

تأثير الظروف المعيشية للمريض على صحته

دراسة ميدانية على عينة من مرضى داء السكري بالقطاع الصحي بالدويرة

• مساني فاطمة

• جامعة موحند ولحاج البويرة mesfatma2012@yahoo.fr

ملخص: يعتبر داء السكري من الأمراض المزمنة التي أصبحت تهدد صحة السكان، نظرا للخطورة التي يشكلها. إذ أصبح هذا المرض من المسببات الرئيسية للوفيات في العالم والجزائر إلى جانب أمراض الضغط الدموي والقلب والسرطانات، حيث أن غياب الوعي الصحي لدى المرضى من العوامل التي تؤدي إلى مضاعفات هذا المرض. كما أن بعض العوامل الأخرى كالعوامل الاجتماعية والإقتصادية لها دورها الفعال في إنتشار هذا المرض وفي تدهور الحالة الصحية للمرضى. وعليه نحاول من خلال هذه المقالة التطرق إلى تأثير العوامل الإقتصادية على صحة مرضى داء السكري في الجزائر من خلال الدراسة الميدانية التي قمنا بها على عينة من مرضى داء السكري بالقطاع الصحي بالدويرة.

الكلمات المفتاحية: الصحة، المرض، داء السكري، المستوى المعيشي، مضاعفات داء السكري.

Abstract :

Diabetes is a chronic disease that has become a threat to the health of the population, in view of the gravity it poses. This disease has become one of the main causes of death in the world and Algeria as well as blood pressure, heart disease and cancers. This situation is due to the lack of health awareness in patients which is the factor that lead to complications resulting from this disease. Adding other factors such as social and economic ones which have an effective role in the spread of this disease and in the deterioration of the health state of patients.

Therefore, we are trying through this article to talk about the impact of economic factors on the health of diabetes patients in Algeria through the field study that we conducted on a sample of patients with diabetes in the health sector in Douéra.

Key-words: Health, Diabetes disease, Living standard, Diabetes complications.

مقدمة:

يعتبر داء السكري من الأمراض المزمنة الأكثر إنتشار في العالم والجزائر ومن المسببات الرئيسية للوفيات في وقتنا الحالي، وهذا الإرتفاع هو نتيجة للتغيرات الإجتماعية والإقتصادية، خاصة التغير في النمط المعيشي للسكان، من نمط معيشي بسيط يعتمد على الحياة البسيطة وعلى التغذية الصحية إلى نمط معيشي معقد يتميز بالتحضر وما صاحب ذلك من تغيرات في الأكل، العادات الغذائية والسلوكات غير الصحية التي تبناها أفراد المجتمع مع قلة الحركة، كلها عوامل ساهمت بطريقة مباشرة أو غير مباشرة في تفشي هذه الأمراض والإنتقال الوبائي .

وباعتبار أن داء السكري من الأمراض المزمنة التي تعرف الديمومة، فإن هذا يفرض على المريض الدخول في نمط معيشي جديد إبتداء من الأكل، العمل...الخ، وأيضا إتباع النصائح والتعليمات الطبية باستمرار لتفادي مضاعفات هذا الداء، ويتوقف ذلك على الظروف المعيشية للمريض. وكما هو معروف فإن الجزائر تعرف ظروف إقتصادية صعبة، ظهور الفقر، تفشي البطالة وإنخفاض المستويات المعيشية للسكان...الخ، وهذا كله يؤثر سلبا على صحة المرضى بصفة عامة ومرضى داء السكري بصفة خاصة. فالواقع الجزائري يكشف لنا بأن مرضى داء السكري غالبا ما يعانون من مضاعفات هذا المرض نتيجة الظروف والبيئات التي يعيشون فيها، غالبا ما يتهاونون في علاج مرضهم ويفشلون في إتباع تعليمات الطبيب، وذلك يرجع إلى الظروف المعيشية للمريض، فإنخفاض دخله يجعله عاجزا عن المحافظة على صحته الطبيعية، حيث أن عدم إتباع تعليمات الطبيب يؤدي إلى عدم الثبات والإستقرار في النسق الطبي.

وبناء على ذلك فإن داء السكري من بين الأمراض التي لها علاقة وطيدة بالبيئة الإجتماعية، الإقتصادية والثقافية المحيطة بالفرد، حيث أن تطور المرض وعلاجه والوقاية من مضاعفاته يتأثر بدرجة كبيرة بالمستوى المادي، التعليمي والوسط الأسري للشخص وغير ذلك من العوامل السوسيو-إقتصادية ثقافية. وللاقترب أكثر من الموضوع سوف نعالج في هذه المقالة العناصر التالية:

1- الإشكالية.

2- الفرضيات.

3- العينة وكيفية إختيارها.

4- منهج الدراسة.

