



تأثير محو الامية الصحية على جودة حياة البشر، دراسة حالة على المتعافين من كوفيد 19 في الجزائر

The impact of health literacy on the quality of human life Case study on COVID-19 recoveries in Algeria

أ.د. التاج مزيان

ط.د. طهار إيمان*

مخبر الدراسات والأبحاث في الاقتصاد الإداري

مخبر الدراسات والأبحاث في الاقتصاد الإداري

المدرسة العليا لإدارة الأعمال تلمسان، الجزائر

المدرسة العليا لإدارة الأعمال تلمسان، الجزائر

mezianetadj@gmail.com

I.tehar@esm-tlemcen.dz

تاريخ النشر: 2023/04/22

تاريخ القبول: 2023/02/27

تاريخ الإرسال: **2023/02/01

ملخص:

بعد الأزمة الصحية انتشرت العديد من الدراسات التي تبحث في الحلول التي تجعل العالم على استعداد لمواجهة الخطر الصحي مثل: الكوفيد 19، ولعل تكوين فرد واعي متأقلم مع مختلف الظروف هو الحل الأمثل، وهذا ما تسعى هذه الدراسة لإثباته من خلال طرح نظري يشرح مفهوم كل من المحو الأمية الصحية وجودة حياة البشر، ثم دراسة ميدانية قياسية لهذين المفهومين، من خلال تساؤل عن مدى تأثير محو الأمية الصحية على جودة حياة متعافين كوفيد 19 في الجزائر، حيث اعتمد البحث المنهج الوصفي التحليلي، وتم اجراء دراسة مقارنة لجودة حياة متعافين الكوفيد 19، خضوعوا لدورات تعليمية صحية، وبين متعافين كوفيد 19 لم يخضعوا لأي نشاط تعليمي صحي، تم قياس النتائج باستعمال استبيان نمط الحياة المعزز المعتمد من طرف منظمة الصحة العالمية، حيث أثبتت النتائج بعد معالجتها بالبرنامج الاحصائي، أن متعافين كوفيد 19 الذين خضوعوا لدورات التعليمية الصحية يتمتعون بنوعية حياة أحسن على الصعيد البدني والنفسي والاجتماعي والبيئي، من متعافين كوفيد 19 الذين لم يخضعوا لأي نشاط تعليمي. الكلمات المفتاحية: الأمية الصحية، جودة الحياة، الخطر الصحي، الأزمة الصحية، نمط الحياة المعزز.

Abstract:

After the health crisis many studies have spread looking at ways and solutions that make the world ready to face a danger such as the one that afflicted him due to Covid 19, and perhaps the formation of a conscious individual Adapted to different circumstances is the best solution, and this is what this study seeks to prove through a theoretical presentation that explains the concept of both health literacy and the quality of human life, and then a standard field study of these two concepts, by questioning the extent of the impact of health literacy on the quality of life of a Covid 19 recoverer. 19 in Algeria, where the research adopted the descriptive-analytical approach, and a comparative study was conducted for the quality of life of the Covid 19 recoverers, who underwent health educational courses, and among the Covid 19 recoveries who did not undergo any health educational activity, the results were measured using the Enhanced Lifestyle Questionnaire approved by the World Health Organization, where the results, after being treated with the statistical program, proved that the recoveries of Covid 19 who underwent health education courses enjoy a better quality of life. At the physical, psychological, social and environmental level, from those recovering from Covid 19 who did not undergo any educational activity.

Key Words : Health risk, Health illiteracy, Quality of life, Health crisis, Enhanced lifestyle.

JEL Classification : I31, I18, I11,

*مرسل المقال: طهار إيمان (I.tehar@esm-tlemcen.dz)

** تواريخ أول إرسال و قبول.



المقدمة:

في 25 فبراير 2020 دخلت الجزائر في كابوس الوباء التاجي " فيروس كورونا 19"، وذلك بتسجيلها أول إصابة مؤكدة بالفيروس، وسرعان ما انتشرت العدوى وتوالى أربع موجات بفواصل زمنية مختلفة في السنوات الثلاثة الماضية مسجلين 269971 حالة، وفاقدين 6878 فرد (WHO, 2019)، ولا يزال خطر مواجهة موجة خامسة قائم الى غاية الساعة، هذه المعلومات وإن كانت تبدو متشائمة، إلا أنها توجهنا نحو ضرورة إيجاد سبيل للنجاة من الموت والافلاس على حد سواء، فالاقتصاد كان ثاني أكبر المتضررين بعد السكان، العزل، والحجر المنزلي، وغلق الحدود، كلها تدابير صحية لاحتواء الوباء، ولكن هي نفسها مسببات الركود الاقتصادي.

هذا الوضع الصعب، أنتج حالة من الهلع وسط السكان، وأصبح هناك تضارب وتناقض في المعلومات، وانتشرت حتى الشائعات، لذلك أطلق الباحثين مصطلح " الوباء المعلوماتي" المصاحب للوباء التاجي، فقد اختلفت وسائل البحث عن المعلومات بين تلفزيون، والصحف، ومواقع الالكترونية، وحتى مواقع التواصل الاجتماعي (Okan O, 2020)، وأصبح هنا التحدي الأكبر ليس فقط توفير المعلومات الصحيحة والموثوقة، ولكن أيضا اقناع الأفراد بها، لتأثير على سلوكياتهم، وجعلهم يلتزمون بالتدابير الصحية، هذا يعرف علميا بالمنهج التصاعدي (من الأسفل الى الأعلى)، ويعني في هذه الحالة التأثير على السلوك الفردي لتغيير السياسة العامة. للتأثير على السلوك الفردي يجب اثناء رصيده المعرفي وتصحيح المفاهيم الخاطئة لديه، والعمل على تطوير مهاراته الشخصية وقدراته، ليعزز من نمط حياته ويتخذ قرارات مستنيرة بخصوص صحته وهذا ما يعرف ب "محو الأمية الصحية".

