جامعة المنصورة
كليـة الآداب

التحليل السوسيوأيكولوجى لتوزيع مرض الفشل الكلوى بمحافظة الدقهلية

" دراسة ميدانية على وحدة الغسيل الكلوى بمستشفى بلقاس "

إعـــداد

الدكتور/ سوسو عبد القادر الشافعى أحمد

دكتوراة فى علم الاجتماع

مجـلة كلـــية الآداب – جامعـــة المنصـــورة

العدد السادس والستون – يناير ٢٠٢٠

التحليل السوسيوأيكولوجى لتوزيع مرض الفشل الكلوى بمحافظة الدقهلية " دراسة ميدانية على وحدة الغسيل الكلوى بمستشفى بلقاس "

سوسو عبد القادر الشافعى أحمد

ملخص البحث

إن الحالة الصحية للإنسان لا يكون لها أى قيمة أو مغزى إلا إذا تم التعبير عن بيئة الإنسان البشرية ، أي محيطه الاجتماعي والثقافي ، فللبيئة آثارا" قد تكون سوية أو غير سوية فيما تطبعه على حياة الأفراد ومن هنا جاءت هذه الدراسة لتكشف دور العوامل الأيكولوجية في الأصابة بالفشل الكلوى المزمن فالأتجاه الأيكولوجي في دراسة الصحة والمرض يهتم بموضوع الوجود في بيئات معينة على مستويات الصحة العامة واحتمال الأصابة بالمرض ويدرس أثر الوجود في بيئات ثقافية واجتماعية معينة على الصحة والمرض وتركز الدراسة على اثر البيئة في الاصابة بمرض الفشل الكلوى ليس هذا فقط بل اتجاه المرضى للمرض واثر البيئة في ذلك.

ويأتي هذا البحث لمحاولة التعرف على الخريطة الاجتماعية لانتشار مرض الفشل الكلوى المزمن بمجتمع الدراسة ، والكشف عن تأثير العوامل الأيكولوجية- الطبيعية والثقافية والاجتماعية- في المرض والذي يعانى منه المجتمع المصرى في الأعوام الأخيرة وخاصة وهو من الأمراض التي ترتبط ارتباطا" وثيقا" بالعوامل الأيكولوجية باعتبار مجتمع الدراسة صورة مصغرة للمجتمع المصرى ، وذلك بالتطبيق علي مركز ومدينة بلقاس "وحدة الغسيل الكلوى بمستشفى بلقاس المركزى نموذجا "

أما عن الإجراءات المنهجية فقد اعتمدت على المنهج الوصفى التحليلى ،كما اعتمدت الدراسة على طريقة المسح الاجتماعي الشامل، وذلك بحصر جميع تذاكر مرضى الفشل الكلوى بوحدة الغسيل الكلوى بمستشفى بلقاس لعام ٢٠١٩ وتمثل (١٧٩حالة) ،أما عن أدوات جمع البيانات فقد حاولت الباحثة استخدام أكثر من أداة للحصول على المادة الإمبيريقية لموضوع الدراسة حيث استخدمت الباحثة دراسة الحالة باعتبار أن المريض هو وحده الحالة حيث استعانت بدراسة الحالة عن طريق المقابلة ،وذلك بإجراء مقابلات فردية متعمقة مع المرضى للوصول لتفسير العلاقة بين المرض وظهوره بمنطقة البحث ، بالإضافة إلى الاعتماد على المقابلات الجماعية والفردية للمرضى بالمستشفى بالأضافة للأطباء، وذلك لتحليل هذه البيانات تحليلا دقيقا ومعرفة أسباب كل مرض في كل بيئة ورسم صورة خريطة بيئية مرضية للفشل الكلوى عن مركز ومدينة بلقاس

Abctract :

The health status of the person who does not have any value or meaning only if the expression of human environment human, any social environment and cultural heritage, Vllbeih effects "may be together or not together with you print on the lives of individuals, and are trying to study the current study health in light of its relationship to environmental factors and cultural, any knowledge of the impact of these factors on the disease, trend ecological study of health and disease has an interest in being in certain environments at levels of public health and risk of disease and studying the impact of presence in cultural environments and certain social health and disease, and are trying to study the current to emphasize the great importance in study cultural and environmental factors and social phenomena in relation to issues of health and illness .

Based on "to the above, comes this search to try to identify the social map of the spread of diseases Renal Failure Society study, the detection of the impact of ecological factors - natural, cultural and social - in diseases that affect the Egyptian society in recent years, especially diseases linked to" closely "factors ecological as The study population Thumbnail of the Egyptian society and applied on the center of the city Belqas " Urology and Nephrology center of Belkas model"

As to the proceedings methodology of this study have been used by study relied on descriptive analytical method,

also used survey method of social destruction and that an inventory of all tickets patients department of Homeland Hospital Belqas for years 2019.

and represent (179cases) of the total patients of diseases Renal Failure Urology and Nephrology center of Belkas hospital, and order data are available from all parties for the study variables were conducting the case study as the patient is alone case where hired to study the situation by interview and by conducting individual interviews in depth with patients in each environment "Xiahe" produced disease in addition to relying on group interviews and individual patients at the hospital in order to analyze this data accurate analysis and the causes of each disease in each environment and draw a picture map environmental satisfactory from

مقدمـــة :

يرجع الاهتمام بالسلوك البشرى فى دراسة الصحة والمرض إلى عصر الطبيب الإغريقى هيبوكرات *Hippo Grat* حين أشار إلى أن دراسة العوامل الاجتماعية والاقتصادية والبيئية والجغرافية تعد عنصرا" هاما" من عناصر البحث الطبى وأضاف يقول : إذا أردنا أن ندرس صحة الشعوب علينا أن نعرف حالة السكان واهتماماتهم

والمكان الذى يعيشون فيه وطرق حياتهم وأسلوب معيشتهم، ونوع عملهم والصفات الشخصية التى يتصفون بها، وما إذا كانوا مغرمين بالطعام والشراب لدرجة الإفراط أو كانوا يعتادون الكسل والتراخى أو مغرمين بالعمل والتمرين. ومنذ الحرب العالمية الثانية والدراسات والبحوث تحاول التأكد من أن هناك عوامل وأسباب اجتماعية وثقافية واقتصادية وبيئية تؤدى إلى الاضطرابات والأ مراض ، وأدرك الأطباء والمهتمون بموضوعات الصحة والمرض أن هذه الموضوعات ليست مجرد ظواهر طبيعيه تحدث بصورة عفوية عابرة ، بل ترتبط بحياة الناس وبالمهن التى يمارسونها وبالظروف المعيشية التى يعيشونها وبالعادات والتقاليد السائدة فى المجتمع كآداب الزواج ونوع الأسرة والقيم واللغة وسلوك الأفراد ونمط الحياة والتنشئة الاجتماعية والأحداث التى تمر عليهم وخاصة فى المراحل الأولى من العمر[١].

وفى إطار الاهتمام بدراسة المرض ، حظيت العوامل الأيكولوجية باهتمام واضح من جانب الباحثين فى مختلف التخصصات ، وبخاصة علم الاجتماع ، حيث نالت العلاقة بين الإنسان والبيئة قدراً كبيراً من جهد الباحثين ، الذين حاولوا الكشف عن التأثير المتبادل بين العوامل الأيكولوجية والصحة والمرض.

إن العلاقة بين العوامل البيئية والصحة والمرض ، علاقة تزداد وضوحا" فى الوقت الراهن، فقد تكون البيئة مصدراً للإصابة بالمرض حيناً، ووسيطاً لنقل المرض حيناً آخر، ومصدراً هاماً للصحة والسلامة من ناحية ثالثة ، كما أن البيئة تعكس التحولات الاجتماعية والثقافية للمجتمع ، فالبيئة بهذا المعنى تحدد أنماط المرض المنتشرة ، كما أنها تحدد كيفية التعامل معه[٢] .

وتنطلق الدراسة من قضية أساسية مؤداها أن:

إن الحالة الصحية للإنسان لا يكون لها أى قيمة أو مغزى إلا إذا تم التعبير عن بيئة الإنسان البشرية ، أي محيطه الاجتماعي والثقافي، فللبيئة آثارا" قد تكون سوية أو غير سوية فيما تطبعه على حياة الأفراد ومن هنا جاءت هذه الدراسة لتكشف دور العوامل الأيكولوجية في الإصابة بالفشل الكلوى المزمن فالاتجاه الأيكولوجى في دراسة الصحة والمرض يهتم بموضوع الوجود في بيئات معينة على مستويات الصحة العامة واحتمال الإصابة بالمرض ويدرس أثر الوجود في بيئات ثقافية واجتماعية معينة على الصحة والمرض وتركز الدراسة على اثر البيئة في الاصابة بمرض الفشل الكلوى ليس هذا فقط بل اتجاه المرضى للمرض واثر البيئة في ذلك.

وبناء على ذلك يرى المنظور الأيكولوجى أن المرض هو حالة من عدم التوازن والانهيار في العلاقات المعقدة والثابتة التى توجد بين الكائنات الإنسانية والبيئية التى تعيش فيها ، فالمرض– في التحليل النهائي– مرتبط بوجود الإنسان فى البيئة ومدى تفاعله معها.[٣]

ويأتي هذا البحث لمحاولة التعرف على الخريطة الاجتماعية لانتشار مرض الفشل الكلوى المزمن بمجتمع الدراسة ، والكشف عن تأثير

العوامل الأيكولوجية- الطبيعية والثقافية والاجتماعية- في المرض والذي يعانى منه المجتمع المصرى في الأعوام الأخيرة وخاصة وهو من الأمراض التي ترتبط ارتباطا" وثيقا" بالعوامل الأيكولوجية باعتبار مجتمع الدراسة صورة مصغرة للمجتمع المصرى ، وذلك بالتطبيق علي مركز ومدينة بلقاس "وحدة الغسيل الكلوى بمستشفى بلقاس المركزى نموذجاً

هذا وتهدف الدراسة الراهنة إلي تحقيق الأهداف التالية:

تهدف الدراسة إلى إجراء تحليل سوسيولوجى للبيئة، وما تعكسه من ظواهر اجتماعية "صحية أو معتلة " للوصول إلى رؤية مستقبلية خاصة للحد من العوامل السلبية المؤثرة على الصحة وللقضاء على المرض٠ وذلك من خلال تحقيق الأهداف التالية:

أولاً : الكشف عن العلاقة بين الخصائص الديموجرافية والتفسير الاجتماعي للمرض٠

ثانياً : التعرف على العوامل البيولوجية والبيئية المؤثرة على الصحة والمرض والإصابة بالفشل الكلوى المزمن، ومدى تأثير المكان على صحة ساكنيه٠

ثالثاً : الكشف عن العوامل الاجتماعية والاقتصادية والسوسيوثقافية المؤثرة على الإصابة بالفشل الكلوى المزمن .

رابعاً : الكشف عن دور المؤسسات الصحية (وحدة الغسيل الكلوى) في التعامل مع المرض٠

ويمكن تحقيق هذه الأهداف من خلال الإجابة على التساؤلات التالية:

أولاً : ما العلاقة بين الخصائص الديموجرافية والتفسير الاجتماعي للمرض؟

ثانياً : هل هناك أمراض معينه تنتشر في مناطق محددة دون غيرها وما هى الأسباب التى أدت لانتشار تلك الأمراض في تلك المناطق؟

ثالثاً: ما أهمية العوامل الاجتماعية والثقافية والاقتصادية في حدوث وانتشار الأمراض؟

رابعاً : ما الدور الذي تقوم به وحدات الغسيل الكلوى بمنطقة البحث؟

وفيما يتصل بالإطار المنهجى للدراسة:

تعددت المناهج في مجال البحوث الاجتماعية، وأصبح لكل باحث في هذا المجال اتجاه خاص يعكس رؤيته ، في الوقت الذي يتفق فيه مع الآخرين في أهم القضايا الرئيسية في هذا المجال. ويذكر "محمود عوده: " أن تصنيف المناهج في مجال البحوث الاجتماعية محاولة في غاية الصعوبة لأن الباحث فى هذا المجال- الحديث نسبيا " - إنما يتحايل على موضوعه بمختلف الحيل ويصطنع مختلف الأساليب والمناهج التي تمكنه من تحقيق الأهداف التى يسعى اليها بحثه ، ولذلك فإن البحث لا يقاس إلا بتحقيق الهدف النهائي منه طالما أن الباحث قد اتخذ إجراءات مظبوطة في إنجاز هذه الأهداف[٤] .

وتنتمي الدراسة الراهنة إلى البحوث الوصفية التحليلية التى تعرف بأنها تتضمن دراسة الحقائق الراهنـــة المتعلقـــة بطبيعـــة ظـــاهرة أو موقـــف أو مجموعة من الناس أو مجموعة من الأحداث أو الأوضاع، وهى دراسة لا تتضمن فروضا" تذهب إلى أن متغيرا" معينا" يؤدى إلى متغير آخر ينتج عنه متغير آخر[٥].

والمـــنهج الوصـــفي مـــن أكثـــر المنـــاهج ملائمة للواقع الاجتماعي وخصائصه وهو الخطوة الأولى نحو تحقيق الفهم الصحيح لهذا الواقع، ومن خلاله نتمكن من الإحاطة بكل أبعاد هذا الواقع محددة على خريطة تصف، وتصور بكل دقة كافة ظواهره وسماته وحين نصل إلي هذه الخريطة نكون قد وضعنا الأساس لأية محاولة تستهدف تطوير أو تغيير الواقع من أجل بلوغ غايات مرغوبة من أعضائه[٦] . وبذلك فالدراسة الراهنة تعد من الدراسات الوصفية التحليلية إذ تهدف إلى وصف طبيعة المرض وأسبابه وخاصة تلك الأمراض المرتبطة بالنواحى الأيكولوجية ، كما وتهدف لتحليل تلك الأمراض بعضها مع بعض مع مقارنتها بكل عام من أعوام الدراسة.

كما اعتمدت الدراسة على طريقة المسح الاجتماعي الشامل، وذلك بحصر جميع تذاكر مرضى الفشل الكلوى بوحدة الغسيل الكلوى بمستشفى بلقاس لعام ٢٠١٩ وتمثل (١٧٩حالة) ويعرف هويتني *whittney* المسح بأنه محاوله منظمة لتحليل وتأويل وتسجيل الوضع الراهن لنظام اجتماعي أو لجماعة أو لمنظمة. ويركز المسح على قطاع عرضي من الحاضر ولفترة من الزمن كافية للدراسة ، والهدف منه الحصول على مجموعات من البيانات المصنفة وتأويلها والتعميم منها، كما يهدف إلى ترشيد التطبيق العملي في المستقبل القريب [٧]. وينتهي الدكتور "عبدالباسط محمد حسن " من مناقشة مختلف تعريفات المسح الاجتماعي إلى أنه الدراسة العلمية للظواهر الموجودة في جماعة معينة وفى مكان معين ، وأنه ينصب على الوقت الحاضر حيث إنه يتناول أشياء موجودة بالفعل وقت إجراء المسح وليست ماضيه ، وأنه يتعلق بالجانب العملي إذ يحاول الكشف عن الأوضاع القائمة لمحاولة النهوض بهـــا ووضـــع خطـــة أو برنـــامج للإصـــلاح الاجتماعي[٨] .

