

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد ابن باديس

مستغانم

كلية العلوم الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة: علم الاجتماع

مذكرة لنيل شهادة ماستر تخصص : مسوحات سوسيوولوجية في مجال الصحة

بغنوان

آراء المرضى المصابون بداء السكري تجاه الخدمة الصحية المقدمة لهم

في المؤسسة الإستشفائية العامة "حمالوحسين" سيدي علي نمونجا

مستغانم

لجنة المناقشة :

أ. مناد سميرة	رئيسا.	إعداد الطالبة:
أ. عزوز نوال	مناقشا.	أولاد تومي فريدة
أ. راشدي خضرة	مؤظرا.	

السنة الجامعية : 2015 - 2016

## الفهرس

1.....المقدمة

### الجانب المنهجي

3.....1- إشكالية الدراسة

5.....2- الفرضيات

5.....3- أهداف البحث

6.....4- أهمية اختيار الموضوع

6.....5- أسباب اختيار الموضوع

6.....6- تحديد المفاهيم الإجرائية

8.....7- الدراسات السابقة

13.....8- مجالات الدراسة

16.....9- المنهج والتقنية المستخدمة في الدراسة

16.....10- تحديد مجتمع وعينة البحث

17.....11- صعوبات الدراسة

### الجانب النظري

### الفصل الأول : الخدمة الصحية

19.....تمهيد

20.....1- مفهوم الخدمة الصحية

22.....2- خصائص الخدمة الصحية

23.....3- أقسام الخدمة الصحية

24.....4- أسس الخدمة الصحية

27.....5- الطلب على الخدمة الصحية

28.....6- المستشفى وخصائصها

7- أنواع الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية.....30

ملخص الفصل.....33 ,

## الفصل الثاني : مرض السكري

تمهيد.....35

1- مفهوم مرض السكري .....36

2- أنواع مرض السكري.....38

3- أسباب مرض السكري.....39,,

4- أعراض مرض السكري.....41,

5- علاج مرض السكري.....43.,

6- أهداف مرض السكري.....44

7- متابعة ومراقبة مرض السكري.....44,,

8- إحصائيات عن مرضى السكري في العالم وفي الجزائر.....46

ملخص الفصل .....52

## الجانب التطبيقي : نتائج الدراسة الميدانية

الفصل الثالث : الخصائص العامة للمبحوثين وتاريخ مرض السكري والاهتمام الشخصي بالمريض .

1- خصائص مرضى السكري في العينة المدروسة.....54

2- تاريخ مرض السكري والاهتمام الشخصي به .....56

1-2 تاريخ مرض السكري.....56

2-2 الاهتمام الشخصي بمرضى السكري .....60

**الفصل الرابع : تقييم الخدمات الصحية لمريض السكري في المؤسسات  
الإستشفائية العامة كما يراها المرضى المبحوثين**

- 1- تقييم الخدمات الصحية حسب الخصائص الشخصية للمبحوثين.....66
- 2- تقييم الخدمات الصحية حسب الخدمات المقدمة للمريض وظروف هذه الخدمات كما  
يراها المرضى المبحوثين.....84
- نتائج الدراسة.....91
- الخاتمة.....93

**المراجع**

**الملاحق**

## قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	رقم الجدول
54	توزيع المبحوثين حسب السن والجنس	01
55	توزيع المستوى التعليمي للمبحوثين حسب الجنس	02
56	توزيع الأمراض التي يعاني منها المبحوثين بالسكري حسب الجنس	03
58	توزيع مدة إصابة المبحوثين بالسكري حسب الجنس	04
60	توزيع المرضى الذين يملكون جهاز فحص السكري وعلاقته بفحص مستوى السكري بالدم	05
64	تناول المبحوثين لأدويتهم بانتظام حسب زيارتهم للطبيب	06
66	توزيع زيارة المريض للعيادة حسب الجنس	07
67	تقييم استقبال المرضى للمؤسسة الإستشفائية التي يزورها حسب الجنس	08
68	إنتظار الطويل للمرضى ليحين دورهم حسب الجنس	09
70	دافع المرضى للعلاج بهذه المصلحة حسب الجنس	10
70	النقائص التي تعاني منها هذه المؤسسة الإستشفائية العامة حسب الجنس	11
72	رأي مرضى السكري حول مصلحة العلاج حسب الجنس	12
74	فحص الطبيب الكامل للمرضى حسب الجنس	13
74	الفحوصات التي يقدمها الطبيب للمرضى	14
75	حديث الطبيب مع المبحوثين عن المرض حسب الجنس	15
75	فهم المريض لشرح الطبيب حسب الجنس	16
77	مبادرة المريض بالحديث إلى الطبيب حسب الجنس	17
82	ثقة المرضى بمهارات الطاقم الطبي في هذه المؤسسة حسب الجنس	18
84	تقييم استقبال في المؤسسة الإستشفائية التي يزورها المرضى على حسب الانتظار الطويل	19

85	تقييم استقبال في المؤسسة الإستشفائية التي يزورها المرضى على حسب التجاوب مع الاستفسارات	20
86	رضى المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة في عيادتهم على حسب التجاوب مع الاستفسارات	21
87	تقييم معاملة الممرضين للمرضى على حسب التجاوب مع الاستفسارات	22
88	ثقة المرضى بمهارات الطاقم الطبي في هذه المؤسسة على حسب التجاوب مع الاستفسارات	23
89	رضى المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة في عيادتهم على حسب تقييم معاملة الممرضين	24
90	رضى المرضى عن فحص الطبيب على حسب فحص الكامل	25

## قائمة الأشكال البيانية

الصفحة	العنوان	رقم الشكل
57	كيف اكتشف المبحوث أنه مصاب بالسكري حسب الجنس والمستوى التعليمي	01
59	تقييم صحة مريض السكري حسب الجنس والسن	02
61	إتباع المبحوثين حمية غذائية خاصة بالسكري حسب الجنس والسن	03
62	ممارسة المبحوثين نشاطا رياضيا معيناً حسب الجنس والسن	04
63	تأثير مرض السكري على نظام حياة المبحوث حسب الجنس والسن	05
65	زيارة المبحوث للطبيب بانتظام حسب الجنس والسن	06
68	تقييم استقبال المرضى للمؤسسة الإستشفائية التي يزورها حسب السن والمستوى التعليمي	07
69	يمثل انتظار الطويل للمرضى ليحين دورهم حسب الجنس والسن	08
71	مناسبة المواعيد التي تضربها المؤسسة الإستشفائية لمرضى السكري حسب الجنس والسن	09
72	تلقي استفسارات مرضى السكري اهتمام من طرف القائمين على المؤسسة الإستشفائية العامة حسب الجنس والسن	10
73	يمثل توزيع رأي مرضى السكري حول مصلحة العلاج حسب الجنس والسن	11
76	يمثل فهم المريض لشرح الطبيب حسب الجنس، السن والمستوى التعليمي	12
78	مبادرة المرضى بالحديث إلى الطبيب حسب الجنس، السن والمستوى التعليمي	13
78	يمثل توزيع مرضى المرض عن فحص الطبيب لهم حسب الجنس والسن	14

<b>79</b>	تفضيل المرضى طبييا معيناً لفحصهم حسب الجنس والسن	<b>15</b>
<b>80</b>	رضى المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة في عيادتهم حسب الجنس والسن	<b>16</b>
<b>81</b>	تقييم معاملة الممرضين للمرضى حسب الجنس والسن	<b>17</b>
<b>83</b>	ثقة المرضى بمهارات الطاقم الطبي في هذه المؤسسة حسب السن	<b>18</b>



## قائمة المراجع

### ❖ اللغة العربية:

- 1- أيمن مزاهرة وآخرون: علم اجتماع الصحة ، عمان ، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع ، الطبعة الأولى ، 2003 .
- 2- إقبال إبراهيم مخلوف : العمل الاجتماعي في مجال الرعاية الطبية (اتجاهات تطبيقية) ، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية ، دون طبعة، 1991 .
- 3- أحمد فايز النماس : الخدمة الاجتماعية الطبية ، بيروت ، دار النهضة العربية للطباعة والنشر الطبعة الأولى ، 2000 .
- 4- إبراهيم عبد الهادي محمد المليجي: الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، دون طبعة ، 2002 .
- 5- سلوى عثمان الصديقي : الصحة العامة والرعاية الصحية ، الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث ، دون طبعة ، 2002 .
- 6- عبد المجيد الشاعر وآخرون : علم اجتماع الطبي ، عمان ، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى ، 2000 .
- 7- إبراهيم طلعت الدمرداش : إقتصاديات الخدمة الصحية ، مصر ، دارالكتب المصرية، الطبعة الثانية، 2000 .
- 8- عبد الإله ساعاتي: مبادئ إدارة المستشفيات ، دار الفكر العربي ، الطبعة الأولى ، 1997
- 9- فريد النجار: إدارة المستشفيات وشركات الأدوية ، الإسكندرية ، مصر، دار الجامعية، 2007 .
- 10- طلال بن عابد الأحمدى : إدارة الرعاية الصحية، الرياض، معهد الإدارة العامة ، دون طبعة ، 2004 .
- 11- أمين رويجة : داء السكري (أسبابه ، أعراضه ، طرق مكافحته)، لبنان ، دار القلم ، الطبعة الأولى ، 1973 .
- 12- أحمد بدح وآخرون : الثقافة الصحية ، عمان ، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، الطبعة الأولى ، 2010 .

13- فيصل محمود غرايبة : الخدمة الاجتماعية الطبية، البحرين ،داروائل للنشر والتوزيع،دون طبعة،2008 .

14- أيمن الحسيني : مريض السكري (كيف تنظر لمرضك وتحيا حياة طبيعية) ،القاهرة ،إبن سينا للنشر والتوزيع ،دون طبعة ، دون سنة.

15- محمد سلامة : أدوار الأخصائي الاجتماعي في مجال الطبي ، الإسكندرية ،المكتب الجامعي الحديث ،دون طبعة ،2003 .

### ❖ كتب في المنهجية :

16- خالد الهادي وقدي عبد المجيد: المرشد والمفيد في المنهجية وتقنيات البحث العلمي ، الجزائر ،دار هومة ،1996 .

17- عمار بخوش ،محمد ذبيبات : مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث ،الجزائر ،ديوان المطبوعات الجامعية ،1995 .

18- نبيل أحمد عبد الهادي: منهجية البحث في العلوم الإنسانية ، عمان ،الأهلية للنشر والتوزيع ،الطبعة الأولى ، 2006 .

19- عبد الله الشريف : مناهج البحث العلمي ،القاهرة ،عصمى للنشر والتوزيع ، الطبعة الأولى ،1996 .

20- موريس أنجرس : منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية ، ترجمة بوزيد صحراوي وآخرون ، الجزائر ،دار القصبه للنشر والتوزيع ،الطبعة الثانية، 2006 .

### ❖ المجالات والدوريات:

21- دبون عبد التحسن المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية ، مجلة الباحث ،ورقلة (الجزائر) ، العدد 11، 2012 .

**22-** ألاء نبيل عبد الرزاق : استخدام تقنية المعلومات من أجل ضمان جودة الخدمات الصحية (حالة دراسية لعينة في مستشفيات بغداد ) ، مجلة الإدارة والاقتصاد ،العراق،العدد 90 ، 2011 .

**23-** سحر أحمد كرجي الغزاوي وآخرون : الإبتكار التسويقي وعلاقته بجودة الخدمة الصحية في القطاع الحكومي ،مجلة الإدارة والاقتصاد ،العراق،العدد 76 ، 2009 .

**24-** نادية خريف : تأثير إدارة التغيير على جودة الخدمات بالمؤسسة الصحية ،رسالة ماجستير في العلوم الاقتصادية والتسيير ،جامعة محمد خيضر ، الجزائر ، 2007 – 2008

### ❖ اللغة الفرنسية:

25-Rapport de OMS.sur le diabète ,2007 .

26-Mohamed Mebtoul, les significations attribuees a la prise en charge de deux maladie chronique (diabète et hypertension artérielle a Tlemcen, université d'Oran, mai 1999.

27-T.amontage, Bourneuf : nouveau la rousse médical ,1990 .

28-Rapport de OMS, sur le diabète ,2007.

29-MSPRH, UNICEF et UNFPA : suivi de la , situation des enfants et des femmes, MICS4, 2012-2014.

30-Enquête par Grappes à Indicateurs Multiple (MICS) 2012-2013

### ❖ مصادر إلكترونية ( أنترنت ):

\*الإتحاد الدولي لداء السكري (IDF) : أطلس الإتحاد الدولي السكري ،الطبعة السادسة

،النسخة الإلكترونية من الموقع : diabètes atlas ,IDF,org :WWW

- جريدة صوت الأحرار (25% من مرضى السكري شباب،14% أطفال ) الصادرة

يوم 14 نوفمبر 2015 من الموقع :

Www, sawt-al ahrar, net ara /social/13614 /html.

## 9- تحديد المجالات الثلاثة للدراسة (البشري، المكاني، الزمني) :

**1-المجال المكاني :** تمت الدراسة الميدانية التي قمنا بها بمستشفى : الشهيد حمادو حسين بسيدي على ولاية مستغانم .

• **التعريف بالمستشفى :** افتتحت المؤسسة العمومية الإستشفائية " لسيدي علي " في أول **جانفي 1990** ،تبلغ من المساحة ثمانية هكتارات والمساحة المبنية **39153.86 متر مربع** والمساحة الخضراء **9484.51 متر مربع** ،وهي تقع شمال ولاية مستغانم بالقرب من ثانوية عبد الحميد دار العبيد والمبنى الجديد لدائرة سيدي علي .

أما فيما يخص مصلحة العلاج التي يتابع مرضى السكري علاجهم تتكون من ثلاث طوابق فالطابق الأرضي يتكون من قاعة لجلوس المرضى إضافة إلى وجود قسم لفحص العيون وقسم خاص لفحص القلب وقسم آخر لفحص الأذن والحنجرة ،كذلك يوجد مراحيض في كل الطوابق خاصة بالرجال والنساء أما الطابق الثاني خاص بمرضى السكري و الذي يوجد به قاعة خاصة بطبيب عام الذي يتابع مرضى السكري ، أما القاعة الثانية خاصة بأخصائي في علم النفس والقاعة الثالثة لأخصائي في التغذية إلى جانب مخبر للتحاليل المخبرية وقاعة للاستعلامات أما الطابق الأخير خاص بأعضاء جمعية مرضى السكري .ومعظم الأطباء هم أطباء عامون وليسوا مختصين .

لكن تعد هذه المصلحة ضيقة ومكتظة بحيث يوجد بها عدد قليل من الكراسي للجلوس لدرجة بقاء معظم المرضى واقفين بالرغم من سنهم وحالتهم الصحية .

## 2-المجال الزمني : قسم هذا المجال إلى مرحلتين:

➤ **المرحلة الاستكشافية :** في هذه المرحلة تعرفنا على المؤسسة الإستشفائية وقمنا بإجراء مقابلات مع المرضى المصابين بمرض السكري للتعرف عن قرب عن موضوع بحثنا و أخذ فكرة عن بناء اسئلة الاستمارة . كما استطعنا تقدير الأوقات التي يمكن أن نجمع فيها البيانات ،بالإضافة على هذا ، تمكنا و عن طريق الملاحظة من التعرف شخصيا على ظروف الخدمات الصحية المقدمة و محاولة مقارنتها لاحقا بإجابات المبحوثين.

➤ **مرحلة توزيع الاستثمارات:** دامت هذه المرحلة مدة 20 يوم، حيث بدأت عملية جمع البيانات في 06 مارس 2016 ، واستمرت إلى غاية 30 مارس 2016.

ساعدتنا الدراسة الاستطلاعية في التأكيد على ضرورة استخدام الاستثمارة بالمقابلة لعدة أسباب أهمها أن اغلب المبحوثين ذوو مستويات تعليمية محدودة بالإضافة إلى عامل التعب و الإرهاق و تفضيل اغلبهم مغادرة المصلحة فور انتهاء الفحص.

و قد تم ملأ في المتوسط ما بين 5 إلى 10 استمارات يوميا و وصلت في بعض الأحيان إلى 20 حتى 25 استمارة في اليوم في مواعيد الذروة.

## 10- المنهج و التقنية المستخدمة في الدراسة :

يعرف المنهج على أنه : " مجموعة القواعد العامة المصوغة من أجل الوصول إلى الحقيقة في العلم " (1).

ويتحدد نوع المنهج باختلاف الدراسات ، لأن طبيعة الموضوع تحدد طبيعة المناهج المستعملة في أي دراسة ، فموضوع الدراسة " الخدمة الصحية المقدمة لمرضى السكري في المؤسسات الإستشفائية العامة " استخدمنا فيه المنهج الوصفي والذي يعني : " طريقة من طرق التحليل والتفسير ، بشكل علمي منظم ، من أجل الوصول إلى أغراض محددة لوضعية اجتماعية أو مشكلة اجتماعية " (2) . وجاء استخدام لهذا المنهج باعتباره المنهج المناسب لتحليل المعطيات والبيانات المتحصل عليها .

و لتحليل البيانات و ترتيبها و تصنيفها ، استعملنا البرنامج الإحصائيين SPSS .10 و Excel للحصول على مخرجات تخص مجموعة من الأساليب الإحصائية هي التكرارات

(1) - خالد الهادي وقدي عبد المجيد : المرشد والمفيد في المنهجية وتقنيات البحث العلمي ، الجزائر ، دار هومة ، دون طبعة ، 1996 ، ص 43 .

(2) - عمار بخوش ومحمد محمود ذبيات : مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث ، الجزائر ، ديوان المطبوعات الجامعية ، دون طبعة ، 1995 ، ص 129 .

،النسب المئوية ، الجداول الإحصائية والتمثيلات البيانية واختبار كاي مربع لاختبار معنوية العلاقة بين المتغيرات التي تمكننا من التحقق من الفرضيات المطروحة، وركزنا في بحثنا هذا كذلك على استخدام تقنيتين هما الملاحظة والاستمارة بالمقابلة.

إذ تعتبر **الملاحظة (Observation)** من أهم الأدوات المستخدمة في الدراسات الوصفية وتكمن أهمية تلك الأداة في جمع البيانات المتعلقة في كثير من أنماط السلوك التي لا يمكن دراستها إلا بواسطة تلك الأداة، وتكون الملاحظة عميقة وواسعة، وتحتوي على الاستنتاج العقلي. (1)

أما **تقنية الاستبيان** وهي "وسيلة من وسائل جمع البيانات وتعتمد أساسا على استمارة تتكون من مجموعة من الأسئلة، تسلم إلى الأشخاص الذين تم اختيارهم لموضوع الدراسة، ليقوموا بتسجيل إجاباتهم عن الأسئلة الواردة فيه وإعادته ثانية " (2).

ويعرف **موريس أنجرس** الاستمارة بأنها تقنية مباشرة للتقصي العلمي، وتستعمل إزاء الأفراد، تسمح باستجوابهم بطريقة موجهة، والقيام بسحب كمي بهدف إيجاد علاقات بينها والقيام بمقارنات رقمية " (3).

(1)- نبيل أحمد عبد الهادي : منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية ، عمان ، الأهلية للنشر والتوزيع ، الطبعة الأولى ، 2006 ، ص 55

(2)- عبد الله محمد الشريف : مناهج البحث العلمي ، القاهرة ، عصمى للنشر والتوزيع ، الطبعة الأولى ، 1996 ، ص 123

(3)- موريس أنجرس : منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية ، ت بوزيد صحراوي وآخرون ، الجزائر ، دار القصبية للنشر والتوزيع، الطبعة الثانية، 2006 ، ص 404 .

وهذه التقنية تؤمن لنا الحصول على المعطيات ،للتوصل إلى النتائج التي نتحقق من خلالها من الإشكالية التي بني على أساسها موضوع البحث . واحتوت الاستمارة المستعملة في الدراسة على خمس محاور هي:

- ✓ المحور الأول: معلومات شخصية.
- ✓ المحور الثاني: تاريخ مرض السكري.
- ✓ المحور الثالث: الاهتمام الشخصي بمريض السكري.
- ✓ المحور الرابع : ظروف الخدمة الصحية لمريض السكري في المؤسسة الإستشفائية العامة .
- ✓ المحور الخامس: الخدمة الصحية لمريض السكري في المؤسسة الإستشفائية (الرعاية الطبية) .

هذا وقد احتوى دليل الاستمارة على سبعة وثلاثون سؤال (37) ، وقد تزاوجت أسئلة الاستمارة بين المغلقة منها والأسئلة المفتوحة.

وقد تم تحكيم دليل الاستمارة من قبل الأستاذة " مناد سميرة " والأستاذ عرابادي حسان حيث أخذنا بعين الاعتبار كل الملاحظات التي أبدياها حول الاستمارة و في الوقت الذي لم نتلقى أي رد من أساتذة آخريين لنفس الغرض .

### 11- تحديد مجتمع البحث وعينته:

يتمثل مجتمع البحث لهذا الموضوع في كل مرضى داء السكري الذين يرتادون المؤسسة العامة "حمادو حسين" بدائرة سيدي علي "ولاية مستغانم " أما العينة شملت 117 مريض ومريضة ،حيث خضع اختيار وحدات البحث (المرضى ) لمدى تواجدهم في المؤسسة وبهذا تكون عينتنا غير احتمالية قصديه .

**12- صعوبات البحث:**

1. نقص المراجع وانعدامها على مستوى المكتبة خاصة التي تناولت موضوع الخدمة الصحية.
2. عراقيل في الميدان بحيث لا يوجد وقت محدد لحضور المرضى لأسباب عديدة أهمها سوء التنظيم في المواعيد.
3. عدم تعاون مسؤولي المؤسسة في الحصول على بعض المعلومات الخاصة بالمؤسسة الإستشفائية التي يتطلبها البحث.



مدخل الدراسة

المراجع

## مقدمة:

تعتبر الصحة هدفا من أهداف التنمية والتطور الاجتماعي والاقتصادي و هي حق أساسي لجميع الشعوب ،وقد عرفتھا المنظمة العالمية على أنها حالة من الرفاهية الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية ولا تعد فقط غياب المرض،ولهذا فالصحة من أهم مقومات ومتطلبات القطاع الصحي والذي يعد من أكثر القطاعات حساسية وأهمية ، باعتباره يمس كل طبقات المجتمع بمختلف شرائحه وعلى هذا الأساس سوف نتناول جانب من جوانب القطاع الصحي والذي تمثل في الخدمات الصحية المقدمة للمرضى وتحديدًا لمرضى السكري .

فالمريض لا يمكنه إنجاز واجباته والقيام بأدواره الاجتماعية ويخطط ويفكر في خدمة مجتمعه حتى يشفى ويحل مشكلته الصحية ، فهو بهذا يحتاج إلى خدمات صحية شاملة وأساسية وتشتمل على مجموعة من المنافع التي تقدم للمريض المستفيد والتي يتلقاها عند حصوله على الخدمة وتحقق له حالة مكتملة من السلامة الجسمية والعقلية والاجتماعية وليس فقط علاج الأمراض والعلل، بحيث تكون هذه الخدمات مدعمة بوسائل وتقنيات صالحة علميا وسليمة ومقبولة اجتماعيا وبمشاركة تامة من طرف المجتمع وأفراده ،وتكاليف كافية في كل مرحلة من مراحل تطور العلاج داخل المؤسسات الإستشفائية ،خاصة إذا كان المرض من الأمراض المزمنة ذات المعدلات المرتفعة وذات الكلفة الباهظة والتي تتطلب علاجا طويلا ومستلزمات طبية كبيرة كمرض السكري والذي يعد من الأمراض المستقلة والواسعة الانتشار و الذي يصيب مختلف الأعمار والطبقات وكلا الجنسين دون تمييز حيث أنه أصبح يهدد أمن الصحة العمومية .

وفي هذه الدراسة ركزنا اهتمامنا على الخدمات الصحية المقدمة لمرضى السكري في المؤسسات الإستشفائية العامة ، باعتبار أن مرضى السكري يحتاجون إلى اهتمام ورعاية وخدمات صحية كافية، وللوصول غلى هدفنا و هو معرفة الخدمات الصحية المقدمة لهذه الفئة من المرضى و مدى استجابة هذه الخدمات لاحتياجاتهم الصحية فقد قسمنا دراستنا إلى ثلاث جوانب رئيسية وهي :

1- **الجانب المنهجي** و تناولنا فيه إشكالية دراستنا والتي من خلالها طرحنا مجموعة من التساؤلات الفرعية وحددنا فرضيات وأهم المفاهيم المعتمد عليها، وبعض الدراسات السابقة للموضوع، كما حددنا أسباب اختيار الموضوع وأهميته والهدف من الدراسة وذكرنا كل ما يتعلق بالدراسة الميدانية من حيث المنهج المتبع والتقنية المستخدمة في الدراسة وحددنا المجتمع وعينة البحث ومجالات الدراسة.

2- **الجانب النظري** والذي يسمح بأخذ فكرة شاملة عن الخدمات الصحية ومرض السكري وما تعلق بهما وقسم إلى فصلين ، فتناولنا في الفصل الأول الخدمة الصحية ،أما الفصل الثاني خصصناه لمرض السكري وكل ما تعلق به .

3- **الجانب التطبيقي** وفيه استعرضنا نتائج الدراسة الميدانية وقسمناه إلى فصلين ،فالفصل الثالث احتوى على الخصائص العامة للمبجوثين وتاريخ مرض السكري والاهتمام الشخصي بالمريض ،أما الفصل الرابع تناولنا فيه الخدمات الصحية المقدمة لمرضى السكري و ظروفها في المؤسسة الإستشفائية العامة كما يراها المرضى المبجوثين .

