المجلة العلمية لكلية الآداب مج 14، ع 5 (2024) 157 - 200
المجلة العلمية لكلية الآداب
https://artdau.journals.ekb.eg/

العوامل المؤثرة في التزام مرضى السكري بالإرشادات الطبية: تحليل اجتماعي ودراسة ميدانية

سالي سيد جاب الله عبدالله
مدرس علم الاجتماع- كلية الآداب – جامعة طنطا

المستخلص

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى التزام مرضى السكري بالإرشادات الطبية، وأهم العوامل المؤثرة في هذا الالتزام، وقد أجريت هذه الدراسة على مرضى السكري المترددين على عيادات الغدد الصماء والسكري بمدينة طنطا، واعتمدت طريقة دراسة الحالة واستخدمت المقابلة المتعمقة في الحصول على البيانات. وبينت الدراسة أن من أهم العوامل المؤثرة في التزام مرضى السكري بالإرشادات الطبية: الثقة بين الطبيب المعالج والمريض والدعم الاجتماعي المقدم للمريض، وإدراك المريض لخطورة المرض ومضاعفاته

الكلمات المفتاحية: الالتزام - الإرشادات الطبية - مرضى السكري

تاريخ المقالة:
تاريخ اســـــتلام المقالـــة: 16 / 10 / 2024
تاريخ استلام النسخة النهائية: 14 / 11 / 2024
تاريخ قبـــول المقالـــــة: 25 / 11 / 2024

Scientific Journal of Faculty of Arts 14 (5) 2024, 157 - 200
المجلة العلمية لكلية الآداب
https://artdau.journals.ekb.eg/

Factors Affecting Diabetes Patients' Adherence to Medical Guidelines: Social Analysis and Field Study

Sally Sayed Jaballah Abdullah
Lecturer of Sociology-Faculty of Arts - Tanta University

Abstract

The study aimed at identifying the extent of diabetic patients' adherence to medical guidelines, shedding light on the most important factors affecting this adherence. This study was conducted on diabetic patients who visit endocrinology and diabetes clinics in Tanta. The case study method was adopted, and in-depth interviews were used to obtain data. The study showed that the most important factors affecting diabetes patients' adherence to medical guidelines are related to the trust held between the treating physician and the patient, social support provided to the patient, and the patient's awareness of the seriousness of the disease and its complications

Keywords: Adherence, Medical guidelines, Diabetic patients.

Article history:
Received 16/10/2024
Received in revised form 14/11/2024
Accepted 25/11/2024

أولاً: مقدمة: إشكالية الدراسة:

بعد السيطرة على الأمراض المعدية والجرثومية، فإن البلدان الصناعية تعرف اليوم تحولاً في مشهدها الباثولوجي، ذلك أن أمراض القلب والشرايين والسكري أصبحت اليوم هي المشاكل الصحية الأكثر تأثيرًا على الجماعة، فالأمراض المزمنة تشكل من الآن فصاعدًا الأمراض المهيمنة في مجتمعاتنا.

والأمراض المزمنة ومنها مرض السكري تتطور ببطء، ويعيش المصابون بها فترات طويلة، ولا يمكن الشفاء منها في أغلب الأحيان، ولكن ما يحدث هو محاولة التحكم فيها من قبل الطبيب المعالج، ومن قبل المريض من خلال التزامه بالإرشادات الطبية.

ويعد مرض السكري من أخطر المشكلات الصحية نظرًا لانتشاره بمعدلات مرتفعة، فضلاً عن ارتباطه بارتفاع معدلات الوفيات المبكرة، حيث أحصى تقرير أطلس الاتحاد الدولي للسكري IDF معدل انتشار السكري والذي قدر بـ 537 مليون شخص مصاب بالسكري في عام 2021، ومن المتوقع أن يصل عددهم إلى 783 مليون مصاب بالسكري في عام 2045 على مستوى العالم. (1)

ووفقًا للإحصاءات المذكورة في التقرير جاءت مصر بين الدول العربية الأعلى في عدد المصابين بمرض السكري الذين تتراوح أعمارهم ما بين 20، 79 عامًا لتصل نسبتهم 20,9 % وإجمالي عددهم 10,9 مليون شخص خلال عام 2021.

وتشير الإحصاءات الوطنية الحالية إلى أن حوالي 17% من جميع البالغين مصابون بداء السكري، وحوالي 10% لديهم مقدمات السكري، وما يزيد عن 60% من المرضى لا يتلقون أي علاج بسبب نقص الوعي أو عدم توافر الفحوص الطبية المنتظمة، وهذا يمثل عبئًا هائلاً على نظام الرعاية الصحية في مصر ويؤثر على جودة حياة المرضى. (2)

ومن المتوقع حدوث زيادة كبيرة من المصابين بالسكري في السنوات القادمة نتيجة لزيادة متوسط العمر المتوقع للسكان، والعادات الحياتية غير الصحية، وزيادة معدلات السمنة، ولا شك أن التحكم الجيد في مرض السكر يؤخر ظهور المضاعفات والأمراض الثانوية فضلاً عن تحسين نوعية الحياة.

ولا شك أن خطورة مرض السكري لا تكمن في المرض بحد ذاته، بل أيضًا في مضاعفاته الخطيرة من فقدان البصر والعمى والقصور الكلوي

المزمن وأمراض القلب والشرايين، وبتر الأطراف وغيرها من الأمراض التي تشكل خطورة وتسبب إعاقات للمرضى في حياتهم.
ويعتبر الالتزام بالإرشادات الطبية مفتاح النجاح في السيطرة على مرض السكري، وعلى وجه الخصوص مرض السكري من النمط الثاني، حيث يمكن إحداث أثر من خلال تغيير أسلوب حياة المرضى مما يؤدي إلى تحسين مسار المرض وتفادي مضاعفاته، والمعالجة المثالية في الوقت الحالي هي المعالجة المتمركزة حول المريض، لا الطبيب ، فضبط السكري يقتضي مراقبة المريض لمستويات الجلوكوز في جسمه يوميًا، والتصرف فورًا إذا ما اقتضى الأمر، بالإضافة إلى ذلك ، فإن الحمية الغذائية المناسبة، والتمارين وضبط الوزن، والسيطرة على الضغوط، كلها تعتبر عناصر أساسية لأي برنامج يسعى إلى ضبط السكري. (3)

ومرض السكري من الأمراض التي يمكن أن يتعايش معها مريض السكر شريطة التعامل معه بشكل علمي يستند إلى إرشادات الطبيب وإجراء التحاليل الدورية وتناول الأغذية المناسبة وممارسة الرياضة بشكل دائم، أما إذا تجاهل المريض الإرشادات الطبية فإن ذلك سوف يؤدي إلى العديد من الأعراض التي تجعله غير قادر على ممارسة أنشطة الحياة المختلفة، وكلما زاد تجاهل المرضى كلما زادت المضاعفات الخطرة التي تصل إلى الموت. (4)

ويعتبر عدم الالتزام بالإرشادات الطبية إحدى المشكلات التي تواجه المرضى الذين يعانون من أمراض عضوية مزمنة؛ ولا سيما مرضى السكري من النوع الثاني، كما يعد عدم التزام المرضى بالإرشادات الطبية مصدر قلق لكثيرٍ من الأطباء وأنظمة الرعاية الصحية بسبب الأدلة المتزايدة على انتشاره وارتباطه بنتائج سلبية، وزيادة تكاليف العلاج. وتدهور صحة المريض الذي لا يلتزم بالإرشادات الطبية.

ولقد أوضحت الدراسات أن أهم أسباب ارتفاع معدل الوفيات لدى مرضى السكري تتمثل في قلة وعيهم بخطورة المرض ومضاعفاته، وعدم معرفتهم بما ينبغي عليهم اتباعه من ناحية الالتزام بالنظام الغذائي المتداول والنشاط البدني، وتناول الأدوية بانتظام وعدم اتباعهم النظام العلاجي ونصائح الطبيب المعالج، وقلة الرعاية الصحية الكافية المقدمة لهؤلاء المرضى. (5)

ولا شك أن الإلمام بالعوامل المختلفة المؤثرة في التزام مرضى السكري بالإرشادات الطبية يعني إيجاد الطرق الصحيحة، وتحديد الخطوات المثمرة من أجل تحقيق حياة أفضل ورفاهية أكبر لهؤلاء المرضى الذين يتعايشون مع مرضهم لسنوات طويلة من حياتهم. وهذا ما جعل منظمة الصحة العالمية تعتبر حل مشكلة الالتزام بالإرشادات الطبية

أكثر أهمية من أي اكتشاف طبي، فهي تتضمن كل الإجراءات والسلوكيات التي يتبعها المريض بهدف تحسين حالته الصحية.

ومن ثم فإن المشكلة التي تسعى الدراسة لاستجلائها تتمثل في التعرف على مدى التزام مرضى السكري المترددين على عيادات الغدد الصماء والسكري بمدينة طنطا بالإرشادات الطبية، والكشف عن العوامل المؤثرة في مدى التزامهم بهذه الإرشادات.

ثانيًا: أهمية الدراسة:

أ- الأهمية النظرية:

- يعتبر مرض السكري من الأمراض المزمنة التي تهدد مختلف الفئات العمرية، ويشكل عبئًا صحيًا واجتماعيًا واقتصاديًا من خلال تعقد المضاعفات الناجمة عنه.
- يعتبر التزام مرضى السكري بالإرشادات الطبية أهم خطوة في السيطرة على المرض والحد من مضاعفاته.
- ندرة البحوث والدراسات السابقة -في حدود علم الباحثة- المرتبطة بموضوع التزام مرضى السكري بالإرشادات الطبية في المجتمع المصري، لذا توفر الدراسة الراهنة إطارًا تصوريًا يمكن أن تنطلق منه الدراسات الأخرى التي تهتم بهذا المجال البحثي.

ب- الأهمية التطبيقية:

- أن التعرف على العوامل التي تؤدي إلى التزام المرضى المصابين بالسكري الإرشادات الطبية؛ يمكن أن يساعد القائمين على الرعاية الصحية في التخطيط بشكل أفضل لتحسين أوضاع مرضى السكري، وتدعيم العوامل التي تسهم في التزامهم بإرشادات ونصائح الأطباء.
- تقديم دراسة ميدانية للمعنيين في وزارة الصحة يمكن الاسترشاد بها في وضع الخطط الوقائية العلاجية لمرضى السكري.
- يمكن أن تسهم هذه الدراسة في إعداد برامج تربوية علاجية لمرضى السكري حول ضرورة التزام الإرشادات الطبية للحد من مضاعفات المرض.
- توجيه الاهتمام لدى المختصين بمتابعة مرضى السكري، ومطالبة مرضاهم بضرورة الالتزام بالإرشادات الطبية، كالالتزام بالمواعيد الطبية، وإتباع حمية غذائية مناسبة، والالتزام بالنشاط البدني، وتناول

الأدوية، وتغيير أسلوب الحياة، وأهمية ذلك في نجاح العملية العلاجية، والوصول إلى النتائج المرجوة من العلاج.

ثالثًا: أهداف الدراسة وتساؤلاتها:

لكل بحث هدف أو غرض يُفهم منه عادة لماذا يقوم الباحث بهذه الدراسة، وما الذي يبغي الوصول إليه، والهدف من الدراسة الراهنة يتمثل في التعرف على مدى التزام مرضى السكري المترددين على عيادات الغدد الصماء والسكري بمدينة طنطا، مع التركيز على العوامل التي تؤثر على درجة هذا الالتزام.

واستنادًا لذلك تحاول الدراسة الإجابة عن تساؤلين أساسيين ينبثق منهما عدد من التساؤلات الفرعية وذلك على النحو التالي:

1- ما مدى التزام مرضى السكري في مجتمع البحث بالإرشادات الطبية؟ وينبثق عن هذا التساؤل التساؤلات الفرعية التالية:

أ- ما مدى التزام مرضى السكري بتناول الأدوية الموصوفة من الطبيب؟

ب- ما مدى التزام مرضى السكري بالحمية الغذائية؟

جـ- ما مدى التزام مرضى السكري بالنشاط البدني؟

2- ما أهم العوامل المؤثرة في التزام مرضى السكري في مجتمع البحث بالإرشادات الطبية؟

أ- ما تأثير الثقة بين الطبيب والمريض في الالتزام بالإرشادات الطبية؟

ب- ما الدور الذي يلعبه الدعم الاجتماعي لمريض السكري في الالتزام بالإرشادات الطبية.

جـ- ما تأثير إدراك مرضى السكري خطورة المرض على الالتزامات بالإرشادات الطبية.