الإشكالية: جاءت دراستنا لتلقي الضوء على الإشكالية التالية: هل محو الأمية الصحية تؤثر على جودة حياة متعافي كوفيد 19 ؟

الفرضيات: للإجابة على التساؤل " هل محو الأمية الصحية تؤثر على جودة حياة متعافي كوفيد 19؟"، وجب علينا دراسة نوعين من المتعافين كوفيد 19:

○ المجموعة (أ): متعافين حضروا لدورات التعليمية.

○ المجموعة (ب): متعافين لم يحضروا لدورات التعليمية.

لنحسم الأمر بين الفرضيتين التاليتين:

الفرضية الصفرية: محو الأمية الصحية لم تؤثر على جودة حياة متعافي كوفيد 19 عند مستوى دلالة 0.001.

الفرضية البديلة: محو الأمية الصحية أثرت على جودة حياة متعافي كوفيد 19 عند مستوى دلالة 0.001.

أهداف الدراسة: الهدف الأساسي لهذه الدراسة هي: أن نثبت مدى تأثير الاستثمار في تطوير مهارات وقدرات المعرفة للفرد على جودة حياته. كما تسمح لنا هذه الدراسة من تحقيق الأهداف الفرعية التالية:

- ما مدى تعافي الحالات التي سبق وأن أصيبت بفيروس كورونا في الجزائر.
- التعرف على النشاطات التعليمية في مجال محو الأمية الصحية في الجزائر.



منهج الدراسة: للإلمام بكل جوانب البحث، ارتقمنا أن نقسم بالبحث الى جزئين:

- الإطار النظري للدراسة: في هذا الجزء سيتم تناول المفاهيم المعرفية لكل من محو الأمية الصحية، وجودة الحياة، حيث اعتمدنا على منهج الاستعراض الادبي، لمراجعة أكبر عدد من الدراسات والنظريات التي تمت على هذه المفاهيم.
- الدراسة التطبيقية لعلاقة محو الأمية الصحية بجودة حياة متعافي كوفيد 19: في هذا الجزء اعتمدنا على المنهج الوصفي التحليلي، لدراسة مدى تأثير محو الأمية الصحية على جودة حياة متعافي كوفيد 19، حيث اعتمدنا على استبيان نمط الحياة المعزز (النسخة الفرنسية) المرخصة من منظمة الصحة العالمية للحصول على البيانات.

كانت عينة دراستنا مقسمة على اثنين:

- العينة (أ): 40 شخص متعافي كوفيد 19 حضروا دورات التعليمية.
 - العينة (ب): 40 شخص متعافي كوفيد 19 لم يحضروا الدورات التعليمية.
- بعد الحصول على البيانات تمت معالجتها، بواسطة البرنامج الإحصائي تم مقارنتها وتحليلها.

I. الإطار النظري للدراسة:

1. محو الأمية الصحية

1.1. تعريف محو الأمية الصحية

هناك خلق كبير بين مصطلحات: الترويج الصحي، التعليم الصحي، التثقيف الصحي، ومحو الأمية الصحية، لكن الأصل العلمي، هو أن محو الأمية الصحية هي استراتيجية الأم الشاملة لكل هذه النشاطات: من ترويج وتثقيف وتعليم.

تعرف محو الأمية الصحية على أنها استراتيجية تعليمية اجتماعية مخطط لها، تطبق على الأفراد من أجل توعيتهم وتثقيفهم، لتمكينهم من سيطرة على صحتهم واتخاذ قرارات مستنيرة بخصوص حالتهم الصحية (Manli wang ; 2020).

كما يعرفها الباحثين في مجال الرعاية الصحية على أنها مجموع المهارات أو القدرات الأساسية التي يحتاجها الأشخاص لفهم المعلومات الصحية وتقييمها والاستفادة منها، وكذلك القدرة على الوصول للخدمات الصحية واستغلالها في مختلف البيئات والظروف. (Tetine sentill ; 2020)

أما الناشطين في مجال الحقوق فينظرون، لمحو الأمية الصحية على أنها خطوة مهمة وجب على الجميع تطبيقها والالتزام بها، حتى يتم تحقيق العدالة الصحية، ويستفيد كل أفراد المجتمع من المعلومات والخدمات الصحية.



من خلال هذه التعاريف، يمكننا أن نقول أن محور الأمية الصحية هي عملية تمكين جمهور المرضى والأصحاء من السيطرة على احتياجاتهم الصحية، وإشباعها، بطريقة عقلانية وعادلة.

1.2. مستويات محور الأمية الصحية:

أ. المستوى الفردي: يقصد بالمستوى الفردي لمحور الأمية الصحية، الرعاية الوقائية والرعاية المزمنة، التي يحتاج إليها الشخص المريض، والشخص السليم، والتي تمكنه من التعايش مع المرض وإدارته الذاتية، كما تساعد الفرد على التنبؤ بحالته الصحية (الطب التنبؤي).

تأخذ محور الأمية الصحية على المستوى الفردي عدة أشكال، كدورات التعليمية والتدريبية الصحية، وكذلك الندوات والأيام الدراسية التثقيفية والتوعوية.

