



الاضطرابات الاجتماعية-النفسية والمهنية لمريض السكري -دراسة ميدانية
بالمركز الصحي لولاية عنابة

الدكتورة : ملياني نادية
الجامعة: جامعة باجي مختار عنابة

ملخص:

تهدف هذه الورقة إلى التعرف بأحد الأمراض الاجتماعية ذات المنشأ العضوي، وتبرز أهميته الاجتماعية في الانتشار والعمومية، وتأثيره في العلاقات الاجتماعية العائلية كالمكانة والدعم العائلي، العلاقات المهنية كالأداء والفاعلية في العمل، الحالة النفس-اجتماعية خاصة الروابط الحميمة أساس العلاقة الزوجية والاستقرار العائلي، ومن خلال الدراسة الميدانية التي أجريناها في المركز الصحي، استخدمنا منهج دراسة حالة واستمارة مقابلة، وامتدت فترة الدراسة من 2017/01/11 إلى غاية 2017/03/25، وبينت أولى النتائج أن الشخص بعد الإصابة يتعرض لاضطرابات اجتماعية ونفسية ونقص في نشاطه المهني. الكلمات المفتاحية: اضطرابات اجتماعية- نفسية ومهنية، مرض السكري.

Abstract:

This article aims to highlight the disorders and the socio-psychological and professional problems that diabetics can develop them, generally these disorders are traduced by a marginalization, instability in the intimate relations, and this study is spread from 11/01/2017 to 25/03/2017 in Annaba health center.

Keywords: disorders socio-psychological, professional, diabetes.

مقدمة:

بدأ الطب يعترف بإعادة إحياء الاعتقادات القديمة بأهمية العوامل النفسية والاجتماعية في حدوث الأمراض وتعليلها، خاصة عندما أخذ ميدان الطب بأسباب الموضوعية العلمية، وتقدم الطب الوقائي والصحة العامة الاجتماعية وأصبح التركيز على الكائن العضوي "الفرد" والاهتمام به في موقف اجتماعي، والشخصية الاجتماعية، وأثار البيئة الخارجية في حدوث الاضطرابات كحالات مرضية من دورة الحياة الاجتماعية.

ومع بروز حياة المدن والتغير الاجتماعي وما تحمله من زخرف ورونق تجلت مظاهر التغير الاجتماعي وكثر الحديث عن مؤشرين هما: الاضطرابات الاجتماعية-النفسية، لعدم قدرة المريض على التكيف مع المعطيات الاجتماعية، وسوء التعاطي مع العوامل الحضارية، والثقافية، أو الاضطرابات الأسرية، ونتاج مشكلات صحية وخيمة عن التغير المفاجئ الذي يصيب حياة الأفراد اللذين تحكمهم فروقات فردية، فالإخفاق في التكيف البيولوجي قد لا يعود إلى قصور السمات الشخصية للناس فحسب بل إلى درجة التلاؤم بين الفرد والوضع الاجتماعي فالاستجابات للمواقف تختلف بين الناس ضمن القدرات السيكلوجية والأدائية والمهارات والتدريبات ودرجات الدعم والمعاونة التي يتلقاها الفرد ضمن جماعة، ومدى التلاؤم بين الطاقات والمطالب المفروضة من طرف البيئة سواء الطبيعية أو المحيطة فيسلك الفرد إزاء موقف معين وطلب ما سلوكا ناجحا قد لا يكون بنفس النتيجة في موقف آخر بالنسبة له أو لغيره فيصبح عائقا.

ونتيجه أن تعدت البحوث إلى معطيات أخرى عن تداعيات المرض من سبب ونتيجة إلى سلوك، عادات وتقاليد، قيم، أعراف، مستوى التحضر والتمركز الجغرافي للسيطرة على الأمراض المتصفة بالبائية، المعدية، العائلية، المهنية وكله يصب في اهتمام واحد النهوض بمجتمع يرقى إلى إنتاج علاقات اجتماعية، صحية الفرد المتوازن سبب القوة فيها.

والمقصود بالتوازن هو حالة من الكفاية بين الناحية العقلية، الفيزيولوجية، النفسية، الاجتماعية أي جعل الصحة مسألة غير منفصلة عن الاتجاه العام للتنظيم الاجتماعي السياسي السائد نتيجة الآثار التي تحدثها مثلا البيئة الصناعية في المجتمعات الحديثة والتي يتعرض سكانها لأخطار الإصابة بالأمراض المزمنة كالسكري، هذا الأخير يكون السبب في التأثير على العلاقات الاجتماعية والاستقرار النفسي، من أجل كل ذلك سنختبر هذا الطرح من خلال دراستنا الميدانية في مركز صحي بمدينة تعتبر قطبا ساحليا، سياحيا، صناعيا، ومركزا مستهدفا للجوء والطلب الصحي والاهتمام بالعلاقة الموجودة بين مرض السكري والاضطرابات الاجتماعية-النفسية.

لو كانت الصحة هي مجرد حالة الخلو من المرض والضعف الواضح لأصبح من اليسير أن نعتبر كل الأفراد ممن لا يستشعرون المرض ولا تظهر عليهم علامة واضحة عند فحصهم أفراداً أصحاء، وهذا ما يعتمد أكثر على الجانب البيولوجي إذ ظل هذا المنظور أهم جوانب الطب التي تشغل حيز الإعداد للبرامج الطبية، خاصة ما تعلق منها بوظائف الجسم وأمراضه، فرض هذا الوضع حداً أدنى لتعريف الصحة من جسدية، عقلية إلى صحة الجماعة.

لكن قد تتدخل عوامل تتحكم في المرض تتعلق بوصف الفرد للحالة المرضية، أسباب المرض، طرق علاجه والوقاية منه وكلها تصورات يحملها الفرد سواء كانت معلومات أو تصورات مضللة أو صحيحة لتكون مؤثرات في قرار طلب العلاج من عدمه لدى الهيئات الرسمية، "لأن الناس عادة ما يحيطون أمور صحتهم أو مرضهم باعتقادات معينة، كما يقومون بتعريفات وتفسيرات ذاتية واجتماعية بشأنها، ثم يقررون بناءً على مدلولات تقييماتهم للأعراض المرضية الذهاب إلى الطبيب عاجلاً أو آجلاً أو يختارون العيش بها والتعايش معها" سالم خضر، محمد ساري. (1988). المرض في المجتمع الأردني بين المنظور الشعبي والمنظور المهني. *مجلة كلية الإنسانيات والعلوم الاجتماعية جامعة قطر*، عدد 21، ص 377.