5- تقنيات جمع البيانات وتحليلها.

6 - نتائج الدراسة الميدانية.

1- الإشكالية:

إستنادا على ما سبق ذكره في المقدمة فإن إشكالية بحثنا تركز أساسا على معرفة ما مدى تأثير العوامل الإقتصادية والظروف المعيشية على صحة مرضى داء السكري. ويمكن إبراز ذلك من خلال التساؤل التالي: هل إنخفاض الدخل الشهري للأسري لمريض داء السكري يؤثر سلبا صحته؟

2- الفرضية:

إنخفاض الدخل الشهري للأسري للمريض يؤثر سلبا على صحته.

3- العينة وكيفية إختيارها:

اعتمدت الباحثة في انتقاء أفراد العينة انطلاقا من العينة القصدية بناء على التشخيص الطبي. وعلى هذا الأساس تكونت عينة الدراسة من المرضى المصابين بداء السكري والذين قدر عددهم بـ 150 مريضا.

4- منهج الدراسة:

تطلب إنجاز هذه الدراسة استخدام المنهج الكمي والوصفي بوسائلهما المختلفة منها استمارة المقابلة، حيث أن المنهج الكمي تم توظيفه في هذه الدراسة كمنهج أساسي انطلاقا من المنهج الإحصائي .

5- تقنيات جمع البيانات وتحليلها:

5-1- تقنيات جمع البيانات: تمثلت تقنيات جمع البيانات في هذه الدراسة على تقنية استمارة المقابلة، حيث أن نسبة كبيرة من المصابين بداء السكري أميين، ورغم أن البعض الآخر من المرضى مستواهم التعليمي ابتدائي ومتوسط، إلا أنهم لا يحسنون الكتابة والقراءة، بالإضافة على هذا العامل فإن حالتهم الصحية جد متدهورة.

5-2- تقنيات تحليل البيانات: إرتكزت تقنيات تحليل البيانات على المقاييس الإحصائية مثل النسب المئوية، مقاييس النزعة المركزية ومعاملات الارتباط.

6- نتائج الدراسة الميدانية:

يمكن إبراز نتائج الدراسة على النحو التالي:

6-1- علاقة الدخل الشهري للأسري للمريض وإصابته بأمراض أخرى: إن مرض داء السكري من الأمراض الخطيرة التي لها مضاعفات عديدة نتيجة التهاون في العلاج وعدم إتباع تعليمات الطبيب، وهذا بسبب عدة عوامل منها ما هو مرتبط بالوعي الصحي ومنها ما هو مرتبط بالبيئة المعيشية والإجتماعية للمريض. إذ أن الظروف الإقتصادية مهمة جدا في صحة الفرد، والمتمثلة في الدخل، حيث " يحدد العامل الاقتصادي للأسرة بمستوى الدخل المادي الحاصل و يقاس ذلك من خلال الرواتب الشهرية أو الدخل السنوية التي يتقاضاها أفراد الأسرة".⁽¹⁾

إن إصابة أحد أفراد الأسرة بالمرض يخلق عدم الإستقرار والثبات في البناء الأسري، لأن المرض خاصة المرض المزمن يؤدي إلى المعاناة والمأساة، ولعل أول المشاكل التي تتلقاها الأسرة هي الأزمة الاقتصادية التي يسببها المرض، حيث تزداد تكاليف العلاج والرعاية الصحية وتوفير الغذاء اللازم لمريض داء السكري، إلى جانب المتطلبات الأخرى.

وكما هو معروف فإن إنتشار البطالة والفقر في المجتمع الجزائري يؤثر سلبا على الحياة اليومية للفرد عامة وللمريض خاصة. وفي هذا الصدد فإن أغلبية المرضى يعانون من قلة الدخل الشهري نتيجة عدم وجود أشخاص كثيرون يعملون الأسرة، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

عدد الأشخاص الممارسين العمل في الأسرة	التكرار	النسبة %
لا يوجد ولا شخص	1.1.1.1 39	26
شخص	95	63,33
شخصين	13	8,67
3 أشخاص وأكثر	03	02
المجموع	150	100

جدول رقم (01) :يبين توزيع أفراد العينة حسب عدد الأشخاص الممارسين العمل في الأسرة .

نستشف من خلال المعطيات الواردة في الجدول، أن عدد الأشخاص الممارسين العمل في الأسرة، شخص واحد وهم الأكثر شيوعاً بين أفراد عينتنا، حيث قدرت النسبة بـ 63,33 % من المبحوثين، ونجد 26 % بالنسبة ولا شخص، لتتخف النسبة تدريجياً، في حين قدرت نسبة 8,67 % من أفراد مجتمع البحث الذين لديهم شخصين يعملون في الأسرة. أما بالنسبة لـ 3 أشخاص وأكثر يمارسون العمل في الأسرة، فنجد نسبة 2 % من المبحوثين .

