مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف
مجلة دولية نصف سنوية ISSN :2602 554X-
المجلد 01 العدد 01 السنة 2016 ص ص: 11-23

معوقات تطبيق برامج التربية الصحية والعلاجية للمرضى المزمنين من وجهة نظر الأطباء والمرضى

Obstacles to implementing health and curative education programs for chronic patients from the viewpoint of doctors and patients

أد/خديجة بن فليس *
مخبر التطبيقات النفسية في الوسط العقابي جامعة باتنة1
Khadidja40@yahoo. fr

أ/سطحاوي منى
مخبر التطبيقات النفسية في الوسط العقابي جامعة باتنة1
set25mouna@gmail. com

تاريخ الاستلام: 2016/08/02 تاريخ النشر: 2016/12/30

ملخص:

تهدف الورقة البحثية الى معرفة معوقات تطبيق برامج التربية الصحية والعلاجية للمرضى المزمنين من وجهة نظر الأطباء والمرضى على حد سواء، على اعتبار ان البرامج العلاجية الصحية تعد من اهم الخدمات الصحية التي تساعد المرضى عموما والمرضى المزمنين على وجه الخصوص على تحمل الألم والتعايش معه بصورة طبيعية لا تعيقهم على مواصلة حياتهم الاجتماعية والمهنية في شكلها الطبيعي، ومعرفة المعوقات التي تحول دون ذلك يُعد اللبنة الأساسية لرسم معالم التعامل مع خط التربية الصحية.

الكلمات المفتاحية: التربية الصحية- البرامج العلاجية- المرض المزمن- الأطباء – المرضى

* المؤلف المراسل .

1-مقدمة إشكالية:

تعتبر التربية الصحية واحدة من أهم الخدمات التي تقدم لأفراد المجتمع بهدف ترقية مستوى الصحة المجتمعية حيث عّرفتها منظمة الصحة العالمية بأنها مجموعة من الخبرات التعليمية التي صممت لمساعدة الأفراد والمجتمعات على تحسين صحتهم من خلال زيادة معرفتهم أو التأثير في اتجاهاتهم، وقد قدمت مراكز ضبط الأمراض والوقاية منها تعريفا للتربية الصحية مفاده أنها ذلك المنهج المخطط المتتابع الذي تم تصميمه لتحفيز ومساعدة الأفراد لتحسين صحتهم والوقاية من المرض والحد من السلوكيات المحفوفة بالمخاطر الصحية .

وتعد التربية العلاجية جزء من التربية الصحية وهي خدمة نوعية متخصصة تقدم للأفراد الذين يعانون من أمراض معينة بغرض إكسابهم مهارات التعامل المرض وإدارته بصورة إيجابية وفعالة وتحقيق الالتزام الصحي المنشود لدى المريض وبالتالي إشراكه في الرعاية الصحية لتجنب المضاعفات والتعقيدات الناجمة عن المرض والتأثير الإيجابي على نوعية حياته.

ولا شك أن المرضى المزمنين أحوج ما يكونون إلى مثل هذه الخدمة التي تمكنهم من إدارة مرضهم ومواصلة العيش في إطاره وضمن خصوصيته، ولكي تكون خدمات التربية العلاجية فعالة ينبغي أن تستند إلى أسس ومبادئ ووسائل وتقنيات تجعلها أكثر تخطيطا وتنظيما، دون أن نهمل تأثير العوامل الشخصية والظروف الاقتصادية والاجتماعية والثقافية للمجتمع على فعالية وكفاءة هذه الخدمة سلبا أو إيجابا.

ولما كانت كل من التربية والعلاجية تهدف إلى تحقيق مفهوم الصحة العامة من خلال الوعي والثقافة الصحية، وتزويد الأفراد بمعلومات صحية صحيحة لبناء عادات وسلوكيات صحية إيجابية، فإن السلوك الصحي هو المستهدف الأول من خلال هذه العمليات ذلك أنه يلعب دورا كبيرا في نشأة الكثير من الأمراض وتعقدها ، كون السلوك الصحي أو الغير الصحي يتحول بالتكرار إلى عادة صحية راسخة في نمط حياة الفرد ويؤثر بذلك تأثيرا كبيرا على مستوى صحته .

