. دور الجمعيات في تشكيل الوعي الصحي لدى المرضى (دراسة ميدانية بجمعية داء السكري بالمسيلة).

بوضياف نوال **بوساق عائشة**

جامعة المسيلة

ملخص:

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة الدور الذي تقوم به الجمعيات من خلال إعلام المرضى وإجراء أيام تحسيسية وذلك بغية تشكيل ورفع مستوى الوعي الصحي لديهم ، فقد تقوم بأنشطة متنوعة ومختلفة وبرامج توعوية ومساندة مادية ومعنوية للمرضى داء السكري حيث ومن أجل بلوغ هدف الدراسة سنقوم ببناء استبيان مكون من مجموعة من الأسئلة تقدم للمرضى المنخرطين في الجمعية كعينة للدراسة وذلك للتحقق من الفرضيات بالاستعانة ببرنامج spss وبعض الأساليب الإحصائية سنتطرق إليها في الدراسة بغية معالجة الفرضيات التالية :

1-مستوى الوعي الصحي لدى مرضى السكري المنخرطين في الجمعية مرتفع .

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى مرضى السكري المنخرطين في الجمعية تعزى لمتغير السن .

3-توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى مرضى السكري المنخرطين في الجمعية تعزى لمتغير الجنس .

الكلمات المفتاحية :الجمعية ، الوعي الصحي ، المرضى السكري .

Study summary:

The current field study aims to know the role that associations play through informing patients and conducting sensitization days in order to form and raise the level of health awareness they have. They may carry out various and various activities, awareness programs, material and moral support for patients with diabetes. In order to reach the goal of the study, we will build a component questionnaire. From a set of questions presented to the patients involved in the association as a study sample in order to verify the hypotheses using the spss program and some statistical methods we will address in the study in order to address the following hypotheses:

1- The level of health awareness among diabetics involved in the association is high.

2- There are statistically significant differences in diabetic patients involved in the association due to the age variable.

-3There are statistically significant differences in diabetic patients involved in the association due to the gender variable.

Key words: association, health awareness, diabetic patients

إشكالية الدراسة:

إن مرض السكر هو داء العصر فقد أصبح انتشاره بأرقام متزايدة خلال السنوات الاخيرة وذلك راجع لعدة اعتبارات من بينها الضغوطات الحياة والنظام الغذائي الغير الصحي وعوامل نفسية واجتماعية وأخرى وراثية ، هذا المرض الذي يلازم المريض لفترة طويلة من عمره يعتبر مزمنا ، إذ يعتبر انتشاره مهددا خاصة الشباب فهو في تزايد إذ أنه يصيب 1 من كل 5 أشخاص ، إذ تعتبر المرافقة الصحية للمرض تستدعي إلمامه بجميع الخصائص والاعراض المرضية وذلك بهدف الوقاية والعلاج ، إذ يلعب الوعي الصحي للمريض دورا هاما في تحسين حالة المرضى والتكيف مع المرض إذ هي نصف العلاج وقد تقدم هذه التوعية عبر عدة مؤسسات منها الجمعيات التي تستقطب العديد من الافراد بمختلف الاعمار والمستويات الثقافية حيث تلعب هذه الاخيرة عدة مهام من بينها نشر الوعي الصحي والمساندة المادية والمعنوية للمرضى وتوفير الدواء وبعض الاحتياجات للمرضى المعوزين ومن خلال هذا جاءت دراستنا الحالية المتمثلة في ماهو دور الجمعيات في تشكيل الوعي الصحي لدى مرضى داء السكري ؟

أهمية الدراسة :

تبرز أهمية دراستنا الحالية من محاولتها التعرف على التأثير والدور الهام الذي تلعبه الجمعية في تثقيف المرضى ونضجهم صحيا نحو المرض ، كما تعتبر المساندة المعنوية اولا والمادية ثانيا التي هي من مهام الجمعية تقدمها للمرضى المحتاجين كنقطة مهمة في دعمهم الصحي والنفسي واحتوائهم من أجل التخفيف من آلامهم ومعاناتهم لمرضهم المزمن .

كما تتمثل أيضا أهمية دراستنا في النقاط التالية :

- أهمية الجمعية في الجوانب الصحية والنفسية .
- أهمية الوعي الصحي ومعلومات التثقيف الصحي بالنسبة للمرضى .
- تعتبر هذه الدراسة كمحاولة التقرب من الجمعيات وتعرف المرضى على حالات شبيهة بحالاتهم المرضية إذ تعتبر هذه النقطة مهمة في المساندة النفسية لهم.

أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة إلى :

- التعرف على مستوى الوعي الصحي لدى المرضى المنخرطين في الجمعية .
- كشف الفروق الموجودة في مستوى الوعي الصحي تعزى لمتغير السن.
- كشف الفروق ذات الدلالة في المستوى الصحي لدى المرضى المنخرطين في الجمعية تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

الإطار النظري:

مصطلحات الدراسة:

الوعي الصحي:

يعرف **رؤوف سالم (2018: 28)** الوعي الصحي بأنه عبارة عن جملة من التصورات والمعتقدات والرؤى التي تعين الإنسان في حياته الصحية وتحدد سلوكه الصحي ، حيث يتكون الوعي الصحي من جملة المعارف والمعتقدات التي نكونها عن الأمور والمشكلات الصحية باعتبار أن المعرفة الصحية هي مجموعة المعلومات والخبرات والمدركات التراكمية التي يحصل عليها الإنسان من المصادر المتنوعة حول الحقائق والآراء الصحية .

أما **يوسف (2015:21)** يرى بأن الوعي الصحي هو كمية المعلومات التي يمتلكها الأفراد الخاصة بالوقاية من الأمراض وإتباع الإرشادات الصحية الخاصة بالابتعاد عن كل من شأنه أن يؤثر سلبيا على الصحة .

أهداف نشر الوعي الصحي :

حسب مهدي (2018: 56) ان هناك عدد من الأهداف يراد تحقيقها والوصول إليها من خلال نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع .

- إيجاد مجتمع ملم بالمعلومات والمشكلات الصحية فضلا عن الامراض ومعدل الاصابة بها وأسبابها وطرق انتقالها وأعراضها والوقاية منها.
- إيجاد مجتمع يكون أفراده قد فهموا وأيقنوا أن حل مشاكلهم الصحية والمحافظة على صحتهم هي مسؤوليتهم قبل أن تكون مسؤولية الجهات الحكومية .
- إيجاد مجتمع يتبع أفراده الارشادات والعادات الصحية السليمة وكذلك يشتركون إيجابيا في حل مشاكلهم الصحية ويبذلون المال والجهد في هذا السبيل .
- ايجاد مجتمع يكون أفراده قد تعرفوا على الخدمات والمنشأة الصحية المتوفرة في بلدهم وتفهموا الغرض من إنشائها وكيفية الانتفاع بها بطريقة منظمة ومجدية .

الجمعيات :

تعرف الجمعية حسب **محمد عبد القادر (2013: 29–30)** على أنها بناء غير رسمي يعتمد بشكل أساسي على العمل والجهد التطوعي من قبل أفراد المجتمع، أما مروه صدقيني فعرفت الجمعيات على أنها جماعة ذات تنظيم مستمر تتألف من شخصيات طبيعية أو اعتبارية لغرض غير الحصول على ربح مادي ولا تعتمد هيكليا على الدولة وهناك مشاركة تطوعية في إدارتها .

داء السكري:

يرى بايلي (2002 : ص7) أن داء السكري هو داء مزمن انتشر بسرعة في كل بلدان العالم ، وقد يشكل خطرا على المريض إذ لم يتم التحكم به بشكل جيد وسريع وله الكثير من المضاعفات .

أما **عبير وعبد الله (2017 :28)** ترى أن تعريفات مرض السكري تنوعت على النحو التالي :

مرض السكر كما عرفته منظمة الصحة العالمية في جنيف عام 1979 هو حالة مرضية مزمنة تحدث بسبب عوامل وراثية أو مكتسبة أو نتيجة عوامل أخرى وهي تعني نقصا مطلقا أو نسبيا في كمية الأنسولين التي تفرزها غدة البنكرياس ،مما ينتج عنه ارتفاعا في نسبة السكر في الدم والبول واضطراب في أكسدة الدهون والبروتينات والكربوهيدرات .

أعراض السكري :

تختلف حدة أعراض السكري ومعدل تطورها إعتمادا على نوع المرض الذي يعاني منه المريض ، وتشمل أعراض النوعين الأول والثاني من السكري :

1- الشعور بالظمأ.
2- الجفاف.
3- كثرة إدرار البول .
4- عدوى المسالك البولية أو داء المبيضات (التهاب المثانة).
5- فقدان الوزن .
6- التعب والبلادة .
7- ضبابية الرؤية بسبب جفاف عدسة العين .