ما يمكن ملاحظته هو أنه كلما ارتفع عدد الأشخاص الممارسين العمل في الأسرة، كلما قلت النسبة، و يرجع السبب أساساً إلى أزمة البطالة وإلى الوضعية الإقتصادية المتدهورة التي تعاني منها البلاد . وبإستخدام المتوسط الحسابي وجد أنه يقدر بـ شخصين يعملون في الأسرة.

التعرض لأمراض أخرى		نعم		لا		المجموع	
الدخل الشهري لرب الأسرة		ك	%	ك	%	ك	%
0- 5.000		40	85,11	07	14,89	47	100
5.000- 10.000		49	76,56	15	23,44	64	100
10.000 - 15.000		15	55,56	12	44,44	27	100
15.000 - 20.000		07	77,78	02	22,22	09	100
20.000 دج وأكثر		01	33,33	02	66,67	03	100
المجموع		112	74,67	38	25,33	150	100

جدول رقم (02) : يبين توزيع المبحوثين حسب الدخل الشهري لرب الأسرة وعلاقته بالتعرض لأمراض أخرى

بعد الإصابة بداء السكري.

تشير معطيات الجدول السابق أن الإتجاه العام يتجه نحو صنف نعم التعرض لأمراض أخرى، وذلك بنسبة 74,67 % . وبإدخالنا للمتغير المستقل، إتضح لنا أن فئة الدخل الشهري لرب الأسرة (0-5000 دج) عززت صنف نعم (التعرض لأمراض أخرى)، وذلك بنسبة 85,11 % ، مقابل نسبة 14,89 % من أفراد نفس فئة الدخل الذين لم تتعرضوا لأمراض أخرى.

من خلال معطيات الجدول السابق نرى بأن أغلبية المبحوثين الذين دخلهم الشهري منخفض هم الأكثر تعرضاً للأمراض أخرى منها مضاعفات داء السكري بالدرجة الأولى، وهذا بسبب التهاون في إتباع تعليمات الطبيب وفي المحافظة على الصحة نتيجة الظروف المعيشية الصعبة التي يعيشونها، فهم حقا لا يستشيرون الأطباء بمجرد ظهور الأعراض المرضية، مما تتفاقم وتتهور حالتهم الصحية. وهذا كله يزيد من معاناتهم ومن تكاليف العلاج، فبعدما كانوا يعانون من مرض واحد يصبحوا يعانون من عدة أمراض.

المجموع		لا		نعم		معالجة الأمراض
%	ك	%	ك	%	ك	الدخل الشهري لرب الأسرة بالدينار
100	40	42,50	17	57,5	23	5.000-0
100	49	24,49	12	75,51	37	10.000-5.000
100	16	33,33	04	66,67	12	15.000-1.0000
100	06	-	-	100	06	20.000-15.000
100	01	-	-	100	01	20.000 و أكثر
100	*112	29.46	33	70,54	79	المجموع

* المجموع 112 : عدد أفراد العينة الذين تعرضوا للأمراض فقط.

جدول رقم (03) : يبين توزيع أفراد العينة الذين تعرضوا لأمراض أخرى بعد داء السكري حسب الدخل الشهري لرب الأسرة وعلاقته

بمعالجة هذه الأمراض.

نلاحظ من خلال الجدول رقم (03) أن أكبر نسبة تتجه نحو المرضى الذين عالجوا الأمراض التي أصيبوا بها بعد الإصابة بداء السكري، بنسبة 70,54 % ، مقابل 29,46 % لم يعالجوا هذه الأمراض. وبإدخالنا للدخل الشهري، إتضح لنا جليا أن شريحة المرضى ذو مستويات الدخل المرتفعة هم الأكثر معالجة لداء السكري، مقابل نسب منعدمة في هذه الفئات من الدخل، والتي لم تعالج هذه الأمراض، وهذا في كل من فئة الدخل 20.000-15.000 دج و 20.000 دج وأكثر. ونفس الملاحظة بالنسبة لفئة الدخل (5.000-10.000 دج)، حيث نجد نسبة 75,51 % في صنف نعم (عالجوا الأمراض)، مقابل نسبة 24,49 % في صنف لا (لم يعالجوا الأمراض). تلي فئة الدخل السابقة، فئة الدخل (10.000-15.000 دج)، حيث نجد نسبة 66,67 % من المرضى عالجوا الأمراض، مقابل نسبة 33,33 % من المبحوثين لم يعالجوا الأمراض. أما بالنسبة لأفراد فئة الدخل الدنيا (0-50.000 دج) فنجد نسبة 57,50 % عالجوا الأمراض التي أصيبوا بها، مقابل نسبة 42,50 % لم يعالجوا الأمراض.