**1- إشكالية الدراسة :**

عرفت السنوات الأخيرة نموا كبيرا ومتزايدا في قطاع الخدمات والذي أصبح يشغل مكانة متميزة في اقتصاديات الدول ،ومن بين القطاعات الخدماتية التي تحتل موقعا متميزا نجد قطاع الخدمات الصحية ،وذلك لاتصالها المباشر بصحة أفراد المجتمع وحياتهم ،فقد أصبح الوضع الصحي لأي مجتمع يعطي صورة عن مدى التطور الإقتصادي والاجتماعي والثقافي وهذا ما دفع العديد من الدول المتطلعة للتقدم والنمو إلى زيادة الاهتمام بالخدمات الصحية المقدمة من قبل المؤسسات الصحية .

فالخدمة الصحية تشمل مجموعة من الوظائف التي تعمل على إشباع الحاجات الإنسانية المرتبطة بالبقاء والإستمرار بشكل مباشر وترتبط بالوظائف الأخرى للمجتمع كالوظيفة الاقتصادية ، التعليمية ،الاجتماعية ، وغيرها بشكل غير مباشر بحيث تعطي للمريض القدرة على التكيف البيئي عن طريق توفير الدعم لقدراته البيئية الحسية والنفسية بما يمكنه من تحقيق الأداء المطلوب .(1)

فمن خلال هذه الدراسة سوف نتناول الخدمات الصحية للمرضى في الجزائر ،وتحديدا مرضى السكري في المؤسسات الإستشفائية العامة باعتبار مرض السكري من أهم الأمراض التي تصيب الكثيرين ،ومضاعفاته لا تتوقف عند أعراض الإصابة فقط بل يمتد لما هو أسوأ إذ لم يستطيع المريض التعامل معه بالتنظيم الغذائي والمحافظة على تناول العلاج المناسب.(2)

فداء السكري أصبح يهدد أمن الصحة العمومية بالجزائر ونظرا لتنامي هذه الظاهرة المرضية بشكل سريع، فإن التقديرات الجديدة لعام 2015 تشير إلى إصابة 5.3 مليون جزائري بمرض السكري، رقم أعلنت عنه الفيدرالية الوطنية لمرضى السكري عشية أحياء اليوم العالمي للداء، رقم يرى الأخصائيون أنه مرعب، خاصة في ظل انتشار المرض بين

(1)- ألاء عبد الرزاق : استخدام تقنية المعلومات من أجل ضمان جودة الخدمات الصحية (حالة دراسية في عينة من مستشفيات بغداد ) مجلة الإدارة والاقتصاد ، العراق ، العدد 90 ، 2011 ، ص 287 .

(2)- فيصل محمود غرايبة : الخدمة الاجتماعية الطبية ،البحرين ،دار وائل ، دون طبعة ،2008 ،ص 198.

الفئات الشابة حيث تقدر نسبة الإصابة بينهم بـ 25 % فيما لم يسلم من الداء الأطفال بسبب عامل الوراثة وسوء نمط الغذائي ، حيث بلغت نسبة إصابتهم بـ 14 % وأحيث الجزائر اليوم العالمي لمرضى السكري 14 نوفمبر من كل سنة حيث اختارت له في عام 2015 شعار "داء السكري لنحمي مستقبلنا" في وقت يتفشى فيه داء السكري بين الجزائريين بشكل كبير إذ بلغت إصاباته بـ 10 % من مجموع سكان الجزائر من بينهم 20 إلى 25% غير مؤمنين اجتماعيا الأمر الذي يؤثر على صحتهم ويفتح الباب واسعا أمام مضاعفات السكري التي لا ترحم كالإصابة بقدم السكري التي تهدد 200 ألف مريض ببتتر القدم، إضافة إلى إصابة 80 % من مرضى السكري في الجزائر بضغط الدم الشرياني مما يشكل أخطارا ومعاناة مزدوجة.(1) وعليه جاءت دراستنا للبحث في هذه الإشكالية :

*فيما تتمثل الخدمات الصحية المقدمة لمرضى السكري في المؤسسات الإستشفائية العامة وعلى وجه الخصوص مؤسسة سيدي علي بولاية مستغانم من وجهة نظر مرضى السكري المبحوثين؟ وهل هذه الخدمات ترقى إلى احتياجات وتطلعات المرضى؟*

وللإجابة عن هذه الإشكالية طرحنا مجموعة من التساؤلات الفرعية وهي كالتالي:

- 1- ماهي الخدمات الصحية التي تقدم لمرضى السكري في المؤسسات الإستشفائية العامة من وجهة نظر المرضى المبحوثين؟
- 2- هل الخدمات الصحية التي يتلقاها مرضى السكري في المؤسسات الإستشفائية العامة كافية لسد حاجياتهم الصحية من وجهة نظر المرضى المبحوثين؟
- 3- هل يرى المرضى المبحوثين أن المؤسسات الإستشفائية العامة تقدم الخدمة الصحية لمرضى السكري في إطار الإمكانيات المادية والبشرية التي تتوفر عليها؟

(1)- جريدة صوت الأحرار (25 % من مرضى السكري شباب و 14 % أطفال) الصادرة يوم 14 نوفمبر 2015 من الموقع

www ,sawt-al ahrar, net ara /social 13614/ html :

## 1- خصائص مرضى السكري في العينة المدروسة :

جدول 03 : توزيع المبحوثين حسب السن والجنس .

المجموع		إناث		ذكور		الجنس السن
%	ت	%	ت	%	ت	
7.7	09	11.2	08	2.2	01	39 – 22
25.6	30	29.6	21	19.6	09	49 - 40
25.6	30	25.4	18	26	12	59 - 50
41	48	33.8	24	52.2	24	60 فأكثر
100	117	100	71	100	46	المجموع

المصدر: مخرجات SPSS10 من نتائج الدراسة الميدانية.

تشكل عينتنا من 71 إناث بنسبة 60.7% وذكور بنسبة 39.3%، ويمثل الذكور الذين تزيد أعمارهم عن 50 سنة، وأغلبية المبحوثين بنسبة 80% أكبر سنا من الإناث الذين تزيد أعمارهم عن 40 سنة بنسبة تفوق 90%. و هو ما يتفق كثيرا مع نتائج مسح MICS4 . الذي اشار الى تمركز المرض في هذه الفئات العمرية و لصالح النساء اكثر بقليل من الرجال. وفي المتوسط يقدر عمر المبحوثين بـ 55.29 سنة ،حيث يقدر هذا المتوسط بـ 52.86 سنة عند الإناث و 59.04 سنة عند الرجال ،أي النساء أصغر سنا من الرجال .

**جدول 04 : توزيع المستوى التعليمي للمبحوثين حسب الجنس.**

المجموع		إناث		ذكور		الجنس المستوى التعليمي
%	ت	%	ت	%	ت	
51.3	60	66.2	47	38.3	31	دون مستوى
18.8	22	16.9	12	21.7	10	إبتدائي
13.7	16	5.6	04	26.1	12	متوسط
12.8	15	8.5	06	19.6	09	ثانوي
3.4	04	4.3	02	2.8	02	جامعي
100	117	100	71	100	46	المجموع

المصدر: مخرجات SPSS10 من نتائج الدراسة الميدانية

يتضح لنا من خلال هذا الجدول أن أغلبية المبحوثين دون مستوى ،حيث نجد نسبة إناث قدرت بـ 66.2 %، مقارنة بنسبة الذكور التي قدرت بـ 38.3 %

بينما في المستويات الأخرى نجد نسبهم متقاربة بحيث قدرت بـ 18.8% في المستوى الإبتدائي و 13.7% في متوسط ،كما نجد 12.8 % في المستوى الثانوي و 3.4 % لديهم المستوى الجامعي .

ما يمكن ملاحظته هو أغلبية المرضى المبحوثين مستواهم التعليمي هو دون المستوي لكلا الجنسين. و هو ما يتفق مع نتائج مسح MICS4 الذي وجد ان اكبر نسبة من المصابين بالسكري تكون لدى الأشخاص الذين لا يملكون أي مستوى ثم يليهم ذوو المستويات التعليمية الضعيفة.

أما فيما يخص خصائص مرضى السكري الأخرى فقد وجدنا أن اكثر من 87% من المبحوثين متزوجون، حوالي 72% منهم إما متقاعدون أو نساء ماكثات بالبيت و لذا ارتأينا أن لا ندرج هذين المتغيرين (الحالة الزوجية و المهنة ) في تحليل تقاطعهما مع المتغيرات



الأساسية للدراسة و نفس الشيء بالنسبة لمستويات الدخل فقد لاحظنا مسبقا عند استجواب المبحوثين ترددهم وميلهم إلى التصريح بالمستوى المتوسط .

## 2- تاريخ مرض السكري والاهتمام الشخصي به:

في هذا المحور سنتطرق إلى تاريخ مرض السكري للمرضى والاهتمام الشخصي به، بحيث سنعرض من خلاله نتائج الدراسة الميدانية في مجموعة من الجداول المركبة واعتمدنا كذلك على التمثيلات البيانية المركبة حتى نتفادى الجداول المركبة التي يصعب تحليلها.

### 2-1 تاريخ مرض السكري:

**جدول 05 :** توزيع الأمراض التي يعاني منها المبحوثين حسب الجنس .

المجموع		إناث		ذكور		الجنس الأمراض التي يعاني منها المبحوثين
ت	%	ت	%	ت	%	
26	22.2	13	18.3	09	20	ارتفاع ضغط الدم
01	0.9	0	0	01	2.17	مرض السرطان
04	3.4	02	2.8	02	4.3	مرض القلب
13	11.1	11	15.5	02	4.3	أمراض أخرى

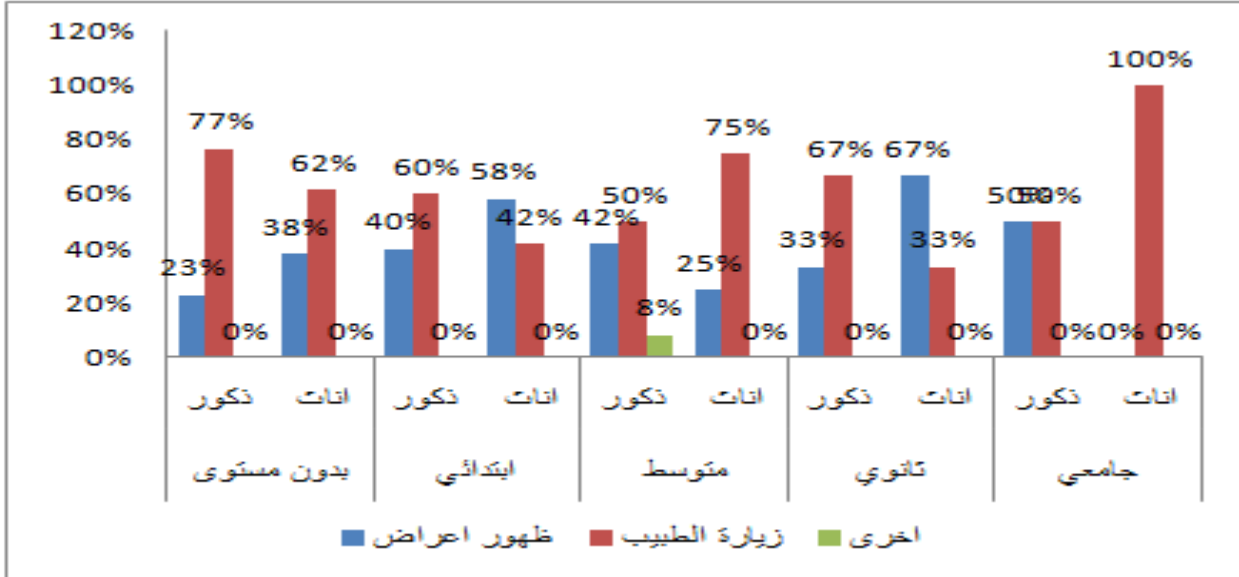
المصدر: مخرجات SPSS10 من نتائج الدراسة الميدانية

من مجموع العينة نجد 22.2% مريض يعاني من ارتفاع ضغط الدم حيث يعاني 20% من الذكور و 18.3% من الإناث وبحدة أقل يعاني 4.3% من مرض القلب والسرطان .

أما الأمراض الأخرى فكانت بنسبة 11.1 % توزعت بين أمراض الكولسترول، الكلى، التهاب المفاصل (الروماتيزم)، قرحة المعدة.

و هذا أمر طبيعي على اعتبار أن مرض السكري تصاحبه الكثير من الأمراض التي تؤدي في اغلب الأحيان إلى تفاقم صحة المريض.

شكل 01: كيف اكتشف المبحوث أنه مصاب بالسكري حسب الجنس والمستوى التعليمي.



المصدر: مخرجات Excel من نتائج الدراسة الميدانية

من خلال التمثيل البياني الذي يوضح كيف اكتشف المرضى المبحوثين أنهم مصابين بالسكري وما يمكن ملاحظته هو أن أغلبية المبحوثين على اختلاف مستوياتهم التعليمية اكتشفوا أنهم مصابين بالسكري نتيجة زيارتهم للطبيب خاصة الذكور بنسبة قدرت بـ 77% مقارنة بنسبة الإناث التي قدرت بـ 67% اكتشفن إصابتهن نتيجة ظهور أعراض، بينما نجد 8% من المبحوثين اكتشفوا المرض بطرق أخرى لم يصرح عنها .

جدول 06: توزيع مدة إصابة المبحوثين بالسكري حسب الجنس

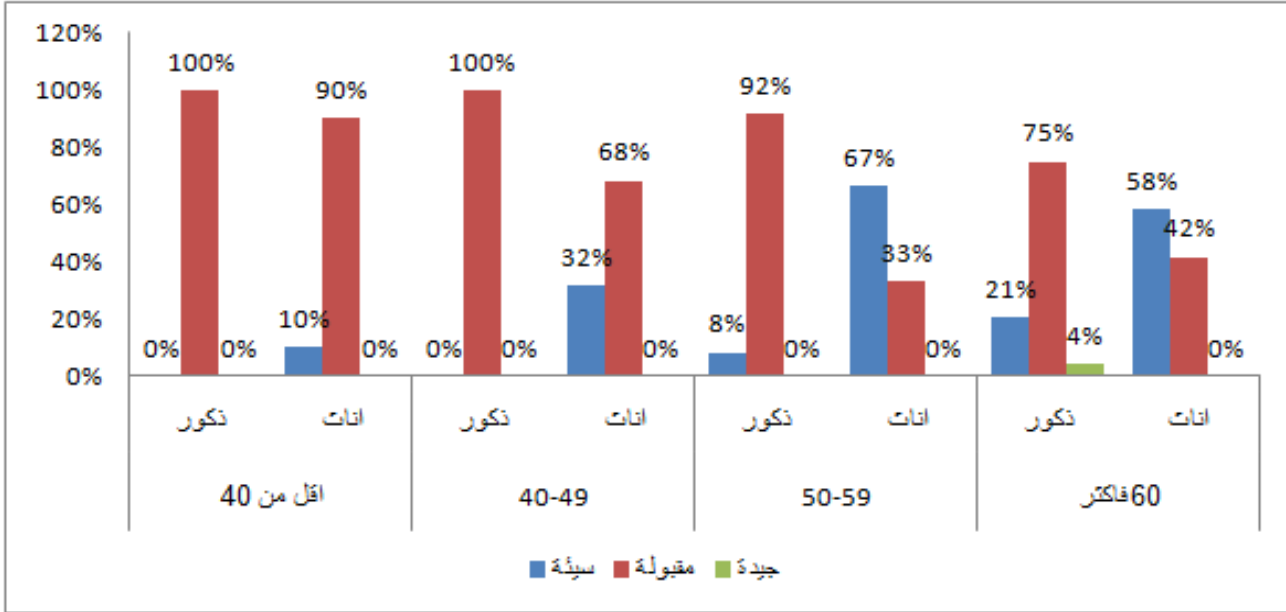
المجموع		15 سنة فأكثر		10 - 14		5 - 9		أقل من 5 سنوات		مدة الإصابة بالسكري الجنس
%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
39.3	46	13	6	8.7	04	8.7	04	69.6	32	ذكور
60.7	71	12.7	9	9.9	07	21.1	15	56.3	40	إناث
100	117	12.8	15	9.4	11	16.2	19	61.5	72	المجموع

المصدر: مخرجات SPSS 10 من نتائج الدراسة الميدانية

من خلال هذا الجدول يتبين لنا أن أكثر من 60% من المبحوثين أصيبوا بالسكري منذ أقل من 5 سنوات عند كلا الجنسين و هو ما يعكس التقارب في المدة المتوسطة للإصابة بالمرض و المقدرة بكل من 6.17 سنة عند الذكور و 6.8 سنة عند الإناث. و يمكن إيعاز ذلك إلى أن حداثة المرض تجعلهم أكثر قلقا و بالتالي أكثر توافدا على المصحة عكس الذين أصيبوا به منذ مدة طويلة.

ومن خلال مدة إصابة المبحوثين بالسكري وجدنا 79% ينتمون إلى عائلات فيها أفراد مصابون بالسكري.

شكل 02: تقييم صحة مريض السكري حسب الجنس و السن.



المصدر: مخرجات Excel من نتائج الدراسة الميدانية

يتضح لنا من خلال هذا التمثيل البياني لتقييم صحة مريض السكري كما يراها حسب الجنس والسن نجد أنه مهما كان سن مريض السكري من جنس ذكر ، يرى أن صحته مقبولة و بنسب جد عالية (100% ففي الأعمار الأقل من 50 سنة و بين 75 إلى 92% في الأعمار التي تزيد عن 50 سنة ) في حين تعتقد أكثر من ثلثي النساء بأن صحتهن مقبولة في الأعمار التي تقل عن 50 سنة في الوقت الذي ترى اغلب المبحوثات في سن 50 سنة فأكثر أن صحتهن سيئة .

## 2-2 الاهتمام الشخصي بمرضى السكري:

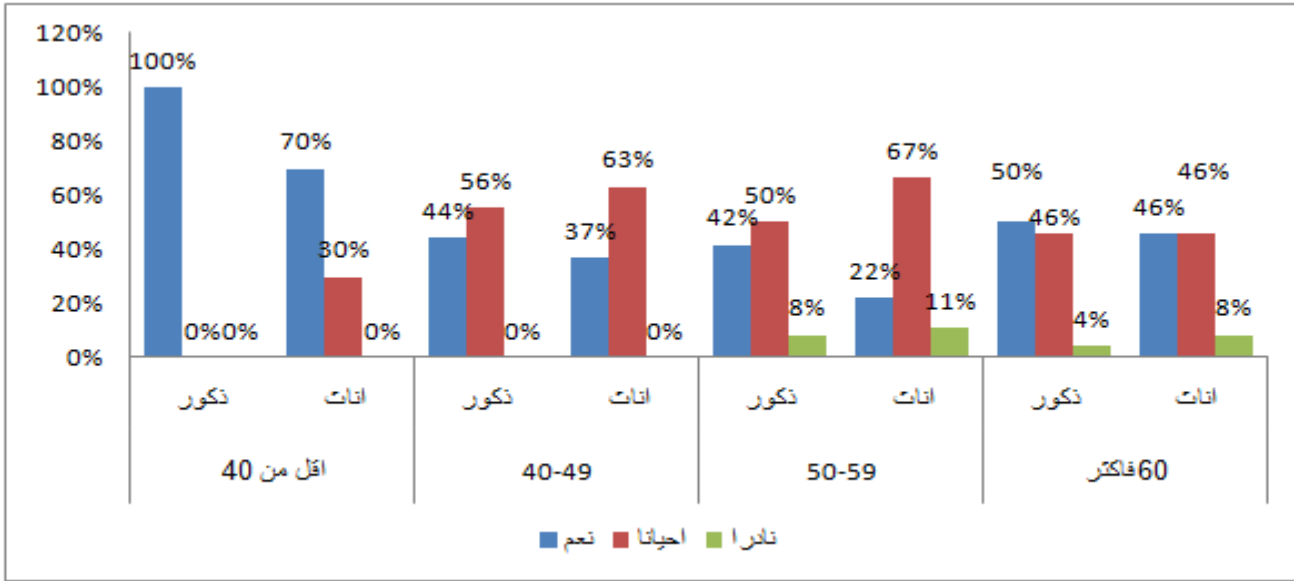
**جدول 07 :** توزيع المرضى الذين يملكون جهاز فحص السكري وعلاقته بفحص مستوى السكري بالدم .

المجموع		أحيانا		دائما		فحص السكري يملك جهاز فحص السكري
%	ت	%	ت	%	ت	
88.9	104	43.3	45	56.7	59	نعم
11.1	13	61.5	08	38.5	05	لا
100	117	45.3	53	54.7	64	المجموع

**المصدر:** مخرجات SPSS 10 من نتائج الدراسة الميدانية

نظرا لأهمية امتلاك جهاز فحص مستوى السكري في الدم نجد أغلبية المبحوثين يملكون جهاز حيث قدرت نسبتهم بـ 88.9% ذلك لأن أصبح يقدم في المؤسسات الإستشفائية بالتعاون مع بعض الجمعيات التي تقوم بتوزيعه على المرضى مقارنة بـ 11.1% لا يملكونه لأنهم غير مؤمنين اجتماعيا. وهذا ما يفسر ارتفاع نسبة الذين يداومون على فحص مستويات السكري لديهم بنسبة حوالي 57% من مجمل الذين يملكون هذا الجهاز و حوالي 55% من مجموع المبحوثين.

شكل 03: إتباع المبحوثين حمية غذائية خاصة بالسكري حسب الجنس والسن.

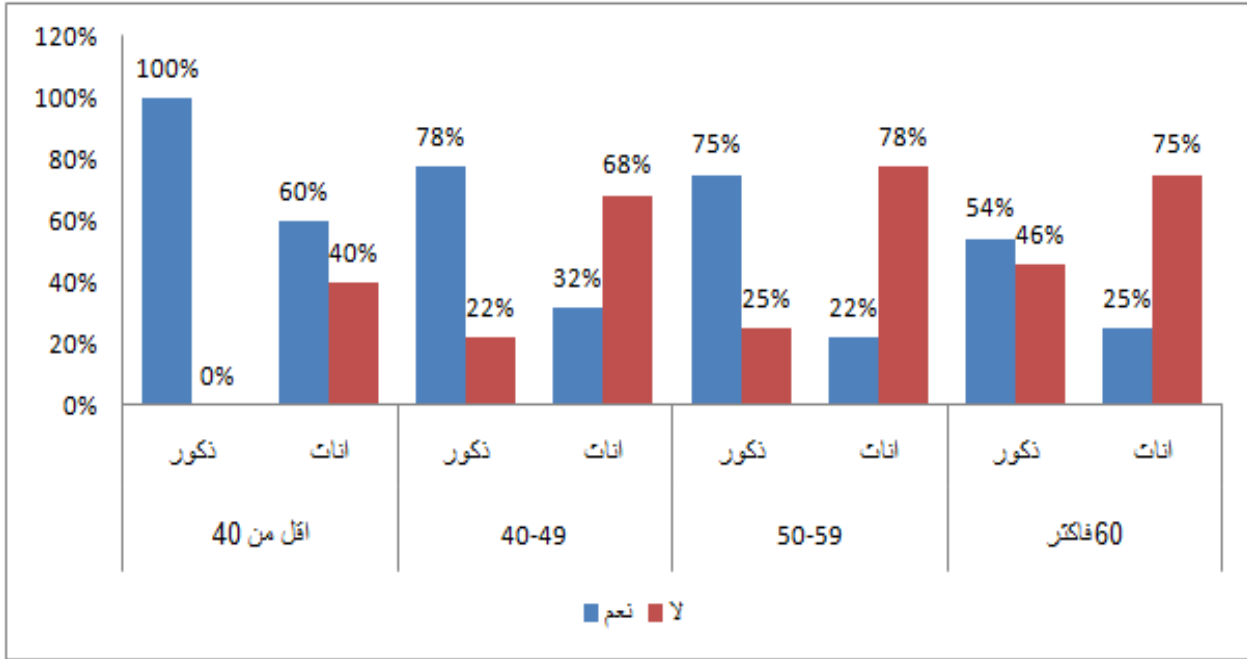


المصدر: مخرجات Excel من نتائج الدراسة الميدانية

من خلال هذا التمثيل البياني الذي يوضح إتباع المبحوثين حمية غذائية خاصة بالسكري نجد أنه باستثناء الفئة العمرية الأقل من 40 سنة أي يتبع أغلبية المبحوثين حمية غذائية، ونجد أنه في باقي الأعمار أحيانا ما يتبع المبحوثون هذه الحمية خاصة عند الإناث .

و نفس ذلك من خلال تصريحات بعض المبحوثين الذين لا يعرفون فعلا الحمية الخاصة بمرضى السكري وبعضهم صرح أنهم في بعض المناسبات والأفراح لا يلتزمون بالحمية الغذائية.