أما عن أدوات جمع البيانات فقد حاولت الباحثة استخدام أكثر من أداة للحصول على المـــادة الإمبيريقيـــة لموضـــوع الدراســـة حيـــث اســـتخدمت الباحثـــة دراســـة الحالـــة باعتبـــار أن المريض هو وحده الحالة حيث استعانت بدراسة الحالة عن طريق المقابلة ، وذلك بإجراء مقابلات فرديـــة متعمقـــة مـــع المرضـــى للوصـــول لتفســـير العلاقـة بـين المـرض وظهـوره بمنطقـة البحـث ، بالإضافة إلى الاعتماد على المقابلات الجماعية والفردية للمرضى بالمستشفى بالإضافة للأطباء، وذلك لتحليل هذه البيانات تحليلا دقيقا ومعرفة أسباب كل مرض في كل بيئة ورسم صورة خريطة بيئية مرضية للفشل الكلوى عن مركز ومدينة بلقاس، بالإضافة إلى زيارة المنطقه والاعتماد على الملاحظة والملاحظة بالمشاركة والتصوير الفوتـوغرافى فـي بعـض المناسـبات والمواقـف،

بالإضافة إلى الاعتماد على البيانات الجاهزة المتمثلة في الوثائق والسجلات والإحصاءات المتوافرة حول منطقة البحث " بلقاس " وذلك لكشف النقاب عن مجتمع الدراسة والتعرف على خصائصه الديموجرافيه والبنائية. ومن الجدير بالذكر أنه إذا كانت المسوح تمكننا من استخلاص التعميمات والارتباطات بين متغيرات الدراسة ، فإن إجراء المقابلات الفردية المتعمقة تمكننا من الوصول إلى البيانات الكيفية التى يصعب التعبير عنها رقميا ، كما تمدنا ببيانات تعبر عن وجهات نظر المبحوثين من ناحية ،كما أنها تمدنا بمعلومات كيفية يمكن أن تكمل التصور الذى سوف تقدمه لنا البيانات الكمية من ناحية أخرى ، بحيث تشكل الشواهد الكيفية والكمية رصيد المعلومات التى ستعتمد عليه الدراسة فى التحليل والتفسير واستخلاص النتائج ، كما أن الأسلوبين يكمل كلا منهما الأخر من أجل الفهم الواقعى المتكامل للظواهر الاجتماعية والإنسانية ، والاعتماد على كليهما معاً فى دراسات لاحقة يعد نوعاً من الإثراء لنتائج تلك الدراسات.

اتجاهات التنظير في دراسة الصحة والمرض:

- النظرية الأيكولوجية *Ecological Theory*

لقد نالت قضية علاقة الإنسان بالبيئة قسطا وافر من اهتمام العلماء ، وقد كان من نتائج ذلك الاهتمام ظهور النظرية الأيكولوجية التي تهتم بتأثير العوامل البيئية في الصحة والمرض ، ولقد أسهم مجموعة من الباحثين في العلوم الاجتماعية والطب في صياغة هذه النظرية، وترجع جذور هذه إلي النظرية التطورية في علم الأحياء ، وقد انطلقت من قضية أساسية هي أن السكان – وليس الجينات أو الفرد البيولوجي – هم الوحدات الأساسية في عملية التطور، لهذا يعتمد منظرو هذه النظرية على الإحصاءات السكانية كأداة أساسية في عملية التطور، ويرون أن الجماعات الإنسانية تتطور تطورا فريدا ، حيث تنقل الثقافة كأداة فعالة للتكيف مع البيئة والتحكم فيها ، فالتكيف الإنساني في جوهره عملية تكيف بيولوجي ثقافي من خلال عوامل معينة ، وينظر المدخل الأيكولوجي إلى الصحة والمرض على أنهما مؤشرات للدلالة علي قدرة الجماعة الإنسانية علي الجمع بين المصادر الثقافية والبيولوجية لتحقيق التكيف مع البيئة التي تعيش فيها الجماعة ، كما يؤكد هذا الاتجاه تأثير الصحة والمرض علي الثقافة أثناء عملية الاستجابة للبيئة[٩].

ورغم ارتباط المنظور الأيكولوجي بالدارونية ، فإن له جذور أعمق من ذلك بكثير، فقد كان من الموضوعات التي طرحت في الطب " الأبوقراطي " أن المرض يرجع إلي عدم التوازن بين الشخص وبيئته الخارجية ، كذلك فقد أعطي " أبوقراط " اهتماما صريحا للعلاقة بين مختلف العوامل الأيكولوجية وحدوث اضطرابات في الجسم أو أحد أجزائه[١٠] .

ولقد تطور المنظور الأيكولوجي بفضل جهود الباحثين في العلوم الاجتماعية والطب خلال النصف الثاني من القرن العشرين ، مستخدمين فكرتي التطور والتكيف في دراسة علاقة المرض بتغير البيئة ، ففي المجتمعات الغربية وبخاصة في أمريكا الشمالية تم إجراء

العديد من الدراسات البيو – ثقافية *Bio – Cultural* منذ نهاية الحرب العالمية الثانية حتى بداية الستينات ففي تلك الفترة أجريت سلسلة من الدراسات تناولت بالتحليل أوجه التفاعل بين العوامل الاجتماعية والثقافية والبيئية والبيولوجية في حدوث المرض ، وأجري هذه الدراسات نخبة من علماء الأنثروبولوجيا مثل "ألاند " *Aland* وبيكر *Baker* و براون *Brown* [١١].

كما يعد " جون جوردن *Jhon Gordon* " واحداً من الرواد الأوائل لهذه النظرية ، حيث أوضح في مقالة بعنوان الأيكولوجيا الطبية والصحية العامة تأثير التفاعل بين العائل والوسيط والبيئة بالمفهوم البيولوجي والفسيولوجي والاجتماعي في انتشار الأمراض المعدية وغير المعدية ، كما أن دراسات " جون كاسل *J . Cassel* " وهو عالم وبائيات معروف أوضح فيها أن جذور الاضطرابات المرضية تمتد إلى العمليات الاجتماعية – الثقافية الراسخة في بنية المجتمع ، كان لها أثر واضح في تطور هذه النظرية[١٢].

ويقدم الاتجاه الأيكولوجي تفسيرا للمرض أكثر اتساعا من المنظور الطبي ، فهو لا يقتصر فقط علي العوامل الطبية المجردة ، وإنما يتجاوز ذلك إلى الاهتمام بالعوامل البيئية الموجودة خارج الكائن الحي والتي تؤثر في وجود المرض أو غيابه . ولذلك تمثل البيئة مفهوما محوريا داخل المنظور الأيكولوجي ، ولا يقف تحليل البيئة عند حدودها الطبيعية فقط ، بل يتضمن كذلك حدودها الاجتماعية – الثقافية ، فالبيئة بالمعنى الضيق المحدود تشير إلي ذلك المحيط الطبيعي الحيوي الذي يدعم الإنسان والكائنات الحية الأخرى من أجل البقاء ، وتنقسم البيئة من وجهة المنظور الأيكولوجي ، إلى ثلاثة جوانب أساسية : عضوية وغير عضوية و ثقافية ، والبيئة العضوية تشتمل الكائنات الحية المختلفة الإنسانية والحيوانية والنباتية ، أما البيئة غير العضوية فتشمل المناخ والرطوبة والضغط والتربة ، وتتضمن البيئة الثقافية الأيدولوجيا والرموز والتكنولوجيا والأنساق الاجتماعية ، ووفقا لذلك فإن المرض يحدث نتيجة التفاعل بين العناصر البيئية السيئة التي تنعكس علي الأجهزة المختلفة كالجهاز الهضمي ، والتنفسي ، والعصبي وغيرها ، كما أن عملية التوافق بين الكائنات وبيئاتها تفرز العديد من المحصلات كالصحة والمرض والعجز والموت ، كما أن الأفراد يستجيبون استجابات متباينة للضغوط البيئية الواقعة عليهم[١٣] .

البيئة تضم مجموعة من العوامل البيولوجية والكيماوية والطبيعية والجغرافية والمناخية المحيطة بالإنسان والمحيطة بالمساحة التي يقطنها والتي تحدد نشاطه " نشاط الإنسان "واتجاهاته وتؤثر في سلوكه ونظام حياته واستجاباته للمرض[١٤] .

ولقد لعبت البيئة الطبيعية وعلي مر السنين دورا" هاما" في تشكيل الظروف المرتبطة بالصحة والمرض ، حتى غدت علاقة الإنسان بالبيئة في حدود الصحة والمرض مشكلة علمية وتطبيقية دفعت لمزيد من الدراسات والبحوث سواء في مجال الطب أوفي مجال الأيكولوجيا ، وكانت الأيكولوجيا الطبية *Medical Ecology* من ناحية

، وتطوير أقسام الصحة البيئية في عدد من المعاهد والكليات الجامعية من ناحية أخرى ، إيذانا" ببدء الجهود الرامية لتطبيق العلم والمعرفة العلمية في مجال تنظيم العلاقة "الصحية " بالبيئة . ولقد كان تنوع الأمراض التي تصيب الإنسان بتنوع الأنساق الأيكولوجية " البيئات " التي يعيش فيها ، وباختلاف الظروف البيئوية دافعا لعلماء الأيكولوجيا إلى تأكيد هذه العلاقة ومحاولة السيطرة عليها ، والشواهد الدالة علي ذلك كثيرة : فمع ما أحرزته المجتمعات المتقدمة من تقدم هائل في تكنولوجيا العلاج للحد من انتشار الأوبئة والأمراض المعدية التي كانت تفتك بأرواح مئات الآلاف من السكان ، أوجدت بيئاتها الحضرية عددا من المشكلات الصحية ذات الأساس النفسي والعقلي ، وقد مكنت اكتشاف "جينر" *Jenner* سنة ١٧٩٧ البشرية من التغلب علي مرض كالجدري ، لا تزال الإنسانية تقف مكتوفة الأيدي حيال أمراض القلب والسرطان وغيرهما مما ارتبط ظهورها بزيادة تركيز عنصر الكادميوم *Cadmium* في هواء المدينة المترب والملوث بالأدخنة والغبار[١٥] .

كما توفر العوامل المناخية السائدة في المناطق المدارية في العالم ظروفا مثالية لبقاء وتكاثر مسببات المرض واقترنت الزيادات في استشراء مختلف الأمراض ، بما في ذلك حمى الضنك والملاريا ، وغير ذلك من الأربوفيروسات التي يحملها البعوض بالمناخ وسقوط الأمطار، كما تشير التقارير إلى وجود ارتباط بين العوامل البيئية وربما المناخ والزيادات التى طرأت في العالم مؤخراً على الإصابة بداء السكري الذى يعتمد في علاجه على الأنسولين وثمة ما يشير إلى أن الإصابة بهذا المرض تتدرج من الجنوب إلي الشمال ، إذ تزداد معدلاتها بازدياد خطوط العرض[١٦] .

والبيئة تؤثر في الصحة والمرض تأثيراً كبيراً ، وهي تتضمن أكثر مما يحيط بالفرد من مظاهر الطبيعة ، فهي تشمل الحالة السوسيواقتصادية التي يعيشها الناس، ومدى قدرتهم على شراء الغذاء المناسب ، وتوفير المياه النقية ، والعمليات الإنتاجية التي تؤدي إلي تلوث المناطق السكنية ، أما من حيث أهمية الاتجاه الأيكولوجي في الدراسات الطبية فيؤكد معظم العلماء علي الأثر الفعال للأيكولوجيا في معرفة المرض والوقاية منه وتوزيع هذا المرض علي المناطق الأيكولوجية المختلفة من حيث معرفة أسباب الأمراض ونوعها ومدى انتشارها والسبل الكفيلة للوقاية منها. فعلى سبيل المثال ساعدت الدراسات الأيكولوجية في معرفة مرض الملاريا والذي يسببه بعوضة اسمها *Malaria Mosquito* وذلك باستخدام الـ د. د . ت ، وهكذا بالنسبة لأمراض أخرى فمعرفتنا بالأيكولوجيا تساعدنا على وقاية أنفسنا من أكثر الأمراض البيئية ، وذلك عن طريق تحليل أنماط التفاعل بين الكائنات الحية وغير الحية في البيئة " كالغذاء والمناخ والحرارة والمكان والتربة " وتضيف هذه الدراسات أن الإنسان يعرف بيئته فنتاج البيئة السليمة أفراد أصحاء تقل بينهم الأمراض والعكس صحيح [١٧] .

ومـن هنـا صـارت الأيكولوجيـا الطبيـة اتجاها نظريا هاما تنظر إلى الصحة والمرض باعتبارهما انعكاسا للعلاقات القائمة بين السكان وموطن الإقامة والسكن وأشكال الحياة ، ومكونات البيئة الطبيعية ، وأيضا ما ينجم عن التغيرات السريعة التي تتعرض لها المجتمعات ، كما تعتبر النواحي الفنية مثل شكل المسكن ، وأساليب إعداد الطعام ، وأنساق الضبط الاجتماعي عوامل مهمة في تحديد المرض، كما أن للتاريخ والثقافة والسمات البيولوجية الكلية أثر في تحديد مجال أو دورة المرض وخصائصه[١٨] .

نخلص من كل ما سبق إلى أن المنظور الأيكولوجي ينطلق من فرضية عامة هي : أن المرض لا يرتبط بعوامل طبية – بيولوجية فقط – وإنما يتأثر بالبيئة المحيطة ، وما يرتبط بها من تغيرات حيث ينظر إليه على أنه مدخل شامل يهتم بالعلاقة بين الكائنات والبيئة التي تعيش فيها، ويهتم بالأسباب المتعددة للأمراض ، ومدى انتشار وتزايد أمراض معينة ترتبط بالبيئة ، فمعرفة الفرد بالدور الذي يمكن أن تلعبه البيئة في أسباب المرض يمكن أن يجنبه الكثير منها . وهذا المنظور الأيكولوجي هو ما تتبناه الدراسة الحالية حيث يهتم بالبيئة باعتباره متغيراً أساسياً في تفسير حدوث المرض وتحديد الفئات الاجتماعية الأكثر عرضة لمرض معين وأسباب ذلك والاهتمام بوضع خريطة اجتماعية للأمراض وإبراز الجوانب الثقافية للبيئة وتأثيرها علي المرض.

ثالثاً : مدى إفادة التراث النظرى في الدراسة الراهنة :

إذا كان الهدف من هذا الفصل هو إمعان النظر في الاتجاهات التنظيرية واستيعاب هذه القضايا، ومدى ملاءمتها لدراسة الصحة والمرض حتى يمكن الإفادة بها في ترتيب الواقع والتعرف على أبعاده واستخلاص التوجهات اللازمة للبحث الميدانى ، فإلى أى حد استطاع هذا التراث النظرى تحقيق هذا الهدف، وفيما يلى عرض لمدى الإفادة من هذا الفهم .

كيف يمكن الإفادة من هذا الفهم " التراث النظري " في دراسة المرض ونسق العلاج في مدينة ومركز بلقاس؟

١ – مكونات نسق العلاج في مدينة بلقاس باعتباره نسقاً اجتماعياً فرعياً .

يعد نسق العلاج في مدينة بلقاس نسقا اجتماعيا فرعيا لنسق اجتماعي أكبر هو محافظة الدقهلية، وتمثل الوحدات العلاجية أجزاءه الهامة التي تحافظ علي ثباته واستمراره فهو نظام علاجي يقوم علي تقسيم العمل والإنجاز والفاعلية التنظيمية .

وإذا حاولنا تصنيف هذه الوحدات العلاجية نجدها كما يلي :

- المستشفيات العامة والخاصة .
- الوحدات الصحية الموجودة بالقرى التابعة بمركز ومدينة بلقاس .
- العيادات الخاصة والمراكز الطبية .