ونظرا لوجود عدد كبير من المرضى الذين إستشاروا الطبيب لمعالجة المرض الذي أصابهم، إلا أنهم يؤكدون جميعا بأنهم تأخروا في الذهاب إلى الطبيب، أي لم يتجهوا مباشرة لطلب المساعدة الطبية خلال الوهلة

الأولى، بل تمادوا حتى ساءت حالتهم الصحية، ويرجع ذلك إلى سوء الحالة الإقتصادية لهذه الشريحة من المجتمع.

نوع المرض	التكرار	النسبة %
مضاعفات داء السكري	102	91,07
أمراض أخرى	10	8,93
المجموع	112	100

جدول رقم (04): يبين توزيع أفراد العينة الذين تعرضوا لأمراض أخرى بعد داء السكري حسب نوعيتها.

من خلال معطيات الجدول، نلاحظ أن مضاعفات داء السكري هي الأكثر إنتشاراً، وذلك بنسبة 91,07% من أصل 112 مقارنة بنسبة 8,93 % بالنسبة لأمراض أخرى . يمكن تفسير هذا التفاوت من خلال الإهمال واللامبالاة التي يمتاز بها أفراد عينتنا، إلى جانب العوامل الأخرى التي تكون سببا في الإصابة بمضاعفات داء السكري.

6-2- الظروف المعيشية للمريض وطرق التصرف إزاء التعرض للمرض: إن الحالة الصحية لمريض داء السكري هي حالة تستدعي الحيلة والحذر لتفادي مضاعفات هذا المرض ومختلف المشاكل الصحية الأخرى، وعدم التهاون في العلاج وإتباع تعليمات الطبيب. وفي هذا الصدد فإن أي خطأ يقع فيه المريض يؤدي إلى نتائج خطيرة، لهذا السبب يجب على المريض أن يتحلى بالوعي الصحي، وإستشارة الأطباء بمجرد ظهور الأعراض المرضية، أي إتباع طرق طبية في علاج المشاكل الصحية التي تصيبه. وهذا حسب الظروف المعيشية، لأن "الإستجابة للمرض تتحدد في ضوء الوضع الإجتماعي، إذ أن الوضع الإجتماعي يحدد سلوك المريض في محافظته على صحته و إستجابته للمرض. على حين يحدد الوضع الاقتصادي إمكانيات الإفادة من سبل العلاج في حالة المرض وتكاليف المحافظة على الصحة".⁽²⁾

لقد أصبح من البديهيات المعترف بها وجود علاقة ثابتة بين الحالة الإقتصادية والحالة الصحية في أي مجتمع، فكلما إرتفع دخل الفرد وتحسنت حالته الإقتصادية كلما إرتفع مستواه الصحي وقلت أمراضه، وكلما إنخفض المستوى الإقتصادي لمجتمع ما وقل دخل الفرد يصاحبهما إنخفاض المستوى الصحي وإنتشار الأمراض . إن الأسباب الإقتصادية هي العائق الأكبر للعناية بالصحة وعلاج المرض في بواره الأولى، لأن الوضعية الإقتصادية التي يعيشها المريض جد متدهورة ومستواهم المعيشي جد مضطرب، لذا لا يخصصون ميزانية للصحة للتدخل في حالة الطوارئ، وكما نعلم أن إهمال المريض لعلاج داء السكري ولصحتهم، تنتج عنه حتما مضاعفات أكثر خطورة، فيستحيل الشفاء منها.

طرق التصرف إزاء التعرض لمرض آخر	التكرار	النسبة %
طلب المساعدة الطبية	73	48.67
طلب المساعدة غير الطبية	77	51.33
المجموع	150	100

جدول رقم (05) : يبين توزيع أفراد العينة حسب طرق التصرف إزاء التعرض لمرض آخر.

من البيانات الواردة في الجدول رقم (05)، يتضح لنا أن نسبة كبيرة من أفراد العينة يلجئون إلى طلب المساعدة غير الطبية بنسبة تقدر بـ 51,33 % من المجموع الكلي مقابل نسبة 48.67 % يلجئون إلى المساعدة الطبية. فأسباب تخلف الكثير من المرضى لطلب المساعدة الطبية بسرعة أو حتى عدم طلبها على الإطلاق هي المركز الاجتماعي الذي يفسر أسباب تأخر الناس في إتخاذ القرار السليم بالذهاب إلى الطبيب، كما أن تدني المستوى الإقتصادي وإنخفاض مستوى التعليم من الأسباب التي تؤدي بالفرد إلى عدم الذهاب إلى الطبيب أو عدم طلب المساعدة الطبية بسرعة.

