المتغيرات الاجتماعية وعلاقتها بالإصابة بالأمراض المزمنة

إعداد

أ.وفاء السيد سالم سعود

باحثة ماجستير

بكلية الاداب جامعة دمنهور

د. ناجى بـدر إبراهيم

أستاذ مساعد علم الاجتماع

كلية الآداب – جامعة دمنهور

د. أسماء إدريـس

مدرس علم الاجتماع

كلية الآداب – جامعة دمنهور

دورية الانسانيات. كلية الآداب. جامعة دمنهور

العدد الستون - الجزء الثالث - يناير - لسنة 2023

المتغيرات الاجتماعية وعلاقتها بالإصابة بالأمراض المزمنة

أ.وفاء السيد سالم سعود

د. ناجى بـدر إبراهيم

د. أسماء إدريـس

الملخص:

ان خطر الأمراض المزمنة يتزايد ويتعاظم على الصعيد العالمى، والمحلى، وعرضنا أسبابها التى تعود للتقدم الاقتصادى والتكنولوجى والعولمة، وغيرها من التغيرات الحديثة التى طالت الإنسان فى عصرنا الحالى، وكذلك عرضنا فى الورقة البحثية لبعض من أنواعها المتعددة والمتباينة . ان دراستنا للأمراض المزمنة فى هذا البحث ودراسة أسبابها فإن هذا سيفيد فى دراستنا للأمراض المزمنة بتعمق، ويمكننا من التصدى لها فى المستقبل، فهى تعد التحدى الحقيقى امام جميع دول العالم، فدراسة أسباب تلك الأمراض يسهم فى دراسة الاثار والتكاليف الاجتماعية والاقتصادية الخاصة بالأمراض المزمنة، حيث نعرض الاثار والتغيرات الاجتماعية للأمراض وما تسببه من مخاطر جسيمه على الفرد ، وعلى التنمية، فتتعدى هذه الاثار الفرد المريض لتصل إلى أفراد أسرته وعلاقاته وعمله وأنشطته الاجتماعية، وهكذا يؤثر على انتاج المجتمع وقوته العاملة، ومن ثم على تقدمه وتطوره، وعندما يصاب أفراد المجتمع بالأمراض المزمنة المختلفة فهذا سينتج عنه عجز وشلل تام فى برامج وسياسات التنمية والرفاهية التى تنشدها الشعوب.

ABSTRACT:

The danger of chronic diseases is increasing and growing at the global and local levels, and we have presented their causes that are due to economic and technological progress, globalization, and other recent changes that have affected man in our current era. Our study of chronic diseases in this research and study of their causes, this will benefit in our study of chronic diseases in depth, and enable us to address them in the future, as it is the real challenge for all countries of the world. We present the effects and social changes of diseases and the serious risks they cause to the individual and to development. These effects extend beyond the sick individual to reach members of his family, relationships, work and social activities, and thus affect the society's production and labor force, and then on its progress and development, and when members of society become chronically ill. This will result in complete impotence and paralysis in the development and welfare programs and policies that people seek.

مقدمة :

تعد الأمراض المزمنة مشكلة عالمية، وفي العقود الماضية شهدت أرقامها ارتفاعاً ملحوظاً، والأمراض المزمنة أمراض تدوم فترات طويلة وتتطور بصورة بطيئة عموما، وتأتي الأمراض المزمنة مثل أمراض القلب والسرطان والأمراض التنفسية المزمنة والسكري في مقدمة الأسباب الرئيسة للوفاة في شتى أنحاء العالم. ويتغير شكل الأمراض عالمياً بصورة مستمرة وتمثل الأمراض المزمنة حالياً الأسباب الرئيسة للإعاقات والوفيات بصورة أكبر من الأمراض المعدية، ومن هذه الأمراض مرض الفشل الكلوي الذي ينتج في كثير من الأحيان كمضاعفات للإصابة بمرض السكري وارتفاع ضغط الدم.

حيث تؤثر نوعية الحياة التي يحياها المصاب والتي بدورها تؤثر على الأسرة وعلى أفرادها بالتحديد؛ لأن متطلبات هذه الأسر الاجتماعية والاقتصادية والنفسية ستكون أكثر من الأسر التي لا يوجد فيها شخص مصاب بمرض مزمن وكذلك الوفاة المبكرة.

فشهدت الدول تغييرات هائلة أدت لتحول واضح في النمط العام للأمراض، حيث تعود الناس على أساليب حياتية وعادات معيشية وغذائية جديدة . هكذا نجد عوامل جديدة تولدت في عصرنا الحالي لتظهر لنا الأمراض المزمنة ، وهي متعلقة ومرتبطة في المقام الأول بأساليب وأنماط الحياة الحديثة ونمطها السريع ، وكذلك بالتقدم التكنولوجي المصاحب لها وأيضا السلوك الغذائي المصاحب لهذه الحياة.

ومما سبق يمكن أن نحدد مشكلة الدراسة في كيفية تأثير الأمراض المزمنة على حياة الفرد وأيضاً على المجتمع الذي يعيش فيه وخاصة مرض الفشل الكلوي المزمن ومدى تأثيره على نوعية حياة الفرد المصاب به ليس فقط من الناحية البيولوجية ولكن أيضا من ناحية تأثيره في حياته الاجتماعية والأداء النفسي والعاطفي والسلوكي.

أهمية الدراسة: تكمن أهمية الدراسة الحالية في الآتى:

الأهمية النظرية للدراسة :تتمثل أهمية الدراسة على المستوى النظري والتطبيقي فيما يلى: الارتفاع الملحوظ في أعداد المصابين بالأمراض المزمنة في دول العالم وخاصة النامية والفقيرة. حاولت الدراسة الراهنة معرفة مجالات الاهتمام والبحث داخل مجال علم الاجتماع الطبي وعلم الأمراض. كما تناولت الدراسة الحالية موضوع المرض، وخاصة المرض المزمن– مرض الفشل الكلوي –، ولكن ليس من خلال دراسة مسبباته وعوامله بل من خلال دراسة جميع الجوانب الاجتماعية والاقتصادية والصحية والنفسية المرتبطة بنوعية حياة المرضى المصابين.

الأهمية التطبيقية للدراسة: حاولت الدراسة الحالية تسليط الضوء على الأمراض المزمنة ومعرفة مدى تأثير هذه الأمراض على الفرد المصاب بها وعلى الدولة باعتبارها عبء ومشكلة كبرى تقف في طريق التنمية والتقدم ، ومعرفة الأسباب ذات الصلة بمرض الفشل الكلوي والتي قد تحفز ظهوره وانتشاره مما يساعد في الحد من انتشار المرض. مع محاولة رفع وعي وثقافة المرضى المصابين والأصحاء بعوامل الخطر التي تحيط بالمرض وكيفية الوقاية منها.

أهداف الدراسة وتساؤلاتها:

انطلاقاً من العرض السابق وما جاء بها، ستحاول الدراسة الراهنة استكمال الرؤية من خلال وضع مجموعة من الأهداف التى ستحاول تحقيقها منطلقة من الهدف الرئيسى وهو "التعرف على المتغيرات الاجتماعية وعلاقتها بالاصابة بالأمراض المزمنة"، وحتى يتسنى لنا تحقيق هذا العدف لابد من محاولة لتحقيق بعض الأهداف الفرعية وهى:

1–التعرف على تأثير الأمراض المزمنة على حياة الفرد.

2–التعرف على أهم المعوقات الاجتماعية والاقتصادية التى تواجه المرضى المصابين بالأمراض المزمنة.

3–مدى تأثير الأمراض المزمنة وتكاليف الرعاية الصحية على ميزانيات الدولة.

4–التوصل إلى أنسب البرامج لمحاولة إحداث التوافق النفسى والمعرفى للمرضى مع التغيرات البيئية المرتبطه بالأمراض المزمنة وذلك لمحاولة التخفيف من حدة الاثار السلبية لهذه المتغيرات على المرض.

5–المساهمة فى تنمية الوعى والأدارك بالأسباب المؤدية إلى الاصابة بالأمراض المزمنة وأساليب الوقاية والعلاج من هذا المرض.