٢ – أما عن العلاقات بين الأطباء والمرضي في المستشفي وميكانيزمات ثباتها وتكامله:

يستطيع النسق العلاجي المحافظة علي ثباته واستقراره من خلال عدة وسائل أهمها :

- تنشئة الأطباء عن طريق التعليم الطبي.
- النقابة و دورها في تحقيق الضبط الاجتماعي بحيث تكون النقابة قادرة علي خلق الدوافع التي تحفز الأطباء علي القيام بدورهم كما هو متوقع منهم في ضوء الالتزامات المرتبطة بهذا الدور علي أن تتجه هذه الدوافع اتجاهين الأول: إيجابي يؤدي إلى ثواب من يحقق التزاماته متمثلة في التشجيع من إدارة المستشفي بالمكافآت. والثاني : سلبي يؤدي إلى عقاب من لا يقوم بأداء مثل هذه الالتزامات .

٣ – المرض والتساند الوظيفي بين أدوار كل من الأطباء ومساعديهم والمريض:

فإذا نظرنا إلي العلاقات بين الأطباء والمرضي وتفسيرها باعتبارها نسقا فرعيا داخل نسق اجتماعي أكبر هو النسق العلاجي نستطيع أن نتعرف علي نوعية العلاقات داخل هذه المستشفي ونجد أن كلا من الطبيب ومساعديه والمريض يعمل في سبيل إزالة المرض باعتباره انحرافا لأنه يعتبر طرفا غير مرغوب فيه لكلا من الشخص المريض والمجتمع فالمرض بالنسبة للشخص المريض اضطراب دائم أو مؤقت في وظائفه الاجتماعية والبيولوجية ودور الطبيب هو استعادة الحالة الصحية للمريض بأقصى سرعة ممكنة بالرغم من الصراع الذي يواجهه بين دوره كطبيب وأدواره الأخرى .

٤ – هذا عن النسق العلاجي والأدوار بين الأطباء ومساعديهم والمرضي أما عن المرض :

فالمرض : نجد أنه لا يرتبط بعوامل طبية – بيولوجية فقط – وإنما يتأثر بالبيئة المحيطة ، وما يرتبط بها من تغيرات فالصحة والمرض انعكاسا" لبيئة الفرد ومكونات البيئة الطبيعية ، فمعرفة الإنسان ببيئته تساعده علي وقاية نفسه من أكثر الأمراض البيئية ، فنتاج البيئة السليمة أفراد أصحاء تقل بينهم الأمراض ، وهذا المنظور الأيكولوجي هو ما تتبناه الدراسة الحالية .

رابعاً: مفاهيم الدراسة :

مما لاشك فيه أن للمفاهيم أهمية كبيرة في الصياغة النظرية لعلم الاجتماع من ناحية ، وتوجيه سير البحث والدراسة من ناحية أخرى. وذلك لأن للمفهومات دورا كبيرا في تحديد الإطار النظري الذي يوجه الدراسة ويحدد مبادئها كما أن لها دورا في توضيح الرؤيا بأبعاد الواقع الاجتماعي المرتبط بالظروف الاجتماعية ، وبدون المفاهيم والتعريفات الدقيقة لها لا يستطيع الباحث أن يحدد إطاره النظري تحديدا دقيقا .

فالمفهوم عبارة عن تصور للظاهرة يصف مكوناتها وخصائصها، ويحدد أهم علاقاتها الداخلية والخارجية وحركتها وما يطرأ عليها من تغير[١٩] . كما أنه يعبر عن مصطلح أو رمز يمثل أوجه الشبه بين عدد متباين من الظواهر، ولمعرفة المفاهيم والمصطلحات المستخدمة في

التعبير عن مشكلة البحث وفهمها لابد من الوقوف علي تعريفاتها ومعانيها وتطبيقاتها أو مؤشراتها ، والتعريف عبارة عن قول يحدد استخدام الرمز بطريقة معينة ، بمعنى أن التعريف يوضح لنا ما الذي يعنيه المصطلح ؟[٢٠].

هذا ويحتوي علم الاجتماع علي رصيد ضخم من المفاهيم والمتغيرات التي يعتمد عليها الباحث في التعبير عن معني مشكلة بحثه ومشكلاته الفرعية ، ولذا كان من الضروري أن تعرض الدراسة الراهنة عددا من المفاهيم الأساسية والفرعية التي ترتبط بموضوع الدراسة ومنها :

١- الإيكولوجيا:

يرجع استخدام المصطلح " إيكولوجيا " تاريخيا إلى العالم الألماني "أرنست هايكل" *Ernst Haeckel* عام ١٨٦٩ حيث استخدم كلمة *Oekolgie* ليشير بها إلى علاقة الكائن الحي ببيئته العضوية وغير العضوية ، ثم عدل اللفظ بعد ذلك إلى *Ecology* وقد اشتق المصطلح من الأصل اليوناني "أوكوس" *Oikos* الذي يعنى المسكن أو المنزل أو مكان العيش. ومن ثم فهمت الإيكولوجيا على أنها " علاقة الكائن الحي ببيئته " أما كلمة البيئة فقد اشتملت في هذا المعني علي البيئة العضوية " أي مجموعة الكائنات الحية التي تشارك في مكان العيش نفسه" ، وعلي البيئة الفيزيقية المحيطة ولذلك كانت علاقة الكائن الحي ببيئته تتضمن بالضرورة علاقته بأفراد نوعه والأنواع الأخرى التي تشاركه نفس الموطن وما يرتبط بها من تفاعلات ، إلى جانب تفاعله بالخصائص الفيزيقية لهذا الموطن . وتشكل مجموعة التفاعلات التي تقوم بين أفراد النوع الواحد أو بين الأنواع المختلفة أو بينهم وبين الموطن الذي يشتركون فيه ما يعرف باسم النسق الأيكولوجي *Ecologlcal Systems "Ecosystems"*[٢١] .

ولقد أشار "شارلز دارون" *Charles Darwin* عالم الأحياء الإنجليزي إلى أن الإيكولوجيا هي في الواقع دراسة العلاقة بين الكائنات الحية وردود أفعالها تجاه بعضها البعض ، واعتماد بعضها علي بعض فكل كائن يعتمد علي بقية الكائنات الحية الأخرى ويتأثر بما يجري عليها . وأضاف دارون أنه يستحيل دراسة الإيكولوجيا بمفردها دون الاعتماد علي دراسة الكائنات الأخرى في البيئة[٢٢].

ومصطلح الإيكولوجيا يعني الدراسة العلمية النظامية للظروف المعيشية للكائنات الحية عندما تتفاعل فيما بينها وأيضا مع البيئة المحيطة بها سواء عضوية أو غير عضوية ويختص علم الإيكولوجيا بالعلاقات بين الكائنات المختلفة سواء علاقات داخلية أو خارجية مثال: التهام طائر لحشرة ما حيث توجد علاقة خارجية بين الطائر والحشرة ، ولكن الأكل في حد ذاته علاقة داخلية مع البيئة حيث إن الحشرة والطائر كلاهما متواجدين في البيئة نفسها، ويقول فرزيز دارلنج في مقال طريف له إن الإيكولوجيا باعتبارها علما يدرس الكائن العضوي في علاقته بالبيئة التي يعيش فيها ، وكذلك العلاقات التي تقوم في مجتمعات الكائنات العضوية التي تنتمي إلي نوع واحد أو إلى أنواع مختلفة[٢٣].

وقد دخل هذا المصطلح لغة علم الاجتماع مستعارا من العلوم الحية ، وذاع استخدامه في الدراسات الريفية والحضرية بوجه خاص نظرا لأن البيئة تعتبر متغيرا لا يمكن إغفاله في فهم طبيعة السكان وحركتهم ، وتعرف الإيكولوجيا بأنها دراسة العلاقات المتبادلة بين الكائنات العضوية التي تعيش في بيئة معينة ، من حيث توافق كل منها مع الآخر ومع البيئة ، أو هي دراسة شبكة العلاقات المتبادلة بين الكائنات العضوية " النباتات والحيوانات " وكذلك العلاقات بين أفراد أنواع متعددة من الكائنات ، أو بين أفراد نوع واحد من خلال علاقة كل هؤلاء مع البيئة (الأرض والمناخ) وتركز إيكولوجيا النبات والحيوان اهتمامها على دراسة توزيعات كل نوع من هذه الأنواع والتكيف المتبادل بينهما ، وتوافقها مع المنطقة الجغرافية التي تعيش عليها[٢٤].

وترغب بعض الدراسات في وصف الإيكولوجيا بأنها الدراسة العلمية المعنية بالعلاقات المعقدة بين الكائنات الحية – إنسان ، حيوان ، نبات – وما يحيط بها ، وكيف يجرى التفاعل بينها وبين الأنشطة التي تقوم بها هذه الكائنات. وجدير بالذكر أن الإنسان وهو أحد الكائنات الحية يستخدم الجزء الأكبر من موارد هذه البيئة لخدمته يفوق ذلك الذي يستخدمه أي كائن آخر[٢٥] .

وفى ضوء التعريفات السابقة يمكننا أن نصل إلى تعريف إجرائى للإيكولوجيا ،وهو ذلك العلم الذي يهتم بدراسة العلاقات بين بنى البشر وبين بيئـتهم لما لها من تأثير قوى على حياة الأفراد وسلوكهم في المجتمع، فتعقد الحياة وضغوطها أدى إلى حدوث العديد من الأمراض المزمنة والنفسية ، فالبيئة أصبحت مصدرا لحدوث المرض وانتشاره وبالتالي ، فالبيئة هي التي تحدد مسار صحة الإنسان ومرضه.

٢ – **الصحة:** ***The Health***

تعرف الصحة في الجنس البشري بمدى التواصل الفيزيقي والوجداني والعقلي للشخص وقدرته الاجتماعية في مواجهة بيئته ، فكما تعرف الصحة السيئة بوجود المرض فيمكن أن تعرف الصحة الجيدة بغيابه[٢٦] . والصحة مفهوم نسبي بالنسبة للإنسان ، ولقد حاول كثير من العلماء تعريف الصحة وقدم بركنز *Perkins* تعريف الصحة علي أنها " حالة من التوازن النسبي لوظائف الجسم ، وأن حالة التوازن هذه تنتج من تكيف الجسم من العوامل الضارة التي يتعرض لها ، وأن تكيف الجسم عملية إيجابية تقوم بها قوى الجسم للمحافظة على توازنه "وهناك تعريف سلبي يعتبر أن الصحة هي " غياب المرض الظاهر وخلو الإنسان من العجز والعلل وبالتالي فمن الممكن النظر إلي الأشخاص الذين لم يشعروا بالمرض أو لم تبدو عليهم علامات الاعتلال عند الفحص أصحاء [٢٧].

ويمثل مفهوم الصحة حالة من العافية يمكن فيها للفرد تكريس قدراته الخاصة والتكيف مع أنواع الإجهاد العادية والعمل بإتقان وفعالية والإسهام في مجتمعه كما تتأثر بعوامل اجتماعية ونفسانية وبيولوجية متعددة تتفاعل فيما بينها ويمثل هذا التعريف الإيجابي ، الأساس اللازم لضمان العافية للفرد والمجتمع وتمكينهما من تأدية

وظائفهما بشكل فعال[٢٨] أما منظمة الصحة العالمية فتعرفها بأنها : " حالة من اللياقة البدنية والنفسية والاجتماعية وليست مجرد خلو الجسم من المرض أو العجز"[٢٩] وإنما ينظر إليها علي أنها حالة " اكتمال اللياقة " أو اكتمال المعافاة " بمعني سلامة الوجود الفيزيقي والاجتماعي والعقلي والروحي [٣٠].

إن اكتمال صحة الإنسان تجئ عن طريق اكتمال النواحي التالية :

١- اكتمال الناحية البد نية ، وهي أن تؤدي جميع الأعضاء الجسمية في الإنسان بصورة طبيعية بالتوافق والانسجام مع أعضاء الجسم الأخرى ، ولا يتحقق ذلك إلا إذا كانت أعضاء الجسم سليمة.

٢- اكتمال الناحية النفسية ، وهي أن يعيش الإنسان بسلامة مع نفسه ومتمتعا بالاستقرار الداخلي وقادر علي التوفيق بين رغباته وأهدافه وإمكانياته .

٣- اكتمال الناحية الاجتماعية، وهي قدرة الإنسان علي تكوين علاقات اجتماعية مع الناس وأن يكون له دخل مناسب لتحقيق الحياة الصحية السليمة[٣١] .

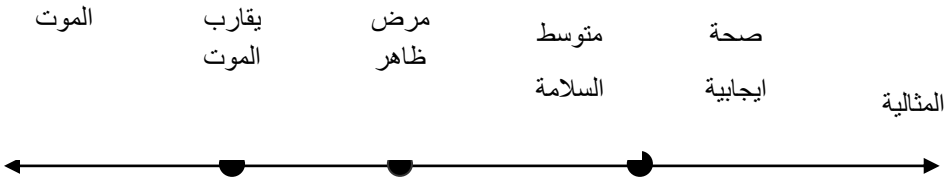
كما أظهرت إحدى الدراسات في ١٩٨٧ عن نوعية الصحة والحياة أن تعريفات الصحة تختلف باختلاف الحياة الاجتماعية والظروف المرضية والنفسية للأفراد ، حيث كان أكثر تعريفات الصحة شيوعا هو أن الصحة حالة من الرفاهية الاجتماعية والنفسية، ووجد أن هذا التعريف كان أكثر قبولا" بين الأشخاص الذين يتمتعون بالصحة الجيدة، والذين يتميزون بالصحة البدنية والعقلية ، كما وجد أن تعريف الصحة علي أنها اللياقة البدنية كان أكثر قبولا بين الشباب الناضج ، والأشخاص الذين يشعرون بالإثم بالنسبة لسلوكهم الصحي ، وذوى الصحة السيئة ، أما كبار السن فكانوا ينظرون إلي الصحة علي أنها تأقلمهم وتكيفهم مع الحياة اليومية أو قدرتهم الوظيفية علي تأدية أدوارهم الاجتماعية العادية[٣٢] .

أما من الناحية الاجتماعية فيعرف وينسلو الصحة " بأنها هي علم وفن الوقاية من المرض وإطالة العمر وترقية الصحة وذلك بمجهودات منظمة للمجتمع من أجل تحسين صحة البيئة ومكافحة الأمراض المعدية وتعليم الفرد الصحة الشخصية وتنظيم خدمات الطب والتمريض للعمل علي التشخيص المبكر والعلاج الوقائي للأمراض وتطوير الحياة "[٣٣] .

وعلي الرغم من عدم الاتفاق علي تعريف عام للصحة ، فإنها تعني ذلك الفرع من العلوم الذي يدرس كيفية وتطوير وترقية الحياة الصحية للإنسان ، سواء من ناحية دراسة الأمراض ومسبباتها وطرق انتقالها وكيفية الوقاية منها ، أو ما يتعلق بنشر الوعي الصحي وتطوير صحة البيئة ومكافحة الأخطار الصحية ومعالجتها ، الأمر الذي يستوجب تحقيق السلامة والكفاية الجسمية والعقلية والاجتماعية الكاملة[٣٤] .

وتعرف الصحة أيضا من ناحية شدتها يمكن النظر إليها علي أنها تدرج قياس أحد طرفيه الصحة المثالية والطرف الآخر هو انعدام الصحة " الموت " وبين الطرفين درجات متفاوتة من

الصحة ، وعلي ذلك تكون درجات الصحة كما يوضحها المتصل التالي :



ويمثل المتصل السابق المستويات الآتية :

١- الصحة المثالية : وفيها التكامل والمثالية البدنية والنفسية والاجتماعية ، ونادرا ما يتوفر هذا المستوى.