إن التغير الذي يحدث للفرد في سلم القيم ولبعض المسلمات والمدرجات العقلية والنفسية وفي انتمائه الأسري وعاداته اليومية في الأكل والنشاط، قوة أو ضعف الدعم الذي يتلقاه من الجماعة تحدد تفاعله إزاء المرض وطرق الاستجابة له، النظام الغذائي المتبع، حياة الرفاهة مبتغى الأفراد، لازمت بروز بعض الأمراض المتصفة بطول مدة الإصابة بها خاصة السكري وارتفاع ضغط الدم وأمراض تصلب الشرايين، والتي تتسارع وتيرة الإصابة بها لتفوق مرض نقص المناعة المكتسبة في أسباب الوفيات، فإن لم تكن الوفاة بسبب المرض فالموت يكون نتيجة المضاعفات.

وحسب توقعات علماء الأوبئة فإنه في سنة 2025: 6.3% من سكان العالم سيكونون مرضى بالسكري Nacira ; ben fenatki. Diabète l'hécatombe annonce. C promo design, P1-2، وحسب إحصائيات 2006 هناك 190 مليون مصاب حول العالم، ويتوقع أن يتفاقم هذا العدد ليصل سنة 2030: 370 مليون مصاب أي بمعدل 06 ملايين مصاب سنوياً، وعلى المستوى المحلي يحتل مرض السكري المرتبة الرابعة من أسباب الوفيات في إحصائيات لـ 12 ولاية "مالك، رشيد. وآخرون، (2006/02/02). يوم دراسي حول استراتيجية التكفل بمرض السكري، عناية دار الثقافة لولاية عنابة.

لذلك بات من الضروري تناول موضوع مقارنة المرض وما يتسبب فيه من اضطرابات على مستوى الشخصية العامة للمريض ووقايته ومن ثم وقاية المحيط الاجتماعي من نتائج مرض السكري بطرح التساؤل المركزي التالي:

ما هي الانعكاسات الاجتماعية-النفسية لمرض السكري؟

من أجل الإجابة على التساؤل المركزي نطرح فرضيتين هما على التوالي:

ان مرض السكري يرتبط ارتباطا وثيقا بالمحيط.

ان مرض السكري يؤثر تأثيرا كبيرا على العلاقات والروابط والأداء.

1.1- مرض السكري: "إنه مرض يتميز بارتفاع مستوى السكر في الدم وعند الإصابة يحدث

مرض السكري أعراضا معروفة منذ أزمنة مضت، ككثرة الشرب، كثرة التبول، الرهم أي (فقدان الوزن)، وبشكل خطرا على المدى الطويل بسبب المضاعفات المصاحبة له وهناك نوعين من السكري النوع الأول وهو يعتمد كلية على الأنسولين نتيجة قصور تام للبنكرياس على تأمين الأنسولين، والنوع الثاني يعتمد على الأنسولين المفزة جزئيا أو بكميات قليلة، والجزء الآخر اللازم من الأنسولين يتم تأمينه عن طريق الأدوية" (Diabète et L.perlemuter ; et autres. (1995). maladie métabolique, édit Masson : paris, milan, Barcelone, p07. إيصال السكر للأنسجة، وتحدث العملية مع الحفاظ على التوازن بين الاستهلاك وإعادة الشحن، وفي الحالة العادية وعند انخفاض نسبة السكر ونظرا لأهميته لإنتاج الطاقة اللازمة للقيام بالنشاطات الإرادية الحركية الجسمية واللاإرادية كالنشاط العضوي يقوم الكبد بتأمينه عن طريق تحويل الغليكاجان إلى غليكوز، إضافة إلى إمكانية تأمين الكبد للغليكوز بتحليل وتحويل الدهون والبروتينات.

2.1- لمحة تاريخية عن مرض السكري: كان القدماء يتعرفون على مريض السكري بطرح

جسمه للتبول الذي يحتوي على السكر، ويواصلون الملاحظة على السائل البولي بملاحظة كثافته، ومذاقه، ومحتوياته بالعين المجردة، وفي سنة "1869 كان شاب متمدرس يبلغ من العمر 22 سنة ويدعى بول لنغرهانس يبين أن للبنكرياس زيادة على إفراز العصارة البنكرياسية في المعدة فإنه يفرز مادة أخرى في الدورة الدموية، من خلايا ما، تمكن حينها من معرفة وظيفتها بدقة إلى أن أعطاهما فيما بعد اسمه وكان يعتقد أنها مسئولة عن مرض السكري" L. perlemuter ; et autres. 1900. "أين أثبت الشك الذي انتاب بول لنغرهانس من طرف الباحثين لي. زيوليف الروسي و.إ.دوبي الأمريكي اللذان أثبتا أن إصابة تلك الخلايا جزئيا أو كلياً تسبب السكري وأعطيت فيما بعد اسم الجزر" L. perlemuter ; et autres. 1904.

بقي التخوف من العلم لأن المعرفة الاجتماعية إلى حينها ما زالت تنظر له كمصدر قلق والتسليم بصدق نتائجه مصدر شك، وبقيت التجارب حيز التطبيق على الحيوانات لأنه ما من أحد يريد المخاطرة بحياته إلى حين "11 جانفي 1922 وليونارد توماس أول مريض عمره 14 سنة يتلقى أول جرعة من العصارَة سُميت فيما بعد أنسولين من طرف الجمعية الفيزيائية الأمريكية، تلقى بانتينغ وماك ليود جائزة نوبل في 1923 وتقاسموها مع باست وكوليب.

أول مخبر يسوق الأنسولين كان اسمه إيلي ليلبي، إلا أن بانتينغ فرض على جامعة تورانتو رفض إعطاء الانفراد المطلق لمنتج واحد وهكذا أتيحت الفرصة للعديد من المنتجين في بريطانيا، فرنسا، الدانمرك، ألمانيا إنتاج الأنسولين ولم تعد هناك مخاوف من الموت نتيجة خطأ في الأنسولين، تواصلت الجهود وفتحت على اثر كل ذلك حقول أخرى للبحث. "L. perlemuter ; et autres. ibid.p04.