والمتأمل لواقع الممارسات الصحية يجد أن الجزائر مازالت إلى يومنا هذا بعيدة عن التخطيط المدروس لمثل هذه الخدمات مما يجعل المرضى غير قادرين على الاستفادة منها وقد يعود ذلك إلى عدة عوامل نذكر منها على سبيل المثال لا الحصر : عوامل مرتبطة بالبيئة الصحية ، وعوامل مرتبطة بالمريض، عوامل مرتبطة بالطبيب ، عوامل مرتبطة بالسياسة الصحية عموما ، وأخرى مرتبطة بالذهنيات . وتأتي هذه الورقة للكشف عن أهم معوقات تطبيق برامج التربية الصحية والعلاجية للمرضى المزمنين من وجهة نظر الأطباء و المرضى .

2-تساؤلات الدراسة :يمكن طرح تساؤلات الدراسة فيما يلي :

1-ماهي تصورات الأطباء والمرضى واقع تطبيق برامج التربية الصحية والعلاجية في المنظومة الصحية في الجزائر ؟

2-ما هي معوقات تطبيق برامج التربية الصحية والعلاجية في المنظومة الصحية في الجزائر من وجهة نظر الأطباء والمرضى ؟

3-أهداف الدراسة : تهدف الدراسة الحالية إلى مايلي:

أ-الكشف عن واقع تطبيق برامج التربية الصحية والعلاجية في المنظومة الصحية في الجزائر من وجهة نظر الأطباء والمرضى.

ب- الكشف عن معوقات تطبيق برامج التربية الصحية والعلاجية في المنظومة الصحية في الجزائر من وجهة نظر الأطباء والمرضى.

4-التعريف بمصطلحات الدراسة :

4-1-التربية الصحية :

إن للتربية الصحية تاريخا قديما يوازي تاريخ الطب والعلوم ذات العلاقة بها ، فمنذ 1800م بدأ تاريخ التربية الصحية يأخذ شخصية منفردة بذاتها ، ومن أواخر1880-1990م كانت لبرامج التربية الصحية ثلاث مكونات هي:التربية الصحية ، الخدمات الصحية ، البيئة الصحية وتمثل هذه المكونات الثلاثة الأساس في برامج الصحة في مختلف المجالات.

وتعرف التربية الصحية حسب القاموس الطبي بأنها برنامج تعليمي موجه لعامة الناس يهدف إلى تحسين وصيانة الرعاية الصحية للجميع ".

كما تعرف بأنها مزيج من الخبرات التعليمية مصممة لتسهيل الأعمال الطوعية التي تؤدي إلى الصحة ".

***ويعرفها سلامة :** بأنها عملية تربوية تسعى إلى ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع وذلك بإستعمال الأساليب التربوية الحديثة ".

***وقد عرّف السبول** : التربية الصحية للأطفال بأنها :"التعامل مع الأطفال بسلوك ومشاعر متفقين مع عمرهم مع مراعاة حاجاتهم وتعليمهم كيفية حماية أنفسهم من المشاكل والأمراض والأخطار ضمن توفير الأدوات اللازمة للوصول إلى الراحة الجسمية والنفسية ".

4-2-التربية العلاجية :

تعرف التربية العلاجية بأنها تلك المساعدة المقدمة للمرضى ولأسرهم ومحيطهم لفهم المرض والعلاج)Chantal 2010. (p39 للتكفل بحالتهم الصحية وتحسين نوعية حياتهم .

4-3-المعوقات :

هي تلك الصعوبات والمشكلات التي قد ترتبط بالمريض نفسه أو بظروف أسرته أو المجتمع الذي يعيش فيه إن كان على الصعيد الإقتصادي أو الثقافي أو السياسي . . . . . إلخ

4-4-تنفيذ برامج التربية العلاجية والصحية :

يقصد بتنفيذ البرامج توفير كل الوسائل والموارد المادية والبشرية لتطبيق خطواته بكل فعالية ، ولقد قدم كل من Dennison & golaszevski (20002) نموذجا لتنفيذ برامج التربية الصحية الفعالة وهو مكون من ثلاث مراحل :

المرحلة الأولى (المرحلة التجريبية):

يشارك الأفراد فيها في تقييم صحتهم من خلال نشاطات مثل دراسة ميدانية وفحوصات ميدانية وفحص أشعة أو مسح لسلوك صحي معين ، وفي هذه المرحلة يصبح الأفراد على وعي بسلوكياتهم الصحية الحالية.

