

Social health behavior in patient sith diabetes The diabetes center in Lattakia is a model

Dr. Mirna Dalala*
Afraa Al Sheikh**

(Received 30 / 8 / 2022. Accepted 18 / 10 / 2022)

□ ABSTRACT □

the aim of the research is to identigy the health and social behavior of patients with chronic diabetes in the diabetes center of lattak, The research Sample consisted of (10) people with diabetes, The interview was conducted with asample, The descriptive analytical method was to study and reality of phenomenon, The researcher reached the following results: there are differences in the health and social behavior of patients with chronic diabetes depending on variable of age, gendre and place of residence.
Search

Keywords: Social health behavior, the health, the disease, chronic diseases, Diabetics.

* Associate Professor - Faculty of Arts and Human Sciences - Tishreen University - Lattakia - Syria.

**Master- Faculty of Arts and Human Sciences- Tishreen University- Lattakia- Syria.
afraaalsheikh@tisgreen.edu.sy

السلوك الصحي الاجتماعي لدى المرضى المصابين بداء السكري "المركز السكري في مدينة اللاذقية أنموذجاً"

د. ميرنا دلالة*

عفراء الشيخ**

(تاريخ الإيداع 30 / 8 / 2022. قبل للنشر في 18 / 10 / 2022)

□ ملخص □

هدف البحث إلى التعرف على السلوك الصحي الاجتماعي، للمرضى المصابين بداء السكري المزمن في المركز السكري لمدينة اللاذقية، إذ تكونت عينة البحث من (10) أشخاص من المرضى المصابين بداء السكري، وقد تمّ اعتماد المقابلة كوسيلة لجمع المعلومات، حيث تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي لدراسة ووصف الظاهرة، وقد توصلت الباحثة من خلالها إلى جملة النتائج الآتية: وجود فروق في السلوك الصحي الاجتماعي للمرضى المصابين بداء السكري المزمن تبعاً لمتغيرات العمر، والجنس، ومكان الإقامة.

الكلمات المفتاحية: السلوك الصحي الاجتماعي، الصحة، المرض، الأمراض المزمنة، مرض السكر.

* أستاذ مساعد - كلية الآداب والعلوم الإنسانية - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

** ماجستير - كلية الآداب والعلوم الإنسانية - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية. afraaalsheikh@tisgreen.edu.sy

مقدمة:

تعد الأمراض المزمنة من بين الأمراض التي تشكل خطراً كبيراً على صحة الأفراد نظراً لانتشارها الكبير، وإصابة معظم البشر بها، وهي تتفاوت تبعاً لخطورتها، أو نوعيتها، وتوجد في المجتمعات المتقدمة والنامية على حدٍ سواء. ويعد أن كانت الأمراض المعدية كالسل مثلاً سبباً رئيسياً لكثير من الوفيات في بدايات القرن الماضي، أصبحت اليوم الأمراض المزمنة كالسكتة الدماغية، والسرطان، وأمراض القلب، والسكري... الخ السبب الرئيس في الوفيات. وينظر إلى مرض السكري على أنه من أكثر الأمراض انتشاراً في العالم حسب منظمة الصحة العالمية (2012) إذ يوجد حوالي (347) مليون شخص في العالم مصاب بالمرض.

فالصحة مهمة في حياة الإنسان، وتكمن أهميتها في العديد من الأمور التي يسببها وجود الصحة له. والإنسان المريض يختلف عن الإنسان السليم، وذلك من خلال عدم احتياجه لمساعدة الناس، وعدم الشعور بالألم، وقدرته على العمل؛ وتأمين كل احتياجاته لنفسه ولعائلته. فإصابة الإنسان بمرضٍ ما قد يعيق حركته، ونشاطه، وقد يفرض عليه أوضاع صحية واجتماعية جديدة تؤدي به إلى تطورات جديدة تتطلب منه التكيف والتأقلم معها، وإذا لم يتحقق هذا التكيف قد تسهم في حدوث اضطرابات في سلوكياته الاجتماعية المعتادة ونمط حياته الجديدة تقوده بالتالي إلى سلوكيات صحية اجتماعية خاطئة، فثمة ارتباط بين وعي المريض لخطورة مرضه، وقيامه بالأنشطة الاجتماعية التي يمارسها، وهناك علاقة قد تكون قوية بين تأثير المرض على هذه الأنشطة، وسرعة الاستجابة للمرض، سواء من ناحية المريض أم من ناحية الآخرين. وعليه، فإن تعطيل الأنشطة هذه قد يكون لها دور كبير في سعي المريض للعلاج.

مشكلة البحث

تعد مشكلة الصحة والمرض ظاهرة أساسية ترافق وجودها مع ظهور الإنسان على سطح الأرض. فخوف الإنسان من المرض، وجهله بأسبابه أحياناً، دفعه إلى ممارسة أنماط معينة من السلوك لمعالجة المرض أو التخفيف من حدة أعراضه. ولكن مع تطور التفكير العلمي للإنسان بدأ في فهم وتفسير الظواهر الصحية والمرضية التي كانت ولا زالت تهدد وجوده في البقاء على قيد الحياة، ومنها الأمراض المزمنة المنتشرة في العالم التي تدوم فترات طويلة، وتتطور بصورة بطيئة عموماً، وتأتي في مقدمتها: مرض السكري، وأمراض القلب، والسكتة الدماغية، والسرطان، والأمراض التنفسية المزمنة.

فضلاً عما سبق، يختلف مرض السكري عن بقية الأمراض المزمنة الأخرى في طبيعة علاجه، بمعنى آخر، يعتمد علاج هذا المرض على السلوك الصحي الاجتماعي للمريض المتمثل في تقبل المريض لمرضه أولاً، ومن ثم في كيفية التعاطي معه ثانياً. فالسلوك الصحي يختلف باختلاف قدرة المريض على ممارسة أنماط هذا السلوك حسب العمر، والمستوى التعليمي، والجنس؛ ومكان الإقامة للمريض، وهذا يؤدي بالتالي إلى نتائج عديدة تترك آثارها على حياة المصابين بأبعادها: الاجتماعية، والنفسية، والجسدية، وحتى المهنية.