أسباب مرض السكري:

أكدت دراسات التي أجريت لمعرفة السبب الرئيسي لظهور داء السكري لوجود عوامل من شأنها توليد وتفاقم الإصابة بهذا الداء ومن أهمها:

الوراثة : لا يمكن اعتبار مرض السكري مرضا وراثيا بحثا بمعنى أن آباء المرضى المصابين بالسكري قد لا يكون أبناؤهم مصابين بهذا المرض ولكن نسبة إصابتهم بالسكري تكون أكثر من غيرهم وهذه الحقيقة تم إثباتها من قبل الإحصائيات العلمية التي أجريت على مرض السكري والمقصود بالوراثة العائلة (الاب ، الام)

البدانة: إن البدانة ليست كافية للتسبب بالسكري بمعنى أنه ليس كل بدين مصاب بالسكري ، ولكن أثبتت الدراسات العلمية أن البدانة من عوامل الخطورة للإصابة بالسكري وإن نسبة هذا المرض تزداد عند البدنين .

بعض الادوية : كالأقراص المانعة للحمل والادوية الكظرية (الكورتزون) والمضادات التي تستخدم في معالجة أمراض القلب والضغط وغيرها من الادوية التي قد تساهم في رفع مستوى السكر في الدم .

الانفعالات النفسية الشديدة :الخوف الشديد ، الحزن الشديد والقلق المستمر أو الخسارة المادية الكبيرة

ثانيا: الإطار الميداني للدراسة :

1-منهج الدراسة :

اعتمدت الباحثتان في الدراسة على المنهج الوصفي وذلك لمناسبته لطبيعة الدراسة وأهدافها ،حيث يعتبر المنهج الوصفي الأسلوب أو الطريقة لدراسة الظواهر الاجتماعية بشكل علمي منظم من أجل الوصول إلى أغراض محددة لوضعية اجتماعية معينة (**بلقاسم ،2012 ،ص133**).

2-مجتمع الدراسة:

3-عينة الدراسة : اشتملت عينة الدراسة مجموع المرضى الذين لهم الأقدمية في التواصل مع الجمعية لأكثر من سنتين فما فوق من مختلف الاعمار وقدر عددهم ب **35** مصاب ومصابة بداء السكري .

4-أداة الدراسة :

قامت الباحثتان ببناء استبيان يقيس مستوى تشكل الوعي الصحي لدى المرضى الناتج عن دروس التغذية التي تقدمها الأخصائية التغذية ومعظم النشاطات التثقيفية التي تقوم بها الجمعية واستخدمت في ذلك عبارات بسيطة وسهلة قامت الباحثتان باشتقاقها من الواقع المعاش والاطر النظرية التي تخدم الموضوع حيث تحصلت في الأخير عرضه على مجموعة من الأخصائيين والباحثين في المجال من داخل وخارج الجامعة تحصلنا على (18) بند استخدمت فيه البدائل التالية(أوافق ، لا رأي، أعارض) بسلم تصحيح (3 أوافق ،2 لارأي ،1 أعارض) وكانت جميع عباراته إيجابية ، وبعد عرضه على مجموعة من الخبراء لقياس الخصائص السيكو مترية للاستبيان تحصلنا على ما يلي :

5-الخصائص السكومترية لأداة القياس :

الصدق :

وللتأكد من صدق أداة المستخدمة في الدراسة قامت الباحثتان بعرضها على مجموعة من الباحثين والخبراء والمحكمين من أساتذة متخصصين داخل وخارج الجامعة وذلك من أجل التحقق من درجة توافق صياغة الفقرات لغويا ومدى قياسها لذلك ، وتم التقيد بالملاحظات التي قدمها لنا الاساتذة المحكمين ، فتم الاحتفاظ ببعض منها وتغيير البعض الأخر وهي التي حصلت على 80 % فأكثر من آراء المحكمين ، حيث أعطيت لكل فقرة وزن مدرج ثلاثي ، فقد أعطيت للدرجة الكبيرة (3) ، والدرجة المتوسطة (2) .،والدرجة المنخفضة (1).

كما استخدمت الباحثتان صدق الاتساق الداخلي بين أبعاد الاستبيان والدرجة الكلية باستخدام معامل الارتباط بيرسون كما هو موضح في الجدول التالي :

البنود	معامل الارتباط	البنود	معامل الارتباط
البند01	0.601	**البند10**	0.661
البند02	0.520	**البند11**	0.678
البند03	0.771	**البند12**	0.681
البند04	0.684	**البند13**	0.544
البند05	0.552	**البند14**	0.806
البند06	0.533	**البند15**	0.811
البند07	0.754	**البند16**	0.751
البند08	0.692	**البند17**	0.688
البند09	0.680	**البند18**	0.528

جدول رقم (01):يمثل مصفوفة ارتباطات العبارات مع الدرجة الكلية للاستبيان

تشير البيانات الموضحة في الجدول إلا أن قيم معاملات الارتباط والدرجة الكلية للأداة جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.001 حيث تراوحت بين (0.520 – 0.811) ، وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي لأداة الدراسة .