رابعًا: مفاهيم الدراسة:

إن تحديد المفاهيم يعتبر أمرًا ضروريًا في أي بحث علمي، وقبل أن يبدأ الباحث دراسته، عليه أن يقوم بتحديد المفاهيم التي يستخدمها، بحيث تكون من الدقة والوضوح بقدر الإمكان، والمفاهيم التي تعرض لها الباحثة لا تعدو أن تكون سوى جملة المفاهيم المستخدمة في هذا البحث، وتأسيسًا على ذلك فالدراسة الراهنة تعرض للمفاهيم التالية:

أ- مفهوم الالتزام بالإرشادات الطبية:

عرفته منظمة الصحة العالمية بأنه درجة التوافق بين سلوك الفرد (في أخذ الدواء وإتباع حمية غذائية وتبني نمط حياة ملائم أو القيام بتعديلات سلوكية) واتباع التعليمات والإرشادات الصحية من قبل القائمين على العلاج. (6)

ويُعرف أيضًا بأنه الدرجة التي يتبع بها المريض الوصفات الطبية، وقدرته على متابعة الدواء المكتوب في الوصفة، أو في إطار التجارب العيادية، والدرجة التي يتبع بها الوصفات الطبية فيما يتعلق بالحمية الغذائية والتمارين وكذلك أخذ الأدوية. (7)

وعلى الرغم من تركيز معظم الأبحاث والدراسات على الالتزام بالعلاج والأدوية، إلا إن منظمة الصحة العالمية ترى أن الالتزام يشمل أيضًا العديد من السلوكيات المتعلقة بالصحة والتي تتجاوز تناول الأدوية الموصوفة، ولقد حددت المنظمة العالمية للصحة العوامل المؤثرة في الالتزام بالإرشادات الطبية كالتالي: (8)

1- عوامل متعلقة بالمريض والذي يعتبر حجر الزاوية في أي عملية علاجية، ومن أهم المشاكل المطروحة والمؤثرة في الالتزام بالإرشادات الطبية لدى المريض مشكلة رفض العلاج وتناول الأدوية.
2- عوامل متعلقة بالمرض: تختلف تأثيرات الأمراض باختلاف المصابين بها، فيختلف مدى التزامهم بالإرشادات الطبية، ومن بين العوامل التي يؤثر بها المرض مدة المرض، ووجود أو عدم وجود أعراض واضحة، ومدى ثبات الأعراض والاعتياد عليها.
3- عوامل متعلقة بالعلاج: تختلف استجابة المريض تبعًا لمدة العلاج، ومدى تعقيده والفاعلية الناجمة عنه والأعراض الجانبية الناتجة عنه.
4- العوامل الاجتماعية والاقتصادية: يؤثر الوضعان الاجتماعي والاقتصادي للمريض، وكذا مستواه التعليمي على مدى التزامه بالإرشادات الطبية.
5- العوامل المتعلقة بالعلاقة بين الطبيب والمريض: يمكن لهذه العوامل أن تساهم بشكل فعال وترفع من مستوى التزام المريض بالإرشادات الطبية خاصة المصاب بمرض مزمن، إذا بنيت هذه العلاقة على الإصغاء والتفاوض وإشراك المريض في الخطة العلاجية، وشرح المرض وأعراضه ومضاعفاته بأسلوب بسيط يفهمه المريض مما يجعله أكثر فاعلية لتلقي الإرشادات الطبية والتزامها.

ويعرف التزام مرضى السكري بالإرشادات الطبية إجرائيًا بأنه اتباع مرضى السكري التوصيات والنصائح الصحية طوال فترة العلاج لمجموعة من الشروط المحددة من قبل الطبيب تتمثل في تناول الأدوية في أوقاتها

المحددة، واتباع نظام غذائي صحي، وممارسة الأنشطة الرياضية وتغير أسلوب الحياة من أجل الحفاظ على الحالة الصحية للمريض والحد من مضاعفات المرض المدمرة.

ب- مفهوم المرض:

يشير مصطلح المرض إلى حالة من حالات التغير غير السوي في بناء أو وظيفة أي جزء من أجزاء جسم الإنسان، ويركز على الأعراض التي يشعر بها المريض التي تتضح بواسطة بعض التحليلات الطبية، ومن ثم فإن رؤية المريض للمرض وإحساسه به يعتبر جانبًا ضروريًا في تحديدنا للصحة والمرض. (9)

كما يعرف المرض على أنه حالة يحدث فيها خلل من الناحية العضوية أو الناحية العقلية أو الناحية الاجتماعية للفرد، ومن شأنه إعاقة قدرة الفرد على مواجهة الاحتياجات اللازمة لأداء وظيفة مناسبة. (10)

وينظر علماء الاجتماع الطبي إلى المرض على أنه حالة اجتماعية منحرفة؛ ظهرت نتيجة اضطراب في السلوك العادي من خلال المرض الذي هو حالة بيولوجية غير سوية. (11)

وهناك من يميز بين مصطلحات ثلاثة هي المرض illness والاعتلال sickness والسقم Disease، فالمرض هو إدراك لعدم الراحة، والاعتلال عبارة عن اختلال وظيفي تأثر بالجانب الاجتماعي ويؤثر في علاقة الفرد بالآخرين، والسقم يُعرف على أنه حالة عضوية أو نفسية للخلل الوظيفي تؤثر على شخصية الفرد. (12)

وهناك من يرى أن مفهوم المرض هو مفهوم ثقافي يختلف من مجتمع لآخر، ويعكس وجهة نظر هذا المجتمع ودور المرض في حياة الأفراد، بل إنّ استجابة الفرد للمرض والتي تتم بطريقة معينة قد تعكس بعض القيم الثقافية والاجتماعية الموجودة في المجتمع. (13)

جـ- مفهوم المريض:

المريض هو الشخص الذي تظهر عليه علامات الشكوى من أعراض غير اعتيادية، والذي تشير الفحوصات الطبية المختبرية إلى أنه يعاني من الوضع غير الطبيعي من الناحية الصحية يستوجب معالجته من قبل الطبيب. (14)

والمرضى في الدراسة الراهنة هم الأشخاص المصابون بداء السكري من النوعين الأول أو الثاني، والذين تتراوح أعمارهم ما بين 20-70 عامًا، والمترددون على عيادات السكري والغدد الصماء بمدينة طنطا.

د- مفهوم مرض السكري:

يُعرف داء السكري بأنه مرض مزمن يحدث عندما يعجز البنكرياس عن إنتاج الأنسولين بكمية كافية، أو عندما يعجز الجسم عن الاستخدام الفعال للأنسولين الذي ينتجه، والأنسولين هو هرمون يضبط مستوى الجلوكوز في الدم. ويعد فرط السكر في الدم من النتائج الشائعة الدالة على خلل في ضبط مستوى السكر في الدم، ويؤدي مع مرور الوقت إلى الإضرار الخطير بالعديد من أجهزة الجسم، ولا سيما الأعصاب والأوعية الدموية. (15)

ويعرف داء السكري على أنه خلل في عملية تحول الجلوكوز داخل جسم الإنسان ويكون السبب هو نقص إفراز الأنسولين من البنكرياس، أو انعدام إفرازه، أو نقص فعالية الأنسولين، وما يترتب على ذلك من زيادة نسبة السكر في الدم، وبالتالي اضطراب في عملية التمثيل الغذائي للكربوهيدرات والبروتينات في الدهون. (16)

خامسًا: مرض السكري: أنماطه – أعراضه – وكيفية الوقاية منه:

أ- أنماط مرض السكري:

- النوع الأول من السكري:

ويسمى بالنوع المعتمد على الأنسولين، ويظهر لدى صغار السن بنسبة تتراوح ما بين 5% إلى 10%، وترجع الإصابة بهذا المرض إلى توقف إنتاج هرمون الأنسولين وذلك نتيجة تدمير جهاز المناعة لخلايا البنكرياس.

- النمط الثاني من السكري:

وهذا النمط عادة ما يحدث بعد سن الأربعين، ويعتبر أقل خطرًا من النمط الأول، وينتج هذا النمط من اختلال التوازن بين إفراز الأنسولين واستجابته للتمثيل الغذائي للجلوكوز، حيث تفقد الخلايا الموجودة في العضلات والدهون والكبد بعضًا من قدرتها على الاستجابة بصورة كاملة للأنسولين، فيصبح التوازن بين عمل الأنسولين وإفرازه غير منتظم. (17)

الأعراض المصاحبة لمرض السكري ومضاعفاته:

- كثرة التبول.

- العطش.
- الجوع.
- فقدان الوزن.
- عدم القدرة على التركيز.
- زغللة الرؤية.
- بطء التئام الجروح.
- الحكة الشديدة.
- سرعة الشعور بالتعب.
- تشنجات الساقين والقدمين والأصابع.

وتتأثر جميع أجهزة الجسم بمضاعفات مرض السكري، وتزداد هذه المضاعفات بعد سنوات من المرض، وفي حال عدم اهتمام المريض بمرضه، وعدم اتباعه للإرشادات الطبية تزداد هذه المضاعفات خطورة، وتتمثل هذه المضاعفات فيما يلي: (18)

- أمراض القلب والأوعية الدموية كاحتشاء عضلة القلب، السكتة الدماغية وتصلب الشرايين، وارتفاع ضغط الدم.
- اعتلال الشبكية السكري والعمي.
- اعتلال الأعصاب السكري: كالضعف العضلي، الهزال، واضطرابات الوظائف الجنسية كالعجز والضعف الجنسي.
- القدم السكري: من المضاعفات الخطيرة تأثير السكر على القدمين والساقين مما قد يتسبب في بتر القدم.
- الاعتلال الكلوي السكري: والذي يتراوح ما بين نقص معدل الترشيح حتى مرحلة الفشل الكلوي، والذي يؤثر بدوره على جميع أجهزة الجسم، وله العديد من المضاعفات.
- الالتهابات والعدوى.

جـ- الوقاية من مرض السكري:

يعتبر تغيير نمط الحياة أفضل طريقة للوقاية من داء السكري من النمط الثاني، وللمساعدة على الوقاية من داء السكري ومضاعفاته ينبغي للأشخاص ما يلي:

- الوصول إلى الوزن الصحي للجسم والحفاظ عليه.
- الإبقاء على النشاط البدني بممارسة النشاط المعتدل لمدة 30 دقيقة على الأقل يوميًا.
- اتباع نظام غذائي صحي مع الحد من المواد السكرية والدهون المشبعة.
- عدم التدخين.

ولا يوجد حتى الآن علاج نهائي لمرضى السكري، ولكن مع اتباع نظام غذائي محدد، والحفاظ على ممارسة الرياضة مع العلاج الدوائي قد يساعد ذلك على التحكم في نسبة السكر في الدم، واستمرار الحياة بشكل صحي وسليم.

سادسًا: التوجه النظري للدراسة:

تتعدد المداخل النظرية التي تتناول العوامل المؤدية إلى التزام مرضى السكري بالإرشادات الطبية، ولعل تعدد المداخل النظرية في الأدبيات السوسيولوجية يخدم بشكل أو بآخر طبيعة موضوع الدراسة الراهنة، فالعوامل المؤثرة في التزام المرضى بالإرشادات الطبية تتصف بأنها متداخلة، فهي ذات بعد ثقافي واجتماعي واقتصادي وصحي، وفي ظل هذا التداخل تعددت المداخل والنماذج النظرية التي عالجت موضوع الدراسة.

فلقد طرح رائد المدرسة الوظيفية "تالكوت بارسونز" فكرة "دور المريض" لتفسير أنماط السلوك التي يسلكها المريض لتخفيف الآثار الضارة التي يتركها المرض، ويرى الوظيفيون عمومًا أن المجتمع في العادة يعمل بطريقة سلسلة وشبه اجتماعية، ومن هنا فإن المرض يمثل نوعًا من الخلل الذي يؤدي إلى اضطراب انسياب هذه الحالة الاجتماعية الاعتيادية، فالمريض على سبيل المثال قد لا يستطيع أن يؤدي أدواره، أو ربما لا يكون أداؤه على ما عهد فيه من كفاءة. (19)

ويرى بارسونر أنه يجب على المريض في هذه الحالة أن يبحث عن المساعدة الطبية اللازمة لعلاج حالته، وأن يبدي التعاون مع الطبيب باتباع ما يحدده الأخير له من تعليمات ودواء وإرشادات للمعالجة، أما المريض الذي يرفض استشارة الطبيب أو لا يخضع لسلطته الطبية فإنه يقوض الأساس الذي يقوم عليه دور المريض. (20)

ويمكن الاستفادة من هذه النظرية في تأكيد بارسونز على أهمية التزام المريض البحث عن المساعدة الطبية، والتعاون مع الطبيب من خلال الالتزام بنصائحه وإرشاداته.

ولقد شكلت أفكار بارسونز حول دور المريض نقطة اهتمام كبيرة بالنسبة للباحثين لأنها تشكل من منظور سوسيولوجي تحليلاً للمرض.

وفي المقابل أوضح "روز نستوك Rosenstok" أن السلوك الصحي - المرتبط بمشكلة ما - يتحدد في ضوء رؤية الفرد لهذه المشكلة بوصفها تنطوي على نتائج حاسمة أو احتمالات عالية لاتجاه معين، ومعنى

ذلك أن الفرد يقيم تصوره على أساس المعتقدات التي يكونها حول الاحتمالات المتوقعة لحالته الصحية، ومن ثم يطلق على هذا النموذج اسم نموذج "الاعتقاد الصحي" Health Belief Model .

ويشتمل نموذج المعتقدات الصحية على أربعة معتقدات أساسية هي: (21)

1- إدراك القابلية للإصابة: ويشير إلى توقعات الفرد كونه عرضه لبعض المشكلات الصحية، وهذه التوقعات تختلف بين الأفراد بسبب اختلاف المستوى الثقافي، واختلاف الرسائل التي يتلقاها الأفراد من الإعلام، وفي هذه الحالة فإن إحساسًا قويًا عن إدراك القابلية للإصابة ينتج عنه اتخاذ الأفراد لبعض الإجراءات حول الصحة.

2- إدراك الخطورة: ويشير إلى إدراك شدة المرض وخطورته سواء طبيًا أو اجتماعيًا أو ماديًا، ولذا فإن الأفراد يتخذون إجراءات صحية تختلف باختلاف نظرتهم عن خطورة المرض وتأثيره في الحياة.