ولتحقيق أهداف الدراسة السابق ذكرها كان يتعين ان تحاول الدراسة على الاجابة على تساؤل ألا وهو: "كيف تؤثر المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية على الاصابة بالأمراض المزمنة؟ " ، وللاجابة على التساؤل الرئيسى لابد من الاجابة عن بعض الأسئلة الفرعية وهى:

1- ما انعكاسات المرض المزمن على العلاقات الاجتماعية داخل الأسرة؟
2- ما الكيفية التى يؤثر بها المرض المزمن على دخل الأسرة؟
3- إلى أى مدى تؤثر الأمراض المزمنة على العلاقات الاجتماعية للمريض؟
4- كيف يتكيف المريض مع مرضه المزمن ويتعامل معه؟
5- إلى أى مدى أثر المرض المزمن على الحالة الاقتصادية لأسر المرضى؟
6- ما الاثار الاجتماعية المترتبة على الاصابة بالأمراض المزمنة؟

الأطار النظرى للدراسة:

فى هذه الدراسة تم التركيز على نظرية .

1-نظرية نظرية الدور: The role

ناقش "تالكوت بارسونز" مفهوم دور المرض في كتابه النظام الاجتماعي المنشور عام 1951، وارتبط هذا الدور عند "بارسونز" بخصائص معينة يتخذها الشخص المريض طبقاً لمتطلبات الموقف، ورأى أنه عندما يكون الشخص مريضا فإن هذا لا يعني فقط اضطراباً في حالة الإنسان البيولوجية بل أيضاً في حالته وأدواره الاجتماعية وهذا المفهوم يمثل مدخلاً نظرياً خصائص وسلوك الناس المرضى.[1]

ويرتبط الدور الاجتماعي للمريض بمجموعة من الالتزامات والتوقعات لهذا الدور ويختلف هذا الدور تبعاً لاختلاف الوضع الاجتماعي للمريض وكذلك استجابات الآخرين تجاه المريض. وتنطق دراستنا الراهنة من هذه النظرية لمعرفة الجوانب المختلفة لحياة المريض وظروفه وكذلك الأدوار المتوقعة منه أو الأدوار المعفى منها، وهي تمثل لنا إلى حد ما حجم الآثار الناجمة عن الإصابة بمرض ما ويمكننا أن نفهم من خلالها حجم

(1)[1]الوحيشي أحمد بيري، مقدمة في علم الاجتماع الطبي، ليبيا، الدار الجماهيرية للنشر، ١٩٩٨، ص ص ٦٥-٦٨

التغيرات التي تحدث في حياة المريض شكل عام، وحدد لنا تالكوت بارسونز التوقعات فيما يلي:[2]

-إعفاء المريض من المسئوليات الاجتماعية والعاطفية التي اعتاد القيام بها في الظروف الصعبة واعفائه من مسئولياته وأدواره العادية مثل عدم مقدرته على الذهاب للعمل.

-الشخص المريض متأرجح المزاج ولذلك يمكن إعفائه من المسئوليات الاعتبارية المؤثرة وكذلك لا يمكن لوم المريض على انفعالاته لأنه غير مسئول عن حالته الصحية.

وبالنسبة لمرضى الأمراض المزمنة الذين نحن بصدد تناولهم بدراستنا فإنهم يدركون جيدا أن مرضهم المزمن تطول فترة علاجه على خلاف باقي الأمراض الجادة التي تكون فترة علاجها قصيرة وهذا يتطلب منهم محاولة التكيف مع أنشطتهم الجديدة التي تتلاءم مع ظروفهم الصحية المزمنة.

2-نظرية رأس المال البشري:Haman Capital

تنسب هذه النظرية إلى تحليلات العديد من العلماء ومنهم "تيودورشولتز" التي ركزت على تحليل العلاقة بين التعليم والنظام التربوي والنظم الاجتماعية الأخرى. واعتبار التعليم نوع من الاستثمار الاقتصادي واهتمت بالتركيز على عملية إعداد قوى العمل.[3]

وهناك المزيد من الدراسات تشير إلى الارتباط الإيجابي بين الاستثمار في التعليم وبين الحالة الصحية للأفراد وذلك من خلال أن الاستثمار في الصحة يؤدي إلى زيادة الدخل ومن ثم القدرة على الحصول على الرعاية الصحية، إلى جانب أن زيادة الاستثمار في التعليم يؤديي إلى أنماط حياة صحية وزيادة استخدام الوسائل الوقائية من الأمراض كل هذا يؤثر بشكل إيجابي عموما في صحة الأفراد. فقد تشكل فرص التعليم حياة الناس حيث تسهم في تهيئة الظروف التي تساعد على صحة أفضل.[4]

ومن جانب آخر والى جانب التعليم، فإن الإنفاق على الصحة هو استثمار منتج من شأنه أن يزيد من الدخل، ولا سيما بين الفقراء، ويقلل من ضحايا المعاناة البشرية من

---

(2)[2]نادية السيد عمر، علم الاجتماع الطبي: المفهوم والمجالات، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ٢٠٠٥، ص ص191-192

(1)[3]عبد الله محمد عبد الرحمن، علم الاجتماع الاقتصادي - النشأة والتطور، الإسكندرية دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٩، ص ٢٧٤

[4]Richard M. Scheffler and other and social capital human capital and health, (2) what is the evidence? Report of center for educational research and innovation university of Toronto, 2010, P.18

اعتلال الصحة، كما أن الصحة الجيدة هي هدف أساس التنمية، وأن استهداف الصحة هو أسلوب فعال لتحصين الرفاهية.[5]

حيث أن لإنفاق على القطاع الصحي والاستثمار فيه بشكل صحيح يؤدي إلى زيادة في الإنتاجية، ويؤثر في الاقتصاد، حيث أن العاملين الأصحاء الذين يعملون بكفاءة في مختلف القطاعات يساهمون بشكل إيجابي في زيادة الإنتاجية؛ فالاستثمار الصحي يؤدي إلى تقليل عدد أيام الغياب عن العمل، وتحسين نوعية الحياة والتقليل من الاعتلال.

الدراسات السابقة:

1–دراسة "فاريهان فاروق حلمي" ، بعنوان "توافق الطفل والأسرة مع أمراض الطفولة المزمنة":[6]

وتتناول هذه الدراسة موضوع الأمراض المزمنة بأنها عبارة عن حالات تستغرق ثلاثة شهور على الأقل ، وأن الأطفال المرضى المصابون بالأمراض المزمنة قد تزيد لديهم الاضطرابات النفسية ، وقد يكونون منخفضي التقدير للذات ولديهم وجهة نظر مظلمة عن مرضهم ومستقبلهم، وتهدف الدراسة إلى تقييم التوافق النفسي للأطفال ذوي الأمراض المزمنة والتعرف على الاكتئاب بين أمهات الأطفال ذوي الأمراض المزمنة .

وتم إجراء الدراسة على300 طفل بالمرحلة المدرسية الإعدادية والثانوية المصابين بأمراض مزمنة (100 طفل يعانون من الربو الشعبي، ١٠٠ طفل يعانون من مرض السكر، ١٠٠ طفل يعانون من مرض اللوكيميا) وتم اختيارهم عشوائيا من العيادات الخارجية بمستشفي التأمين الصحي للطلبة بسبورتنج، وتم اختيار مجموعة ضابطة من الطلبة الأصحاء المتساويين في العدد والمتوافقين من حيث العمر ، وتم استخدام قياس التوافق الشخصي وقياس الوظيفة الأسرية، وقياس سميث للتقدير الذاتي لقياس التقدير الذاتي لكل من مجموعة الحالات ذات الأمراض المزمنة والمجموعة الضابطة، وكذلك استخدام استبيان الرأي الذاتي للمجموعة المصابة بأمراض مزمنة فقط لتقييم معرفتهم بأمراضهم ، ومدة الإصابة بالمرض ومدة إقامتهم بالمستشفى للعلاج . وكشفت الدراسة من خلال المقارنة بين المجموعة المصابة بالأمراض المزمنة ومجموعة الأصحاء تبين، كان

---

(3)[5]تقرير عن التنمية في العالم، الاستثمار في الصحة، البنك الدولي، ١٩٩٣، ص٣٧١

(1)[6]فاريهان فاروق حلمي، توافق الطفل والأسرة مع أمراض الطفولة المزمنة، رسالة دكتوراة، المعهد العالى للصحة العامة، جامعة الاسكندرية، 2002

لمجموعة الأصحاء هوايات أكثر وإنجاز مدرسي أفضل بالمقارنة بمجموعة الأطفال ذوي الأمراض المزمنة.