وعلى اعتبار أن السلوك الصحي الاجتماعي يؤدي دوراً مهماً في الوقاية أو الإصابة بالأمراض المزمنة، وغيرها. سنحاول في بحثنا الحالي تقصي هذا الدور لدى مرضى السكري {عينة البحث}. من خلال محاولتنا الإجابة عن التساؤل الآتي والذي هو محور بحثنا: ما هو السلوك الصحي الاجتماعي السائد لدى المرضى المصابين بداء السكري

المزمن في مدينة اللاذقية؟ بعبارة أخرى، ماهي الآثار التي يتركها مرض السكري على مستوى الحياة الاجتماعية للفرد تبعاً لجنس المصاب، وعمره، ومكان إقامته؟

أهمية البحث وأهدافه

أهمية البحث

تعود أهمية هذا البحث إلى القصور الذي لاحظناه في الدراسات السوسولوجية التي تتناول موضوعاً هاماً كالأُمراض المزمنة باعتبارها تؤثر في حياة الفرد الحياة الاجتماعية ككل. بمعنى آخر، ثمة نقص واضح في الدراسات الصحية الاجتماعية التي تعالج ظواهر مرضية لها خطورتها البالغة، من حيث: انتشارها، ونتائجها، وعلاقة كل ذلك بعددٍ من المتغيرات الاجتماعية التي تنعكس على السلوك الصحي الاجتماعي للمصابين. وعلى اعتبار أنَّ المجتمع السوري كغيره من المجتمعات يُعاني من انتشار واضح لمرض السكري. فأهمية بحثنا هذا ينبع من أهمية الإنسان وخطورة الأمراض التي تصيبه، والتي قد تمنعه من ممارسة حياته ونشاطاته المختلفة بشكل طبيعي، ومن أهمية الإنسان باعتباره محور الحياة الاجتماعية وعنصراً هاماً من عناصر استمرار الحياة وتطور المجتمع، فوجود أفراد أصحاء يعني وجود مجتمع صحي ومتطور. فضلاً عن أهمية البحث في تعزيز واقع السلوك الصحي والاجتماعي للمرضى، خصوصاً في ظل انتشار العديد من الأمراض في الوقت الراهن مثل (19 covid) أو كورونا، فأهمية البحث تكمن في الحقيقة في أهمية تعزيز الثقافة الصحية التي تُترجم على شكل سلوك صحي واجتماعي سليم يُسهم في الحد والتخفيف من المشكلات التي تواجه المرضى.

أهداف البحث

يهدف هذا البحث إلى:

- 1- التعرف على مستوى السلوك الصحي الاجتماعي السائد لدى عينة الدراسة، والتي تمَّ سحبها من مركز السكري في مدينة اللاذقية.
- 2- التعرف على المعاناة اليومية التي يعيشها المرضى المصابين بداء السكري.
- 3- التعرف على المشكلات الاجتماعية التي يعاني منها المريض نتيجة إصابته بداء السكري المزمن.

أسئلة البحث:

- 1- هل يقوم مرضى السكري بممارسة السلوكات الصحية للحفاظ على صحتهم؟
- 2- هل يؤثر مرض السكري على الحياة الاجتماعية للمرضى؟
- 3- هل يوجد وعي لدى المرضى على مستوى محور الرعاية الطبية؟

الدراسات السابقة (المراجعات الأدبية/ Literature Review):

الدراسة الأولى: دراسة بعنوان (مصدر الضبط الصحي لدى مرضى السكري) بإخالد، 2006-2007م.

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مصدر الضبط الصحي السائد لدى مرضى السكري تبعاً لمتغيرات: الجنس، والعمر، ومدة المرض. بالإضافة إلى الكشف عن الفروق في مصدر الضبط الصحي لدى مرضى السكري حسب الجنس، والسن، ومدة المرض. تم اختيارهم بطريقة قصدية من المجتمع الأصلي، حيث استخدمت الباحثة في حساب الثبات

معادلة ألفا كورباخ. وقد افترضت الدراسة: وجود نمط داخلي سائد لدى مرضى السكري، وفروق ذات دلالة إحصائية في مصدر الضبط الصحي لدى مرضى السكري تبعاً لمتغيرات الدراسة. وتوصلت الدراسة إلى نتيجة أساسية مفادها: عدم وجود فروق في مصدر الضبط الصحي لدى مرضى السكري تبعاً لمتغيرات الدراسة.

الدراسة الثانية: بعنوان (السلوك الصحي وعلاقته بنوعية الحياة) شريفة، 2006-2007 م. هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مدى ارتباط السلوك الصحي بنوعية الحياة في مدينة سطيف كعينة من الجزائر، ومعرفة ما إذا كانت نوعية الحياة لها تأثير في سلوكياتنا الصحية، وهل يختلف هذا التأثير بين الجنسين؟ وبين الأصحاء والمرضى؟ وبين سكان الريف والمدينة؟ وتم اختيارهم بطريقة عرضية من سكان ومدن ولاية سطيف، وقد اعتمدت في المنهج الإحصائي على نظام الإحصاء الوصفي والاستدلالي لمعالجة البيانات باستخدام برنامج الفروق Spss.12 لتحقيق أهداف هذه الدراسة. افترضت الدراسة: وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين السلوك الصحي ونوعية الحياة تبعاً لمتغيرات الإقامة، والمرض، والجنس، والعمل، والحالة الاجتماعية. والمستوى الدراسي.

وقد خلصت الدراسة إلى جملة من النتائج، أهمها: وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين السلوك الصحي، ونوعية الحياة تبعاً لمتغيرات: الإقامة، والمرض، والعمل، وقد أوضحت عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين السلوك الصحي ونوعية الحياة تبعاً لمتغيرات الجنس، والحالة الاجتماعية، ومستوى الدراسة.