ب. المستوى الاجتماعي: هناك تشابه كبير بين المستوى الفردي والمستوى الاجتماعي، حيث أن طرق محور الأمية الصحية، كدورات التعليم الصحية، وحملات التوعية، غالباً ما تتم في أوساط عامة وشبكات اجتماعية مختلفة، وفي هذا المستوى يكون الهدف من محور الأمية الصحية، هو تعزيز الدعم المعلوماتي الفعال وكذا الدعم العاطفي بين أفراد المجتمع.

ج. المستوى التنظيمي: نقصد في هذه الحالة، جميع التدخلات التثقيفية والتعليمية التي تتم على مستوى المؤسسات الصحية، والمؤسسات التعليمية (مدارس وجامعات ومراكز البحث)، ويكون الهدف من محور الأمية الصحية هنا، جعل المستشفيات وممارسي الصحة على دراية دائمة بمسئوليات الرعاية وتطورات الطب، وكذا تطورات احتياجات السريرية لجمهور المرضى، بالإضافة إلى أن التعليم الصحي وتربية الصحية من أهم المكتسبات التي يجب أن يتم تعليمها للطلاب والتلاميذ.

د. المستوى السياسي: يمكننا أن نجد في بعض المراجع باسم المستوى الدولي، ويقصد به مدى دراسة الدولة للتجارب الصحية/السياسية التي تبنتها أو مرت بها الدول الأخرى، بحيث تلعب هنا محور الأمية الصحية دور تنبؤي وتخطيطي، يسمح للدولة من الاستفادة من خبرات مختلفة. (Tetine sentill, 2020)

2. جودة الحياة:

1.2. تعريف جودة الحياة:

هناك صعوبة بالغة في الوصول إلى تعريف مضبوط لجودة حياة الإنسان، وهذا راجل إلى أن مصطلح جودة الحياة ذاتي جدل، حيث يختلف من شخص إلى آخر، وذلك حسب ظروفه واهتماماته، فمثلاً نوعية الحياة التي يسعى لها الشخص المعاق حركياً، ليس نفسها نوعية الحياة التي يسعى لها شخص سليم فقد عمله منذ قليل، هذا الاختلاف في الظروف والاهتمامات يخلق لنا الفردية في ضبط التعريف وفي تقييم الجودة، في سنوات الأخيرة الماضية نشرت منظمة الصحة العالمية تعريف يمكن أن يكون التعريف الأساسي لمصطلح جودة الحياة:



جودة الحياة هي التصور الأفراد لمكانتهم في الحياة، في سياق الثقافة وأنظمة التقييم التي يعيشون فيها، والتي تتعلق بأهدافهم، وتوقعاتهم، ومعاييرهم، واهتماماتهم. (International Encyclopedia of Public Health ; 2008). و يمكن ترجمة ما ورد عن منظمة الصحة العالمية بقول أن جودة حياة الانسان: تعني هي الحالة التي يصل فيها الانسان الى صحة جيدة جسديا ونفسيا وعقليا واجتماعيا، بحيث يكون قادر على المشاركة في أحداث الحياة والاستمتاع بها(2023; britannica).

2.2. أبعاد جودة الحياة:

من الصعبة جدا العثور على نموذج موحد لأبعاد جودة حياة البشر، وهذا راجع أولا إلى أن أبعاد الجودة هي المعايير التي تأخذ بعين الاعتبار لقياس جودة الحياة من 1 إلى 100 (1 جودة حياة ضعيف، 100 جودة حياة ممتازة)، ثانيا تتغير هذه المعايير وطريقة قياسها، بتغير الفئة السكانية وثقافتها واهتماماتها، لكن بعد الاطلاع على عدد من النماذج اعينات مختلفة يمكننا وجدنا أربع أبعاد مشتركة في أغلب الدراسات، تشكل هذه الأبعاد القاعدة الأساسية التي يتم قياسها للحكم على جودة الفرد(Mary AT Flym;2015).

أ.الأداء البدني: يقصد بالأداء البدني الصحة الجسدية التي يتمتع بها الفرد، وتشمل القدرة على القيام بالأنشطة اليومية، والقدرة على العمل، كما تشمل:

- القدرة على النوم.
- الإحساس بالألم والراحة.
- الإحساس بالطاقة.
- العلاج الطبي.

ب. الأداء النفسي والعقلي: يقصد بالأداء النفسي والعقلي، الصحة النفسية والعقلية للفرد، ويشمل(Fenwick2018):

- الإحساس بالمشاعر الإيجابية والمشاعر السلبية.
- احترام الذات.
- الرضا بالمظهر الخارجي.
- القدرة على التفكير والتركيز.

ج. الأداء الاجتماعي: يمكننا أيضا تسميتها بالصحة الاجتماعية: وتشمل كل من العلاقات الشخصية والقدرة على تبادل الدعم الاجتماعي، والقدرة على القيام بنشاط الجنسي.

د. التفاعل مع البيئة: يقصد بها جميع التفاعلات التي يقوم بها الفرد مع محيطه وبيئته، سواءا البيئة المادية كمحيط عمله والمكان الذي يتلقى فيه العلاج، أو البيئة المنزلية، وقدرة على المشاركة في المجتمع وقدرته على الاستمتاع والتسلية، بالإضافة الى سهولة التنقل والاستفادة من الخدمات.



