مجلة طبنـــة للدراسات العلمية الأكاديمية ISSN 2661-7633 / EISSN 2716-8883

السنة: 2021 المجلد: 04 العدد: 01 ص.ص: 125-143

دور الجمعيات الصحية في التثقيف الصحي لدى مرضى القصور الكلوي (جمعية القصور الكلوي "الخلود" بالأغواط أنموذج)

The role of health societies in health education for patients with renal insufficiency

Association of Renal Insufficiency "alkholoude" in Laghouat as) (a model

المبروك بن يطو[1*]، جامعة تيزي وزو، (الجزائر)، mebrouk.benyattou@ummto.dz

مخبر الأسرة للتنمية والوقاية من الانحراف والإجرام

ربيعة رميشي[2]، جامعة تيزي وزو، (الجزائر)، rabiasocio@gmail.com

مخبر الأسرة للتنمية والوقاية من الانحراف والإجرام

تاريخ إرسال المقال: 01-05-2021 **تاريخ قبول المقال: 17-05-2021**

الملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة مدى تأثير الجمعيات الصحية على الأفراد في تنمية ثقافتهم الصحية ومعرفة الدور الذي تقوم به جمعية القصور الكلوي لولاية الأغواط في تثقيف المرضى وإكسابهم سلوكات صحية سليمة، وكذا معرفة مدى التزام هؤلاء المرضى بإرشادات ونصائح الجمعية للحفاظ على صحتهم.

وللوصول إلى نتائج دقيقة طبّق الباحثان استبيان على عينة مقدرة ب: 140 مريضا بالقصور الكلوي اختيرت بطريقة قصدية، معتمدا على تقنية الاستبيان والمقابلة المباشرة والملاحظة الاجتماعية في جمع المعلومات حيث كانت النتائج كالآتي:

معظم مرضى القصور الكلوي يطبقون نصائح وارشادات الجمعية بشكل كلي لأسباب نفسية واجتماعية بدرجة أولى، تساهم جمعية مرضى القصور الكلوي بشكل كبير في رفع معنويات المرضى وتغيير سلوكهم الصحي.

الكلمات المفتاحية: التثقيف الصحي، الجمعيات الصحية، مرضى القصور الكلوي.

Abstract: This study aims to know the extent of the impact of health associations on individuals in developing their health culture and to know the role that the Renal Insufficiency Association of Laghouat State plays in educating patients and providing them with sound health behaviors, as well as knowing the extent of these patients 'commitment to the association's guidelines and advice to preserve their health.

* المبروك بن يطو.

In order to reach accurate results, the two researchers applied a questionnaire and the interview on a sample estimated at: 140 patients with renal insufficiency, which were chosen in an intentional way, as the results were as follows:

Most patients with renal insufficiency apply the advice and instructions of the Association for psychological and social reasons in the first place.

The Renal Insufficiency Patients Association contributes significantly to raising patients' morale and changing their health behavior.

Key words: Health education, health associations, patients with renal insufficiency

مقدمة:

إن الدارس لتاريخ الحياة البشرية بجميع مجالاتها دائما ما يبدأ من نقطة ما ليعتمد عليها في بحثه وعادة ما تكون هذه البداية الوميض الذي يلفت انتباهنا، ونحن كبشر حب التطفل فينا يدفعنا لمعرفة أكثر عن هذا الوميض، وربما يكون ذلك الوميض اكتشفناه في الدراسات السابقة أو عند الملاحظة الاجتماعية، وهذا ما أعطى لنا فرصة للدراسة و البحث عن الموضوع الذي نسعى جاهدين للوصول الى بعض الحقائق عنه، و الذي يتمثل في دور الجمعيات الصحية في التثقيف الصحي لدى مرضى القصور الكلوي، ويعتبر هذا الاخير من بين الأمراض المزمنة التي حظيت باهتمام العديد من الباحثين و الدارسين في العالم، (حيث تزيد نسبة الإصابة به في العالم حسب دراسة استرالية إلى أكثر من 49 مليون مصاب، منهم 2.3 مليون يموتون سنويا بسبب عدم قدرتهم على تلقي العلاج المناسب). [1]

و الجزائر من بين الدول التي تهتم بهذا المرض و إحصائياته، فحسب المعهد الوطني للكلى وزراعة الأعضاء الكائن مقره بمستشفى " فرانز فانون " في البليدة أن هناك 3.5 مليون مصاب يضاف عليهم سنويا 4500 حالة إصابة جديدة سنويا . [2]

ومرض القصور الكلوي هو فقدان الكلى قدرتها على تصفية الدم من السموم، مما يجعل المريض مضطرا إلى تصفية دمه داخل مراكز تصفية الدم ثلاث مرات أسبوعيا لمدة أربع ساعات لكل حصة، وهذا ما أدى بالمريض إلى تغيير نمط حياته وخططه لأنه وللأسف حياته مرتبطة بآلة يتصارع معها وإلّا سوف يموت، وهناك عدّة عقبات قد تخترق مسيرته العلاجية منها: مصاريف العلاج، مصاريف التحاليل الطبية، الأدوية، مصاريف النقل،...إلخ.

وهذا ما يجعله محتاجا على مساندة فعلية من طرف كفيل بذلك على غرار الجمعيات الصحية الخيرية الذي يعتبر دورها فعّال داخل المجتمع وشامل لجميع الفئات المرضية كمرضى السرطان، مرضى السكري، مرضى ضغط الدم، مرضى القصور الكلوي ...إلخ

والجمعيات الخيرية موجودة منذ الاستعمار تقريبا، ففي مجال الدعوة و التعليم نجد "جمعية العلماء المسلمين الجزائريين" التي أسست يوم 05 ماي 1931 في نادي الترقي بالعاصمة الجزائرية على يد الشيخ العلامة "عبد الحميد بن باديس".

أما في مجال الصحة والاسعاف نجد "جمعية الهلال الأحمر الجزائري" التي أسست يوم 11 ديسمبر 1956 على يد الأستاذ "عمر بوكلي حسن".