"بقيت تقنيات التشخيص والكشف عن المرض المعمول بها منذ 1979 من طرف المجموعة الأمريكية، وبعدها من طرف المنظمة العالمية للصحة، ويبقى السكري نوع 02 أكثر صعوبة في الكشف عليه ودراسته وخاصة على المستوى الوبائي، وتبقى الوسيلة الوحيدة لمعرفة مدى انتشاره هو إعطاء الأفراد غير المرضى جرعة عالية من السكري عن طريق الفم، وتبرز أهميته أنه أكثر شيوعا من السكري نوع 01 وتيرة ازدياده سريعة جدا "L. perlemuter ; et autres. ibid.p04.

3.1- مضاعفات مرض السكري "أكثر من نصف مرضى السكري يظهر لديهم إصابة الشعيرات التاجية القلبية، ونصف هؤلاء المصابين لديهم جزء من القلب توقف تدفق الدم إليه، 80% منهم يظهر لديهم صفائح تاجية (تنشأ من تصلب الشرايين)، و30% لديهم خلل عند تحليل الرسم الشرياني للأعضاء السفلية، والدراسات وجدت أنه على طول 10 سنوات واحد مريض سكري على 10 يظهر لديه ذبحة في عضلة القلب، وواحد على 10 يصاب بصدمة مخية شريانية" A; Cherrak. (013-2009). diabète et risque cardio-vasculaire, mensuel médecine+, p11.

"في الجزائر يحتل مرض السكري المرتبة الرابعة كسبب للوفيات بنسبة 7.4% بعد أمراض الجهاز التنفسي بنسبة 7.6%، والسرطان بنسبة 16.0%، والأمراض الشريانية القلبية بنسبة 44.5%، في دراسة أجريت سنة 2002 على 12 ولاية، ويحتل كذلك المرتبة الرابعة في تطور الأمراض المزمنة من 1990 إلى سنة 2003 بنسبة 8.9% بعد ضيق التنفس، وأمراض المفاصل، وضغط الدم الشرياني بنسبة 29.1%" (Mahitabet ; aoul. (2009). société-environnement-santé, les cahiers du centre national de recherche en anthropologie sociale et

culturelle, N°19, p84. وفي ملتقى حول السكري تناولت إحدى المداخلات أنه يوجد حوالي مليونين مريض سكري في الجزائر وأن المرض عادة يبدأ بـ10 سنوات قبل أن يتم اكتشافه عند الأشخاص

2 - الطريقة والأدوات المنهجية للدراسة:

اعتمدنا على منهج دراسة حالة لأننا نعتقد أنه الأنسب لهذا الموضوع سواء في اختيار مكان الدراسة من بين مجموع المصالح التي يمكن إجراء البحث عليها نظرا لتماثل الشروط الفيزيائية بين مجالات الدراسة التي تندرج ضمن الدراسات الوصفية، أو بالنسبة لمرض السكري فهو حالة من بين الأمراض المزمنة واجتماعية الطابع.

2. 1- أدوات جمع البيانات: استمارة مقابلة: تنوعت الأسئلة بين المغلقة وأخرى مفتوحة حتى يتسنى للمريض الإدلاء برأيه واستغلال المعلومات التي يتحدث عنها من تلقاء نفسه في تحديد بعض الأفكار، وإثراء الموضوع.

2. 2- مجالات الدراسة: تمت الدراسة على مستوى ولاية عنابة التي يقطن بها حوالي "629936 ساكن ضمن حيّز جغرافي يقدر بـ: 1400.98 كلم² وتشهد الولاية تذبذبا في معدل نموها الطبيعي مقارنة بـ: 11 سنة الماضية ويعود ذلك إلى سياسة الإعمار المجتمعية عقب الاستقلال، وبوادر النظام الاقتصادي الجديد والأزمة الأمنية التي كانت من أهم أسباب الوفيات، تشهد الولاية طلبا أكثر من العرض للخدمات الصحية حيث يغطي مركز صحي واحد ما يقدر بـ: 62217/1 ساكن بينما المعدل الوطني يقدر بـ: 25468/1 " مونوغرافية الصحة لولاية عنابة. (2007/07/26)، عدد 36، ص 04. ساكن ونشير إلى أن الطلب لا يشمل فقط المعاينة الطبية بل جميع الخدمات العلاجية والوقائية، ويزداد الطلب نظرا للطابع الجهوي الذي تحتله المراكز الصحية الولائية.

2. 3- تقدير حجم العينة: استعملنا الطريقة غير الاحتمالية في المعاينة، وكانت العينة بالطريقة العرضية "ويقول موريس أنجرس هي تلك المعاينة غير الاحتمالية التي تواجه صعوبات أقل أثناء انتقاء العناصر.. فمثلا لو أردنا معرفة وجهة نظر عمال مصنع حول موضوع معين، فسنلتقي بأولئك المترددين على المقهى أثناء وقت الغذاء أو نرصدهم عند خروجهم من المصنع في نهاية النهار، دون أن نتساءل على أولئك الذين لا يتناولون غذائهم بالمقهى في منتصف النهار، ولا على أولئك الذين لا يخرجون من المصنع ساعة وجودنا للترصد.. إنها الحالة التي لا نستطيع فيها أن نحصي في البداية مجتمع البحث ولا اختيار العناصر بطريقة عشوائية." موريس، أنجرس. (2004). منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، ترجمة بوزيد صحراوي وآخرون. الجزائر: دار القصة للنشر، حيدرة، ص 311. ولجأنا لهذه الطريقة في المعاينة للاعتبارات التالية:

- حجم مجتمع الدراسة غير معلوم فإحصائيات الملفات لا يمكن الاعتماد عليها لأن المرضى لديهم أكثر من ملف واحد للمتابعة فهو لديه ملف في المركز الصحي قيد الدراسة وملف

آخر في المركز الصحي أين يسكن وملف آخر عند الطبيب الخاص لذلك تعذر علينا تحديد مجتمع الدراسة.

- قد لجأنا إلى هذه الطريقة في المعاينة لأننا نذهب إلى مصلحة المعاينة المخصصة للمرضى ونقوم بطرح الأسئلة على الذين يتواجدون في قاعة الانتظار، ويحدث أن يغادر بعض المرضى أثناء وجودنا في القاعة فلن نتمكن من احصاء العدد والاختيار بالطريقة العشوائية أمر غير ممكن.