الثبات :

تم التأكد من ثبات المقياس بحساب معامل الثبات ألفا كرو نباخ كما هو ممثل في الجدول التالي :

العبارات	ألفا كرونباخ
18	0.701

الجدول رقم (02) :يوضح قيمة معامل الثبات لأداة الدراسة .

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن معامل الثبات للمقياس هو 0.701 وهو معامل مرتفع ، وهذا بمثابة مؤشر دال على ثبات الأداة وهنا نستطيع القول أن الأداة صالحة للتطبيق في الدراسة الأساسية.

6–المعالجة الإحصائية:

ثم استخدام برنامج ((spssلتحليل ومعالجة البيانات إحصائيا ، المتوسط الحسابي ، الانحراف المعياري ،معامل الارتباط برسون ، الفا كرونباخ ، Tteste

7–عرض النتائج ومناقشتها:

7–1 عرض نتائج الدراسة :

قبل عرض نتائج الدراسة وتحليلها نذكر بفرضيات الدراسة والتي جاءت كما يلي :

الفرضية 01: مستوى الوعي الصحي لدى مرضى السكري المنخرطين بالجمعية مرتفع.

الفرضية 02: لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى المرضى المنخرطين بالجمعية تعزى لمتغير السن .

الفرضية 03: لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى مرضى السكري المنخرطين بالجمعية تعزى لمتغير الجنس .

عرض نتائج الفرضية الاولى :

وللإجابة على التساؤل الذي ينص: ما مستوى الوعي الصحي لدى مرضى السكري المنخرطين في الجمعية ؟

وللإجابة على هذا التساؤل تم استخدام اختبار **ت تاست** لعينة واحدة للمقارنة بين المتوسط الحسابي لأفراد العينة مع المتوسط الفرضي لأداة المقياس المستخدمة كما هو مبين في الجدول التالي :

العينة	الحسابي .م	الانحراف م	م. الفرضي	Tالمحسوبة	قيمة الدلالة	القرار
35	52.42	1.59	36	16.663	0.000	دال إحصائيا

الجدول رقم (03) :نتائج الاختبار التائي لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والفرضي

ولأجل الإجابة على التساؤل عالجنا البيانات إحصائيا التي تم الحصول عليها من تطبيق الاستبيان لقياس الوعي الصحي على عينة مؤلفة من 35 مريضا ومريضة بداء السكري ، وبعد استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لها ومقارنتها بالمتوسط الفرضي تبن أن متوسط أفراد العينة بلغ 52.42 وهو أكبر من المتوسط الفرضي 36 ومن خلال مقارنة sigالبالغة 0.000 وهي أقل من 0.05 أي أنه توجد فوق بين المتوسطين لصالح المحسوب ومن هنا نستطيع القول أن مستوى الوعي الصحي لدى مرضى السكري المنخرطين في الجمعية مرتفع .

عرض نتائج الفرضية الثانية :

وللإجابة على التساؤل الذي ينص: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى مرضى السكري المنخرطين في الجمعية تعزى لمتغير السن ؟

وللإجابة على هذا التساؤل تم استخدام ت تاست لعينتين مستقلتين (أكبر من 40 سنة ،أقل من 40 سنة) كما هو موضح في الجدول التالي :

السن	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t المحسوبة
أكبر من 40سنة	23	52.69	1.36	0.108
أقل من 40 سنة	12	51.91	1.92	

جدول رقم (04) : يوضح نتائج الاختبار ت تاست لعينتين مستقلتين(السن)

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ تقارب في المتوسطات الحسابية بين المرضى الاكبر من 40 سنة والمرضى الاقل من 40 سنة حيث بلغت على التوالي 52.69 لصالح أكبر من 40 سنة وبلغت 51.91 لصالح الاقل من 40 سنة ومن هنا يمكن القول أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التثقيف والوعي الصحي الذي تتلقاه العينة من داخل الجمعية وما يؤكد ذلك هو قيمة sig (ت المحسوبة) والتي بلغت 0.108 وهي قيمة أكبر من 0.05 : إذن لا توجد فروق بين من هم أكبر وأقل من 40 سنة في التثقيف والوعي الصحي ومنه تم تحقيق الفرضية

عرض نتائج الفرضية الثالثة :

وللإجابة على التساؤل الذي ينص: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى مرضى السكري المنخرطين في الجمعية تعزى لمتغير الجنس ؟