2-دراسة " أمل رضوان سالم" بعنوان " المشكلات الاجتماعية المترتبة على الإصابة بسرطان العظام – دراسة في الأنثروبولوجيا الطبية":[7]

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقات الاجتماعية بين المريض والمحيطين به؛ لمعرفة ما يطرأ على هذه العلاقات من تغير ،وتحديد العوامل المساندة والإيجابية التي تساعد مريض السرطان على التكيف مع المرض ، ومعرفة احتياجات المرض وكيفية تكيفهم مع المرض . وقد اعتمدت الباحثة على المنهج الأنثروبولوجي، والملاحظة، ودليل المقابلة للمرضى والأطباء والأخصائيين الاجتماعيين، واعتمدت أيضا على الإحصاءات، وتم إجراء الدراسة بالمعهد القومي للأورام بالقاهرة . وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها: وجود مشكلات اجتماعية مثل إقامة المرضى بالمستشفي لفترات طويلة، واحتياجاتهم للدعم العاطفي في هذه الفترة ، كما ان هناك مشكلات في مجال العمل حيث يؤدي المرض إلى تعطل المرضى ؛ مما يؤثر على دخل الأسرة أويؤدي لفقده، وجد ان هناك مشكلات أسرية، حيث أن تركيز الأسرة على المريض يضر باحتياجات أفراد الأسرة، فيحدث تقصير في رعايتهم، واتضح حدوث حالات كثيرة من التأخر الدراسي لأشقاء الأطفال المرضى، وأن مرض الأم يحدث خلل في كيان الأسرة.

□الإطار المنهجي للدراسة:

تنتمى الدراسة الراهنة إلى نمط البحوث "الوصفية" حيث حاولت رصد ووصف نوعية الحياة لدى المرضى المؤمنين وعلاقتها ببعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والصحية والبيئية، وخاصة المرضى المصابين بمرض الفشل الكلوي المزمن ونوعية حياتهم ومدى معاناتهم معه". واعتمدت الدراسة على طريقة المسح بالعينة، وقد تم اختيار المعهد الطبي القومي لتطبيق البحث عليه.

□الأمراض المزمنة ومخاطرها:

1-المرض في عالم متغير:

---

(1)[7]أمل رضوان سالم، المشكلات الاجتماعية المترتبة على الإصابة بسرطان العظام –دراسة في الأنثروبولوجيا الطبية، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة القاهرة، 2003

تشير الصحة على الدوام إلى التنمية والحياة، أما المرض فهو يعد إشاره للركود والتخلف والفقر وأحياناً الموت؛ فالصحة تترك داخلنا الشعور بالطمائنينه والأمن بينما يترك المرض داخلنا القلق، حيث التهديد لوجودنا وحياتنا فهو أخطر أزمة تواجه الإنسان فى حياته وخاصة إذا كان المرض مزمناً يستمر لفتره طويله له عواقبه الكبيرة اقتصادياً واجتماعياً وكذلك نفسياً.

واذا نظرنا إلى المرض يمكن أن نميز بين اتجاهين: الاتجاه الأول "تعريف المرض من وجهة نظر المريض" seifdefind ، والاتجاه الثانى "هو تعريف المرض من وجهة نظر الأخرين" [8].otherdefind illness

ويعود مصطلح المرض disease فى أصلها إلى (aise) أو المواساة وهى تعنى عدم الراحة المصاحبة للمرض وهو تعبير عن شعورنا الذاتى بالأغتراب الناتج عن عدم الراحة المصاحبة للمرض.[9]

ومن جانب أخر فإن المرض هو شيء ذاتى ومصطلح (disease) يتماثل مع الانحراف أو البعد عن الصحه (malaise) وهى تعنى حاله من عدم الراحه.[10]

لذلك كان المرض يمثل للإنسان الألم والأضطراب الدائم فى وظائفه الاجتماعية والبيولوجية بالإضافة للمشكلات الاقتصادية التى يجلبها المرض على سرة المريض.[11]

وحدوث المرض فى حياة الإنسان لا يأتى بالمصادفة فى الغالب ، وهو ليس حدث عشوائى ولكنه عبارة عن مجموعة من العوامل التى تتداخل وتتشابك مع بعضها البعض؛ لتنتج لنا فى النهاية الحالة المرضية التى يعيش فيها المريض ، وكانت هذه هى النظرة الثاقبة والعميقة التى يسعى لها كثيراً فى علم الاجتماع الطبى، حيث دراسة المرض كظاهرة اجتماعية خطيرة ومتشابكة الأبعاد والنتائج ومؤثرة على جوانب عديده اجتماعياً واقتصادياً وعضوياً ونفسياً.

---

(1)[8]على عبد الرازق جلبي ، حسن محمد حسن ، دراسات فى علم الاجتماع الطبى ، الأسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، 2003 ، ص 141

(2)[9]Garyl. Albrecht and Fitzaptrich, Handbook of social studies in medicine. London: sage publication, 2000, p 9

(3)[10]Roy Porten, the cambridgeillu strated History of medicine. Great Britain, cambride university press, 1996, pp 82-83

(4)[11]الوحيش أحمد بيرى ، مقدمة فى علم الاجتماع الطبى ، ليبيا ، الدار الجماهيرية للنشر ، 1998 ، ص66

فالمرض يصبح ظاهرة اجتماعية عندما يحدث تغير فى المعاملات الاجتماعية بين المريض ومن حوله، وذلك بطريقتين إما عندما يلاحظون تغير فى تصرفاته، او الفشل الذى يصاحب أداء المريض لأدواره أو شكاوى المريض للآخرين.[12]

ويعتبر "تالكوت بارسونز" T.Parsons أول من استخدم وجهة النظر السوسيولوجية للمرض باعتباره انحراف Deviation ، فالمرض يعتبر انحراف لأنه عباره عن ظرف غير مرغوب فيه لكل من الشخص المريض والمجتمع، وبالنسبة للمجتمع فإن المرض يعنى انخفاض فى مقدرة الجماعة الاجتماعية.[13]

وهناك اختلاف مع وجه نظر "بارسونز" فلا يجب ان نطلق على المرض انحرافاً أو أن المريض منحرفاً فالأنحراف يدل على انتهاك قواعد ومعايير اجتماعية، ويقابل هذا النحراف بالرفض المجتمعى، وكذلك العقاب، ولكن المرض لا يعتبر انتهاك للمعايير فليس هناك ذنباً للمرضى فى مرضهم مثلما كان للمجرمين ذنوب اقترفوها لانتهاكهم القواعد والمعايير، فالمنحرف مسئول عن أعماله ويعاقب عليها، بينما نجد المريض قد أحياناً كثيرة بمضه ويعانى منه كثيراً هو ومن حوله، ومن هنا لا يعد المرض انحرافاً، علاوة على ذلك، فعلى الرغم من أن جزءاً من المسئولية قد تقع على الأفراد المرضى أنفسهم نظراً لعدم اهتمامهم أو اعتنائهم بأنفسهم فى الغالب أو عدم اتخاذهم الاحتياط من إخطار التعرض للمرض، إلا أننا نفترض دائماً ان المرض حادثة تحدث بالصدفة للناس، وأنهم لا يدفعون إليها أو لا يذهبون لها بإرادتهم.[14]

شهدت السنوات القليلة الماضية زيادة كبيرة فى كم الألام المزمنة وأعداد المرضى، ويعود ذلك إلى التعقد الحضارى والتغيرات السريعة[15]، وهناك ثلاثة أنواع للألم تعرف عليها كلاً من Banica and chapman منها الألم المرافق للظروف الصحية المزمنة[16]

---

(5)[12]سامية حسين عينو ، الحليل الاجتماعى للصحة والمرض ، رسالة ماجستير ، جامعة الاسكندرية ، 1984 ، ص ص51-52

(1)[13]المرجع السابق ، ص ص60-61

(2)[14]على عبد الرازق جلبي ، حسن محمد حسن ، دراسات فى علم الاجتماع الطبى ، مرجع سابق ، ص 180

(3)[15]عادل عبد الله محمد ، العلاج المعرفى السلوكى (أسس وتطبيقات) ، القاهرة ، دار الرشاد ، 2000 ، ص255

(4)[16]Robert M. Kaplan and Others, Health and Human Behavior, New York: MC Graw, Hill, INC, 1993, P161

. وهذا هو ما يرتبط بموضوع دراستنا الراهنة حيث ارتباط الأمراض المزمنة بحدوث الألام المزمنة أيضاً.

يمكننا أن نخلص هنا إلى أن المرض عبارة عن عدم التكيف مع الظروف المحيطة، وهذه الحالات مرتبطة بالمؤثرات فى الوسط الطبيعى مثل (الطقس – الماء)، أو الوسط البيولوجى مثل (فيروسات) والظروف الاجتماعية مثل (توزيع السكان – تغذيتهم – أعمالهم – مسكنهم – عاداتهم وتقاليدهم).[17]

اذن نجد أن الأمراض ظاهرة تحدث بين الأفراد، ولكن قد تختلف ظروف وأسباب وعوامل حدوثها من شخص لأخر، فهى ترتبط إلى حد كبير بنمط وسلوك الحياة التى يحياها الإنسان بصفة عامة.