و حسب العمل الذي تقوم به الجمعيات الصحية في هذه الفترة أصبح لابد منه للمشاركة في مساندة المريض صحيا واجتماعيا وإمداده بالمعلومات الصحية وإرشاده إلى السلوكات السليمة التي يجب عليه أن يسلكها لكي لا تتدهور صحته أكثر مما هي عليه وهذا في جميع المجالات : الصحة العقلية، الصحة الاجتماعية ،الصحة النفسية، الصحة الغذائية...الخ .

كما لا ننسى دور المحيط الذي يتعايش معه المريض كالأطباء، الأسرة، الأصدقاء فهم بمثابة السند المباشر الذي يتعلق به المريض لكي لا يشعر بالوحدة والعزلة الاجتماعية.

من هذا المنطلق سوف تبدأ دراستنا على شكل إجابات تحليلية على أسئلة بطريقة علمية ممنهجة.

السؤال العام:

- إلى أي مدى تساهم الجمعيات الصحية في تثقيف مرضى القصور الكلوي صحيا؟

الأسئلة الثانوية:

1. هل التثقيف الصحي المقدم من طرف الجمعيات الصحية له علاقة بالمتغيرات السوسيوديموغرافية؟
2. هل هناك مساندة صحية واجتماعية من طرف الجمعية الخيرية؟
3. هل الثقافة الصحية التي تقوم بها الجمعيات الصحية لها دور في المواظبة العلاجية؟

فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

- تساهم الجمعيات الصحية في تثقيف مرضى القصور الكلوي صحيا بشكل مهم جدا مما يجعلها المساند الأول لهم في مجال مرضهم المزمن.

الفرضيات الجزئية:

1. التثقيف الصحي المقدم من طرف الجمعية له علاقة بالمتغيرات السوسيوديموغرافية.
2. هناك مساندة صحية واجتماعية من طرف الجمعية الخيرية.
3. الثقافة الصحية التي تقوم بها الجمعيات لها دور في المواظبة العلاجية.

المبحث الأول: الإطار النظري للدراسة:

المطلب الأول: أهمية وأهداف الدراسة:

أولا: أهمية الدراسة:

إن مثل هذه الدراسات تعطي فكرة عن موضوعنا هذا لكثير من شرائح المجتمع ، فمثلا المرضى تحسسهم بأهمية التثقيف الصحي لتفادي تفاقم حالتهم الصحية أكثر مما هي عليه ، أما الأشخاص الغير مصابين فتعطيهم فكرة عن المرض وطرق الوقاية منه، أما المقربين من المريض فتحثهم على مساندته صحيا واجتماعيا وعدم إشعاره بتداعيات المرض.

ثانيا: أهداف الدراسة:

إن لأي بحث هدف معين قد يكون هو الغاية من البحث نفسه وقد تتبني عليه أسئلة وفرضيات البحث ومنه يكون الانطلاق، وفي دراستنا هذه تعددت الأهداف و من بينها:

أ- التعرف على دور الجمعيات الصحية في تثقيف المرضى صحيا.

ب- معرفة ما إذا كان المريض يستجيب علاجيا بسبب اكتسابه سلوكا صحيا نتيجة احتكاكه بالآخرين.

ج- التعرف على نوع المساندة الصحية والاجتماعية التي ترافق المريض من طرف الجمعية.

د- معرفة ما إذا كان للمتغيرات السوسيوديموغرافية علاقة بالتثقيف الصحي.

المطلب الثاني: مفاهيم الدراسة:

أولا: تعريف الدور:

1- لغة:

كلمة الدور مستعارة من حياة المسرح، وأول من استعملها بهذا المعنى هو "نيتشه"، حيث أنّ الفرد يمثل مجموعة من السلوك على خشبة المسرح، وكأنّ التنظيم الاجتماعي مسرح حياة الجماعة وأفرادها يملكون تلك الأدوار المتعددة والمختلفة حسب اختلاف مراكزه 3.

2- اصطلاحا: السلوك المتوقع من شاغل أو لاعب المركز الاجتماعي، والمركز الاجتماعي هو العلامة أو الإشارة التي تحدد طبيعة الدور الاجتماعي، مما يدل على أن هناك علاقة وثيقة بين الدور الاجتماعي والمركز الاجتماعي . [4]

3- التعريف الاجرائي: نقصد بالدور في هذه الدراسة هو كل المسؤوليات والواجبات التي تقوم بها الجمعيات الصحية لتثقيف مرضى القصور الكلوي داخل المركز في مجال الصحة حول مرضهم واكسابهم سلوكات صحية سليمة.

ثانيا: تعريف الجمعية:

1- لغة:

أصلها من (جَمَعَ) المتفرق أي ضم بعضه إلى بعض، وجمع الله القلوب: ألفها، وجمع القوم لأعدائهم: حشدوا لقتالهم، وأجمع أمره، عزم عليه، وأجمع القوم: اتفقوا، وجمّع الناس: شهدوا الجمعة وقضوا الصلاة فيها، و**الجمعية:** طائفة تتألف من أعضاء لغرض خاص وفكرة مشتركة ومنها الجمعية الخيرية، والجمعية التشريعية...وهي كلمة محدثة . [5]

2- اصطلاحا:

تعرّف الجمعيّة على أنّها اتفاق بين شخصين، أو بين أشخاص عدّة، وتهدف لتحقيق تعاون مشترك، أو غاية في نشاط مشترك فيما بينهم، باستخدام معلومات مشتركة، وتكون غير هادفة لتحصيل أرباحٍ لها أو تقسيمها فيما بينها.[6]

ثالثا: تعريف الجمعيات الخيرية :

1- اصطلاحا :

يشير مصطلح الجمعية الخيرية إلى مبادرة تقدّم يد العون و المساعدة للأشخاص المحتاجين، من خلال جمع الصدقات لهم، ومن الأمثلة على الجمعيات الخيرية تلك المؤسسات التي تعمل في مجال إغاثة الفقراء، عبر جمع الأموال اللازمة لذلك من عامة الشعب إلى الفئات الفقيرة المحتاجة، ومن الجدير بالذكر أنه يمكن لأصحاب الأعمال تقديم المساعدة لهذه الجمعيات من خلال التبرعات، ويكون التبرع إما من قبل أفراد، أو من قبل المؤسسة[7].