نوعية المساعدة غير الطبية	يترك في المنزل (لا يذهب إلى الطبيب)		وصفات تقليدية (أعشاب طبية)		إستعمال أدوية في المنزل		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
الدخل الشهري لرب الأسرة بالدينار								
0 - 5000	07	22,58	22	70,97	02	6,45	31	100
5000 - 10.000	06	19,35	24	77,42	01	22,58	31	100
10.000 - 15.000	-	-	11	91,67	01	8,33	12	100
15.000 - 20.000	-	-	-	-	02	100	02	100
20.000 دج وأكثر	-	-	-	-	01	100	01	100
المجموع	13	16,88	57	74,03	07	9,09	77	100

ملاحظة: المجموع 77 هو عدد المبحوثين الذين يلجئون إلى المساعدة غير الطبية فقط.

جدول رقم (06) : يمثل توزيع أفراد العينة الذين يتجهون إلى المساعدة غير الطبية حسب الدخل الشهري لرب الأسرة وعلاقته بنوعية هذه المساعدة غير الطبية.

أظهرت بيانات الدراسة أن الأشخاص الذين يلجئون إلى طلب المساعدة غير الطبية، هم الأكثر إستعمالاً للوصفات التقليدية، المتمثلة في الأعشاب الطبية لإزالة الألم، حيث قدرت النسبة بـ 74,03 % من مجموع المبحوثين الذين يتبعون المساعدة غير الطبية.

وبإدخالنا لمتغير الدخل الشهري لرب الأسرة تبين أن فئات الدخل الضعيف هم الأكثر إستعمالاً للوصفات التقليدية، حيث نجد فئة الدخل (10.000 - 15.000 دج) مثلت نسبة 91,67 % ممن يستعملون وصفات تقليدية، مقابل نسبة منعدمة عند المرضى الذين يتركون في المنزل ونسبة 8,33 % ممن يستعملون أدوية

في المنزل. أما بالنسبة لفئة الدخل (5.000-10.000 دج) فنجد أن المرضى الذين يستعملون الوصفات التقليدية مثلوا نسبة 77,42 % من فئة هذا الدخل، مقابل نسبة 22,58 % من نفس فئة الدخل يأخذون أدوية في المنزل، ونسبة 19,35 % من نفس فئة الدخل يتركون في المنزل، لا يذهبون للزيارة الطبيب.

في حين نجد فئة الدخل المنخفضة (0-5.000 دج) يمثلون نسبة 70,97 % يستعملون الوصفات التقليدية، مقابل نسبة 22,58 % يتركون في المنزل ونسبة 6,45 % يستعملون أدوية في البيت.

وإذا إتجهنا إلى مستويات الدخل المرتفعة، نجد أن مرضى فئة الدخل (15.000-20.000 دج) مثلوا نسبة 100 % يستعملون أدوية في المنزل، و نسبة منعدمة عند الشريحة من المرضى التي تستعمل الوصفات التقليدية والبقاء في المنزل.

ونفس الملاحظة نلاحظها في فئة الدخل (20.000 دج وأكثر)، حيث نجد نسبة 100 % من المرضى يستعملون أدوية في المنزل، مقابل نسبة منعدمة في صنف المرضى الذين يستعملون وصفات تقليدية ويتركون في المنزل.

على ضوء التحليل الإحصائي السابق، يمكن تفسير لجوء المرضى أكثر لإستعمال الوصفات الطبية التقليدية أكثر فأكثر إلى وضعهم الإقتصادي، حيث أن الأعشاب والوصفات التقليدية لا تستلزم أموالا باهظة هذا من جهة. ومن جهة أخرى فإن إيمان المرضى بالأعشاب الطبية التي يرونها نافعة وفعالة للمرض يكون سببا في ذلك. بالإضافة على ذلك فإن ما ورثوه المرضى من ثقافتهم وحياتهم الشخصية لها أثر على طريقة وكيفية التصرف أثناء المرض.

كما نشير إلى أن الأسرة التي تتوفر على مستوى مادي وإقتصادي مقبول هي أوفر حظا من غيرها في توفير أساليب الرعاية الصحية، و من ثم المساهمة في عملية العلاج والوقاية من المرض مع بقية العناصر الأخرى، لأن العامل الإقتصادي له دور بارز في تحقيق رغبة المريض في تنفيذ العلاج بطريقة صحيحة والتخفيف من حدة المرض والمعاناة، حيث أنه كلما إرتفع المستوى الإقتصادي والمادي للفرد المريض بالسكر كلما تحسنت حالته الصحية وتتبع العلاج بطريقة مقبولة، ويكون أكثر حظا ماديا من الفئات الاجتماعية الدنيا التي تعاني الكثير من جراء المرض ومن الأوضاع الإقتصادية، وبالتالي يقل حظها من الإستفادة من الخدمات الطبية والرعاية الصحية في المؤسسات العلاجية وحتى في المنزل. لذا نجدهم أقل ترددا على المستشفيات و المستوصفات بنسب محتشمة كما أنهم لا يستجيبون للأعراض الطبية بسرعة، لأن إستجابتهم لها ستكلف العائلة أموالا باهظة، وحتى أسرهم تعجز عن تحقيق رغباتهم وتوفير لهم أحسن مساعدة وعناية طبية.