ومن أهم التصنيفات للأمراض تقسيمها إلى فئتيين هما :-

1-الأمراض المعدية : وهى تحدث بسبب الكائنات الدقيقة التى ترى بالعين المجردة وتفرز مواد سامة يقاومها الجسم وتظهر عليه أعراض نتيجة لهذه المعركة؛ وتحدث العدوى نتيجة انتقال جراثيم المرض من مريض إلى شخص أخر غير مريض.

2-الأمراض غير المعدية : هى تلك الأمراض التى لا تسببها الجراثيم، ولا تنتقل من المريض إلى الأخرين، ولها أسباب كثيرة تختلف بنوع المريض[18] والعوامل المساهمة فى حدوث تلك الأمراض غير المعدية ربما تكون وراثية أو بيئية، أو ناتجة عن طبيعة سلوك ونمط حياة الشخص؛ ولهذا السبب أطلق عليها أمراض متعددة السبب، على سبيل المثال أمراض القلب مثلاً يمكن أن تسببها عوامل وراثية أو بيئية (مثل) الضغوط أو النظام الغذائى.[19]

بالاضافة إلى ذلك، هناك تصنيف أخر للأمراض ولكن تصنيف على أساس مدة أو فترة الأعراض المصاحبة للمرض، وصنفت الأمراض هنا إلى أمراض حادة، وأمراض مزمنة ، وتعرف الأمراض الحادة بأنها "التى يكون حدود المرض فيها وظروفه فى حدود ثلاثة شهور، ويتم الشفاء منها فى الغالب نهائياً (مثل) نزلات البرد، الحصبة، الحمى، الطاعون، أما الأمراض المزمنة فهى "تتمثل فى الأمراض التى تستمر أعراضها أكثر من ثلاثة شهور ويكون الشفاء منها بطيئاً وأحياناً لا يكتمل الشفاء، وتلك الأمراض يمكن أن

---

(5)[17]سامية حسين ، التحليل الاجتماعى للصحه والمرض ، مرجع سابق ، ص ص53-54

(1)[18]نادية السيد عمر ، علم الاجتماع الطبى (المفهوم والمجالات) ، مرجع سابق ، ص27

(2)[19]James F.Mcxen zie and Rebert R. Pinger, An Introduction to community Health, U.S.A, Jones and Bartlett Pub Lis her. INC, 1997, P 84

تكون معدية (مثل) الأيدز، الزهرى، وممكن أن تكون غير معدية، وهى تشمل أمراض القلب، والسكر، وارتفاع ضغط الدم، والعديد من أنواع الروماتيزم والسرطان.[20]

2-تعريف الأمراض المزمنة وخصائصها:

فى نفس الوقت الذى شهد العالم فيه تغيرات رئيسية فى الاقتصاد العالمى والتكنولوجى، ظهرت لنا على الساحة الدولية العديد من الأمراض المعاصرة، فا إلى جانب أمراض الفقر المرتبطة بسوء التغذية والتى كانت منتشرة فى الدول المتوسطة والمنخفضة الدخل، وكانت تساهم بأكثر من 50% من عبء المرض فهى تتزايد بسرعة فى الدول النامية، فأصبحت تلك الأمراض تسود وتغلب على الأسباب الرئيسية المؤدية للوفاة ووقعت سنوات العمر أو العجز فى معظم مناطق الدول النامية؛ لتصبح هناك معاناة من العبء المضاعف لتلك الأمراض إلى جانب الأمراض السارية.[21]

علاوة على ذلك حذرت منظمة الصحة العالمية من وفاة 36 مليون شخص فى غضون عقد من الزمان ما لم تتم الوقاية من الأمراض المزمنة حتى 2015، وذلك فى تقرير أصدرته المنظمة الدولية بعنوان "منع الأمراض المزمنة، استثمار حيوى" واضافت أن نحو 17 مليون شخص يموتون سنوياً بسبب تلك الأمراض.[22]

حيث تشكل الأمراض المزمنة تحدياً هائلاً لمجتمعات الألفية الثالثة من حيث نوعيتها أو انتشارها، حيث تسببت هذه الأمراض فى وفاة 35 مليون من الأشخاص فى عام 2005 وهو ضعف العدد الذى توفى من جراء الأمراض المعدية بما فيها الأيدز والسل والملاريا، ويراقب العلماء اليوم قلق النقلة الوبائية فى نوعية الأمراض المزمنة بسبب التقدم العلمى فى السيطرة على المرض حيث تحولت بعض الأمراض القاتلة إلى أمراض يمكن السيطرة عليها (مثل) السكرى وفقر الدم وحتى الأيدز، وشيخوخة السكان حيث يرتفع العمر المتوقع للحياة بسبب تحسن الرعاية الصحية ونمط الحياة مع ما يتبع ذلك من ظهور أمراض الشيخوخة. [23]

---

(3)[20]I bid, pp 84-85

(1)[21]Health, Switzerland, World Health Organization, 2006, pp 2-3

(2)[22]تحذير خطير: الأمراض المزمنة تحولت إلى وباء قاتل ، تاريخ النشر 2005/10/6 www.annabaa.org

(3)[23]رمضان زعطوط ، عبد الكريم قريشى ، نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين وعلاقتها ببعض المتغيرات، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية ، العدد 11 ، يونيو 2011

وخلاصة القول فهناك زيادة ملحوظة فى معدلات الأمراض المزمنة على المستوى العالمى وهذه الأمراض ظهرت بجانب المراض المعدية التى بدأت معدلاتها فى التراجع ولكن تلك الأمراض المزمنة لها طبيعة مزمنة ومختلفة عن غيرها من الأمراض، ولها عوامل وظروف انبثقت منها تلك الأمراض تتجسد معظم هذه الظروف فى ظروف العصر والتكنولوجيا الحديثة؛ ولذلك سنستعرض لخصائص المرض المزمن وتعريفه، ثم الأسباب والعوامل المؤدية له :

ومن هذا المنطلق أصدرت جمعية الأمراض المزمنة تقريرها بعنوان "معنى المرض المزمن" من قبل الأطباء ومستشارى السياسة، ورأى هذا التقرير أن المرض المزمن يجب أن يعرف فى ظل ارتباطه بالبحث العلمى وسياسات التنمية، وأنه لكى يتم تعريفه جيداً لابد من التركيز على خبرة الأمراض المزمنة والتعايش معها.[24]

ويعرف المرض المزمن بأنه هو مرض يدوم فترات طويلة ويتطور بصورة بطيئه عموماً.[25]

والمرض المزمن هو ما يعرف بالعلة المزمنة أو المرض غير السارى، أو هو "مجموعة من الأمراض التى تتصف بوجود عوامل خطورة متعددة وفتره كمون طويلة وسير طويلة، ومنشأها غير معروف، وتتصف بوجود العجز واحياناً عدم إمكانية الشفاء.[26]

ومما سبق نستنتج أن تلك الأمراض الصحية المزمنة تستمر فترة طويلة من الوقت مع المريض قد يعص الشفاء منها أحياناً، وهى ترتبط بنمط المعيشة وأسلوب حياة الفرد والنظام الغذائى غير الصحى، وكذلك الضغوط الحياتية التى يعانى منها الفرد فى هذا العصر وترتبط مع تلك الأمراض فى التعريف والخصائص الأمراض غير السارية.