2- التعريف الاجرائي :

في دراستنا هذه نقصد بالجمعية الخيرية الصحية هي جمعية القصور الكلوي بالأغواط " الخلود" التي لها دور المساندة الصحية للمرضى وارشادهم نحو الأحسن لتحسين حالتهم الصحية والنفسية.

رابعا: تعريف التثقيف الصحي:

1- اصطلاحا:

يعتبر التثقيف الصحي الوسيلة الفعالة، والأداة الرئيسية في تحسين مستوى صحة المجتمع وتعتمد عملية التثقيف الصحي على أسس علمية وعملية لما لها من دور في رفع مستوى الصحة العامة لدى المجتمع، لذلك لقيت هذه العملية اهتمامات متزايدة من الأطباء والعلماء المحدثين. [8]

والتثقيف الصحي هو أحد الفروع الرئيسية، ومجال هام من مجالات الصحة العامة، وهو لا يعني مجرد انتشار المعلومات الصحية المتضمنة في ندوة صحية أو في فيلم سينمائي، وإنما هدف التثقيف الصحي هو تغير العادات والاتجاهات والمفاهيم والممارسات الصحية.[9]

2- التعريف الاجرائي :

هو اكتساب الفرد لمعلومات صحية سواء جسمية أو نفسية أو عقلية تجعله على دراية بالمعلومات الصحية التي تقيه من الأمراض.

خامسا: تعريف القصور الكلوي:

1- التعريف الاصطلاحي:

يجمع الأطباء على أن الكلى من أهم أجهزة الجسم الحيوية لبقاء الإنسان على قيد الحياة وهي قد تصاب بأمراض مختلفة تؤثر سلبيا على وظائفها ولعل من أهم التجديدات المعاصرة أمام علم الطب لعلاجه أو لتحجيم خطواته .[10]

حيث يعد الفشل الكلوي من الأمراض المزمنة التي تؤثر على قدرات الإنسان وعلاقاته وعمله، وهو ينجم عن تلف أنسجة الكليتين بصورة نهائية وتعجزان بعدها عن أداء وظيفتهما في جسم المصاب بهذا المرض، والذي ينشأ بداية نتيجة إلتهاب الكلى أو ارتفاع ضغط الدم أو إرتفاع السكري ...مما يؤدي إلى تراكم السموم والفضلات في الدم .[11] وهكذا نستطيع القول ان مرض الفشل الكلوي من الأمراض المزمنة الأكثر حدة، من أنه يؤثر على الأدوار الاجتماعية العادية للمريض، فهو مرض تعددت الآراء حول أسباب حدوثه، فهناك من يرجعها إلى عوامل طبية وهناك من يرجعها إلى عوامل اجتماعية مرتبطة بالحياة والمستوى المعيشي للفرد، وبالتالي الإصابة بهذا الداء يستلزم منه علاجا قد يرافقه طول الحياة مما يؤثر سلبا على الحياة الاجتماعية للفرد من كل النواحي النفسية والاجتماعية والجسدية . [12]

2- التعريف الاجرائي لمرضى القصور الكلوي:

هم جميع المرضى الذين يواظبون على الحصص العلاجية لتصفية الدم داخل المركز العلاجي ويعانون من الفشل الكلوي المزمن.

المطلب الثالث : واقع المرض المزمن القصور الكلوي عالميا ومحليا:

أولا : المرض المزمن:

يعتبر الازمان المرضي من الناحية السوسيولوجية " بأنه بقاء في المدة، فالمريض يبقى مريضا طول الحياة إذ أن الفصل بين الفترات المؤقتة (الصحة، المرض، الشفاء، العودة إلى الصحة) المستبدلة بفترات أكثر تعقيدا (صعوبة التعرف على الأعراض مما يتطلب تسييرا للإزمان المرضي وليس فقط

البحث عن التشخيص والعلاج الفعال" ومن هنا يظهر المرض المزمن ليس فقط كتجربة بيولوجية واجتماعية إذ يتحقق الشفاء منها بمجرد اللجوء إلى العلاج وهو يتميز بخصائص الشك في سير أحداث مواجهة المرض). [13]

أما إذا نظرنا إلى الأمراض المزمنة من جهة المنظرين فنجد أن العالمان : "أنزلم ستروس"، "كاربين" اللذان تعرضا للأمراض المزمنة، حيث يريان أن ما لدى المزمن من طاقات وأنشطة تتوزع في العادة على ثلاث مجالات: يتعلق الأول منها بالعمل المرضي الذي يتصل بتناول الأدوية وتقبل المعالجات في أوقاتها، وهنالك العمل اليومي الذي يتعلق بتلبية الحاجيات اليومية العادية ، أما المجال الثالث فهو العنصر البيوغرافي الذي يعيد فيه المريض استرجاع التفاصيل الدقيقة في سير حياته الذاتية وذكرياته بحيث تصبح جزءا لا يتجزأ من حالته المرضية ومخزونه الشعوري، ويؤدي ذلك في كثير من الأحيان إلى التعديل في صياغة هوياتهم تجاه أنفسهم ومن يحيطون بهم .[14]

ثانيا :مرض القصور الكلوي في العالم:

أظهرت دراسة علمية حديثة أن مرض الكلى هو "وباء خفي" يصيب أكثر من 850 مليون شخص في العالم ، حسب قول خبراء الكلى [15].

ووفقاً للموقع الطبى الأمريكي "HealthDayNEws"، مرض الكلى ضعف عدد مرضى السكري (422 مليون) وأكثر من 20 ضعف عدد المصابين بالسرطان (42 مليون) أو فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز (36.7 مليون).ولكن معظم الناس لا يدركون أن أمراض الكلى هي مشكلة صحية كبيرة[16] وقال "ديفيد هاريس" رئيس الجمعية الدولية لأمراض الكلى: "لقد حان الوقت لوضع التركيز العالمي على أمراض الكلية موضع التركيز" .[17]

ولاحظ الباحثون أن أمراض الكلى لا تسبب في كثير من الأحيان أي أعراض مبكرة، والكثير من الناس لا يدركون مخاطرهم المتزايدة لمشاكل القلب والالتهابات والاستشفاء والفشل الكلوي.