المرحلة الثانية(مرحلة الوعي) :

وتركز على زيادة حساسية الأفراد في التمييز بين السلوك الفعلي والسلوك المثالي الفعلي .

المرحلة الثالثة(مرحلة المسؤولية):

وفي هذه المرحلة ينخرط المشاركون في عملية التغيير وفي توضيح قيمهم الصحية الشخصية ويطورون خطة لتغيير السلوك ، ويتم تقديم إستراتجيات الإدارة الذاتية وتطوير القدرات للمشاركين ، ثم يضعون خطتهم العملية مثل : المراقبة الذاتية ، الأهداف القابلة للقياس ، ضبط التحفيز ، استخدام نظم الدعم الاجتماعي ، واستخدام الصور البصرية في تحقيق الأهداف

4-4-المرض :

يقصد بالمرض الاضطراب الوظيفي المتطور، فالمرض ليس حالة ثابتة، وإنما حالة حركة متطورة تطورا غير طبيعي في جسم الانسان، وهذا التطور قد يأخذ فترة طويلة أو قصيرة ولكنه ينتهي دائما بنتيجة قد تكون إما الشفاء التام أو الوفاة أو تقف في مرحلة وسط تعمل على إعداد الجسم لظروف جديدة. (رحاب، 2014، 175)

ويعرف المرض طبيا بأنه: "اختلال في الحالة الصحية له علاقة بإصابة في بناء أو وظيفة عضو أو عدة أعضاء. " (لبقع، 2012، 7)

عرفت الموسوعة البريطانية المرض على أنه: "انحراف ضار ومؤذي عن البناء الطبيعي أو الحالة الوظيفية للكائن الحي، حيث تظهر عليه علامات وأعراض تدل على حالته غير طبيعية، ولذلك يجب فهم الحالة الطبية للكائن الحي لكي يمكن التعرف على السمات المميزة لحالة المرض. " (خليل، 2006، 30)

5-منهج الدراسة :

لقد اعتمدت الباحثتان على المنهج الوصفي التحليلي المقارن في هذه الدراسة كونها ستتناول بالتحليل معوقات تطبيق برامج التربية الصحية والعلاجية من وجهة نظر الأطباء والمرضى لذلك وجدت أنه المنهج الأكثر مناسبة لموضوع الدراسة.

6- حدود الدراسة: تتحدد الدراسة الحالية بالحدود التالية:

أ- الحدود البشرية: حيث تضم عينة هذه الدراسة مجموعة متكونة من أطباء متخصصين ومرضى مصابين بأمراض مزمنة .

ب- الحدود الجغرافية: تتحدد الدراسة جغرافيا ببعض المستشفيات بولاية باتنة بالشرق الجزائري.

د- الحدود الزمنية: تتحدد هذه الدراسة زمنيا ب:نوفمبر-ديسمبر 2015

7-عينة الدراسة:

تتكون عينة الدراسة من 50 مريضا مزمنا و 20 طبيب مختص تم إختيارهم إختيارهم بطريقة مقصودة من بعض المستشفيات بولاية باتنة (المستشفى الجامعي لولاية باتنة ، مستشفى الأمراض الصدرية والمعدية بباتنة) وقد توزعت العينة كما يلي :

أ-عينة المرضى :

-حسب المرض: جدول رقم(1) يوضح خصائص عينة المرضى حسب طبيعة المرض

طبيعة المرض	التكرار	النسبة
الضغط الدموي	15	%30
السكري	12	%24
الربو	10	%20
السرطان	13	%26
المجموع	50	%100

-حسب الجنس: جدول رقم(2) يوضح خصائص المرضى حسب الجنس

الجنس	التكرار	النسبة
الذكور	20	%40
الإناث	30	%60
المجموع	50	%100

-حسب السن: جدول رقم(3) يوضح خصائص عينة المرضى حسب السن

السن	التكرار	النسبة
40-30	15	%30
51-41	12	%24
62-52	10	%20
62فما فوق	13	%26
المجموع	50	%100

ب-عينة الأطباء :لقد بلغ عدد الأطباء 20 طبيب مختص بخبرة مهنية مختلفة وموزعين على مستشفيات مختلفة .