٢- الصحة الإيجابية : وفيها تتوفر طاقة صحية إيجابية تمكن الفرد والمجتمع من مواجهة المشاكل والتوترات الجسمية والنفسية والاجتماعية دون ظهور أي أعراض وعلامات مرضية .

٣- سلامة متوسطة : وفيها تتوفر طاقة إيجابية من الصحة وعند التعرض ، لأي مؤثر يسقط الفرد في المجتمع فريسة للمرض .

٤- المرض غير الظاهر: وفي هذا الحالة لا يشكو المريض من أعراض، ولكن يمكن اكتشاف الحالة المرضية بعلامات أو اختبارات خاصة .

٥- المرض الظاهر: وفي هذا المستوى يشكو المريض من أعراض يحس بها ، أو علامات مرضية ظاهرة له .

٦- مستوى الاحتضار: وفي هذا المستوى يظهر سوء الحالة المرضية إلى حد بعيد حيث يصعب على المريض أن يستعيد صحته[٣٥].

ويميز أمين رويحة بين نوعين من الصحة:

الصحة الموضوعية : *Objective* تلك التي يتحراها ويقررها الطبيب بوسائله العلمية ، فيقرر سلامة الجسم وخلوه من أية أمراض أو أية حالات غير طبيعية. ويقرر أنه مريض إذا وجد أي جزء أو عضو يخالف الحالة الطبيعية

الصحة الذاتية : *Subjective* هي تلك التي يعيشها الإنسان بنفسه ، وهي ليست مفتعلة ولا يتوصل إليها الطبيب بوسائله ، وربما يوجد أشخاص يتمتعون(بصحة ذاتية) كاملة علي الرغم من وجود مرض عضوي[٣٦] .

ومن خلال التعريفات السابقة يمكننا صياغة تعريف إجرائي للصحة تستند عليه دراستنا الراهنة ، ويتمثل في أن الصحة هي توازن بين جسم الإنسان باعتباره كائناً بيولوجياً والمحيط الذي يعيش فيه بمعنى أن الصحة حالة من السلامة والكفاية البدنية والنفسية والعقلية والاجتماعية، وليست مجرد الخلو من المرض أو العجز ، بحيث تؤثر فيها أوجه الحياة الاجتماعية ، بما يتضمنه الحياة من تحولات اقتصادية وثقافية يمر

بهـا المجتمـع ، وتلعـب البيئـة المحيطـة بالإنسـان دورا أساسيا في صحته .

٣ – **المرض :**

ذهـب دوركـايم *Durkheim* إلـى أن المـرض يـلازم الإنسـان بنسـب متفاوتـة ، وأنـه – باعتبـاره قاعـدة – لا يوجـد إنسـان خـالي مـن الأمـراض ، وأن الصـحة عنـده معناهـا أن يكـون الإنسان فـي حالـة أقل قدر ممكن من الأمراض لديه ، أما الإنسان الخالي من الأمراض فهو غير موجود ويشير دوركايم إلى علامات مرضية تبدو علـى الإنسـان ولكنهـا فـي الواقـع علامـة علـى الصـحة ، وإذا اختفت وظهـر علـي الإنسـان أنـه سليم فإنه في الواقع يكون مريضا ، والمثل الذي قدمه دوركايم هو المرض الشهري عند النساء(٣٧).

والمعنـى الحرفـي لكلمـة المـرض هـو الاحتيـاج للراحـات ، هـذا وتوجـد معـاني متعـددة للمـرض تختلـف بـاختلاف الأفـراد ، ومـن هـذه التعريفات (المعاني) ما يلي :

- هو حالـة التغير فـي الوظيفـة أو الشكل لعضـو ما يكون الشفاء منه صعب أو مستحيل بدون علاج .
- هو مجموعـة انعكاسات ناجمـة عن اضـطراب في الجسم أو أحد أجزائه جوابا لتنبيه قد يحدث مرضا.
- هو الحالة التي يحدث فيها خلل إما في الناحية العقليـة أو العضـوية أو الاجتماعيـة للفرد شـأنه إعاقـة قـدرة الفـرد علـي مواجهـة أقـل الحاجـات اللازمة لأداء وظائف مناسبة(٣٨) .

ويقول الأصفهاني إن المرض هو الخروج عـن الاعتـدال الخـاص بالإنسـان وهـو نوعـان : الأول جسمي، والثاني عبارة عن الرذائل والجهل والجبن والبخل والنفاق وغيرها من الرذائل الخلقية، وقد أجمع الأطباء أن المريض هو الشخص الذي عـاني مـن مـرض ، وأن المـرض هـو تغيـر فـي صحته البدنية الجسمية أو العقلية أو كليهما معا ، إذا أخرجهـا هـذا التغيـر عـن حالتهـا الطبيعيـة كارتفاع درجة الحرارة أو إمساك أو إسهال(٣٩).

ويعني المرض قصور عضو أو أكثر من أعضاء الجسم عن القيام بوظيفة على خير قيام ، كمـا يحـدث المـرض أيضـا إذا اختـل أو انعـدم التوافق بين أو أكثر من أعضاء الجسم في أداء وظائفهـا.ويعرف قـاموس " وبيسـتر المـرض " باعتبـاره حالـة مـن التوعـك بسـبب المـرض ، والمعني الحرفي لكلمة مرض هو الاحتياج للراحة ، وهناك تباين حول هذا المفهوم يختلف باختلاف الثقافة ودرجة التعليم فهناك من يري أن المرض يعنـي " غيـاب الصـحة " أو فقـدان الأحاسـيس الجسمية والعقلية(٤٠).

ويجـب التفرقـة بـين المـرض والحالـة المرضـية ، فـالمرض اخـتلال بـدني أو حسـي أو عقلـي يميـزه الطبيـب أمـا الحالـة المرضـية ، فهـي شعور ذاتي يميزه الشخص ، وليس من الضروري أن يستشعر المريض المرض، فقد يكون كامنا أو بـلا أعراض ملفتة لصاحبه ولكن يدركها الطبيب المختص ، كما أنه ليس من الضروري أن تكون كـل حالـة مرضـية بالضـرورة دلـيلا علـي وجـود المرض(٤١) .

ويعرف "مانفريد فلانز وهنريش كيوب" مفاهيم المرض بأنها أنماط من الأفكار تتعلق بتعريف الحوادث التي تنتمي إلي عالم المرض وأسبابها ومظاهرها في بيئة ثقافية حضارية معينة وهي عناصر اجتماعية يومية وليست أيديولوجيات مقصورة علي رجال العلم (٤٢) .

ويعرف "ميكانيك" *Mechanic* السلوك المرضي بأنه " الطريقة التي يدرك بها الإنسان الأعراض الأولى للمرض ويتعرف علي بعض الألم والتعب الوظيفي ، ويقيمه ويحدد طريقة التعامل معه " وترجع أهمية دراسة السلوك المرضي إلى كونه أداة تصورية لدراسة المرض والمريض من خلال نظرة متسقة وشاملة ، تؤدى إلى الاهتمام بالمريض قبل سعيه إلى طلب العلاج ، فضلا عن الاهتمام بالمرض ذاته ، كما أنها تركز علي منظور المريض في تحليل ظاهرتي الصحة والمرض(٤٣) .

ويعرف "جاك ماي" *Jacques May* المرض في كتابه الكلاسيكي أيكولوجيا المرض *The Ecology of Human Disease* بأنه " تغير في الأنسجة الحية يؤدي إلي تهديد بقاء هذه الأنسجة في بيئتها بالخطر " ويعني هذا أن المرض هو التعبير المؤقت لسوء توافق الفرد الذي يحاول جاهدا مقاومة تحديات البيئة التي يعيش فيها والنتيجة النهائية لسوء التوافق وفقا لهذا النموذج هي حدوث نوع من التوفيق أو التصالح بين العائل والكائن المسبب للمرض علي مستوي المجموعة السكانية (٤٤).

ومفهوم المرض عند " كلاودين هيرزلتش" *Claudine Herzlich* فإنه يعرفه "اختلال يدفع الفرد المريض لطلب العلاج لتحقيق هدفه المرغوب وهو الشفاء بحيث يري المريض نفسه بين آخرين لديهم مشكلات متشابهة ويتعاملون معها فالمرض هو " حالة التغير في الوظيفة أو الشكل لعضو ويكون الشفاء منه صعب أو مستحيل بدون علاج ولأجل العودة إلي التوازن الفسيولوجي يتطلب من الجسم عمليات أو وظائف عادة لا تدخل في الوظائف الفسيولوجية المسئولة عن التوازن في العضو المصاب " وباكتشاف الميكروبات تناسي العلماء الأسباب المتعلقة بالبيئة والإنسان العائل حتى أنهم ظنوا أن القضاء علي الميكروبات وطرق انتشارها يمكن من الوقاية من الأمراض. والمثال علي ذلك : ميكروب السل المسبب لمرض السل ولكنه ليس السبب الوحيد لهذا المرض لأن عددا بسيطا من الذين يهاجمون بالميكروب يصابون بالمرض ، ومن الأسباب الأخرى التي تؤدي إلي مرض السل البيئة المحيطة بالإنسان وعاداته وتقاليده وتكوينه وحالته الغذائية ، فالمرض والصحة ليس في حالة ثابتة ولكن وراء كل حالة من الصحة والمرض ظاهرة التغيير المستمر، وهناك معركة من جانب الإنسان للحفاظ علي مستوي إيجابي ضد القوى الحيوية والطبيعية والعقلية والاجتماعية والتي تحاول قلب ميزان الصحة ، وإذا تغلبت العوامل السلبية ظهرت الحالة المرضية ، وإذا تغلبت العوامل الإيجابية استمرت حالة الصحة والسلامة (٤٥) .

وقد يساعد في تمييز فردية الحالة ، اعتبار طبيعة المرض ، وشخصية المرض ، وبيئته الاجتماعية ، ثم أنواع العلاقات والتفاعلات القائمة بين هذه الأقطاب الثلاثة . والمرض *Illness* ليس مرادفا تماما" للاعتلال *Sickness* أو السقم *Disease* فالمرض يمكن أن يحدد بأنه الإدراك الواعي بعدم الراحة ويؤثر في فردية الكائن الحي وشخصيته والاعتلال يحدد بأنه حالة من الاختلال الوظيفي ، والتي يتأثر بها الجانب الاجتماعي ، وتؤثر علي علاقة الفرد بالآخرين، والسقم هو حالة عضوية أو نفسية للاختلال الوظيفي ، تؤثر علي فردية وشخصية الفرد. والمرض معناه الإقلال من القدرة الطبيعية للفرد علي الوفاء بالتزاماته تجاه أسرته ومجتمعه، كما أنه يزيد من المتاعب النفسية كالتوتر والقلق والخوف ، خوف من الموت أو خوف من المجهول ، كما يختلف الأفراد في فكرتهم عن المرض والعلاج وعن التردد علي الطبيب وعن طبيعة مرض من الأمراض فالإنسان وإن تشابه في بعض الصفات العامة إلا أنه مختلف عن الآ خرين كذلك في صفات أخرى تكسبه طابعا متميزا" أو عنصرا" فريدا" من نوعه [٤٦] .

ويؤكد التعريف البيولوجي للمرض التفرقة بين داء المرض بمعنى *Disease* وحالة المرض بمعني *Illness* ، فالأول: يؤكد دراسة المرض باعتباره عمليات فسيولوجية بحتة خاصة بوظائف الأعضاء ، والمرض هو ذلك الاختلال في وظائف الأعضاء ، فهو مصطلح يشير للحالة المرضية للجسم الإنساني أو جزء منه ، أما المفهوم الثاني فهو مفهوم ثقافي يعني أن المرض هو انحراف عن الحالة الصحية الطبيعية، ومع هذا فهو مفهوم يهتم بالمعتقدات الثقافية المتعلقة بالمرض، وذلك لأن مدى حدوث المرض وتأثيره ظاهره ثقافية واجتماعية ، وعلي هذا الأساس نجد أنه بينما يؤكد المفهوم الأول على الحالة الفسيولوجية إلا أنه نجد أن المفهوم الثاني واسع المدى يشير إلى إدراك السكان في ثقافة معينة لانحراف الحالة الفيزيقية والعقلية للجسم .

وعلى هذا فالمرض في أحد معانيه " يمثل تكيفاً بيولوجياً إذ إنه تعبير عن تكيف الجسم مع الضغوط الداخلية والظروف الخارجية الخطيرة " وفي هذا الصدد وضع لويس Lewis ثلاث محكات طبية تقليدية في تحديد المرض وهو خبرة المريض واكتشافه لبعض الاضطرابات في وظيفة الجسم والأعراض التي تتوافق مع النمط الإكلينيكي، ومن هذا المنطلق نجد أن المرض مفهوم يشير إلى الحالة الباثولوجية الشاذة التي تشخص في ضوء العلاقات والأمراض في التصنيف الدولي للأمراض[٤٧].

في ضوء التعريفات السابقة يمكننا أن نصل إلي تعريف إجرائي للمرض وهو " أن المرض اختلال في الوظائف الفسيولوجية والنفسية والعقلية لجسم الإنسان ، بحيث يؤثر هذا الاختلال في الجانب الاجتماعي لحياة الإنسان وكذلك علاقته بالآخرين ، وتلعب البيئة التي يعيش فيها الفرد بما تحمله من ثقافة وقيم وعادات المجتمع دورا في ترسيخ بعض أنماط السلوك التي تؤدي إلى الإصابة بالمرض .

النتائج التى توصلت إليها الدراسة :

سوف يحاول هذا الجزء مناقشة النتائج التى توصلت إليها الدراسة الميدانية عن طريق تذاكر دخول المرضى في صورة جداول مدعمة بدراسات الحالة والمقابلات التى تم إجرائها مع بعض المرضى المقيمين بمناطق البحث المختلفة وايضاً المقابلات التى تم أجرائها مع العديد من الأطباء بمختلف التخصصات وذلك في ضوء الأهداف التى قامت الدراسة من أجلها:

أولاً : الخصائص الديموجرافية والتفسير الاجتماعي للمرض.

ثانياً : علاقة البيئة بالمرض.

ثالثاً : الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والمرض.

أولاً : الخصائص الديموجرافية والتفسير الاجتماعي للمرض :

جدول رقم (١) توزيع المرضى وفقاً للنوع

النوع	ك	٪
ذكر	١١٦	٦٤.٨
أنثى	٦٣	٣٥.٢
المجموع	١٧٩	١٠٠

يتضح من نتائج جدول رقم (١) والخاص بالنوع أن النسبة الكبرى من المرضى من الذكور حيث ما يقرب على ثلثى المرضى الغسيل الكلوى المزمن وبلغت نسبتهم (٦٤.٨٪) بينما كانت نسبة الإناث (٣٥.٢٪) .

جدول رقم (٢) توزيع المرضى حسب فئات العمر

فئات العمر	ك	٪
٢٠-١٠	٨	٤.٥
٣٠-٢٠	٢٥	١٤
٤٠-٣٠	٢٢	١٢.٣
٥٠-٤٠	٤٩	٢٧.٣
٦٠-٥٠	٥١	٢٨.٥
٦٠ فأكثر	٢٤	١٣.٤
المجموع	١٧٩	١٠٠٪

باستعراض فئات العمر الخاصة بالمرضى الفشل الكلوى يتضح من الجدول السابق أن النسبة الكبرى من المبحوثين تقع فى الفئة العمرية (٥٠-٦٠) حيث بلغت نسبتها(٢٨.٥٪) ، ثم جاءت بعد ذلك نسبة (٢٧.٤ ٪) للفئة العمرية (٤٠-٥٠) ، تلى ذلك الفئه العمرية (٢٠-٣٠) بنسبة (١٤٪) تلى ذلك الفئة العمرية (٦٠ فأكثر) بنسبة (١٣.٤٪) تلى ذلك الفئة العمرية ذلك الفئة العمرية (٣٠-٤٠) بنسبة (١٢.٣ ٪) وأخيراً كانت فئة العمر (١٠-٢٠) بنسبة (٤.٥٪) .