ويجدر الأشارة هنا إلى أن الأمراض المزمنة بشكل عام تحمل الكثير من الأسماء، فهناك لفظ "الأمراض غير السارية" ولكن هناك أمراض مزمنة بها عنصر السراية مسبب لها مثل سرطان الكبد، بالإضافة إلى مصطلح "أمراض مرتبطة بنمط الحياة" حيث التأكيد

---

[24]Souzi Markos, Developing Ashared Definition of chronic Illnesss: The (4) Implications and Benefits for General Practice. Final Report, 2002, P6 www.chronicillness.org.au

(1)[25]الأمراض المزمنة ، منظمة الصحة العالمية ، www.who.int7topics>chronic-diseases

(2)[26]محمود خليل الشاذلى وآخرون ، طب المجتمع ، منظمة الصحة العالمية ، المكتب الأقليمى للشرق الأوسط، بيروت ، 2006 ، ص216

على دور السلوك والظروف البيئية فى تطور الأمراض المزمنة ولا تترتب على الخيارات الفردية فقط.[27]

3-أسباب الأمراض المزمنة وعوامل خطورتها:

مع زيادة الأهتمام بتوفير الصحة للجميع ، سعى الأطباء إلى المظيد من العلم والاكتشافات الطبية والعلاج؛ للتصدى لمختلف الأمراض، وكذلك كان لعلماء الاجتماع الطبى هذا السعى، فدائما كانوا يبحثون عن الأسباب والعوامل الاجتماعية للمرض، ومدى الدور المؤثر للعوامل الاجتماعية والنفسية والبيئية على حدوث الصحة أو المرض، وتوصلوا إلى كثير من الأسباب غير الطبية لكثير من المشاكل الصحية منها :-

- الفقر وانخفاض مستوى المعيشة الذى يتبعه نقص فى التغذية وسوء الوضع أو المسكن الصحى وعدم الأمكانية أو القدرة على العلاج.
- انتشار الجهل والأمية وعدم الوعى الصحى.[28]
- وتحدد الإشارة إلى أن هناك علاقة وثيقة بين الفقر والأمراض المزمنة ، لأن الفقراء أكثر الفئات تعرضاً للأمراض المزمنة ؛ نظراً للحرمان المادى الذى يعيشونه وكذلك السلوكيات الخاطئة وظروف الحياة غير الصحية؛ فمجرد وقوع المرض بين الفقراء تزيد احتمال المضاعفات؛ لأنهم وبلا شك أقل قدره فى الحصول على العلاج والخدمة الصحية. [29]
- علاوة على ذلك فليس الفقر وحده سبب الأمراض، وخاصة الأمراض المزمنة ولكن هناك عوامل جديدة تناسب ظروف العصر الحديث، فظهرت عوامل الخطورة التى تخص الأمراض المزمنة، فتلك الأمراض لم تنتقل بالفطريات مثل الأمراض المعدية ، ولكن تلك الأمراض توجد بعمق فى حياة الإنسان ، وفى نمط معيشته وأسلوبه الغذائى فتلك الأسباب وغيرها أوجدت لنا بصورة أكبر الأمراض المزمنة ، فغالباً تكون الأمراض المزمنة أسبابها غير معروفة، وتنشأ مبكراً تلك الأمراض

---

(3)[27]تقرير منظمة الصحة العالمية ، المكتب الأقليمى للشرق الأوسط ، توقى الأمراض المزمنة : استثمار حيوي بالغ الأهمية ، جنيف 2006 ، ص35

(4)[28]سلوى عثمان الصديقى ، مدخل فى الصحة العامة والرعاية الصحية ، الأسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، 2005 ، ص71

(1)[29]تقرير منظمة الصحة العالمية ، توقى الأمراض المزمنة ، استثمار بالغ الأهمية ، مرجع سابق ، ص ص61-63

المزمنة مع أنماط الحياة والسلوك ، حيث أن وضع الفرد يعرضه للمرض ، على سبيل المثال التدخين، ونظام الغذاء.[30]

ومن هذا المنطلق إجتمعت فى جنيف فى الفترة من 28 يناير إلى فبراير 2002 مجموعة الخبراء المشتركة بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة والمعنية بالنظام الغذائى والوقاية من الأمراض المزمنة ، وأقرت هذه المشاورة بتزايد وباء الأمراض المزمنة الذى ارتبط بالتغيرات الحاصلة فى النظام الغذائى ، حيث تسارع وتقدم التصنيع والتحضر والتنمية الاقتصادية، وعولمة الأسواق خلال العقد الماضى ، وأثر هذا تأثيراً كبيراً على صحة السكان وحالتهم الغذائية ، وخاصة فى البلدان النامية وفى البلدان التى يمر اقتصادها بمراحل تحول.[31]

وما من شك أن الأنتشار السريع للأمراض المزمنة يسبب ورائه العديد من العوامل عرفت فيما بينها بعوامل المخاطرة، وهى تلك العوامل التى يشكل وجودها عاملاً مساعداً لحدوث المرض، وهى ليست وحدها المسئولة عن حدوثها، وتنقسم تلك العوامل إلى قسمين :-

1-عوامل قابلة للتغير.

2-عوامل لا يمكن تغيرها.

1-عوامل قابلة للتغير :

هى التى يستطيع الإنسان تغيرها والتحكم فيها من خلال تغير أسلوب زنمط حياته وغذائه (مثل) التدخين ، وزيادة الوزن ، وقلة النشاط البدنى ، والتوتر العصبى ، والتغذية غير الصحية ، والفقر.

2-عوامل مخاطرة غير قابلة للتغير :

---

(2)[30]Dean F. Miller, Dimensions of community Health, op.cit, P205

(3)[31]النظام الغذائى والتغذية والوقاية من الأمراض المزمنة ، تقرير مشاورة مشتركة بين خبراء منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأغذية والزراعة ، جنيف ، 2003 ، ص1

لا يتدخل الإنسان فيها ولا يمكنه السيطرة عليها او الوقاية منها (مثل) العمر، العامل الوراثى، الجنس ، فهناك أمراض تصيب الرجال أمراض مزمنة مثل سرطان البروستاتا ، وهناك أمراض تصيب النساء مثل سرطان الثدى ، وسرطان الرحم. [32]

وأيضاً من العوامل التى تسبب أو تزيد من خطورة الأمراض المزمنة :

1-التدخين حيث يعتبر التدخين مسبب لأغلب أمراض الجهاز التنفسى كما أن المدخن عرضه بشكل كبير لأمراض القلب والسرطان.

2-النشاط الحركى القليل أو المعدوم حيث يؤدى قلة النشاط إلى البدانية وهناك الكثير من الأمراض التى ترتبط بالبدانه وعلى رأسها داء السكرى.

3-نظم التغذية والسلوك الغذائى.

4-شرب الخمور والمواد المخدرة.

5-البدانه وزيادة الوزن.

6-ارتفاع مستوى الدهون فى الدم.

وكل هذه الأسباب يرتبط عليه الأصابة بالأمراض المزمنة.[33]

وإن الأسباب الكامنة وراء تلك الأسباب المسببة للأمراض المزمنة انما تعكس لنا مدى القوة التى تقود التغيرات فى مختلف المجالات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية ، والمتمثلة فى العولمة واثارها، وكذلك التوسع الحضرى وتشيخ السكان. [34]

ما من شك أن المجتمعات بدأت تتجه بشكل عام نحو العالمية وتبنت الاتجاه القائم على التصنيع، وتبنت المجتمعات النامية وضعاً اقتصادياً مرتبطاً بالوضع الموجود فى أوروبا وأمريكا، وتعرضت دول الشرق الأوسط وبالتحديد دول الخليج العربى لعملية تغير وتطور سريعين فى السنوات الأخيرة بسبب الأفراط فى نمط وأسلوب الحياة الغربية ، واتخذت تلك الدول نموذج جديد ومختلف فى نمط المعيشة ، وهذا التغير صاحبة تغيرات أخرى تمثلت فى قلة الطاقة البشرية من خلال قلة النشاط البدنى ، فتلك العوامل المختلفة فى المجال الاقتصادى والاجتماعى ارتبطت بتغيرات مصاحبة لها فى وسائل العيش الحديثة مصدرها الوحيد هو الحياة فى المجتمع الغربى ، الذى أصبح هو المثل الأعلى

---

(1)[32]حيدر أبو غوش ، الأمراض المزمنة الأسباب والوقاية ، www.pmrs.ps//ast/atemplate.php

(2) [33]www.ejaaba.com

(3)[34]تقرير منظمة الصحة العالمية ، توقى الأمراض المزمنة ، مرجع سابق ، ص ص49-51

لتلك الدول التى تسعى للوصول إليه بعدما أصبحت السيطرة والتمكين له وفى أيديه حيث السيطرة على الوضع الاقتصادى العالمى.[35]

وعلى الرغم من ان للعولمة فوائد كثيرة إلا أن صاحبها أيضاً سلبيات ، فلقد لعبت دوراً قوياً فى انتشار الأوبئة والأمراض بين دول ومناطق العالم ، فهى تساعد فى نقل البضائع مما يساعد على انتقال الجراثيم ، وفى زمن العولمة أصبحت الأمراض والأوبئة منذ لحظة ولادتها دولية الصفة وعالمية المخاطر.[36]

فمن مزايا العولمة إدخال التكنولوجيا الحديثة فى المعلومات والأتصال ، وفى نظم الرعاية الصحية ، أما الآثار السلبية للعولمة المتعلقة بالصحة هو ما يعرف بإسم (التحول التغذوى) ، حيث أصبح السكان فى بلدان الدخل المتوسط والمنخفض يستهلكون أغذية عالية الطاقة والدهون والأملاح والسكريات؛ نجم عن استهلاك تلك الأطعمة فى تلك الدول التحول فى عوامل الطب ، (مثل) زيادة الدخل وقلة الوقت المخصص للطهى ، إلى جانب الترويج للأغذية المصنعة أو الجاهزة ، وهى تلك الأغذية عالية الدهون والسكريات ، فضلاً عن تلك المنتجات ذات الأثار الضارة على الصحة مثل التبغ. [37]