-حسب التخصص: جدول رقم(4) يوضح خصائص عينة الأطباء حسب التخصص

التخصص	التكرار	النسبة
أمراض القلب والشرايين	7	%35
الأمراض المعدية	5	%25
السكري والغدد	8	%40
المجموع	20	%100

8-الأدوات المستخدمة في الدراسة :

لقد اعتمدت الباحثتان في هذه الدراسة على الأدوات التالية:

8-1-المقابلة : لقد قامت الباحثتان بسلسلة من المقابلات النصف موجهة مع الأطباء والمرضى . تم خلالها طرح أسئلة مباشرة حول واقع تطبيق برامج التربية الصحية والتربية العلاجية في المستشفيات والعيادات .

8-2-إستبيان حول معوقات تطبيق برامج التربية الصحية والتربية العلاجية من وجهة نظر الأطباء والمرضى :صمم هذا الاستبيان من طرف الأستاذة الدكتورة بن فليس خديجة ويتضمن 28 عبارة تدور في مجملها حول معوقات تطبيق برامج التربية الصحية والتربية العلاجية من وجهة نظر الأطباء والمرضى موزعة على أربع محاور هي : المعوقات المرتبطة بالمريض ، المعوقات المرتبطة بالطبيب ، المعوقات المرتبطة بالبيئة ، المعوقات المرتبطة بالسياسة والتخطيط الصحي ، متبوعة بثلاث بدائل (موافق ، محايد ، معارض) وقد تم التأكد من صدق وثبات هذا الإستيبان باستخدام الصدق التمييزي وقد بلغت قيمة ت= 12. 29، في حين تم التأكد من الثبات باستخدام معامل التجزئة النصفية والذي بلغ 0. 77

جدول رقم (5) يوضح أبعاد الاستبيان

الرقم	الأبعاد(المحاور)	محتوى البعد
01	المعوقات المرتبطة بالمريض	عدم إدراك المريض لأهمية هذه البرامج وعزوفه عنها، عدم تقبل المريض لهذه البرامج ، المستوى التعليمي المنخفض ، تمثلات المريض للمرض وللعلاج ، الوضعية الصحية للمريض ، عدم إلتزام المريض بحضور هذه البرامج ، ذهنية المريض وخلفيته حول هذه البرامج
02	المعوقات المرتبطة بالمعالج أو الطبيب	إفتقار المعالج للمهارات اللازمة لتقديم هذه الخدمة ، تركيز المعالج على تقديم الوصفة والعلاج فقط، تركيز تكوين

		الطبيب على التخصص أكثر من الجانب النفسي ، خلفية الطبيب حول برامج التربية العلاجية والصحية ، تقديم المعلومات الصحية بطريقة مختصرة ومخلة
03	المعوقات المرتبطة بالمحيط أو البيئة	عدم تعاون أسرة المريض ومحيطه، سوء معاملة المريض من طرف المعالجين ، عدم إكتراث الطاقم المعالج بهذه البرامج ، إنخفاض المستوى الإقتصادي لأسرة المريض
04	المعوقات المرتبطة بالسياسة والتخطيط الصحي	نقص القوانين التشريعية المنظمة لهذه الخدمة ، عدم إجبارية هذه البرامج في المستشفيات والعيادات ، نقص الوسائل والهياكل المساعدة على تطبيق هذه البرامج ، عدم إعطاء الأولوية لهذه البرامج ضمن الخدمات الصحية ، تزامن حملات التوعية الصحية مع مناسبات معينة .