تتشابه دراستنا الحالية في كثير من الجوانب مع الدراسات السابقة في مجمل التوجهات الهادفة إلى معرفة بعض مصادر السلوك الصحي الاجتماعي لدى المرضى المصابين بداء السكري المزمن، أما الدراسة الثانية فقد أكدت على أن السلوك الصحي الاجتماعي يساعد المرضى في الوصول إلى الخيارات المطلوبة، حيث هدفت إلى البحث عن الفروق في مصدر الضبط الصحي لدى مرضى السكري حسب متغيرات: الجنس، والسن، ومدة المرض. في حين ركزنا في دراستنا على الفروق في السلوك الصحي الاجتماعي لدى مرضى السكري حسب متغيرات: الجنس، والعمر، ومكان الإقامة.

في حين هدفت الدراسة الثانية (شريفة) إلى الكشف عن مدى ارتباط السلوك الصحي بنوعية الحياة في مدينة سطيف، في حين كان توضيح مدى ارتباط السلوك الصحي والاجتماعي الذي يمارسه المريض بالإصابة بالمرض هدفاً أساسياً لدراستنا.

حدود الدراسة

- * المجال المكاني للبحث: مركز السكري في مدينة اللاذقية.
- * المجال البشري للبحث: مرضى السكري في مركز السكري وقد تم اختيار عينة من مرضى السكري في هذا المركز والتي بلغت (10) مريض من عدد المجتمع الأصلي، والذي يبلغ حجمه (50) مريض.
- * المجال الزمني للبحث: جرى البحث في الشهر السادس من العام (2022).

تحديد المصطلحات والمفاهيم: /Research Terminology and Concepts/

الصحة: (The health)

تُعرف الصحة بأنها "حالة من المعافاة الكاملة جسدياً ونفسياً، واجتماعياً، لا مجرد انتفاء المرض أو العجز". (منظمة الصحة العالمية، 1948).

التعريف الإجرائي للمرض: (The disease)

هو حالة من العجز تصيب أحد أعضاء الجسد بحيث تمنعه من القيام بأعماله اليومية وتعيق حركته وتختلف شدتها باختلاف أنواعها.

الأمراض المزمنة: (Chronic diseases)

هي أمراض تدوم فترات طويلة، وتتطور بصورة بطيئة عموماً. وتأتي الأمراض المزمنة، مثل: مرض السكري، وأمراض القلب، والسكتة الدماغية، والسرطان، والأمراض التنفسية المزمنة، في مقدمة الأسباب الرئيسية للوفاة في شتى أنحاء العالم. إذ تقف وراء 63% من مجموع الوفيات في العالم. (منظمة الصحة العالمية، 2014).

التعريف الإجرائي للسلوك الصحي الاجتماعي: (Social health behavior)

هو السلوك الذي يتبعه الناس للحفاظ على صحتهم بالشكل السليم، أي قدرة الفرد على القيام بالأدوار الاجتماعية، وبناء العلاقات الإنسانية مع الآخرين، من خلال تمتعه بالصحة الجسمية، والعقلية، والنفسية السليمة. أي قدرة الفرد على إقامة علاقة مريحة ومتوافقة مع الآخرين، والقيام بواجباته المترتبة عليه تجاه الآخرين.

الجانب النظري:

أولاً: السلوك الصحي الاجتماعي وعلاقته بالصحة:

تعد مشكلة السلوك الصحي الاجتماعي أحد أهم المشكلات الاجتماعية التي تعاني منها المجتمعات، وتسعى للحفاظ على سلامة المجتمع. فعدم وجود سلوك صحي اجتماعي يشير إلى وجود مجتمع غير قادر على رعاية أبنائه، ومن هنا أخذت هذه المشكلة تشغل تفكير علماء الاجتماع، والنفس، والتربية وعليه، فقد حاولوا إيجاد تفسير لهذه المشكلة كل حسب وجهة نظره الخاصة، ومناهج بحثه المتبعة في محاولة لإيجاد الطرق الوقائية العلاجية لها؛ لأن معرفة وفهم أمور الصحة لم تعد تقتصر على فهم الجانب العضوي الحيوي فقط بل أصبحت تشمل الجوانب العضوية الحيوية، والسلوكية، والاجتماعية. حيث يشير مفهوم الصحة الاجتماعية: إلى القيام بالأدوار الاجتماعية، وبناء علاقات إنسانية مع الآخرين، وتحقيق مبدأ التعاون، والتضامن، والتكافل الاجتماعي، وتنمية اتجاهاته الحضارية، والإنسانية، والأخلاقية.

علاوة على ذلك، تتعلق الصحة الاجتماعية بالقدرة على التكيف بشكل مريح في مختلف المواقف الاجتماعية، والتصرف بشكل مناسب مع الآخرين. فعلى سبيل المثال: يمكن للزوجين، وزملاء العمل، والمعارف، أن يتمتعوا بعلاقات اجتماعية صحية مع بعضهم البعض. وينبغي أن تتضمن هذه العلاقات مهارات اتصال قوية، وتعاطف مع الآخرين، والشعور بالمسؤولية. وعلى النقيض من ذلك، يمكن أن يكون لبعض السمات الموجودة في الفرد مثل: الانسحاب، أو الانتقام، أو الأنانية تأثير سلبي على صحته الاجتماعية.

لذلك تهدف الصحة الاجتماعية ومكوناتها إلى رعاية وترقية صحة الإنسان في مكوناتها الجسمية، والعقلية، والنفسية، والروحية إلى أفضل حالاتها على اعتبار أن الصحة تؤثر على سعادة الفرد، واستقراره العاطفي والنفسي. وبالتالي، ينعكس تأثيرها على صحة وسعادة واستقرار المجتمع ككل. (أبو سعد، 2003، ص22).