وتؤثر أمراض الكلى المزمنة (التي تستمر لأكثر من ثلاثة أشهر) على 10% من الرجال ونحو 12% من النساء في جميع أنحاء العالم، ويحتاج ما يصل إلى 10.5 مليون شخص لغسيل الكلى أو زرع الكلى ، ولكن العديد منهم لا يتلقون هذه العلاجات المنقذة للحياة بسبب التكلفة أو نقص الموارد[18].

وبالإضافة إلى ذلك، أكثر من 13 مليون شخص يعانون من إصابة الكلى الحادة، والبعض سوف تستمر لديهم تطوير مرض الكلى المزمن أو الفشل الكلوي[19].

ثالثا: مرض القصور الكلوي في الجزائر:

قال البروفسور طاهر ريان، رئيس مصلحة أمراض الكلى وزراعتها بمستشفى حسين داي، "أن 24 ألف جزائري مصاب بمرض القصور الكلوي .وأوضح البروفيسور، للإذاعة الجزائرية، أن من بين مرضى القصور الكلوي، يوجد 23 ألفا يخضعون لعمليات تصفية الدم. وأورد ذات المتحدث، أن عدد المصابين بهذا المرض في الجزائر، يزداد بمعدل 3000 مريض كل سنة" [20].

المبحث الثاني: الإطار الميداني للدراسة:

المطلب الأول : الإجراءات المنهجية للدراسة:

أولا: منهج الدراسة

نظرا لطبيعة الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي الذي يتعلق " بمحاولة الوصول إلى المعرفة الدقيقة والتفصيلية لعناصر المشكلة أو الظاهرة التي قائمة للوصول إلى فهم أفضل وأدق ووضع السياسات والإجراءات المستقبلية الخاصة بها، وعادة ما يلجأ الباحث إلى هذا المنهج عند معرفته المسبقة بجوانب وأبعاد الظاهرة موضوع الدراسة، ويهدف هذا المنهج إلى توفير البيانات والحقائق عن المشكلة موضوع البحث لتفسيرها والوقوف على دلالاتها" . [21]

وسوف يتم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الكمي والكيفي في تحليل النتائج عن طريق الجداول الإحصائية والتحليل السوسيولوجي.

ثانيا: مكان وزمان وعينة الدراسة:

1- مكان الدراسة:

تم إجراء هذه الدراسة بمركز تصفية الدم "سحيري كمال" بالأغواط، والاعتماد على جمعية "الخلود" للقصور الكلوي كمرجع أساسي للمعلومات عن المركز والمرضى والدور الذي تقوم به.

2- زمن الدراسة:

تم إجراء هذه الدراسة من شهر سبتمبر 2020 إلى غاية أفريل 2021 .

3-عينة الدراسة ومواصفاتها:

تم الاعتماد على العينة القصدية، فقد اختار الباحثان عينة مكونة من 140 مفردة قصدا حسب مجموعة من المواصفات:

أ- أن تكون مفردات العينة ممن يعانون القصور الكلوي.

ب- أن تكون مفردات العينة ممن يزاولون علاجهم داخل المركز.

ثالثا: أدوات جمع المعلومات:

وهي الوسائل التي من خلالها يتم جمع المعلومات، ويتم اختيارها حسب طبيعة الموضوع حيث تم استخدام الأدوات التالية.

1- الملاحظة الاجتماعية:

زيارة المرضى داخل المركز بشكل دائم أعطانا فكرة عن طبيعة المرض وكيفية التعامل معه داخل المركز، كما أننا اكتسبنا معلومات كبيرة أفادتنا في تحديد محاور الاستبيان وبناء أسئلته، كما أن تقنية الملاحظة الاجتماعية هي أداة داعمة إذ تعتبر أداة من أدوات جمع المعلومات وذات فعالية كبيرة في إثراء التأويل وهذا كما عرفها "إحسان محمد الحسن" بأنها (يعتمد على ملاحظة الظواهر تسجيل الحوادث وقت حدوثها، كما أنها تتيح للباحث فرصة مراقبة تصرفات المبحوثين عن قرب دون علمهم بعيدا عن التصنع).[22] .

2- المقابلة المباشرة:

كانت مع رئيس الجمعية " أحمد الرمان" الذي وضّح لنا الكثير من الأمور عن المرضى وعن المركز وطبيعة العلاقة بين الجمعية والمرضى، كما أنه ساعدنا كثيرا في بناء أسئلة الاستبيان وتحكيمها.

3- إستمارة الاستبيان:

بواسطتها تم جمع المعلومات اللازمة لمعرفة دور الجمعية الصحية في التثقيف الصحي لمرضى القصور الكلوي، ومن ثم تبويبها وتفريغها، ثم تحليلها واستخلاص النتائج.

حيث أن استمارة الاستبيان تساعدنا على جمع المعلومات حول المرضى (جمع معلومات كثيفة في البحوث الإمبريقية) [23]، والتي تعتبر وسيلة رئيسية للاتصال بين الباحث والمبحوث والتي تحتوي على مجموعة من الأسئلة تخص المشاكل التي يراد من الباحث معالجتها.[24]

أما طريقة إعداد الاستمارة فلقد تم الاعتماد على تقنية المقابلة الشخصية مع رئيس الجمعية السيد " **أحمد الرمان** "، الذي بدوره أجابنا على كل تساؤلاتنا وساعدنا على ضبط محاور الاستبيان وتدقيق أسئلته كونه ملم بهذا المرض والحالات المرضية داخل المركز.

ولقد احتوى الاستبيان على 38 سؤال من بينها 30 سؤالا مغلقا و8 أسئلة مفتوحة موزعة على ثلاث محاور كالآتي:

1- محور البيانات الشخصية للمريض.