وبفحص هذا الجدول يتضح أن مجموع الفئات العمرية من (٣٠-٥٠) كانت تمثل (٤٠٪) من أفراد عينة الدراسة ،كما ان مجموع الفئات العمرية من (٢٠-٤٠) كانت تمثل (٢٦٪) من أفراد عينة الدراسة ولعل هذه النسبة تبلغ حوالى ثلثى المرضى وهى الفئة الشابة مما يؤثر على التنمية والإنتاج .

- الخصائص الاجتماعية :

على الرغم من أن الحالة الزواجية ليست في حد ذاتها مرضاً أو سبباً للمرض إلا أنها تعتبر مؤشراً حقيقياً لسعادة الإنسان أو شقائة ، وتعد الحالة الزواجية عاملاً مهماً من عوامل السعادة والقناعة والرضا وسبباً من أسباب الاستقرار النفسى والاجتماعى والعاطفى ، ويرى كثير من الباحثين أن أكثر المشكلات والانحرافات في السلوك تنتشر بين العزاب أكثر من المتزوجين، ويرى باحثون آخرون أن حالات الانتحار وإدمان الخمر والمخدرات والجرائم باختلاف أنواعها تزداد لدى العزاب أكثر من المتزوجين[٤٨] وسوف نعرض في هذا الجزء لعلاقة الحالة الاجتماعية من حيث الإصابة بالمرض.

جدول رقم (٣) يوضح المرضى حسب الحالة الاجتماعية

المتغيرات	ك	٪
أعزب	٢٩	١٦.٢
متزوج	١١٥	٦٤.٢
مطلق	١٢	٦.٧
أرمل	٢٣	١٢.٩
المجموع	١٧٩	١٠٠

يشير أرقام الجدول السابق رقم (٣) أن (٦٤.٢ ٪) من جملة المرضى متزوجون بينما كانت نسبة (١٦.٢٪) منهم لم يسبق لهم الزواج ، ثم جاءت نسبة (١٢.٩ ٪) أرمل ، وأخيراً كانت نسبة (٦.٧٪) منهم مطلق.

وبفحص الجدول السابق نلاحظ ارتفاع نسبة المتزوجين من المرضى عن غير المتزوجين ويرجع هذا التفاوت فى النسبة إلى ارتفاع نسبة الفئة العمرية من (٢٠-٥٠) حيث أن فى هذا السن يكون المبحوث معتمداً على نفسه وقطع شوطاً كبيراً فى ممارسة مهنته فتكون فرص الزواج فى هذا السن كبيرة. ونجد سيادة المتزوجين حيث بلغت ثلثى المرضى من المتزوجين وانخفاض نسبة المطلقين مما يدل على سيطرة القيم الريفية والحرص على الزواج والبعد عن الطلاق وهذا يرجع إلى أن مجتمع البحث مجتمع ريفى .

كما تدل انخفاض نسبة المطلقين إلى ترابط الأسر فى هذه المنطقة وتماسكها وربما يرجع ذلك إلى مواجهة هؤلاء الأسر لظروف جديدة على حياتهم تتطلب ترابطها وتماسكها. فلم يدفعهم تدنى ظروفهم وأوضاعهم الاقتصادية والاجتماعية إلى الطلاق كما لم يدفعهم المرض الى تفكك الأسرة والطلاق، وذلك قد يكون مرجعه سيطرة الثقافة الريفية بمجتمع البحث وإحساس الزوجين بالضعف وضرورة وجودهم معاً وتحدى المرض.

جدول رقم(٤)يوضح توزيع المرضى حسب المهنة

المتغيرات	ك	٪
موظف	١٤	٧.٨
عامل زراعى	٧٣	٤١
ربة منزل	٤١	٢٣
حرفى	١٧	٩.٣
سائق	١٥	٨.٣
طالب	٦	٣.٤
على المعاش	١٣	٧.٢
المجموع	١٧٩	١٠٠

يبين الجدول رقم (٤) الحالة المهنية للمرضى لأفراد إذا اتضح أن النسبة العظمى هى (٤١٪) كانت للعامل الزراعى، ثم جاءت بعد ذلك نسبة (٢٣٪) لربة المنزل، تلى ذلك نسبة (٩.٤٪) للحرفى،ثم جاءت نسبه (٨.٣٪) للسائق، وتقاربت النسبة بين الموظف ومن على المعاش فجاءت (٧.٨٪ ، ٧.٢٪)على التوالى وجاءت نسبة (٣.٤٪) للطالب

وهكذا نجد أن البناء المهنى فى مجتمع البحث يكشف عن تنوع وتعدد واضح فى مجال المهن والأعمال التى تمارس من جانب سكانه فغالبيتها مهن تقليدية حيث النشاط التقليدى " الزراعة " إلى أن معظم المرضى يعانوا من البطالة وليس لهم دخل ثابت حيث جاءت بنسبه (٨١.٧٪) ، واغلبهم من الفلاحين العاملين بالزراعة وذلك يرجع إلى أن الكثير منهم من الأميين ولكن الكثير منهم يقرأ ويكتب وذلك من خلال معايشة منطقة البحث ومقابلة اغلب المرضى ، ولا شك أن ذلك يجبر هؤلاء الأفراد على مزاولة أعمال ومهن هامشية غير منتجة اقتصادياً تلك التى لا تحتاج إلى مستوى تحصيلى وتعليمى معين. كما يلاحظ أيضاً أن نسبة ربات البيوت تتناسب بشكل مرضى مع نسبة تمثيل الإناث فى العينة الأصلية.

ثانياً : البيئة والمرض:

ويشير كثير من الباحثين إلى أن محل الإقامة ليس معناه الحقيقى هو السكن والعيش في منطقة معينة بل يتعدى ذلك إلى أمور أخرى فالدراسات الأمريكية وعلى سبيل المثال ترى بأن محل الإقامة يرتبط بها مجموعه أخرى من العوامل مثل المستوى الاجتماعي والاقتصادى والحالة التعليمية والثروة والمهنة والمستوى الطبقى والانضمام لعضوية أندية معينة أو مجالات محددة وهذه الأمور تحتم على صاحبها مجموعة من العلاقات التى تتسم بصفات معينة وخصائص مميزة يتميز بها أولئك الأفراد قاطنى تلك المناطق، فمراعاة هذه الخصائص تضيف إلى الأفراد الشعور المزدوج والمتناقض فساكنى المناطق ذات المستوى الاجتماعي والاقتصادى المرتفع يشعرون باحترام الذات والثقة بالنفس والتقدير ومجموعة أخرى من الصفات الإيجابية ، أما ساكنى المناطق ذات المستوى الاجتماعي والاقتصادى المنخفض فإنهم يشعرون بالنقص وعدم الثقة والاحتقار وصفات سلبية أخرى ، فهذه الخصائص والصفات الايجابية والسلبية هى التى تسبب أو تساعد على ظهور أمراض معينة أو حياة صحية متطورة[٤٩] إذن فلمحل الإقامة أهمية بالغة في التأثير على صحة الإنسان ومرضة وذلك من خلال معرفة مدى تركز كل مرض بالشياخات.

ومن معايشة الباحثة لشياخة عاطف فتحى العبادى (التى تضم قرى الحفير) وجدت أنها مناطق نائية وهى خالية تماما من المرافق والخدمات وتعتمد على المدينة بشكل مباشر وقريبة من الجبال فبها الكثير من الأراضى التى فى طور الاستصلاح ومن خلال قراءتها ربما يرجع انتشار المرض بها إلى أن هذا المرض عادة ينتشر في المناطق التي لا يتوفر فيها اليود

أو يوجد بقلة مثل: المناطق الصحراوية ومناطق الجبال ويقل انتشار المرض في المناطق الساحلية ولذلك تستطيع القول بأن بيئة هذه الشياخة تبعد عن البيئة الساحلية .كما وجدت أن مياه الشرب بهذه الشياخة غير آمنة وملوثة ويؤكد أخصائى الباطنه:**"أن تلوث المياه يساعد على انتشار المرض"**.

أما شياخة السيد يونس فهى منطقة عشوائية بداخل المدينة نفسها ومن معايشة الباحثة لهذه الشياخة وجدت أن المياه دائما عرضة للانقطاع بين الحين والأخر ويمكن أن يستمر انقطاعها ليوم كامل وفى حالة انقطاع المياه فإن الأم فى كل الأسر – بمساعدة الأبناء – تقوم بتخزين المياه ، أما من حنفية قريبة أو يتم التخزين من قبيل الانقطاع مباشرة من الحنفيات المستخدمة عادة " حنفية الجامع غالباً أو حنفية قريبة من سطح الأرض بمنطقة مجاورة " ويتم التخزين باستخدام أوعية كبيرة الحجم ومختلفة الأشكال بعضها مصنوع من الزنك " بستلة " أو الألومنيوم " حلل كبيرة ، طشت " أو من البلاستيك " طشت أو جركن " . ويراعى سكان المنطقة تخصيص وعاء لاستخدامات الطعام والشراب ، وتخصيص آخر لاستخدامات دورة المياه ، كما يخصص كوب " كوز " من الألومنيوم أو البلاستيك لكل منهما ، يتم وضعه داخل الوعاء ، أو فوق غطائه ، ويستخدم الغطاء غالباً فى حالة الأوعية المخصصة للشرب والطعام وذلك باستخدام صنية ، أما الأوعية المخصصة لاستخدامات دورة المياه والنظافة فهى توضع بلا غطاء فى ركن من المسكن ، لذا فكثيراً ما يحدث تلوث لتلك المياه بالأتربة ، وأيضا بسقوط بعض الحشرات الطائرة أو الزاحفة المنتشرة كالبعوض والذباب ، والصراصير ، ولا يحول ذلك دون استخدامها لأغراض النظافة . أما المياه المخصصة للشرب فهى لا تسلم أيضاً من التلوث رغم تغطيتها غالباً ، فكثيراً ما يضع الأفراد " الكوز " على الأرض ، ثم يستخدمونه مرة أخرى بغمزة فى وعاء التخزين ، كما أن غسل الأيدى – فى كل الحالات – غير متبع قبل استخدام تلك المياه مما يساعد على مزيد من تلوثها، وإذا تبقى جزء من تلك المياه المخزنة بعد عودة المياه ، فإنها تستخدم لأغراض النظافة – غسل الأوانى أو الغسيل – بينما تعبأ مياه نظيفة أخرى للشرب والطعام وبالتالى ليس بمستغرب أن ينتشر الأمراض بها وخصوصا الفشل الكلوى وأمراض الأطفال بها وخاصة النزلة المعوية لما يسودها من إهمال وعدم نظافة وتلوث وخصوصا تلوث المياه حيث عدم إتباع القواعد السليمة في تخزين المياه وتخزين الطعام وكل هذا له تأثيره القوى على إصابة الأطفال بالنزلة المعوية الحادة والجفاف.

جدول رقم (٥) يوضح توزيع المرضى حسب مكان الإقامة

المتغيرات	ك	٪
بلقاس	٣٧	٢٠.٧
الستامونى	٧	٣.٩
أبودشيشه	٤	٢.٢
الدمايرة	١٥	٨.٤
الحفير	٤٥	٢٥
وزير	٥	٢.٨
الملعب	٣	١.٧
دملاش	٢	١.١
بلقاس خامس	٣	١.٧
السماحية	٨	٤.٥
الخلاله	٤	٢.٢
المحفوظة	٢	١.١
الجوادية	٤	٢.٢
الكوم الأحمر	٤	٢.٢
المعصرة	٢٠	١١.٢
بسنديلة	٥	٢.٨
زيان	٤	٢.٢
المستعمرة	٦	٣.٣
المجموع	١٧٩	١٠٠

اتضح من الجدول أن أعلى نسبة للمرض جاءت من قرية حفير شهاب الدين وجاءت بنسبة (٢٥٪)،تلى ذلك المدينة نفسها بلقاس وجاءت بنسبة (٢٠.٧٪)،تلى ذلك المعصرة بنسبة (١١.٢٪) ثم جاءت نسبة(٨.٤٪) للدمايرة ، ثم جاءت السماحية بنسبة(٤.٥٪) ،وجاءت الستامونى بنسبة ة(٣.٩٪) ثم المستعمرة بنسبة(٣.٣ ٪)، وتقاربت باقى القرى في نسبة المرض بين (٢.٨،١.١٪)

جدول رقم(٦) يوضح مدة الغسيل الكلوى للمريض

المتغيرات	سنه	سنتين	ثلاث	أربعه	خامسة	ست	سبع	ثمان	تسع	١٠فأكثر	المجموع
التكرار	٤٣	٢٦	١٥	٢٢	٦	١٢	٥	١٠	٧	٣٢	١٧٩
النسبة	٢٤	١٤.٥	٨.٤	١٢.٨	٣.٤	٦.٧	٢.٨	٥.٦	٣.٩	١٧.٩	١٠٠

اتضح من بيانات الجدول أن أعلى مدة للغسيل كانت سنه فجاءت بنسبة ٢٤٪ ، تلى ذلك (١٧.٩٪) للغسيل لأكثر من عشر أعوام، ثم جاءت نسبة (١٤.٥٪) للغسيل سنتين، ثم نسبة (١٢.٨٪) للغسيل أربع سنوات، ثم جاءت النسبة (٨.٤٪) لمن يغسل منذ ثلاث سنوات، تلى ذلك نسبة(٦.٧٪) لمنذ ست أعوام، وجاءت نسبة (٥.٦٪) للغسيل منذ عشر سنوات، وتقاربت النسبة للغسيل منذ خمس و تسع سنوات فجاءت بنسبة(٣.٩،٣.٤٪) على التوالى، وأخيراً جاءت نسبة (٢.٨٪) للغسيل منذ سبع سنوات.

- الفشل الكلوى:

يأتى مرض الفشل الكلوى في الترتيب الأول لأمراض الباطنة بشياخة عاطف فتحى العبادى المعروفة بحفير شهاب الدين،ويعرف بأنه

تدهور قدرة الكلية المريضة على ترشيح الشوائب من الدم وعند الإصابة بالفشل الكلوي تصبح الكليتان غير قادرتين على أداء وظيفتهما الطبيعية في تصفية النواتج الثانوية للجسم من الدم ، ونتيجة لذلك تتراكم الفضلات ويتجمع السائل في الجسم ولذلك يسبب حالة خطيرة مهددة للحياة من تراكم السوائل والنفايات في الجسم وما يتبعها من اختلال لتوازن الكيماويات التي تقوم الكلى السليمة بتنظيمها في الحالة الطبيعية ويلجأ المريض إلى الغسيل الدموي حيث تقوم آلة بعمل الكليتين ، تؤخذ الدم من وريد في الذراع إلى آلة الغسيل حيث يتم التخلص من النفايات ، ويعود الدم النظيف إلى الجسم عبر أنبوب بلاستيكي أو معدني يستخدم لسحب السوائل أو إدخالها ، ويبقى المريض بهذه الآلة لمدة أربع ساعات كل مرة ولحوالي ثلاث مرات في الأسبوع(٥٠).