## شكل 04 : ممارسة المبحوثين نشاطا رياضيا معينيا حسب الجنس والسن .



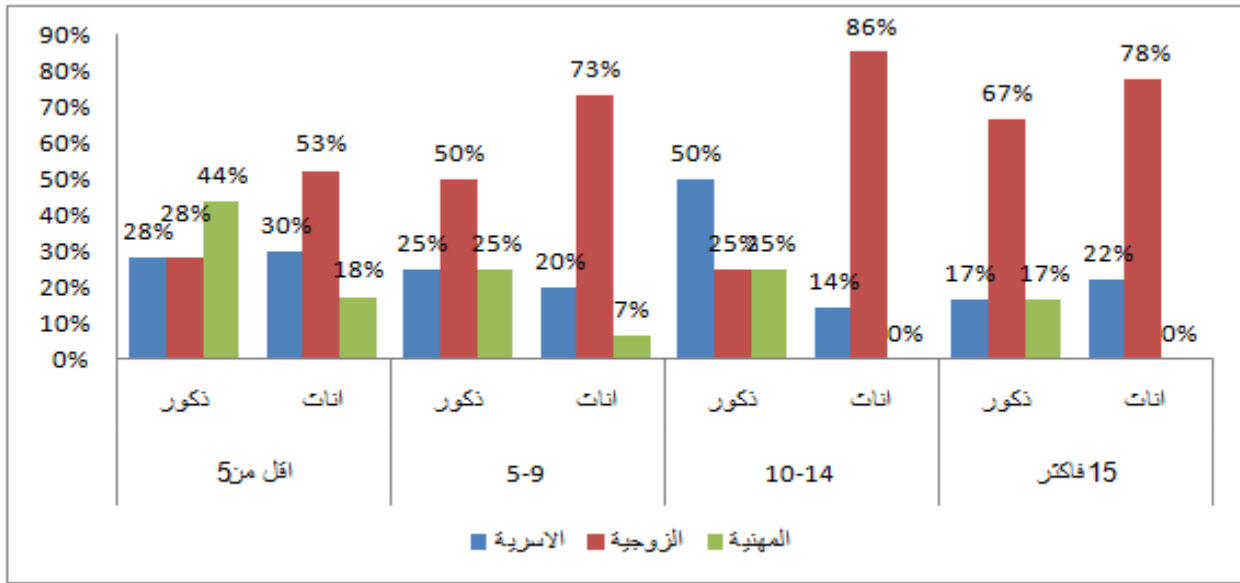
## المصدر: مخرجات Excel من نتائج الدراسة الميدانية

من خلال التمثيل البياني نجد أنه في كل الأعمار يمارس المبحوثون الذكور نشاطا رياضيا بنسب هامة خاصة في الأعمار الشابة ( أقل من 40 سنة) و المتمثل عادة في المشي، الجري، كرة القدم، و تقل هذه النسبة مع التقدم في السن بسبب التعب و الضعف العام.

بينما تميل اغلب المريضات إلى عدم ممارسة أي نشاط رياضي باستثناء قلة منهن أو من الأعمار الأقل من 40 سنة بسبب كما صرحن بذلك : ضيق الوقت بسبب كثرة انشغالهن بالأعمال المنزلية حيث أن منهن ربات بيوت و تدهور صحة بعضهن و عدم توفر قاعات نسائية مخصصة لذلك .

بالنسبة للأخريات فيتمثل نشاطهن الرياضي في المشي و بعض الحركات الرياضية الخاصة في المنزل.

شكل 05: تأثير مرض السكري على نظام حياة المبحوث حسب الجنس والسن.



المصدر: مخرجات Excel من نتائج الدراسة الميدانية

من خلال التمثيل البياني يتضح لنا أن أغلبية المبحوثين الذين تتراوح مدة إصابتهم بمرض السكري من 10-15 سنة فأكثر صرحوا أنه أثر على نظام حياتهم الزوجية حيث قدرت نسبة الإناث بـ 86% و نسبة الذكور بـ 67%، كما نجد من الذين مدة إصابتهم أقل من 5 سنوات صرحوا بأن السكري أثر على نظام حياتهم الأسرية بنسبة قدرت للإناث بـ 30% و الذكور بنسبة 28%.

بينما نجد 44% من الذكور صرحوا بأن السكري أثر عليهم من خلال نظام حياتهم العملية مقارنة بنسبة الإناث حيث قدرت بـ 18%.



**جدول 08 :** تناول المبحوثين لأدويتهم بانتظام حسب زيارتهم للطبيب.

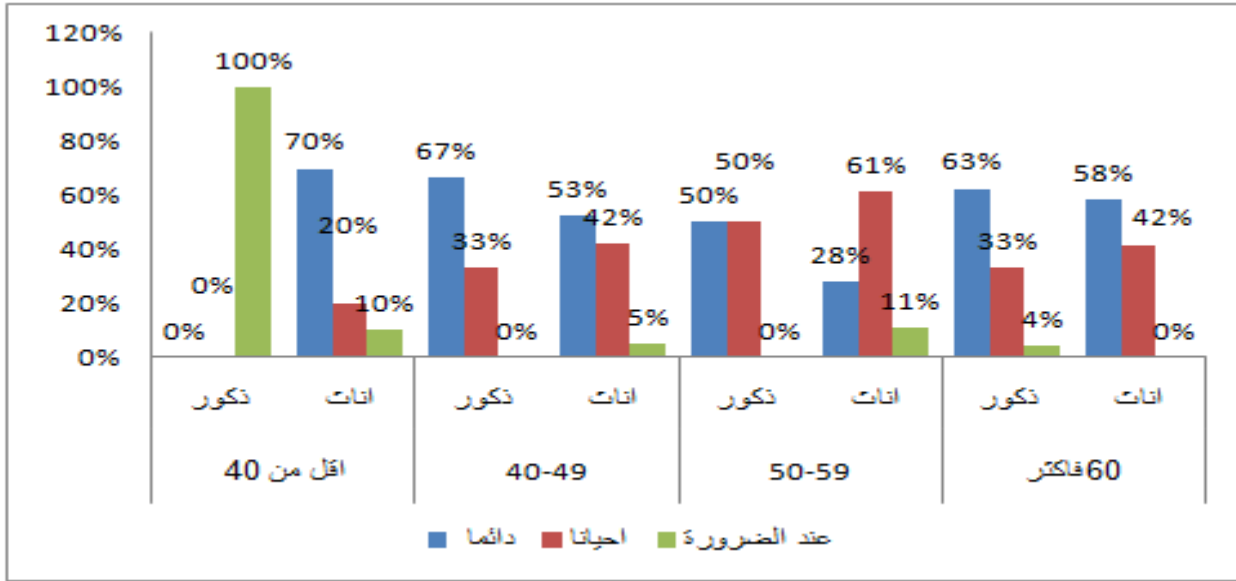
المجموع		لا		أحيانا		دائما		تناول الأدوية زيارة الطبيب
%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
53.8	63	0	0	16.7	01	56.4	62	دائما
41	48	100	01	66.7	04	39.1	43	أحيانا
5.1	06	0	0	16.7	01	4.5	05	عند الضرورة
100	117	0.9	01	5.1	06	94	110	المجموع

المصدر: مخرجات SPSS 10 من نتائج الدراسة الميدانية

من خلال هذا الجدول نجد 53.8% من المبحوثين صرحوا بأنهم يتناولون أدويتهم بانتظام ونجد 41% منهم صرحوا بأنهم أحيانا يتناولون بانتظام أدويتهم، بينما نجد 5.1% عند الضرورة .

وطبقا لاختبار كاي مربع وعند مستوى دلالة 0.05 فإنه لا توجد علاقة بين تناول الأدوية وزيارة الطبيب بانتظام.

شكل 06: زيارة المبحوث للطبيب بانتظام حسب الجنس والسنة.



المصدر: مخرجات Excel من نتائج الدراسة الميدانية

من خلال هذا التمثيل نجد أن أغلبية المبحوثين في الفئتين الأقل من 50 سنة و الأكثر من 60 سنة صرحوا بأن زيارتهم للطبيب دائمة لكلا الجنسين خاصة عند النساء، باستثناء الذكور في الفئة الأقل من 40 سنة و الذين لا يزورون الطبيب إلا عند الضرورة و الفئة 50-59 و الذين يزورون الطبيب أحيانا.

## ➤ تقييم الخدمات الصحية المقدمة لمريض السكري في المؤسسة الإستشفائية العامة كما يراها المرضى المبحوثين .

في هذا المحور سنعرض مجموعة من النتائج المتحصل عليها من خلال الدراسة الميدانية والتي من خلالها سوف نقيم الخدمات الصحية المقدمة لمريض السكري في المؤسسة الإستشفائية العامة كما يراها المرضى المبحوثين حسب الخصائص الشخصية لهم و حسب ظروف تقديم هذه الخدمات لهم.

### 1- تقييم الخدمات الصحية حسب الخصائص الشخصية للمبحوثين.

**جدول 09:** توزيع زيارة المريض للعيادة حسب الجنس .

المجموع		عند الضرورة		أحيانا		دائما		زيارة العيادة
%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	الجنس
100	46	19.6	09	67.4	31	13	06	ذكور
100	71	11.3	08	76.1	54	12.7	09	إناث
100	117	14.5	15	72.6	85	12.8	15	المجموع

المصدر: مخرجات SPSS 10 من نتائج الدراسة الميدانية

من خلال هذا الجدول نجد أغلبية المبحوثين صرحوا بأن زيارتهم للعيادة تكون أحيانا حيث قدرت نسبة الإناث بـ 76.1 %، كما نجد نسبة الذكور قدرت بـ 67.4 %، بينما نجد 19.6 % من المبحوثين الذكور صرحوا بأنهم عند الضرورة تكون زيارتهم للعيادة مقارنة 11.3 % بالنسبة للإناث.

و 13 % من الذكور صرحوا بأن زيارتهم للعيادة تكون دائما بالمقارنة مع الإناث حيث قدرت نسبتهم بـ 12.7 %.

و الملاحظ انه لا اختلاف كبير بين الجنسين ( حيث لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية (sig=0.446) بين الجنس وزيارة العيادة).

**جدول 10:** تقييم استقبال المرضى للمؤسسة الإستشفائية التي يزورها حسب الجنس

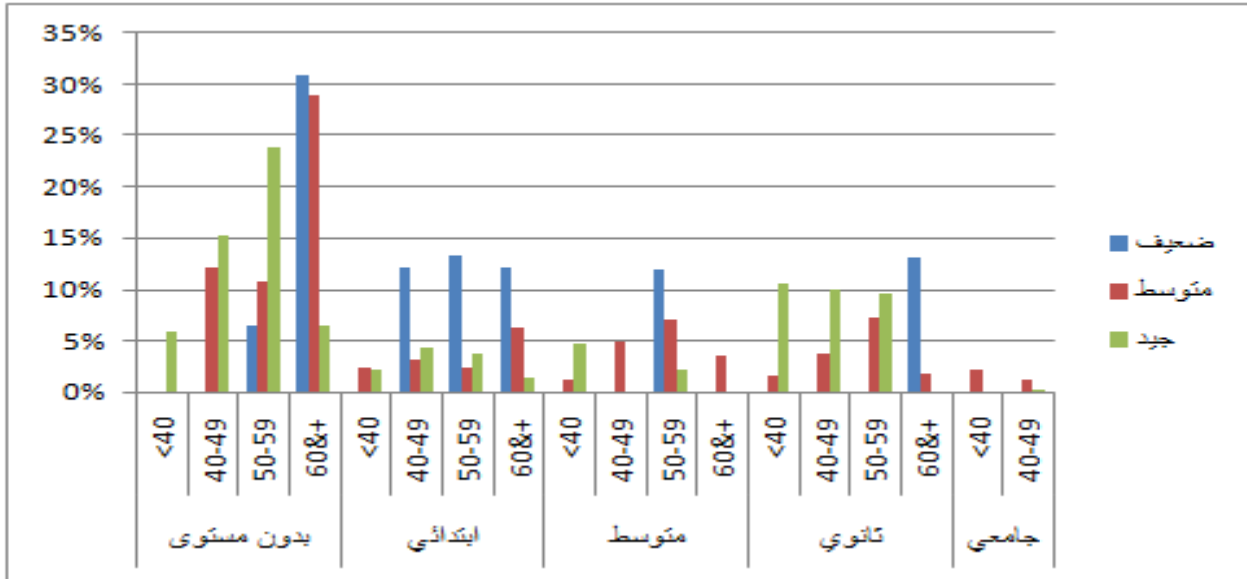
المجموع		جيد		متوسط		ضعيف		تقييم الإستقبال
%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	الجنس
100	46	15.2	07	71.1	33	13	06	ذكور
100	71	21.1	15	73.2	52	5.6	04	إناث
100	117	18.8	22	72.6	85	8.5	10	المجموع

المصدر: مخرجات SPSS 10 من نتائج الدراسة الميدانية

من خلال هذا الجدول أن أغلبية المبحوثين صرحوا بأن استقبالهم في المؤسسة الإستشفائية التي يزورها متوسط خاصة الإناث منهم حيث قدرت نسبتهم بـ 73.2%، كما نجد نسبة الذكور قدرت بـ 71.1%، بينما نجد 21.1% من المبحوثات صرحن بأن استقبالهن جيد لأن لهم معارف خاصة في المؤسسة الإستشفائية وهذا ما صرح به لنا، ونجد 15.2% بالنسبة لذكور، و من مجموع المبحوثين الذين اعتبروا استقبالهم في المؤسسة الإستشفائية ضعيف نجد بـ 13% عند الذكور مقارنة 5.6% بالنسبة للإناث.

وعليه لا فروق بين الجنسين (حيث لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية (sig=0.313) بين الجنس وتقييم الاستقبال في المؤسسة الإستشفائية).

**شكل 07:** تقييم استقبال المرضى للمؤسسة الإستشفائية التي يزورنها حسب السن والمستوى التعليمي.



**المصدر:** مخرجات Excel من نتائج الدراسة الميدانية

من خلال هذا الشكل نجد أن أغلبية المبحوثين على اختلاف أعمارهم ومستوياتهم التعليمية صرحوا بأن استقبالهم في المؤسسة الإستشفائية متوسط. بالنسبة للذين صرحوا بوجود استقبال ضعيف فقد كان أغلبهم من المستويات التعليمية الأقل و في الأعمار المتقدمة.

ولكن إحصائيا لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تقييم الاستقبال والمستوى التعليمي (sig=0.807) والسن (sig=0.445).

**جدول 11:** إنتظار الطويل للمرضى ليحين دورهم حسب الجنس.

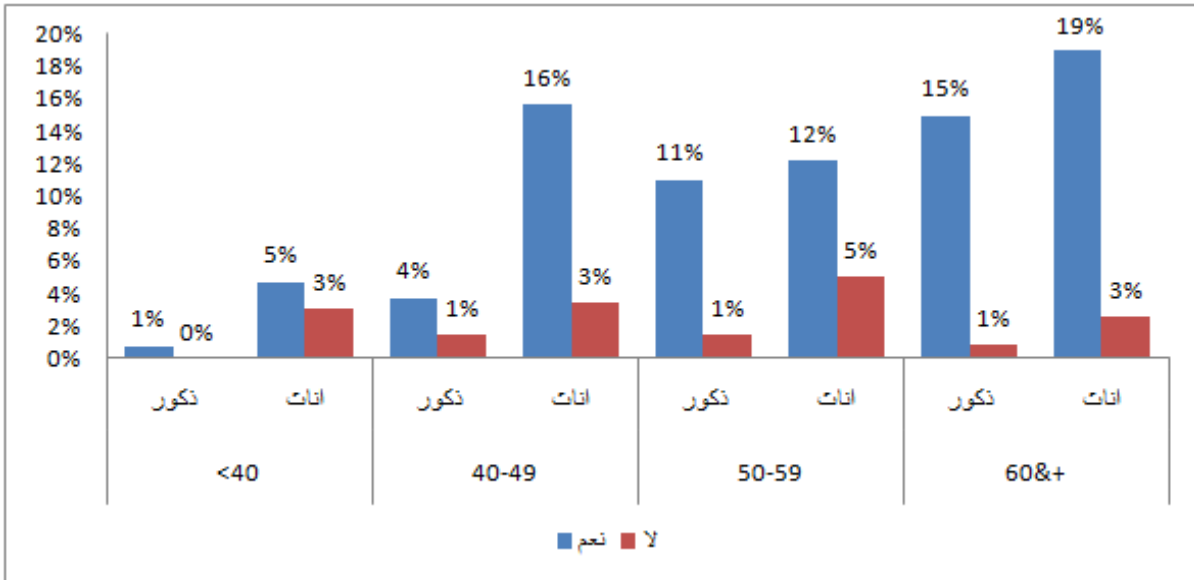
المجموع		لا		نعم		انتظار الطويل للمرضى	الجنس
%	ت	%	ت	%	ت		
100	46	8.7	4	91.3	42		ذكور
100	71	21.1	15	78.9	56		إناث
100	117	16.2	19	83.8	98		المجموع

**المصدر:** مخرجات SPSS 10 من نتائج الدراسة الميدانية

من خلال هذا الجدول نجد أغلبية المبحوثين صرحوا بأنهم ينتظرون طويلا ليحين دورهم، حيث قدرت نسبة الذكور بـ 91.3 %، كما نجد نسبة الإناث قدرت بـ 78.9 % بالمقارنة بالذين صرحوا بأنهم لا ينتظرون فالإناث قدرت بـ 21.1 % والذكور بـ 8.7 %.

وإحصائيا لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية (sig =0.075) بين الانتظار الطويل للمرضى والجنس والسن بمعنى أن كلا الجنسين و من كل الأعمار ينتظرون طويلا كما هو مبين أيضا في الشكل 09.

- شكل 08 : يمثل انتظار الطويل للمرضى ليحين دورهم حسب الجنس والسن.



المصدر : مخرجات Excel من نتائج الدراسة الميدانية

وهذا ما لحظناه في الميدان حيث أن معظم المرضى في المؤسسة الإستشفائية ينتظرون لساعات طويلة بالرغم من سنهم وحالتهم الصحية المتدهورة ،حيث صرح بعض المبحوثين لنا أنهم في بعض الحالات يبقون صائمين لأوقات طويلة لأن الفحوصات المخبرية تتطلب ذلك وأحيانا يؤدي إلى ارتفاع الضغط عندهم و الإرهاق الشديد.

**جدول 12 : دافع المرضى للعلاج بهذه المصلحة حسب الجنس**

المجموع		وجود اختصاصيين		السمعة		الموقع		مصلحة العلاج الجنس
%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
39.3	46	41.3	19	2.2	01	41.3	26	ذكور
60.7	71	40.8	29	5.6	4	40.8	38	إناث
100	117	41.0	48	4.3	5	54.7	64	المجموع

المصدر: مخرجات SPSS 10 من نتائج الدراسة الميدانية

من خلال هذا الجدول نجد أن أغلبية المبحوثين صرحوا بأن الذي يدفعهم للعلاج بهذه المؤسسة الإستشفائية الموقع بنسبة حوالي 55% ووجود اختصاصيين في طب العيون وفي القلب حيث قدرت نسبتهم بـ 41.3%، كما نجد من المبحوثات من صرحن أن السمعة الجيدة للمؤسسة هي التي دفعتهن للعلاج فيها حيث قدرت نسبتهن بـ 5.6% مقارنة بـ 2.2% بالنسبة لذكور.

**جدول 13 : النقائص التي تعاني منها هذه المؤسسة الإستشفائية العامة حسب الجنس.**

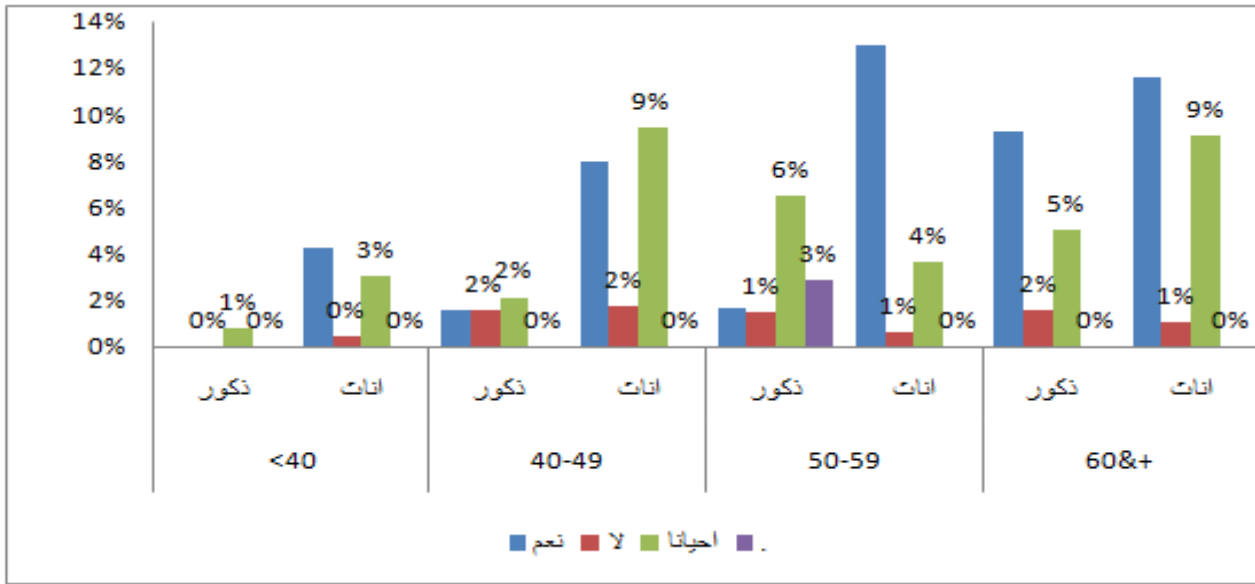
المجموع		العتاد الطبي		عدد الممرضين		عدد الأطباء المختصين		النقائص الجنس
%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
39.3	46	10.9	05	0	0	89.1	41	ذكور
60.7	71	4.2	03	1.4	01	94.4	67	إناث
100	117	6.8	08	0.9	01	92.8	108	المجموع

المصدر: مخرجات SPSS 10 من نتائج الدراسة الميدانية

من خلال هذا الجدول أن أغلبية المبحوثين صرحوا بأن النقائص الموجودة في هذه المؤسسة الإستشفائية تمثلت في عدد الأطباء المتخصصين في السكري لأن الطبيب المعالج ليس مختص في السكري إنما طبيب عام حيث قدرت نسبتهم بـ 94.4% عند الإناث و 89.1% نجدها عند

الذكور كما نجد 1.4% من المبحوثات صرحن بأن النقائص في عدد الممرضين بينما نجد 15.1% من مجموع الجنسين يرى نقائص المؤسسة الإستشفائية في ضرورة توفير العتاد الطبي واستعماله لجميع المرضى دون تمييز .

**شكل 09:** مناسبة المواعيد التي تضربها المؤسسة الإستشفائية لمرضى السكري حسب الجنس والسن.



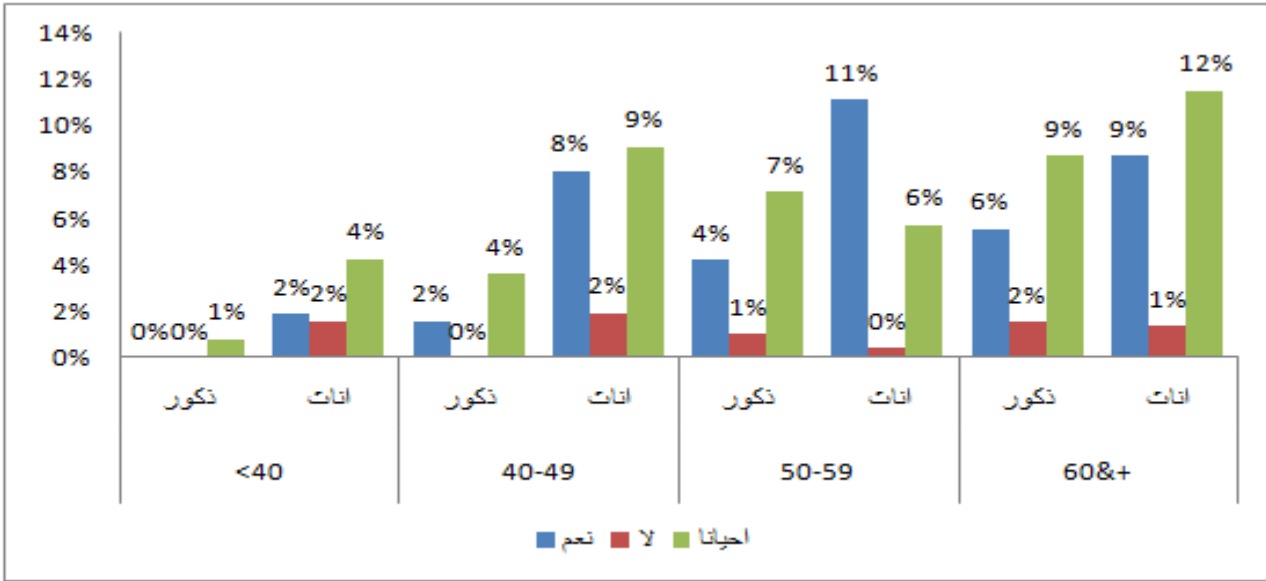
**المصدر:** مخرجات Excel من نتائج الدراسة الميدانية

من خلال هذا الشكل نجد أغلبية المبحوثين على اختلاف أعمارهم ومن كلا الجنسين خاصة النساء صرحوا بأن المواعيد التي تضربها لهم المؤسسة الإستشفائية تناسبهم خاصة المتقاعدين وبعض الماكثات بالبيت، بينما نجد البعض منهم صرح بأحيانا تناسبه المواعيد لأسباب عديدة نذكر منها بالنسبة لبعض الماكثات بالبيت أنهم لديهم مسؤولية عائلية، بعض العمال صرحوا بأن المواقيت العمل لا تتناسب مع مواعيد المؤسسة الإستشفائية مما يضطرهم للتغيب عن العمل وهذا يسبب للبعض مشاكل وبعض الصعوبات في العمل

وإحصائيا لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الجنس ومناسبة المواعيد التي تضربها المؤسسة الإستشفائية .



**شكل 10:** تلقى استفسارات مرضى السكري اهتمام من طرف القائمين على المؤسسة الإستشفائية العامة حسب الجنس والسن.



**المصدر:** مخرجات Excel من نتائج الدراسة الميدانية

من خلال هذا الشكل نجد أن اغلب المبحوثين خاصة في فئة كبار السن و النساء لا يتلقون اهتماما لاستفساراتهم إلا أحيانا في الوقت الذي يصرح اغلب الباقيين بنعم و هو ما يعني وجود نقص في معاملة المرضى و المتمثل في تقديم خدمة الرد على استفساراتهم حول مرضهم.

