور فعال في علاج داء السكري، لأن رعاية الطبيب للمصاب لا تكفي، بل يجب تعاون الإثنين معاً، وعلى المريض أن يعتني بنفسه، لأن الإصابات البسيطة قد تتضاعف وتتطور بالإهمال. والعكس صحيح، بحيث يستطيع الفرد أن يتحكم في مرضه ويتجنب العديد من المشاكل الصحية وتحسن حالته الصحية، إذا إهتم بالتعليمات والنصائح التي تحقق الإستقرار في الحالة الصحية.

- المراجع

- 1- أحمد حلمي شاهين، محمد كمال عبد الرزاق وآخرون، مبادئ التثقيف الصحي والخدمات الإجتماعية، وزارة الصحة العمومية، مصلحة الصحة الإجتماعية، قسم رعاية الأمومة والطفولة، البلد غير مذكور، السنة غير مذكورة.
- 2- ألبير ساسون، تر: الأندلسي مصطفى، الناوي مصطفى، أى تغذية للإنسان غدا؟، نشر الفنك، اليونيسكو، 1990.
- 3- علي المكاوي، الجوانب الإجتماعية والثقافية للخدمة الصحية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1988.
- 4- محمد رشاد عامر، الموجز في علم الصحة والتربية الصحية، دار القلم، الكويت، ط1، 1974.
- 5-نادية محمد السيد عمر، علم الإجتماع الطبي، المفهوم والمجالات، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1987.