وجدت الباحثة أن هذه الشياخة منطقة نائية وبعيدة عن المدينة وخالية من الخدمات تماما وأن مياة الشرب بها غير آمنه وملوثة ، وتؤكد دراسات الحالة أن مياه الشرب غير نظيفة حيث ترى الحالة رقم (٢٨) أن مياه الشرب مختلطة بمياه الصرف الصحى حيث تقول : **"المية مش حلوة وريحتها وطعمها وحش وزى مية البحر وتقيلة وفيها زى التراب راسى من تحت "**

وتقول الحالة رقم (٤٧) أخصائى الكلى بالمستشفى "يتكون الجهاز البولى من كليتين توجد كل منها في الجزء العلوى الخلفى من البطن يخرج من كل واحدة منها حالب إلى أسفل في المثانة ويصب فيها البول وفائدتها إخراج المواد المضرة بالجسم زى البولينا والأملاح وضبط مياه الجسم وإفراز هرمون أريثروبيوتين وهو المسئول عن تكوين الدم مع العلم أن الإنسان يخرج يوميا لتر ونص بعد ترشيحها من الكلى من ١٨٠ لتر داخل الكلى ولذلك فمريض الكلى مسكين يخاف الشرب لأن الكلى واقفة ومفيش إخراج ولابد من الغسيل"

ويوضح التحليل الكيفى سبب المرض من خلال دراسة الحالة رقم (٤) رئيس قسم الكلى بـ المستشفى :"أن سبب الفشل الكلوى في بلدنا تلوث الماء وارتفاع نسبة الأملاح الذائبة مثل: الزئبق والرصاص وبالتالى إصابة الجسم بالميكروبات والحصوات ولأنها تؤدي إلى اختلال في الجهاز المناعي للجسم لتتكون مولدات الأجسام المضادة ونتيجة لذلك يقوم الجسم بتكوين مضادات الأجسام ليتسرب الناتج في أغشية الكلى"

وتقول الحالة رقم (٥) أخصائى الجراحة: "إنه قبل البدء بعملية الغسيل الدموي يحتاج المريض لعملية بسيطة لعمل الوصلة الشريانية تحت الجلد في الذراع عادة بحيث يقوم الجراح بتوصيل شريان مع وريد ويوضح أنه خلال عملية الغسيل الدموي يتم وضع إبرتين في هذه الوصلة وتوصيل هذه الإبر بالأنبوب الذي يحمل الدم إلي الجهاز ويتم سحب الدم عن طريق إحدي الإبر وإدخاله إلي الفلتر ثم يعاد إلي الجسم عن طريق الإبرة الأخري وتكون كمية الدم خارج الجسم قليلة في أي وقت من الأوقات ، وفي نهاية الجلسة التي تستغرق ٣-٤ ساعات يتم إزالة الإبر ووضع لاصق مكانها علي ذراع المريض ويضيف أنه

يمكن عمل الغسيل الدموي في وحدة للغسيل في المستشفي. ففي وحدة الغسيل في المستشفي تقوم الممرضة بإدخال الإبر في ذراع المريض ومتابعة عملية الغسيل ويحتاج المريض هنا إلي المواظبة علي برنامج ثابت والذهاب إلي الوحدة ٣ مرات أسبوعياً.

اتضح انتشار المرض بين الذكور عن الإناث ويرجع وجوده في الإناث حسب قول رئيس وحدة الكلى الصناعى بالمستشفى :"أن انتشار الفشل الكلوى عند النساء فيرجع للالتهابات عن طريق قناة البول من خلال العادات غير الصحية في التبول والتنظيف "

ويقول الأطباء ان هناك علاقة قوية بين ارتفاع ضغط الدم والفشل الكلوى في ذلك : "يرجع ارتفاع مرض الضغط الدم المرتفع عند الذكور عن الإناث إلى وجود الدورة الشهرية لدى الإناث والتى تعمل على قلة إصابتهم بضغط الدم المرتفع حيث يعمل هرمون الأستروجين على تنظيم الضغط بالإضافة لقلة تناولهم المشروبات الكحولية على عكس الذكور حيث الإكثار من تناول المشروبات الكحولية والمنبهات كالشاى والقهوة بكثرة بالإضافة إلى التدخين وما يحتويه من مادة النيكوتين وهذه المواد جميعها تحتوى على مادة الثيوفيللين وهى مادة منبهة ومنشطة وتؤدى لاستثارة الجهاز العصبى ومع الوقت تؤدى لارتفاع الضغط وتؤدى أيضا لتنشيط عضلة القلب وتؤدى إلى سرعة وقوة ضربات القلب وإصابته بالعديد من أمراض القلب ومع تقدم العمر يؤدى للفشل الكلوى".

- **ويرجع الحالة رقم (٤) طبيب أمراض الباطنة:** " مرض الضغط لدى الكبار بالسن إلى الشد العصبى الزائد خاصة مع تغيرات الحياة السريعة وزيادة مستوى الفقر مما يؤدى لارتفاع ضغط الدم ومن المدهش أن الكثير من الناس بما فيهم الأطباء يحاولون تخفيف هذا الضغط عن طريق الأكل الكثير وخصوصا" السيدات أو التدخين للرجاله وده بنشوفه كتير لما تسألى واحد زعلان وبيشرب سجاير كتير ورا بعضها يقولك بطلع فيها همى أو بنفخ زعلى في السيجارة "
- **يتضح أن مرض الفشل الكلوى جاء بجميع الفئات العمرية وأن انعدم في الأقل من عشر سنوات مع ارتفاعة في الفئة الشابة بمجتمع البحث ويرجع ذلك** لمشكلة تلوث المياه عموما وبشياخة عاطف فتحى العبادى على وجه التحديد ويؤكد الحالة رقم (٧) أخصائى الكلى على ارتفاع المرض في الفئات الصغيرة إلى التهابات الحلق والوزتين والتى تصيب الأطفال في الصغر ولم يتم علاجها وبذلك ينتج عنهما مضاعفات شديدة لأعضاء الجسم وخصوصا الكلى وذلك **بقوله** : "كان زمان بنشوف اللى عندهم الفشل الكلوى الناس الكبيرة في السن وكان القسم فاضى مش كل الآلات (المكن) شغال بس دلوقتى كل السراير مليانه والأغرب أن أغلبهم من صغار السن ربنا يرحمنا برحمته الواسعة"

تؤثر البيئة الطبيعية على انتقال المرض وانتشاره والوقاية منه حيث ينتشر مرض البلهارسيا

المرتبط بالرى في قرى حفير شهاب الدين والتى تؤدى بدورها إلى تليف الكبد مما يؤدى إلى الفشل الكلوى وتؤكد اغلب دراسة الحالة على إصابتهم بالكبد قبل الفشل الكلوى. **وتؤكد الحالة رقم (٣٣)** : "أن الشغل في الغيط والفلاحة هى سبب المرض وتقول أصل كنا بننزل الأرض نروى وساعات كتير نشرب من الترعة لما جه لنا البلهارسيا وهى السبب في الكبد وزى ما بيقولوا الدكترة تليف بالكبد وبعدين الفشل الكلوى" البلهارسيا وهذا ما أكدتة دراسة الحالة حيث تؤكد الحالة رقم (٣٠) إلى أن العمل بالفلاحة هى سبب المرض بقوله : " **الكبد جالى من الشغل في الأرض زمان أصلى كنت فلاح الأول وهى السبب من نزول المية** "

- **ويؤكد الحالة رقم (٨) أخصائى أمراض الباطنة** على أن هذا المرض له طبيعة خاصة فلكل فيرس فئات معينة وأعمار معينة وأن الفئات المتقدمة من العمر بأمراض الدراسة الثلاثة هى تدهور لحالة الكبد ودليل على عدم الكشف والمتابعة والإهمال في الصحة وأنها ناتجة عن فيرس C الذي يظل كامنا وينشط فجأة لتدهور الحالة بسرعة وذلك بقوله :"إصابة الكبد بالفيروسات مختلفة وكل فيرس له فئات معينة يعنى مثلا النوع الأول من التهاب الكبد A غالباً ما يظهر أعراضه على الشباب والنساء الذين هم في منتصف العمر ويصاب به الشابات وينتج عن زيادة مستويات الهيموجلوبين فى الدم. أما فيرس A , B يعتبر أكثر انتشارا بين الناس وخاصة الأطفال وسبب ده تلوث الأكل والشراب فى المقام رقم واحد ثم انتقال غالباً فيرس B من الأم إلى جنينها عند الولادة بينما لم يثبت لغاية هذه اللحظة أمكانية انتقال فيروس (C) من الأم إلى جنينها أن أهم وسائل انتشار الالتهاب الكبدي الفيروسي هي التعرض المباشر لإفرازات الجسم المختلفة بشكل مباشر خاصة عند نقل الدم وأثناء العملية الجنسية وسواها من الوسائل كالوشم وتعاطي المخدرات والاشتراك مع الآخرين بالأدوات الطبية الخاصة غير المعقمة حيث يكون استخدام الأدوات الطبية الغير معقمة خاصة عند أطباء الأسنان أحد الأسباب الرئيسية لانتشار المرض مع الأسف الشديد أن أغلب العدوى من عيادات الأسنان ، وترتبط الإصابة بفيروس C بالرجال وتميل إلى الرجال من كبار السن وخاصة الفلاحين أما عن أمراض الدراسة التلاتة فهى حالات متدهورة من فيرس س لأن الفيرس يظل كامن بالجسم وفجأة ينشط وتدهور الحالة زى دول وصعب شفائهم وربنا يرحمهم" .

ثالثا" : العوامل الاجتماعية والسوسيوثقافية والمرض:

هذا وقد اهتمت الباحثة في إطار هذا الاتجاه أشد الاهتمام بأبعاد الصحة والمرض ، وحاولت التعرف على الكيفية التى يمكن أن تؤثر بها العوامل الثقافية والاقتصادية والاجتماعية وضغوط الحياة والتغييرات البيئية على عملية المرض ، وعلى توزيعه ، وذلك

من خلال إقامة الباحثة في كل من شياخة **عاطف فتحى العبادى ،عبد الغفار جمعة الشهاوى(حفير شهاب الدين** وعمل دراسات الحالة والمقابلات الفردية والجماعية وذلك على النحو التالى:

أولاً : وصف وتحليل شياخات الدراسة التى احتلت الترتيب الأول لمرضى الغسيل الكلوى:

هى إحدى القرى التابعة لمركز بلقاس بمحافظة الدقهلية وتعرف بحفير شهاب الدين وتضم هذه الشياخة قرية الحفير والمركزية بما تحويه من نجوع وعزب" عزبة الأمل و٣٠ و٣١و٣٢" ويبلغ إجمالى عدد السكان بهاتين الشياختين (٥٦١٥٦) قامت الباحثة بمعايشة المنطقة ودراستها وملاحظة الشكل العام للمسكن وللمنطقة السكنية وبيئة المكان وأسلوب حياة الناس ولذلك قامت بزيارات منتظمة لهذه الشياخة للتعرف عليها وتم مقابلة العديد من المرض بها وتبين من الدراسة أن هذه الشياخة هى إحدى قرى مركز بلقاس وتضم الكثير من الكفور والنجوع المتجاورة وتعرف بحفير شهاب الدين .

ويعمل معظم سكان هذه الشياخة بالزراعة كما تتميز هاتين الشياختين بشكل عام بانخفاض المستوى الاقتصادى للغالبية العظمى من سكانها، ومن الأمور الملفتة للنظر بهذه القرى هو امتلاك بعض الأطباء ورجال الأعمال الأثرياء حيازات زراعية كبيرة وزراعتها من جانب سكان هذه البلدة بل فى كثير من الأحيان يأخذ المالك الأرض ويأخذ عائلة بأكملها لتسكن بهذه الأرض ويتم زراعتها .

والقرية تتميز بالشوارع الضيفة والملتوية والترابية والمساكن فى معظمها مبنية بالطوب اللبن وكشأن الكثير من القرى المصرية لا يوجد بها شبكة للصرف الصحى ، أو شبكة للمياه النقية تغطى كافة المساكن بهذه القرى والنجوع . وتوجد قلة من المساكن بها توصيلات للمياه النقية ويشكو الكثير من أهالى المنطقة من اختلاط مياه الشرب بالصرف الصحى ، كما يمتد البحر من مدينة بلقاس إلى هذه القرى ولكن هذه القرى تقع على آخر هذا البحر وتعرف بقرى ديل البحر .

يعتمد الأهالى على هذا البحر فى بعض الاستخدامات وهناك أيضاً الطلمبات الارتوازية والتى تعمل على سحب المياه على مسافات من قاع الأرض ، ولقد اعتاد جزء كبير من سكان هذه القرى على إلقاء مياه الاستخدام أمام البيوت بالشوارع وكذا وضع أكوام السماد البلدى الذى هو ناتج قطع حظائر الحيوانات ، أمام المنازل توطئة لنقلها إلى الحقول ، والتى قد تظل موجودة لوقت طويل أمام المنزل ، كما تقوم السيدات بتجفيف بعض هذه الأسمدة على أسطح المنازل لاستخدامها فى بعض الأغراض المنزلية لتصبح مرتعاً خصباً ينمو فيه الذباب والحشرات والفئران ، كما تجذب هذه الأكوام من الأسمدة الأطفال للعب عليها ودون وعى من الأمهات للمخاطر وعلاقة ذلك بإصابة الأطفال بالكثير من الأمراض ولا يقتصر على إصابة الأطفال فقط بل يمتد إلى الكبار .

أمـا عـن مسـتوى التعلـيم فكانـت الأميـة تنتشـر بـين جميـع الفئـات العمريـة لسـكان هـذه الشـياخة حيـث سـيطرة العمـل الزراعـى ويسـاعد الأبناء الآباء بالعمل فى الأرض الزراعية وخاصة فـى مواسم الحصـاد ولكن يرغب الآباء إلـى تعليم أبنائهم ولكن فى الأغلب إلى التعليم المتوسط .

ويشـارك الإنـاث مـع الـذكور فـى الحقـول وتزداد كثافة هذه المشاركة فى مواسم الحصاد كما تتـولى الإنـاث تسـويق منتجـات الحقـل والبيـت ، وينسحب ذلك على أسر المستويات الطبقية الدنيا بوجه خاص ، وبعض الأسر بالمستويات الأخرى، ويترك الأطفال الصـغار فـى رعايـة فرد آخـر مـن أفراد الأسرة كالجدة أو الأخت الكبيرة أو أحد من الجيران .

إن مفهوم الرعاية فى هذه المناطق هو أن يلاحظ الطفل فقط حتى لا يتعرض إلى الإصابة المادية فـى جزء من جسمه ، ومن ثم فهو يترك لكـى يلعـب وسـط الطيـور والحيوانـات كالمـاعز والخراف والكلاب التى تعيش بداخل الكثير من البيوت الريفية .

من الملاحظ أن الوقت المخصص لرعاية الأطفـال هـو وقـت محـدود للغايـة إذا مـا قـورن بالوقـت المخصـص لـذلك بالمنـاطق الحضـرية ، حيث يقف ازدحام المدن وحركة السيارات وطبيعة الحياة عائقاً أمام تفاعل الطفل مع البيئة المحيطة بشكل تلقائى . بينما يحدث ذلك داخل القرية حيث يترك الأطفال فى الشوارع التى قد تكون أكثر أمناً مـن شـوارع المدينـة بـرغم أن شـوارع القريـة تنـؤ بمخاطر أخرى غير مرئية منها مقومات الإصابة بالمرض فالأطفال فى معظمهم تجدهم يحبون فى الأرض وأمام المنزل .