2- محور علاقة الجمعية بالتثقيف الصحي للمرضى.

3- محور المواظبة العلاجية للمرضى داخل المركز وعلاقة الجمعية بذلك.

أ- صدق الاستبيان:

تم توزيع استمارة الاستبيان على 8 محكمين (5 أساتذة من جامعة عمار ثليجي ممن تتوفر فيهم الخبرة العلمية والالمام بالتخصص، ورئيس الجمعية، وطبيبان) حيث طلب منهم تحكيم فقرات الاستبيان وإعطاء نسبة مئوية صحيحة .

وبناءا على نتائج التحكيم تم قبول الفقرات التي تجاوزت نسبها 80%، كما تم الأخذ بعين الاعتبار كل ملاحظات المحكمين .

رابعا: الوسائل الإحصائية:

اعتمد الباحثان في تحليل نتائجهما على الإحصاء الوصفي، معتمدين في ذلك على التكرارات والنسب المئوية.

المطلب الثاني: عرض نتائج الدراسة وتحليلها:

الجدول رقم (1): يبين توزيع أفراد العائلة حسب متغير الجنس:

الجنس	التكرار(ك)	النسبة المئوية(%)
ذكر	85	%60.71
أنثى	55	%39.28
المجموع	**140**	**%100**

التحليل الإحصائي: نلاحظ من الجدول أن الإناث 39.28 **%** والذكور 60.7 **%** أي أن هذا المرض المزمن يؤثر على الجنسين لكن بدرجات متفاوتة.

التحليل السوسيولوجي: ارتفاع عدد المرضى الذكور عن المرضى الاناث يعود حسب الاحصائيات الطبية إلى أن المرضى الذكور لهم نمط غذائي مختلف عن الاناث فالذكور يتناولون وجبات خفيفة في كل وقت مع المشروبات الغازية وغيرها، ويتناولون أيضا مشروبات الطاقة التي انتشرت مؤخرا هذا ما رجّحه الأطباء لحدوث الفشل الكلوي.

الجدول رقم (2): يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير السن :

السن	التكرار (ك)	النسبة المئوية (%)
من سنة إلى 15 سنة	2	%1.42
من 16 سنة إلى 40 سنة	85	%60.71

من 40 سنة فما فوق	53	%37.85
المجموع	**140**	**%100**

التحليل السوسيولوجي: نلاحظ من الجدول أن هذا المرض يمس جميع الفئات العمرية خاصة تلك التي تتراوح ما بين 16و40 سنة أي بنسبة 60.71 % و التي معظمها شباب، وحسب الأخصائيين ففئة الشباب عموما لها أنماط غذائية غير صحية كالأكل في كل وقت وكثرة المشروبات الغازية والطاقوية مما يضر بالكلى، أما فئة 40سنة فما فوق أي بنسبة 37.85 % فلأن جسمهم لم يستطع التحمل أكثر من ذلك ووافاهم الفشل الكلوي في هذا العمر، أما الفئة من سنة إلى 15 سنة أي بنسبة 1.42 % فحسب التقارير الطبية خاصتهم فتعود لأسباب وراثية.

الجدول رقم (3): يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة العائلية :

الحالة العائلية	**التكرار (ك)**	**النسبة المئوية (%)**
متزوج	100	%71.42
أعزب	30	%21.42
مطلق	10	%7.14
المجموع	**140**	**%100**

التحليل الإحصائي: الملاحظ من الجدول أن عدد المرضى المتزوجين 71.42 **%** والعزاب 21.42 **%** والمطلقون 7.14 **%.**

التحليل السوسيولوجي: إن فئة المتزوجون هي الفئة الأكثر إصابة بمرض الفشل الكلوي أي بنسبة 71.42 **%** وهي نسبة كبيرة جدا، وقد أرجعه الأطباء إلى المقويات الجنسية التي تسبب هذا المرض بنسبة كبيرة، كما جاءت نسب العزاب والمطلقون بنسب أقل .

الجدول رقم (4): يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي:

المستوى التعليمي	**التكرار (ك)**	**النسبة المئوية (%)**
بدون مستوى	5	%3.57
متوسط	2	1.42
ثانوي	98	%70
جامعي	35	%25

المجموع	**140**	**%100**

التحليل الإحصائي: الملاحظ من الجدول أن المرضى بدون مستوى عددهم 3.57 **%** والمتوسط 1.42 **%** والثانوي 70 **%** والجامعي 25 **%.**

الجدول رقم (5): يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى الاقتصادي:

المستوى الاقتصادي	التكرار (ك)	النسبة المئوية (%)
عاطل عن العمل	3	%2.14
أقل من 10000دج	27	%19.28
من 10000دج إلى 30000دج	100	%71.42
من 30000دج فأكثر	10	%7.14
المجموع	**140**	**%100**

التحليل السوسيولوجي: من الجدول نلاحظ أن أغلب المرضى (100 مريض) أي بنسبة 71.42 **%** دخلهم بين 10000دج إلى 30000دج وهو دخل ضئيل جدا بالنسبة لوقتنا الحالي لغير المرضى، أما بالنسبة للمرضى فهو راتب تعجيزي لا يكفي حتى مصاريف الدواء والنقل علما أن مصاريف هذا المرض غالية جدا ومعظمها على عاتق المريض مما يؤثر أحيانا على الحصص العلاجية بل ويؤثر كذلك على العامل النفسي للمريض مما يزيد تدهور حالته، ويؤثر كذلك على الأسرة بأكملها، أما العاطلين عن العمل فهم بنسبة 2.14 % وهم أطفال، أما الفئة الذين يتقاضون أقل من 10000دج أي بنسبة 19.28 % فهو مبلغ ضئيل جدا بالنسبة للظروف المعيشية التي نعيشها وزد إلى ذلك مرض القصور الكلوي الذي تكاليفه باهظة جدا.