تم تحديد حجم العينة بـ100 مفردة وكان هذا العدد بناء على توجيهات بعض الأساتذة، وبمماثلة حجم عينات الدراسات السابقة التي اطلعنا عليها.

3- النتائج ومناقشتها:

3.1- علاقة المريض بالمحيط الاجتماعي العام.

تبين أن أفراد العينة من الفئة العمرية [50-59] سنة هم أكثر الأفراد تحسسا للعوامل الاجتماعية، النفسية، الصحية، لأنهم من فئة المتزوجين وهي أكثر الفئات قابلية للاستشارة الاجتماعية وتحمل العبء العائلي من التنشئة والتربية وتأمين الملبس والمسكن، والأكل من أجل العيش في ظروف رغيدة تتيح الكفاية وإشباع الحاجات.

ويزداد أثر العوامل الاجتماعية والنفسية بين الفئات التي يتراوح عدد أفراد عائلاتهم بين [5-7] بنسبة 7.11% تليها فئة [8-10] أفراد التي تنخفض عندها النسبة لتصل 2.42% لنفسي بذلك الاعتقاد أن العائلة ذات العدد الكبير هي التي تكون مصدرا لعدم الراحة النفسية فقد دلت دراسة على المجتمع الكويتي ليعقوب الكندري أن "هناك فروق بين الأزواج الذين يعيشون في الأسر النواة والأسر المستقلة ومستويات قياس ضغط الدم عندهم، فأفراد العينة من المتزوجين الذين يتمتعون بمسكن مستقل سجلوا معدلات أعلى في ضغط الدم عن أولئك الذين يعيشون في الأسرة الممتدة، فالإحساس بالحماية والأمان والجو الحميم الذي توفره الأسرة الممتدة يشكلون دعما اجتماعيا." يعقوب يوسف، الكندري.(2002). الدعم الاجتماعي وعلاقته بمعدلات ضغط الدم في الأسرة الكويتية. *مجلة العلوم الاجتماعية*، مجلد 30، عدد 02، ص 320.

ويعزز هذا الطرح أن العائلات التي تملك منزلا منفردا هي التي تزداد عندها نسب ارتفاع العوامل الاجتماعية والنفسية والصحية أي 9.62% للمسكن الفردي و 4.61% للمسكن العائلي، كما تزداد عند الفئة التي يقل دخلها عن 20.000 دج أو معدومة الدخل بنسبة 5.64% نشير أنه لا نريد القول بأن مرض السكري يخص الفئات الفقيرة فقط ولكن ينتشر بها بصفة معتبرة.

يتدخل المستوى التعليمي في تحديد المعلومات عن المرض وأسبابه إذ أن ذوي المستوى الجامعي هم من أجابوا بتدخل الوراثة كعامل من عوامل الإصابة بالمرض بنسبة 4.76% فالجهل بالمرض ينم عن حالة اللاوعي الصحي وهذا يشكل فيما بعد عائق ثقافي للاستجابة لعلاجات المرض. تأثر مدة الإصابة بالمرض والتي تزداد حسب نتائجنا بين الفئة التي تبلغ أقدمة مرضهم [1-9] سنة من الإصابة، وهي مدة تبدأ عندها مضاعفات المرض بالظهور بعد 05 سنوات من المرض وتبلغ نسبة تأثير العوامل النفسية والاجتماعية والصحية بـ: 5.44%، لأن مرض السكري يخرب الغشاء الداخلي الذي يعرف بالميلانين للأعصاب فيصبح المريض أكثر قابلية للاستثارة الاجتماعية، ناهيك عن بعض المضاعفات الأخرى التي لا يدركها لا المريض ولا محيطه العائلي مثل: 57% من مجموع العينة لديهم مضاعفات مرض السكري خاصة ارتفاع ضغط الدم، والتصلب الشرياني، والكوليسترول، وهذا ما يتفق مع نتائج اليوم الدراسي الذي أجري على مرض السكري في ولاية عنابة بتاريخ: 2006/02/02.

يتبين أن المرضى يحتاجون إلى الالتزام بسلوكيات الرعاية الذاتية، من قياسات وتسجيل يومي ومتكرر لمستوى السكر بالدم، وحقن يومي بالأنسولين، والتقيد بنظام غذائي، وتمارين رياضية ومراجعة طبية مستمرة ومنتظمة لضبط المؤشرات عند الحدود المسموح بها والتي تعبر بالضرورة عن التوازن في جسم المريض وهذا ما يسهم في منع ظهور المضاعفات المهددة للحياة على المدى الطويل كال فشل الكلوي وأمراض الشبكية والأعصاب وأمراض القلب والشرابين.

اتفقت نتائجنا مع نتائج دراسة الباحثة هدى جعفر حسن على المجتمع الكويتي حيث كشفت عن بعض الفروق النفسية والسمات الشخصية بين المرضى وغير المرضى: فالمصابين بالسكري حصلوا على درجات أعلى على نمط السلوك (أ) في حين حصل غير المرضى على درجات أعلى في كل من حالة الغضب وسمة الغضب وإظهار الغضب فالمرضى المزمنون يتبعون أساليب تأكيدية لفظية ومعدلات متسعة في الاستجابة الانفعالية والعداية إضافة إلى زيادة هرمونات الضغوط التي تفرزها أجسادهم "فعدم الصبر والغضب قد يفسر جزئيا انتشار أمراض القلب بين مرضى السكري". هدى، جعفر حسن. مرض السكري وعلاقته ببعض العوامل النفسية والسمات الشخصية. مجلة العلوم الاجتماعية، مجلد 34 عدد 01، ص 79.

إن طول مدة الإصابة بمرض السكري تؤدي إلى تآكل الغشاء الخارجي للعصبون أو الخلية العصبية المكونة للسيالة العصبية فيؤدي ذلك إلى فقد مريض السكري لبعض من حواسه في بعض من أجزاء جسمه فتتفاقم شدة حساسيته للمثيرات الخارجية وهذا ما يؤثر على صحته ورفاهيته النفسية.