ثانياً: أنماط السلوك الصحي الاجتماعي:

إن مفهوم السلوك الصحي الاجتماعي بشكل عام لا يقتصر على نمط واحد للسلوك، بل بإمكاننا أن نجد له عدة أبعاداً إذ يمكن التمييز بين نمطين للسلوك الصحي الاجتماعي هما:

1. نمط السلوك الصحي الاجتماعي الإيجابي: ويقصد بها جميع الأنشطة، والأعمال المنتظمة سواء كانت مقصودة، أو غير مقصودة التي يمارسها الناس بهدف الوقاية من الإصابة بالأمراض، وتساعدتهم في الابتعاد عن الانحراف، والشذوذ، والتقليل من المعاناة، والكشف المبكر عن المرض، وتبعده عن المخاطرة بممارسة أي نوع من الأذى سواء كان نفسي، أو بدني، ومن هذه الأنماط لهذا السلوك نذكر منها: القيام بممارسة التمارين الرياضية، واتباع نظام غذائي صحي وسليم، وإعطاء الجسم قدر من الراحة، والنوم بشكل جيد، والوقاية الصحية بنوعها النفسي، والبدني، والتقيّد بالأنظمة ووسائل الحماية في أثناء القيادة.

2. نمط السلوك الصحي الاجتماعي السلبي: وهي جميع السلوكات المسببة للضرر بالصحة، ويقصد بها كل الأفعال، والأنشطة التي يقوم بها الناس بشكل مقصودٍ وواعٍ وباستمرار سواء قام الفرد بذلك من نفسه أو كان مدفوعاً من قبل الجماعة مما يجعله عرضاً للمرض، وهدفاً له، ويلحق به الأذى النفسي والبدني. ومن هذه الأنماط نذكر منها: تعاطي المخدرات، وشرب الكحول، والتدخين، وتناول بعض الأدوية النفسية دون الرجوع للطبيب، وممارسة العلاقات الجنسية بشكل غير مشروع، وإهمال الصحة كالتعرض لأشعة الشمس لفترات طويلة. (صليحة، 2016، ص121).

ثالثاً: عوامل اكتساب السلوك الصحي الاجتماعي:

لكي يستطيع الفرد أن يعيش حياة آمنة متوافقة مع محيطه، يتوجب عليه أن يتمتع بصحة جسدية ونفسية سليمة، تساعد في تحقيق تلك الحياة عن طريق ممارسة سلوك صحي اجتماعي سليم، ومن أجل تحقيق هذا السلوك ثمة مجموعة من العوامل يمكن أن تسهم في اكتساب العادات السلوكية الصحية الاجتماعية السليمة، نوجزها في الآتي:

1- الأسرة:

تعد الأسرة من أهم العوامل التي تسهم في خلق منهج الحياة لدى الفرد منذ مرحلة الطفولة من خلال مايسمى بالتنشئة الأسرية، وهي ضرورة لتكوين السلوكات الصحية الاجتماعية أيضاً، فهي تعلم الأفراد أهمية الفحص المبكر، وإجراء فحوصات دورية في حال وجود مرض مزمن والتشجيع على تغيير سلوكياتهم الخاطئة واستبدالها بسلوكيات صحية، فضلاً عن أنّ وجود جو من الحرية الأسرية بعيداً عن الديكتاتورية، وعدم فرض الرأي على أفرادها مع توافر جو من المتابعة والتوجيه غير المباشر هي كلها سلوكات تجعل الأفراد يتمتعون بدرجة عالية من الإحساس بالمسؤولية. وبالتالي، التمتع بصحة جسدية ونفسية جيدة.

كما أنّ للأسرة دوراً مهماً في تعزيز التوعية لدى الأبناء باتباع السلوكات، والممارسات الصحية التي يجب غرسها منذ الصغر، فتنحدر إلى ثقافة صحية يمارسها الأطفال في حياتهم اليومية، والتي تترجم على شكل سلوك كتوعية الأطفال بأهمية غسل وتعقيم اليدين بعد اللعب، وعند ملامسة الأشياء قبل الطعام، وزرع ثقافة النظافة لديهم للوقاية من الأمراض. فالأسرة لها الدور الكبير في تطبيق وترسيخ الإرشادات و السلوكات الصحية لدى كل أفراد الأسرة، لتصبح سلوكاً ونمطاً حياتياً لتفادي الإصابة بالأمراض وخصوصاً في وقتنا الراهن في ظل انتشار مرض كورونا المستجد، كما وللأسرة دوراً مهماً في توعية أفرادها على أهمية اختيار المصادر الموثوقة للصحة والموثوقة للمعلومات، وتعلم الأطفال وتوجيههم إلى اختيار المصادر الموثوقة للحصول على المعلومات الصحيحة، والابتعاد عن المصادر الخاطئة، والتي قد تزيد من حالات التوتر والخوف غير المبرر لدى الأطفال في المستقبل، والتأكيد على أهمية الجلوس والحوار مع الأبناء وفقاً لفئتهم العمرية بهدف تصحيح المفاهيم الخاطئة لديهم في ظل الانتشار الواسع لوسائل التواصل الاجتماعي، والحديث معهم، وطمأنتهم، وتوعيتهم بالإجراءات الوقائية قبل المرض كغسل اليدين باستمرار بالماء والصابون أو بالمطهرات التي تحتوي على الكحول، وعدم استعمال الأغراض الشخصية للغير، وتشجيعهم على تنظيف

الأسنان بشكل يومي بعد تناول الطعام، ومحاولة اتباع روتين حياة صحي يعزز من صحتهم البدنية، وتوجيههم لتصبح السلوكيات الصحية الاجتماعية عادة مترسخة في حياتهم. (صمادي وعبد الله، 1996).

2- المدرسة:

تعد المدرسة البيئة أو الأسرة الثانية التي يتلقى بها الفرد تنشئته الاجتماعية بعد المنزل، والتي تسهم بدورها في تكوين نمط الحياة لدى الفرد، وتعليمهم السلوكيات الصحية الاجتماعية عن طريق مناهجها المختلفة: كالكتب المدرسية، وحصص الأنشطة، وتوجيهات الكوادر التعليمية، والإرشادية، والصحية، والإدارية التي تهدف بمجملها إلى تعزيز السلوكيات الصحية الاجتماعية الإيجابية لدى الطلاب، وتقديم المعلومات المتعلقة بهذه السلوكيات عن طريق مواردها المختلفة سواء الإنسانية، أو الاجتماعية، وتدريبهم عن طريق كوادرها لممارسة هذه الأنماط السلوكية الصحية، والابتعاد عن الأنماط السلوكية السيئة. (صمادي وعبد الله، 1996).