الجدول رقم (6): يبين توزيع أفراد العينة حسب الثقافة الصحية:

الثقافة الصحية	التكرار (ك)	النسبة المئوية (%)
نعم	65	%46.42
لا	75	%53.57
المجموع	**140**	**%100**

التحليل السوسيولوجي: من الجدول نلاحظ أن 65 مريض مثقفون صحيا أي بنسبة 46.42**%** وهذا يدل على اهتمام المرضى بحالتهم الصحية هذا من جهة، ومن جهة أخرى هناك حاجة اسمها الحتمية الاجتماعية أي أن طبيعة المريض فرضت عليهم البحث عن كل المعلومات التي تخص مرضهم ولا ننسى أن غالبية المرضى لهم مستوى تعليمي لا بأس به، أما المرضى الغير مثقفين والذين يبلغ عددهم 75 أي بنسبة 53.57 **%** فربما ترجع إلى الإهمال أو اللامبالاة التي يشهدها العرب تجاه أمراضهم فحسب دراسات عربية وأجنبية صنفت الشعوب العربية في الدرجة الأخيرة من ناحية الثقافة العامة والقراءة، وربما ترجع هذه النسبة إلى فهم السؤال بطريقة أخرى أي أن التثقيف الصحي هو معلومات طبية دقيقة حول كل الأمراض وهذا ما رجحه استقصاء إلكتروني عبر شبكات التواصل الاجتماعي عن التثقيف الصحي فلم يفهم كما يجب وفهم بشكل خاطئ.

الجدول رقم (7): يبين توزيع أفراد العينة حسب المواظبة العلاجية للمرضى:

الثقافة الصحية	التكرار (ك)	النسبة المئوية (%)
نعم	120	%85.71
لا	20	%14.28
المجموع	**140**	**%100**

التحليل السوسيولوجي: من الجدول نلاحظ أن 120 (85.71 **%**) مريض يواظبون على الحصص العلاجية داخل المركز وهذا لإحساسهم بخطورة مرضهم وإلا تتدهور حالتهم وربما يموت المريض، أما 20 (14.28 **%**)مريض فبرروا سبب غيابهم ببعد المسافة ونقص المورد المالي هذا من جهة ومن جهة أخرى برروا غيابهم عن حصة واحدة بين حصتين لا يؤثر عن حلاتهم كونهم من صغار السن.

الجدول رقم (8): يبين توزيع أفراد العينة حسب علاقة الأطباء بالتثقيف الصحي للمرضى:

علاقة الأطباء	التكرار (ك)	النسبة المئوية (%)
نعم	110	%78.57
لا	30	%21.42
المجموع	**140**	**%100**

التحليل السوسيولوجي: من الجدول نلاحظ أن معظم المرضى يقرّون بأن للأطباء أثر كبير على تثقيفهم صحيا وهذا راجع للمعلومات الصحية والإرشادات التي يمدونهم بها، أما الفئة التي قالت لا فهي 30

(21.42 **%**) مريض وهم يعتبرون الأطباء لهم دور معين ومحصور بمعلومات معروفة عندهم ولم يضيفوا لحياتهم شيء جديد، قد يكون هذا راجع لقوة معلوماتهم الصحية أو لعدم تقبلهم أي معلومة جديدة وفقدوا الثقة في كل شيء أو الأطباء نفسهم ليس عندهم وسيلة إقناع جيدة.

الجدول رقم (9): يبين توزيع أفراد العينة حسب علاقة الجمعية بالتثقيف الصحي للمرضى:

علاقة الجمعية ب: ت ص	التكرار (ك)	النسبة المئوية (%)
نعم	128	%91.42
لا	12	%8.57
المجموع	**140**	**%100**

التحليل السوسيولوجي: معظم المرضى أشادوا بدور الجمعية في التثقيف الصحي وهذا ليس غريب على الجمعيات الصحية الخيرية التي لا تدخر جهدا في إعانة المرضى بل في بعض المرات من أموالهم الخاصة وهذا حسب ما صرّح به رئيس الجمعية، وهذا ما يتفق مع دراسة " أمال قسمية، وسارة زوبية" تحت عنوان: "المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالمواظبة العلاجية لدى مرضى القصور الكلوي"، وكذلك يتفق مع تقرير منظمة الصحة العالمية، ويتفق أيضا مع دراسة oumar" سنة 2006 والتي توصلت إلى أن المساندة الاجتماعية لها دور في المواظبة العلاجية وتكسب المريض عادات صحية سليمة.

الجدول رقم (10): يبين توزيع أفراد العينة حسب علاقة الثقافة الصحية بالمواظبة العلاجية:

الثقافة الصحية / المواظبة العلاجية	نعم		لا		المجموع	
	ك	النسبة%	ك	النسبة%	ك	النسبة%
نعم	65	%90.27	55	%80.88	120	%85.71
لا	7	%9.72	13	%19.11	20	%14.28
المجموع	**72**	**%100**	**68**	**%100**	**140**	**%100**

التحليل السوسيولوجي: نلاحظ من الجدول أن عدد المرضى المثقفين صحيا وفي نفس الوقت مواظبين علاجيا هو 65 أي بنسبة 90.27% وهو عدد لا بأس به حيث يوحي إلينا أن الثقافة الصحية التي يتلقاها من الجمعية لها علاقة كبير بتغيير السلوكات الصحية من الغير سوية إلى السلوكات الصحية السوية وهذا دليل على النضج الفكري ونمو الوعي الصحي عند المرضى، أما المرضى المثقفين صحي ولا يواظبون علاجيا فالأسباب عدة أهمها العامل المادي، وعامل آخر وهو العامل الأسري ، أما الفئة الغير مثقفة صحيا وتواظب علاجيا والذين عددهم 55 مريض وهذا دليل على خطورة المرض ومعرفتهم على تداعيات الغياب عن الحصص العلاجية، أما الفئة الغير مثقفة صحيا ولا تواظب علاجيا فعددهم 13 مريض أي بنسبة 19.11 % وهذه نسبة ضئيلة ومنطقية نسبة إلى أنهم لا يملكون ثقافة صحية كافية تبعد الخطر عن حياتهم ولكن لا نستخف بهذه النسبة فقد تكون سلبية أي لابد أن نمد لهم يد العون ولا نترك جهلهم يقتلهم فهم عبء على الطبقة المثقفة التي يجب أن تكون دائما في يد الضعفاء.