3- إدراك الفوائد: ويشير إلى توقعات الفرد حول الإجراءات التي يتم اتخاذها وتؤدي إلى نتائج صحية مرغوبة، وتقلل من تهديد المرض ومضاعفاته.

4- إدراك المعوقات: وتشير إلى العواقب أو الجوانب السلبية التي قد تحول دون اتخاذ الإجراءات الصحية السليمة نتيجة عدم إتباع الإرشادات الطبية.

ويفترض نموذج Rosenstock أن الناس عادة لا يحاولون اتخاذ إجراء الوقاية من المرض أو مقاومته إلا إذا كان لديهم حد أدنى من الدوافع الصحية والثقافة الصحية (المعلومات عن الصحة والمرض)، وكانوا يرون أن احتمال تعرضهم للمرض وتهديده لهم هو احتمال قائم، وبالتالي يقتنعون بجدوى محاولة الوقاية والعلاج.

ووفقًا لنموذج المعتقد الصحي فإن المعرفة فيما إذا كان الفرد سيقوم بممارسة السلوك الصحي والالتزام بالإرشادات الطبية؛ يمكن أن تتحقق من خلال عاملين هما الدرجة التي يدرك من خلالها الشخص بأنه معرض على المستوى الشخص لتهديد صحي، وإدراك الفرد بأن الالتزام بالإرشادات الطبية سيكون فعالاً في التقليل من هذا التهديد.

ويمكن الاستفادة من هذه النظرية في أن مريض السكري لن يقوم بالالتزام بالإرشادات الطبية إلا عند تقديره للتهديد المرتبط بهذا المرض كبتر الأعضاء مثلاً.

كما يقوم المريض بتقييم إيجابيات الالتزام بالإرشادات الطبية كإجراء وقائي حيث إن مضاعفات المرض يمكن أن تهدد حياة المريض، فإدراك خطورة المرض ودرجة تأثيره على حياته بمختلف جوانبها إلى

جانب إدراكه لقيمه الصحة وأهميتها هو من يحدد التزامه بالإرشادات الطبية.

سابعًا: الدراسات السابقة:

سوف تعرض الباحثة في هذا السياق موجزًا لأبرز الدراسات والبحوث التي تناولت العوامل المؤدية إلى التزام مرضى السكري، وسوف يتم عرض هذه البحوث تاريخيًا من الأقدم إلى الأحدث.

هدفت دراسة " Matia J et al. 2006 " إلى التعرف على تجارب وتوقعات مرضى السكري من النوع الأول فيما يتعلق بالعلاقات التي تنشأ بين الأطباء وبين المرضى، وتأثير هذه العلاقات على إدراكهم للمرض والالتزام بالعلاج.

واستخدمت الدراسة أداة المقابلة من خلال مجموعة النقاش البؤرية لعدد من المرضى، وتم تشكيل مجموعتين في منطقتين مختلفين في الأندلس في مدينتي غرناطة وإشبيلية من الشباب المصاب بالسكري وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:

- أن الأسلوب الإداري وقلة التعاطف مع المرضى له آثار سلبية على تقبل مرضى السكري للعلاج، والالتزام بالأدوية.
- يؤدي تحسين العلاقة بين الطبيب والمريض إلى تحسين الالتزام العلاجي لدى مرضى السكري من النوع الأول. (22)

وهدفت دراسة يوسف أبو ليلي وأحمد العموشي (2009) إلى التعرف على السلوك الصحي في مجتمع الإمارات العربية المتحدة، وذلك من خلال محاولة رصد وتحليل مجموعة المؤشرات الدالة على مدى الإدراك والوعي الصحي المتجسدة في مجموعة من القضايا المتعلقة بالممارسات والإجراءات السلوكية الصحية، وعلاقتها بمجموعة من المتغيرات الديموجرافية والاجتماعية والثقافية.

وقد اعتمدت الدراسة على منهجية المسح الاجتماعي بالعينة واستخدمت الاستبيان كأداة لجمع البيانات من عينة قوامها (444) مفردة من مجتمع الإمارات العربية بإماراته السبع، مجتمع الدراسة.

وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:

- أن الذكور أكثر التزامًا من الإناث فيما يتعلق بإرشادات ونصائح الأطباء، وهم أكثر التزامًا بالجوانب الوقائية واتباع أساليب غذائية صحية.

أوضحت النتائج أن الفئات العمرية صغيرة السن أكثر التزامًا بإرشادات ونصائح الأطباء من حيث الاهتمام بالجوانب الوقائية، واتباع أساليب غذائية صحية. (23)

وجاءت دراسة "عطية دليلة 2016" والتي استهدفت "تحديد مستوى الثقافة الصحية لدى مرضى السكري من النمط الثاني في المحاور التالية (التغذية، النظافة الشخصية، التحاليل والفحوص الطبية، وممارسة النشاط الرياضي)، إلى جانب تحديد الفروق في مستوى التثقيف الصحي تبعًا لمتغيرات (المستوى التعليمي، والجنس والسن)، وقد أجريت الدراسة على عينة قوامها (41) مريضًا، يترددون على المستشفى الجامعي وعيادات خاصة لأطباء الغدد الصماء بمدينة بانته.

وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي، واعتمدت على الاستبيان كأداة لجمع البيانات وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:

1- أن مستوى التثقيف الصحي لدى أفراد العينة كان عاليًا.
2- أن أعلى مستوى للثقافة الصحية لدى مرضى السكري من النوع الثاني كان في مجال التغذية وكان أقل مستوى من الوعي الصحي كان في مجال النشاط الرياضي.
3- أوضحت النتائج وجود فروق في مستويات الثقافة الصحية لدى مرضى السكري تبعًا لمتغيري الجنس والمستوى التعليمي لصالح الإناث والجامعيين، بينما لم تتضح فروق تعزي لمتغير السن. (24)

وقد أجرى "Linni Gu 2017" دراسة استهدفت التعرف على العلاقة بين الدعم الاجتماعي والالتزام بالأدوية لدى مرضى السكري من النوع الثاني.

وقد أجريت الدراسة في قسم أمراض الغدد الصماء في المستشفى الأول التابع للمستشفى العام لجيش التحرير الشعبي في بكين، وقد تم اختيار عينة عشوائية قوامها (412) يعانون من مرضى السكري النوع الثاني، وتم جمع البيانات حول الخصائص الديموغرافية والبيانات السريرية وتقييم الدعم الاجتماعي في السجلات الطبية والاستبيانات.

وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:

1- أن الدعم الاجتماعي من العائلة والأصدقاء والشبكات الاجتماعية الأخرى يؤدي إلى تعزيز الالتزام بتناول الأدوية.
2- أظهر (241) من المبحوثين انخفاضًا في الالتزام بالأدوية.
3- أن الحصول على الدعم من الأقرباء قد يساعد في تخفيف الأعباء المالية، ويساعد في التزام المريض بالإرشادات الطبية. (25)

وحاولت دراسة "Brantley M 2020" "الكشف عن تأثير تثقيف المريض والالتزام بتناول الأدوية على النتائج الصحية لمرضى السكري

البالغين في المناطق الحضرية الكبيرة في الولايات المتحدة، وقد تم جمع البيانات الأولية عن طريق أداة مسح ذاتية التطوير عبر الإنترنت، (المجموعة 1)، وعبر البريد الإلكتروني (المجموعة 2)، وعن طريق إجراء مقابلات (المجموعة 3)، وقد تم اختيار عينة قوامها (112) مريضًا بالغًا مصابًا بالسكري يقيمون في مناطق حضرية كبيرة بالولايات المتحدة. وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:

1- يعد تثقيف المريض والتواصل بين المريض ومقدم الخدمة الصحية أمرًا ضروريًا لتحسين النتائج الصحية لمرضى السكري.
2- تعد المعلومات المتعلقة بالنظام الغذائي وإدارة الأدوية الموصوفة وممارسة التمارين الرياضية، ضرورية لمرضى السكري لإدارة المرض بشكل مناسب.
3- يعد الالتزام بتناول الأدوية أمرًا ضروريًا لتحسين النتائج الصحية لمرضى السكري. (26)

وهدفت دراسة "ناهض سالم العودة 2020" إلى الكشف عن درجة الوعي الصحي لدى مرضى السكري في منطقة الإحساء بالسعودية بعوامل الخطورة المرتبطة بإدارة المرض ذات الصلة بكل من (العادات الشخصية والصحية، التغذية، العلاج والدواء، الجانب النفسي والاجتماعي).

وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت الاستبيان كأداة لجمع البيانات، وطبقت على عينة قوامها 220 من المصابين والمصابات بمرضى السكري فوق 15 سنة بمجتمع الإحساء. وتوصلت إلى مجموعة من النتائج أهمها:

- أن درجة الوعي الصحي لدى مرضى السكري في منطقة الإحساء بعوامل الخطورة المرتبطة بإدارة المرض جاء بدرجة وعي متوسط.
- وجود فروق دالة إحصائيًا في درجة الوعي الصحي بعوامل الخطورة المرتبطة بإدارة المرض تعود إلى متغير الجنس لصالح الذكور.
- لا يوجد فروق دالة إحصائيًا تعزي إلى متغير العمر والمستوى التعليمي للمرضى. (27)

وأجرى "Sarpooshi D, et a 2021" دراسة حول الكشف عن العلاقة بين الدعم الاجتماعي، وعلاقته بممارسة سلوك الرعاية الذاتية لدى المرضى الذين يعانون من مرضى السكري في مدينة مشهد الإيرانية.

واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، واستخدمت الاستبيان ومقياس الدعم الاجتماعي في جمع البيانات، وطبقت الدراسة على عينة قوامها (400 مفردة) من مرضى السكري الذين تزيد أعمارهم عن (30 عامًا)، وكانت غالبية أفراد العينة من المصابين بمرضى السكري من النوع الثاني.

وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج لعل من أهمها:

1- أوضحت النتائج أن هناك علاقة إيجابية بين مستوى الرعاية الذاتية، والمستوى التعليمي والحالة الاقتصادية والزيارات المنتظمة للطبيب.
2- أوضحت الدراسة أن نسبة 40,7 % من عينة الدراسة يتمتعون بدعم اجتماعي جيد.
3- أن الدعم الاجتماعي هو أحد العوامل الرئيسية التي تؤثر على سلوكيات الرعاية الذاتية لمرضى السكري. [28]

وقد هدفت دراسة "Xiaoyan. L et al" 2021 إلى التعرف على تجارب الرعاية الذاتية لمرضى السكري من النوع الثاني الذين يعيشون بمفردهم في البر الرئيسي للصين.

واعتمدت الدراسة على منهج دراسة الحالة، واستخدمت المقابلة المتعمقة في جمع البيانات من حالات الدراسة، والذين بلغ عددهم (15) حالة من كبار السن في مقاطعة شاندوبخ شرق الصين.

وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:

1- أن الأزواج والأصدقاء يلعبون دورًا لا غنى عنه في الرعاية الذاتية للمرضى.
2- أن الرعاية الذاتية لمرضى السكر تتأثر بالسلب مع حالة عيش مريض السكري بمفرده.
3- أن المستوى التعليمي له دور مهم في الرعاية الذاتية لمرضى السكري.
4- أوضحت الدراسة حاجة المناطق الريفية إلى العديد من البرامج المستمرة، ودعم مرضى السكري ولا سيما كبار السن. [29]

وأجرت "ميرنا أحمد دلالة 2022" دراسة عن مرضى السكري في مدينة اللاذقية هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى السلوك الصحي الاجتماعي السائد لدى عينة الدراسة التي تم سحبها من مركز السكري في مدينة اللاذقية، والتعرف على المشكلات الاجتماعية التي يعاني منها المريض أثناء إصابته بداء السكري، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت المقابلة لجمع لبيانات من عينة قوامها (10) أشخاص من مرضى السكري موزعين طبقًا لمتغير الجنس والعمر ومكان الإقامة.

وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:

1- وجود فروق في السلوك الصحي الاجتماعي لمرضى السكري تبعًا لمتغيرات العمر والجنس ومكان الإقامة.

2- وجود مستوى جيد من الوعي الصحي لدى أفراد العينة بالالتزام بإجراء الفحوص الطبية بشكل مستمر. (30)

وكشفت دراسة "ياسر الدخيل 2022 " حول دور العلاقة بين الطبيب والمريض في تعزيز الثقة بينهم وتحديد أهم المعوقات المهنية التي تصاحب عمل الطبيب أثناء علاقته العلاجية مع المريض.

واعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي، واستخدمت الاستبيان الذي تم تطبيقه على عينة قوامها (351) مفردة من مرضى مستشفيات مدينة الرياض، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أبرزها:

- أن العلاقة بين المرضى والطبيب هي علاقة إرشادية تثقيفية بالدرجة الأولى.
- أن الاهتمام بالجانب الإنساني للعلاج يساهم إلى حد كبير في شفاء المريض وتقبل العلاج.(31)

وهدفت دراسة "سمير المختار السيد 2023" إلى التعرف على دور المساندة الاجتماعية في تقبل مرضى السكري المترددين على مصحة رويال التخصصية بالزاوية في ليبيا للعلاج، ومحاولة البحث عن طبيعة العلاقة بين المساندة الاجتماعية، وتقبل مريض السكري للعلاج، وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، واعتمد الباحث على الاستبانة في جمع البيانات من عينة قوامها (150) مريضًا ومريضة بداء السكري.

وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:

1- أن مستوى المساندة الاجتماعية لدى أفراد العينة جاء بدرجة عالية.
2- أن درجة تقبل مريض السكري لإصابته بداء السكري جاء بدرجة عالية.
3- وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية، وتقبل مريض السكري للعلاج وتقبله للعلاج. (32)

وفي السياق ذاته تناولت دراسة "Showaya a et al" 2023 تقييم تطبيق مقياس الدعم الاجتماعي على المرضى المصابين بالسكري من النوع الثاني، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، واستخدمت مقياس الدعم الاجتماعي لمرضى السكري من النوع الثاني، وتم تطبيق الدراسة في مستشفى بغداد التعليمي قسم المدينة الطبية وجامعة الإمام علي، وقد تم اختيار عينة عشوائية قوامها (110 مريضًا).

وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج لعل من أهمها:

- أن الدعم الاجتماعي لمرضى السكري من النوع الثاني كان ضعيفًا.
- عدم التزام المرضى بإعادة صرف الدواء.

وأوصت الدراسة بضرورة تشجيع وحدات الإرشاد الطبي على إقامة ورش عمل، وندوات تثقيفية للمرضى حول الدعم الاجتماعي وأهميته لمرضى السكري من النوع الثاني. (33)

التعليق على الدراسات السابقة:

أوضحت الدراسات السابقة أهمية التزام مرض السكري بالإرشادات والنصائح الطبية للحد من خطورة المرض ومضاعفاته.

- أكدت الدراسات السابقة على أن عدم انصياع مرضى السكري للإرشادات الطبية يترتب عليه نتائج وخيمة، منها ضياع جهود العاملين في مجال الرعاية الصحية وتدهور صحة المريض.

- حول مدى التزام مرضى السكرى بالإرشادات الطبية ركزت الدراسات السابقة على التزام مرضى السكري بتناول الأدوية، وأغفلت الالتزام بالحمية الغذائية، والالتزام بالنشاط البدني بينما تناولت الدراسة الراهنة التزام مرضى السكر بتناول الأدوية والالتزام بالحمية الغذائية والالتزام بالنشاط البدني وممارسة الرياضة.

وحول العوامل المؤثرة في التزام مرضى السكري بالإرشادات الطبية، نجد معظم الدراسات السابقة قد ركزت على عامل واحد من العوامل المؤثرة في هذا الالتزام، كدراسة "Marria. J et al" التي ركزت على موضوع الثقة بين الطبيب والمريض وأثرها في الالتزام بالإرشادات الطبية، ودراسة " Sarpooshi D, et al" والتي ركزت على العلاقة بين الدعم الاجتماعي وسلوك الرعاية الذاتية لدى مرضى السكري.

أما الدراسة الراهنة فقد جمعت معظم العوامل المؤثرة في التزام مرضي السكري بالإرشادات الطبية كالثقة بين الطبيب والمريض، ودور الدعم الاجتماعي، وإدراك المرضى ووعيهم بخطورة المرض وأثر ذلك كله على الالتزام بالإرشادات الطبية.

ومن هنا تتجلى أهمية الدراسة الراهنة في اهتمامها بصورة شاملة بمدى التزام مرضى السكري بالإرشادات الطبية والعوامل المؤثرة في هذا الالتزام.

- تنوعت المناهج التي تم استخدامها في الدراسات السابقة كمنهج المسح الاجتماعي كما في دراسة "يوسف أبو ليلي" ودراسة "ياسر الدخيل".

وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي كما في دراسة "سالم العودة" ودراسة "سمير المختار" ودراسة "Sarpooshi D, et al"، أما دراسة "Xiaoyan. L et al" فقد استخدمت منهج دراسة الحالة.

أما عن أدوات الدراسة فقد اعتمدت معظم الدراسات على الاستبيان كأداة لجمع البيانات كدراسة "يوسف أبو ليلي" ودراسة "سمير مختار"

ودراسة " ياسر الدخيل" ودراسة "عطية دليلة" ودراسة "سالم العودة" ودراسة "Sarpooshi D, et al"

وهناك بعض الدراسات التي اعتمدت على المقابلات المتعمقة كدراسة "Xiaoyan. L et al" ودراسة "Marria j et al" التي استخدمت المقابلة من خلال مجموعة النقاش البؤرية.

- اختلفت الدراسة الراهنة مع معظم الدراسات السابقة من حيث المنهج المتبع، حيث غلب على البحوث السابقة المنهج الكمي، أما الدراسة الراهنة فقد تبنت المنهج الكيفي.

أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

- استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في تحديد المفاهيم الخاصة بالدراسة الراهنة.
- استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في تحديد المداخل النظرية المناسبة للدراسة الراهنة.
- تحديد المنهج والطرق البحثية الملائمة للدراسة من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة.
- تحديد أوجه الاتفاق والاختلاف بين نتائج الدراسات السابقة والدراسة الراهنة.

ثامنًا: البناء المنهجي للدراسة:

أ- طرق وأدوات الدراسة:

تندرج هذه الدراسة في إطار الدراسات الوصفية التحليلية التي تسعى إلى التعرف على مدى التزام مرضى السكري بالإرشادات الطبية ونصائح الأطباء المعالجين، والكشف عن أهم العوامل المؤثرة في هذا الالتزام.

وتعتمد الدراسة الراهنة على طريقة دراسة الحالة Case study إذ اختارت الباحثة عشرين حالة، عشر حالات من الرجال، وعشر حالات من النساء من مرضى السكري من مراجعي العيادات الخاصة بأمراض الباطنة والغدد الصماء والسكري بمدينة طنطا.

وتتركز أسباب انتقاء هذه الطريقة دون غيرها في أن دراسة الحالة تتيح فرصة إطلالة عريضة زمنية للحالة وخصائصها، وعريضة بالموضوعات والتفصيلات، وعريضة بالعمق الذي يمكن أن يصل إلى جذور وجوهر بعض البيانات، وهذه مميزات لا تتيحها للدراسة تلك الأدوات الاختزالية السريعة التي مع أنها قد تكون مقننة أو شبه مقننة ،

فإنها تستبين الظاهرة من خارجها، وتستجلي تضاريسها النمطية العامة، والتي - لكي تحصل على إمكانات وصف كمي، ومعاملات إحصائية حول البيانات - تركز على العموميات أكثر من التجسيدات النوعية والتفصيلية ، كما أنها تخضع لحد أقصى معقول من الأسئلة فإنها تضحى ببعض الأسئلة، وببعض الأبعاد. (34)

أما عن أدوات جمع البيانات فقد تمثلت في أداة المقابلة المتعمقة، وقد تم إعداد دليل المقابلة واعتمد الدليل على الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للحالات، وعلى مجموعة من المحاور الأساسية المرتبطة بشكل أساسي بأهداف الدراسة، وتتمثل هذه المحاور فيما يلي:

تناول المحور الأول الالتزام الدوائي لدى الحالات وتناول المحور الثاني مدى التزام الحالات بالحمية الغذائية، وتناول المحور الثالث مدى التزام الحالات بالنشاط البدني، بينما جاء المحور الرابع: لتوضيح العلاقة بين الطبيب والمريض وتأثيرها على التزام المرضى بالإرشادات الطبية، وجاء المحور الخامس ليناقش تأثير الدعم الاجتماعي لربط السكري في الالتزام بالإرشادات الطبية.

أما المحور السادس فقد تناول تأثير معرفة المرض وإدراك خطورته على التزام المرضى بالإرشادات الطبية.

ب- حالات الدراسة وكيفية اختيارها:

تم اختيار العينة بطريقة عمدية من مرضى السكري المراجعين للعيادات الخاصة بأمراض الباطنة والغدد الصماء والسكري بمدينة طنطا محافظة الغربية.

وقد تم اختيار (20 مبحوثًا) نصفهم من الذكور ونصفهم من الإناث، وفي أعمار مختلفة تتراوح بين 20-70 سنة.

وقد روعي في اختيار الحالات ما يلي:

- أن يكون المريض مصابًا بداء السكري.
- أن يكون السن ما بين 20-70 سنة.
- أن تكون مدة المرض ثلاث سنوات على الأقل من أجل قياس مدى التزام المريض بالإرشادات الطبية.

تاسعًا: خصائص حالات الدراسة:

- كشفت الدراسة الميدانية الراهنة عن بعض المؤشرات التي ينبغي استعراضها واستخلاص ما يمكن أن تنطوي عليه من دلالات، وقد تضمنت المعطيات الأولية ملامح معينة عن خصائص حالات الدراسة وهي:

1- السن:

لعل متغير السن يمثل أهمية محورية في البحوث الاجتماعية، ذلك لأنه يكشف في حد ذاته عن دلالات محورية تشير بدورها إلى ما أحدثه تقدم العمل من تغير في الأوضاع الصحية، وأسلوب التعامل مع المشكلات الصحية ومواجهة المرض.

وقد تراوحت أعمار المرضى بالسكري ما بين 20-70 سنة، تقع في الفئة العمرية من (20-أقل من 30 سنة) حالتان وفي الفئة العمرية من (30 – أقل من 40 سنة) ثلاث حالات، وفي الفئة العمرية من (40-أقل من 50 سنة) أربع حالات، وفي الفئة العمرية من (50-60سنة) ست حالات، وفي الفئة العمرية من (60-70سنة) خمس حالات.

2- النوع:

وقد جاءت العينة موزعة في خصائصها من حيث النوع بواقع (10) حالات من الذكور و(10) حالات من الإناث، ولعل التفسير الأكثر منطقية لهذا التركيب النوعي يعود إلى تركيب العينة ذاتها.

3- المستوى التعليمي:

يعد المستوى التعليمي متغير سوسيولوجي له وزنه في التأثير على الثقافة الصحية التي تترجم إلى ممارسات وتصرفات صحية، ولقد تبين أن عدد الأميين بلغ (4) حالات، وثلاثة حالات تعليم ابتدائي، في مقابل (5) حالات تعليم متوسط، وثماني حالات تعليم جامعي.

ولا شك أن ارتفاع المستوى التعليمي يجعل الفرد أكثر وعيًا ومراقبة لسلوكه الصحي.

4- محل الإقامة:

تشير بيانات الدراسة أن (12) حالة بنسبة (60%) من الحالات يقطنون الحضر، (8) حالات بنسبة (40%) يقطنون الريف.

5- توزيع الحالات حسب نوع مرض السكري:

تبين من الدراسة الميدانية أن عدد مرضى السكري من النوع الثاني هم الأكثر عددًا، إذ بلغ عددهم (13) حالة، أما مرضى النوع الأول من السكري فقد بلغ عدد المصابين به (7) حالات فقط.

6- توزيع حالات الدراسة حسب مدة الإصابة بالسكري:

أوضحت البيانات أن (11) حالة بنسبة (55%) كانت إصابتهم بمرض السكري منذ أقل من خمس سنوات، و (5) من الحالات كانت إصابتهم من خمس سنوات إلى أقل من 10 سنوات، في مقابل (4) حالات كانت إصابتهم بمرضى السكري منذ أكثر من 10 سنوات.

عاشرًا: نتائج الدراسة الميدانية ومناقشتها:

يعرض هذا الجزء أهم النتائج التي أسفرت عنها دراسة حالات أمبريقية لمجموعة من مرضى السكري من النوع الثاني المترددين على عيادات السكري، والغدد الصماء بمدينة طنطا والبالغ عددهم (20 حالة) نصفهم من الرجال ونصفهم من النساء، وذلك للتعرف على أهم العوامل المؤثرة في التزامهم بالإرشادات الطبية وقد تم التوصل إلى النتائج التالية:

أولاً: مدى التزام مرضى السكري بالإرشادات الطبية:

أكدت منظمة الصحة العالمية (2003) أن التزام المرضى بالإرشادات الطبية عملية معقدة، قد تتأثر بعدة عوامل متفاعلة، تشمل خصائص المريض، ومحيطه وظروفه بالإضافة إلى كل العوامل المرتبطة بالمرض والعلاج، وخصائص نظام الرعاية الصحية، وتوافر موارد الرعاية الصحية، وإمكانية الوصول إليها، وهناك العديد من جوانب العلاج المحددة التي قد لا يلتزم بها المريض بما فيها خطط المواعيد الطبية، واستخدام الدواء بالجرعات الصحيحة في الوقت المناسب، والحمية الغذائية.

1-مرضى السكري والالتزام الدوائي:

يعتبر العلاج الدوائي جانبًا رئيسيًا في علاج مرض السكري والتحكم في نسبة السكر في الدم، والحد من مضاعفات المرض ومن مخاطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية.

والدواء هو عامل من العوامل الخارجية المساعدة على تدارك الوضع الصحي المعتل، وأداة من أدوات الطبيب في علاج المرض واستئصاله والحد من مضاعفاته.

ولكي يكون علاج مرض السكري فعالاً فإن الأمر يتطلب تناول الأدوية على النحو الموصوف من الطبيب المعالج.

وقد اتضح من خلال الدراسة الميدانية والمقابلات المتعمقة أن بعض الحالات ملتزمة بالإرشادات الطبية فيما يتعلق بتناول الأدوية تجنبًا لمضاعفات المرض.

وفيما يلي نشير إلى ما ورد ذكره على لسان أحد المبحوثين:

"أنا دايمًا ملتزم بنصائح الدكتور علشان هو اللى فاهم حالتي ويقدر يعالجني وبأخذ الدواء في ميعاده بالضبط باخد الحبوب قبل الفطار وباخد حقن الأنسولين قبل الغداء علشان خايف من مشاكل السكر ومضاعفاته عايز ربنا يشفي عني".