**جدول 14 :** رأي مرضى السكري حول مصلحة العلاج حسب الجنس.

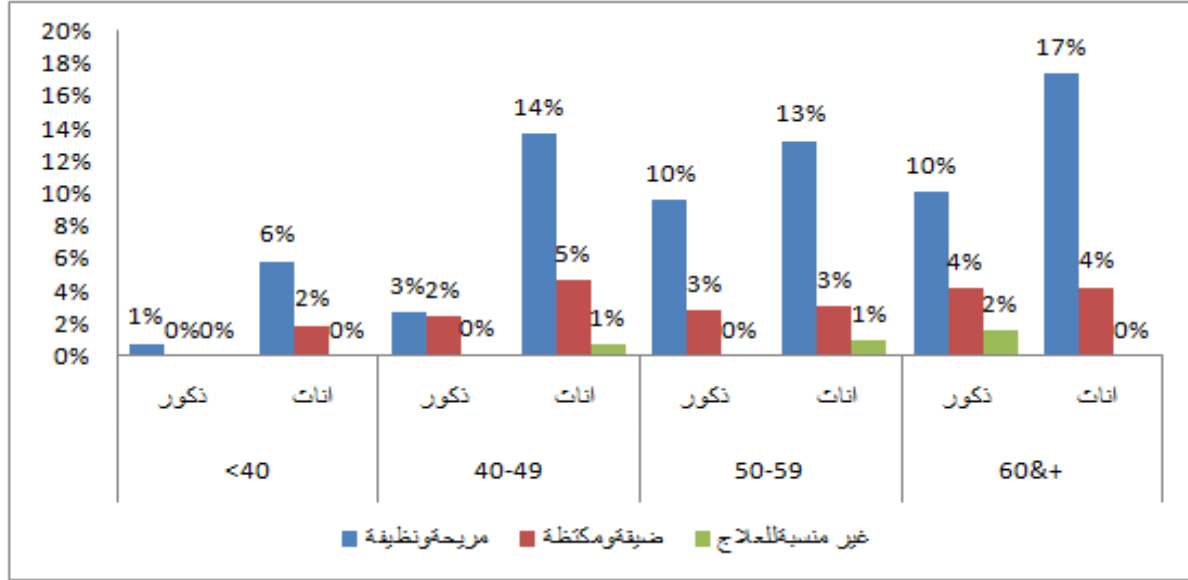
الجنس	مصلحة العلاج		نظيفة ومريحة		ضيقة ومكتظة		غير مناسبة للعلاج		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
ذكور	31	67.3	13	28.2	02	4.3	46	39.3		
إناث	52	73.2	16	22.5	03	4.2	71	60.7		
المجموع	83	70.9	29	24.7	05	4.2	117	100		

**المصدر:** مخرجات SPSS 10 من نتائج الدراسة الميدانية

من خلال هذا الجدول نجد 73.2% من المبحوثات صرحن بأن مصلحة العلاج نظيفة ومريحة، كما 67.3% عند الذكور بينما 28.2% من المبحوثين الذكور صرحوا بأنها ضيقة ومكتظة

مقارنة بـ 22.5% عند الإناث ، ونجد 4.3% من مجموع المبحوثين اعتبروها غير مناسبة للعلاج. و هو ما يؤكد الشكل 12

**شكل 11 :** يمثل توزيع رأي مرضى السكري حول مصلحة العلاج حسب الجنس و السن.



**المصدر:** مخرجات EXCeL من نتائج الدراسة الميدانية

و لكن نشير اننا وقفنا على عكس ذلك ، فالقاعة تعاني من نقص فادح في عدد الكراسي مقارنة بطبيعة مرضه التي لا تستدعي الوقوف طويلا أو جلوسهم أحيانا على الدرج الصعود على اختلاف سنهم وحالتهم الصحية بالإضافة الى أنها ضيقة من ناحية المساحة المخصصة للعلاج فيها لدرجة في بعض الحالات تواجد بعض المرضى أمام الباب لانتظار دورهم للعلاج. لكن من ناحية توفر شروط النظافة الصحية نجدها في معظم الأيام والأوقات نظيفة ومرحبة .

**جدول 15 : فحص الطبيب الكامل للمرضى حسب الجنس.**

المجموع		لا		أحيانا		نعم		فحص الطبيب الجنس
%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
39.3	46	15.2	7	76.1	35	8.7	4	ذكور
60.7	71	22.5	16	67.6	48	9.9	7	إناث
100	117	19.7	23	70.9	83	9.4	11	المجموع

المصدر: مخرجات SPSS 10 من نتائج الدراسة الميدانية

من خلال هذا الجدول نجد أن حوالي 71 % من المبحوثين و من كلا الجنسين قد صرحوا أنه أحيانا ما يفحصهم الطبيب كاملا 76.1% . ففي اغلب الأحيان يكتفي بتقديم الوصفة الطبية فقط أو الإطلاع على الفحوصات .

و تتمثل غالبا هذه الفحوصات كما هو مبين في الجدول اسفله في تقدير مستوى السكري و فحص العيون و ارتفاع ضغط الدم و فحوصات اخرى مختلف

**جدول 16 : الفحوصات التي يقدمها الطبيب للمرضى.**

الفحوصات	ت	%
القلب	09	7.7
ارتفاع الضغط	15	12.8
فحص السكري في الدم	117	100
فحص العيون	26	21.4
فحص الجلد	01	0.9
فحص الأرجل	02	1.7
فحص الفم	01	0.9
فحوصات أخرى	39	33.3

المصدر: مخرجات SPSS 10 من نتائج الدراسة الميدانية.

من خلال هذا الجدول نلاحظ أن أغلبية المبحوثين يقومون بفحص السكري في الدم بنسبة 100% و 21.4% يقومون بفحص العيون و 12.8% فحص ارتفاع الضغط مقارنة

بالفحوصات الأخرى التي يجريها المرضى المبحوثين بحيث نجد 7.7 % فحص القلب و1.7 % فحص الأرجل و0.9% فحص للدم والجلد. فحوصات أخرى قدرت بـ 33.3% تمثلت في فحص السكري في البول و الكولسترول في الدم .

### جدول 17 : حديث الطبيب مع المبحوثين عن المرض حسب الجنس

المجموع		لا		أحيانا		نعم		حديث الطبيب الجنس
%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
39.3	46	32.6	15	24	11	71.3	33	ذكور
60.7	71	8.4	6	25.3	18	67.6	48	إناث
100	117	5.1	6	25	29	69.2	81	المجموع

المصدر: مخرجات SPSS 10 من نتائج الدراسة الميدانية.

من خلال هذا الجدول نجد 69.2% من مجموع المبحوثين صرحوا بأن الطبيب يتحدث معهم عن المرض يقدم لهم نصائح وإرشادات طبية لتفادي مضاعفات المرض وكذلك نصائح عن نمط التغذية الخاصة بمرضى السكري مقابل 25%. من المبحوثين صرحوا بأن الطبيب لا يتحدث معهم عن المرض إلا أحيانا و هي نسبة لا تقل أهمية مقارنة بطبيعة المرض الذي يستدعي ضرورة تحدث الطبيب مع المريض عنه .

### جدول 18 : فهم المريض لشرح الطبيب حسب الجنس .

المجموع		أحيانا		نعم		فهم المريض شرح الطبيب	الجنس
%	ت	%	ت	%	ت		
39.3	46	19.6	09	80.4	37		ذكور
60.7	71	29.6	21	70.4	50		إناث
100	117	25.6	30	74.4	87		المجموع

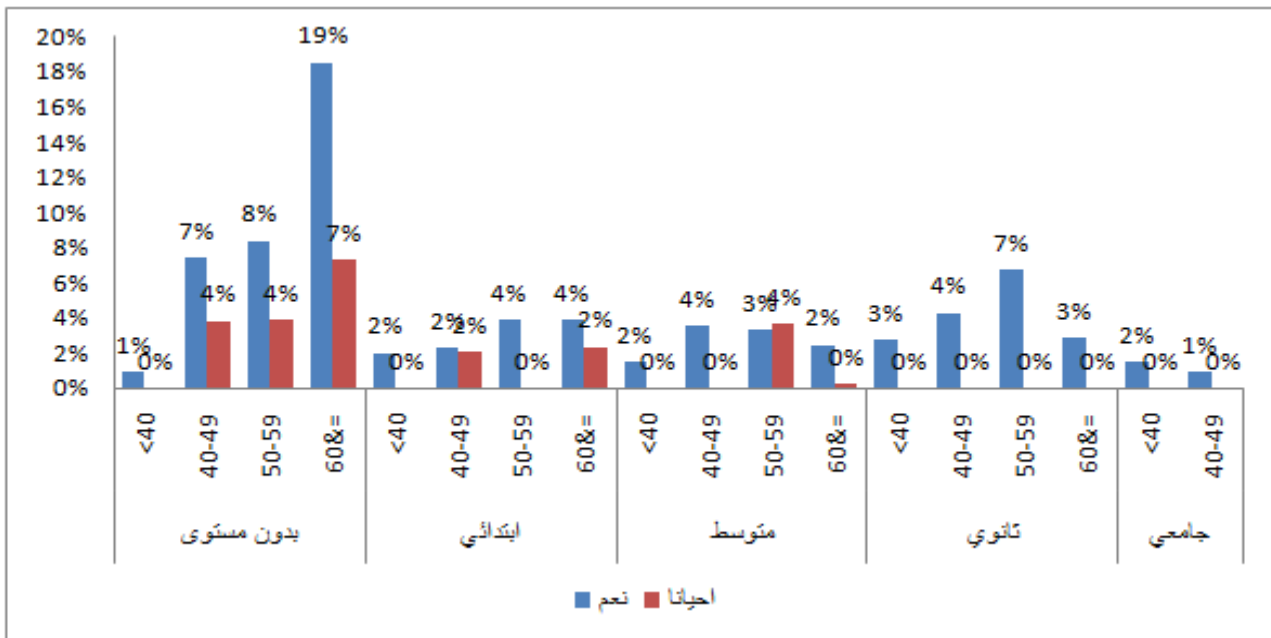
المصدر: مخرجات SPSS 10 من نتائج الدراسة الميدانية

من خلال الجدول نلاحظ 80.4% من مجموع المبحوثين الذكور صرحوا بأنهم يفهمون ما يشرحه الطبيب لهم ونجد 70.4% عند الإناث، كما نجد 29.6% من المبحوثات صرحن بأنه أحيانا يفهمن شرح الطبيب مقارنة بـ 19.6% عند الذكور.

ما يمكن ملاحظته أن أغلبية المبحوثين من كلا الجنسين نجدهم صرحوا بأنهم يفهمون شرح الطبيب لأنه على حسب تصريحاتهم أنه يتكلم بلغة بسيطة وواضحة لكل موظفا كلمات من العامية (الدارجة) من أجل توصيل النصائح للمرضى على إختلاف أعمارهم وجنسهم ومستوياتهم التعليمية و هو أمر يحسب لصالح الخدمة الصحية.

و هو ما يمكن ملاحظته في الشكل الموالي حيث باستثناء نسبة هامة نوعا ما من المرضى الذين لا يملكون اي مستوى تعليمي و في الاعمار المتقدمة الذين صرحوا بوجود صعوبة في فهم الطبيب فإنه ما كانت المستويات التعليمية و الاعمار فشروحات الطبيب في مستوى فهم المرضى.

**شكل 12:** يمثل فهم المريض لشرح الطبيب حسب الجنس، السن والمستوى التعليمي.



**المصدر:** مخرجات Excel من نتائج الدراسة الميدانية .

## جدول 19 : مبادرة المريض بالحديث إلى الطبيب حسب الجنس .

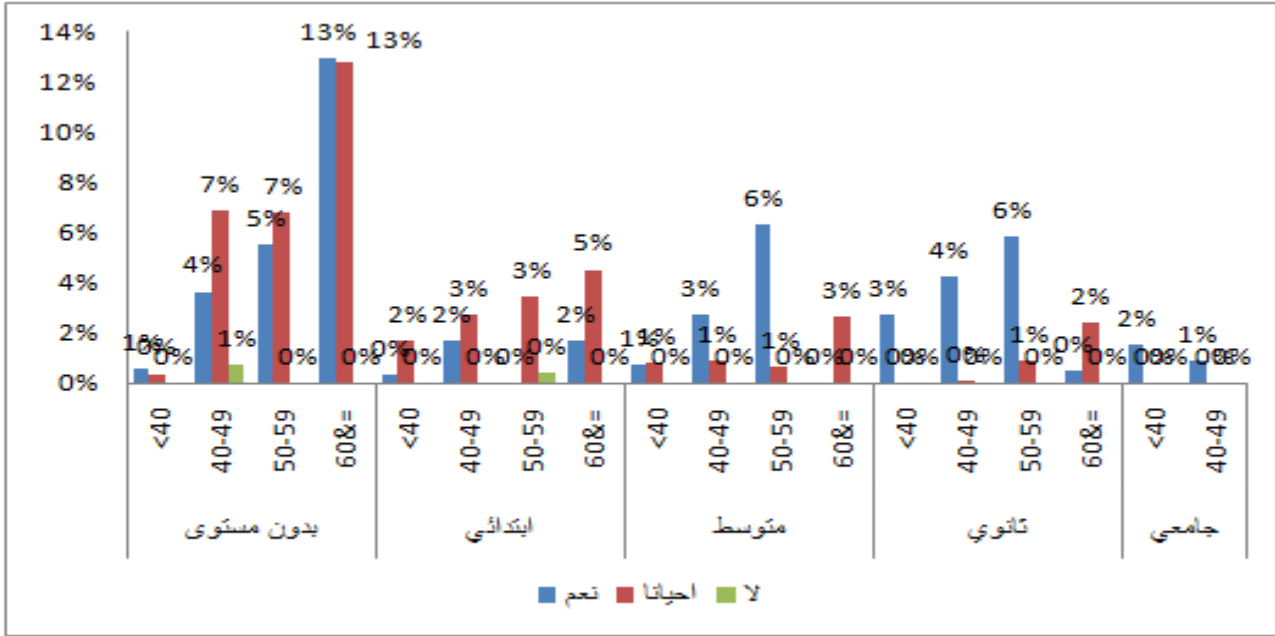
المجموع		لا		أحيانا		نعم		مبادرة المريض بالحديث	الجنس
%	ت	%	ت	%	ت	%	ت		
39.3	46	00	00	50	23	50	23	ذكور	
60.7	71	2.8	2	53.5	38	43.7	31	إناث	
100	117	1.7	2	52.1	61	46.2	54	المجموع	

المصدر: مخرجات SPSS 10 من نتائج الدراسة الميدانية

من خلال هذا الجدول نلاحظ 52.1% من المبحوثين صرحوا بأنهم يبادرون أحيانا بالحديث إلى الطبيب مقارنة بـ 46.2% ممن صرحوا بمبادرة الطبيب أولاً. و من الشكل 14 نتبين أن الذين يبادر الطبيب بالحديث إليهم هم من المرضى الذين لا يملكون أي مستوى تعليمي و من كبار السن مع التذكير بعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المبادرة بالحديث على الطبيب و كلا من الجنس و السن و المستوى التعليمي.

بالنسبة للذين يبادرون بالحديث صرحوا بأنهم يسألونه عن المرض وكيف يتعاملون والإحتياجات الواجب اتخاذها مع المرض والاهتمام الشخصي بحالتهم الصحية .

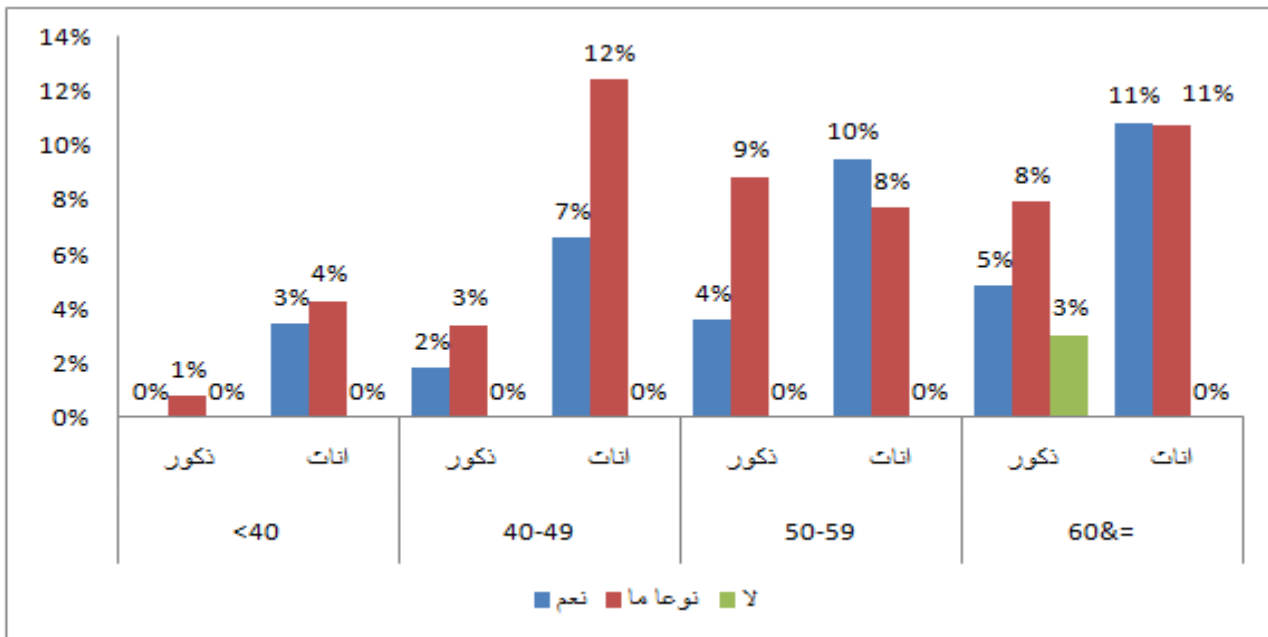
شكل 13 : مبادرة المرضى بالحديث إلى الطبيب حسب الجنس ،السن والمستوى التعليمي.



المصدر: مخرجات Excel من نتائج الدراسة الميدانية

و في سؤال عن ما مدى رضى المبحوثين عن فحص الطبيب لهم ، وجدنا كما هو موضح في الشكل 15 أن اغلبية المبحوثين راضون نوعا ما عن ذلك .

شكل 14 : يمثل توزيع رضى المرضى عن فحص الطبيب لهم حسب الجنس والسن.

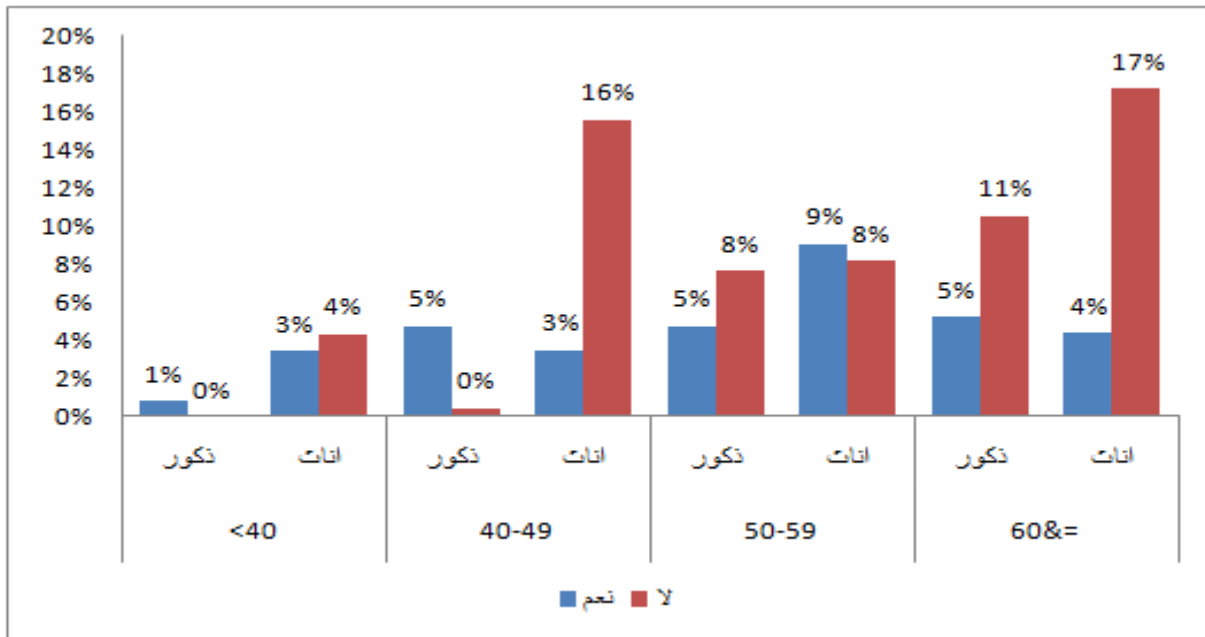


المصدر: مخرجات Excel من نتائج الدراسة الميدانية

نلاحظ من خلال هذا الشكل أن أغلبية المبحوثين على اختلاف جنسهم و سنهم نجدهم نوعا ما راضون عن فحص الطبيب حيث قدرت نسبة الإناث بـ 12% مقارنة 11% عند الذكور، كما نجد 11% من الإناث راضين عن فحص الطبيب و 7% عند الذكور بينما 3 نجدها عند الذكور غير راضين عن فحص الطبيب لهم حيث صرحوا بأنهم مجرد طلب من الطبيب إجراء لهم فحص لارتفاع ضغط الدم لا يجريه لهم ويطلب إجراءه في الصيدليات .

وإحصائيا لم نجد اي علاقة ذات دلالة إحصائية مع الجنس والسن ورضى المرضى عن فحص الطبيب لهم.

**شكل 15 :** تفضيل المرضى طبيبا معينا لفحصهم حسب الجنس والسن.



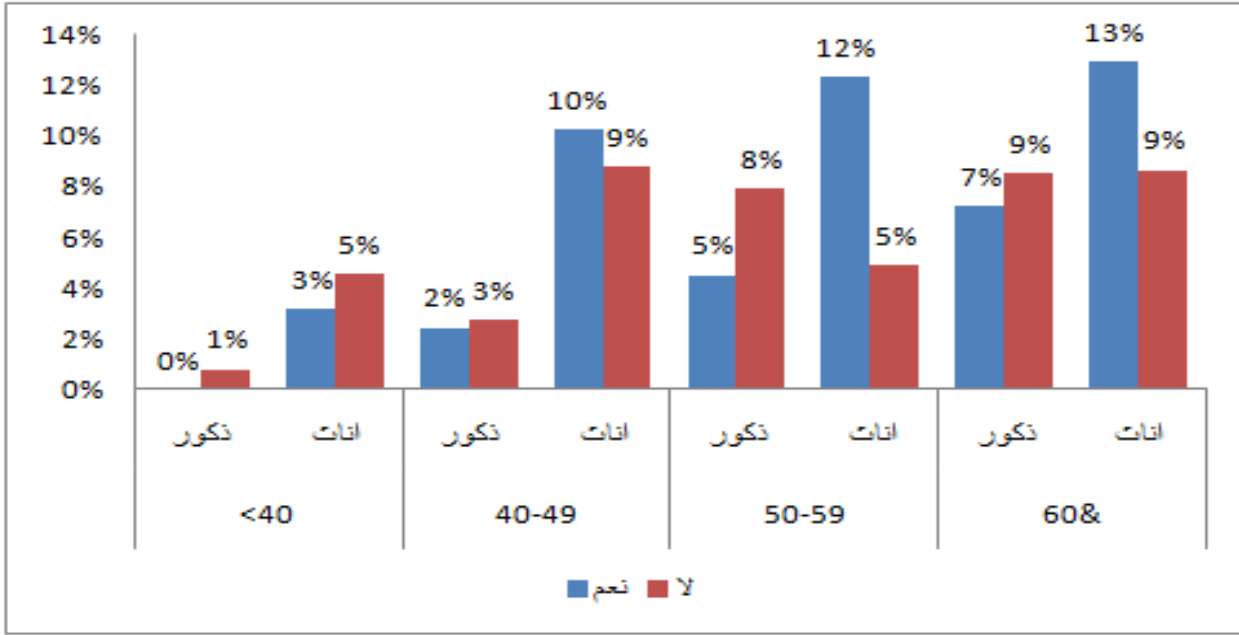
**المصدر :** مخرجات Excel من نتائج الدراسة الميدانية

نلاحظ من خلال هذا الشكل أن أغلبية المبحوثين صرحوا بأنهم لا يفضلون طبيبا معينا لفحصهم خاصة عند و حسب تصريحاتهم أن ظروفهم المادية لا تسمح لهم بالمتابعة عند طبيب خاص و بأنهم معتادون على الطبيب المعالج في هذه المؤسسة الإستشفائية ، في حين و بالنسبة للذين يفضلون طبيبا معينا فالسبب هو أن هذا الطبيب يفحصهم كاملا.



وإحصائيا لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية مع السن والجنس وتفضيل المرضى طبيبا معيناً لفحصهم.