الجدول رقم (11): يبين توزيع أفراد العينة حسب علاقة الحالة الاقتصادية بالمواظبة العلاجية:

الحالة الاقتصادية / المواظبة العلاجية	عاطل عن العمل		أقل من 10000دج		من 10000دج إلى 30000 دج		أكثر من 30000دج		المجموع	
	ك	النسبة%	ك	النسبة%	ك	النسبة%	ك	النسبة%	ك	النسبة%
نعم	2	%66.66	20	%74.07	92	%92	6	%60	**20**	**%85.71**
لا	1	%33.33	7	%25.92	8	%8	4	%40	**20**	**%14.28**
المجموع	**3**	**%100**	**27**	**%100**	**100**	**%100**	**10**	**% 100**	**40**	**%100**

التحليل السوسيولوجي: من الجدول نلاحظ أن المريضان العاطلان عن العمل يواظبون على الحصص العلاجية تفهما لمرضهم وخطورته ولهم إعانة مادية خاصة من طرف الجمعية ، أما المريض العاطل عن العمل الذي لا يواظب علاجيا فله أسباب أسرية خاصة كما أنه يقيم بعيدا عن المركز، أما فئة المرضى الذين يبلغ دخلهم أقل من 10000دج فمنهم 20 يواظبون علاجيا و 7 مرضى لا يواظبون علاجيا وهذا

دليل على علاقة الحالة المادية للمريض فمصاريف مرضه تثقل كاهله وتجعله غير قادر على التكفل بنفسه وعائلته، وأما فئة المرضى الذين يقدر دخلهم من 10000دج إلى 30000دج فنجد 92 مريض منهم يواظبون على العلاج بانتظام لأنهم على العموم يعيلون أنفسهم، أما 8 مرضى لا يواظبون ربما لأسباب عائلية والأولاد وعدم الاكتفاء المالي، أما فئة المرضى الذين يتقاضون أكثر من 30000دج فمنهم 6 يواظبون و4 لا يواظبون وهذا راجع لبعد المسافة بين إقامتهم والمركز العلاجي، وبالتالي العامل المادي مهم في رحلة العلاج وهذا ما أظهرته دراستنا وتوافقت معه عدة دراسات مشابهة لدراستنا كدراسة " أمال قسمية، صارة زوبيدة" لدراستهم بعنوان " المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالمواظبة العلاجية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لعملية تصفية الدم " .

الخاتمة:

أثبتت الجمعيات الخيرية نفسها في الساحة الاجتماعية في وقت وجيز من خلال ما تقدمه من مساعدات إنسانية، حيث أصبح لها دور فعال في المجتمع الجزائري، نظرا لظهور روح التطوع والمساعدة لدى الجزائريين، ما يعبر عن قيمة الدور الفعال الذي تقوم به، حيث يظهر ذلك من خلال النتائج التي تحصلوا عليها، و تجدهم بمجرد سماع خبر وجود شخص معوز أو فقير أو مريض بحاجة إلى الأموال من أجل العلاج يسارعون للاتصال بالجمعية بهدف مساعدتهم.

كما يبدو دور الجمعيات الخيرية في المجتمع ظاهرًا باعتبار كثرة الأمراض المنتشرة في المجتمع ورغبة الجمعيات الخيرية في تقديم أكبر قدر من المساعدة لهؤلاء المرضى.

وذلك من خلال الدعم للمجالات الصحية، وتأمين الدم الاحتياطي للمرضى، وتقديم الأدوية الشهرية للمرضى الذين لا يتمكنون من تأمين أدويتهم، وتبني إجراء العمليات الجراحية للمحتاجين.

أما فيما يخص دراستنا هذه فإن أهم ما لفت انتباهنا هو طبيعة المرض نفسه والإرهاق الذي يعانيه المرضى صحيا وماديا ونفسيا، فهو فعلا مرض فتاك يغير حياة الأفراد تسعون درجة نحو الأسوأ، أما دور الجمعية الخيرية الصحية " الخلود " فهم بمثابة جنود الله فوق الأرض فهم يضحون بالنفس والنفيس من أجل المرضى ويعطونهم كل وقتهم لعدم تحسيسهم أنهم بدون مساندة اجتماعية، كما أن دراستنا هاته كانت نتائجها كالآتي:

1-النتائج:

- مرضى القصور الكلوي الذكور أكثر عرضة للفشل الكلوي من الاناث حيث كانت النسب كالآتي: 60.71 % ذكور ، 39.28 % إناث.
- أغلبية مرضى القصور الكلوي هم الفئة من 16 سنة إلى 40 سنة أي بنسبة 60.71 %.

- مرضى القصور الكلوي فئة المتزوجون هم الأعلى نسبة 71.42 %.
- مرضى القصور الكلوي المثقفون صحيا 46.42 %، والغير مثقفين 53.77 %.
- مرضى القصور الكلوي المواظبين على العلاج 85.71 %.
- الأطباء داخل المركز لهم دور فعال في تغيير الحالة الصحية للمريض 78.57 %.
- للثقافة الصحية علاقة كبيرة بالمواظبة العلاجية حيث كانت النسبة 90.28 %
- للحالة الاقتصادية للمريض دور فعال في المواظبة العلاجية .
- معظم المرضى يكتسبون معلومات صحية حول مرضهم من الجمعية الصحية 91.42%

2-التوصيات:

- من المفروض أن تساهم الحكومة في مساندة المريض ماليا أكثر مما هو الوضع الآن.
- يجب توفير ميزانية مالية للجمعيات المعتمدة في قطاع الصحة.
- توفير أجهزة تصفية الدم بشكل ملائم لعدد المرضى.
- إنشاء مراكز قريبة من إقامة المرضى.
- القيام بحملات توعية صحية عبر مختلف وسائل الإعلام للحد من انتشار هذا المرض.
- مراقبة جميع المنتجات الغذائية التي من شأنها الضرر بالكلى.