II. الدراسة التطبيقية

1. المواد والأساليب:

1.1. الأداة الإحصائية:

لجمع البيانات دراستنا، اعتمدنا على استبيان " نمط الحياة المعزز" النسخة الفرنسية المعتمدة من طرف منظمة الصحة العالمية، يحتوي الاستبيان على 26 سؤال، مقسمة على أربع محاور، الصحة البدنية (7 أسئلة)، الصحة النفسية والعقلية (6 أسئلة)، العلاقات الاجتماعية (3 أسئلة)، البيئة (8 أسئلة)، بالإضافة الى سؤالين متعلقين بالرضا بجودة الحياة. الإجابة كانت بواسطة مقياس ليكرت ذو خمس درجات (منخفض جدا، منخفض، متوسط، مرتفع، مرتفع جدا)، لكل درجة قيمة رقمية تتراوح من 0 – 100.

يتمتع هذا الاستبيان بالموثوقية، وتم التحقق من الاتساق الداخلي بمعامل 0.70 في دراسات سابقة (Nejat .S;2006).

2.1. جمع البيانات:

العينة أ: للوصول الى حل مشكلة دراستنا " هل نحو الأمية الصحية تأثر على جودة حياة متعافي كوفيد 19؟"، قمنا باستجواب 40 سيدة مشتركة في دورة " الإدارة الذاتية للمرض"، ودروة " التحفيز النفسي"، هذه الدورات التعليمية والتدريبية مقدم من طرف الطيبة عبد الرحيم كريمة (طبيبة عامة)، وأخصائية النفسية والبرمجة العصبية د.براهيمي إيمان. هذه الدورات التعليمية والتدريبية مبرمجة ضمن المشروع التجريبي لتعزيز صحة المريض، المطبق في ولاية تلمسان بالجزائر، خضع متعافي كوفيد 19 لهذه الدورات خلال 7 أسابيع، ثم قمنا بتوزيع الاستبيانات عليهم، وجمعها ثم فرزها وتم تحرير 40 استبيان مستوفي جميع الشروط.

الجدول (01): برنامج دورة "الإدارة الذاتية للمرض".

عدد الساعات	محتوى الدورة
4 ساعات (4 حصص: 3 حصص نظري، حصص تطبيقية).	مراقبة الغلوكوز
ساعتين	قياس ضغط الدم
4 ساعات	نظام غذائي مناسب
ساعتين	حساب كتلة الجسم

المصدر: من اعداد الباحثين.



الجدول (02): دورة " التحفيز النفسي".

عدد الساعات	محتوى الدورة
4 ساعات (حصتين) ساعتين	استراتيجيات تسيير القلق نقاشات جماعية
4 ساعات (حصتين) ساعتين	بناء العلاقات نقاشات جماعية
4 ساعات (حصتين) ساعتين	قانون الطاقة الإيجابية نقاشات جماعية
6 ساعات (3 حصص)	الإدارة العاطفية والتشافي من الألم النفسي

المصدر: من اعداد الباحثين.

العينة ب: لإجراء الدراسة المقارنة تم أخذ عينة عشوائية مكونة من 40 سيدة أصيبوا ب كوفيد 19 خلال الموجة الأولى والثانية، وتم التعافي منه، ولم يخضعوا لأي دورات تعليمية صحية، تم ملء 40 استبانة من استبيان نمط الحياة المعزز (النسخة الفرنسية)، استوفت جميع الشروط.

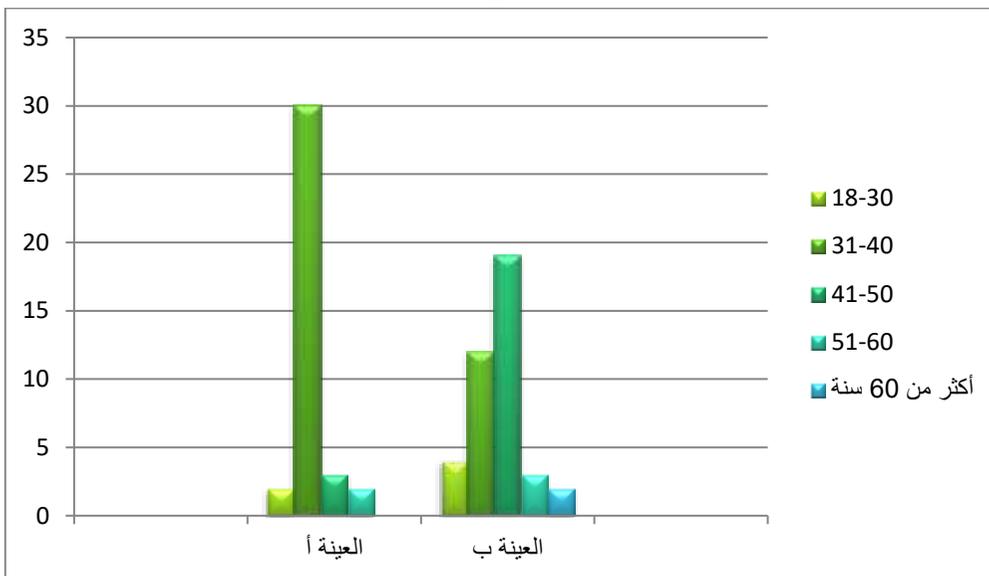
2. مواصفات العينة:

العينة أ: متعافي كوفيد 19 خضعوا لدورات التعليمية.

العينة ب: متعافي كوفيد 19 لم يخضعوا لدورات التعليمية.