وللإجابة على هذا التساؤل تم استخدام ت تاست لعينتين مستقلتين (ذكر ، أنثى) كما هو موضح في الجدول التالي :

الجنس	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة tالمحسوبة
ذكر	21	52.23	1.89	0.3
أنثى	14	52.71	0.99	

جدول رقم (05) : يوضح نتائج الاختبار ت تاست لعينتين مستقلتين(الجنس)

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ تقارب في المتوسطات الحسابية بين الذكور والإناث حيث بلغت على التوالي 52.23 لصالح الذكور وبلغت 52.71 لصالح الإناث ومن هنا يمكن القول أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التثقيف الصحي وتشكل الوعي بين الذكور والإناث وما يؤكد ذلك هو قيمة sig (ت المحسوبة) والتي بلغت 0.3 وهي قيمة أكبر من 0.05 : إذن لا توجد فروق بين الذكور والإناث في التثقيف الصحي وتشكل الوعي ومنه تم تحقيق الفرضية.

7-2 مناقشة النتائج المحصل عليها :

-مناقشة نتائج الفرضية الاولي :

للتحقق من فرضية الدراسة التي جاءت كالنحو التالي : لجمعية داء السكري بالمسيلة دور فعال في زيادة التثقيف الصحي لدى المرضى تم استخدام ت تاست لعينة واحدة وأثبتت النتائج الموضحة في الجدول أن الجمعية لها دور فعال في زيادة التثقيف والوعي الصحي لدى المرضى ولعل هذا راجع لعوامل عديدة منها المساندة الصحية والمالية والنفسية ولقاء المرضى مع بعضهم البعض في حصص التثقيف الصحي والاحساس بنفس المشكلة له الدور الكبير في رفع من مستوى الوعي لديهم .

-مناقشة نتائج الفرضية الثانية :

للتحقق من الفرضية القائلة بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى المرضى في مستوى الوعي الصحي للمنخرطين في الجمعية تعزى لمتغير الجنس تم استخدام ت تاست لعينتين مستقلتين فتحققت الفرضية في الاخير بأنه لا توجد فروق هاذا راجع لعدة اعتبارات منها :بأن الجمعية تسعى لتقديم الخدمات مهما كان نوع الجنس .

-مناقشة نتائج الفرضية الثالثة :

للتحقق من الفرضية القائلة بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى المرضى في مستوى الوعي الصحي للمنخرطين في الجمعية تعزى لمتغير السن تم استخدام ت تاست لعينتين مستقلتين فتحققت الفرضية في الاخير بأنه لا توجد فروق هاذا راجع لعدة اعتبارات منها :بأن الجمعية تسعى لتقديم الخدمات مهما كان نوع السن .

خاتمة :

من خلال ورقتنا البحثية التي كان محتواه يدور حول نشاط الجمعيات ودورها في تزويد المرضى بوعي صحي حول مرض السكري نستخلص إلى أن لها دور فعال في هاذا الجانب وفاعليتها يكمن في دعمها وتوفير إحتياجات المرضى لإستمرارها .

المقترحات والتوصيات:

من خلال النتائج المتحصل عليها من طرف الباحثتين والتي جرتنا إلى اتخاذ مجموعة من التوصيات التي قد تخدم الجمعية بصفة عامة والمرضى داء السكري بصفة خاصة وهي كالتالي :

- ضرورة تزويد الجمعية بأخصائية صحة نفسية وأخصائية عيادية وذلك لملامسة بعض الجانب النفسي في المرضى .
- تزويد الجمعية بمساعدات مالية تسعى من خلالها إلى مساعدة المرضى في متابعة العلاج
- تزويد الجمعية بأطباء مختصيين لمتابعة الحالات دوريا .

قائمة المراجع:

- رؤوف سالم أحمد (2018) .**الإعلام الصحي وتطبيقاته في المجالات الطبية** ،القاهرة ، مصر : دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع .
- يوسف لازم كماش (2015). **الصحة والتربية الصحية، الصحة المدرسية والرياضية**، ط1: دار الخليج للنشر والتوزيع .
- محمد عبد القادر (2013). **دراسات اجتماعية معاصرة**، طرابلس، ليبيا.
- ضحى محمود بايليلي (2002) .**حقائق عن داء السكري** ، ط1،الرياض ، السعودية : مكتبة العبيكة للنشر والتوزيع.

-بلقاسم سلاطنة (2012).**المناهج الأساسية في البحوث الاجتماعية** ،ط1، بسكرة ، الجزائر : دار الفجر للنشر والتوزيع .