قائمة المصادر والمراجع:

أولا: الكتب:

أنتوني غندز، كارين بيردسال، علم الاجتماع، ترجمة فايز صباغ، المنظمة العربية للترجمة، عدد4، عمان، الأردن، 2003، ص242.

أحمد الرفاعي حسين، مناهج البحث العلمي، مجلد1، عدد1، داروائل للطباعة والنشر، عمان، الأردن، 1996، ص122.

lgalens roossel ; méthodes de recherches en gestion des humaines ; ed economica ; France ; 1998 : p93.

Grawtiz ; méthodes des sciences sociales ; édition 5 ; ed daloz ; paris ; 1981 ; p732.

إحسان محمد حسن، الأسس العلمية لمنهج البحث، دار الطليعة بيروت، لبنان، 1986، ص28 للطباعة والنشر،

ثانيا: المقالات

بخوش سارة، أحمان لبنى، الالتزام بالعلاج والرضى عن الخدمات الصحية لدى مرضى القصور الكلوي، مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة باتنة1،الجزائر، مجلد21، العدد2، ديسمبر 2020، ص240.

المرجع نفسه.

بن منصور رمضان، بكاي رشيد، دور وسائل الاعلام في التثقيف الصحي، مجلة دراسات إنسانية واجتماعية، جامعة وهران2، الجزائر، مجلد9، عدد2، 16 فيفري 2020، ص212.

المرجع نفسه

العوير محي الدين، الجمعيات الخيرية تعريفها وتأصيلها وصلتها بالمؤسسة الوقفية، مجلة الإحياء، جامعة دمشق، سوريا، مجلد17، 2015، ص300.

صديقي فاطنة، الوعي الاجتماعي والصحي لدى مرضى القصور الكلوي، مجلة تطوير العلوم الاجتماعية، جامعة زيان عاشور، الجلفة، الجزائر، مجلد10، عدد21، ديسمبر 2010، ص163.

صديقي فاطنة، تأثير مرض القصور الكلوي على مكانة المريض، مجلة تطوير العلوم الاجتماعية، جامعة زيان عاشور، الجلفة، الجزائر، مجلد11، عدد2، 10-12-2010، ص162-163.

ثالثا: المواقع الالكترونية

https://mawdoo3.com،02- 04- 2021 ،الحلايقة غادة، معلومات عامة، 29 سبتمبر 2014 ، 02-04-2021 ، مروان محمد، مصطلحات ومعاني، 13-02-2018.

https://mawdoo3.com

https://youm7.com، 29-03-2021، بيتر إبراهيم، اليوم السابع، 06-07-2018.

، 29-03-2021، ريان طاهر، 24 ألف جزائري مصاب بمرض القصور الكلوي، 05-02-2020.

https://enaharonline.com

الهوامش:

بخوش سارة، أحمان لبنى، الالتزام بالعلاج والرضى عن الخدمات الصحية لدى مرضى القصور الكلوي، مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة باتنة1،الجزائر، مجلد21، العدد2، ديسمبر 2020، ص240.[1]

المرجع نفسه.[2]

بن منصور رمضان، بكاي رشيد، دور وسائل الاعلام في التثقيف الصحي، مجلة دراسات إنسانية واجتماعية، جامعة وهران2، الجزائر، مجلد9، عدد2، 16 فيفري 2020، ص212.[3]

المرجع نفسه[4]

العوير محي الدين، الجمعيات الخيرية تعريفها وتأصيلها وصلتها بالمؤسسة الوقفية، مجلة الإحياء، جامعة دمشق، سوريا، مجلد17، 2015، ص300.[5]

https://mawdoo3.com،02- 04- 2021 ،الحلايقة غادة، معلومات عامة، 29 سبتمبر 2014 [6]

https://mawdoo3.com، 02-04-2021 ، مروان محمد، مصطلحات ومعاني، 13-02-2018، [7]

مالك شعباني، دور الإذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي لدى الطالب الجامعي، جامعة أحمد منتوري، قسنطينة، الجزائر، 2006، ص193.[8]

المرجع نفسه. [9]

صديقي فاطنة، الوعي الاجتماعي والصحي لدى مرضى القصور الكلوي، مجلة تطوير العلوم الاجتماعية، جامعة زيان عاشور، الجلفة، الجزائر، مجلد10، عدد21، ديسمبر 2010، ص163.[10]

المرجع نفسه. [11]

المرجع نفسه. [12]

صديقي فاطنة، تأثير مرض القصور الكلوي على مكانة المريض، مجلة تطوير العلوم الاجتماعية، جامعة زيان عاشور، الجلفة، الجزائر، مجلد11، عدد2، 10-12-2010، ص162-163.[13]

أنتوني غندز، كارين بيردسال، علم الاجتماع، ترجمة فايز صباغ، المنظمة العربية للترجمة، عدد4، عمان، الأردن، 2003، ص242. [14]

https://youm7.com، 29-03-2021، بيتر إبراهيم، اليوم السابع، 06-07-2018، [15]

المرجع نفسه. [16]

المرجع مفسه. [17]

المرجع نفسه. [18]

المرجع نفسه. [19]

، 29-03-2021، ريان طاهر، 24 ألف جزائري مصاب بمرض القصور الكلوي، 05-02-2020، https://enaharonline.com[20]

أحمد الرفاعي حسين، مناهج البحث العلمي، مجلد1، عدد1، داروائل للطباعة والنشر، عمان، الأردن، 1996، ص122. [21]

إحسان محمد حسن، الأسس العلمية لمنهج البحث، دار الطليعة للطباعة والنشر، بيروت، لبنان، 1986، ص28 . [22]

Igalens roossel ; méthodes de recherches en gestion des humaines ; ed economica ; France ; 1998 : p93. [23]

Grawtiz ; méthodes des sciences sociales ; édition 5 ; ed daloz ; paris ; 1981 ; p732. [24]

مجلة طبنـــة للدراسات العلمية الأكاديمية ISSN 2661-7633 / EISSN 2716-8883

السنة: 2021 المجلد: العدد: ص.ص: 125-143