4-أنواع الأمراض المزمنة:

ومما سبق يتضح لنا ان هناك أنواعاً عديدة ومتباينة من الأمراض المزمنة والتى تهدد حياة الملايين والتى منها : أمراض القلب ، والسكر ، السرطان ، وضغط الدم ، وتصلب الشرايين ، وأمراض الكبد وأمراض الكلى ، وجميعها تستمر مع الإنسان طوال حياته وتحمل تكاليف باهظة، وسنعرض بعض منها :-

1-أمراض القلب :

وتعد أمراض القلب والأوعية الدموية وباء عالمياً ، فهى السبب الرئيسى فى حالات الوفاة وانتشار الأمراض على مستوى العالم ، كما أنها تصيب جميع المناطق بغض النظر عن مستوى الدخل . لكن الدول ذات الدخل المنخفض والمتوسط هى التى تتحمل العبء الكبر من أثار أمراض القلب والأوعية الدموية ، خاصة من حي معدلات الوفاة للأشخاص فى سن 30 إلى 70 سنه ، مع استمرار زيادة هذه المعدلات ، غير أن معدلات الوفاة

---

(1)[35]يعقوب يوسف الكندى ، الثقافة والصحة والمرض ، مرجع سابق ، ص ص111-113

(2)[36]أكمل عبد الحكيم ، الأمراض والوبئة فى زمن العولمة ، جريدة الأتحاد الأمارتية ، تاريخ النشر2007/4/9 www.siiroonline.org

(3)[37]تقرير مظمة الصحة العالمية ، توقى الأمراض المزمنة ، مرجع سابق ، ص 51

وحالات العجز ليست مما يستحيل تفادية، بل يمكن تجنب ما يصل إلى ربع هذه المعدلات من خلال تطبيق استراتجيات أكثر فاعلية على صعيد الوقاية الأولية والثانوية.

والوفيات الناتجة عن امراض القلب والوعية الدموية – الوفيات بحسب العمر يتم توضيحها فى الشكل التالى: مع ان معدلات الوفاة المرتبطة بعمر معين قد انخفضت على مدار السنوات 25 الماضية إلا أن عدد الوفيات الناتجة عن أمراض القلب والأوعية الدموية ارتفع بسبب زيادة السكان وارتفاع متوسط الأعمار.

والخطوات الأولى نحو حل شامل لأمراض القلب والأوعية الدموية والتى تمثل الوفيات جراء مرض القلب التاجى والجلطة قرابة 80% من حالات الوفاة نتيجة الأصابة بأمراض القلب والوعية الدموية . ويعزى السبب الشائع فى هاتين الحالتين إلى تصلب الشرايين الذى يؤدى إلى أمراض القلب والأوعية الدموية ، وتشير التقديرات إلى أن نسبة 50 إلى 80 فى المائة من هذه الحالات تتسبب فيها عوامل خطورة يمكن تعديلها والتحكم فيها ، وهذه المخاطر السلوكية والبيولوجية مفهومه حدا وتنطبق على جميع الأشخاص ، ويمكن تلخيصها بإيجاز فى تعاطى التبغ ، والنظام الغذائى غير الصحى والسمنة ، والخمول الجسدى ، والتناول الضار للكحول.[38]

2-الأمراض السرطانية :

أن أصل كلمة سرطان مشتقة من الكلمة اليونانية كارنيكوس Karakinos أو ما يسمى بالسلطعون البحرى الذى يتميز بكلابيبة التى تنهش ما حولها ، فهو عباره عن مجموعة من الأمصال الخبيثة neoplasm's malignant تحمل معها صفات عامة محدده تجمعها ، فهذه الورام الخبيثة تتشكل وتتكون عندما يبدأ جمع من الخلايا بالتغير بشكل سريع مما يؤثر على وظيفتها الطبيعية التى تؤديها ، وبشكل كبير مع عدم سيطرة على هذا النمو والتزايد والذى بدوره يقود لأنتشاره ويغلب ويؤثر على الخلايا السليمة من الجسم بمختلف أجزائه.

لذا فالسرطان هو مصطلح عام لنمو غير طبيعى للخلايا ، فالخلايا هى اللبنات الأساسية لأجسامنا وكل خلية تحتوى فى العاده على 23 زوجاً متعرجاً من الصبغات

(1)[38]رياهى أف ، دورلنج جى ، كالاهان آر ، ريدي إس ، مقاربات مبتكرة للوقاية: مواجهة العبء العالمى لأمراض القلب والأوعية الدموية ، الدوحة ، قطر ، مؤتمر القمة العالمى للابتكار فى الرعاية الصحية <<ويش>> ، 2016

(كروموسومات) غير كل زوج من جزئ الحامض النووى ، ويتحكم الحامض النووى بالخصائص الجينية للكروموسومات والتى يورثها الأباء للأبناء والسرطان هنا ينتج عن التغيرات الجينية أو الضرار التى لحقت بالكروموسوم داخل الخلية ، وذلك الجين المتغير يبدأ بارسال رسالة خاطئة أو مختلفة عن تلك التى يجب أن تعطى فتبدأ الخلية فى النمو بسرعة وتتكاثر مراراً وتكراراً حتى تشكل ورماً أو ما نطلق عليه ورم خبيث أو سرطان.[39]

والأمراض السرطانية هى من أهم أسباب الوفاة فى جميع أنحاء العالم وكان السبب فى وفاة 7,6 مليون نسمة فى عام 2008 ، وتعاطى التبغ من أهم عوامل الخطورة المؤدية للأصابة بالسرطان ، و 20% من وفيات السرطان فى بلدان منخفضة ومتوسطة الدخل ، ويتوقع أن يتزايد عدد الوفيات من السرطان على الصعيد العالمى ، وأن يتجاوز مليون حالة وفاة فى عام 2030 ، وبلغت حالات الوفاة لسرطان الرئة 1,4 مليون حالة وفاة ، وسرطان الكبد 700,000 حالة وفاة ، وسرطان الثدى 460,000 حالة وفاة.[40]

5-مرض السكر :

يبلغ عدد المصابين بمرض السكر 346 مليون نسمة فى جميع أنحاء العالم؛ وقد أدى مرض السكر إلى وفاة نحو 3.4 مليون نسمة فى عام 2004 وحوالى 80% من حالات الوفيات تحدث فى الدول منخفضة ومتوسطة الدخل.[41]

ويعد مرض السكرى من أقدم الأمراض البشرية المعروفة. وقد تحدر اسمه الكامل – Diabetes mellitus – من الكلمتين اليونانيتين"syphan " و "suger" ويصف هذا الأسم بشكل أكبر الأعراض الواضحة للسكرى غير المضبوط التى تتمثل بكميات كبيرة من البول الذى يحتوى على السكر (خصوصاً الفلوكوز).[42]

ويعتبر مرض السكر من أحد الأوبئة العالمية على الخريطة الصحية لمنظمة الصحة العالمية، وتشير الأحصاءات الأخيره الصادره عن منظمة الصحة العالمية أنه بحلول عام 2030 سيصل إجمالى مرض السكر إلى 45,6 مليون شخص ويرون الأطباء أنه يعادل

---

(1)[39]رحاب فتح الله فياض ، تأثير أسلوب الحياة على الأصابة بالسرطان – دراسة للمتغيرات الاجتماعية والبيئية المرتبطة بالمرض لدى عينة من المترددين على معهد الأورام بدمنهور

(2)[40]السرطان ، منظمة الصحة العالمية ، صحيفة وقائع (297) ، مركز وسائل الأعلام فبراير /2011 www.who.int/mediacenter

(3)[41]السكرى ، منظمة الصحى العالمية ، مركز وسائل الأعلام www.who.int/mediacenter

(1)[42]رودى بيلوس ، هنادى مزبودى ، مرض السكرى ، الرياض ، دار المؤلف للنشر ، 2013 ، ص2

مرضى ارتفاع ضغط الدم ويسمونه مجازا القاتل الصامت، وهو أحد أهم الأمراض المزمنة الناتجة عن ارتفاع مستوى السكر بالدم لأسباب جينية أو لأسباب البنية البيئية.[43]

8-أمراض الكلى :

بعد العرض السابق لبعض الأمراض المزمنة يمكننا القول بأنها مشكلة عالمية ومعدلاتها فى تزايد مستمر، ولكن أمراض الكلى ومرض الفشل الكلوى بصفه خاصة، ينتشر بشكل ملحوظ وهو يمثل عقبة أخرى أمام تقدم المجتمع، وهذا المرض سوف نسلط عليه الضوء بشيء من التفصيل ، كما وجهنا إليه دراستنا الميدانية فى هذه الدراسة، وكذلك انعكاسه على نوعية الحياة لدى المرضى المصابين بمرض الفشل الكلوى كأحد أهم الأمراض المنتشره اليوم لعدة أسباب أهمها:

-انتشار أمراض الكلى والفشل الكلوى بشكل ملحوظ فى مصر.