وتتميز شياخة عبدالغفار جمعة الشهاوى بارتفاع درجات الحرارة الشديدة حيث أن الشمس عموديـة علـى هـذه الشـياخة بالإضـافة لانتشـار الجبال الرملية من هذه الشياخة حيث حقول الغاز الطبيعـى بمنطقـة قلبشـو القريبـة منهـا ممـا يعمـل على ارتفاع درجات الحرارة .

أما عن كيفية قضاء وقت الفراغ فنجد أن هذه المناطق لا تعرف ما يسمى بوقت الفراغ غالباً حيـث العمـل نهـاراً والنـوم لـيلاً وبعـض الشـباب يجلس أمام المنزل أو يذهب للجلوس على البحر ليلاً للتنفس والتحدث فيما يجرى بالقرية.

ويعتمد سكان كلاً الشياختين على الوحدة الصحية بقرية الأمل الواقعة بشياخة عاطف فتحى العبـادى حيـث هـى وحـدة صـحية ريفيـة بسـيطة يعمـل بهـا طبيـب مـن مدينـة بلقـاس وبعـض الممرضات القليلة وهذا الطبيب كثير الغياب حيث كثير ما ينقطع لفترات عن عمله متعللاً فى ذلك بصعوبة المواصلات مما أفقد ذلك المترددين على الوحدة الصحية الإحساس بدورها وفضلوا الذهاب لمستشفى المدينـة ، كمـا يعتمـدوا علـى مستشـفى بلقـاس المركـزى فـى الأمـور الصـعبة كـإجراء عمليات الولادة والمسالك البولية والجراحة بأنواعها كما جاء الفشل الكلوى مرتكزاً بشياخـــــة عاطف فتحى العبادى.

١ - وعن العلاقة بين نوعية المرض والتفرقة فى معاملة المرضى :

ترى غالبية دراسات الحالة باستثناء الغسيل الكلوى بأنه توجد تفرقة فى معاملة المرضى وتتمثل مظاهر التفرقة فى الخدمة من المرور والمتابعة على المريض باستمرار وحضوره وتردده على المريض وسماع شكواه ومكوثه فترة بجانبه وكمية الدواء والمعاملة الخاصة من الممرضات . وقد أرجعت أغلب الحالات التفرقة إلى الواسطة والمحسوبية أو لوجود صلة قرابة بين المريض وأعضاء الفريق الطبى .

ومن خلال الجماعات النقاشية مع المرضى بالمستشفى أكدت على أن المريض يحتاج على من يسمعه ويثق به أكثر من حاجته للأدوية والمهدئات وطرق العلاج الأخرى فهو يحتاج إلى الفحوصات الطبية بجانب معاملته كإنسان وليس كمتسول يطلب حسنة .

إن وجود تفرقة فى معاملة المرضى فى المستشفيات والمؤسسات العلاجية الأخرى يعد مؤشراً خطيراً لهدر القيم الإنسانية ، ووجود تفرقة فى معاملة المرضى يعتبر سمه غير حضارية بل وغير إنسانية فما ذنب إنسان وجد فى ظروف معينة كالفقر والجهل والأمية أو المستوى الاجتماعى والاقتصادى المحدود . ويؤكد الباحث أنه لا توجد مثل هذه المعاملة فى البلاد المتقدمة وذلك بسبب توفر الأبحاث والدراسات الإكلينيكية فى هذه البلاد فالمريض فى تلك البلاد المتقدمة يصاحبه دائماً إحساس بأن الخدمات الطبية والعلاجية التى يتلقاها هى حق من حقوقه وبالتالى فمن أقل الواجبات التى يقوم بأدائها الطبيب أو الممرضة تجاه المريض هى مراعاة ظروف المريض وعدم التفرقة بينه وبين بقية المرضى تحت أى اعتبار . ومن ناحية أخرى تربط الطبيب بالمريض فى هذه المجتمعات المتقدمة علاقة وثيقة وحتمية وثقة متبادلة وهذه العوامل المشتركة بين الطبيب والمريض تزيل الفجوة أو الهوة بينهما ، على العكس من العلاقة بين الطبيب والمريض فى مجتمعاتنا فغالباً ما تعتمد على عوامل شخصية أو اعتبارات اجتماعية أو اقتصادية ولا تزال العلاقة بينهما يسودها التنافر والاشمئزاز وأحياناً تصل إلى درجة الاستخفاف بالمريض .

٢ - تغيير البيئة والسلوك:

وبدراسة العلاقة بين نوعية المرض وظهور أمراض معينة وسلوكيات معينة نتيجة لتغيير البيئة اتفقت جميع دراسة الحالة على تغيير البيئة وتلوثها وأن هذا التغير سبب الكثير من الأمراض حيث أدى انتشار المبيدات الزراعية والهرمونات بالفاكهة إلى الكثير من الأمراض وخصوصاً أمراض الفشل الكلوى والكبد والقلب والسرطان التى لم نسمع عنه قديماً كما ترتب على تغير البيئة تغير سلوك الإنسان حيث ظهرت مجموعة من السلوكيات الحديثة كالصراع والمصلحة والسرعة فى قيادة السيارات وارتفاع الكاسيت بالمواصلات العامة والبلطجة والخروج على القانون والضيق والملل .

توضح دراسة الحالة حرص مجتمع البحث على الطب الشعبى وهو عبارة عن التطيب من الأمراض والأعراض عن طريق الأعشاب

والممارسات التقليدية ويحرص كبار السن على تناول الأعشاب حيث يرون بأنها علم نبوى قديم وكان يستخدم لفوائده العظيمة ويتم تداوله من السلف للخلف كما أن هذه الأعشاب ليس لها أضرار أو آثار جانبية على عكس الأدوية والعقاقير فجميعها رغم فائدتها فلها آثار جانبية كثيرة على الصحة وأهم الأمراض التى تعالج بالأعشاب هى المغص والبرد ، الصداع ، الكحة ، العظام ويرجع ذلك إلى سيطرة تأثير القيم الاجتماعية الخاصة بتناول الأعشاب على مجتمع البحث .

ومما لا يدع مجالاً للشك أن هناك ارتباطاً قوياً بين الكثير من الأسباب والعوامل الثقافية وطائفة من الأمراض. فالتغييرات الثقافية كتلك التى تحدث عندما يتغير البناء الاقتصادى والاجتماعى المحلى يمكن أن يكون لها نتائج متعددة ، ولقد وصلت نتائج العديد من الدراسات التى قام بها علماء الاجتماع والأنثروبولوجيا إلى أن عمليات تحديث ما يسمى بالدول النامية أدى إلى زيادة حدوث الأمراض بجميع أنواعها ومجتمع البحث – المدينة وما تشمله من قرى ونجوع بالإضافة إلى ما يشمله ذلك المجتمع من العديد من الثقافات الفرعية حيث ثقافة المدينة متمثلة فى مدينة بلقاس وثقافة القرى القريبة وثقافة العزب والنجوع – هو أحد المجتمعات النامية التى تغير بناؤها الاجتماعى والاقتصادى وتغير به العديد من التقاليد والقيم وظهور أنواع جديدة من العلاقات الاجتماعية حيث أكدت جميع دراسات الحالة تغير معاملة الناس للأسوأ وسيادة علاقات المصلحة والصراع المستمر والمنفعة وكل هذه المظاهر الثقافية الجديدة حتمت على المواطن القيام بأدوار جديدة غير التى كانت سائدة ، والعمل على مواكبة التغييرات الثقافية المتجددة وبأسرع مما يتصور الإنسان وقد يكون انهيار الأفراد أو الإصابة بالمرض ناتج عن كون الفرد غير مؤهل ثقافياً واجتماعياً ونفسياً للتعامل مع المواقف الجديدة وبالتالى تغيرت أنماط وسلوكيات الإنسان سواء فى المعاملة أو فى الآداب العامة وزادت أعباء الإنسان وفقد القدرة على تحملها وبدأ القلق والحزن والتوتر وسرعة نمط الحياة وكاستجابة طبيعية لهذه الظواهر بدأ التدخين بالانتشار وبالتالى ظهور الأمراض .

وبدراسة العلاقة بين المرض والأسباب الاجتماعية أتضح من نتائج دراسة الحالة أن مشكلات الحياة اليومية المتمثلة فى الفقر وقلة الدخل والظروف الصعبة التى تمر بها الأسرة وكثرة الأولاد وعدم وجود عمل ثابت لها دور بارز فى الضغط على الإنسان وإصابته بالمرض حيث أكدت جميع حالات السكر والقلب وارتفاع ضغط الدم على أن ضغوط الحياة والتفكير فيها والحزن الشديد هو السبب فى هذه الأمراض .

هذا وقد اقتنع عدد كبير من الأطباء وعلماء الاجتماع والبيئة على أن للعوامل البيئية والاجتماعية دوراً لا يقل أهمية عن بقية العوامل العضوية أو النفسية كأسباب مرضية وليس أدل على أهمية العوامل الاجتماعية فى قضايا الصحة والمرض ما جاء فى تعريف الصحة من منظمة الصحة العالمية بأنها اكتمال الصحة بدنياً وعقلياً

واجتماعياً لا مجرد خلو الجسم من المرض أو العجز .

وبصفة عامة ترى أغلب دراسات الحالة بأن معاملة طبيب المستشفى الحكومى غير جيدة بل تصل إلى سيئة ماعدا الأطباء بداخل وحدة الغسيل الكلوى حيث لا يوجد متابعة يومية للمريض حيث يقتصر دوره على كتابة الأدوية دون سماع شكوى المريض والكشف عليه ، كما أكدت جميع الحالات على أن الوقت الذى يستغرقه الطبيب معهم غير كافى وتعتبر هذه الظاهرة من الظواهر الملحوظة فى جميع أقسام المستشفى بل وجميع مستشفيات القطاع العام .

وقد لاحظت الباحثة بمرورها بالأقسام الداخلية بالمستشفى عدم وجود أى تفاعل بين الطبيب والمريض أثناء عملية الفحص نظراً لضيق الوقت من جانب الطبيب وعدم وجود المناخ المناسب حيث يتعرض المريض للكشف الجماعى المتسرع ، كما وجدت هذا أيضاً بالعيادات الخارجية حيث لا يوجد أى اهتمام من جانب الأطباء حيث يتعرض المرضى للكشف المتسرع فعدد المترددين يومياً على العيادة يتراوح ما بين مائة إلى مائة وخمسين متردداً وذلك خلال ساعات العمل الرسمية والتى تبلغ فى جملتها ست ساعات تخصص الدولة أربع ساعات منها للعلاج بالمجان مقابل ساعتين فقط للعلاج الاقتصادى وقد وجدت أن هذا لا يتم على أرض الواقع فالطبيب يبدأ بالكشف بأى عيادة بعد الساعة التاسعة صباحاً وحتى الحادية عشرة فقط ثم ينصرف أغلب الأطباء إلى العيادات الخاصة وما يعمل بالمستشفى هو قسم الاستقبال أى أن هذا العدد من المرضى يتم الكشف عليه فى خلال ساعتين فقط وبالتالى فلا يوجد غير سماع شكوى المريض شفهى وكتابة الأدوية المتاحة من المستشفى وفى بعض الحالات يتم كتابة بعض الأدوية من الخارج دون الكشف على المريض .

ومن خلال الدراسة المتعمقة للمجموعة الصحية بالمستشفى تبين أن الوقت المخصص لفحص المريض لا يتجاوز نصف دقيقة حيث يقف المريض بالصفوف المتكدسة أمام الباب ويكتفى الطبيب بأخذ تذكرة الفحص من المريض وعندما يبدأ المريض بوصف أعراض مرضه يكون الطبيب انتهى من كتابة العلاج دون أى فحص أو حتى استكمال سماع شكوى المريض ويستثنى من ذلك عيادة الأطفال حيث يتم فحصهم بمجرد رؤية الطفل وسماع شكوى الأم ويضغط الطبيب على بعض المواضع مثل البطن والصدر للتأكد من الألم .

ومن المعروف أن سوء المعاملة من الأطباء للمرضى يؤدى إلى تأخير الشفاء ومضاعفة المرض وطول مدة البقاء فى المستشفى وذلك على عكس المعاملة الجيدة للممرضات للمرضى حيث أدلت جميع حالات دراسة الحالة على أن المستشفى تقوم على خدمة التمريض ورعايته للمرضى وليس الطبيب وخصوصاً قسم الفشل الكلوى حيث أكدت جميع الحالات على أن هذا القسم يقوم به الممرضة وأن الطبيب دوره ثانوى ولا يتعدى قياس ضغط الدم ، كما أكدوا على أن عند حدوث أى تدهور بالحالة أو وجود

ألم مفاجئ تحضر الممرضة وليس الطبيب حتى ولو تم استدعاؤه .

ويمكن القول فى نهاية هذا التحليل أن الطبيب يؤدى أدواراً ظاهرية فقط بحيث تلعب المصالح الشخصية الدور الرئيسى فيها ويعتبر هذا مخالفاً لما جاء فى نموذج بارسونز عن دور الطبيب ومعاييره ، وكذلك لما نصت عليه لائحة آداب المهنة حيث تؤكد على أن الطبيب يجب أن يؤدى عمله بصدق وأمانة وإخلاص ، كما يخالف هذا السلوك قسم الأطباء الذى وضعه الطبيب الإغريقى أبقراط .

ثانياً: التوصيات المقترحة :

فى ضوء ما أظهرته الدراسة من نتائج ، يمكن صياغة عدد من التوصيات التى يجب أخذها فى الاعتبار ، وهى كالتالى :

إن الفكرة المثالية القائلة بوجود مجتمع خالى من الأمراض هدف لا يمكن تحقيقه ، والكائنات البشرية تنمو ، كما أن الأمراض تكثر والملامح البيولوجية والجيولوجية تتغير من حال إلى حال . وبات من المؤكد أن البيئة هى سبب المرض والإنسان هو الضحية ، لذلك يجب أن تتكاتف الجهود من أجل الحفاظ على سلامة البيئة وتحقيق سبل الرفاهية الاجتماعية والصحية لأفراد المجتمع .

- لقد أصبحت الصحة والمرض من مستلزمات الحياة ، وهذه الحقيقة يعرفها الأطباء أكثر من غيرهم لذلك يجب الاهتمام بتدريب الفريق الطبى ولفت نظرهم لأهمية الجوانب الاجتماعية والنفسية التى ينبغى مراعاتها فى التعامل مع المرضى وذويهم حيث ينحصر اهتمام الطبيب على الرعاية الطبية فقط فهو مجرد شخص يعطيهم الدواء دون أن يقدم أى نوع من المساندة الاجتماعية .
- يجب أن يدرك الأطباء أن هناك الكثير من المرضى الذين يودون التحدث عن مشاكلهم ومخاوفهم وأن يتعلم الطبيب كيف يستمع وكيف يجعل المريض يشعر بالراحة ويمكنه من التحدث بحرية وأن يعطيه الوقت الكافى للأسئلة والأجوبة .
- إذا كان الإنسان هو الثروة الكبرى التى تعتمد عليها المجتمعات فإن صحته هى المرآة التى تعكس إمكانيات البيئة اجتماعياً واقتصادياً وثقافياً وللحفاظ على صحة الإنسان لا يعنى مزيداً من الإمكانيات المادية بقدر ما يعنى العمل على اصلاح الأوضاع الاجتماعية بالنسبة للأفراد والمجتمعات .
- ضرورة تدبير الوسائل السريعة للتخلص من المخلفات بمختلف أنواعها فى جميع مناطق الدراسة مع توفير الصناديق الخاصة بجمع القمامة وإرسال عمال النظافة بصفة دورية بجميع الأحياء وخاصة بشياخة السيد احمد إمارة كما يجب إرسال حملات لتوعية السكان بقيمة النظافة وكيفية التخلص من القمامة ، وتشديد الرقابة على إلقاء المخلفات والحيوانات النافقة فى الترع والمصارف لحماية مياه الأراضى الزراعية ولما لها من دور كبير فى نقل كثير من الأمراض عن طريق تكاثر الحشرات والبعوض والفئران بها .