3-6- الدخل الشهري للمريض وإتباع الحمية الغذائية: إن الظروف المعيشية الصعبة لمريض داء السكري لا تسمح له بالحفاظ على نوعية التغذية وكميتها، لا يتقيد بنظام غذائي معين يتناسب مع حالته. فغلاء المعيشة، كثرة أفراد الأسرة وزيادة متطلبات الحياة كلها عوامل تؤثر سلبا على تنفيذ تعليمات الطبيب، بما في ذلك إتباع النظام الغذائي.

المجموع		لا		نعم		إستعمال الريجيم بصفة دائمة الدخل الشهري لرب الأسرة بالدينار
%	ك	%	ك	%	ك	
100	47	72,34	34	27,66	13	5.000 - 0
100	64	56,25	36	43,75	28	10.000 - 5.000
100	27	40,74	11	59,26	16	15.000 - 10.000
100	09	66,67	06	33,33	03	20.000 - 15.000
100	03	33,33	01	66,67	02	20.000 دج وأكثر
100	150	58,67	88	41,33	62	المجموع

جدول رقم (07) : يوضح توزيع أفراد العينة حسب الدخل الشهري لرب الأسرة وعلاقته بمدى إستعمال الريجيم بصفة دائمة.

من خلال معطيات الجدول رقم (07)، يتضح لنا جليا أن الإتجاه العام يتجه نحو المرضى غير المستعملين للريجيم بصفة دائمة وذلك بنسبة تقدر بـ 58,67 % من المبحوثين.

و يلاحظ أن للدخل الشهري لرب الأسرة تأثير على إستعمال الريجيم دائما، ويظهر ذلك بوضوح في هذا الجدول، بحيث أنه كلما إرتفع الدخل الشهري لرب الأسرة كلما كانت إمكانية إستعمال نظاما غذائيا بإستمرار أكبر، ليكون الاتجاه نحو الأفراد ذو فئة الدخل (0-5.000 دج) والذين لا يتبعون نظاما غذائيا معيناً دائما، بنسبة تقدر بـ 72,34 %، مقابل نسبة 27,66 % من نفس فئة الدخل المستعملين للريجيم بإستمرار.

أما بالنسبة للمبحوثين لفئة الدخل الشهري لرب الأسرة (5.000-10.000 دج) والذين لا يتبعون نظام غذاء دائما قدرت النسبة بـ 56,25 % مقابل نسبة 43,75 % من مرضى فئة الدخل السابقة المستعملين للنظام الغذائي.

لتنخفض النسبة عند أفراد العينة المنتمين لفئة الدخل الشهري لرب الأسرة ما بين [10.000-15.000 دج]، إذ نجد نسبة 40,74 % من المبحوثين الذين لا يتبعون نظاما غذائيا دائما، مقابل نسبة 59,26 % يستخدمون حمية غذائية بإستمرار من نفس فئة الدخل السابقة.

لترتفع النسبة عند المرضى المتقاضين دخلا شهريا يتراوح ما بين (15.000-20.000 دج) وغير المستعملين للحمية الغذائية دائما، بنسبة قيمتها 66,67 % مقابل نسبة 33,33 % من نفس فئة الدخل المتبعين للريجيم الغذائي بإستمرار.

في الحين تنخفض النسبة تدريجيا، حيث قدرت نسبة المبحوثين من فئة الدخل الشهري لرب الأسرة (20.000 دج وأكثر)، والذين لا يتبعون حمية غذائية بإستمرار بنسبة 33,33 % عكس المرضى المستعملين للنظام الغذائي دائما والمنتمين لنفس فئة الدخل، حيث قدرت النسبة بـ 66,67 %.

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن للدخل الشهري لرب أسرة المرضى له علاقة مع إستعمال الريجيم بإستمرار، حيث أنه كلما كان الدخل الشهري منخفض كلما أثر ذلك سلبا على إتباع الحمية الغذائية والعكس صحيح، فالغالبية العظمى من مجتمع بحثنا يشاطرون القول القائل بأنه في بلادنا الجزائر لا يمكن إتباع نظاما

غذائيا باستمرار، لأن المأكولات الموصوفة لمريض السكر غالية الثمن، تتطلب تكاليف باهظة لتوفيرها خاصة المواد الموسمية، وهذا ما صرح به المرضى، كتصريح هذا المريض: "نقول لك في بلادنا المريض بالسكر ما يقدرش يدير الريجيم، الماكلة غالية، الخضرة واللحم وكل شيء ناكلوه أحناء.."