9- الأساليب الإحصائية المستخدمة:

لقد إستعانت الباحثتان في هذه الدراسة على بعض الأساليب الإحصائية هي :

- التكرارات و النسبة المئوية %

10-عرض وتحليل النتائج :

10-1- عرض نتائج التساؤل الأول : والذي ينص على : ماهي تصورات الأطباء والمرضى حول واقع تطبيق برامج التربية الصحية والعلاجية في المنظومة الصحية في الجزائر ؟

جدول رقم (6) يوضح طبيعة التصورات حول واقع برامج التربية الصحية والعلاجية عند الأطباء

طبيعة التصور	التكرار	النسبة المئوية
إيجابي	5	%25
سلبي	15	%75

جدول رقم (7) يوضح طبيعة التصورات حول واقع برامج التربية الصحية والعلاجية عند المرضى

طبيعة التصور	التكرار	النسبة المئوية
ايجابي	7	%14
سلبي	43	%86

تعليق على الجداول :

يتضح من خلال الجداول أعلاه أن إتجاهات عينتي الأطباء والمرضى سلبية حيث جاءت نسب الإتجاه السلبي عند كليهما متقاربة 75% و86% مقابل نسب منخفضة للإتجاه الإيجابي 25% و14%

وعليه يتضح أن واقع تطبيق برامج التربية الصحية والعلاجية ليس جيدا بل تشوبه الكثير من السلبيات والنقائص .

-تفسير نتائج التساؤل الأول:

يتضح من خلال نتائج التساؤل الأول وجود إتفاق بين الأطباء والمرضى حول واقع تطبيق برامج التربية الصحية والعلاجية في المستشفيات والعيادات بالجزائر على أنه واقع بعيد كل البعد عن ماهو مرجو حيث أنه لا يحقق حتى الحد الأدنى من الخدمات للمريض ، ذلك أن المريض المصاب بمرض مزمن ما يتعامل مع المرض من خلال الفحص والوصفة التي تقدم له من طرف الطبيب وبعض النصائح المقتضبة التي يقدمها هذا الأخير والتي لا يمنح للمريض الوقت الكافي لمناقشتها معه حسب حالته لأنه ملتزم بفحوصات أخرى ، الشيء الذي يدفع بالمريض إلى البحث عن مصادر أخرى للمعرفة وللتداوي أيضا و قد تقدم هذه المصادر حقائق صحيحة أو مشوهة وغالبا ما يلجأ المريض إلى مرضى آخرين سبقوه في الإصابة بالمرض فيحاول أن يتعلم منهم ويكتسب طرقا للتعامل مع المرض قد لا تتناسب مع حالته او قد يلجأ إلى الإستخدام العشوائي للأعشاب التي يمكن أن تخلف آثارا وخيمة على صحته ،

كما أن غياب مثل هذه البرامج أفرز لنا نوعا من المرضى يعرف بالمريض الخبير الذي اكتسب معارف متعمقة ومتنوعة حول المرض وطرق علاجه وينّصب نفسه ناصحا وموجها لباقي المصابين ، كما أن هذا الواقع قد دفع بالكثير من المرضى إلى عدم الانضباط والالتزام الصحي سواء ما تعلق منها بالانضباط الدوائي أو الغذائي أو الانضباط بمواعيد الفحوصات الطبية .

وفي هذا الصدد ينبغي أن نشيد ببعض الجهود الجادة لبعض الأطباء المتخصصين في السكري في التأسيس لمثل هذه الخدمات في عيادتهم بولاية باتنة والتي أسهمت في زيادة الوعي الصحي لدى المرضى الذين يترددون عليها ، وبالتالي فالتربية الصحية على وجه العموم والتربية العلاجية خصوصا واحدة من التحديات التي تواجه المنظومة الصحية كونها تعمل على الجانب الوقائي وبالتالي التقليل من تكلفة العلاج وذلك من خلال :

-مساعدة المريض على معرفة مرضه وإدارته بصورة جيدة.

-توسيع الممارسة الطبية نحو الفعل الوقائي .

-تيسيرالحياة اليومية للمريض من خلال معرفة آثار المرض على نوعية حياته.