3- وسائل الإعلام:

أصبحت وسائل الإعلام إحدى أهم المصادر في تعليم وتوعية الأفراد على اكتساب الأنماط الصحية الاجتماعية بوسائلها كافة سواء المرئية، أو المسموعة، أو المقروءة، وذلك عن طريق التوجيهات، والبرامج الوقائية المختلفة، مثل: التلفاز، والإذاعة، والصحف، والكتب، وغيرها من المصادر الأخرى، وهذه المصادر تلعب دوراً مهماً في تشكيل الوعي الصحي من خلال الحملات الصحية المعتمدة على وسائل الإعلام، والتي قد تكون أكثر نجاحاً من غيرها من المصادر الأخرى كونها تصل إلى أكبر شريحة من الجمهور المستهدف، وتسهم في التسويق لسلوك جديد، ونشر معلومات جديدة، وإجراءات رادعة تشجع الشباب على ممارسة النشاط البدني، وتكوين وعي صحي عن البدانة، والتغذية ومشكلاتها، و النشاط البدني ومشكلاته، وتوجههم نحو المعلومات الصحية، وتعزز لديهم الأنشطة الصحية، لذلك يجب أن تقوم الجهات المسؤولة عن الإعلام الصحي ببناء حملاتها الإعلامية، وتحويل دور وسائل الإعلام في المجال الصحي من دور ناقل للأخبار الصحية إلى دور مشارك فيها، وتركز وسائل الإعلام على أهمية دورها في تكوين الوعي الاجتماعي وذلك لإدراكها بأن تحقيق الصحة للمجتمع يرتكز على الإعلام الصحي قبل الاعتماد على الإنجاز الطبي، ويتجلى دور الإعلام في صناعة الوعي والتنقيف الصحي لدى الأفراد من خلال توظيف وسائله المختلفة في خدمة القضايا الصحية، ونشر برامج التوعية والتنقيف الصحي للتأثير على الجمهور المتلقي، لتحقيق الهدف منه كوسيلة لنشر التنقيف الصحي وتكوين الوعي الاجتماعي، وجذب الانتباه إلى المشكلات الصحية الاجتماعية في المجتمع. (الصمادي، 1990).

4- دور مؤسسات الدولة في مجالات الصحة:

على اعتبار أن الهدف الأساسي لجميع الدول هو رفع مستوى المجتمع وتقدمه. فقد كان الهدف الدائم هو وضع السبل الوقائية والعلاجية لرفع المستوى الصحي، وذلك عن طريق إنشاء المشافي، والمراكز الصحية لتقديم الرعاية، والبرامج والخطط الوقائية والعلاجية للمجتمعات وتحقيق أهدافها في كافة المجالات الصحية. (صمادي وعبد الله، 1996).

من خلال ما سبق، نجد أن السلوك الصحي الاجتماعي لا يمكن اكتسابه عن طريق مصدر واحد بل ثمة عدة مصادر لاكتسابه وتكوينه لدى الفرد. وعليه، كلما تضافرت هذه المصادر مجتمعة، وقامت بوضع خطط، وإرشادات صحيحة لتعليم أفرادها كيفية اكتساب القواعد الأساسية للسلوكيات الصحية الاجتماعية كلما نجحت في تكوينها لدى الفرد، واكتسابها بالشكل الصحيح، والحد من ممارسة السلوكيات التي تضر بالصحة العامة لأفراد المجتمع.

خامساً: العوامل المؤثرة في السلوك الصحي الاجتماعي:

هناك العديد من العوامل التي يمكن أن تدفع الفرد لممارسة السلوكات الضارة بالصحة، والتي تؤثر في عدم قدرة الأفراد للوصول إلى معرفة شاملة وتكوين إطار توعوي عن هذه السلوكات الضارة، والخطيرة، ومن أهم هذه العوامل:

- 1- العوامل المتعلقة بالفرد والبيئة: (السن، وتاريخ الحالة، والمعارف، والمهارات، والاتجاهات).
 - 2- العوامل المتعلقة بالجماعة والمجتمع: (المهنة، والتأهيل أو التعليم، وتوقعات السلوك، ومتطلباته المتعلقة بمركز الشخص، والدعم الاجتماعي).
 - 3- العوامل الاجتماعية الثقافية على مستوى البلديات، مثل: العروض المتوفرة، وسهولة استخدام والوصول إلى مراكز الخدمات الصحية بمعنى التربية، والتوعية الصحية، ومنظومات التواصل العامة.
 - 4- العوامل الثقافية الاجتماعية عموماً: (منظومات القيم الدينية، والعقائدية، والأنظمة القانونية).
 - 5- عوامل المحيط المادي: (الطقس، والطبيعة، والبنى التحتية وغيرها). (رضوان وريشكة، 2007).
- نلاحظ من خلال ما سبق، بأن جملة العوامل السابقة لها دور مؤثر في حياة الفرد، وفي سلوكه الصحي الاجتماعي. وإن تبديل السلوك الصحي الاجتماعي الخاطئ بسلوك صحي اجتماعي سليم يدفعنا إلى الأخذ بعين الاعتبار لجميع العوامل السابقة؛ لأن الفرد لا يعيش مستقلاً بعيداً عن جميع ما يحيط به من مؤثرات. وهنا لا بد من الإشارة إلى أن السلوك الصحي الاجتماعي عند الأنثى قد يختلف عنه عند الذكر، والسلوك الصحي عند الشخص المتعلم قد يكون غيره عند الشخص غير المتعلم، فضلاً عن البيئة الجغرافية للفرد، ومكانته الاجتماعية، والاقتصادية، فكلها عوامل قد تكون مؤثرة بشكل مباشر -إن صح التعبير- في السلوك الصحي الاجتماعي للفرد.