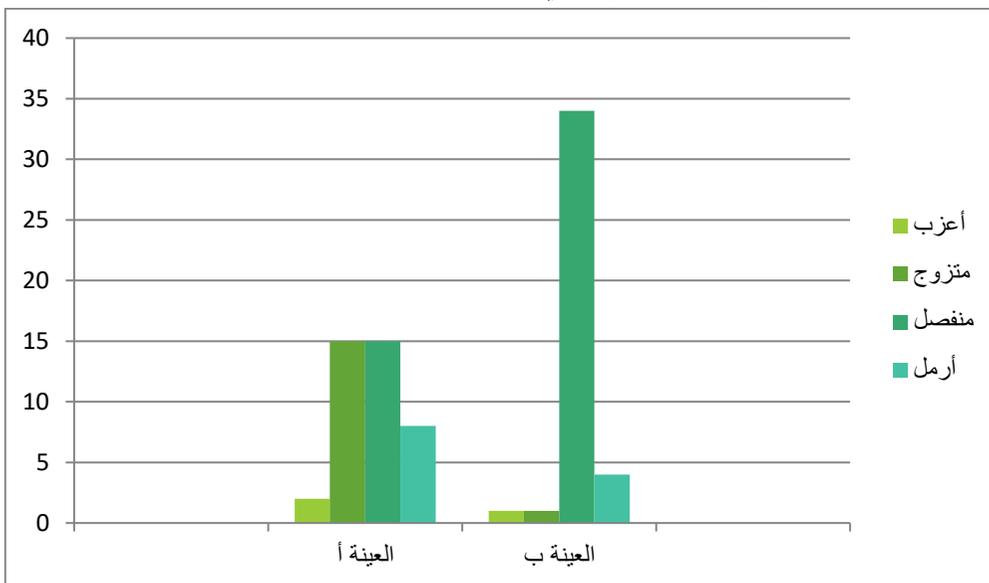
← (جميع المستجوبين من النساء)

الشكل (01): التمثيل البياني لمؤشر السن للعينتين (أ) و (ب)



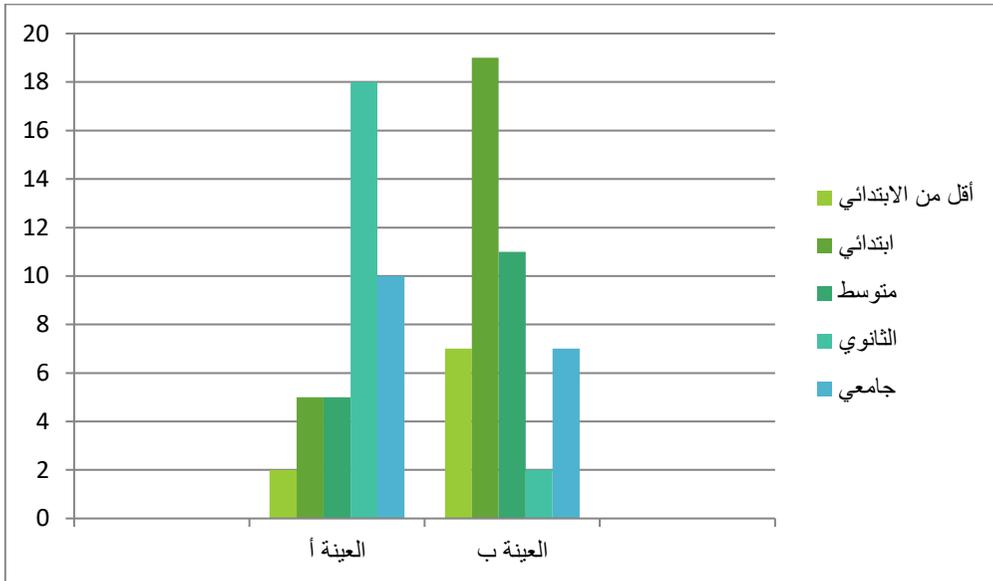
المصدر: من اعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات البرنامج الاحصائي.

الشكل (02): التمثيل البياني لمؤشر الحالة الاجتماعية للعينتين (أ) و(ب).



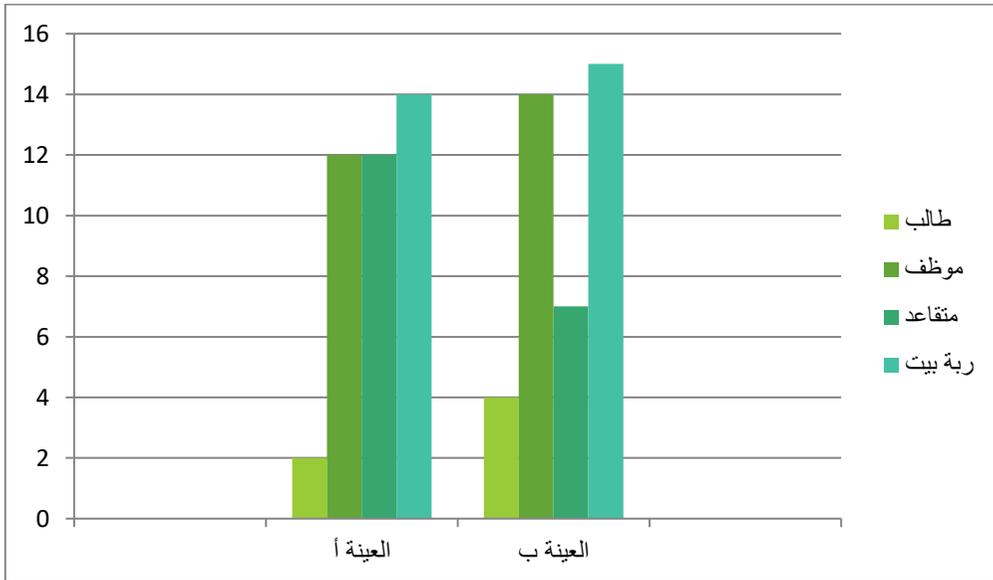
المصدر: من اعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات البرنامج الاحصائي.