**شكل 16 :** رضى المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة في عيادتهم حسب الجنس والسن.



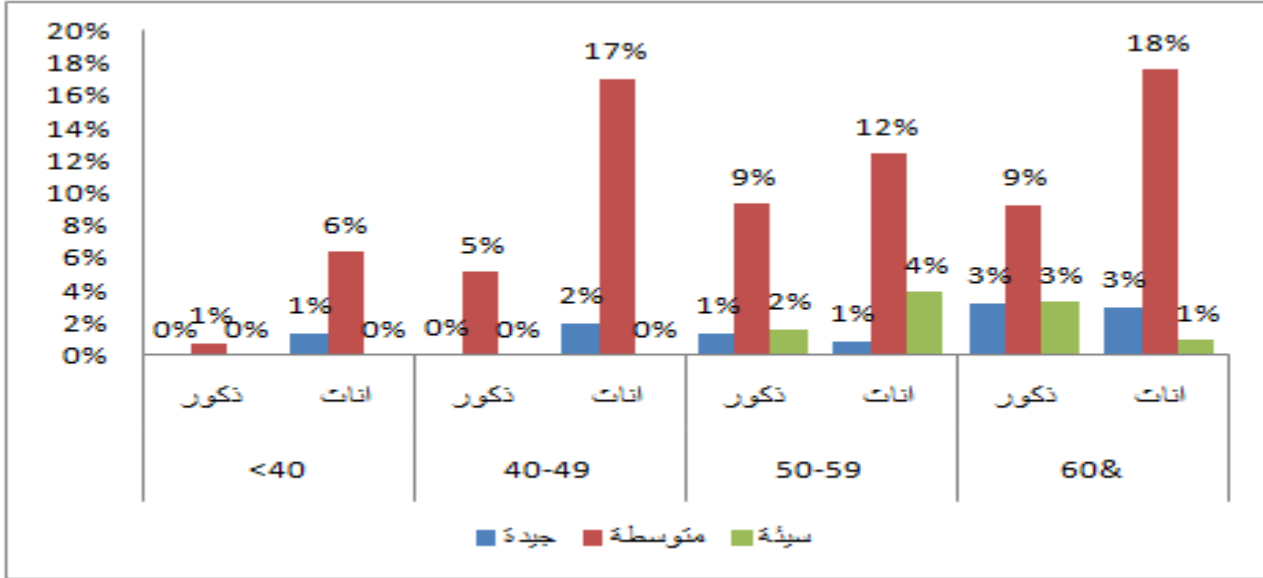
**المصدر :** مخرجات Excel من نتائج الدراسة الميدانية

نلاحظ من خلال الشكل أن أغلبية المبحوثين على اختلاف جنسهم وسنهم راضون عن الخدمات الصحية المقدمة في عيادتهم خاصة عند الإناث و في كل الأعمار باستثناء الفئة الأقل من 40 سنة و التي صرح فيه الذكور و الإناث على حد سواء بعدم رضاهم عن هذه الخدمات.

و من خلال ملاحظتنا الميدانية أن المبحوثين كلهم مجبرين على الرضى بخدمات هذه المؤسسة لأنه ليس لديهم سبيل آخر خاصة وأن معظمهم حالتهم الاجتماعية والاقتصادية لا تسمح بتغيير المؤسسة، ونجد غير الراضون على هذه الخدمات وعلى حسب تصريحاتهم أن كل فحوصاتهم تتم عند الأطباء الخواص أو بعض الصيدليات وأبسط فحص لا يتم في هذه المؤسسة كفحص السكري في الدم، كما لاحظنا أن بعض المرضى يبقون واقفين لساعات ليحين دورهم وتلقيهم للخدمة بالرغم من سنهم وتدهور حالتهم الصحية. وإحصائيا لا توجد

علاقة ذات دلالة إحصائية مع السن والجنس ورضى المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة في مؤسساتهم الإستشفائية .

شكل 17 : تقييم معاملة الممرضين للمرضى حسب الجنس والسن.



المصدر: مخرجات Excel من نتائج الدراسة الميدانية

نلاحظ من خلال الشكل أن أغلبية المبحوثين على اختلاف سنهم وجنسهم صرحوا بأن معاملة الممرضين للمرضى متوسطة و الملاحظ أن من المبحوثين و نسبتهم (10%) صرحوا بوجود معاملة سيئة ، والواقع أن ميل المرضى إلى تقدير معاملة الممرضين لهم بالمتوسطة يعني ضمناً وجود سلبيات كثيرة في هذه المعاملة و التي يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار.

وإحصائياً لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية مع السن والجنس وتقييم معاملة الممرضين للمرضى.

**جدول 20 : ثقة المرضى بمهارات الطاقم الطبي في هذه المؤسسة حسب الجنس.**

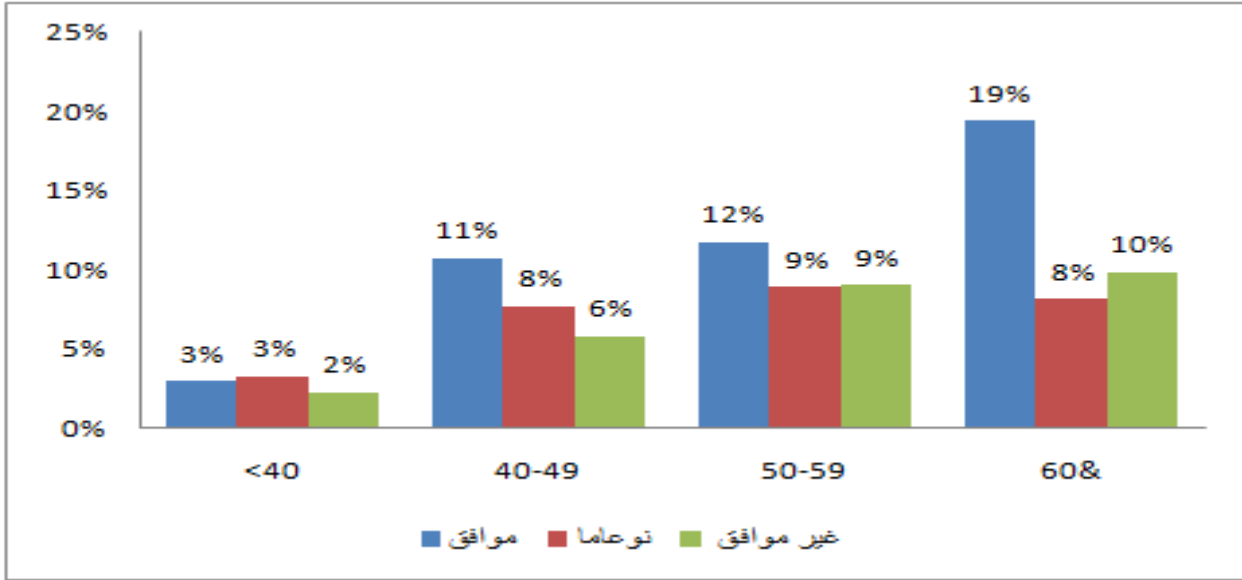
المجموع		غير موافق		موافق إلى حد ما		موافق		ثقة المرضى الجنس
%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
39.3	46	26.1	12	30.4	14	43.5	20	ذكور
60.7	71	21.1	15	22.5	16	56.3	40	إناث
100	117	23.1	27	25.6	30	51.3	60	المجموع

**المصدر :** مخرجات SPSS 10 من نتائج الدراسة الميدانية

من خلال هذا الجدول نجد 51.3% من المبحوثين صرحوا بأن لديهم ثقة بمهارات الطاقم الطبي في هذه المؤسسة مقارنة 25.6% بالذين صرحوا بأنهم يثقون إلى حد ما بذلك في الوقت الذي نجد ان 23.1% منهم لا يثقون في ذلك. هذه النسب تستدعي الوقوف عندها فبين موافق إلى حد ما و غير موافق على وجود هذه الثقة ( حوالي 49% من المبحوثين ) تضطربنا إلى البحث عن الأسباب المؤدية إلى ذلك فالمريض الذي لا يثق في الطاقم الطبي الذي يشرف عليه يعني انه لا يثق في قدراته او نوعية خدماته أو أن هناك سبب آخر لأن هكذا أمر يعتبر خطيرا جدا.

وإحصائيا لم نجد أي فوارق ذات دلالة إحصائية بين الجنس وثقة المرضى بمهارات الطاقم الطبي لهذه المؤسسة الإستشفائية .

**شكل 18 :** ثقة المرضى بمهارات الطاقم الطبي في هذه المؤسسة حسب السن.



**المصدر :** مخرجات Excel من نتائج الدراسة الميدانية

كما نلاحظ من خلال هذا الشكل أن أغلبية المبحوثين على اختلاف سنهم صرحوا بأنهم يتقنون بمهارات الطاقم الطبي في هذه المؤسسة و بدرجة اقل و لكن بنسب هامة صرحوا بـ نوعا ما .

وإحصائيا لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية مع السن وثقة المرضى بمهارات الطاقم الطبي في هذه المؤسسة.

في نهاية هذا المبحث نستخلص أنه لم نجد أي علاقة ذات دلالة إحصائية بين الخصائص الشخصية للمبحوثين وهي (الجنس ، السن ، المستوى التعليمي ) وتقييمهم للخدمات الصحية، أي أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تقييم المبحوثين للخدمات الصحية وجنسهم و سنهم ومستوياتهم التعليمية، أي مهما اختلفت هذه الخصائص فأرائهم لم تختلف .

## 2 - تقييم الخدمات الصحية حسب الخدمات المقدمة للمريض وظروف هذه الخدمات كما يراها المرضى المبحوثين.

جدول 21 : تقييم استقبال في المؤسسة الإستشفائية التي يزورها المرضى على حسب الانتظار الطويل .

المجموع		جيد		متوسط		ضعيف		تقييم الاستقبال الانتظار الطويل
%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
83.8	98	9.2	11	79.6	78	9.2	09	نعم
16.2	09	5.3	01	36.8	07	57.9	01	لا
100	117	8.5	10	72.6	85	18.8	22	المجموع

المصدر : مخرجات SPSS 10 من نتائج الدراسة الميدانية

نلاحظ من خلال الجدول أن أغلبية المبحوثين صرحوا بأنهم ينتظرون كثيرا، وقيموا طريقة الاستقبال بالمتوسط حيث قدرت نسبتهم بـ 79.6% مقارنة بـ 57.9% من المبحوثين الذين لا يعتبرون استقبال المؤسسة لهم بالضعيف، بينما 9.2% منهم صرحوا بأن استقبالهم في المؤسسة يتم بطريقة جيدة.

وقد وجدنا علاقة ذات دلالة إحصائية ( $sig=0.00$ ) بين تقييم الاستقبال والانتظار الطويل، أي أن كلما كان الانتظار أطول كلما صرح المريض أن الاستقبال ضعيف أو متوسط.

**جدول 22 : تقييم استقبال في المؤسسة الإستشفائية التي يزورها المرضى على حسب التجاوب مع الاستفسارات .**

المجموع		جيد		متوسط		ضعيف		تقييم الاستقبال التجاوب مع الاستفسارات
%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
42.7	50	36	18	60	30	04	02	نعم
49.6	58	5.2	03	84.5	49	10.3	06	أحيانا
7.7	09	11.1	01	66.7	06	22.2	02	لا
100	117	18.8	22	72.6	85	8.5	10	المجموع

**المصدر :** مخرجات SPSS 10 من نتائج الدراسة الميدانية

نلاحظ من خلال هذا الجدول أنه كلما لقي المرضى استجابة عن استفساراتهم كلما كان تقييمهم أفضل للإستقبال، فمعظم المبحوثين صرحوا أنهم أحيانا تتلقى استفساراتهم تجاوبا بنسبة قدرت 49.6% مما جعلهم يقيمون الإستقبال بالمتوسط بنسبة 84.5% ولقد لاحظنا 42.7% منهم صرحوا بأن هناك تجاوب مع استفساراتهم، والذين قيموا الإستقبال بالجيد بنسبة 36% بينما نجد 7.7% من المبحوثين صرحوا بأنه لا يوجد تجاوب مع استفساراتهم واستقبالهم ضعيف من طرف المؤسسة و قدرت نسبته بـ 22.2%.

وإحصائيا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ( $sig=0.001$ ) بين تقييم الإستقبال والتجاوب مع الاستفسارات وهو يعني أن المريض الذي يجد إجابات عن استفساراته يحس أكثر بجودة الإستقبال والعكس صحيح .

**جدول 23 :** رضى المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة في عيادتهم على حسب التجاوب مع الاستفسارات .

المجموع		لا		نعم		رضى المرضى عن التجاوب مع الخدمات الاستفسارات
%	ت	%	ت	%	ت	
42.7	50	28	14	72.0	36	نعم
49.6	58	58.6	34	41.4	24	أحيانا
7.7	09	66.7	06	33.3	03	لا
100	117	46.2	54	53.8	63	المجموع

**المصدر :** مخرجات SPSS 10 من نتائج الدراسة الميدانية

يبدي المبحوث عدم رضى عن الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة انطلاقا من عدم تلقيهم إجابات عن استفساراتهم حيث نلاحظ أن الذين يتلقون أحيانا تجاوبا لاستفساراتهم غير راضون تماما عن الخدمات بنسبة تفوق 58.6 % مقارنة 28 % منهم صرحوا بأنهم راضون عن خدمات هذه المؤسسة.

وعليه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ( $\text{sig} = 0.003$ ) بين رضى المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة في عيادتهم والتجاوب مع الاستفسارات ، وهو يعني أن المريض الذي يجد إجابات عن استفساراته يكون في أغلب الأحيان راضي عن الخدمات التي تقدمها المؤسسة.

**جدول 24 :** تقييم معاملة الممرضين للمرضى على حسب التجاوب مع الاستفسارات .

المجموع		سيئة		متوسطة		جيدة		تقييم معاملة الممرضين التجاوب مع الاستفسارات
%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
42.7	50	06	03	66	33	28	14	نعم
49.6	58	8.6	05	84.5	49	6.9	04	أحيانا
7.7	09	11.1	01	88.9	08	00	00	لا
100	117	7.7	09	76.9	90	15.4	18	المجموع

**المصدر :** مخرجات SPSS 10 من نتائج الدراسة الميدانية

نلاحظ من خلال هذا الجدول أنه كلما لقي المرضى استجابة عن استفساراتهم كلما كان تقييمهم أفضل لمعاملة الممرضين، فمعظم المبحوثين صرحوا أنهم أحيانا تتلقى استفساراتهم تجاوبا بنسبة 49.6% مما جعلهم يقيمون المعاملة بالمتوسطة بنسبة 88.9% ولقد لاحظنا 42.7% منهم صرحوا بأن هناك تجاوب مع استفساراتهم، والذين قيموا المعاملة بالجيدة بنسبة 28% بينما نجد 7.7% من المبحوثين صرحوا بأنه لا يوجد تجاوب مع استفساراتهم واستقبالهم ضعيف من طرف المؤسسة وقدرت نسبته بـ 11.1%.

وإحصائيا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ( $sig=0.026$ ) بين تقييم معاملة الممرضين للمرضى والتجاوب مع الاستفسارات، وهو ما يعني أن إجابات عن استفسارات هي التي تحدد ما مدى المعاملة التي يتلقاها المرضى، أي كلما لقوا استجابة كلما كان تقييمهم نحو الأفضل.



**جدول 25 :** ثقة المرضى بمهارات الطاقم الطبي في هذه المؤسسة على حسب التجاوب مع الاستفسارات .

المجموع		غير موافق		موافق إلى حد ما		موافق		ثقة المرضى في الطاقم الطبي التجاوب مع الاستفسارات
%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
42.7	50	18	09	14	07	68	34	نعم
49.6	58	27.6	16	32.8	19	39.7	23	أحيانا
7.7	09	22.2	02	44.4	04	33.3	03	لا
100	117	23.1	27	25.6	30	51.3	60	المجموع

**المصدر :** مخرجات SPSS 10 من نتائج الدراسة الميدانية

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن كلما لقي المرضى استجابة عن استفساراتهم كلما كانت ثقتهم في الطاقم الطبي كبيرة، فمعظم المبحوثين صرحوا أنهم أحيانا تتلقى استفساراتهم تجاوبا بنسبة 49.6% مما جعلهم يثقون بمهارات الطاقم الطبي لهذه المؤسسة بنسبة 68% ولقد لاحظنا 42.7% منهم صرحوا بأن هناك تجاوب مع استفساراتهم، والذين إلى حد ما يثقون بمهارات الطاقم الطبي بنسبة 44.4% بينما نجد 7.7% من المبحوثين صرحوا بأنه لا يوجد تجاوب مع استفساراتهم ولا يثقون بمهارات هذه المؤسسة وقدرت نسبتهم بـ 27.6%

وإحصائيا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ( $\text{sig}=0.025$ ) بين ثقة المرضى بمهارات الطاقم الطبي في هذه المؤسسة والتجاوب مع الاستفسارات، وهو ما يعني أن المرضى لا نجد عندهم ثقة كبيرة في الممرضين بسبب معاملتهم.

**جدول 26 : رضى المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة في عيادتك على حسب تقييم معاملة الممرضين .**

المجموع		لا		نعم		رضى المرضى تقييم المعاملة
%	ت	%	ت	%	ت	
15.4	18	5.6	01	94.4	17	جيدة
76.9	90	50	45	50	45	متوسطة
7.7	09	88.9	08	11.1	01	سيئة
100	117	46.2	54	53.8	63	المجموع

المصدر: مخرجات SPSS 10 من نتائج الدراسة الميدانية

نلاحظ من خلال هذا الجدول أنه كلما كانت معاملة الممرضين للمرضى أفضل كلما كان رضى المرضى عن خدمات هذه المؤسسة أفضل، فمعظم المبحوثين قيموا معاملة الممرضين بالمتوسطة بنسبة 76.9% مما جعلهم يقيمون معاملة الممرضين بالمتوسطة بنسبة 50% ينافسون تقييمهم للخدمات المقدمة بين راض و غير راض (50% لكل منهما).

و الذين يجدون معاملة جيدة من الممرضين راضون بنسبة كبيرة جدا على الخدمات و نفس الشيء بالنسبة الذين يلقون معاملة سيئة فهم غير راضون تماما عن هذه الخدمات.

وإحصائيا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ( $sig=0.000$ ) بين رضى المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة في عيادتهم ومعاملة الممرضين للمرضى. أي أن كلما كانت معاملة الممرضين للمرضى أفضل كلما كانوا اكثر ميلا للرضى عن الخدمات الصحية المقدمة في هذه المؤسسة.

**جدول 27 :** رضى المرضى عن فحص الطبيب على حسب فحص الكامل.

المجموع		لا		نوعا ما		نعم		رضى المرضى فحص الكامل
%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
9.4	11	00	00	18.2	02	81.8	09	نعم
70.9	83	1.2	01	66.3	55	32.5	27	أحيانا
19.7	23	8.7	02	43.5	10	47.8	11	لا
100	117	2.6	03	57.3	67	40.2	47	المجموع

المصدر : مخرجات SPSS 10 من نتائج الدراسة الميدانية

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن كلما كان فحص الطبيب للمرضى كاملا كلما كان رضى المرضى عن خدمات هذه المؤسسة أفضل، فمعظم المبحوثين صرحوا أنهم أحيانا يفحصهم الطبيب كاملا بنسبة 70.9% مما جعلهم راضون نوعا ما عن فحص الطبيب بنسبة 66.3%.

وإحصائيا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ( $sig=0.004$ ) بين رضى المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة في عيادتهم والفحص الكامل للطبيب. أي أن كلما كان الفحص كاملا و أفضل كلما كان المريض أكثر رضى عن هذا الفحص.

ما يمكن استخلاصه من خلال نتائج هذا المبحث الذي أردنا من خلاله معرفة تقييم الخدمات الصحية المقدمة للمرضى حسب ما يراها المبحوثين تبين لنا أنه هناك علاقة ذات دلالة

إحصائية بين آراء المرضى و ظروف الخدمات الصحية والخدمات المقدمة وتقييمهم لهذه الخدمات. حيث يقيم المرضى هذه الخدمات نحو الافضل كلما وجدوا فعلا هذه الخدمات و ظروفها في الواقع.

الملاحق

**ملحق 02 :** خصصنا ضمنه بعض الخصائص لمرضى السكري في العينة المدروسة.

**جدول 01 :** الحالة الاجتماعية للمبحوثين حسب الجنس.

المجموع		إناث		ذكور		الجنس الحالة الاجتماعية
%	ت	%	ت	%	ت	
3.4	4	5.6	4	0	0	أعزب
87.2	102	78.9	56	100	46	متزوج
2.6	3	4.2	3	0	0	مطلق
6.8	8	11.3	8	0	0	أرمل
100	117	100	71	100	46	المجموع

المصدر : مخرجات SPSS 10 من نتائج الدراسة الميدانية .

نلاحظ من خلال الجدول أن أغلبية المبحوثين حسب الحالة الاجتماعية متزوجون حيث قدرت نسبتهم بـ 87.2 % كما نجد 6.8 % منهم أرامل ونسبة 3.4 % من المبحوثين عزاب ، بينما 2.6 % هم مطلقون، وعليه عينتنا شملت جميع الحالات الاجتماعية.

**جدول 02 مهنة المبحوثين حسب الجنس .**

المجموع		إناث		ذكور		الجنس المهنة
%	ت	%	ت	%	ت	
0.9	1	0	0	2.2	1	لا يعمل
4.3	5	1.4	1	8.7	4	معلم
2.5	24	8.5	6	39.1	18	عامل
18.8	22	0	0	47.8	22	متقاعد
1.7	2	1.4	1	2.2	1	مهندس
0.9	1	1.4	1	0	0	ممرض
53	62	87.3	62	0	0	ماكثة بالبيت
100	117	100	71	100	46	المجموع

المصدر : مخرجات SPSS 10 من نتائج الدراسة الميدانية .

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن أغلبية المبحوثين حسب المهنة ماكثات بالبيت وقدرت نسبتهم بـ 87.3%، كما نجد نسبة 47.8% متقاعدين و50% من مجموع العاملين الذكور مقارنة بـ 12.7% من مجموع العاملات الإناث .

### جدول 03 : الدخل الأسري للمبحوثين حسب الجنس .

المجموع		إناث		ذكور		الجنس الدخل الأسري
%	ت	%	ت	%	ت	
18.8	22	23.9	17	10.9	5	ضعيف
64.1	75	64.6	46	63	29	متوسط
17.1	20	11.3	8	26.1	12	جيد
100	117	100	71	100	46	المجموع

المصدر : مخرجات SPSS 10 من نتائج الدراسة الميدانية .

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن أغلبية المبحوثين دخلهم الأسري متوسط حيث قدرت بنسبة 64.1% بالمقارنة مع 18.8% من المبحوثين الذين صرحوا بأن دخلهم ضعيف، بينما نجد 17.1% منهم لديهم دخل جيد.

### ملحق 03 : معلومات عن الاتحاد الدولي لداء السكري

يشكل الإتحاد الدولي لداء السكري مظلة الأكثر من 200 جمعية داء سكري وطنية في أكثر من 60 بلد وهو يمثل اهتمامات العدد المتنامي من مرضى داء السكري وأولئك الذين هم في إختطار تطوره .

قاد الإتحاد المجتمع السكري العالمي منذ سنة 1950 .

تكمن رسالة الإتحاد في تحسينه رعاية ومعالجه داء السكري والوقاية منه في العالم برمته .

تعهد الإتحاد الدولي لداء السكري بتشجيع الممارسة العملية للمهنيين الصحيين من خلال الدلائل الإرشادية، وبيانات الموفق، والوسائل بغية

تحسين حياة المصابين بداء السكري

( المصدر: الإتحاد الدولي لداء السكري (idf) أطلس الإتحاد الدولي لداء السكري ، الطبعة

السادسة ،النسخة الإلكترونية من الموقع : [www.idf.org/diabètes\\_atlas](http://www.idf.org/diabètes_atlas) .ص17)

## إهداء

الحمد لله الذي وفقنا لهذا ولم نكن لنصل إليه لولا فضل الله علينا أما بعد.

من دواعي الفخر والاعتزاز أن أهدي ثمرة جهد هذا العمل المتواضع إلى والدي العزيزين  
حفظهما الله ورعاهما وإلى جميع أفراد أسرتي وإلى جميع زملائي وزميلاتي تخصص علم  
اجتماع الصحة، وإلى كل زملائي في العمل وإلى جميع المرضى بالمؤسسة الإستشفائية العامة  
بسيدي علي خاصة مرضى السكري على تعاونهم معي راجيتا من الله الشفاء العاجل لهم .  
إلى من أنار لي الطريق في سبيل تحصيل ولوقدر بسيط من المعرفة أساتذتي الكرام خاصة  
الأستاذة الفاضلة " راشدي خضرة "، إلى كل من ترك أثرا طيبا في حياتي، إلى كل الذين  
يحبونني وأحبهم في الله وأحتفظ بذكراهم في قلبي إلى كل من يقدر العلم ويسعى في طلبه .



# كلمة شكر

الحمد والثناء و الشكر لله العلي القدير على نعمة الظاهرة والباطنة واعترافا بالفضل وتقدير للجميل لا يسعني إلا أن أتقدم بجزيل الشكر والامتنان إلى الأستاذة المشرفة "راشدي خضرة" لقبولها الإشراف على هذا العمل وتخصيصها جزء من وقتها وجهدها للإشراف ومتابعة هذا العمل كما أتوجه بخالص الشكر وتقديري إلى كل من قدم لي مساعدة وأخص بالذكر الأستاذة الكرام "مناد سميرة ، عربادي حسان ، عالم محمد" وأتوجه كذلك بخالص الشكر والتقدير إلى لجنة المناقشة واخيرا أتقدم بالشكر إلى كل من أمدني بيد العون من قريب أو من بعيد لإنجاز هذا العمل وإلى كل هؤلاء تحية شكروإمتنان.

**تمهيد:**

يعتبر مرض السكري من الأمراض الواسعة الانتشار في كل أنحاء العالم، وبين جميع الأجناس ومختلف الأعمار حيث صنف من طرف المنظمة العالمية للصحة على أنه من أكثر الأمراض خطرا على صحة الأفراد خاصة وأنه يعرف بالمرض الصامت وذلك لما ينجر عنه من مضاعفات مزمنة وخطرة .

واستنادا إلى التقديرات الإحصائية التي سنتطرق إليها في هذا الفصل والذي سنتناول فيه مفهوم هذا المرض وكل ما يتعلق به، بالإضافة الى إحصائيات عن مرضى السكري في العالم وفي الجزائر خاصة .

## 1- تعريفات مرض السكري :

لقد عرف مرض السكري منذ أقدم العصور ،حيث كان اليونان والمصريون من الأوائل في اكتشاف المرض ،ذكر في البردي وهي مخطوطة طبية قديمة كان الأطباء القدامى يستعملونها (بريدي بيز) .