الأمر الذي يشير إلى أن المرضى الأكثر التزامًا هم المرضى الأكثر إدراكًا لخطورة المرض.

وقد جاءت هذه النتائج متوافقة مع نظرية المعتقد الصحي، فقد أشار روز نستوك Rosenstock إلى أن المريض يتخذ الإجراء الطبي بعد إدراكه أنه في حاجة إليه، والاعتقاد بأن الفعل العلاجي يمكن أن يقلل من خطورة المرض.

وتتفق هذه النتيجة أيضًا مع نتائج دراسة "وليد صويلم" وريم عرفات Sweileh M & Arafat R والتي هدفت إلى تقييم وجهة نظر الجمهور الفلسطيني في الدواء بشكل عام، وهي دراسة مسحية استخدمت الاستبيان التي تم توزيعه على 573 فردًا، وأوضحت النتائج أن 79,9% من أفراد العينة أن الدواء شيء إيجابي ويساعد على الشفاء وحوالي 15,4% اعتبروا الدواء شر لابد منه، و4,7 % اعتبروه شيئًا سلبيًا.

وأوضحت النتائج أن الذين لديهم عناية بصحتهم أكثر التزامًا بالدواء من الذين لا توجد لديهم عناية بصحتهم، كما أوضحت الدراسة أن الثقافة الدوائية لها تأثير إيجابي على وجهة نظر الناس في الدواء. **(35)**

وجاءت هذه النتيجة أيضًا متوافقة مع نتائج دراسة Brantley. M حول الكشف عن تأثير تثقيف المريض والالتزام بتناول الأدوية على النتائج الصحية لمرضى السكري البالغين في المناطق الحضرية الكبيرة في الولايات المتحدة الأمريكية، والتي توصلت نتائجها إلى أن الالتزام بتناول الأدوية يعتبر من الأمور الضرورية لتحسين النتائج الصحية لمرضى السكري.

ولقد كشفت الدراسة الميدانية أن ثمة تباينًا بين مرضى السكري من النوع الأول ومرضى السكري من النوع الثاني فيما يتعلق بتناول الأدوية، وقد يكون هذا راجعًا للطبيعة الدوائية لكل نوع، فالطبيعة الدوائية للنوع الثاني تعتمد على الأقراص، أما مريض السكري من النوع الأول فالطريقة الوحيدة هي الحقن بإبر الأنسولين التي يحقنها المصاب في رجليه أو ذراعيه بشكل يومي ولا يمكن الاستغناء عنها.

ومما لا شك فيه أن عدم التزام المرضي بالإرشادات والتعليمات الطبية وخاصة بشأن تناول الأدوية التي توصف لهم في الأوقات المحددة والجرعات المحددة؛ من أحد الأسباب الرئيسية التي تجعل المرضى لا يحققون النتائج المتوقعة من علاجهم.

ولقد تبين من خلال المقابلات المتعمقة مع بعض المرضى في مجتمع الدراسة أن عدم فعالية الدواء، وتعدد الأدوية وكثرتها من العوامل المؤثرة في عدم التزام بعض المرضى بتناول الدواء، يعكس ذلك ما ذكره أحد المبحوثين بقوله: ***"أنا حاسس إن العلاج مش جايب نتيجة والدكتور كل زيارة يكتب لى علاج شكل، أنا عندي في البيت شنطة أدوية ولا في حاجة، نافعة، الدكتور بيريح نفسه، ويكتب أي حاجة، وما مفيش حاجة نافعة، ودا خلاني أهمل في تناول الأدوية".***

وهذا يشير إلى أن العدد الهائل من الأدوية وتعدد الجرعات العلاجية وكثرة مواعيدها، وعدم تحسن الأعراض المرضية يعتبر من العوامل المؤدية إلى تدني مستوى الالتزام بالإرشادات الطبية لدى المرضى، وتبقى الأمراض المزمنة كالسكري من أهم الأمراض التي يكون فيها الالتزام بالإرشادات الطبية صعبًا لكون مدة العلاج طويلة جدًا، وتدوم مدى الحياة بالنسبة للبعض.

ويمكن أن ترتبط حالة المريض الصحية بمعدل الالتزام في حالات الأمراض المزمنة، كما يمكن أن يكون العدد الهائل من الأدوية التي يتناولها المريض من العوامل المؤثرة في عدم التزامه أيضًا.

وقد كشفت الدراسة الميدانية أن تعدد الأمراض التي يعاني منها مريض السكري تؤثر في عدم التزامه وتؤدي إلى نسيانه بعض أدوية السكر.

ويشير إلى ذلك أحد المبحوثين بقوله: ***"أنا عندي أمراض كتيرة وربنا الشافي أنا باخد أدوية السكر وأدوية القلب وأدوية الضغط والسيولة، وعامل قسطرة علاجية والأدوية كتير والواحد فينا هيفتكر أيه ولا أيه، كتير أنسى بعض الأدوية".***

ولا شك أن البعد الطبقي والمستوى الاقتصادي يؤثران في عملية الاستجابة للمرض؛ حيث يحافظ أفراد الطبقة العليا على صحتهم إلى أقصى حد ممكن، وتساعدهم أوضاعهم الاقتصادية على ذلك، في حين لا يستطيع أبناء الطبقة الفقيرة تحمل تكاليف الدواء. **(36)**

ولقد اتضح من خلال المقابلات المتعمقة أن ارتفاع أسعار الأدوية يعد معوقًا أساسيًا في عدم التزام مرضى السكري بتناول الدواء الموصوف من الطبيب المعالج.

وتعد الصعوبات المادية التي يواجهها مرضى السكري نتيجة ارتفاع أسعار الدواء من الصعوبات المشتركة بين غالبية المرضى في مجتمع الدراسة، يكون ذلك حتى في الحالات التي يكون فيها المريض قادرًا على شراء الأدوية، فإنه وفقًا للروايات التي ذكرها المشاركون في الدراسة فإن معظم الأدوية غير متوفرة في الصيدليات في الفترة الراهنة.

والحقيقة أن تلك النتيجة لا تقتصر على المرضى في مجتمع الدراسة فقط، بل يبدو أنها ظاهرة عالمية بحسب تقديرات منظمة الصحة العالمية، فإن حوالي 85% من سكان العالم لا يقدرون على شراء الأدوية، ومن هنا يعد ارتفاع أسعار الدواء عائقاً كبيراً أمام حصول المرضى عليه.(37)

2- مرضى السكري والالتزام بالحمية الغذائية:

إن التغير في النمط الغذائي الذي ظهر خلال العقود الماضية كان عاملاً أساسيًا في زيادة خطورة ارتفاع نسبة السكر لدى مرضى السكري، وذلك لكثرة تناولهم الأطعمة الكربوهيدراتية والدهنية، وترك الأغذية الغنية بالألياف مثل الفواكه والخضراوات، ولا شك أن الغذاء الصحي طريق آمن للصحة السليمة.(38)

ولقد أوضحت الكثير من الدراسات أن جهل الأفراد لأبسط طرق الوقاية من الأمراض وعدم اتباع الإرشادات الطبية قد زاد من تفاقمها، ففي الوقت الذي يتغافل فيه الكثيرون عن أخطار البدانة ثبت علميًا أنه توجد علاقة وطيدة بين البدانة وداء السكري، فهناك احتمال أن زيادة تناول السعرات الحرارية لفترات طويلة من الزمن يضعف من قدرة الخلايا الخاصة بإفراز الأنسولين في البنكرياس والتي تسمى خلايا بيتا، مما يؤدي إلى ارتفاع نسبة السكر في الدم.(39)

ولقد تبين من خلال الدراسات الميدانية أن الخطة العلاجية لمرضى السكري تختلف باختلاف نوعه، فالنوع الأول المعتمد على الأنسولين يعتقد المريض أنه بإمكانه التحكم في مرضه من خلال حقن الأنسولين، وبالتالي فإنه لا يلتزم بالحمية الغذائية لأنه يرى أن الأنسولين كاف لوحده لمنع ارتفاع السكر في الدم.

أما مرضى النوع الثاني غير المعتمد على الأنسولين فإنهم يرون أنه من الضروري الالتزام بالإرشادات الطبية المتمثلة في الحمية الغذائية للوقاية من مضاعفات المرض.

وتشير إحدى مريضات السكري من النوع الأول إلى ذلك بقولها:

"أنا بأكل اللى موجود كنت جربت الحمية الغذائية لكن السكر عندي نزل

وبدأت أحس بهبوط ورعشه وكان هيغمي عليّ أنا أحقن نفسي بالأنسولين مرتين يوميًا".

ولا شك إلى أن مريض السكري من النوع الأول الذي يأخذ حقن الأنسولين بطريقة غير صحيحة، أو بغير انتظام في أوقاتها الأمر الذي قد يترتب عليه حرق سريع لنسبة السكر في الدم، مما يشعر المريض بالجوع الشديد نظرًا لانخفاض مستوى السكر في الدم، لذلك قد لا يلتزم بالحمية الغذائية.

لذلك فإن التثقيف الصحي حول كيفية إدارة مرض السكري للمرضى يعتبر حتمية وجب إدخالها في نظام الصحة العامة للرفع من جودة نوعية حياة مرضى السكري.

ويرى البعض من الحالات المدروسة أن إتباع نظام غذائي، أو إجراءات تغيير الأكل يعتبر أمرًا صعبًا بالنسبة لهم نتيجة ظروفهم الاقتصادية التي لا تساعدهم على شراء أغذية معينة.

"والله أنا باكل اللى متوفر قدامي، الأكل اللى قال عليه الدكتور يحتاج مصاريف كتير وظروفنا ما تسمحشي، أنا باكل اللى موجود وبأخذ العلاج".

الأمر الذي يشير إلى رغم ضرورة التزام مريض السكري –أكثر من غيره - بالغذاء الصحي ونوعية الطعام، إلا أن الظروف الاقتصادية للمريض قد تقف عائقًا أمام ذلك الالتزام.

ولا شك أن الغذاء الصحي له أثر بالغ الأهمية في التخفيف من حدة هذا المرض، حيث إن هناك الكثير من الدلائل تشير إلى تحقيق فوائد صحية أكيدة جراء الالتزام بنمط غذائي متوازن، وعليه فإن عدم الإقبال على اتباع نظام غذائي متوازن قد يكون له تهديد على خطورة المرض، ومضاعفاته.

ويعتبر التعليم متغيرًا فعالاً في نشر التثقيف الصحي وتعزيز الوعي الصحي، كما أن للمستوى التعليمي دورًا في التزام المريض بالإرشادات الطبية، فالمستوى التعليمي المنخفض يؤدي إلى عدم قدرة المريض على فهم ما يقال له أثناء الاستشارة الطبية.

ولقد تبين من خلال الدراسة الميدانية أن المشاركين في الدراسة والحاصلين على مستوى تعليمي أعلى أكثر التزامًا بالحمية الغذائية مقارنة بغير المتعلمين أو الحاصلين على التعليم الابتدائي والمتوسط.

وتتفق هذه النتيجة مع التراث النظري حول التعليم والسلوك الصحي، إذ أثبتت عدة دراسات أنه كلما ارتفع المستوى التعليمي كلما زاد مستوى الوعي الصحي والممارسات الصحية، والقدرة على التصرف الصحيح تجاه المشكلات الصحية.

فقد أشارت إلى ذلك دراسة "عطية دليلة" حول مستوى الثقافة الصحية لدى عينة من مرضى السكري من النمط الثاني، إلى وجود فروق في مستوى الثقافة الصحية تبعًا لمتغير المستوى التعليمي.

ولقد أوضحت دراسة "عبد الرحمن مصيقر" والموسومة بـ "العادات الغذائية والحالة التغذوية في دولة الإمارات"، إلى أنه كلما ارتفع المستوى التعليمي كلما تحسن الوضع الصحي التغذوي لأفراد الأسرة".(40)

وجاءت هذه النتائج متوافقة مع نتيجة الدراسة التي قام بها "عبد الرحمن الحميدي" حول أثر الخبرة التربوية والمستوى التعليمي لمرضى سكر الدم الذين لا يعتمدون على الأنسولين في انصياعهم لتعليمات العلاج، والتي أوضحت نتائجها إلى أن هناك علاقة إيجابية بين المستوى التعليمي وانصياع مرضى السكري لتعليمات العلاج الموصوفة لهم.(41)

وكشفت الدراسة الميدانية أن بعض المرضى لديهم رصيد من المعرفة والمعلومات حول أهمية الالتزام بالحمية الغذائية، وتبين أن هناك عدة مصادر يستقى منها مريض السكري معلوماته حول أهمية الحمية الغذائية ودورها في الحد من مضاعفات المرض، منها الأطباء ووسائل الإعلام التقليدية والحديثة وبعض الأصدقاء، وقد عبرت إحدى الحالات عن دور الطبيب في ذلك بقولها: ***"الدكتور دايمًا يعطيني روشته مكتوب فيها الأكلات المسموح بيها والممنوعة وأنا ملتزمة بها"*** وهذا يشير إلى أن نصائح الطبيب للمريض فيما يخص الالتزام بالحمية الغذائية تجعله أكثر التزامًا بإتباع نظام غذائي صحي.

وتعتبر وسائل الإعلام إحدى الدعائم الأساسية في نشر الثقافة الصحية للحد من الأمراض، فالحفاظ على الصحة مرتبط في الغالب بالوقاية والمعرفة حول الأمراض وأسبابها، وكيفية الوقاية منها، وهذا يتم عن طريق الوعي الصحي والتثقيف والتي يكتسبها المريض من خلال مجموعة من الوسائل والتي أهمها وسائل الإعلام.