-هذا المرض مكلف جدا مما يؤثر على نوعية حياة المريض المصاب بالفشل الكلوى المزمن.

-هذا المرض له علاقة بكثير من الأمراض المزمنة الأخرى، ويعتبر أهمهم وأخطرهم على المجتمع وتقدمه.

ويرتفع معدل حدوث الفشل الكلوى المزمن فى شمال أفريقيا ويرجع هذا إلى الزيادة فى معدل حدوث الأمراض المزمنة مثل السكرى، وارتفاع ضغط الدم بنسبة 120%.[44] حيث تؤكد الأرقام أن 90% من الزيارات الطبية والمنزلية، و85% من الزيارات لأرقام الطوارئ، يتسبب فيها المرض المزمن بطريقة أو بأخرى.

ويعتبر مرض الفشل الكلوى الذى ينتج فى كثير من الأحيان كمضاعفات للإصابة بمرض السكرى وارتفاع ضغط الدم وسوف يتضاعف معدل حدوث السكرى فى خمسة وعشرون عاماً القادمة وبخاصة فى الدول النامية مما يمثل عبئاً اقتصادياً على هذه الدول مضافاً إليه تكلفة العلاج من الفشل الكلوى مما يتطلب تضافر الجهود بين المعاهد البحثية والحكومات وفق فى الرعاية الصحية، وذلك للاكتشاف المبكر والحد من هذه الأمراض

---

(2)[43]غادة عاشور ، متى يصوم مرضى السكر ، مجلة طبيبك الخاص (477) ، القاهرة ، دار الهلال للنشر ، 2008 ، ص59

(3)[44]Katz. Kidney and Kidney related chronic diseases in South Africa and chronic diseases intervetion program experiences. Advances in chronic kidney diseases, 2005,12, (1)14-21

ومعدل حدوث الفشل الكلوى الحاد المزمن فى العالم العربى مرتفعه ولكن البيانات المتاحة عن المعدل الحقيقى لمرض الفشل الكلوى محدوده ويتراوح معدل حدوث المرض (لكل مليون من السكان) ومرض الفشل الكلوى من الأمراض التى تلازم الإنسان لفترة طويلة من حياته مما يؤثر على حاله المريض ونوعية حياته، والفشل الكلوى هو عدم قدرة الكلى على أن تقوم بكل أو بعض الوظائف، وينقسم الفشل الكلوى إلى درجات تبدأ بقصور بسيط فى وظائف الكليتين، وينتهى بالفشل الكلوى النهائى الذى تصبح الكلية عنده غير قادره تماما على القيام بالوظائف الضرورية لها، ومؤشر فشل الكلى هو ارتفاع نسبة البولينا والكرياتين بالدم عن الحد الطبيعى لهما، وعموماً فإن ارتفاع هذه النسبة لا يحدث إلا عندما تكون الكلى غير قادره على القيام بمقدار 75% على الأقل من وظائفها.[45]

النتائج العامة للدراسة :

نستخلص من هذه الدراسة أبرز نتائجها وهى، فيما يلى:

1. تقييم أداء أفراد الأسرة لأدوارهم الاجتماعية، أظهرت الدراسة أن أغلب المبحوثين من المرضي يشعرون بأن أداء أفراد أسرتهم تغير نحو الأداء الناجح والمستقر وذلك لما يلقي عليهم من تحمل المسؤولية والأعباء.
2. بالكشف عن تأثير المرض على العلاقات الزوجية، تبين من خلال نتائج الدراسة أن أغلب المبحوثين المتزوجين قد يؤثر المرض على علاقاتهم الزوجية تأثيرا واضحا.
3. بالكشف عن تأثير مرض الأب أو الأم على مستقبل الأبناء فقد أظهرت نتائج الدراسة ان أغلب المبحوثين من المرضي المتزوجين يتأثر أبنائهم بمرضهم وأن أكثر مظاهر هذا التأثير هو سوء الحالة النفسية لهم إلى جانب تقصير الأباء في مراعاة أبنائهم نظراً لظروف المرض، وضياع فترة طويلة من الوقت لمتابعة العلاج وجلسات الغسيل الكلوي.
4. بالكشف عن مدي تأثير المرض على تماسك واستقرار الأسرة فقد أظهرت نتائج الدراسة أن أغلب المتحوثين من المرضي قد تماسكت أسرهم أكثر بعد المرض، وأن مرضهم قد قوي التماسك فيما بينهم وهذا يعكس قوة رأس المال الاجتماعي بين أفراد أسرة المريض في محاولة منهم لمواجهة المرض.
5. الكشف عن مدي شعور المبحوثين من المرضي بالأمن والطمأنينة على أفراد الأسرة تبين من خلال لنتائج الدراسة أن هناك نسبة كبيرة من المبحوثين لديهم شعور بالأمن

(1)[45] عصام محمد خضر ، أمراض الكلى ، كتاب اليوم الطبى (142) ، القاهرة ، أخبار اليوم ، 1994، ص10

على أفراد الأسرة وأن النسبة التي لم تشعر بهذا الأمن إنما تعود أسبابها إلى أسباب اقتصادية في المقام الأول وهذا يعكس لنا أن غالبية المرضي يتمتعون بشبكة قوية للعلاقات الأسرية وأن رأس المال الاجتماعي لديهم قوي مما يجعلهم يشعرون بالأمن والطمانينة على أفراد الأسرة.

6. الكشف عن أثر المرض المزمن على شبكة العلاقات الاجتماعية الخارجية للمريض بعد المرض: من خلال نتائج الدراسة تبين أن أغلب المبحوثين من المرضي يشعرون بأن مرضهم لم يؤثر علي علاقاتهم الاجتماعية وأن هناك تساند وتماسك بينهم وبين المحيطين بهم من الأصدقاء والمعارف وأن هذا الشعور هو الحصن لهم والأمان.

7. الكشف عن المكانة الاجتماعية للمريض بعد المرض: وقد أسفرت نتائج الدراسة عن أن هناك خلاف بين معظم المبحوثين علي مدي تأثير مرضهم المزمن علي مكانتهم الاجتماعية وهذا الخلاف يعود لاختلاف شخصية الفرد وظروف حياته الشخصية وكذلك يعود لحالته النفسية ولمدي حساسيته تجاه أي تصرف أو سلوك يصدر من الآخرين. وقد تبين من خلال نتائج الدراسة أن هناك ارتباط بين المكانة الاجتماعية للمريض وبين حالته الاجتماعية، حيث أن المرضي الذين يشعروا بأن مكانتهم الاجتماعية تغيرت للأفضل كان معظمهم متزوجين بينما الذين يرون أن مكانتهم الاجتماعية تغيرت للأسوأ كانوا من المطلقين وذلك نظرا لما يعانوا منه من أثار الطلاق والأنفصال الأسري إلى جانب معاناتهم مع المرض.

8. أما بالنسبة لأنعكاس المرض على نظرة المريض لمرضه (مؤشر ذاتي) وصلت نتائج الدراسة إلى أن هذا الانعكاس إيجابي وغالبية المرضى ينظروا لمرضهم نظرة رضا وتقبل.

9. وتوصلت الدراسة من خلال الكشف عن مدي اتباع المرضى النظام الغذائي الصحي تبين أن معظم المبحوثين من المرضي يتبعون نظام غذائي صحي وأن الذين لا يستطيعون أن يتبعون إنما يرجع ذلك إلى عدم مقدرتهم المالية.

10. بالكشف عن مدى التزام المرضي بالعلاج تبين من خلال نتائج الدراسة أن غالبية المرضي ملتزمون بالعلاج خوفا من حدوث مضاعفات لمرضهم وجميعهم ملتزمون أيضا بجلسات الغسيل.