النتائج والمناقشة:

ركز الجانب الميداني على جملة من الخطوات المنهجية بدءاً من الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي باعتباره المنهج المناسب للتعرف على واقع الظاهرة المدروسة كونه أكثر المناهج استخداماً في الدراسات السوسولوجية من جهة، و لما يقدمه من وصف لواقع الظاهرة المدروسة في وقتها الراهن من جهة أخرى؛ ومن ثم تحديد مجتمع البحث الذي تكون من المرضى المصابين بداء السكري المزمّن في المركز السكري لمدينة اللاذقية الذي يقوم بتقديم العلاج، والدواء المناسب لهؤلاء المرضى الذين يتلقون العلاج، وقد سحبت العينة بطريقة عشوائية من المرضى، واعتمدت المقابلة كأداة في الحصول على البيانات المطلوبة.

وتمت مقابلة عشر أشخاص من مرضى السكري، موزعين وفقاً لمتغير الجنس، والعمر، ومكان الإقامة. حيث بلغ عدد الذكور (5)، وعدد الإناث (5)، و شملت الفئة العمرية (45) فأكثر الحجم الأكبر من العينة بنسبة 70%، أما سكان المدينة قد شغلوا النسبة الأعلى في العينة المدروسة بنسبة 80%، ويمكن أن نعزو السبب في أن سكان المدينة قد شغلوا النسبة الأكبر من العينة المدروسة للأسباب الآتية: إنّ تواجد المركز في مدينة اللاذقية قد جعل النسبة الأكبر من المراجعين من سكان المدن، وأن نسبة المرضى من سكان الريف هي الأقل؛ لأن غالبية سكان الريف يتلقون العلاج في المراكز المخصصة لهم كالمستوصفات مثلاً بدلاً من الرجوع إلى المركز ويعود ذلك إلى بُعد تلك المراكز عن أماكن إقامتهم، خصوصاً أن كبار السن يعانون من صعوبة التحرك، والتنقل، والقيام بالمراجعة الدورية، على عكس سكان المدينة الذين يقطنون بالقرب من المركز هذا من جهة، ومن جهة أخرى لم تتمكن الباحثة في الوصول لعدد من

المرضى من سكان الريف بسبب قيام شخص من العائلة بالحضور نيابة عن المريض لآخذ الدواء وذلك إما لأن المريض كبير بالسن ولا يتحمل أعباء الطريق، أو بسبب انشغال المريض بعمله أو دراسته. بالإضافة إلى وجود سبب آخر، وهو وجود نسبة من المرضى النازحين من محافظات أخرى بسبب الحرب، واتخاذهم من مراكز المدن مكاناً لإقامتهم، وهذا ما يفسر ازدياد عدد سكان المدن من المرضى في المركز مقارنةً مع سكان المدن.

السؤال الأول: هل يقوم مرضى السكري بممارسة السلوكات الصحية للحفاظ على صحتهم؟

تبيّن أنّ أكثر من نصف أفراد العينة يتناولون الأطعمة الحاوية على كمية كبيرة من السكر، في حين انخفضت السلوكيات المضرة بالصحة كالتدخين، وهذا يدل على اهتمام المرضى لحد ما بالسلوك الصحي لديهم، والحرص على الابتعاد عن ما يضر بصحتهم. ولكن بالمقابل كانت الإجابة عن سؤال هل تمارس بعض التمارين الرياضية كالمشي بنسبة قليلة، وهو مؤشر منخفض يدل على عدم الرغبة في ممارسة الرياضة للحفاظ على صحتهم. وهنا لابدّ من الإشارة إلى أنّ الجواب عن السؤال (هل تهتم بنظافة جسمك؟) بدرجة موافقة دائماً هي شيءٌ بديهي. لكن وجب علينا وضعه ضمن هذا المحور؛ لأنّ الاهتمام بالنظافة هي من أهم متطلبات العلاج عند مرضى السكري كما هو معروف؛ ولأن الحديث عن السلوك الصحي الذاتي يجب أن يتضمن الحديث عن النظافة الشخصية بما يخدم أهداف البحث.

السؤال الثاني: هل يؤثر مرض السكري على الحياة الاجتماعية للمرضى؟

من خلال مقابلة المرضى تبيّن أنّ المرض لم يؤثر على علاقاتهم الشخصية مع الأقران، وأنّ مرضى السكري لديهم ما يكفي من الوعي لفصل حياتهم مع المرض عن علاقاتهم بالأصدقاء، مع وجود دعم ورعاية طبية للمرضى من قبل المركز متمثلاً بتقديم العلاج والدواء لهم بالمجان، كما يفسر انخفاض الالتزام بالعادات الصحية لوجبات الطعام على إهمال من جانب المرضى إلى حد ما لسلوكهم الصحي، ودلت إجابات المرضى على محور الحياة الاجتماعية بأنه لا يوجد لديهم أي شعور بتدني الذات أو سوء نظرهم للحياة وفقدان الأمل بها بسبب المرض، وهو مؤشر جيد على ارتفاع نسبة الوعي لدى هؤلاء المرضى الذي يُترجم على شكل سلوك صحي اجتماعي سوي وسليم.

السؤال الثالث: هل يوجد وعي لدى المرضى على مستوى الرعاية الطبية؟

من خلال مقابلة المرضى تبيّن وجود مستوى جيد من الوعي لدى أفراد العينة لالتزامهم بإجراء الفحوص الطبية بشكل مستمر، وهنا تؤكد الباحثة على ضرورة تعزيز هذا الوعي بشكل مكثف في وقتنا الراهن نظراً لخصوصية المرحلة التي يمر بها العالم من انتشار لأوبئة ترتبط بشكل مباشر بالسلوك الصحي الاجتماعي اليومي كوباء كورونا، وضرورة القيام بالفحوص الدورية بشكل مستمر لحماية أنفسنا، وحماية المحيط من انتشار العدوى.

لقد كانت نتائج بحثنا بمجملها ذات طابع إيجابي، حيث تمكّن الغالبية من المرضى من محاولة التعامل مع المرض والتعايش معه وتقبله، على اعتبار أنّ إجاباتهم قد كانت إيجابية عن جميع أسئلة المحاور تقريباً، وهذا يعكس في الحقيقة مستوى جيد ومقبول من الوعي الصحي الاجتماعي لهؤلاء المرضى.