وقد أشار أحد المبحوثين إلى أهمية دور الإعلام في تعزيز التزام المرضى بالحمية الغذائية بقوله: ***"احنا بنشوف برنامج الدكتور حسام موافي في الانترنت والتليفزيون وبنستفيد منه في نظام التغذية الصحية لمريض السكر"***.

ويشير هذا إلى أن الإعلام الطبي له أهمية بالغة في الحد من السلوكيات الضارة بحياة الإنسان، كما أنه يزود الفرد بثقافة صحية من خلال توعية المريض بتوجيهات ونصائح في هذا المجال.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات أخرى أجريت في هذا المجال، كدراسة "الشلهوب 2013 م" حول دور وسائل الإعلام في الوعي الصحي لدى السعوديين عن مرض السكري، والتي قارن فيها بين المصادر

الإعلامية المختلفة من حيث مستوى اعتماد الجمهور عليها في معلوماته حول مرض السكري، وتوصلت الدراسة إلى أن وسائل الإعلام عمومًا تسهم في توعية الجمهور عن مرض السكري، وأن أهم هذه المصادر هو الإنترنت في المرتبة الأولى ثم القنوات التليفزيونية في المرتبة الثانية. (42)

كما كشفت المقابلات المتعمقة مع بعض المرضى أن حالة الترويع التي يتلقاها المريض من المحيطين به ممن يعانون من نفس المرض حول خبراتهم، والمضاعفات التي نجمت عن المرض نتيجة عدم التزامهم، جعلتهم أكثر التزامًا بالحمية الغذائية.

3- التزام مرضى السكري بالنشاط البدني:

للنشاط البدني دور مهم في علاج المصابين بداء السكري وخاصة من النوع الثاني، فممارسة الرياضة بانتظام تؤدي إلى زيادة حساسية الخلايا لا سيما تلك الخاصة بهرمون الأنسولين، مما يجعل خلايا الجسم تمتص الجلوكوز في الدم، الأمر الذي يساعد كثيرًا في المحافظة على مستوى معقول من السكر في الدم. (43)

ولقد أوضحت الكثير من الدراسات أهمية ممارسة النشاط البدني كجزء من العلاج لمرضى السكري، فالجري والمشي والسباحة وركوب الدراجة تعمل على تحسين كفاءة الجهاز الدوري والتمثيل الغذائي وتزيد من سلامة مريض السكري، فالتمرينات البدنية تعمل على إنقاص الوزن وتقليل الدهون الضارة مما يقلل من حدوث تصلب الشرايين شائعة الحدوث في المرضى المصابين بالسكري، وزيادة تدفق الدم في شرايين الساقين والقدمين، مما يقلل من إمكانية حدوث مضاعفات مرضى السكر في القدمين. (44)

ورغم أهمية النشاط البدني لمرضى السكري للتحكم في معدل السكر في الدم فقد اتضح من خلال الدراسة الميدانية انخفاض نسبة التزام المرضي في مجتمع الدراسة بالنشاط البدني وممارسة الرياضة.

وإن دل هذا على شيء فإنما يدل على انعدام الوعي لدى حالات الدراسة بأهمية النشاط البدني في الحد من ارتفاع نسبة السكر في الدم.

يحدث هذا رغم أهمية ممارسة النشاط البدني كجزء من العلاج لمرضى السكري، فالجري والمشي وركوب الدراجة والسباحة تعمل على تحسين كفاءة الجهاز الدوري والتمثيل الغذائي وتزيد من سلامة مريض السكري.

وتعتبر رياضة المشي أفضل وسيلة لبدء ممارسة النشاط البدني والحركة، فالجسم يحتاج إلى زيادة هذا المستوى في النشاط تدريجيًا إلى

حين الوصول إلى المستوى الأمثل للياقة البدنية بما يتناسب مع احتياجات جسمه.

وقد أشارت بعض الحالات أنهم لا يلتزمون بوقت محدد للمشي يوميًا، ولكن أعمالهم اليومية تتطلب منهم المشي من خلال ذهابهم ورجوعهم من المنزل إلى مكان العمل.

"أنا سمعت نصيحة الدكتور ودايمًا أمشي على رجليا من البيت إلى مكان العمل في حدود ربع ساعة يوميًا".

ولقد أثبتت الحالات المدروسة أن هناك تمايزًا بين الرجال والسيدات فيما يتعلق بالنشاط البدني وممارسة الرياضة.

ففي الوقت الذي أظهر فيه بعض الرجال قيامهم بالنشاط البدني وممارسة الرياضة، فقد أجمعت كل الحالات من النساء على عدم قيامهن بالنشاط البدني وممارسة الرياضة.

وهذا يشير إلى أن الأنشطة البدنية والرياضية تكشف عن توجيهات مبنية على أساس النوع الاجتماعي.

وقد يرجع ذلك إلى أن نمط حياة السيدات لا يتيح لهن الفرصة لممارسة الرياضة، كما أن الرياضة لا تكون من أولويات للنساء في تلك الفترة العمرية.

وخلاصة القول إنه بالرغم من الإيجابيات المرتبطة بالتزام بعض الحالات في مجتمع الدراسة بمتابعة الطبيب والفحص الطبي وتناول الأدوية، إلا أن مستوى الالتزام بالنشاط البدني والتمارين الرياضية كان منخفضًا لدى معظم الحالات المدروسة ولا سيما لدى النساء.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسات أخرى أجريت في هذا المجال كدراسة "يوسف أبو ليلي والعمروش"، والتي توصلت نتائجها إلى أن الذكور أكثر التزامًا من الإناث فيما يتعلق بإرشادات ونصائح الأطباء وأكثر التزامًا بالجوانب الوقائية.

وتتفق هذه النتيجة أيضًا مع دراسة "عطية دليلة" حول مستوى الثقافة الصحية لدى عينة من مرضى السكري من النمط الثاني، دراسة ميدانية بمدينة بانته 2016" والتي أوضحت نتائجها أن ممارسة النشاط الرياضي بين مرضى السكري كان منخفضًا".

ثانيًا: العوامل المؤثرة في التزام مرضى السكري بالإرشادات الطبية:

إن التزام مرضى السكري بالإرشادات الطبية هو مفتاح النجاح والسيطرة على هذا المرض والحد من مضاعفاته المدمرة، ولا شك أن المعالجة المثالية في الوقت الحاضر هي المعالجة المتمركزة حول المريض

لا على الطبيب فحسب، وتتمثل أهم عوامل الالتزام بالإرشادات الطبية في النقاط التالية:

1-العلاقة بين الطبيب والمريض:

إن العلاقة بين الطبيب والمريض تساهم بشكل فعال في التزام المريض بالإرشادات الطبية خاصة إذا كانت هذه العلاقة مبنية على الإصغاء وإشراك المريض في الخطة العلاجية وشرح المرض وأعراضه ومضاعفاته وكيفية علاجه بأسلوب مبسط، وخالٍ من المصطلحات العلمية الطبية المعقدة. يجعل المريض أكثر قابلية للالتزام بالإرشادات الطبية.

كما أن الثقة بين الطبيب والمريض ذات أهمية في تحديد مصير العلاج، فهي إلى جانب السر والأمانة والصدق والوفاء تعد شرطًا أساسيًا للعلاقة العلاجية، وأساس يقوم عليه النظام الصحي ككل. فالثقة بين الطبيب والمريض مهمة جدًا في قرار المريض بطلب المساعدة الطبية، والامتثال لأوامر الطبيب في عملية المعالجة، وأخذ الأدوية، والالتزام بالإرشادات الطبية، ويقع على الطبيب عبء كبير في بناء الثقة بينه وبين مرضاه وعليه أن يخلق الاتصال مع المريض، وأن يقضى وقتًا معه، وأن تكون لديه القدرة على تبادل الحديث مع مرضاه، وأن يتحمل مسئولية الشرح وبث الثقة فيهم، وأن يظهر اهتمامه بهم.(45)

وتعبر إحدى الحالات أيضًا عن ذلك بقولها: "***من بداية الكشف عند الدكتور اللى في العيادة، هنا وأنا ملتزمة ومواظبة على الغذاء الصحي اللى وصفه الدكتور وأتناول الأدوية اللى كتبها في الروشتة، لأن الدكتور بيتعامل معانا بروح طيبة، ويفهمنا إزاي أتعامل مع السكر، ويرد على كل سؤال أسأله وأعرف منه ليه السكر عندي ساعات يكون عالي، وساعات يكون نازل***".

وقد رصدت الدراسة أن الثقة بين الطبيب والمريض له علاقة قوية برضا المريض عن الخدمات الصحية، وأن المرضى الذين يتعامل معهم الأطباء بعناية واهتمام بشكل ودي ويعطونهم وقت أكثر للإجابة عن تساؤلاتهم، ويوضحون لهم حالتهم الصحية أكثر رضا من غيرهم وأكثر التزامًا بالإرشادات الطبية.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات أخرى أجريت في هذا المجال كدراسة Maria. j et al حول "العلاقة بين المريض والطبيب في علاج مرضى السكري من النوع الثاني دراسة كيفية"، والتي أوضحت نتائجها أن تحسين العلاقة بين الطبيب والمريض يساهم في إلزام مرضى السكري بالإرشادات الطبية.

وتصور كثير من الدراسات أهمية العلاقة بين الطبيب والمريض، كالدراسة التي أجراها " إيجبرت " Egbert "، والتي أوضحت كيف أن الاستماع الدقيق وإعطاء التعليمات للمريض قبل مباشرة العلاج، يمكن أن يحسن من التزام المريض بالإرشادات الطبية ويحسن من تأثير العلاج بشكل مؤثر جدًا. (46)

وكلما كان المريض واثقًا في قرارات الطبيب وخبراته ومهاراته زادت ثقته في أن العلاج الذي وصفه الطبيب هو العلاج الأمثل لحالته، وبالتالي يزيد حرص المريض على اتباع الإرشادات الطبية، وبناء هذه الثقة يعتمد على التعامل الشخصي للطبيب مع المريض والشهادات التي يحملها الطبيب، ومعرفة المريض السابقة بالطبيب وجودة الاتصال والتخاطب مع المريض.

يؤكد ذلك قول أحد المبحوثين: "***الدكتور شاطر وهو أستاذ في الجامعة وعارف يشخص المرض صح وعلاجه جايب نتيجة أنا باخد الدواء في ميعاده، وعامل حمية غذائية ودائمًا أقوم بالمتابعة مع الدكتور كل 15 يوم، وأنا واثق في الدكتور وفي علاجه لأنه جاب معايا نتيجة، والدكتور مهتم وعرفنا إن السكر ممكن الإنسان يتعايش معاه لو اتبع نظام غذائي وحافظ على أخذ الدواء في ميعاده***".

ولقد تبين من خلال المقابلات المتعمقة أن ثقة المريض في مقدمي الخدمة الصحية هي عنصر حاسم في الرعاية الصحية، ويظهر المرضى الذين يثقون في الطبيب التزامًا أكثر بخطط العلاج والإرشادات الطبية.

وقد جاءت هذه النتائج متوافقة مع رؤية تالكوت بارسونز في هذا المجال، فلقد أكد بارسونز على ضرورة التزام المريض بسرعة البحث عن المساعدة الطبية وأن يتعاون مع الطبيب ويلتزم بنصائحه وتعليماته.

وبالنسبة للطبيب يرى بارسونز أن التخصص الفني وحده غير كاف للوصول إلى علاج ناجح، بل لابد أن يكون لديه القدرة على فهم العلاقات الإنسانية بجانب تخصصه الدقيق في العلم الطبي. (47)

ولا شك أن مرض السكري يحتاج إلى تكثيف الجهود وتعاون المريض مع الطبيب تعاونًا متكاملاً في الأدوار، لأن عملية علاج السكري تتوقف على درجة التعاون بين الطبيب والمريض واعتماد كل طرف على الآخر، فالطبيب يحيط مريضه علمًا بكل الاحتياطات والتعليمات التي يتبعها في علاج مرضه ومحافظته على الصحة، ودور المريض هو طاعة الطبيب وتنفيذ الأوامر والتعليمات الطبية من أجل التغلب على المرض والحد من مضاعفاته.

وقد أسفرت النتائج الميدانية عن اتفاق معظم المبحوثين على أن نوعية العلاقة بين الأطباء والمرضى هي التي تحدد طلب المساعدة من

عدمها، كما أنها تسهم في التزام المريض بالإرشادات الطبية والعلاج والاستمرار فيه والاستماع لنصائح الطبيب.

وتشير إلى ذلك إحدى المريضات بقولها: "***الواحدة فينا لما تلاقي الدكتور بيتعامل كويس ويسأل علينا، ويفهمنا بالراحة إزاي نضبط السكر بنسمع نصايحه ونواظب على العلاج***".

ولقد أوضحت إحدى الدراسات أن التواصل بين الطبيب ومريضات السكري يلعب دورًا مهمًا في رضا المريضات، والارتياح للطبيب أكثر من أية عوامل أخرى، ويساهم في الالتزام بإرشادات الطبيب. (48)

وفي دراسة أخرى أوضح "سكيير وليونارد" أن تفاعل المريض مع هيئة المستشفى عن طريق تزويده بالمعلومات والتأييد العاطفي يمكن أن يخفف إلى حد كبير من عبء التجربة التي يمر بها، وهذا بدوره ستكون له آثار عميقة غير مباشرة على استجابته للعلاج، كما تعجل بشفائه إلى حد كبير. (49)

ويهتم المريض كثيرًا بنوعية العلاقة التي تربطه بالطبيب، إلا أن هناك بعض التحفظات التي يحملها المريض بخصوص هذه العلاقة، حيث تتركز الانتقادات الموجهة للقائمين بالرعاية الصحية، واستخدامهم مصطلحات علمية متخصصة ومعقدة، بحيث لا يستطيع المرضى فهمها في بعض الأحيان، وكذلك حول عدم تركيز الطبيب على المريض كإنسان له شخصيته المميزة، وتبين كذلك أن للاتصال السيء آثاره السلبية العديدة وفي مقدمتها عدم التزام المريض بإرشادات الطبيب ونصائحه الطبية.