11. بالكشف عن طرق المساندة والتكليف مع المرض المزمن، بينت نتائج الدراسة أن نسبة كبيرة من المبحوثين يتواصل ويتساند الآخرين معهم عن طريق الاتصال بالتليفون ثم الزيارات العائلية.
12. أما بالنسبة عن أساليب تحسين نوعية الحياة للمرضي تبين من خلال نتائج الدراسة أن غالبية المبحوثين يرون أن نوعية حياتهم تنحن للأفصل من خلال الانتظام في العلاج والالتزام بحضور جلسات الغسيل الكلوي، علاوة على المشاركة في الحياة الاجتماعية لكي يشعروا بقيمتهم ودورهم الفعال والمؤثر في حياة الآخرين مما يعود بالإيجاب على نوعية حياتهم.
13. أما بالنسبة لأساليب تقليل الدولة لتكلفة المرض على المرضي تبين من خلال نتائج الدراسة أن غالبية المرضي بروا ضرورة توفير الدواء بأسعار مناسبة لهم وكذلك تقديم المساعدات العادية لهم من منظمات حكومية وغير حكومية بالإضافة إلى تقديم الدعم المعنوي والمساندة الاجتماعية لهم.

▪ التوصيات :

-الاهتمام بدراسة نوعية حياة باعتبارها عامل مؤثر في حياة الفرد ، وفي نفس الوقت بأعتبارها تتأثر بحالة الفرد الصحية أو المرضية .

-زيادة الاهتمام بدراسة الاهتمام بدراسة الابتكارات الطبية مثل (الجينوم البشري- الخلايا الجذعية) ودورها في التقليل من التكلفة الاجتماعية و الاقتصادية للأمراض.

-توفير المساندة الاجتماعية والدعم المعنوي للمرضي من خلال محاولة إشراكهم في الأنشطة الاجتماعية.

-تدعيم برامج الكشف الدوري المبكر على الأمراض المزمنة من قبل مؤسسات المجتمع المدني.

-ضرورة التشجيع المجتمعي على ممارسة أنماط الحياة الصحية ، والنظام الغذائي الصحي والتشجيع على ممارسة الرياضة وذلك بتوفير المساحات الخضراء والأماكن المخصصة لذلك من نوادي وغيرها وعمل جميع أطراف المجتمع على ذلك بما فيها الإعلام والتليفزيون للدعاية لذلك.

-أن المرض المزمن وخاصة مرض الفشل الكلوي الذي ركزت عليه دراستنا الحالية تكاليف علاجه مرتفعة جدا علي المرضي وخاصة بين فئات محددة ومتوسطة الدخل ؛ لذلك نوصي بأن يفعل نظام تامين الصحي في مصر لكل يشمل جميع المرضي سواء كانوا في العمل أم لا.

-الاهتمام بتوفير الرعاية الصحية لجميع الفئات وخاصة الأكثر فقراً وحرماناً دون النظر إلي الاعتبارات المادية والمقدرة على دفع تكاليف العلاج.

-القيام بمسح دوري لعوامل الخطورة و الأسباب التي تؤدى إلى تلك الأمراض المزمنة.

-ضرورة تفعيل الاهتمام بالكشف المبكر للأمراض المزمنة والوقاية منها لكي نقضي عليها وهي في طور البداية قبل أن يزداد خطرها.

المراجع

أولاً: المراجع العربية :

1. أكمل عبد الحكيم ، الأمراض والوبئة فى زمن العولمة ، جريدة الأتحاد الأمارتية ، تاريخ النشر 2007/4/9 www.siiroonline.org
2. الأمراض المزمنة ، منظمة الصحة العالمية، www.who.int7topics>chronic-diseases
3. أمل رضوان سالم، المشكلات الاجتماعية المترتبة على الإصابة بسرطان العظام – دراسة في الأنثروبولوجيا الطبية، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة القاهرة، 2003
4. تحذير خطير: الأمراض المزمنة تحولت إلى وباء قاتل ، تاريخ النشر 2005/10/6 www.annabaa.org
5. تقرير عن التنمية في العالم، الاستثمار في الصحة، البنك الدولي، ١٩٩٣
6. تقرير منظمة الصحة العالمية ، المكتب الأقليمى للشرق الأوسط ، توقى الأمراض المزمنة : استثمار حيوي بالغ الأهمية ، جنيف 2006
7. تقرير منظمة الصحة العالمية ، توقى الأمراض المزمنة ، مرجع سابق ، ص ص49-51
8. حيدر أبو غوش ، الأمراض المزمنة الأسباب والوقاية ، www.pmrs.ps//ast/atemplate.php
9. رحاب فتح الله فياض ، تأثير أسلوب الحياة على الأصابة بالسرطان – دراسة للمتغيرات الاجتماعية والبيئية المرتبطة بالمرض لدى عينة من المترددين على معهد الأورام بدمنهور
10. رمضان زعطوط ، عبد الكريم قريشى ، نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين وعلاقتها ببعض المتغيرات، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية ، العدد 11 ، يونيو 2011
11. رودى بيلوس ، هنادى مزبودى ، مرض السكرى ، الرياض ، دار المؤلف للنشر ، 2013
12. رياهى أف ، دورلنج جى ، كالاهان آر ، ريدي إس ، مقاربات مبتكرة للوقاية: مواجهة العبء العالمى لأمراض القلب والأوعية الدموية ، الدوحة ، قطر ، مؤتمر القمة العالمى للابتكار فى الرعاية الصحية <<ويش>> ، 2016

13.سامية حسين ، التحليل الاجتماعى للصحه والمرض ، مرجع سابق ، ص ص53-54

14.سامية حسين عينو ، الحليل الاجتماعى للصحة والمرض ، رسالة ماجستير ، جامعة الاسكندرية ، 1984

15.السرطان ، منظمة الصحة العالمية ، صحيفة وقائع (297) ، مركز وسائل الأعلام فبراير 2011 www.who.int/mediacenter

16.السكرى ، منظمة الصحى العالمية ، مركز وسائل الأعلام www.who.int/mediacenter

17.سلوى عثمان الصديقى ، مدخل فى الصحة العامة والرعاية الصحية ، الأسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، 2005

18.عادل عبد الله محمد ، العلاج المعرفى السلوكى (أسس وتطبيقات) ، القاهرة ، دار الرشاد، 2000

19.عبد الله محمد عبد الرحمن، علم الاجتماع الاقتصادي – النشأة والتطور، الإسكندرية دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٩

20.عصام محمد خضر ، أمراض الكلى ، كتاب اليوم الطبى (142) ، القاهرة ، أخبار اليوم، 1994

21.على عبد الرازق جلبي ، حسن محمد حسن ، دراسات فى علم الاجتماع الطبى ، الأسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، 2003

22.غادة عاشور ، متى يصوم مرضى السكر ، مجلة طبيبك الخاص (477) ، القاهرة ، دار الهلال للنشر ، 2008

23.فاريهان فاروق حلمي، توافق الطفل والأسرة مع أمراض الطفولة المزمنة، رسالة دكتوراة، المعهد العالى للصحة العامة، جامعة الاسكندرية، 2002

24.محمود خليل الشاذلى وآخرون ، طب المجتمع ، منظمة الصحة العالمية ، المكتب الأقليمى للشرق الأوسط، بيروت ، 2006

25.نادية السيد عمر، علم الاجتماع الطبي: المفهوم والمجالات، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ٢٠٠٥

26.النظام الغذائى والتغذية والوقاية من الأمراض المزمنة ، تقرير مشاورة مشتركة بين خبراء منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأغذية والزراعة ، جنيف ، 2003

27.الوحيش أحمد بيرى ، مقدمة فى علم الاجتماع الطبى ، ليبيا ، الدار الجماهيرية للنشر ، 1998

28.الوحيشي أحمد بيري، مقدمة في علم الاجتماع الطبي، ليبيا، الدار الجماهيرية للنشر، ١٩٩٨

ثانياً: المراجع الأجنبية :

1.Garyl. Albrecht and Fitzaptrich, Handbook of social studies in medicine. London: sage publication, 2000.

2.Health, Switzerland, World Health Organization, 2006.

3.James F.Mcxen zie and Rebert R. Pinger, An Introduction to community Health, U.S.A, Jones and Bartlett Pub Lis her. INC, 1997.

4.Katz. Kidney and Kidney related chronic diseases in South Africa and chronic diseases intervetion program experiences. Advances in chronic kidney diseases, 2005,12, (1)14-21.

5.oy Porten, the cambridgeillu strated History of medicine. Great Britain, cambride university press, 1996.

6.R Robert M. Kaplan and Others, Health and Human Behavior, New York: MC Graw, Hill, INC, 1993.

7.Richard M. Scheffler and other and social capital human capital and health, what is the evidence? Report of center for educational research and innovation university of Toronto, 2010.

8.Souzi Markos, Developing Ashared Definition of chronic Illnesss: The Implications and Benefits for General Practice. Final Report, 2002 www.chronicillness.org.au

9.www.ejaaba.com