و أول من أطلق عليه التسمية في البداية **Diabètes mellites** هم الإغريق كما أن الصينيون عرفوه منذ القرون الأولى بعد الميلاد وللعرب فضل في هذا المجال فقد اعتبر الطبيب

"ابن سينا " أول من ذكر بأن السل من مضاعفات مرض السكري.(1)

✓ ومعنى كلمة **Diabètes** السيفون **Siphon** الذي يتدفق فيه الماء وذلك إشارة للعطش الشديد الذي يحس به مرضى السكري وبالتالي الكمية الكبيرة من البول التي يطرحها المريض.

✓ أما كلمة **mellites** تعني الحلاوة المصنوعة من العسل،وهذا وصف يعود إلى حلاوة طعم بول مريض السكري ،ويعود اكتشاف حلاوة طعم البول الى الطبيب البريطاني "توماس

ويلس " (1621-1675) .(2)

- و لكن تحديد السكر الموجود في جسم المريض لم يتم التعرف عليه على أنه سكر بسيط إلا بعد سنوات مضت.

و يعد مرض السكري من الأمراض ذات الصبغة الاجتماعية، وتعني تلك الأمراض ذات الصلة الوثيقة بالنواحي الاجتماعية سواء من حيث سبب حدوثها أو من حيث أثرها. إذ يترتب على انتشارها في المجتمع عواقب وأضرار اجتماعية واقتصادية، بجانب الأضرار النفسية والآلام الجسمية .(3)

(1) - سلوى عثمان الصديقي : الصحة العامة والرعاية الصحية من منظور الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية ،المكتب الجامعي الحديث ،دون طبعة ، 2002 ، ص 191 .

(2) - أمين رويجة : داء السكري (أسبابه، أعراضه، طرق مكافحته ) ، لبنان ،دار القلم ،الطبعة الأولى ،1973، ص 8 .

(3) - سلوى عثمان الصديقي : مرجع سابق ، ص 160 .

❖ **وجاء في القاموس الطبي la rousse** "أن مرض السكري إصابة حادة تتميز

باضطراب في إستقلاب الغلو سيديات وهيدرات الكربون، والتي تتلخص أعراضها في كثرة التبول وذلك نتيجة ارتفاع لنسبة السكر في الدم". (1)

❖ **يعرف مرض السكري من قبل المنظمة العالمية للصحة** "على أنه حالة فرط

مزمنة لنسبة السكر في الدم نتيجة عوامل وراثية وأخرى غالبا ما تكون مجتمعة". (2)

(1) - T. da montage, Bour neuf : Nouveau la rousse médical, 1990, P 30.

(2) – Rapport de 'OMS, sur le diabète, 2007, P 01.

## 2- أنواع مرض السكري : يمكن تلخيص أنواع السكري فيما يلي:

❖ **السكري من النمط الأول :** من السمات التي تطبع هذا النمط الذي كان يعرف سابقا باسم السكري المعتمد على الأنسولين ، أو السكري الذي يظهر في مرحلة الطفولة ، و قلة إنتاج مادة الأنسولين ،يؤدي إلى وفاة المصاب به بسرعة إذا ما امتنع عن تعاطي الأنسولين يوميا من أعراض هذا النوع فرط التبول والشعور بالعطش ،والشعور المتواصل بالجوع ،وفقدان الوزن ،وتغير حاسة البصر ،والشعور بالتعب ،ويمكن أن تظهر هذه الأعراض فجأة .

❖ **السكري من النمط الثاني :** يحدث هذا النمط بسبب إستخدام الجسم لمادة الأنسولين بشكل غير فعال ،ويظهر في مرحلة الكهولة ،والجدير بالذكر أن 90 من حالات السكري المسجلة في شتى أرجاء العالم هي من النمط الثاني الذي يظهر أساسا جراء فرط الوزن وقلة النشاط البدني .

قد تكون أعراض هذا النمط مماثلة لأعراض النمط الأول غير أنها لا تظهر بشكل جلي في كثير من الأحيان،وعليه قد يشخص المرض بعد مرور أعوام على ظهور الأعراض،أي بعد ظهور المضاعفات ، ولم يكن يسجل هذا النمط من السكري حتى وقت قريب ،سوى لدى البالغين غير أنه بدأ يطال الأطفال السمان أيضا (1).

❖ **السكري الحملي :** وهو ارتفاع السكري في الدم ،الذي يتفطن إليه في بادئ الأمر خلال الحمل ،وتطابق أعراض السكري الحملي أعراض النمط الثاني ،ويشخص في أغلب الأحيان عن طريق الفحوص السابقة للولادة ،وليس جراء الإبلاغ عن أعراضه(2).

❖ **السكري الكامن:** وهو وصف لحالة وجود استعداد وراثي للإصابة بداء السكري بدون ظهور أعراض خاصة(3).

(1)- أحمد بدح وآخرون : الثقافة الصحية ،عمان ، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، الطبعة الأولى ، 2010 ، ص 106-107 .

(2)- فيصل محمود غربية : الخدمة الاجتماعية الطبية، البحرين دار وائل للنشر والتوزيع ، دون طبعة ، 2008 ، ص 200 .

(3)- احمد بدح وآخرون : مرجع سابق ، ص 107 .

### 3- أسباب مرض السكري:

1. يرجع سبب حدوث الإصابة بمرض السكري الى اضطراب التمثيل الغذائي للمواد الكربوهيدراتية وعدم استساغة الخلايا للسكر أو الاستفادة منه لقلّة وجود الأنسولين في الدم، والأنسولين هو الإفراز الخاص لمجموع خلايا جزر لانجر هان **Glards** و **F langer han** وينتج نقصه اضطراب في تمثيل المواد الغذائية البروتينية والدهنية فيزيد السكر في الدم ويظهر في البول وهذه النظرية هي الشائعة الآن في علم الطب لتشخيص مرض السكر.

### 2. نظرية الغدد الصماء :

معروفة بإضطراب الغدد ذات الإفراز الداخلي وتأثيرها على عملية الإفراز للأنسولين وعلى وظيفة الكبد بوجه عام، وأهم هذه الغدد الغدة النخامية والغدة الدرقية .

3. كما أن هناك النظرية العصبية والتي تقر بأن بعض الإصابات في الأعصاب خاصة في المخ تؤدي حتما الى حدوث الإصابة بالمرض (1).

### 4. العامل الوراثي :

وقد أكد العديد من العلماء في هذا المجال على أن أسباب الإصابة بالمرض وراثية والتي تنتقل إلى الذرية عبر الأجيال المتعاقبة ، ونذكر في هذا المجال أبحاث **Dowenvitch** حيث أكد على أن نسبة ظهور المرض تصل الى 50% إذا كانت الإصابة عند الأب وعائلته (الجد ،الجدة ) ،ونسبة 30% إذا كانت الإصابة عند الأم وعائلتها (الجد والجدة) وانطلاقا من هذا التحليل يبرز دور عامل الوراثة ،لاعتباره عاملا مؤثرا للإصابة بأعراض المرض ،خاصة إذا كان أحد أفراد العائلة مصاب بالسكري الغير الأنسوليني (2).

(1)- سلوى عثمان الصديقي : مرجع سبق ذكره ، ص 193- 194 .

(2)- أيمن الحسيني: مريض السكري كيف تنظر لمرضك وتحيا حياة طبيعية ، القاهرة ،إبن سينا للنشر والتوزيع ، دون طبعة ، دون سنة ،ص 8 .

- في حين توجد عوامل أخرى قد تزيد من استعداد الشخص للإصابة بالمرض خاصة إذا كان يتناول هذا الشخص أنواعا معينة من العقاقير والأدوية كالكورتيزون أو تناول المرأة حبوب منع الحمل لمدة طويلة .
  - وقد أشارت بعض الدراسات والأبحاث الى أن الإدمان على الكحول من أسباب الإصابة بالإدمان يؤدي الى الهلاك لأن الخمر يخفض نسبة السكر ،مما قد يعرض الشخص المدمن لحالات الغيبوبة من وقت لآخر .<sup>(1)</sup>
  - تعتبر السمنة أو البدانة من أهم العوامل المقترنة بداء السكري غير المعتمد على الأنسولين (النوع الثاني) حيث يكون البدناء حوالي 80-90 % مرضى السكري من هذا النوع، ولذلك يجب المحافظة على وزن الجسم المثالي.<sup>(2)</sup>
  - إضافة الى العوامل السابقة الذكر فإن الإصابة بالمرض قد تكون بسبب الانفعالات النفسية والعاطفية كالقلق،الخوف ،السعادة الزائدة عن حدها الطبيعي ،وعوامل اجتماعية كالفقر ،سوء التغذية .....الخ.
- ما يمكن استخلاصه من عرض أسباب حدوث الإصابة بمرض السكري هو أنه لازالت الأسباب الرئيسية للمرض غامضة لحد اليوم، وكل معالج يفسر العامل حسب الحالة المرضية.

(1)- إبراهيم عبد الهادي محمد المليجي : الرعاية الطبية والتأهلية من منظور الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث ، دون طبعة، 2002، ص 98 .

(2)- أحمد فايز النماس : الخدمة الاجتماعية الطبية ، بيروت ،دار النهضة العربية للطباعة والنشر ، الطبعة الأولى ، 2000 ، ص 139 .

## 4- أعراض مرض السكري:

تظهر أعراض مرض السكري بعد ارتفاع نسبة السكر في الدم عن معدلها الطبيعي نتيجة عجز خلايا الجسم من الاستفادة من السكر قد يعود السبب للعجز والنقص في إفراز الأنسولين مما يؤدي الى تسرب الفائض في بول المريض ،وهنا يأتي دور الكلوتين للتخلص من السكر الفائض في البول والذي يسمى **la glucosurie** قد يشكو منه المريض بكثرة التبول باستمرار خاصة في الليل مما يترتب عليه فقدان كمية من الماء مما يؤدي حتما للعطش الشديد .(1)

✓ **أعراض في اللثة واللسان:** كالتقرحات، وتسوس الأسنان وسقوطها.(2)

✓ **أعراض في الحمل والنفاس:** قد تصاب المرأة الحامل بالسكري ولكن بعد اكتشاف الأنسولين تم السيطرة على تكاثر أعراضه وسرعان ما يزول بمجرد الوضع.

✓ **أعراض في الغدد التناسلية:** عندما تصاب المرأة بالسكري قد يسبب لها العقم، أما الرجل فتظهر أعراض الإصابة عنده بفقدان الطاقة الجنسية أو الضعف الجنسي.(3)

✓ **الأعراض النفسية :** قد يصاب المريض بالعديد من الإضطرابات النفسية ،كالقلق والخوف من المرض وعدم الشفاء وحتى اليأس من الحياة ،والانعزال عن المحيط الخارجي ،كما يصاب المريض بالخجل من مرضه وعدم الإفصاح عنه .(4)

(1)- محمد سلامة : أدوار الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي ، الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث ، دون طبعة ، 2003 ، ص 207 .

(2) - أمين رويجة : مرجع سبق ذكره ، ص 14 .

(3) - فيصل محمود غرايبة : الخدمة الاجتماعية الطبية ، البحرين ، دار وائل للنشر والتوزيع ، دون طبعة ، 2008 ، ص 201 .

(4) - أمين رويجة : مرجع سبق ذكره ، ص 15 .



- ومع ازدياد حدة المرض وطول مدته تظهر مضاعفات عديدة أهمها : اضطراب الدورة الدموية واضطرابات كبدية وأمراض القلب والتهاب الأعصاب والغيبوبة السكرية ، كما تعتبر الدمامل وقرح الجمره ومن المضاعفات الشائعة في مرض السكري أنه كثيرا ما يعاني المريض من الأكزيما والحكة ، وفي حالات معينة يكتسب الجلد اللون البرونزي ، كما أن مرضى السكري معرضون للإصابة بمرض السل نتيجة لحالة الهزال التي يصابون بها ، كما يصابون بالالتهاب الرئوي ووخز الأطراف ، وبتقرن القدم أحيانا .<sup>(1)</sup>
- وبعد التعايش مع مرض السكري لمدة **15 عاما** بإصابة نحو **2%** من المرضى بالعمى ويصاب حوالي **10%** بحالات وخيمة من ضعف البصر ، ويؤدي الى الفشل الكلوي ووفاة من **10-20 %** من المصابين بالسكري .<sup>(2)</sup>

(1)- سلوى عثمان الصديقي : مرجع سبق ذكره ، ص 191- 192 .

(2)- أحمد بدح وآخرون : مرجع سبق ذكره ، ص 107 .

**5- علاج مرض السكري :**

1. يعتبر علاج السكري علاجاً معقداً وهناك العلاج بحقن الأنسولين والأقراص المخفضة

للسكر كما توجد تقنية زراعة البنكرياس<sup>(1)</sup>.

**2. معالجة مرض السكري من خلال الحمية:**

يعني علاج السكري بالحمية وإتباع خطة تناول طعام صحية بدلاً من حمية صعبة ومفيدة

وينطبق هذا على كل المصابين بالسكري<sup>(2)</sup>.

- فالنظام الغذائي الذي يتبعه مريض السكري يجب أن يكون الغذاء فيه أقل من الحاجيات

البيئة بحيث يكون مجموع السرعات الحرارية التي تعطي للمريض أقل من 10% من حاجته

الطبيعية اللازمة لسنه ولعمله ووزنه .

ويلاحظ أن الإنسان العادي يحتاج إلى 30-35 سعرا لكل كيلو جرام من وزنه تبعا لظروف

معيشتة وجهده العضلي<sup>(3)</sup>.

**3. علاج السكري من خلال التمارين الرياضية :** عندما يعرف المريض أنه سيمارس

الرياضة يستطيع تعديل الدواء الذي يتناوله أو اتباع الحمية الغذائية، فالرياضة يجب أن

تتناسب مع عمر المريض وقابليته البدنية، ولا بد أن تكون مستمرة وتفضل أن تكون بشكل

يومي، من أحسن أنواع الرياضة التي يمكن للمريض ممارستها المشي لنصف ساعة يوميا

، ويجب تجنب الألعاب الثقيلة لأنها تؤثر على شبكة العين<sup>(4)</sup>.

(1)- أحمد بدح وآخرون : مرجع سبق ذكره ، ص 102 .

(2)- فيصل محمود غرايبة : مرجع سبق ذكره ، ص 204 .

(3)- سلوى عثمان الصديقي : مرجع سبق ذكره ، ص 195 .

(4)- فيصل محمود غرايبة : مرجع سبق ذكره ، ص 205-206 .

## 6- أهداف معالجة مرض السكري:

هناك أربعة أهداف رئيسية لمعالجة مرض السكري:

- ✓ صيانة حياة المريض وتخفيف أعراض المرض.
- ✓ تمكين المريض من عيش حياة اجتماعية وطبيعية قدر الإمكان .
- ✓ الوصول الى نظام استقلابي جيد والمحافظة عليه .
- ✓ تجنب مضاعفات داء السكري <sup>(1)</sup>.

## 7- متابعة ومراقبة السكري:

تعد متابعة نسبة السكري في الدم والبول من أهم وأنجع طرق علاج السكري والسيطرة عليه وتعتمد على ما يلي:

**1. المراقبة في المنزل :** أصبح من الممكن لكل مريض امتلاك جهاز قياس نسبة السكر سهل الحمل والاستعمال دقيق النتائج مما يسهل عليه متابعة حالته ، وإجراء فحوصات ذاتية ، وفي أوقات مختلفة في اليوم ، كما يمكن له القيام بهذه العملية عند ظهور أعراض انخفاض أو ارتفاع نسبة السكر بالدم ، وبعدها يتم تسجيل النتائج المحصل عليها على دفتر المراقبة الذاتية كمذكرة أو السجل الشخصي لمريض السكري .

## 2. المتابعة في المستشفيات أو عيادات السكري:

تتمثل هذه الخطوة في زيارة المريض للعيادة، وذلك كل 3 أشهر على الأقل ويأخذ معه مذكرة نتائج فحص السكري، فاستشارة الطبيب المختص ضرورية لأنها تسمح بتكيف تدريجي للعلاج وتحقيق توازن السكري كما تسمح أيضا بتوعية المريض ومحيطه الاجتماعي بمرضه وطرق معالجته.

(1)- أحمد فايز النماس : الخدمة الاجتماعية الطبية ، بيروت ، دار النهضة العربية للطباعة والنشر ، الطبعة الأولى ، 2000، ص 128 .

### 3. المتابعة في دار السكري (جمعيات مرضى السكري) :

نظرا للانتشار الواسع لهذا المرض ،وذلك كما قررته الدراسات والإحصائيات حيث قدرت المنظمة العالمية للصحة حوالي 382 مليون مصاب في العالم حسب إحصائيات 2013 وهذه النسبة في ارتفاع متزايد دون نسيان ما يعانيه المرضى من ضغوطات نفسية ،اجتماعية وأعباء مالية ،وكذلك التكاليف ومصاريفه الباهظة لذا أنشئت هذه المراكز والجمعيات لرعاية المرضى والتكفل بهم ،ودفعهم الى مواصلة حياتهم الاجتماعية والمهنية بشكل طبيعي .

### 4.التثقيف الصحي:

ينصح مرضى السكري بحمل بطاقة تعريف توضح أسمائهم وأرقام هواتفهم وتفاصيل العلاج المستعمل وتعليم المصابين عن كيفية فحص البول وحقنهم للأنسولين بأنفسهم كما يجب تعليمهم المحافظة على وزنهم الطبيعي وحماية أنفسهم من الالتهابات والحوادث.

يحتاج المرضى المعالجون بالأنسولين أو شذائقات السكر عن طريق الفم التي تعلمهم:

- ✓ حقائق نوع داء السكري المصابين به.
- ✓ مهارات المعالجة الذاتية .
- ✓ طريقة التكيف مع التغيرات الضرورية في أسلوب المعيشة .
- ✓ طريقة التعامل الصحيح مع الحالات الطارئة ولا سيما نقص السكر بالدم .(1)

(1) - أحمد فايز النماس : مرجع سبق ذكره، ص 140 .

## 8- إحصائيات عن مرضى السكري في العالم وفي الجزائر:

### (1) في العالم :

يعد مرض السكري من الأمراض الواسعة الانتشار في عصرنا الحالي ، حيث يشهد تزايد كبير لعدد المصابين به في كل أنحاء العالم ، واعتمادا على تقدير الاتحاد الدولي لداء السكري في طبعته السادسة سنستعرض أهم الخصائص لمرضى السكري ، وأهم الإحصائيات وفق مجموعة من البيانات ، وقبل هذا نشر الإتحاد على موقعه موجز عن ما جاء في الطبعة السابعة لأطلس مرضى السكري حيث وجد أن في عام 2015\* كانت تقديرات أطلس السكري للإتحاد الدولي لداء السكري هي التالية :

- ✓ واحد من كل 11 بالغ يعاني من السكري (415 مليون شخصا )
- ✓ واحد من كل اثنين من البالغين (46.6%) لا يتم تشخيص داء السكري لديهم .
- ✓ 12% من النفقات العالمية على الصحة تنفق على السكري (673 مليار دولار أمريكي)
- ✓ واحدة من كل 07 ولادات تتأثر بالسكري خلال الحمل .
- ✓ ثلاثة أرباع أي 75% من الأشخاص الذين يعانون من السكري يعيشون في دول ذات دخل متدن و متوسط، ويعاني 542 ألف طفل من السكري من النوع الأول، بينما يموت شخص كل ست ثوان بسبب السكري (5 ملايين حالة و وفاة) .
- ✓ يشكل 8.4% من أسباب الوفيات عند الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم ما بين 20 و 79 سنة

\*الإتحاد الدولي لداء السكري (Idf) : أطلس الإتحاد الدولي لداء السكري، الطبعة السادسة، النسخة الإلكترونية

من الموقع : [www : idf.org](http://www.idf.org),diabètes atlas

➤ أما حسب بعض الخصائص والمميزات فقد أشار تقرير \*2013 حسب:

### 1. الانتشار:

يقدر أن نحو **382 مليون** شخص حول العالم ، أو **8.3** من البالغين مصابون بداء السكري ، وأن نحو **80%** يعيشون في البلدان ذات الدخل المادي المنخفض أو المتوسط وإذا ما استمرت هذه النزعة التصاعدية للانتشار ، فإن نحو **592 مليون** شخص ، أو شخص بالغ من بين كل **10 أشخاص** ، سيكون لديه داء السكري بحلول عام **2035** وهذا يعني ظهور ثلاث حالات جديدة في كل **10** ثوان تقريبا ، أو **10 مليون** حالة في السنة تقريبا، وستحدث الزيادة الأكبر في المناطق ذات الاقتصاديات النامية .

### 1-2 التوزيع العمري:

إن نصف عدد البالغين من المصابين بداء السكري هم من الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين **(40-59 سنة )** وإن أكثر من **80%** من بين **184 مليون** شخص مصاب بداء السكري في هذه الفئة العمرية يعيشون في البلدان ذات الدخل المادي المنخفض أو المتوسط .

ستستمر هذه الفئة العمرية في تشكيل العدد الأكبر من المصابين بداء السكري في السنوات القادمة ، ويتوقع بحلول عام **2035** أن يرتفع هذا العدد الى **264 مليون** .ومرة أخرى فإن أكثر من **86%** منهم هم ممن سيعشون في البلدان ذات الدخل العادي المنخفض أو المتوسط .

### 1-3 التوزيع الجنسي :

يوجد اختلاف قليل في جنس العدد العالمي للمصابين بداء السكري في عام **2013** أو عام **2035** هناك زيادة تقدر بنحو **14 مليون** في عدد المصابين من الرجال مقارنة بعدد المصابين من النساء **198 مليون** رجل مقابل **184**

مليون امرأة ومع ذلك فإن من المتوقع أن يتسع التباين ليصل الى نحو **17 مليون** منهم **305 مليون** مقابل **288 مليون** امرأة بحلول عام **2035** .

#### 4-1 التوزيع الحضري والريفي :

يعيش العدد الأكبر من المصابين بداء السكري في المناطق الحضرية و يقدر بـ **246 مليون** شخصا مقارنة مع الذين يعيشون بالمناطق الريفية **136 مليون** ،على الرغم من أن أعداد المصابين في المناطق الريفية في إزدیاد ، و في البلدان ذات الدخل المادي المنخفض و المتوسط بلغ عدد لمصابين بداء السكري في المناطق الحضرية **181 مليون** مقارنة مع **122 مليون** في المناطق الريفية ،وبحلول عام **2035** فإن من المتوقع أن يزداد هذا التباين ليصبح عدد المصابين نحو **347 مليون** في المناطق الحضرية مقابل **145** في المناطق الريفية .

يقدر أن نحو **79.100 طفل** تحت سن **15 سنة** لديهم داء السكري نمط **1** سنويا في العالم، ومن العدد المقدر بـ **497100 طفل** مصاب بداء السكري نمط **1**. فإن **26%** يعيشون في منطقة أوربا التي تكون فيها التقديرات الأكثر حداثة وموثوقية لمعدلات وقوع المرض متاحة و**22%** في منطقة أمريكا الشمالية ومنطقة الكاريبي .

#### 5-1 الإنفاقات الصحية :

يمثل داء السكري عبئا اقتصاديا على الأفراد والعائلات والنظم الصحية الوطنية والبلدان في آن معا تسبب الإنفاق الصحي على داء السكري بنحو **10.8%** من النفقات الصحية العالمية الكلية في عام **2013** خصصت نحو **90%** من البلدان المغطاة في هذا التقرير ما بين **5%** و**18%** من إجمالي نفقاتها الصحية على داء السكري،تشمل النفقات الصحية على الإنفاق الطبي على داء السكري من قبل النظم الصحية ومن قبل المصابين بداء السكري وعائلاتهم أيضا

\*الإتحاد الدولي لداء السكري (idf) : مرجع سبق ذكره، ص 34- 35- 42- 48 .

جدول رقم 1 : تقدير داء السكري لعام 2013 في بعض البلدان العربية عند البالغين 20-79 سنة \*

البلد	عدد حالات السكري (في 1000 شخص)	% الانتشار الوطني
الجزائر	1310.11	5.30
مصر	7510.6	15.56
الأردن	356.33	8.71
الكويت	407.33	17.77
لبنان	478.96	14.53
المغرب	1491.29	7.29
قطر	282.53	15.73
السعودية	3650.89	20.22

من خلال الجدول تعتبر السعودية والكويت وقطر من الدول العشر الأولى بالنسبة لإنتشار المرض في العالم سنة 2013.

- أما فيما يخص الجزائر من حيث عدد حالات السكري في 1000 شخص سجلت 1310.11 حالة بمعدل إنتشار وطني 5.30%

\*الإتحاد الدولي لداء السكري (idf) : مرجع سبق ذكره، ص 50



## 2- في الجزائر :

تعاني الجزائر كباقي دول العلم الثالث من مشكل عدم توفر الإحصائيات الدقيقة لعدد المرضى المصابين والتي بقيت غامضة لحد الآن، نتيجة الإهمال وسوء التنظيم من طرف الأطباء من جهة، ومسيري الصحة العمومية من جهة أخرى، دون إنكار دور المرضى في هذا المجال، وذلك بتجاهلهم للمرض وعدم الإفصاح عنه بالرغم من المجهودات التي تبذلها وزارة الصحة والسكان في الجزائر للوقوف على الأمراض المزمنة ومكافحتها إلا أن مرض السكري يبقى مرضا منتشرا يهدد أمن الصحة العمومية وهذا ما نلاحظه من الاكتظاظ بالمستشفيات والمستوصفات، كما أن متوسط النفقات المرتبطة بداء السكري لكل شخص مصاب بالسكري في الجزائر قدر بـ **313 دولار أمريكي**، فمن خلال الجدول التالي سنعرض بعض النتائج لتوزيع مرضى السكري في الجزائر حسب بعض المتغيرات لسنة **2013-2012**.<sup>(1)</sup>

**جدول رقم 2: توزيع مرضى السكري في الجزائر حسب بعض المتغيرات (2012-2013).**

المنطقة	الجنس	السن	المستوى التعليمي	النسبة الكلية
	%	%	%	%
الحضر الريف	ذكور	24-15	بدون مستوى	6.1
	إناث	39-25	ابتدائي	3.9
		49-40	متوسط	1.6
		59-50	ثانوي	1.5
		69-60	عالي	1.2
		70 فأكثر		2.9
				9.7

Source : MICS4 ,2012 -2013

<sup>(1)</sup> -MSPRH, UNICEF et UNFPA : suivi de la, situation des enfants et des femmes, MICS4, 2012-2014, P235.