الشكل (03): التمثيل البياني لمؤشر المستوى التعليمي للعينتين (أ) و (ب).



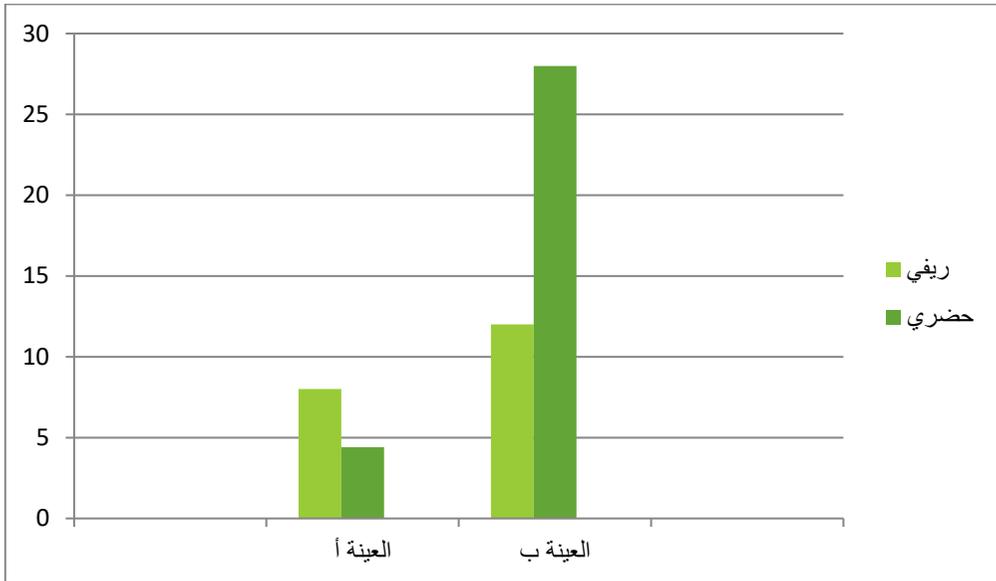
المصدر: من اعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات البرنامج الاحصائي.

الشكل (04): التمثيل البياني لمؤشر حالة العمل.



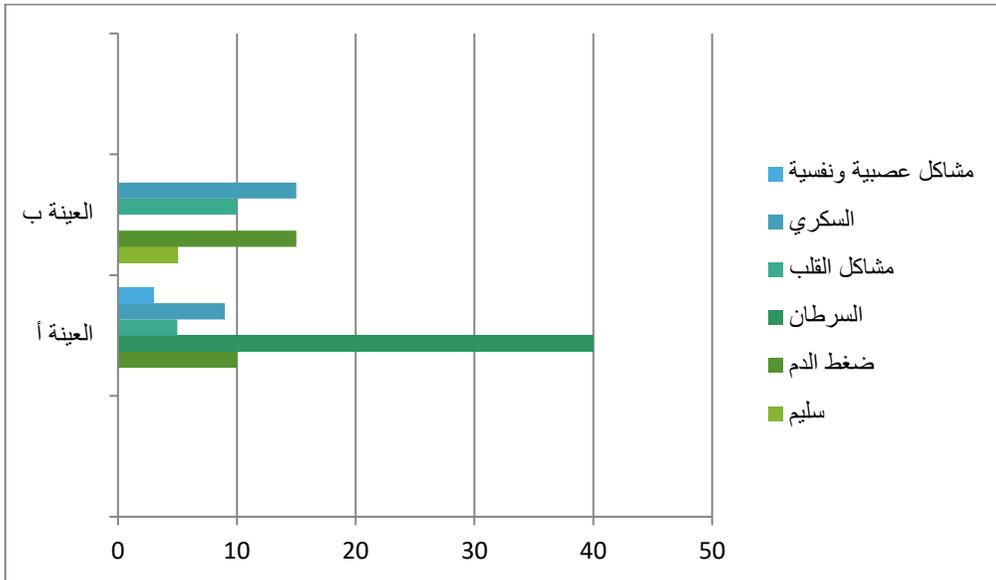
المصدر: من اعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات البرنامج الاحصائي.

الشكل (05): التمثيل البياني لمؤشر السكن للعينتين (أ) و (ب).

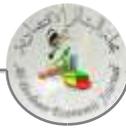


المصدر: من اعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات البرنامج الاحصائي.

الشكل (06): التمثيل البياني لمؤشر الاصابة بالمرض للعينتين (أ) و (ب).



المصدر: من اعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات البرنامج الاحصائي.



2. عرض النتائج:

لمقارنة أجوبة العينتين (أ) و(ب)، قمنا بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل مجال من مجالات الاستبيان، بالاعتماد، لاستخراج الفروق بين نتائج العينة (أ) و(ب) في كل المجالات، على مخرجات البرنامج الاحصائي، كما تم اجراء اختبار ونتائج مسجلة في الجدول (04).

الجدول (04): مقارنة بين نتائج العينة (أ) والعينة (ب).

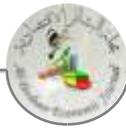
الدلالة الاحصائية	نتائج اختبار t	ترتيب	متعافي كوفيد 19 لم يحضروا الدورات التعليمية		ترتيب	متعافي كوفيد 19 حضروا الدورات التعليمية		مجالات العمل
			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	
0.001	12.23	1	5.130	16.00	1	3.767	19.12	الصحة البدنية
0.001	6.38	2	3.04	15.98	2	2.679	18.50	الصحة النفسية
0.001	13.59	4	2.78	11.23	3	2.579	15.92	العلاقات الاجتماعية
0.001	8.58	3	3.982	11.76	4	2.738	15.53	البيئة

المصدر: من اعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات البرنامج الاحصائي.