لذلك فالتربية العلاجية ينبغي أن تكون جزاءا لا يتجزأ من العلاج لدى المرضى المصابين بأمراض مزمنة على المديين القصير والبعيد لتحقيق مفهوم الإستقلالية والإدارة الذاتية للمرض لديهم .

10-2- عرض نتائج التساؤل الثاني : والذي ينص على : ما هي معوقات تطبيق برامج التربية الصحية والعلاجية في المنظومة الصحية في الجزائر من وجهة نظر الأطباء والمرضى ؟

جدول رقم (8) يوضح أهم معوقات تطبيق برامج التربية الصحية والعلاجية من وجهة نظر المرضى

المعوقات	المتوسطات	الرتبة
المعوقات المرتبطة بالمريض	33 .11	03
المعوقات المرتبطة بالطبيب والطاقم الطبي	35 .17	01
المعوقات المرتبطة بالسياسة والتخطيط الصحي	69 .14	02
المعوقات المرتبطة بالبيئة الصحية والمحيط الأسري	72 .9	04

تعليق على الجدول :يتضح من خلال الجدول أعلاه أن المعوقات المرتبطة بالطبيب قد جاءت في المرتبة الأولى من وجهة نظر المرضى تليها المعوقات المرتبطة بالسياسة الصحية ، فالمعوقات المرتبطة بالمريض وأخيرا المعوقات المرتبطة بالبيئة الصحية والمحيط الأسري.

جدول رقم (8) يوضح أهم معوقات تطبيق برامج التربية الصحية والعلاجية من وجهة نظر الأطباء

المعوقات	المتوسطات	الرتبة
المعوقات المرتبطة بالمريض	**22 .15**	**01**
المعوقات المرتبطة بالطبيب والطاقم الطبي	**84 .8**	**04**
المعوقات المرتبطة بالسياسة والتخطيط الصحي	**51 .14**	**02**
المعوقات المرتبطة بالبيئة الصحية والمحيط الأسري	**07 .12**	**03**

تعليق على الجدول :

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن المعوقات المرتبطة بالمريض قد جاءت في المرتبة الأولى من وجهة نظر الأطباء تليها المعوقات المرتبطة بالسياسة الصحية ، فالمعوقات المرتبطة بالبيئة الصحية والمحيط الأسري وأخيرا المعوقات المرتبطة بالطبيب والطاقم الطبي .

-تفسير نتائج التساؤل الثاني :

يتضح من خلال نتائج هذا التساؤل محاولة كل طرف (مرضى-أطباء) إلقاء المسؤولية على الآخر في عرقلة تطبيق برامج التربية الصحية والعلاجية ، فالمتأمل للنتائج الخاصة بالمرضى يجد أنهم يعتقدون بأن المعوقات المرتبطة بالطبيب هي أهم المعوقات في تطبيق هذه البرامج ويعود ذلك إلى سوء العلاقة طبيب –مريض هذه العلاقة التي تتميز بالسطحية في التعامل ، ذلك أن المريض لا يستفيد من الطبيب سوى بوصفة طبية وبعض الشروحات البسيطة التي لا تشبع فضوله ، وقد تغيب هذه الشروحات عند أغلبهم الشيء الذي يجعله غير قادر على فهم مرضه والتحكم فيه مما قد يؤدي إلى عدم الإلتزام بمتطلباته من دواء وغذاء وفحوصات .

كما نجد أن المرضى يعتبرون بأن المعوقات المرتبطة بالسياسة والتخطيط الصحي ثاني المعوقات التي تعرقل تطبيق هذه البرامج ، كون المستشفيات والقطاعات الصحية ومديريات الصحة لا تعطي أهمية لمثل هذه البرامج بل تعمل على حصرها في شكل حملات إرشادية ترتبط بمناسبات معينة كاليوم

العالمي لمرض ما ، وبالمقابل تحاول بعض الجمعيات والعيادات الخاصة أن تجتهد في هذا الجانب بإمكانات ضئيلة جدا.