وفي هذا الصدد فإن غذاء مريض داء السكري يجب أن يكون كافيا ومتساويا من يوم إلى يوم، يحتوي على جميع المواد الغذائية الأساسية كالبروتين، الدهون والنشويات، ولكن بنسبة متزنة، حيث يحدد عدد الحريرات التي يحتاجها العليل حسب عمره، مهنته، بنيته، وزنه، جنسه وطور نموه، ومن الضروري أن يتبع المصاب هذا البيان الغذائي مدى الحياة، ويجب أن يكون ذلك واضحا للمريض، ويمكن تبديل الغذاء أو تعديله إذا إقتضى الأمر بإستشارة الطبيب، كما أنه لا يجب أن يحل تدبير الغذاء محل العلاج كليا، وكذلك لا يمكن للعلاج الدوائي أن يحل محل تدبير الغذاء. وفي الواقع يحتاج أكثر المصابين إلى تناول الدواء وإتباع الحمية الغذائية.⁽³⁾

إن العامل الإقتصادي في الجزائر يعرقل من رغبة المريض في تنفيذ الإرشادات الطبية من ناحية الحمية والحصول على الغذاء الموصوف له، لأن المواد البروتينية والخضر أغلى ثمنًا من المواد الأخرى، التي يجب أن يتجنبها المريض، فهي غير موجودة تقريبا في تغذيتهم، حيث أن "آثار الأزمة الإقتصادية ولدت إنخفاض في القدرة الشرائية التي زادت من نسبة المحرومين".⁽⁴⁾ فمقاومة الجسم للأمراض تعتمد أساسا على الحالة الصحية، و بالتالي الجسم السليم يخرج منتصرا على المرض. وعلى هذا الأساس فإن "الشروط السوسيو-إقتصادية مهمة للمعرفة، حيث تحتل أكبر قسما من عادات الحياة، خاصة التغذية وكذلك تستطيع أن تكون عامل لإستفحال بعض الأمراض".⁽⁵⁾ وعليه يمكن القول بأن تحسن الحالة الصحية لمريض داء السكري تتوقف على مدى تعاون المريض مع الطبيب وإتباع تعليماته الطبية وتنفيذها منها إتباع النظام الغذائي. وهذا ما ينتج عنه علاقة تبادلية وإيجابية بين الطبيب والمريض.

وللتأكد من وجود علاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع، تم حساب إحدى معاملات الارتباط، وهي معامل التوافق الذي قدر بـ 0.38، ويعني ذلك وجود علاقة موجبة بين الدخل الشهري لرب الأسرة وإستعمال الريجيم دائما، وهي علاقة ضعيفة .

نوعية التغذية	التكرار	النسبة %
الأغذية الحرة	09	16,98
الأغذية الواجب الحد منها	02	3,77
الأغذية الممنوعة	-	-
الأغذية الحرة+الأغذية الواجب الحد منها	42	79,25
المجموع	53	100

جدول رقم (08) : يوضح توزيع أفراد العينة الذين يحافظون على مواعيد الطعام،

كميته ونوعه حسب نوعية التغذية الأكثر إستهلاكها.

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (08)، أن نسبة كبيرة من المبحوثين الذين يحافظون على مواعيد الطعام، كميته ونوعه يلجئون دائما إلى إستهلاك الأغذية الحرة والأغذية الواجب الحد منها، وذلك بنسبة تقدر بـ 79,25 %. لتتعدى النسبة لفئة المرضى المستهلكين التغذية الممنوعة.

أما بالنسبة للأغذية الحرة المتمثلة في الخضرات التي لا ضرر فيها بالنسبة لمرضى السكر، فإنها تمثل نسبة 16,98 % في حين سجلت نسبة التغذية الواجب الحد منها نسبة 3,77 %.

نستنتج مما سبق، أن إستهلاك الأغذية الحرة والأغذية الواجب الحد منها، كانت بصفة أكثر إنتشارا، ويمكن إرجاع ذلك بالدرجة الأولى إلى أن هذه المواد والمزج بينها أقل ثمنا، وأن معظم الخضرات المستهلكة في هذه الحالة تتمثل في الخضرة الرخيصة الثمن كالسلطة والجزر.

أما الحبوب فإننا نجد العدس واللوبياء والحمص، وأن هذه المواد تتوقف على نسبة الدخل الفردي، لذا نجدهم لا يعتمدون أساسا على الخضرة الأغلى ثمنا والتي غالبا ما تكون موسمية، والتي لا نجدها في السوق دائما وإن وجدت فإن قيمتها مرتفعة جدا.