لقد أثبت النتائج أن جودة حياة متعافي كوفيد 19 الذين حضروا في دورة "الإدارة الذاتية للمرض" ودورة "التحفيز النفسي"، كانت مرتفعة في مجال الصحة البدنية والنفسية والعلاقات الاجتماعية والمجال البيئي، مقارنة بجودة حياة متعافي كوفيد 19 الذين لم يحضروا في أي دورة تعليمية صحية، وذلك عند مستوى دلالة إحصائية 0.001.

3. تحليل ومناقشة النتائج:

هدف البحث لمقارنة جودة حياة متعافي كوفيد 19 حضروا دورات تعليمية صحية (دورة الإدارة الذاتية للمرض ودورة التحفيز النفسي)، ومتعافي كوفيد 19 لم يحضروا لأي دورة تعليمية صحية، وقد أثبت الدراسة الإحصائية أن جودة حياة متعافي كوفيد 19 الذين حضروا الدورات التعليمية الصحية أحسن من الذين لم يحضروا أي دورة تعليمية صحية في كل المجالات: الصحة البدنية، الصحة النفسية، العلاقات الاجتماعية، البيئة.

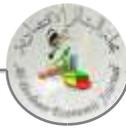


بداية بالصحة البدنية سجلت النتائج أن متعافي كوفيد 19 الذين حضروا الدورات التعليمية الصحية، يتمتعون بصحة بدنية أحسن من غيرهم، وذلك راجع الى أن دورة "الإدارة الذاتية للمرض"، تسمح للمشاركة بمعرفة جسمها واحتياجاته وتغييراته الفيزيولوجية في حالة الضعف، هذا ما أدى الى تعديل في سلوكهم وجعل عدد كبير من الأمراض والأعراض المزمنة تختفي (الوسواس وهميات المرضية)، مما جعل زيارات المستشفى أقل، بالإضافة الى ذلك خلال دورة الإدارة الذاتية للمرض، تم الاهتمام بالجانب الغذائي وتوعية المشتركات وتحفيزهم لتخلص من الدهون المتراكمة في الجسم، مما أدى الى ممارستها الرياضة، وتجنب الوجبات غير صحية، هذه السلوكيات جعلت ألام المفاصل والظهر، والتهاجات المعدة والقولون تقل بنسبة كبيرة، هذا ما أعطى الرضا على الصحة البدنية المسجلة في النتائج أعلاه.

أما من الناحية الصحة النفسية، فلا شك أن جميع متعافي الكوفيد 19 مروا، بفترة صعبة، سواء أثناء فترة المرض، أو بعد التعافي، وهذا أحد أعراض الكوفيد 19، لكن خلال دراستنا فإن السيدات اللواتي حضرن دورة التحفيز النفسي، أصبحن يتمتعن بجودة حياة أكثر تحسناً، مقارنة بالسيدات اللواتي لم يشاركن في أي نشاط تعليمي صحي، هذه نتيجة منطقية، لأن انتشار عدوى الوباء جعلت الإصابة في نفس العائلة تتكرر، ومع ارتفاع عدد الوفيات، أصبح القلق والخوف من الموت أكثر المشاعر المسيطرة على الفرد، خاصة أن الكثير فقد ذويه من جراء الوباء، وهناك من فقدوا وظائف بسبب الحجر الصحي، هذا الوضع أثر بشكل كبير على الصحة النفسية للأفراد، وأصبح طلب مساعدة مختص نفسي أمر ضروري لتخطي الضرر، وهذا ما تم توفيره أثناء الدورة النفسية، فقد أتاحت للمشاركات فرصة الإفصاح عن مشاعرهم وموجهتها، كما تم تعليمهن طرق تسيير القلق في أزمات قادمة، لتجنب الضرر الذي أصابهن سابقاً. في المقابل لا تزال السيدات اللواتي لم يتلقين أي دعم نفسي، يصارعن صعوبة تخطي الألم النفسي الذي سببه الوباء.

مجال العلاقات الاجتماعية، من بين أكثر مجالات الحياة تضررا خلال فترة الوباء، العزل، الحجر الصحي، التباعد الاجتماعي، غلق المحلات والمرافق العامة والخاصة... الخ، كل هذه الإجراءات الصحية أثرت بالسلب على العلاقات الاجتماعية للفرد، حتى بعد السيطرة على انتشار الوباء، استمر الخوف من موجات وبائية جديدة يشكل حاجز في العلاقات، في دراستنا اتضح أن متعافي كوفيد 19 الذين حضروا الدورات التعليمية الصحية، يتمتعون بحياة اجتماعية أحسن مقارنة مع متعافي كوفيد 19 الذين لم يحضروا أي دورة تعليمية صحية، وهذا راجع الى الحصص التعليمية وما كانت تشهده من اختلاط وتعارف بين عدد كبير من النساء، وخاصة جلسات المناقشة الجماعية، أثرت بناء العديد من الصداقات بين المشتركات، بالإضافة الى أن الدورة تطرقت الى موضوع العلاقات وطريقة ادارتها، حيث تعلمت المشتركات كيفية بناء علاقات اجتماعية جديدة، وكذلك كيفية تجاوز العلاقات السامة والتشافي من الجراح، بالتالي أصبحت المشتركات تتمتع بحياة اجتماعية أكثر نشاطاً، عكس السيدات اللواتي لم يحضرن الدورات التعليمية الصحية.