وظهرت من خلال المقابلات المتعمقة شكوى بعض المرضى من التصرفات غير المسؤولة من بعض الأطباء لعدم إعطائهم الوقت الكافي، ومقاطعتهم للمرضى عند الحديث أو الاستفسار عن حالتهم واستخدامهم مصطلحات طبية غير مفهومة، واهتمامهم بالجانب المادي لا بتحسين الحالة الصحية للمريض، وهذه الأمور تجعلهم في معظم الأحوال غير ملتزمين بنصائح الأطباء وتعليماتهم.

2- دور الدعم الاجتماعي في الالتزام بالإرشادات الطبية:

يعرف الدعم الاجتماعي بأنه تمتع الفرد بشعور الحب والتقدير والقبول والاحترام من الشبكة الاجتماعية المحيطة به، وشعوره بأنه جزء من هذه الشبكة التي تقدم لأعضائها التزامات متبادلة. (50)

ويؤدي الدعم الاجتماعي دورًا بارزًا في التزام المريض بالإرشادات الطبية، فقد اتضح أن الذين يحصلون على مستويات مرتفعة

من الدعم والمساندة الاجتماعية يكونون أكثر تقيدًا بالنظام العلاجي الخاص بهم وأكثر ميلاً للاستفادة من الخدمات الصحية.

ولقد تبين من الدراسة الميدانية أن بعض الحالات كان لديهم مستويات عالية من الدعم الاجتماعي، والذي انعكس على التزامهم بالإرشادات الطبية والمتمثلة في الأكل الصحي من خلال اتباع خطة غذائية صحية، والمراقبة الذاتية لسكر الدم، والالتزام بالأدوية، وتكشف المقابلات المتعمقة عن بروز واضح لدور للدعم الاجتماعي في إلزام المرضى بالإرشادات الطبية.

ويتوقف التزام مرضى السكري بالإرشادات الطبية على مقدار الدعم المقدم لهؤلاء المرضى، وبرغم تنوع المصادر التي من الممكن أن يحصل من خلالها المرضى على الدعم والمساندة كالأسرة والأقارب والأصدقاء والقائمين بالرعاية الصحية، إلا أن الأسرة تظل واحدة من أهم مصادر الدعم المقدم لمرضى السكري، وتكشف الدراسة الميدانية عن وجود تنوع في صور الدعم والمساندة التي تقدمها الأسرة للمرضى لتشمل الدعم المادي والمعنوي والنفسي والاجتماعي وغيره، ويعد الدعم المادي أحد أهم أشكال الدعم التي تقدمها الأسر للمرضى.

وقد تبين أن دعم الأسرة يكون في شكل مرافقة المريض في مواعيده الطبية، وكذا تحفيز المريض وتشجيعه على ضرورة الالتزام بتعليمات الطبيب المعالج.

وهو الأمر الذي أكدته نتائج المقابلات المتعمقة مع بعض المبحوثين، وفيما يلي نشير إلى بعض ما ورد ذكره على لسان بعض المبحوثين:

"كل الأسرة كانت خايفة على وعايزين يساعدوني بأي طريقة اللى بالمال واللى ينصحني بعدم الإسراف في أكل النشويات، واللى ينصحني بأخذ الدواء في موعده، واللى يتابع معاي عند الدكتور، وأخويا كان دايمًا يقولي لازم تمشي ساعة كل يوم".

وتشير إحدى المريضات إلى ذلك بقولها:

"جوزي واقف جنبي على طول، كل شهر يجي معايا للدكتور، وياخدني معمل التحاليل، ويشتري كل الأدوية المطلوبة في الروشتة، ودايمًا ينصحني أسمع كلام الدكتور وأنفذه".

وهذا يشير إلى أن المرضى الذين يتلقون الدعم من طرف الشريك (الزوج أو الزوجة) أكثر التزامًا بالإرشادات الطبية، ويتمثل الدعم المقدم من طرف الشريك في بعض السلوكيات مثل متابعة الفحص الطبي للمريض، كما تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة "سمير المختار" والتي أوضحت نتائجها أن ثمة علاقة إيجابية بين الدعم الاجتماعي لمريض

السكري وتقبله للمرض والعلاج، والتذكير بتناول الدواء وإعداد الغذاء الصحي".

وهذه النتيجة متوافقة مع نتائج دراسة "سعيد قاره"، والتي أسفرت عن وجود علاقة إيجابية بين درجة الدعم الاجتماعي والمساندة المقدمة من الأسرة، وبين درجة تقبل المريض للعلاج والتزامه بالإرشادات الطبية.(51)

وتؤكد بعض الحالات أنهم يعرضون الإرشادات الطبية للطبيب المعالج على أفراد الأسرة لإعطاء الرأي في محتوياتها، وهنا يتضح الدور المباشر لمحيط الأسرة في تحديد مدى الالتزام بالإرشادات الطبية.

وللأصدقاء دور إيجابي تجاه أصدقائهم في التخفيف عن النفس، وإلقاء الهموم بعيدًا عن كاهل الفرد المريض، وكذلك بث الأمل وزرع الثقة بالنفس، والنظرة إلى الحياة نظرة تفاؤل، وكذلك تقديم النصح والإرشاد والتوجيه.

كما تعد شبكة العلاقات التي تربط المريض بزملاء العمل ذات أهمية في التأثير على قراراته، فالمريض يبحث عن المعلومة التي تقربه من الاختيار الصائب، وتساعده على العثور على العلاج المناسب لوضعيته الصحية، هذه المعلومة يكون مصدرها فاعلين آخرين خارج المجال الطبي.

"لصحني أحد الزملاء في الشغل بالذهاب إلى هذا الطبيب الموجود في العيادة، واتباع الوصفة الطبية اللى يطلبها، لأنه اتعالج عنده وعلاجه ونصايحه الطبية جابت نتيجة كويسه".

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات أخرى أجريت في هذا المجال كدراسة linni.cu et al، بعنوان "الالتزام لدى المرضى الصينيين المصابين بالسكري من النوع الثاني، والتي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الدعم الاجتماعي والالتزام بالإرشادات الطبية لدى مرضى السكري من النوع الثاني والتي توصلت إلى أن الدعم الاجتماعي من العائلة والأصدقاء والشبكات الاجتماعية الأخرى يسهم في التزام المرضى بالإرشادات الطبية وتقبل العلاج.

3- إدراك خطورة المرض والالتزام بالإرشادات الطبية:

من العوامل التي تسهم في التزام مرضى السكري بالإرشادات الطبية قرار المريض نفسه، فالمريض ليس طرفًا سلبيًا في إنجاح العلاج والالتزام بالإرشادات الطبية وإنما له كامل الحرية في اتخاذ القرارات التي يجدها ملائمة لوضعه ومنسجمة مع قناعاته.

ويتحدد مدى استعداد المريض للالتزام بالإرشادات الطبية من خلال إدراكه خطورة المرض، فإذا كان المريض يعتقد أن مرضه خطير

فسوف يشعر بضرورة التزامه بالإرشادات الطبية، بينما لن يكون الشعور مماثلاً إن عرف أن مرضه عابر ولا يمثل خطرًا على مستقبله، فالخطورة المدركة للمرض، والمضاعفات الناجمة عنه كالعمي أو بتر القدم أو تلف الكلى تجعل المريض يحافظ على الالتزام بالإرشادات الطبية حتى يقلل أو يؤجل قدر الإمكان من تفاقم المرض والحد من مضاعفاته.

ويشير مفهوم إدراك الخطورة إلى معتقدات الأفراد وتقييماتهم للمخاطر المرتبطة بموقف يدركون أنه سبب الأذى والضرر، وتلك المخاطر تنطوي على عديد من التأثيرات غير المرغوب فيها، ويتأثر إدراك وتقييم الفرد للمخاطر بعديد من العوامل الفردية والمجتمعية والثقافية. (52)

وإدراك خطورة المرض تساهم في معرفة المرض، وكيفية حدوثه، ومدة استمراره وما هي عواقب المرض على المريض وكيفية السيطرة عليه، ومحاولة علاجه.

ولقد تبين من خلال المقابلات المتعمقة مع المرضى أن معظمهم يدركون خطورة مرض السكر ولا شك أن معرفة المرض وإدراك خطورته هي المرحلة الأولى في عملية الاستجابة للعلاج: "***مرض السكر مرض خطير وعواقب المرضى مؤذية، والواحد فينا لازم يكون واعي وما يستهترش بصحته والوقاية خير من العلاج***".

وتشير إحدى الحالات إلى ذلك بقولها: "***أنا عارفة مرض السكر ومضاعفاته لأنه مش جديد على والدي وأخواتي كان عندهم مرض السكر، وعملهم مشاكل كثيرة، وعلشان كده أنا دايما أتابع حالتي مع الدكتور هنا في العيادة، واستمع لنصائح الدكتور علشان أحافظ على صحتي وما يحصلشي مشاكل في الكلى ولا في القدم***".

ولقد كشفت المقابلات المتعمقة أن بعض الحالات على وعي بخطورة مرض السكري ومضاعفاته، ومن ثم فإنهم ملتزمون متابعة حالتهم الصحية عند الأطباء وفحص أقدامهم خوفًا من القدم السكري وتناول أدويتهم على النحو الموصوف من الطبيب المعالج.

وهذا يؤكد أن فكرة الالتزام بالإرشادات الطبية ترتبط بما يجنيه الفرد من فوائد يتوقع أن تعود بالإيجاب على صحته، وإدراك الصحة على أنها قيمة لها أهميتها، وأن الحفاظ عليها مرهون بالالتزام بالإرشادات الطبية.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء نظرية المعتقدات الصحية وإسقاط مكوناتها على إلزام مريض السكري بالإرشادات الطبية، حيث نجد أن إدراك المريض لخطورة التهاون بالإرشادات الطبية قد يؤدي إلى زيادة تفاقم الأعراض وزيادة المضاعفات، والتي قد تصل إلى الوفاة، وإدراكه

أيضًا للفوائد المتوقعة التي قد تتحقق إذا التزم بالإرشادات الطبية، كل هذا يسهم في إلزام مرضى السكري بالإرشادات الطبية.

ولا شك أن المرضى يختلفون في ردود أفعالهم، فمنهم من يتكيف مع المرض ويلتزم بالإرشادات الطبية، ومنهم من ينكر المرض ولا يتعامل معه بجدية.

ولقد رصدت الدراسة أن بعض الحالات رغم إدراكهم خطورة المرض وتحذير الأطباء لهم بمضاعفات مرض السكري، إلا إنهم لا يلقون بالاً للإرشادات الطبية وقد يرجع ذلك إلى غياب الأعراض المرضية لديهم.

واتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة "العودة" حول "الوعي الصحي لدى مرضى السكري في منطقة الإحساء لعوامل الخطورة المرتبطة بالمرض"، والتي أوضحت نتائجها أن درجة الوعي الصحي لدى مرضى السكري في منطقة الإحساء بعوامل الخطورة المرتبطة بإدارة المرض، جاء بدرجة وعي متوسط.

خاتمة البحث

حاول هذا البحث في هدفه العام أن يقدم تحليلاً سوسيولوجيًا لإشكالية التزام مرضى السكري بالإرشادات الطبية، وأهم العوامل المؤثرة في هذا الالتزام ولتحقيق هذا الهدف طرحت الدراسة على بساط البحث تساؤلين أساسيين هما:

1- ما مدى التزام مرضى السكري بالإرشادات الطبية.
2- ما أهم العوامل المؤثرة في التزام مرضى السكري بالإرشادات الطبية.

وقد أجريت الدراسة على عينة من المترددين على عيادات الغدد الصماء والسكري بمدينة طنطا.

وقد اعتمدت الدراسة على طريقة دراسة الحالة، واختارت في جمع بياناتها المقابلة المتعمقة من خلال عينة بلغت (20) حالة من مرضى السكري المترددين على عيادات الغدد الصماء والسكري بمدينة طنطا.

وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج يمكن إيجازها فيما يلي:

- أوضحت الدراسة التزام بعض مرضى السكري في مجتمع الدراسة بتناول الدواء الموصوف من الطبيب المعالج حرصًا على صحتهم وتجنبًا لمضاعفات المرض المدمرة.