3.2- المريض والدعم الاجتماعي:

جدول رقم: (01) يبين أثر المرض على الروابط العائلية:

مجموع تكرارات الاقتراحات		لا		نعم		
%		%	ت	%	ت	
33.33	100	7.33	11	59.33	89	تقبل المرض على المستوى العائلي
33.33	100	42.66	64	24	36	ازدياد المشاكل مع العائلة بعد المرض
33.33	100	50	75	16.66	25	التمهيش العائلي
99.99	300	99.99	150	99.99	150	المجموع
المصدر: س2، 34، 36، 37 من الاستمارة، كانت أكثر أسئلة الاستمارة تحمل اقتراحات أين يمكن للمبحوث أن يجيب على أكثر من احتمال على كل سؤال لذلك كانت مجموع الاجابات تفوق 100 و150 حجم الاجابات على اقتراح "نعم" و اقتراح "لا" لـ 100 مفردة، واستجابة المبحوثين، وليس حجم العينة.						

الدعم الاجتماعي: "يسمى أيضا بالمساندة الاجتماعية في الشق الأول هي إدراك لوجود عدد معين كاف من الأشخاص اللذين يمكن أن يرجع إليهم الشخص أو ما يسمى بعدد الاتصالات الاجتماعية، في الشق الثاني هو الرضا الذي يشعر به الفرد من هذه المساندة المتاحة والاعتقاد بكفاية الدعم أو ما يسمى بالرضا عن العلاقات الاجتماعية" يعقوب يوسف، الكندري. (2002). مرجع سابق، ص ص 317-345.

يتعلق الدعم الذي يتلقاه المريض من محيطه الاجتماعي بتقبل هذا المحيط للمرض، من جهة وتعاونهم معه في اجتياز أهم الاختبارات خاصة تلك المتعلقة بالعادة اليومية في الأكل وممارسة الرياضة.

ونسبة المرضى الذين تقبلت عائلاتهم المرض تمثل 59.33% وهذا يعد عاملا أساسيا في التعاون العائلي من أجل خلق جو حميم حتى يتسنى للمصابين التكيف مع مرضهم، لكن قد تحدث الاضطرابات النفسية لأن 24% من أفراد العينة قد ازدادت حدة مشاكلهم مع عائلاتهم بعد اصابتهم وعلى قول بعضهم إن عائلاتهم لا يُشركوهم في قراراتهم المصرية لا شيء ولكن لأنهم مرضى، فالتمهيش العائلي لا يساعد على الاستقرار النفسي للمريض.

كما نلاحظ أن مجموع أفراد العينة لم يتلقوا الدعم الاجتماعي الكاف من طرف عائلاتهم في العادات الغذائية من خلال الجدول الموالي الذي يبين:

جدول رقم: (02) بين المعاونة الشخصية والعائلية:

مجموع تكرارات الاقتراحات		لا		نعم		
%		%	ت	%	ت	
25	100	8.99	20	45.45	80	تغير عادات الاكل عند المريض
25	100	38.83	87	7.38	13	تغير عادات الاكل عند العائلة
25	100	38.39	86	7.95	14	ممارسة الرياضة
25	100	13.83	31	39.20	69	المشي
100	400	99.97	224	99.98	176	المجموع
المصدر: س3، ب، 39، 40، 41 من الاستمارة كانت أكثر أسئلة الاستمارة تحمل اقتراحات أين يمكن للمبحوث أن يجيب على أكثر من احتمال على كل سؤال لذلك كانت مجموع الاجابات تفوق 100 و400 هو حجم الاجابات لـ 100 مفردة، واستجابة المبحوثين، وليس حجم العينة.						

نجد أن 45.45 % من المرضى تغيرت عاداتهم في الأكل، لكن 38.83 % من مجموع العائلات لم تغير في سلوكها الغذائي من أجل تقديم الدعم للمرضى، وهذا دليل على أن المحيط لا يزال ينقصه الكثير في ثقافة المرض وأهمية العلاقات الإنسانية خاصة العائلية، لأن دراسة يعقوب الكندري تبين أن معدلات ضغط الدم بالنسبة للجنسين تأثرت بالدعم الاجتماعي الذي يتلقاه الفرد داخل الأسرة ومن طرف المجتمع المتمثل في الأصدقاء والأقرباء للتخفيف من حدة أعباء الحياة الضاغطة ومنح فرص الفرح والسعادة في حياة الفرد ومن تم التوازن النفسي وهو دليل الصحة النفسية خاصة إذا كان الدعم جادا وحقيقيا.

كما أن مرض السكري لا يكفي معه أخذ الدواء وعدم تناول الأطعمة الحلوة فقط بل يجب أن تتزوج مع ممارسة الرياضة لكن الملاحظ من خلال النتائج أن 7.59 % فقط هم من يتسنى لهم ممارستها خاصة إذا ما قلنا أنه هناك 05 من أفراد العينة ممن لا يسمح لهم أزواجهن الذهاب إلى معاينة الطبيب الدورية واللازمة من أجل متابعة تطور المرض، فيمكن استنتاج كيف سيبادر بعض الأزواج بتلقي فكرة ممارسة زوجاتهم للرياضة.

3.3- أثر المرض على العلاقات الاجتماعية:

تعتبر الرابطة الحميمة في شكل العلاقة الجنسية بين المريض وشريكه من المواضيع شديدة الحساسية وتكتسي طابع السرية وتدخل ضمن التوازن النفسي، الجسدي، البيولوجي، فهذه العلاقة يعبر الرجل عن ذكورته والمرأة عن أنوثتها، ويدخلان بهذه العلاقة التي اعتبرت تاريخيا عملية تطوع وإخضاع للآخر من أجل إنتاج سلطة معينة، تتأثر هذه العلاقة بنوع الغذاء والتواجد الجغرافي كما تتأثر أيضا ببعض الأمراض وليس كلها، ومرض السكري موضوع دراستنا

يؤثر في القوة الجنسية للمرأة وللرجل لكن ربما تكون بدرجات متباينة بينهما، ومن خلال دراستنا لاحظنا كيف أن هذا الموضوع يشكل بعض الخصوصية فيما أن المريض لا يريد الحديث عنه وإما أنه يدفع بزوجه كي تتحدث هي عن عجزه مع الطبيب.