في الأخير المجال البيئي أو تفاعل الفرد مع بيئته، فقد كان هناك فرق بين متعافي كوفيد 19 الذين حضروا الدورات التعليمية الصحية، ومتعافي كوفيد 19 لم يحضروا أي دورة تعليمية، وهذه نتيجة متوقعة بالنظر الى الفروقات



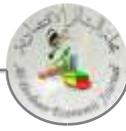
المسجلة في المجالات الجسدية والنفسية والاجتماعية بين العينتين، لأن حضور العينة (أ) لدورة الإدارة الذاتية للمرض ودورة التحفيز النفسي، غير من طريقة تفاعلهم مع بيئتهم، بحيث أن مجال البيئة يجمع عدد من المتغيرات أهمها المواصلات، وإمكانية الوصول الى الرعاية الصحية، والأمن والسلامة، وكذا التعليم والموارد المالي، نأخذ على سبيل المثال المواصلات لم يتغير مستوى توفرها قبل وبعد الوباء في محيط السيدة، لكنها بدل الذهاب الى سوق بسيارة أجرة، أصبحت تذهب سيرا كنوع من الرياضة، بسبب الإدارة الذاتية للمرض أصبحت الزيارات الى مستشفيات أقل، بالإضافة الى أن حضور الدورات التعليمية الصحية فتح آفاق تعليمية أخرى، مما زود فرص التعليم، أما العينة الثانية من المتعافين كوفيد 19 الذين لم يحضروا الدورات التعليمية الصحية، يواصلون حياتهم مثلما كانت قبل الإصابة.

من خلال كل النتائج المتحصل عليها من خلال الاختبارات الإحصائية، يمكننا أن نحسم الأمر حول الفرضيات التي طرحناها في بداية الدراسة، حيث نرفض الفرضية الصفرية التي تقول أن محور الأمية الصحية لم تؤثر في حياة متعافين كوفيد 19، ونقبل الفرضية البديلة: محور الأمية الصحية أثرت في حياة متعافين كوفيد 19.

خاتمة:

من خلال دراسة مدى تأثير محور الأمية الصحية على جودة حياة متعافين كوفيد 19، تبين لنا أن المشاركة في الدورات التعليمية الصحية يجعل الأفراد يتمتعون بنوعية حياة أحسن على الصعيد الجسدي والنفسي والاجتماعي والبيئي، خاصة الأفراد المصابين بأمراض مزمنة أو سبق لهم الإصابة بمرض خطير ك كوفيد 19، كما سمحت لنا الدراسة بالخروج بمجموعة من الحقائق التي يجب توضيحها للقارئ:

- تكوين فرد متأقلم مع مختلف الأزمات خاصة المشابهة للأزمة الصحية "كوفيد 19"، هو السبيل الوحيد لمواجهة المستقبل.
- محور الأمية الصحية لا يقتصر فقط على الأفراد الأقل تعليما، ولكن هو حاجة يجب اشباعها لدى جميع الفئات والأصعدة، لذلك الترويج لمفهوم التعليم الصحي والتربية الصحية ضروري جدا، لرفع من مستوى الرقي الصحي.
- لا يزال متعافين كوفيد 19 يعانون من ناحية النفسية والاجتماعية، ووجب اعادة تعزيز الصحة النفسية في المجتمع بعد الوباء، وتشجيع الأفراد على العمل المجتمعي لتعزيز العلاقات الاجتماعية.
- سياسة علاج المرض لم تعدي نافع في عصرنا هذا، الوقاية قبل الإصابة، والتثقيف الصحي أثناء وبعد الإصابة، السبيل الوحيد لتفادي التدهور الصحي.
- السلوك الفردي للشخص هو الذي يصنع التغيير العام، من الضروري الاهتمام باستراتيجيات التوعية التي تعدل سلوك الفرد، بدل سياسات الإصلاح.
- يجب تنظيم دورات تعليمية صحية أكثر على مستوى الوطني، وتشجيع الأفراد على الانضمام لها.



قائمة المراجع:

- Amanda Fenwick Smith and al. Systematic review of resilience-enhancing, universal, primary school-based mental health promotion programs. BMC psychology, 2018; v 06, n° 30..
- International Encyclopedia of Public Health. Academic Press. 2008, page 201-206.
- Manli Wang and Haiging Fang. The effect of health education on knowledge and behavior toward respiratory infectious diseases among students in Gansu, China: a quasi-natural experiment. BMC Public Health.2020.vol 20. N° 681.
- Mary AT Flym. Empowering people to be healthier; public health nutrition though the Ottawa charter. The nutrition society summer meeting, 2015, v 74. Pp 303-312.
- Nejat S., Montazeri A., Holakouie Naieni K., Mohammad K., Majdzadeh S. The World Health Organization quality of Life (WHOQOL-BREF) questionnaire: translation and validation study of the Iranian version. J. Sch. Publ. Health Inst. Publ. Health Res. 2006;4(4):1-12.
- Okan O, Bollweg TM, Berens E-M, Hurrelmann K, Bauer U, Schaeffer D. Coronavirus-related health literacy: a cross-sectional study in adults during the COVID-19 Infodemic in Germany. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(15).
- Tetine Sentill, Sandra Vamos and Orkan Okan. Interdisciplinary Perspectives on Health Literacy Research Around the World: More Important Than Ever in a Time of COVID-19. International Journal of Research Environmental and Public Health.2020,Vol 17, n° 09, P 3010.
- <https://www.who.int/countries/dza/>
- <https://www.britannica.com/science/body-mass-index->