من خلال الجدول نلاحظ أن المنطقة الحضرية تعرف توزيع أكبر لعدد المصابين بالسكري بـ3.2% مقارنة بالمناطق الريفية بـ2.2%، أما من حيث الجنس نجد أكثر عرضة لداء السكري هم الإناث بـ3% مقارنة بالذكور بـ2.8% ويتضح لنا من خلال الجدول أن الذين تتراوح أعمارهم ما بين 60-69 سنة و70 فأكثر يعدون من أكثر الأشخاص المصابين بداء السكري بـ10.7% و9.7% إضافة إلى أن أغلبية المصابين بداء السكري بدون مستوى تعليمي وهذا ما أدى إلى ارتفاع نسبة الإصابة لديهم بداء السكري بـ6.1% مقارنة بالمستويات الأخرى فنجد المستوى الابتدائي بـ3.9% ثم المتوسط بـ1.6% والثانوي بـ1.5% والعالي بـ1.2% .

## ملخص الفصل :

ما يمكن استخلاصه مما سبق أن مرض السكري من الأمراض المستفحلة والواسعة الانتشار ويصيب مختلف الأعمار والطبقات دون تمييز وأن خطورة هذا المرض تتأتى من إمكانية حدوث مضاعفات كثيرة وخطيرة قد تؤدي إلى الوفاة أو الإصابة بعاهات مستديمة ويصعب علاجها، لذلك يجب على المريض إتباع نظام صحي متوازي لتفادي كل ما ينجم عن هذا الداء من مضاعفات، وهذا يستدعي تفعيل كل الوسائل والطرق المتاحة كالتثقيف الصحي للمرضى، دور وسائل الإعلام في توعية الأفراد بخطورة هذا المرض وكل هذا بغرض التقليل من الأضرار الوخيمة التي يسببها سواء بشريا أو ماديا .

**تمهيد :**

أصبحت الخدمات الصحية تحتل دورا مهما في حياة المجتمع ،وتساهم في رفايته ،حيث تتمثل في العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصا أو إرشادا أو تدخلا طبيا ينتج عنه رضا،أو قبول وإنتفاع من قبل المرضى .

فمستوى الخدمة الصحية المقدمة في مجتمع ما ،هوإلا مقياس لمدى تقدمه أو تخلفه.

## 1- مفهوم الخدمة الصحية ( ويطلق عليها الرعاية الطبية ) :

من الملاحظ أنه ليس هناك إتفاق اجتماعي بين العاملين في هذا المجال على تعريف واحد فقد يرى البعض أنه لابد من اعتبار نوع معين من الخدمات كجزء من الرعاية الطبية بينما يخالفهم البعض الآخر في هذا الرأي .

ويمكن تعريف الرعاية الطبية أنها "الخدمة أو الخدمات العلاجية أو التشخيصية التي يقدمها أحد أعضاء الفريق الطبي إلى فرد واحد أكثر من أفراد المجتمع،مثل معالجة الطبيب لشخص مريض سواء كان ذلك في عيادته الخاصة أو في العيادات الخارجية للمستشفى الحكومي،أو العناية التمريضية أو الحكومية التي تقدمها الممرضة للمريض،أو التحاليل المخبرية التشخيصية التي يقدمها فني المختبر لشخص ما أو لعدة أشخاص"،غير أن الرعاية الطبية قد تقدم رعاية صحية وقائية،حيث أن الطبيب الذي يعالج شخصا ما يمكن له أن يقدم توضيحات ومعلومات حول مرض ما وطرق انتشاره وطرق الوقائية منه لتجنب الوقوع فيه في المستقبل وبذلك يقوم الطبيب بدور الرعاية الصحية إلى جانب الرعاية الطبية .

تشمل الرعاية الطبية على كل الخدمات التي يؤديها فرد من الفريق الطبي إلى فرد من أفراد المجتمع من تقديم الدواء ،والغذاء،والمعاملة الحسنة،والأخصائي الاجتماعي وبالتالي فهي تضمن فحوص المريض وتشخيص مرضه،وإحاقه بإحدى المؤسسات الصحية،وتوجيه الخدمة الاجتماعية لتذليل أية مشكلة تعترض راحته الجسمية أو النفسية داخل المستشفى.<sup>(1)</sup>

(1)- أيمن مزاهره وآخرون : علم إجماع الصحة ، عمان ، دار اليازوري للنشر والتوزيع ، الطبعة الأولى ، 2003 ، ص 75 .

## ✓ بعض التعاريف للخدمة الصحية :

1. تعرف الخدمة الصحية على أنها "جميع الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية سواء كانت إنتاجية مثل الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة الطبية وغيرها، بهدف رفع المستوى الصحي للأفراد وتلبية الرغبات المرتبطة بهذه الخدمة" (1).
2. كما تعرف الخدمة الصحية أيضا أنها "مجموعة من الوظائف التي تعمل على إشباع الحاجات الإنسانية المرتبطة بالبقاء والاستمرار بشكل مباشر، وترتبط بالوظائف الأخرى للمجتمع كالوظيفة الاقتصادية، التعليمية، الاجتماعية وغيرها بشكل مباشر وغير مباشر بحيث تعطى للمريض القدرة على التكيف البيئي عن طريق توفير الدعم لقدراته البيئية، الحسية والنفسية بما يمكنه من تحقيق الأداء المطلوب" (2).
3. تتضمن الخدمة الصحية عناصر ملموسة كالدواء والمستلزمات العلاجية كالكراسي المتحركة، وأخرى غير ملموسة مثل الخدمات التشخيصية (3).

(1) - دبون عبد القادر : دور التحسن المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية ، مجلة الباحث ، الجزائر ، العدد 11 ، 2002، ص 216 .

(2) - ألاء عبد الرزاق : استخدام تقنية المعلومات من أجل ضمان جودة الخدمات الصحية (حالة دراسية في عينة مستشفيات بغداد) ، مجلة الإدارة والاقتصاد ، العراق ، العدد 90 ، 2011 ، ص 287 .

(3) - سحر أحمد كربى الغزاوي وآخرون : الابتكار التسويقي وعلاقته بجودة الخدمة الصحية في القطاع الحكومي ، مجلة الإدارة والاقتصاد ، العراق ، العدد 76 ، 2009 ، ص 131 .

## 2- خصائص وسمات الخدمات الصحية:

هناك مجموعة من العوامل التي تحدد سمات الخدمات الصحية كالحاجات العامة للسكان وتاريخها، و الاعتبارات السياسية، وانطباق الطبيب عما هو أفضل بالنسبة لمرضاه. ولم يكن تخطيط هذه الخدمات يتم في ضوء تقدير الحاجات الملحة وضالة المواد فيما قبل، ولكنه صار الآن أكثر ارتباطا بالبحوث والدراسات الجارية في الرعاية الطبية، ونظم المعلومات الصحية، وتنظيم المؤسسات الطبية كالمستشفيات والمراكز الصحية والعيادات متعددة الأغراض.

وهنا يتبين الفرق بين الرعاية الطبية والرعاية الصحية إذ أن خدمات الرعاية الطبية موجهة إلى الفرد الواحد بينما الرعاية الصحية خدماتها إلى المجموع بقصد رفع مستواهم الصحي عموما. أو مقامة انتشار الأمراض بينهم أو ماشبه ذلك.

- ولا تقتصر الرعاية الطبية على تقديم الخدمات للفرد بل هي أوسع من ذلك مجالا وتشتمل على كل الخدمات الوقائية والعلاجية لتحسين الصحة فالطبيب في عيادته يستطيع أن يؤدي خدمات وقائية هامة إلى جانب الخدمات العلاجية، ودامت هذه الخدمات مقصود بها فرد بالذات فإنها تكون داخلية في نطاق خدمات الرعاية الطبية.

- وما تجدر الإشارة إليه هو الأهمية الكبيرة للخدمات الطبية، وعلاقتها بالحياة الاجتماعية والاقتصادية للمجتمع، حيث يمكن اعتبار الخدمات الطبية المقدمة لأفراد المجتمع مؤشرا ومقياسا صادقا لمدى التقدم الاجتماعي والاقتصادي لذلك المجتمع. إذ أنه من المعروف أنه كلما ارتفع المستوى الاقتصادي للفرد والمجتمع كلما ارتقى مستوى الخدمات الطبية لذلك المجتمع، حيث يكون بمقدور كل فرد الاستفادة من الخدمات الطبية، وهذا يؤدي إلى ارتفاع دخل المشتغلين بالرعاية الطبية مما يسمح لهم بتحسين وتطوير أساليب وأدوات ونوعية خدماتهم الطبية للمجتمع. (1)

(1)- أيمن مزاهره وآخرون : مرجع سبق ذكره ، ص 76 .

- تتميز الخدمات الصحية بكونها عامة للجمهور وتسعى من تقديمها إلى تحقيق منفعة عامة ولمختلف الجهات والأطراف المستفيدة منها، سواء كانوا أفراد أو مؤسسات.

### 3- أقسام الخدمة الصحية (الرعاية الطبية) : يمكن تقسيم خدمات الرعاية

الطبية إلى :

- ✓ خدمات مباشرة: وهي التي يقوم بها الطبيب بنفسه مثل تشخيص المرض وعلاجه
- ✓ خدمات غير مباشرة: وهي الخدمات التي يقوم بها أحد أعضاء الفريق الطبي غير الطبيب وهي تشمل خدمات التمريض وخدمات التحاليل المخبرية أو صور الأشعة وخدمات السجلات الطبية والشؤون المالية والإدارية المتعلقة بالخدمات.

#### • يمكن تقسيم الخدمات الطبية إلى :

1. خدمات فردية : أي يستفيد منها شخص واحد دون أن تكون له علاقة بأية جهة أو مؤسسة أو نظام طبي معين، كأن يتوجه شخص مريض إلى إحدى العيادات ويحصل على المعالجة الطبية .
2. خدمات جماعية أو منظمة : أي يستفيد منها عدد من الأفراد ينتمون إلى مؤسسة واحدة أو نظام واحد وفق إجراءات وقواعد محددة ،مثل الخدمات التي تقدمها الشركات والمؤسسات لعمالها وموظفيها ،سواء كان عن طريق تعيين طبيب متفرع في تلك المؤسسة وفق إتفاق معين،وتلجأ الحكومات والهيئات المسؤولة إلى تنظيم الخدمة الطبية حتى تضمن للأفراد حصولهم على خدمة طبية كاملة بدون إرهاق مالي لهم.ونظم التأمين الصحي المختلفة ماهي إلى أنواع من تنظيمات الخدمات الطبية الغرض منها رفع العبء الحالي عن كاهل الفرد الذي يحتاج إلى الخدمة .<sup>(1)</sup>

(1)- أيمن مزاهره وآخرون : مرجع سبق ذكره ،ص 77 .



#### 4- أسس الخدمة الصحية (الرعاية الطبية) :

إن من حق المواطنين على الدولة أن توفر لهم الرعاية الطبية الكاملة والكافية، وهذه لا تعني تقديم الخدمات الطبية بصفة غير منظمة ومتقدمة وحسب، بل تعني ضرورة تقديم الخدمات الطبية بشكل كاف ومستوى عال، أي أنه يجب أن تتوفر فيها الكفاية الكمية والكفاية النوعية.

##### أ- الكفاية الكمية :

وهي تعني توفير الخدمات الطبية بحجم وعدد كاف يتناسب مع عدد السكان وهذا يشمل:

1. توفير عدد كاف من الطاقم البشري الطبي أطباء، ممرضين، فنيين، مختبرات... إلخ، حيث أن الطبيب لوحده لا يستطيع القيام بجميع أعمال الخدمات الطبية من ترميضة و مخبرية وإدارية.
2. توفير عدد كاف من المراكز والمؤسسات الطبية التي تقدم الخدمات الطبية (وحدات صحية، مستشفيات، مختبرات، صيدليات... إلخ) ويشترط أن تكون هناك عدالة ومساواة في توزيعها بين مختلف مناطق البلاد، إذ لا يجوز أبد تخصيص أو زيادة عدد أعضاء الفريق الطبي في منطقة ما من البلاد على حساب المناطق الأخرى، كما هو الحال بين المدن، القرى، البادية.
3. توفير الخدمات الطبية في جميع الأوقات، وهذا يعني ضرورة عمل أعضاء الفريق الطبي مدة 24 ساعة، فالمرض لا يعرف وقتاً محدداً يقع فيه مثل أوقات الدوام الرسمي.
4. توفير أساليب ووسائل التنقيف الصحي بين أفراد المجتمع لتعريفهم بوسائل الرعاية الطبية، وتواجدها، والخدمات التي تقدمها وأهميتها، وطرق الاستفادة منها مبكراً، بمجرد إحساس الفرد بالمرض وعدم الانتظار حتى يتطور المرض ويصبح خطراً ليعرض نفسه على الطبيب.

5. يجب وضع النظم المالية والإدارية الكفيلة بتوفير الخدمات التي تكفل للفرد الحصول عليها و السعى للتأمين الطبي الشامل لكافة المواطنين.<sup>(1)</sup>

### ب- الكفاية النوعية:

لا يكفي لتوفير الرعاية الطبية زيادة عدد أعضاء الفرق الطبية والوحدات الصحية والمستشفيات فحسب، بل يجب أيضا توفير ظروف رفيعة المستوى للعمل الطبي، وهذا يشمل:

1. وضع معايير وأسس تحدد المستوى المطلوب والواجب توفيره في كل من أعضاء الفريق الطبي، والمعدات والأجهزة، ووسائل التشخيص والعلاج، ويجب أن تضع هذه المعايير لجنة عليا من ذوي الاختصاص والخبرة والدراية في مجالات الرعاية الطبية المختلفة، ولا يسمح لأي كان سواء كان طبييا أو ممرضا أو مؤسسة طبية أن تمارس مهنة تقديم الخدمات الطبية إلا إذا توفرت فيها هذه المعايير.
2. العمل على رفع كفاءة وحسن تدريب أعضاء الفريق الطبي، سواء كان طبييا عاما أو اختصاصا أو ممرضا أو صيدلانيا أو معالجا، وهذا يعني وضع برامج ثقافية علمية لرفع مستواهم العلمي والإطلاع على أحدث الاكتشافات والعلاجات الطبية، وكذلك وضع برامج تنشيطية بصفة دورية لتأهيل **recyclage** وإعادة تنشيط وتجديد معلوماتهم النظرية والعلمية، بحيث تكون هذه الدورات إجبارية مرتبطة باستمرارية مزاولة المهنة.<sup>(2)</sup>

(1)- أيمن مزاهره آخرون : مرجع سبق ذكره ، ص 78- 79 .

(2)- عبد المجيد الشاعر وآخرون : علم إجتماع طبي ، عمان ، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع ، الطبعة الأولى ، 2000 ، ص 93 .

3. تقديم التسهيلات والمساعدات المالية والإدارية والفنية لجميع العاملين في قطاع الخدمات الطبية، سواء كانوا أفراداً أو مؤسسات من أجل الحصول وامتلاك الأدوات والأجهزة والمعدات الطبية اللازمة والمرافق الطبية بأقل التكاليف المالية والجهود، ليستطيعوا بذلك تقديم الخدمات الطبية على مستوى عالٍ. كأن يتم إعفاؤها من الرسوم الجمركية كلياً أو جزئياً، وتقديم القروض الطويلة المدى، أو المساعدات العينية والنقدية للأطباء، وخاصة الجدد لممارسة مهنة الخدمات الطبية في المناطق النائية من البلاد مزودين بالأجهزة والمعدات الطبية، وكذلك إرسال وإيفاد البعض من الأطباء في دورات علمية تدريبية في مستشفيات متخصصة داخل البلاد أو خارجها .

4. إدماج الخدمات الصحية (العلاجية والوقائية) وذلك لأن هذه الخدمات لها كيان واحد متكامل وغرض شامل هو العمل على اكتمال سلامة الفرد من النواحي الجسمية والعقلية علاوة على مكافحة الأمراض وعلاجها، وأن تقسيم هذه الخدمات وتفتيتها ينفي الغرض من هذا التكامل علاوة على ما يتبع ذلك من زيادة في النفقات الفعلية والإدارية لهذه الخدمات<sup>(1)</sup>.

(1) - عبد المجيد الشاعر وآخرون : مرجع سبق ذكره ، ص 94 .

## 5- الطلب على الخدمة الصحية :

إن الطلب على الخدمات الصحية مشتق من الطلب على الصحة ، إذ أن الخدمات الصحية يمكن اعتبارها مدخلات لإنتاج الصحة ، أي أن الخدمات الصحية لا تطلب لذاتها ولكن بدافع رغبة الفرد في الاحتفاظ بمستوى صحي جيد أو رغبته في تحسين مستوى صحته ، ونظراً لأن الطلب على الخدمات الصحية يعتمد على الطلب على الصحة ، وعلى إدراك العلاقة بين الخدمات الصحية والصحة ، تتمثل إحدى الصعوبات عند محاولة التنبؤ بهذا الطلب في حين أن الأفراد يقيمون الحالات الصحية المتساوية بطرق مختلفة ، ويعرف الاقتصاديون الطلب على الخدمة الصحية في شراء سلعة أو خدمة والتي تساندها القوة الشرائية اللازمة ، ففي علم اقتصاد نجد أن الطلب لا يعني الحاجة أو الاحتياج فالفقراء والمحرمون لديهم حاجات عديدة ولكن ليس لديهم قوة شرائية وبالتالي لا يستطيعون طلب السلعة التي يحتاجونها ، ولكن الصحة ليست سلعة اقتصادية كغيرها من السلع إذا كان العرض الطبي في وقت ما يعرف تناقض فالطلب على الرعاية الصحية لا يتماشى والعرض بصفة عامة يتم تحليل سلوك المستهلكين في النظرية الاقتصادية الجزئية في إطار مجموعة من الافتراضات تمكن من تبسيط نموذج التحليل ويخضع تحليل سلوك مستهلكي الخدمات الصحية لنفس الافتراضات في مجال الخدمات الصحية نجد خدمات عديدة ومتكاملة بطبيعتها إذ أن عدد العمليات الجراحية سيرتبط بزيادة الطلب على أسرة المستشفيات وخدمات الإقامة المرتبطة بها ، كالأدوية ، هيئة التمريض والموارد الاستهلاكية كمواد التعقيم والقفازات... الخ.<sup>(1)</sup>

(1) - إبراهيم طلعت الدمرداش : اقتصاديات الخدمة الصحية ، مصر ، دار الكتب المصرية ، الطبعة الثانية ، 2000 ، ص 93 .

## 6- مفهوم المستشفى وخصائصها :

لم يعد دور المستشفى في عصرنا الحالي مقتصر على مجرد تقديم خدمة علاجية، ولم يعد يعرف بأنه مكان إيواء المرضى والمصابين كما كان في الماضي، حيث كان أبسط وأقدم تعريف للمستشفى هو أنه مكان إيواء المرضى والمصابين حتى يتم شفاؤهم، ولكن المستشفى الحديث يعد تنظيماً طبياً متكاملاً يستهدف تقديم الخدمة الصحية بمفهومها الشامل...وقاية وعلاجاً وتعليماً طبياً، إضافة إلى إجراء البحوث الصحية في مختلف فروعها، فهي تعتبر أهم المؤسسات الخدماتية التي تقدم الخدمة الصحية المتكاملة.

**- تعرف منظمة الصحة العالمية المستشفى بأنها "جزء أساسي من تنظيم طبي واجتماعي وظيفته تقديم رعاية صحية كاملة للسكان علاجاً وقاية، وتمتد عيادته الخارجية إلى الأسرة في بيئتها المنزلية والمستشفى هو أيضاً مركب لتدريب العاملين الصحيين والقيام ببحوث اجتماعية وبيولوجية".**

**- أما الجمعية الأمريكية للمستشفيات فتعرف المستشفى بأنها:** "مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم يتمتع بتسهيلات طبية دائمة تشمل أسرة للتنويم وخدمات طبية تتضمن خدمات الأطباء وخدمات التمريض المستمرة لتقديم التشخيص والعلاج اللازمين للمرضى

**- لجنة خبراء إدارة المستشفيات بمنظمة الصحة العالمية عام 1976** رأت من الضروري تعريف المستشفى بصورة علمية كي ينطبق على شتى المستشفيات "هي مؤسسة تكفل للمريض الداخلي مأوى يتلقى فيه الرعاية الطبية والتمريض"، تم استدراك هذا التعريف فيما بعد ليشمل أعمال أخرى مثل التعليم والتدريب والبحوث الطبية والوقاية الاجتماعية والتنظيمية.

● **التعريف التنظيمي:** هو التعريف القانوني الذي ينظر الى المستشفى كمؤسسة تقدم الرعاية الصحية للمؤمنون وبهذا التعريف يسهل التميز بين المستشفى والمؤسسات الأخرى.

● **التعريف الوظيفي:** يركز هذا التعريف على الغرض من المستشفى وليس من أجزائه ويمثل الغرض العام للمستشفى في رعاية صحة الأفراد في المجتمع، بذلك تلبية الحاجات الصحية للمجتمع.<sup>(1)</sup>

ما يمكن استخلاصه أن المستشفى تنظيم صحي يهدف الى تقديم رعاية طبية للمجتمع علاجا ووقاية تحت تفاعل أنظمة فرعية مثل النظام الطبي والنظام التمريضي والنظام الإداري والاجتماعي والنظام الاقتصادي.

### ❖ خصائص المستشفى :

1. تعتمد خدماتها على تعداد السكان
2. تعتمد خدماتها على عدد العاملين الصحيين.
3. تعتمد خدماتها على وفرة الرعاية الصحية والاجتماعية في البلد.
4. تعتمد خدماتها على تنمية القطاعات الأخرى كالصناعة، التعليم وغيرها.
5. تعتمد خدماتها على حجمها وأقسامها .
6. تختلف المؤسسات الطبية وتتعدد بحكم وظائفها.
7. من خصائصها الهامة أنها تعتمد على العمل الجماعي.<sup>(2)</sup>

(1)-عبد الإله ساعاتي : مبادئ إدارة المستشفيات، دار الفكر العربي، الطبعة الأولى، 1997، ص 32 .

(2)-أحمد فايز النماس : الخدمة الاجتماعية الطبية، بيروت، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، الطبعة الأولى، 2000، ص

## 7- أنواع الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية :

هناك عدة أشكال للخدمات داخل المؤسسات الصحية فإما أن تصنف هذه الخدمات حسب طبيعتها وهذا ما ركزت عليه أغلب التصنيفات ، أو على أساس التصنيف الذي تتبعه أغلب النظم الصحية العالمية أنها موجهة للصحة الشخصية أو العامة.

### 1-7 التصنيف على أساس طبيعة الخدمات الصحية : تصنف الخدمات الصحية وفق

هذا التصنيف الى:

1. الفحوصات والاستشارات : تمثل واجهة المؤسسة الصحية ، فهي دافع الالتقاء والتفاعل بين طالب الخدمة وعارضها.
2. الخدمات السريرية : تؤمن الإقامة للمرضى ومكان عمل الأشخاص المعنيين بالرعاية الطبية (التشخيصات الطبية ،الرعاية التمريضية ) وكذلك الأشخاص غير المعنيين بالرعاية الطبية (عمال النظافة) وفي مكان التفاعل مع العائلات.
3. الأرضية التقنية : تضم الوسائل التكنولوجية والتي تخص التشخيص والعلاج.
4. خدمات الإمداد: تتكون من جميع الخدمات المدعمة للأنشطة السابقة مثل الترميم، الصيانة وهذه الخدمة يقوم بها قسم داخل المؤسسة أو توكل إلى طرف خارجي (مقدم الخدمة).
5. الخدمات الإدارية: تجمع مختلف الوظائف الإدارية (التخطيط، التوجيه، التنظيم، الرقابة) وتنظم مختلف الأقسام والإدارات المالية والمحاسبية، إدارة المخزون.<sup>(1)</sup>
6. الخدمات الجراحية: مثل جراحة عامة لكل الأمراض الباطنية جراحة أمراض النساء والولادة.<sup>(2)</sup>

(1)- نادية خريف : تأثير إدارة التغيير على جودة الخدمات بالمؤسسة الصحية ، رسالة ماجستير في العلوم الاقتصادية والتسيير ،جامعة محمد خيضر ،الجزائر ،2007/2008، ص 67-68 .

(2)- فريد النجار: إدارة المستشفيات وشركات الأدوية، الإسكندرية، الدار الجامعية، 2007، ص 56.