جدول رقم (03): بين تأثير المرض على العلاقات الجنسية:

إناث		ذكور		المجموع	
ت	%	ت	%	ت	%
6	12.76	4	13.79	10	13.15
6	12.76	9	31.03	15	19.73
21	44.68	8	27.58	29	38.15
10	21.27	7	24.13	17	22.36
4	8.51	1	3.44	5	6.57
47	99.98	29	99.97	76	99.96
المصدر: س10 من الاستمارة ولم يجب 5متزوجين من أصل 70متزوج و3مطلقين و16عازب فتكون النتيجة: 65متزوج+11أرمل =76 مفردة أجابت على السؤال.					

تراوحت أكبر نسبة بـ: 44.68 % في فئة اللواتي وصفن علاقتهن الجنسية بالمتوسطة في حين كانت أقل نسبة بـ: 8.51% في فئة اللواتي أجبن أن علاقتهن وأزواجهن جيدة وهذا يدل على عدم تحسس زوج المريضة لعدم قدرتها الجنسية لأنه لا تظهر عليها علامات كبيرة إلا في نقص بعض الإفرازات لبعض الغدد الجنسية وسماكة الغشاء المهبلي للجهاز التناسلي، بينما نلاحظ أن نسبة الذكور كانت أعلى بالنسبة للذين وصفوا علاقتهم بالضعيفة بنسبة 31.03% "لأنه يصاب بمضاعفات عدة من بينها الإصابة العصبية للجهاز التناسلي والذي يتجلى في: عملية إطلاق مرتدة، الاحتباس النفسي، مشكل شرياني، آثار جانبية للأدوية خاصة المخدرة، مثانة عصبية". S ; khalfa. (2001). Le diabète sucré. collection cours universitaire, INESSM d'Alger, OPU, P113.

تتسبب عدم القدرة الجنسية في اضطرابات نفسية شديدة سواء للمريض أو لشريكه، كما أنها تكون من أسباب المشاكل الاجتماعية كحالات الطلاق أو الخيانة الزوجية وهذا دليل على علاقة مرض السكري بالاضطرابات النفس-اجتماعية، وتتعدى آثار المرض إلى المردودية في العمل وهذا ما نبينه فيما يلي:

جدول رقم (04): أثر المرض على الأداء المهني

النسبة	التكرار	
69.69	23	طبيعة العمل: متعب
27.27	9	طبيعة العمل: كما كان قبل الإصابة
3.03	1	طبيعة العمل: ازداد النشاط
99.99	33	المجموع
س38 من الاستمارة		

بالنسبة لأثر المرض على الأداء المهني فقد وصف 69.69% أن العمل أصبح متعبا بعد الإصابة وهذا نتيجة عدم تناسب مستوى السكر مع النشاط والجهد المبذول في العمل وما يتناوله المريض من أكل، لذا يمكن للعامل أن يصاب بنوبات فقدان الوعي واضطراره إلى الانقطاع عن العمل لفترة وهو ما يشكل عائق الإنتاجية العامة للمؤسسة ومستقبل المريض المهني.

3.4- تحليل نتائج الدراسة: من خلال دراستنا تمكنا من التوصل إلى مجموعة من النتائج انطلاقا من فرضيات الإشكالية ولعل أهمها:

الفرضية الأولى: يرتبط مرض السكري ارتباطا وثيقا بالمحيط، تحقق الطرح لأن المرض حالة من الاختلال في وظيفة جهاز أو عضو معين نتيجة سبب بيولوجي فتظهر العلامات الإكلينيكية، وهناك أمراض أخرى هي اختلال في الوظيفة، أو العضو لكن يظهر في علامات يوحى بأن له خبايا مستترة ترتبط بما يفوق البيولوجيا، هي جوانب نفسية-اجتماعية، ثقافية، تعتبر عند البعض ممن لا تتوفر لديهم القدرة على تحقيق التكيف دوافع ومثيرات للإصابة بالمرض في دورة الحياة الاجتماعية، متى كانت لديهم القابلية والاستعداد للاستجابة إليها فيظهر المرض جليا عليهم ضمن مجموعة من الأعراض الإكلينيكية تدل على أنهم مصابون بمرض معين دون غيره.

تتعدد الدوافع فقد تكون نفسية كضعف جهاز الدفاع النفسي ويتخذ بشأنها حالة القلق، سوء التوافق المهني، التوتر، وقد تكون عوامل اجتماعية: كالعنف والتعرض لضغط الشريك فتصبح الحياة الزوجية ضاغطة، إهمال وعدم اهتمام الفرد لنفسه في سبيل ومن أجل العائلة، التدخين، تعاطي الكحول، وقد تكون عوامل ثقافية مثل: الفهم الخاطئ لمسببات المرض، التداءوي بالأعشاب دون أساس علمي، استهلاك أدوية دون استشارة طبية.

مرض السكري نموذجي لأن فئة الإناث هن أكثر عرضة للإصابة بنسبة 64% وكانت غالبيةهن عاطلات عن العمل ولا يمارسن أي نشاط، أمر يزيد في احتمال قابليتهن للإثارة الاجتماعية، فالمرأة هي التي توجه إليها أساليب العنف واستخدام القوة من طرف محيطهن القريب والطبيعي وغالبا ما يتم حرمانهن من تحقيق الميول والرغبات في العمل أو الدراسة، مكوثهن في المنزل يزيد في تدهور حالتهن المرضية، لأن عدم الحركة يزيد في وزنهن أي السمنة، كما أن

المرأة تمر بمرحلة ضاغطة قبل وبعد الزواج والتي تكون عنصرا مهما في التغير الوظيفي لبعض أعضاء جسمها، واستقرارها النفسي.

الفئة العمرية [50-59] وهم من المتزوجين أقدمية المرض عندهم بين [1-9] سنة يرمي بنا إلى التفكير في جوانب شخصية المريض (جسماً، ونفسياً، واجتماعياً، وعقلياً) حيث أثبت العلم أن مدة الإصابة بالمرض لها تأثير على مناطق مختلفة من المخ، وتؤدي إلى تدهور بسيط في القدرة اللفظية عند بعض المرضى، فالمريض تظهر عليه علامات الاضطرابات نفسية من خلال مشاعر الخوف، والاكتئاب، والعصبية، وتقلب المزاج، ومجموعة أخرى من التقلبات الاجتماعية كالحساسية المفرطة لأدنى المشكلات وهذا ما يؤثر على قدرة التوافق الاجتماعي وتشويه صورة الذات تجاه الآخرين.