أما المعوقات المرتبطة بالمريض وبمحيطه الأسري فقد جاءت حسب آرائهم في الرتبتين الثالثة والرابعة حيث يعتقدون أنه لو نجح الطبيب والطاقم المعالج في إقناعهم بضرورة الالتزام والانضباط من خلال شرحهم المبسط للمرض وعدم إثقال كاهلهم بالنصائح والإرشادية المملة والغير قابلة للتطبيق في المحيط الأسري خاصة ذو المستوى الاقتصادي الضعيف .

وبالعودة إلى وجهات نظر الأطباء المتخصصين في الموضوع نجد أنها معاكسة تماما لما سبق ذكره حيث أنهم يعتقدون أن المعوقات المرتبطة بالمريض هي العائق الأساسي في تسهيل تطبيق هذه البرامج وتنفيذها ذلك أن المريض غالبا ما لا يتقبل مثل هذه البرامج ولا يلتزم بها ويعتبرها صعبة التنفيذ خاصة عند المرضى الأميين أو ذوي المستوى التعليمي المنخفض وكذا المسنين ، الشيء الذي يصعب العمل على الطبيب والطاقم المعالج عموما ، كما ان التصورات السلبية أو المشوهة التي يحملها المريض عن المرض المزمن وعلاجه تخلق لديه مقاومة كبيرة إزاء هذه البرامج ، وقد ذكر العديد من الأطباء أن بعض المرضى الذين توصف حالتهم بغير المستقرة لا يحافظون حتى بطاقات المتابعة الخاصة بهم مما قد يصعب على الطبيب المتابعة الجادة والدقيقة للحالة مما قد يؤدي إلى الوفاة في بعض الأحيان وهذا ناجم عن عدم تقبله لمرضه وعدم الرغبة في التعايش معه.

ناهيك عن الدور السلبي الذي تلعبه السياسات الصحية وطريقة تخطيطها للخدمات الصحية في عرقلة التخطيط لهذه البرامج بصورة جدية وتنفيذها من خلال تكوين مختصين في هذا المجال يتواجدون في كل مصلحة من مصالح المستشفى وفي كل عيادة خاصة لتكون هذه البرامج في متناول المرضى المزمنين .

وفي المرتبة الرابعة تأتي المعوقات المرتبطة بالمحيط الأسري والبيئة حيث يرى الأطباء أن أسر المرضى مازالت عاجزة على الاندماج والمشاركة في هذه البرامج إن وجدت حيث أنها ترضخ لمزاج ورغبات المريض خاصة إذا كام مسنا أو صغيرا الشيء الذي يجعل جهود الأطباء تذهب أدراج الريح .

وفي المرتبة الأخيرة تأتي المعوقات المرتبطة بالطبيب والطاقم المعالج ذلك أن الطبيب يتقدم لإجراء الفحص لديه يوميا عدد كبير من المرضى الشيء الذي يجعله عاجز على تنفيذ هذه البرامج خاصة في ظل غياب سياسات واضحة في هذا المجال ، لذلك من الأفضل تكوين أخصائيين في هذا المجال وتوفير الوسائل اللازمة لممارسة عملهم حتى يعمل الطبيب بأريحية ويستطيع المريض الاستفادة أكثر من حيث التعرف على مرضه وكيفية التعامل معه .

وفي الأخير يتضح جليا أن المعتقدات الصحية الموجودة لدى المرضى والممارسات الصحية السلبية لدى بعض الأطباء والمعالجين بالإضافة إلى قصور السياسة الصحية والتخطيط في هذا المجال من أهم معوقات تطبيق برامج التربية الصحية والعلاجية في عياداتنا ومستشفياتنا .

قائمة المراجع المعتمدة :

1-خليل، نجلاء عاطف: **في علم الاجتماع الطبي "ثقافة الصحة والمرض"**، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر، 2006.

2-رحاب، مختار: **الصحة والمرض وعلاقتهما بالنسق الثقافي للمجتمع "مقاربة من منظور الأنثروبولوجيا الطبية"**، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 15، جوان 2014.

3-لبقع ، زينب: **تمثلات الصحة والمرض والممارسة التطبيقية في المجتمع الجزائري الحالي "دراسة ميدانية بولاية الأغواط"**، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2012.