## 2-7 التصنيف على أساس التوجه للصحة الشخصية أو العامة : يعد هذا التصنيف

من أكثر التصنيفات الشائعة حيث تصنف الخدمات الصحية الى نوعين :

1. **الخدمات الصحية الشخصية** : يقصد بها الخدمات الوقائية العلاجية أو التأهيلية التي تقدم للفرد من قبل الطبيب أو من قبل المؤهلين لتشخيص والعلاج ،التمريض ،فزيارة المريض للطبيب أو أخصائي العلاج الطبيعي بقصد العلاج وهما من صور الخدمات الصحية الشخصية وتتضمن الخدمات الصحية أنواعا مختلفة من الخدمات نوجزها فيما يلي :
2. **خدمات الرعاية الخارجية** : وهي الخدمات الصحية التي لا تشمل على رعاية إيوائية للمستفيدين ويقدم هذا النوع من الخدمات عادة في عيادات الأطباء الخاصة أو التابعة للعيادات الخارجية للمستشفى أو في قسم الطوارئ به أو في مراكز الرعاية الصحية الأولية وكذلك في مراكز العلاج الطبي .
3. **خدمات الرعاية الداخلية في المستشفيات** : ويقصد بها خدمات الرعاية الصحية الإيوائية أو الإستشفائية التي تقدم للمرضى الذين تقتضي حالتهم الصحية الإقامة في المستشفى العامة أو الخاصة بقصد التشخيص والعلاج لفترات لا تتجاوز ثلاثين يوما .
4. **خدمات الرعاية الطويلة الأجل** : وهي خدمات صحية تجمع بين نمطي الرعاية السالفة الذكر وتتجاوز مدة الإيواء في الغالب الثلاثين يوما ، وأغلب المستفيدين من هذه الخدمات هم الأشخاص الذين يعانون من أشكال الإعاقة والأمراض المزمنة.
5. **خدمات الصحة العامة** : وهي الخدمات الصحية التي تستهدف حماية صحة المواطنين والارتقاء بها وتتولى الدولة عدة مسؤوليات تقديم هذه الخدمات التي تشمل في المقام الأول على الأنشطة الآتية : (1)

(2) - طلال بن عابد الأحمدى : إدارة الرعاية الصحية ،الرياض ، معهد الإدارة العامة ، دون طبعة ،2004،ص 20 -21 .



- ✓ مراقبة الجوانب المهمة في الصحة البيئية، كسلامة الهواء، الغذاء الملائم، مكافحة الحشرات والقوارض الضارة و التخلص من النفايات ومعالجة مياه الصرف الصحي...
- ✓ الإشراف المباشر على رعاية الأمومة والطفولة مع التركيز بصفة خاصة على البرامج التحسيسية الخاصة بهما .
- ✓ القيام بالفحوص المخبرية ذات الصلة بميدان الصحة العامة .
- ✓ توعية المواطنين وتبصرهم بالمشكلات الصحية السائدة وبأوجه الاستفادة المثلى من الخدمات الصحية المتاحة .
- ✓ وضع التشريعات واللوائح التنظيمية والضوابط والسياسات والإستراتيجيات والخطط التي تكفل الحفاظ على صحة المواطنين ورفاهيتهم .<sup>(1)</sup>

(1) - طلال بن عابد الأحمدى : مرجع سبق ذكره ،ص26 .

## ملخص الفصل :

في نهاية هذا الفصل نستنتج أن الخدمة الصحية هي نشاط صحي يهدف إلى تقديم العلاج والسهرة على راحة المريض والمتابعة لمختلف أنماط والتغيرات التي تطرأ على حالته الصحية طيلة فترة إقامته بالمؤسسة الصحية .

لذا يجب تعاون فريق العمل بالمؤسسة الصحية لخدمة المريض ومساعدته على حل مشكلاته الصحية .

## نتائج الدراسة :

إن أهم ما تم التوصل إليه من خلال الدراسة الميدانية التي قمنا بها حول الخدمات الصحية المقدمة لمرضى السكري في المؤسسات الإستشفائية العامة على وجه الخصوص مؤسسة سيدي علي بمستغانم إلى مجموعة من نتائج أهمها :

- أن أغلبية المبحوثين ينتمون إلى عائلات فيها أفراد مصابون بالسكري حيث قدرت نسبتهم بـ 79% ومنه يمكن استخلاص أن من بين أسباب مرض السكري هو العامل الوراثي .
- كما توصلنا إلى أن المدة المتوسطة للإصابة بالمرض عند كل جنس من المرضى المبحوثين هي بالنسبة للذكور 6.17 سنة وهي نفسها عند الإناث بنسبة 6.38 سنة.
- وجود فروق بين الذكور والإناث من خلال تقييمهم لحالتهم الصحية بعد إصابتهم بالمرض، إضافة إلى إصابتهم بمرض السكري نجد لديهم أمراض أخرى.
- وما أثبتته الدراسة أن أغلبية المبحوثين لديهم جهاز فحص السكري بنسبة 88.9% مقارنة بالذين لا يملكون بنسبة 11.1% وهذا يعني أن المرضى يدركون أهمية إجراء الفحص وضرورة امتلاك الجهاز.
- توصلنا إلى أن الاستقبال بهذه المؤسسة متوسط بحيث أن معظم الطاقم الطبي لا يهتم ولا يكثر بالمرضى على اختلاف جنسهم وسنهم ومستوياتهم التعليمية حيث قدرت نسبة الاستقبال بشكل متوسط 79% .
- وما أثبتته الدراسة كذلك عدم تلقى المرضى أي تجاوب مع الاستفسارات من طرف الطاقم الطبي لهذه الطبي لهذه المؤسسة إلا لمن معارفه الخاصة حيث قدرت نسبة التجاوب مع الاستفسارات بـ 49.6% .
- عدم رضى المبحوثين عن الخدمات الصحية المقدمة في هذه المؤسسة الإستشفائية بنسبة تفوق بـ 58.6% .
- توصلنا إلى أن هذه المؤسسة لا تعمل على توفير شروط الراحة لمرضاها وهذا ما لاحظناه من خلال الانتظار الطويل للمرضى ليحين دورهم وتلقيهم للخدمة الصحية بالرغم من سنهم وحالتهم الصحية بنسبة 83.3% .

- كما قد اتضح لنا من خلال الدراسة الميدانية بأن المرضى لا يجري لهم فحصا كاملا من قبل الطبيب، بل يكتفي بتقديم الوصفة الطبية أو تقديم بعض النصائح بنسبة قدرت بـ 70.9%.

- ما أثبتته الدراسة كذلك أن معاملة الممرضين في هذه المؤسسة متوسطة بنسبة 76.9 %  
- كما توصلنا أن هذه المؤسسة توجد فيها مجموعة من النقائص خاصة من ناحية الأطباء المختصين خاصة في السكري بنسبة قدرت بـ 92.8% إلى جانب عدم توفر العتاد الطبي للمؤسسة وهذا ما دفع بالمرضى بإجراء الفحوصات خارج هذه المؤسسة .  
- عدم ثقة المرضى بمهارات الطاقم الطبي لهذه المؤسسة الإستشفائية العامة بنسبة قدرت بـ 49 % .

# الفصل الثالث

الخصائص العامة للمبجوثين و تاريخ مرض  
السكري والإهتمام الشخصي بالمرض

# الفصل الرابع

تقييم الخدمات الصحية المقدمة لمريض  
السكري في المؤسسة الإستشفائية العامة كما يراها  
المرضى المبحوثين

## الخاتمة

إن مرض السكري يبقى من الأمراض المستفحلة والواسعة الانتشار في مختلف أنحاء العالم وذات الكلفة الباهظة، بحيث أنه أصبح يعتبر من بين أحد أسباب ارتفاع معدلات الوفيات في العالم، لهذا فإن المصابين بهذا المرض في تزايد مستمر وأصبحوا في أمس الحاجة إلى دعم مادي وبشري من كافة أفراد المجتمع وبمختلف مؤسساته الاجتماعية والاقتصادية .

ومن خلال دراستنا والتي تطرقنا من خلالها إلى الخدمات الصحية المقدمة لمرضى السكري في المؤسسات الإستشفائية العامة وعلى وجه الخصوص بمؤسسة سيدي علي بولاية مستغانم ، فإن ما يمكن استخلاصه وحسب نتائج الدراسة فقد تبين حسب تصريحات مرضى السكري المبحوثين أن الخدمات الصحية المقدمة في هذه المؤسسة غير كافية ولا ترقى إلى مستوى تطلعاتهم واحتياجاتهم الصحية ، لا من حيث الوسائل البشرية ولا المادية التي تتوفر عليها هذه المؤسسة ، ولا الرعاية الطبية بشكل عام ولا من حيث الاستقبال ولا التجاوب مع استفساراتهم ولا المعاملة الحسنة من طرف القائمين على هذه المؤسسة ، إضافة إلى الانتظار الطويل ليحين دورهم وتلقيهم للخدمة الصحية وهذا ما أدى إلى عدم ثقتهم بمهارات الطاقم الطبي لهذه المؤسسة الإستشفائية ولا في الفحوصات الطبية المقدمة .

وبهذا فإن هذه المؤسسة و على العموم لا توفر في اغلب الأحيان شروط الراحة والرعاية الطبية اللازمة لمرضاها من جميع الجوانب ولا سيما الجانب الخدماتي الصحي لهم وهذا ما لاحظناه من خلال دراستنا هذه التي أجريناها بالمؤسسة الأسيشفائية العامة لسيدي علي .

و عليه و رغم سياسة الدولة الواضحة و التي تعمل و تدعو إلى تحسين الخدمات الصحية في مؤسساتها إلا أن واقع الحال لا يترجم ذلك ، و لعل أكثر ما يصطدم به المرضى هو اللامبالاة و المعاملة التي لا ترقى إلى حالتهم الصحية و النفسية رغم وجود هذه المؤسسات وتوفرها على وسائل مادية و بشرية تكفل لهم ذلك.

إن مؤسسة سيدي علي الاستشفائية واحدة من المؤسسات العمومية التي تعكس الواقع السلبي للخدمات الصحية في هذه المؤسسات فدراستنا و قبلها وسائل الإعلام قد أعطت صورة

غير مقبولة عن الخدمات الصحية في هذه المؤسسات . صحيح أنها تقوم بدور لا يمكن إغفاله ، لكن يجب أن يكون هذا الدور في الإطار المسطر له و هو خدمة صحية كاملة و متكاملة للمريض و هو أمر يمكن أن يخفف من معاناته على الأقل نفسيا نظرا لطبيعة الأمراض المزمنة وملازمتها له مدى الحياة و انعكاس ذلك عليه و على محيطه.



# الفصل الأول

## الخدمة الصحية

تمهيد

- 1- مفهوم الخدمة الصحية ويطلق عليها الرعاية الطبية
  - 2- خصائص الخدمة الصحية
  - 3- أقسام الخدمة الصحية
  - 4- أسس الخدمة الصحية
  - 5- الطلب على الخدمة الصحية
  - 6- المستشفى وخصائصها
  - 7- أنواع الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة الصحية  
الطبية
- ملخص الفصل

# الفصل الثاني

## مرض السكري

تمهيد

- 1- مفهوم مرض السكري
  - 2- أنواع مرض السكري
  - 3- أسباب مرض السكري
  - 4- أعراض مرض السكري
  - 5- علاج مرض السكري
  - 6- أهداف معالجة مرض السكري
  - 7- متابعة ومراقبة مرض السكري
  - 8- إحصائيات عن مرض السكري في العالم وفي الجزائر
- ملخص الفصل

**2- الفرضيات:**

- نفرض وجود خدمة صحية كافية موجهة لمرضى السكري في المؤسسات الإستشفائية العامة.
- نفرض وجود خدمة صحية في إطار الإمكانيات المادية و البشرية التي تتوفر عليها المؤسسات الإستشفائية العامة.
- نفرض أن المرضى يلقون رعاية خاصة من طرف الطاقم الطبي للمؤسسة
- تتفرع عن هذه الفرضيات الفرضيات الإحصائية التالية :
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الخصائص الديموغرافية للمرضى المبحوثين (الجنس و السن و المستوى التعليمي ) و بين آرائهم في الخدمات الصحية المقدمة و ظروفها
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين واقع الخدمات الصحية المقدمة للمرضى (المواعيد و الانتظار و فحص الطبيب و معاملة الطاقم الطبي ) و آرائهم في الخدمات الصحية المقدمة لهم و ظروفها

**3- الأهداف:**

- نطمح من خلال هذه الدراسة إلى تحقيق بعض الأهداف سواء كانت متعلقة بالجانب النظري أو الجانب التطبيقي، نذكر بعضها منها فبمالي:
- ✓ معرفة وإبراز الخدمات الصحية المقدمة لمرضى السكري في المؤسسات الإستشفائية العمومية الجزائرية.
- ✓ محاولة تقييم وتحليل أبرز الخدمات الصحية المقدمة لمرضى السكري في المؤسسات الإستشفائية العمومية الجزائرية من وجهة نظر المرضى.

#### 4- أهمية اختيار الموضوع:

يندرج هذا الموضوع في إطار خدمات الصحة العامة داخل المؤسسات الإستشفائية العامة باعتباره يتناول جانب من جوانب الخدمة الصحية المقدمة للمرضى بصفة عامة، ومرضى السكري بصفة خاصة، وأهمية هذا البحث تستمد من:

- أهمية القطاع المستهدف والرسالة السامية للمستشفيات.

- أهمية الخدمات الصحية المقدمة لمرضى السكري في المؤسسات الإستشفائية العامة على اعتبار أن هذا المرض يعرف انتشارا واسعا وانعكاسات صحية خطيرة على المريض.

#### 5- أسباب اختيار الموضوع:

- هذا الموضوع شغل العديد من المنظمات والهيئات العالمية وذلك لأهميته، خاصة أن مرض السكري أصبح يهدد الصحة العمومية في الجزائر، ومنه سوف نحاول معالجة الموضوع من الناحية السوسيوولوجية في المؤسسات الإستشفائية العمومية التي نريد من خلالها فهم والتعرف على واقع ونوعية الخدمات الصحية التي يتلقاها مرضى السكري فيها.

- كذلك اكتساب ثقافة صحية ومعرفية أكثر حول هذا الداء، ومحاولة إنجاز دراسة علمية تبقى موضوع إفادة للطلبة مستقبلا باختلاف مستوياتهم وتخصصاتهم العلمية.

#### 6- تحديد المفاهيم الإجرائية:

1. مفهوم الخدمة الصحية ( ويطلق عليها الرعاية الطبية): تعرف بأنها الخدمة أو الخدمات العلاجية أو الإستشفائية أو التشخيصية التي يقدمها أحد أعضاء الفريق الطبي الى فرد واحد أو أكثر من أفراد المجتمع.<sup>(1)</sup>

(1) - أيمن مزاهره وآخرون : علم اجتماع الصحة، عمان، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2003، ص

2. **مفهوم المرض** : يحدث المرض من قصور عضو أو أكثر من أعضاء الجسم عن القيام بوظيفته خير قيام ، كما يحدث المرض أيضا إذا اختل أو انعدم التوافق بين عضوين أو أكثر من أعضاء الجسم في أداء وظائفها.
3. **ويعرف قاموس ويسترن الدولي المرض** "باعتباره حالة أن يكون الإنسان معتل الصحة وأن يكون الجسم في حالة توعك بسبب المرض، والمعنى الحرفي لكلمة مرض هو الاحتياج للراحة".<sup>(1)</sup>
4. **تعريف مرض السكري من قبل المنظمة العالمية للصحة** : "على أنه حالة فرط مزمنة لنسبة السكر في الدم نتيجة عوامل وراثية وأخرى غالبا ما تكون مجتمعة".<sup>(2)</sup>
5. **مفهوم المؤسسة الطبية** : هي كل هيئة أو وحدة أو تنظيم يهدف الى تقديم الخدمات الصحية الطبية كتقديم الرعاية الصحية الأولية والاجتماعية والعلاجية والوقائية والإنشائية لأفراد المجتمع ، وهذه الخدمات تكون عامة أو خاصة تقدم لأفراد المجتمع في بيئة جغرافية معينة أو يتبعون لقطاعات مهنية أو غيرها ، ويدير هذه المؤسسات العاملون الصحيين والمتفاوتون في تخصصاتهم ودرجاتهم العلمية كالأطباء ، والممرضون والممرضات والفنيين والأخصائيين في مختلف التخصصات.<sup>(3)</sup>

(1)- إقبال إبراهيم مخلوف : العمل الاجتماعي في مجال الرعاية الطبية (اتجاهات تطبيقية)، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، دون طبعة ، 1991 ، ص49 .

(2)-Rapport de OMS, sur le diabète, 2007, P01

(3)-أحمد فايز النماس : الخدمة الاجتماعية الطبية ، بيروت ، دار النهضة العربية للطباعة والنشر ، الطبعة الأولى ، 2000 ، ص

## 7- الدراسات السابقة :

❖ **الدراسة الأولى :** أجريت هذه الدراسة في تونس مع هيئة الصحة العالمية في الفترة من عام 1969 الى عام 1972 ،وأدت تلك الدراسة إلى إبراز العلاقة بين العوامل السكانية والاجتماعية والاقتصادية ونوع التسهيلات الصحية .

وقد أستخدم الباحثون منهجا مبسطا في اختيار عينات سكانية وإجراء دراسة ومسح لها وبحث الخدمات الصحية وذلك باختيار مجموعة أسرية...وتحليل السجلات الطبية لأفرادها ....بغرض الكشف عن العوامل التي تميز الاستخدام العالي الاستخدام المنخفض للخدمات الصحية، وشمل البحث 678 أسرة (منها 446 أسرة حضرية و232 أسرة ريفية ) تضم في مجموعها 3808 فردا، واتضح من الدراسة أن معدل الاستخدام للخدمات الصحية كان بنسبة 38.5% من العينة كلها تمثل المناطق الحضرية فيها نسبة 88.5 % مقابل 46.2%

وقد أعطى الاستقصاء المستخدم أنماط ديموغرافية واقتصادية واجتماعية للمستقيين ومدى وعيهم بالحاجة إلى الرعاية واستشارة الطبيب وكذلك تجاربهم مع دور العلاج و العلاج الشخصي والعودة الى الطب التقليدي ،وقد قسم المستخدمون من مبدأ الأمر الى أربع مجموعات لتحديد العلاقة بين معدل استفادتهم من الخدمات الصحية وبين أنماطهم السلوكية وخصائصهم الاقتصادية والاجتماعية ،وقد ظهر أن التباين بين سكان الحضر وسكان الريف من مستخدمي الخدمات الصحية شديد الوضوح.كما ثبت من التحليل الأخصائي أن أولئك الذين استخدموا المرافق الصحية استخداما عاليا كانوا بصفة عامة أكثر إلماما بالقراءة والكتابة من أولئك الذين استخدموها استخداما منخفضا وأن ثمة فروقا اجتماعية وثقافية واقتصادية كانت واضحة بين مجموعتين كما أكدت الدراسة على أن مستخدمي المرافق الصحية استخداما عاليا يعرفون بشكل أفضل وسائل الوقاية من الأمراض المعدية.

وقدا افترضت الدراسة أن استخدام المرافق الصحية مؤشرا على التحضر وإن كان التحسن في مستوى الصحي قد لا ينشأ نتيجة لخدمات المرافق الصحية فحسب بل نتيجة لعملية في

المجتمع.. وهذا يعني أن مستقبل التنمية الصحية يجب أن يرتبط بالتنمية الشاملة التي يكون الاهتمام فيه بالرعاية الصحية الأولية للمجتمع، وهذا سيتتبع ضرورة التلاؤم بين أوجه التنمية الصحية وغيرها كالتعليم والزراعة وصحة البيئة .

وتعتبر الدراسة السكانية في تونس نموذجا للوضع في الدول النامية وقد انتهى المسح إلى النتائج الآتية :

✓ أن استخدام المرافق الصحية منخفض بالمقارنة بما يجري عليه الحال من الدول الأكثر تقدما، وأن الوحدات الصحية المتنقلة كثيرا ما تستخدم لعلاج الأمراض المعدية العادية من أطوار المرض.

✓ أثبتت الدراسة أن 50.5% فقط هم الذين يلجأون إلى المرافق الصحية رغم أنها كانت متاحة ومسموحا بارتياحها مجانا لجميع السكان .

✓ ان معدلات استخدام المرافق الصحية أعلى بشكل واضح في المجتمعات الحضرية عنها في المجتمعات الريفية .

✓ أن الأسر التي يكثر أفرادها من ارتياد المرافق الصحية تتسم عامة بمايلي: أنهم من سكان الحضر الذين يلمون بالقراءة والكتابة ولديهم بعض العادات الثقافية كقراءة الصحف ومعرفة بعض اللغات الأجنبية ومشاهدة التلفزيون، ويشاركون في الندوات الاجتماعية والثقافية، ونسبة من يثقون منهم بالطب المحلي (التقليدي) أقل، مع إيمانهم بقدرات الطب الحديث (1).

#### ❖ الدراسة الثانية :

هي الدراسة أجراها الباحث الاجتماعي "محمد مبتول" بمدينة تلمسان بعنوان "الدلالات الخاصة بالتكفل بحالتين من الأمراض المزمنة "مرض السكري ومرض الضغط الدموي .

(1)- سلوى عثمان الصديقي : الصحة العامة والرعاية الصحية، الإسكندرية المكتب الجامعي الحديث ، دون طبعة، 2002، ص 9- 10- 11- 12 .

- لقد حاول الباحث في الدراسة فهم وإعادة بناء النمط المتكفل بالأمراض المزمنة مرض السكري وضغط الدم، من طرف مختلف الفاعلين (عمال الصحة، أعضاء جمعية مستعملي الصحة والمرضى ويندرج هذا العمل في المقاربة المركزة على خطابات الفاعلين ومختلف الممارسات التي يقوم بها في المجالات الصحية والاجتماعية والمصالح الإستشفائية، جمعية مساعدة مرضى السكري، منازل المرضى) لفهم مختلف الدلالات المتفاوتة التي تحملها عبارة إزمان الإصابة حيث اعتمد الباحث على مقابلات معمقة مع العاملين في القطاع الصحي، ومع المرضى وملاحظة الممارسات اليومية للفاعلين في الصحة بواسطة الممرضات إضافة إلى الانتقال إلى منازل بعض المرضى الذين يقيمون بأحياء شعبية ولقد كان الباحث موجهًا عمله لتحقيق الأهداف التالية :

- فهم الدلالات بالأمراض المزمنة بهدف استخراج الأبعاد الأساسية التي تشكل النسق المرجعي للعاملين بالقطاع حول الإزمان.
- توجيه الوصف والتحليل نحو منطلق المرضى وذلك من خلال الدلالة التي يعطونها لإصابتهم والطريقة التي يصورون من خلالها عملية التكفل.
- التركيز على استراتيجية التكفل وذلك من خلال فهم تسير جمعية لمساعدة مرضى السكري مع إظهار المساهمة الفعالة لأسرة المريض كمساعدة مركزية للتكفل بالمريض داخل المجال الإستشفائي .

لقد بينت الدراسة أن هناك دعم حقيقي للأسرة من أجل مساعدة المريض مع النشاط اليومي الذي يقوم به الأطباء والممرضون إلا أن هذا النشاط يفتقد إلى الاعتراف الاجتماعي ويتعدى ذلك ليصبح عمل استماع يجعل الأقارب يلعبون دور الوسيط من خلال توصيل ما يقوله المرضى العاملين بالمصلحة الإستشفائية، ومن هنا يشير الباحث " أن العمل الصحي الخفي



وغير المعترف به يعتبر مهم في التكفل بالمريض والمرضى ونجده مجهولا في النظام الرسمي.<sup>(1)</sup>

- ولا يقتصر هذا التكفل على الأفعال الطبية والشبه الطبية نظرا لنقص العتاد المادي داخل المؤسسات الإستشفائية، فالأسرة ملزمة على التحصيل هذه الوسائل كما يرى الباحث أن اختلاف العلاقة مع المجال الصحي مرتبط بمعرفة أحد العاملين فيه وهنا يظهر التفاعل الحاصل بين مختلف الفاعلين في العملية العلاجية والتجربة المرضية.<sup>(2)</sup>

### ❖ دراسات أخرى:

بالإضافة إلى ما سبق أجريت الكثير من المسوحات لأهداف صحية من طرف وزارة الصحة بالتعاون مع منظمات عالمية كالإونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان والجامعة العربية وقد تطرقت إلى الأمراض المزمنة التي يعاني منها الجزائريون من بينها مرض السكري ومن أهم هذه المسوحات : **Papfam 2002 - MICS 2006**

**(2012-2013) MICS4** وغيرها حيث يمكن معرفة الخصائص السوسيوديموغرافية والصحية لهؤلاء المرضى كالجنس، السن، المستوى التعليمي، الحالة الأسرية.<sup>(3)</sup>

- إضافة إلى هذه الدراسات أنه وجدت دراسات أخرى تطرقت إلى الخدمة الصحية ولكن من منظور مختلف كالتسويق والجودة، والخدمة الاجتماعية، ووجدنا أنها لا ترتبط بموضوع دراستنا.

(1)- Mohamed mebtoul, les significations attribuées à la prise en charge des deux maladies chroniques diabète et hypertension artérielle à Tlemcen, université d'Oran, mai 1999, p5.

(2)- محمد مبتول : مرجع سابق، ص 39.

(3)- Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples (MICS) 2012-2013

كما وجدنا دراسات أخرى في تخصصات مختلفة أخرى مثل علم النفس، علم اجتماع اتصال تناولت مرض السكري من وجهة نظر ها وهي لا تخدم بحثنا فإكتفينا فقط بهذه الدراسات السابقة.

**أوجه التشابه والاختلاف بين دراستنا والدراسات السابقة :**

**1. أوجه التشابه :**

✓ تناول مرض السكري

✓ الخدمة الصحية بصفة عامة

**2. أوجه الإختلاف :**

✓ الدراسة الأولى أجريت في تونس مع هيئة الصحة العالمية وأما الدراسات الأخرى أجريت في الجزائر.

✓ موضوع دراستنا تناول الخدمة الصحية لمرضى السكري في المؤسسات الإستشفائية العامة بينما الدراسات الأخرى تناولت كل من مرض السكري والخدمة الصحية كلا على حدى .

✓ تناولت دراستنا موضوع الخدمة الصحية لمرضى السكري على المستوى المحلي (بمستشفى سيدي علي بمدينة مستغانم ) وفي إطار سوسيولوجي بحث من وجهة نظر مرضى السكري و هي لا تسمح فقط بمعرفة الخصائص السوسيو ديموغرافية لهؤلاء المرضى ولكن معرفة إلى أي مدى يستفيدون أولا يستفيدون من الخدمات الصحية لهم من قبل المؤسسة الإستشفائية المعنية بالبحث .