هذه النتائج ليست عرضية، لأنها تركزت في الفئة التي يبلغ عدد أفرادها [5-7] ودخلها أقل من 20.000 دج ومساكنهم مكونة من 03 غرف إسمنتية قديمة الإنشاء لا تتوفر أغلبها على شروط المسكن الصحي، ومنه فالوضعية الاقتصادية-الاجتماعية متدنية تدفع بالمريض إلى دائرة الازهاق، خاصة وأن مستواهم التعليمي ضعيف فيشكل عائق ثقافي فكثيرون ممن يلجؤون إلى طرق غير علمية بغية الشفاء والتداوي وطلب العلاج من الدجالين والعرافين والتداوي بالأعشاب وهم بنسبة 37.81% و 35.29%.

الفرضية الثانية: مرض السكري يؤثر على العلاقات والروابط والأداء: تحقق الطرح لأن المرض يأخذ طابع التأثير في المحيط كعملية رد الفعل سواء العائلة أو العلاقة الزوجية أو العمل.

العائلة: لم تقبل العائلات وضعية فرد منهم أصيب بالسكري فازدادت مشاكلهم وأصبح المرضى لا يتمتعون بنفس المكانة الاجتماعية التي كانوا عليها قبل المرض، وهذا دليل على أنه لم تتطور بعد نظرة المجتمع إلى المرض والمريض لأنهم يتعاملون معه وهم يحملون اتجاهه وصماً معيناً، بالإضافة إلى أنهم العائلات لا تساعد المريض في التغلب على صعوبات المرض في نظامه الغذائي نظراً لصعوبة الحمية الغذائية لمريض السكري، فالحرمان الذي يواجهه في أصناف الطعام والتي تعتبر محور استقطاب في عادات الأكل الجزائرية سواء في الحفلات أو الأعراس أو حتى في الأيام العادية نتيجة الأصل الثقافي الذي ينتمون إليه، وعدم امتلاك ثقافة غذائية مؤسسة علمياً، لا تسمح بإتباع نظام غذائي متوازن بين الكم والنوع والاحتياجات الجسمية بحسب النشاط المبذول، وإن لم تتوفر هذه الأطعمة لتكاليفها فالمريض لم يكلف نفسه عناء القيام بمحاولات تحافظ على نسبة السكر في الدم بالمجهود البدني بما فيها الرياضة أو المشي رغم أنهما سبيلين غير مكلفين ولا يستلزم لممارستها دفع مبالغ مالية.

ويعد مرض السكري من الأمراض المزمنة، يعاني المصابون به من مشاعر سلبية واضطرابات نفسية واجتماعية وسلوكية، تنعكس على استجاباتهم للعلاج، ويحتاج هؤلاء المرضى إلى تهيئة مناخ اجتماعي ونفسي ملائم يساعدهم على اجتياز أزمة المرض في مراحله الأولى، وكيفية التعامل معه والالتزام بإجراءاته العلاجية، حتى يتمكنوا من تحقيق التوافق.

العلاقات الحميمة والوضع العام: تبين من الدراسة أن العلاقات الحميمة بين الشريكين

قد تأثرت نتيجة المرض إذ أن 31.03 % من الذكور قد وصفوا علاقاتهم وزوجاتهم بالضعيفة ويعود هذا إلى عدم قدرة مريض السكري جنسياً، وهو أمر ثابت علمياً، حالة كهذه ستؤثر إن لم تكن قد أثرت على الراحة النفسية والاجتماعية للمريض، إضافة إلى احتمال أن تكون سبباً في الخلاف بين الزوجين لعدم تحقيق حاجة بينهما تثير قلقاً دائماً وعصبية وغضب، وزيادة التوتر وكثرة التحسس تزيد في عدم الرضا وإمكانية خلق ظواهر اجتماعية أخرى كالهجر والطلاق والتفكك الأسري وعند انشغال الآباء بهذه الوضعية قد ينجر عنه التخلي الأبوي عن الأولاد أو الأسرة الذي بدوره يؤدي إلى التسرب المدرسي والانحرافات الأخلاقية بتكوين شخصية مريضة مهووسة جنسياً، فالطفل الذي يرى أباه أو أمه يحقق إشباع غريزته خارج المحيط الشرعي قد يكون في المستقبل فرداً غير متزن تظهر عنده علامات لحالات مرضية أخرى، والذي يزيد الأمر سوءاً أن المرضى لا يتحدثون عن عدم قدرتهم جنسياً مع معالجهم ويعتبرون أنه من الطابوهات.

يقف في وجه المسار العلاجي العائق الثقافي فهناك 05 أفراد من العينة يرفض أزواجهم ذهابهم إلى المركز الصحي للمعاينة الدورية، فكل ثلاثة أشهر تواجه الزوجة رفض زوجها لعلاجها أو لانتقالها من بيتها إلى مكان تقديم العلاج، فتزيد من قلق وتوتر المريضات على حالتهن وخاصة إن ووجهت ليس بالرفض فقط بل بالمنع أي عدم الحصول على الوصفة الطبية وشراء الدواء الذي يكون في العادة خاص بثلاثة أشهر، والانقطاع عن أخذ الدواء يشكل تهديداً آخر في احتمال إصابتها بمضاعفات السكري.

فالعلاقة بين الالتزام بالعلاج والصراعات العائلية وسوء شبكة العلاقات الأسرية تسرع في ظهور المشكلات الاجتماعية لدى مريض السكري واختلال نظامهم الحياتي العام وقد تؤدي إلى حالات العزل الاجتماعي.

أثبتت نتائج دراستنا أن 57% من مجموع 100 وحدة يعانون من مضاعفات السكري، وأسبقية المرض عند الآباء بنسبة: 59.09%، و عند الإخوة 72.97% وهذا ما يوضح الطابع الاجتماعي.

الحالة المهنية: أكد 69.69% على أن العمل بالنسبة إليهم أصبح متعباً بعد الإصابة لذلك يحاول الأطباء حالياً من خلال الأيام التحسيسية والجمعيات الناشطة في المجال الصحي إمداد

المريض وأسرته بالمعلومات الطبية عن المرض وإجراءاته العلاجية التي من شأنها أن تؤدي إلى زيادة القدرة على الالتزام بسلوكيات العلاج كما يؤكدون على أن الانتظام بالعلاج يقلل من مضاعفات المرض ويخفف بذلك الضغط على مختلف أعضاء الجسم.