وإذا ألقينا نظرة عابرة للجدول السابق يتبين الفرق الضخم في مستوى التغذية وأسلوبه، حيث أن المواد الرخيصة الثمن هي الأكثر إستهلاكاً، وهذا يرجع أساسا إلى إنخفاض المستوى المعيشي ودخل الفردي الجزائري، الذي يرتبط في الواقع بالأوضاع الإقتصادية.

بالإضافة على هذه المشكلة فإن إنتاج المواد الغذائية بالقدر الكافي لعدد السكان المتزايد يشكل أزمة تهدد الجزائر، وذلك بسبب ظهور مشكلات غذائية جديدة وإنعدام التوازن بين النمو الإقتصادي والنمو الديمغرافي، حيث يصح مريض بقوله: "أنا ما نقدرش ندير الريجيم الخاص بالسكر نظرا للظروف الإقتصادية، فهذا المرض يتطلب باش ياكل المرء اللحم، البيض والمأكلة الغالية، ونحن عندنا بزاف العيال 16 شخص، غير ممكن باش نوقفوا، وما نقدرش نجيبوا المأكلة ناكلوها والآخرين ينظروا لينا، لهذا السبب ما نقدرش ندير الريجيم".

وعليه فإن مستوى الدخل الفردي يقترن مع مستوى التغذية، الذي يؤثر على صحة الإنسان سلبا، إذ أن الفرد لا يستطيع الحصول على غذاء جيد ومتكامل، الأمر الذي يجعله ضعيفا غير قادرا جسيما على مواجهة المرض.

وقد يتأثر مستوى التغذية إلى حد كبير بمشكلة الانفجار السكاني، الذي يخيم بكل ثقله على مستقبل بلادنا، إذا قلنا أن أغلب التغذية المسموح بها تتمثل خاصة في الخضرة والفواكه، التي قيمتها قابلة للزيادة في أي وقت كان، حيث أن مرض السكر يحتاج إلى العلاج مدى الحياة ويتوقف هذا على إتباع ريجيم السكر المعروف بتنظيم الغذاء. بالإضافة على هذا لا بد من إحترام وقت الأكل وكمياته، ولكن للأسف الشديد في بلادنا الغذاء يتوقف على الدخل الذي غالبا ما لا يبلي هذه المتطلبات (الضروريات)، وهذا ما لمسناه من تصريحات المرضى "المعيشة غالية بزاف ما نقدرش ندير ريجيم، لي نصيبها في الدار ناكلها".

إن استعمال الريجيم بصفة دائمة يرتبط أساسا بالدخل الشهري لرب الأسرة، حيث أن الأسر التي لها دخلا شهريا مرتفعا، فإنها حتما تنفق أكبر قدرا من المال على التغذية، وتوفر لمريضها الغذاء الموصوف له، لكي يعيش حياة عادية كلها نشاط.

وباستخدام معامل الارتباط، معامل التوافق الذي أوضح أنه توجد علاقة بين الدخل الشهري لرب الأسرة والمحافظة على مواعيد الغذاء، كميته ونوعه، وهي علاقة طردية قريبة من المتوسط، حيث قدر معامل التوافق بـ 0.42.

خاتمة:

من خلال العرض السابق نرى بأن داء السكري من الأمراض المزمنة التي تستدعي الحيلة والحذر لتجنب المضاعفات، حيث أن الظروف الإقتصادية والمعيشية للمريض تؤثر على صحته وعلى ممارساته الصحية، إذ أن أغلب المرضى الذين دخلهم الشهري منخفض أكثر عرضة لمضاعفات داء السكري بسبب الإهمال واللامبالاة في العلاج، وهم أكثر فئة لا تتبع نظام غذائي معين وغيرها من النصائح الطبية الأخرى. وفي هذا الصدد فإن عدم تنفيذ تعليمات الطبيب من طرف المريض سوف ينتج عن ذلك عدم الإستقرار والثبات في النسق الطبي، حيث أن العلاقات الإجتماعية بين الأطباء والمرضى تكون دائما علاقات مشحونة بالصراعات وهي علاقات غير إيجابية نتيجة عدم تنفيذ المريض لتعليمات الطبيب.

الاحالات والهوامش :

- 1- علي أسعد وطفة، علم الاجتماع التربوي، منشورات جامعة دمشق، سوريا، 1993، ص 86.
- 2 - علي الميكايوي، محمد الجوهري، علم الاجتماع الطبي، مدخل نظري، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1996، ص 308.
- 3- يوسف صانغ، أمراض الغدد الصم والإستقلاب، مطبعة جامعة دمشق، دمشق، ط2، 1970، ص 359.
- 4- وزارة الصحة والسكان، السكان والتنمية في الجزائر، التقرير الوطني، وزارة الصحة والسكان، الجزائر، ديسمبر 1998، ص 56.
- 5 - Rose marie , Hambadji, Précis de sémiologie, office des publications universitaires, Alger, 1994,P 10.