حيث استندت الدراسة في الجانب النظري منها على السلوك الصحي الاجتماعي لمرضى السكري من خلال معرفة العوامل المؤثرة في السلوك الصحي الاجتماعي، وأنماط هذا السلوك، وتضمن أيضاً الجانب النظري أهم النظريات والنماذج المفسرة للسلوك الصحي الاجتماعي.

مما سبق، فقد جاءت النتائج إيجابية وهي تشير إلى المستوى الجيد والمقبول فيما يتعلق بالسلوك الصحي الاجتماعي، والرعاية الطبية، والقدرة على مواجهة مشكلات الحياة اليومية للمرضى. مع الإشارة إلى تسجيل نتائج مرتفعة في بعض الجوانب في مجال التوعية الصحية.

وقد أوضحت النتائج أيضاً إلى وجود علاقة بين متغير السلوك الصحي الاجتماعي لدى أفراد العينة تبعاً لمتغيرات، الجنس، والعمر، ومكان الإقامة.

وهنا يمكن عرض بعض الاستنتاجات بناءً على النتائج التي توصلنا إليها:

لابدّ من الإشارة إلى أنّ السلوك الصحي الاجتماعي للمرضى يؤدي دوراً مهماً في حياتهم، ذلك لأن المرض المزمن له طابعه الخاص. بمعنى أنه يدوم مدى الحياة، مما يجعلهم معرضين للكثير من الصعوبات على كافة الأصعدة، وبحسب نتائج بحثنا، فقد كان مستوى السلوك الصحي الاجتماعي والوعي جيداً لدى المرضى، والمتمثل بقدرتهم على متابعة حياتهم اليومية بشكل جيد والابتعاد قدر المستطاع عن جميع الأغذية والسلوكيات الخاطئة التي تضر بصحتهم وتعيق قدرتهم على التعايش الاجتماعي مع المحيط والأسرة والأصدقاء، وفصل واقعهم وحياتهم الاجتماعية عن المرض، والتمتع بالحياة، والوقوف في وجه المرض، وعدم السماح له بتدمير حياتهم، والقيام بمتابعة العلاج، والاهتمام بالصحة. وهنا لابدّ من الإشارة إلى أنّ الباحثة قد لاحظت - في بعض الحالات - أنّ هناك بعض المبالغة من قبل المبحوثين على بعض الأسئلة. بعبارة أخرى، جاءت إجابات البعض بصورة عكسية لما يُظهر عليه واقعهم، فبعض المرضى يظهر تأثير المرض على مظهرهم وحالتهم النفسية بشكل واضح عكس إجاباتهم عن الأسئلة التي تتضمن هذه الأمور.

ومن خلال ما تقدم، يمكننا القول: بأنّ الوضع الصحي الاجتماعي لمرضى السكري بحاجة إلى المزيد من الاهتمام بهدف تأمين العلاج في جميع المناطق، وعدم قطعهم لمسافات كبيرة للوصول إلى المركز مما يسهل عليهم متابعة أعمالهم اليومية، وتلقي العلاج بنفس الوقت. فضلاً عن أهمية العمل على نشر الوعي والسلوكيات الصحية الاجتماعية عن طريق تقديم المعلومات والبرامج المتعلقة بهذه السلوكيات، وتعديل وتصحيح بعض المفاهيم الخاطئة المتعلقة بالسلوكيات الصحية الاجتماعية والتي من شأنها أن تُسهم في نشر الوعي الصحي. وبالتالي، تكوين سلوك صحي اجتماعي سليم، والحد من السلوكيات الصحية والاجتماعية الخاطئة، وذلك عن طريق تنفيذ الخطط التي وضعها العديد من الباحثين في نظرياتهم وأبحاثهم في المجال الصحي، والتي قد تكون ذات فاعلية عالية للوصول لسلوكيات صحية اجتماعية سليمة بما يخدم بحثنا للوصول إلى أهدافه الأساسية والتي قد تساعدنا لاحقاً في وضع بعض الحلول والمقترحات التي تساعد في تحقيق السلوك الصحي الاجتماعي السليم لمرضى داء السكري المزمن.

الاستنتاجات والتوصيات

انطلاقاً من جملة النتائج والاستنتاجات التي توصلنا إليها، واستناداً للواقع الراهن الذي يشهده العالم في ظل انتشار مرض كورونا الخطير الذي يفتك بالبشرية، وبناءً على المقترحات كمحاولة لإيجاد حلول للنهوض بالواقع الصحي الاجتماعي للمرضى المصابين بالأمراض المزمنة بشكل عام، ومرضى الداء السكري بشكل خاص، توصي الباحثة بالآتي:

1- العمل على زيادة الوعي الصحي الاجتماعي لتحسين السلوكيات المتعلقة بالصحة العامة، والتشجيع على جعل الرياضة في حياتنا مطلباً أساسياً وخصوصاً المشي بشكل منتظم والتقليل من تناول الأغذية الغنية بالسكريات والحرص على تناول الخضراوات والفواكه الطازجة، ونشر البرامج التثقيفية الصحية الاجتماعية التي تشجع هذه السلوكيات المتمثلة بضرورة تعزيز مفهوم الثقافة الصحية، وخاصةً في ظل الأوضاع الراهنة التي نعيشها في ظل انتشار مرض كورونا وذلك لتكوين وعي صحي اجتماعي يترجم في صورة سلوكيات صحية اجتماعية سليمة.