وهنا نؤكد على أهمية استخدام أساليب العلاج المعرفي السلوكي لتأهيلهم اجتماعياً للتعيش مع المرض وتقبل إجراءاته العلاجية، وتبلور أبعاد التأهيل في: خفض حدة المشكلات الطبية، خفض حدة المشكلات النفسية، التقليل من حدة المشكلات الاجتماعية، التوعية بالمكونات الغذائية التي تضر بالمريض والتي يجهلها وربطها بالوازع الديني والثقافي.

4-الخلاصة:

كانت هذه الدراسة محاولة منا لإبراز علاقة مرض السكري بالاضطرابات النفس- اجتماعية أهم مؤشرات التغير الاجتماعي وعلاقة الشخص المصاب بمحيطه الاجتماعي مع عائلته ومحيط العمل من جهة وكذلك الاستقرار النفسي الذي ينتج عن العلاقات الحميمة والأخوية من جهة أخرى، إن كل ما تقدم عن المرض يتعدى البيولوجيا إلى ميادين البحث كافة، تتفاعل جميع العوامل للدفع بالفرد إلى المرض متى توفرت الأسباب والظروف والقابلية والاستعداد للإصابة، ما لم يتمكن من تحقيق التكيف كعضو في جماعة متخذاً أنماطاً معينة من السلوك أثناء العلاج. ان محددات المرض ثقافية شخصية اجتماعية تشكل اطاراً يحدد مجال التدخل سواء كان من طرف الشخص المصاب نفسه أو عائلته فبعض المصابات لا يمكنهن معاودة المعالجة في كل مرة لرفض أزواجهن ذهابين للمتابعة، وكذلك اعتقاد البعض أن مرض السكري يمكن الشفاء منه لذلك نجد البعض يعمل على تناول كل ما له علاقة بالمرض لغاية واحدة وهي الشفاء النهائي، وتتفاقم المشكلة المرضية عندما لا يتحدث ولا يتحاور المرضى مع أطبائهم عن مشاكلهم التي يُعَلِّم عليها بكلمة الطابوهات.

يمكننا الجزم أن هناك تأثير متبادل بين مختلف العوامل، كالالتزام بسلوكيات العلاج، ومدى المعرفة بالمرض، ومستوى الضغوط النفسية التي تواجه المريض وأسرته، بالإضافة إلى الظروف الاجتماعية التي تحيط بالأسرة ونوعية العلاقات الأسرية وقدرة الأسرة على تنفيذ مسؤوليات العلاج ودعم المريض، وفيما بعد تحويل تلك السلوكيات بالتدرج للعناية الذاتية أمر ليس سهلاً بالمرة ويحتاج الى اجراءات تستلزم تدخل جماعي يسمى بالحلقة العلاجية: وتضم المريض، العائلة والأصدقاء، الطبيب، المرافق أو الأخصائي النفس-اجتماعي.

مما تقدم يمكننا أن نعتبر أن صحة الشعوب مؤشر من مؤشرات قياس التقدم باعتبار أنها أساس عملية التنمية في أي مجتمع، إن المفهوم الاجتماعي للمرض وثيق الصلة بالظروف

المجتمعية والصحة العامة المرهونة في حالات عديدة بالعوامل الشخصية للمريض والمحيط المتواجد ضمنه، ومرض السكري مرض مزمن وعبي اجتماعي وله آثار على الاستقرار الاجتماعي-النفسي، يحتاج في كل مرة إلى المتابعة الخارجية أو السريرية من جهة وكذلك التنقيف والتربية الصحية الصحيحة والمثمرة.

وضحت دراستنا الآثار الاجتماعية والنفسية والمهنية لمريض السكري، وهو مجال بحث خصب يمكن أن تشكل الصحة العمومية والمنظومة الوطنية للصحة وطرق التكفل بالمريض أو اتجاهات الرضا عن الخدمات المقدمة أو الفرق بين طرق العلاج في القطاعين الخاص والعام، أو أمراضا سريرية أخرى كالسرطان مواضيع بحث مستقبلية، نتائج هذه البحوث من شأنها أن تعزز الاطلاع على الحقيقة الميدانية الواقعية لمصالح الصحة الأمر الذي يمكن من اتخاذ قرارات لقيادة القطاع الصحي، وتحسين البيئة المعيشة.

- الإحالات والمراجع :

الكتب:

1- موريس، أنجرس. (2004). منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، ترجمة بوزيد صحراوي وآخرون. الجزائر: دار القصبة للنشر، حيدرة.

2- L.perlemuter ; et autres. (1995). Diabète et maladie métabolique, édit Masson : paris, milan, Barcelone.

3- S ; khalfa. et autres. (2001). Le diabète sucré. collection cours universitaire, INESSM d'Alger, OPU.

المجلات:

4- سالم خضر، محمد ساري. (1988). المرض في المجتمع الأردني بين المنظور الشعبي والمنظور المهني. مجلة كلية الإنسانيات والعلوم الاجتماعية جامعة قطر، عدد 21.

5- هدى، جعفر حسن. مرض السكري وعلاقته ببعض العوامل النفسية والسمات الشخصية. مجلة العلوم الاجتماعية، مجلد 34 عدد 01.

6- يعقوب يوسف، الكندري. (2002). الدعم الاجتماعي وعلاقته بمعدلات ضغط الدم في الأسرة الكويتية. مجلة العلوم الاجتماعية، مجلد 30، عدد 02.

7- A;Cherrak. (013-2009). diabète et risque cardio-vasculaire, mensuel médecine+

8- Mahitabet ; aoul. (2009). société-environnement-santé, les cahiers du centre national de recherche en anthropologie sociale et culturelle, N°19.

9- Nacira ; ben fenatki. Diabète l'hécatombe annonce. C promo design.

الملتقيات:

10- مالك، رشيد. وآخرون، (2006/02/02). يوم دراسي حول استراتيجية التكفل بمرض السكري، عناية دار الثقافة لولاية عنابة.

الوثائق الإدارية:

11- مونوغرافية الصحة لولاية عنابة. (2007/07/26)، عدد 36.