- أوضحت الدراسة أن التزام مرضى السكري بتناول الأدوية الموصوفة يرتبط بحالة المريض الصحية، فتعدد الأمراض يؤثر بالسلب على الالتزام بتناول الأدوية بشكل منتظم.
- أظهرت الدراسة أن العدد الهائل من الأدوية التي يتناولها مريض السكري قد تؤثر في نسيان المريض للأدوية وعدم التزامه تناولها.
- أبانت الدراسة أن ارتفاع تكاليف الأدوية، وعدم توافرها في الصيدليات في الفترة الراهنة أثر بالسلب على مرضى السكري في التزام الحصول عليها وتناولها.
- أبرزت نتائج الدراسة أن التزام بعض مرضى السكري بالحمية الغذائية، واتباع نظام غذائي محدد يعتبر أمرًا صعبًا بالنسبة لهم، نتيجة ظروفهم الاقتصادية التي تحول دون تمكنهم من شراء أغذية معينة.
- أوضحت النتائج أن المستوى التعليمي لمريض السكري يلعب دورًا محوريًا في التزامه بالحمية الغذائية، فكلما ارتفع المستوى التعليمي للمريض كلما كان أكثر التزامًا بالحمية الغذائية.
- رغم أهمية النشاط البدني لمرضى السكري للتحكم في معدل السكر في الدم؛ فقد تبين من خلال الدراسة انخفاض نسبة التزام مرضى السكري في مجتمع الدراسة بالنشاط البدني وممارسة الرياضة.
- أوضحت الدراسة أن الثقة بين الطبيب والمريض تؤثر بشكل إيجابي في التزام مرضى السكري بالإرشادات الطبية.
- أظهرت الدراسة أنه كلما كان المريض واثقًا في قرارات الطبيب المعالج وخبراته ومهاراته، كلما كان أكثر التزامًا بإرشادات الطبيب ونصائحه.
- أبرزت نتائج الدراسة شكوى بعض مرضى السكري من التصرفات غير المسؤولة من بعض الأطباء لعدم إعطائهم الوقت الكافي، ومقاطعتهم للمرضى عند الحديث عن حالتهم الصحية، واستخدامهم مصطلحات غير مفهومة، واهتمامهم بالجانب المادي مما يؤثر سلبًا على التزام المرضى بالإرشادات الطبية.
- أبانت الدراسة أن التزام مرضى السكري بالإرشادات الطبية يتوقف على مقدار الدعم الاجتماعي المقدم لهم، وأن المرضى الذين يتلقون الدعم من طرف الشريك (الزوج أو الزوجة) هم الأكثر التزامًا بالإرشادات الطبية ونصائح الطبيب المعالج.
- أوضحت النتائج أن من أهم العوامل المؤثرة في التزام مرضى السكري بالإرشادات الطبية تمثلت في إدراكهم خطورة المرض، فإذا كان المريض يعتقد أن مرضه خطيرًا فإنه يشعر بضرورة التزامه

بإرشادات الطبيب المعالج حتى يقلل من تفاقم المرض والحد من مضاعفاته.

ومن خلال هذه النتائج توصى الدراسة بما يلي:

1- ضرورة القيام بحملات توعوية تشارك فيها كل المؤسسات التربوية والصحية والاجتماعية والإعلامية، حول أهمية التزام مرضى السكري بالإرشادات الطبية المتمثلة في تناول الأدوية بصورة منتظمة، والالتزام بالحمية الغذائية والأنشطة البدنية وأثرها الإيجابي في الحد من مضاعفات مرض السكري.

2- ضرورة تعامل الأطباء بطريقة أكثر تعاطفًا مع المرضى لخلق نوع من الثقة نحو الأطباء، والمساهمة في إتباع المرضى إرشادات الأطباء ونصائحهم.

3- تفعيل دور الأسرة لتقديم الدعم بكافة أشكاله لمرضى السكري.

المـــراجـــع

(1) IDF diabetes atlas: 10th ed-2021

متاح على: www.diabetesatlas.org

(2) منظمة الصحة العالمية، الصحة في متناول يدك: استخدام الهواتف المحمولة لمساعدة مرضى السكري في مصر، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، القاهرة 2026/2/24 متاح على:

https://www.emro.who.int/ar/egy/egypt-news/health-at-your-fingertips-using-mobiles-to-help-diabetics-in-egypt.html

(3) شيلي تابلور: علم النفس الصحي: ترجمة وسام درويش وفؤاد شاكر، دار الحامد، عمان، الأردن، 2008، ص 624.

(4) سعاد سمير عابد: العوامل المؤدية لتعرض القدم السكري للبتر، المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية، جامعة أسيوط، العدد (12)، المجلد (1)، 2022، ص 276.

(5) Telishevka, M.et al : Toward an understanding of the high death rate among young people with diabetes in

Ukraine, Journal of diabetes-united Kingdom, vol-18, No.1, 2001 pp3-8.

(6)World health organization, Adherence to Long. Therapies : evidence for action, Switzerland, world Health organization 2003, 3.

(7) سعيد حمدان وآخرون: الثقافة الصحية لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة، "دراسة ميدانية"، مركز البحوث والدراسات الاجتماعية، جامعة الملك خالد، المملكة العربية السعودية، 2016، ص 32.

(8) World health organization, ibid P149.

(9) Weitz, R: The Sociology of Health, Illness and Health Care; Boston, 2009 pp 21-23.

(10) نادية السيد عمر: علم الاجتماع الطبي: المفهوم والمجالات، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2003، ص 263.

(11) الوحيشي أحمد بيري وعبد السلام الدويبي: مقدمة في علم الاجتماع الطبي، الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع، مصراته، ليبيا، 1982، ص 46.

(12) يعقوب يوسف الكندري: الثقافة والصحة والمرض، رؤية جديدة في الأنثربولوجيا المعاصرة، مجلس النشر العلمي، الكويت، 2003، ص 36.

(13) Heleman, C.D: Culture, Health and Illness: Bullerwarth, Heineman, Oxford, 1997 P.P 118-121.

(14) Mechanic, D: Reading in Medical Sociology, The Free Press, N.y, 1998, p.p 204-206.

(15) منظمة الصحة العالمية: داء السكري، حنيف 2003/4/5 متاح على: https: // www. Who.int/ar/news-room/ Fact-sheets/ detail/diabetes

(16) أحمد عوف عبد الرحمن: الداء السكري والعين، المكتبة الأكاديمية، القاهرة، 2009، ص 20.

(17) شيلي تايلور: علم النفس الصحي، مرجع سابق، ص ص 762-763.
(18) عائكة فخري خير الدين: الاتجاهات الحديثة في مواجهة التداعيات الصحية والنفس اجتماعية لمرضى السكري، دارسة ميدانية، المجلة الدولية للعلوم الإنسانية والاجتماعية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، بيروت، 2023، ص ص 80-92.
(19) انتوني جيدنز: علم الاجتماع، ترجمة فايز الصباغ، مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت، 2005، ص 240.
(20) المرجع السابق: ص 241.
(21) سعيد حمدان وآخرون، مرجع سابق ، ص ص 48-50.
(22) Maria J & et al: Physician /Patient Relationships in Diabetes Mellitus Type 1 Treatment. A Qualitative Study Aten Promaria 2006 Vol.38,No.1,PP8-18.
(23) يوسف حسن أبو ليلي وأحمد العموش: مظاهر السلوك الصحي في مجتمع الإمارات دراسة ميدانية، مجلة شئون اجتماعية، جمعية الاجتماعيين، الشارقة، المجلد (26)، العدد 104، 2009، ص ص 137-198.
(24) دليلة عطية: مستوى الثقافة الصحية لدى عينة من مرضى السكري النمط الثاني، دراسة ميدانية بمدينة بانته، مجلة أنسنة للبحوث والدراسات، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة زيان عاشور بالجلفة، المجلد (7)، العدد (2)، 2016، ص ص 42-63.
(25) Linni Gu. et al: Association of Social Support and Medication Adherence in Chinese Patients with Types Diabetes Mellitus, International Journal of Environmental Research and Public health ,December 2017.Vol.14,PP1-10
(26) Brantely M : Exploring the Impact of Patient Education and Medication Adherence on the Health

Outcomes of Adult Diabetic Patients in Large Uraban Areas of the Unites States.(Doctoral Dissertation, Still University of United States (2020) Proquest Dissertations and Theses Global.

(27) ناهض سالم العودة: الوعي الصحي لدى مرضى السكري في منطقة الإحساء بعوامل الخطورة المرتبطة بالمرض، دراسة ميدانية في علم الاجتماع الطبي، مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، المركز القومي للبحوث، غزة، المجلد (4)، العدد (11)، يناير 2020، ص ص 1-29.

(28) Sarpooshi D. et al: the relationship between social support and self -care behavior in patients with diabetes Mellitus, Family Medicine &Primary Care Review 2021,Vol.23,No.2,PP227-231

(29) Xiaoyan L et al: Self- Care Experiences of Empty-Nest Elderly Living With Type2 Diabetes Millitus: A Qualitative Study from China, frontiers in Endocrinology, November 2021, VOL. 12.Article 745145,pp1-11.

(30) ميرنا أحمد دلالة: السلوك الصحي لدى المرضى المصابين بداء السكري "المركز السكري في مدينة اللاذقية أنموذجًا" جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، سلسة الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة تشرين، المجلد (44)، العدد (51)، 2022، ص ص 477 – 489.

(31) ياسر إبراهيم الدخيل: أخلاقيات العلاقة بين الطبيب والمريض، وتعزيز الثقة، دراسة ميدانية في مستشفيات مدينة الرياض، مجلة مركز بحوث التراث والحضارة، جامعة قناة السويس، المجلد (1)، العدد (21)، يونيو 2022، ص ص 43-88.

(32) سمير مختار السيد: المساندة الاجتماعية ودورها في تقبل مريض السكر لإصابته بداء السكري، دراسة ميدانية على عينة من المترددين للعلاج بمصحة رويال التخصصية بالزاوية، مجلة الأصالة، الجمعية الليبية للعلوم

التربوية والإنسانية، المجلد (2)، العدد السابع، الجزء الثاني، يونيو، 2023، ص ص 164-185.

(33) Showaya. A : Application of Medication-specific Social Support Scale on Patients with Type 11 Diabetes Mellitus, Mosul Journal of Nursing, (2023) vol. 11, Issue 2.pp 380-384.

(34) سيد جاب الله وهاني جرجس: البحث الاجتماعي، مناهجه وخطواته، المتحدة للنشر والتوزيع، الإمارات العربية المتحدة، 2024، ص ص 113-117.

(35) Sweileh M & Arafat R, Attitudes toward Medications : A pilot study in Palestine, The Islamic University Journal Vol 14, N 02, College of Pharmacy, An-Najah University, Nablus, Palestine. 2006

(36) على مكاوي: علم الاجتماع الطبي، مدخل نظري، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1990، ص 307.

(37) جون سيدلي: نهب الفقراء، الشركات عابرة القومية، واستنزاف موارد البلاد النامية، ترجمة بدر الرفاعي، المركز القومي للترجمة، 2011، ص 106.

(38) Helman. C, op cit. pp 45-49.

([39]) سعيد حمدان وآخرون: مرجع سابق، ص 82.

([40]) عبد الرحمن مصيفر: العادات الغذائية والحالة التغذوية في دولة الإمارات العربية، دراسة ميدانية، المجلة العربية للغذاء والتغذية، العدد العاشر، مركز البحرين للدراسات والبحوث، دولة الإمارات، 2004، ص ص 60-106.

([41]) عبد الرحمن الحميدي: أثر الخبرة التربوية والمستوى التعليمي لمرضى سكر الدم غير المعتمد على الأنسولين على انصياعهم لتعليمات

العلاج، مجلة العلوم التربوية، جامعة الملك سعود، المجلد (3)، العدد (21) 1991، ص ص 583-607.

([42]) عبد الله الشلهوب: دور وسائل الإعلام في تنمية الوعي الصحي لدى السعوديين حول مرضى السكري، دراسة مسحية المجلة العربية للإعلام والاتصال، العدد الأول، 2013، ص ص 1-77.

([43]) يوسف الكندري: الثقافة والصحة والمرض: رؤية جديدة في الأنثروبولوجيا المعاصرة، مرجع سابق، ص ص 304-305.

([44]) محمد نبيل أباظة: تأثير برنامج ترويجي رياضي لتحسين نسبة السكر والدهون بالدم لدى مرضى السكرى من النوع الثاني، المجلة العلمية للعلوم الرياضية، كلية التربية، جامعة كفر الشيخ، العدد السابع، 2022، ص 181.

([45]) الوحيشي أحمد بيري وعبد السلام الدويبي: مقدمة في علم الاجتماع الطبي، مرجع سابق، ص 127.

([46]) محمد على محمد وآخرون: علم الاجتماع الطبي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1981، ص 290.

([47]) حسين عبد العاطي: علاقة الطبيب والمريض من نموذج العلاقة التبادلية إلى نموذج علاقة الصراع والتوتر، مجلة جيل للعلوم الإنسانية والاجتماعية، مركز جيل للبحث العلمي، العدد 321، 2017، ص 11.

(48) Bruno. R: Doctor-patient communication : The Experiences of Black Caribbean Woman patients with Diabetes (Doctoral dissertation, Nova Southeastern University, United States of America, (2020). Proquest Dissertations and Theses.

([49]) محمد على محمد وآخرون: دراسات في علم الاجتماع الطبي، مرجع سابق، ص 291.

(50) محروس الشناوي ومحمد عبد الرحمن: المساندة الاجتماعية والصحة النفسية، دراسة نظرية وتطبيقية، الأنجلو المصرية، القاهرة، 1994، ص 4.

(51) سعيد قاره: المساندة الاجتماعية وعلاقتها بتقبل العلاج لدى المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم، رسالة ماجستير، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة الحاج لخضر، بانته، الجزائر، 2009.

(52) رحاب عبد الدايم وآخرون: بعض منبئات إدراك الخطورة لجائحة كورونا المستجد في المجتمع المصري، المجلة الاجتماعية القومية، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، القاهرة، 3 (57)، 2020، ص 113.