- عمل أجهزة شفط للأدخنة المنطلقة من مصانع الطوب بشياخة السيد أحمد إمارة للتقليل من كمية الملوثات البيئية والاهتمام بالإكثار من الحدائق والمسطحات الخضراء والنافورات للحد من التلوث البيئى بهذه الشياخة .
- يعد النقص فى المرافق العامة من أهم المشاكل التى تهدد السكان بمجتمع البحث فهى فى حاجة ماسة إلى المزيد من المرافق من المياه ، الكهرباء ، ناهيك عن ضرورة إدخال الصرف الصحى الحكومى إلى كافة الشياخات على أن يراعى فى تنفيذها مبدأ الأولويات من حيث مدى حاجة الأهالى للخدمة وما يترتب على توفيرها من حماية البيئة والتوعية الصحية من أجل الحفاظ على الأهالى من الأمراض .
- العمل على خلق تمثيل حقيقى لسكان القرى والنجوع والكفور فى الأجهزة والهيئات السياسية والشعبية حتى يصل صوتها إلى صانعى القرار.
- تكامل التنمية فى المدن والقرى التابعة لها فى إستراتيجية الدولة بحيث لا تحتل المدن مركز الصدارة وحدها وبالتالى التخفيف من الضغط على المستشفيات العامة والمركزية والتقليل من المرض بالقرى .
- توفير قاعدة من الاهتمام من قبل الدولة بتوفير الخدمة الصحية لمستحقيها وخاصة المناطق التى تبعد عن المدينة وذلك حماية لهم من تدهور الأحوال الصحية .
- ضرورة تعقيم عيادات الأسنان حيث أنها مصدراً رئيسياً للعدوى بالدم وخاصة فيرس C .
- تعتبر مشكلات تلوث الهواء والمياه والتربة والتلوث الضوضائى والمرور والصرف الصحى ومدى معاناة السكان من هذه المشكلات من أهم أسباب اضطراب النظام البيئى أولاً ثم من أهم عوامل الإصابة بمختلف الأمراض ثانياً ، وبما أن الإنسان يعتبر العضو الوحيد فى النظام الايكولوجى الذى يمكنه أن يسبب خللاً فى التوازن الأيكولوجى لذا يجب أن تتضافر الجهود لمكافحة تلك الأخطار للحيلولة دون حدوث الأمراض المختلفة وهذا لا يمكن تحقيقه إلا بتعاون فروع العلم المختلفة كالطب والاجتماع والبيئة وسن التشريعات والقوانين الخاصة بحماية البيئة من التلوث الطبيعى والاجتماعى .
- توعية أفراد المجتمع بالتغذية الصحية المتوازنة والعادات الغذائية الصحيحة واعتبار ذلك وقاية من بعض الأمراض .
- يوصى بتوفير إحصائيات طبية بصورة دورية، وعقد ندوات ومؤتمرات ، وأبحاث تهتم بدراسة العلاقة بين البيئة ومدى انتشار الأمراض فى جميع الجمهورية ومتابعة أثر التغيرات الجوية والبيئية معاً فى ظهور الكثير من الأمراض .
- الاهتمام بعملية تسجيل الحالات المصابة بالأمراض المختلفة وفصيلتها وتدوينها بصورة سهلة ومبسطة لسهولة الاطلاع عليها وعدم تضاربها مع بعضها .
- تسهيل الإجراءات للحصول على البيانات الطبية من مصادرها الأصلية مما يشجع على زيادة الاهتمام بدراسة الأمراض وتوزيعها

الجغرافى والوقوف على أهم العوامل المؤثرة فى هذا التوزيع سواء كانت عوامل طبيعية أو بشرية.

- تيسير المياه النقية الصالحة للشرب لجميع السكان فى المناطق الريفية أو الحضرية فى منطقة الدراسة وخاصة فى شياخة عاطف فتحى العبادى (الحفير) للقضاء على مرض الفشل الكلوى .
- يجب على الحكومة بالاهتمام بمستشفيات التكامل الصحى بالريف المصرى والسماح بإجراء عمليات جراحية وإقامة وحدة غسيل كلوى بكل منها للتخفيف من معاناة المرضى بدلاً من إرهاقهم بالمواصلات العامة .
- توفير الدعم المالى والفنى لأتمام تلك البحوث والدراسات.

بعد هذا العرض الموجز لبعض المقترحات والتوصيات يجب أن نكرر ونركز على ضرورة البدء الفورى فى تنفيذها للعمل حتى يمكن إنقاذ هذا العدد الهائل من السكان من الأمراض وأن نحقق قدراً من حقوق هؤلاء المرضى ومساعدتهم فى التغلب على مشكلاتهم والوصول بهم إلى مستوى معيشة أفضل .

دليل دراسة الحالة :

أولاً : البيانات الأساسية :

السن ، الحالة الاجتماعية ، المهنة ، محل الإقامة، مدة الغسيل بالوحدة .

ثانياً : دور العوامل الايكولوجية والاجتماعية فى الإصابة بالمرض :

١ – ما هى أسباب المرض ومدة الإصابة به وأعراضه ، ومدى خطورته ، وطرق علاجه ؟

٢ – ما مدى انتشار هذا المرض بالمجتمع ؟

٣ – ما هو تأثير المسكن والمنطقة السكنية على الأصابة بالفشل الكلوى

٤ – مدة الغسيل بالمستشفى بقالك قد ايه بتغسل ؟

٥ – كيف يتعامل المريض مع الألم وهل هناك تفرقة فى المعاملة داخل المستشفى ؟

٦ – هل تؤثر عادات الطعام على الأصابة بالمرض ؟

٧ – هل هناك علاقة بين سرعة أو بطء اللجوء للمستشفى وبين سرعة الشفاء من المرض ؟

٨ – ما رأيك فى الخدمة الصحية المقدمة من المستشفى ؟

المراجـــع :

(١) محمد صادق عباس الموسوى ، أسهام الأيكولوجيا البشرية في دراسة الصحة والمرض دراسة ميدانية بدولة الكويت، رسالة دكتوراه ، جامعة الإسكندرية ، كلية الآداب ، قسم الاجتماع ،١٩٨٩، ص ص أ – ب .

(٢) علي مكاوي ، البيئة والصحة : دراسة في علم الاجتماع الطبي ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، ١٩٩٥، ص ٦٩٠

([3]) David tuckett;an introduction to medical sociology; tavistock publication; London; 1976; p.389.

(٤) محمود عودة ، أساليب الاتصال والتغير الاجتماعي : دراسة ميدانية في قرية مصرية ، دار المعارف ، القاهرة ،١٩٩١، ص ٢٨٣

(٥) غريب سيد احمد ، علم الاجتماع ودراسة المجتمع ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، ٢٠٠١ ، ص ٢٨

(٦) محمد علي محمد ، علم الاجتماع والمنهج العلمي : دراسة في طرائق البحث وأساليبه ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، ١٩٨٣ ، ص ١٨١ .

(٧) غريب سيد أحمد ، مناهج البحث الاجتماعى ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، ١٩٩٧، ص ص ٢٠٨ – ٢٠٩

(٨) غريب سيد أحمد ، تصميم وتنفيذ البحث الاجتماعي ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، ١٩٩٩ ، ص ٢٠٩ .

(٩) نبيل صبحي حنا ، الأنثروبولوجيا الطبية وخدمة قضايا الصحة والمرض في مصر ، الكتاب السنوي لعلم الاجتماع ، العدد الثالث ، دار المعارف ، القاهرة ، أكتوبر ، ١٩٩٢، ص ٥٤ .

([10]) Steven polgar; Health; international Encyclopedia of social science; vol.5-6; 1968;p. 331-332

([11]) Duncan. Pederson; Disease Ecology at across roads: man-made Environment;Human rights and perpetual development utopias; soc.sci; med;vol .43; No. 5; 1996; p. 745

([12]) Steven polgar;Health;op.cit;p.331

([13]) Duncan.pederson;Disease Ecology;op.cit;p.746

(١٤) ممدوح حامد عطية ، إنهم يقتلون البيئة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، القاهرة ، ١٩٩٧، ص ١٧ .

(١٥) السيد عبد العاطي ، الأيكولوجيا الاجتماعية مدخل لدراسة الإنسان والبيئة والمجتمع، د ار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، ١٩٩٨، ص٥٨٤-٥٨٥.

(١٦) السكان والبيئة والتنمية " التقرير الموجز "، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية "شعبة السكان" ، الأمم المتحدة ، نيويورك ،٢٠٠١، "نت"

(١٧) محمد صادق عباس الموسوى ، إسهام الأيكولوجيا البشرية في دراسة الصحة والمرض دراسة ميدانية بدولة الكويت ، مرجع سابق ، ص ص ١٠-١١ .

(١٨) أليس إسكندر بشاى ، الاتجاهات الحديثة في دراسة الطب الشعبى التقليدى ، مرجع سابق،ص ١٣٤ .

(١٩) عبد الباسط محمد عبد المعطي ، البحث الاجتماعي : محاولة نحو رؤية نقدية لمنهجه وأبعاده، دار المعرفة الجامعية،الإسكندرية،١٩٨٧،ص ٥٢ .

(٢٠) على عبدالرازق جلبى ، تصميم البحث الاجتماعى الأسس والاستراتيجيات ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، ١٩٨٦ ، ص ٦٩.

(٢١) السـيد عبـدالعاطى السـيد ، الايكولوجيـا الاجتماعيـة مـدخل لدراسـة الإنسـان والبيئـة والمجتمع ، مرجع سابق، ص ٣٢.

([22]) E.J . Dyksterhuis ;comptions encychlopedia , divison of encychlopedia britanica , volume 7; the university of chicago press ,chicago ,1986 , p.46

(٢٣) غريب سيد أحمد وآخرون ، البيئة والمجتمع ، دار المعرفـة الجامعيـة ، الإسـكندرية ، ١٩٩٧، ص ٦،٨.

(٢٤) محمد عاطف غيث ، قاموس علم الاجتماع ، دار المعرفـة الجامعيـة ، الإسـكندرية ، ١٩٩٦ ، ص ١٤٣ .

([25]) Denes ,F. Owen ; what is Ecology ;the oxford university press; London ; 1973, p.5

([26]) Dante G. scarpelli; Health-Disease; Encylopaedia Britannica ; http;' www.britanica.com 1999-2001 ;20/5/2001

(٢٧) عبد المحى محمود حسن صالح ، الممارسات المهنية في المجال الطبى ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، ١٩٩٦، ص ٢٨ .

(٢٨) الصحة النفسية : نعزيز الصحة النفسية ، صحيفة وقائع رقم ٢٢٠، منظمة الصحة العالمية ، أيلول/سبتمبر ٢٠٠٧ ، نت من موقع: www.who.int

(٢٩) اقبال إبراهيم مخلوف ، العمل الاجتماعى في مجال الرعاية الطبية اتجاهات تطبيقية ، دار المعرفـة الجامعيـة ، الاسـكندرية ، ١٩٩١، ص ١٣ .

(٣٠) سمير فياض ، الصحة في مصر الواقع وسيناريوهات المستقبل حتي عام ٢٠٢٠ ، المكتبة الأكاديمية ، ٢٠٠١ ، ص ٩.

(٣١) أيمن مزاهرة ، عصام حمدى الصفدى ، ليلى أبو حسين ، علم اجتماع الصحة ، دار اليـازورى العلميـة للنشـر والتوزيع،ط١،عمان،٢٠٠١ص٤٢

([32]) Taylors.and fied D;(eds);"sociology of health and health care";oxford black Well scientific publications ; london;1993;pp:97 – 98

(٣٣) عبد المحي محمود حسن صالح ، الصحة العامـة و صـحة المجتمـع ، دار المعرفـة الجامعية ، الإسكندرية ، ٢٠٠١ ، ص٢٤.

(٣٤) إحسـان علـي محاسـنه ، البيئـة والصـحة العامة ، دار الشروق للنشر والتوزيع ، ط٢ ،الأردن، ١٩٩٤ ، ص ٧١.

(٣٥) عبـد المحـي محمـود حسـن صـالح ، الممارسـات المهنيـة فـي المجـال الطبـي، مرجع سابق ، ص ص ٢٨ – ٣٠ .

(٣٦) أمين رويحه ، التداوي بالإيحا ء ، دار القلم ، بيروت ، د.ت ، ص ص ٦٤ –٦٦.

(٣٧) إقبال إبراهيم مخلوف ، العمل الاجتماعى في مجال الرعاية الطبية اتجاهات نطبيقية ، مرجع سابق ، ص ص ٨–٩ .

(٣٨) أيمن مزاهرة وأخرون ، علم اجتماع الصحة ، مرجع سابق ، ص ٥٨ .

(٣٩) الوحيشـى أحمـد بيـرى ،عبدالسـلام بشـير الدويبى ،مقدمة في علم الاجتماع الطبى ، مرجع سابق ، ص ص ٥٥–٥٧ .

(٤٠) عبد المحى محمود حسن صالح ، الممارسات المهنية في المجال الطبى ، مرجع سابق ، ص ٣٠.

(٤١) محمود عبد المنعم نور ، الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل ، دار المعرفة ، القاهرة ، د.ت ، ص ٢٩٣.

(٤٢) مانفريد فلانز وهنريش كيوب ، نظرة اجتماعية لمفاهيم المرض ، ترجمة أمين شريف ، المجلة الدولية للعلوم الاجتماعية ، مطبوعات اليونسكو ، العدد ٣٢ ، ١٩٨٧ ، ص ٢٢٠.

(٤٣) نجلاء عاطف مصطفي خليل ، الأبعاد الاجتماعية لمرض الفشل الكلوي ، دراسة ميدانية في مركز أمراض الكلي بجامعة المنصورة، رسالة ماجستير ، جامعة المنصورة ، كلية الآداب ، قسم الاجتماع ، ١٩٩٨ ، ص ١٣٩ .

(٤٤) مصطفي عوض إبراهيم ، التنمية والأيكولوجيا والمشكلات الصحية ، في : الأنثروبولوجيا الطبية ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، ٢٠٠٥، ص٤٥١

(٤٥) عماد الدين عيد ، الصحة العامة وبرامجها ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ، ١٩٨٣ ، ص ص ١-٣ .

(٤٦) إبراهيم عبد الهادي محمد المليجي ، الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية ، المكتب الجامعي الحديث ، ط١ ، الإسكندرية، د.ت ، ص٩٦-٩٧.

(٤٧) هندومه محمد أنور حامد ، الأنثروبولوجيا ودراسة الصحة والمرض ، في : الأنثروبولوجيا الطبية ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، ٢٠٠٥، ص ص ٨١ -٨٢ .

(48) Murray grant; Hand book of community health ;lea and febiger ;phyladelphia ;1981 ;p.93

(50) Ross J ;Eshleman and Barbara cashion ;Sociology; Georgetown university ;Little Brown and company ;1983; p.194.

(٤٩) تعريف مرض الفشل الكلوى الحاد والمزمن ، منتديات عنزه الوائليه الرسمى ، نت من موقع :

http://www.3nazh.com/vb/showthread.php?t=14961