- 2- تطوير البرامج والخطط التي تستهدف العناية بالجسم والبرامج التي تشجع على ضرورة اتباع الأنظمة الصحية السليمة في ظل الوضع الخاص الذي نمر به في ظل انتشار وباء كورونا بهدف نشر الوعي حول كيفية العناية بالنظافة.
- 3- وضع وتطوير وتنفيذ البرامج الإرشادية بشقيها الوقائي والعلاجي لمحاربة السلوكات والعادات الصحية الخاطئة (تدخين، أركيلة، كحول...الخ).
- 4- وضع الآليات والخطط الهادفة إلى زيادة عدد مراكز الرعاية لكبار السن بشكل خاص وذلك لارتفاع نسبة المرضى من كبار السن كما بينت نتائج بحثنا، والحث على الفحص الدوري لهم، وزرع ثقافة النظافة الصحية الاجتماعية لديهم.
- 5- العمل على زيادة الوعي الصحي الاجتماعي لتغيير السوك الخاطئ فيما يتعلق بقواعد الصحة العامة عن طريق إجراء الكشف المستمرة، والفحوص الوقائية، والكشف الفوري عند الشعور بالألم، ووضع الإعلانات التلفزيونية التي تشرح كيفية الاهتمام بالصحة واتخاذ الإجراءات الوقائية، ونشر الوعي حول ضرورة مراجعة الطبيب بما في ذلك طبيب الأسنان أيضاً للقيام بالفحص الدوري (مرة كل 6 أشهر على الأقل).
- 6- نظراً لأهمية نشر الوعي الصحي الاجتماعي في وقتنا الحالي يجب العمل على نشر الإعلانات بمختلف أنواعها المقروءة، والمسموعة، والمرئية حتى نضمن وصولها إلى كافة فئات المجتمع.
- 7- عقد حوارات وندوات في مراكز المدن والقرى لنشر الثقافة الصحية، وزيادة الوعي لدى الأمهات كونهن المسؤول الأول عن تربية أبنائهن.
- 8- من أجل الوصول للمستوى الصحي الاجتماعي المنشود يجب العمل على رفع مستوى المعيشة للأسر ليتمكنوا من إشباع وتحقيق العادات الغذائية الصحية السليمة.
- 9- الاهتمام بالمرأة كون نتائج الدراسة أثبتت عدد المرضى من النساء أكثر من الرجال، وذلك عن طريق حملات التوعية التي أشرنا إليها.
- 10- توصي الباحثة في نهاية البحث بإجراء المزيد من الدراسات والبحوث حول السلوك الصحي الاجتماعي في مراحل الدراسات العليا وعمل دراسات مشابهة تتناول الجوانب التي لم يتناولها بحثنا هذا وإجراء دراسات تتناول متغيرات أخرى يمكن أن يكون لها تأثير على مستوى السلوك الصحي الاجتماعي للمرضى.

المراجع والمصادر:

- 1- أبو أسعد، مصطفى. (2013). استراتيجيات التربية الإيجابية. الكويت. دار اقرأ.
- رضوان، ريشكة؛ سامر، كونراد. (2001). السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة. ألمانيا.
- 2- باخالد، نور. (2017). مصدر الضبط الصحي لدى مرضى السكري. رسالة ماجستير. جامعة قاصدي مرباح. الجزائر: ورقلة.
- 3- شريفة، بن غلفة. (2007). السلوك الصحي وعلاقته بنوعية الحياة. دراسة مقارنة بين سكان الريف والمدينة بولاية سطيف. الجزائر: جامعة محمد خيضر.
- 4- صليحة، القص. (2016). فعالية برنامج تربية صحية في تغيير سلوكيات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى المراهقين. أطروحة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم النفس. الجزائر: جامعة محمد خيضر.
- 5- الصمادي، أحمد. (1990). المدرسة كما تتصورها نظرية/الضبط. المجلة العربية للتربية. 10، 51-73.

- 6- الصمادي، عبدالله؛ أحمد، عبدالقادر. (1996). *المشكلات النفسية التي يفرضها نظام الأسرة العربية*. مجلة الإرشاد النفسي. 5، 89-114.
- 7- أبو حمور، درويش؛ شروق، خليل. (2018). *المشكلات الاجتماعية الناجمة عن الأمراض المزمنة*. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. 1.
- 8- أبو حسن، فداء، (2015). تعريف المرض. تم استرجاعه في تاريخ 27/12/2015/على الرابط:
<https://mawdoo3.com>
- 9- ليدباس، نجود، (2019). *الأمراض المزمنة وعلاجها*. تمت الزيارة في 8/10/2019.Pdf.
- 10- طالب، هديل، (2019). أنواع الأمراض المزمنة. تم استرجاعه في 26/8/2019/على الرابط:
<https://mawdoo3.com>

References

- 1- Abu Assad, Mustafa. (2013). Positive parenting strategies. Kuwait. Read house.
- Radwan, Rishah; Summer, Konrad. (2001). Health behavior and attitudes towards health. Germany.
- 2- Bakhliid, Nour. (2017). The source of health control for diabetics. Master Thesis. Kasdi Merbah University. Algeria: Ouargla.
- 3- Sharifa, bin Ghadhafa. (2007). Healthy behavior and its relationship to quality of life. A comparative study between rural and city residents in the state of Setif. Algeria: University of Mohamed Khider.
- 4- Saliha, shearing. (2016). The effectiveness of a health education program in changing risk behaviors and developing health awareness among adolescents. Thesis for obtaining a Doctor of Science degree in Psychology. Algeria: University of Mohamed Khider.
- 4- Saliha, shearing. (2016). The effectiveness of a health education program in changing risk behaviors and developing health awareness among adolescents. Thesis for obtaining a Doctor of Science degree in Psychology. Algeria: University of Mohamed Khider.
- 5- Al-Smadi, Ahmed. (1990). The school as conceived by the theory of control. Arab Journal of Education. 10, 51-73.
- 6- Al-Smadi, Abdullah; Ahmad Abd-Alkadir. (1996). Psychological problems produced by the Arab family system. Journal of Psychological Counseling 5, 89-114.
- 7- Abu Hammour, Darwish; Shorouk, Khalil. (2018). Social problems caused by chronic diseases. Journal of Human and Social Sciences. 1.
- 8- Abu Hassan, Fida (2015). Disease definition. Retrieved on December 27, 2015 at the link:
<https://mawdoo3.com>
- 9- Lidbas, Nujood (2019). Chronic diseases and their treatment. Visited 10/8/2019..Pdf
- 10-Taleb, Hadeel (2019). types of chronic diseases. Retrieved on 08/26/2019 at the link:
<https://mawdoo3.com>