سوسيولوجيا الصحة والمرض (مرض السكرى نموذجا)

اعداد

الباحث

محمد بن أحمد بن حسن الحازمي الشهـــراني

باحث دكتوراة تخصص الاجتماع

الملك عبدالعزيز

جامعة الملك عبدالعزيز

الانسانية

كلية الآداب والعلوم الإنسانية

الاجتماعية

قسم علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية

الأستاذ الدكتور

عـــايض بن سعد

أستاذ الاجتماع جامعة

كلية الآداب والعلوم

قسم الاجتماعية والخدمة

مقدمة:

إن علم اجتماع الصحة والمرض أو علم اجتماع الصحة والعافية أو علم اجتماع الصحة، يدرس التفاعلات بين المجتمع والصحة. الهدف من هذا المجال النظر في تأثير نمط الحياة الاجتماعية على الأمراض ومعدل الحياة والعكس. يختلف هذا الجانب من علم الاجتماع عن علم الاجتماع الطبي في أن هذا الفرع من علم الاجتماع يناقش الصحة والمرض في علاقتها مع المؤسسات الاجتماعية كالعائلة والعمل والمدرسة. يتخصص علم الاجتماع الطبي في العلاقة بين المريض ومقدم الرعاية الصحية وبدور العاملين في المهن الصحية في المجتمع. يغطي علم اجتماع الصحة والمرض علم الأمراض الاجتماعي (أسباب الأوبئة والمرض)، وأسباب طلب أنماط معينة من المساعدة الطبية، وامتثال المريض أو عدم امتثاله للأنظمة الطبية (السلمي،٢٠١٩ :٢٦).

أولا:سوسيولوجيا المرض

١-سوسيولوجيا الصحة والمرض

لقد كانت الصحة والمشاكل في الصحة في فترة سابقة تعزى فقط إلى الأسباب البيولوجية والطبيعية. أظهر علماء الاجتماع أن انتشار الأمراض يتأثر بدرجة كبيرة بالحالة الاجتماعية الاقتصادية للأفراد والعرق والعادات والاعتقادات والعوامل الثقافية أخرى. تجمع الأبحاث الطبية البيانات الإحصائية حول مرض ما بينما يقدم

المنظور الاجتماعي للمرض الرؤية حول الأسباب الخارجية المؤثرة على السكان والتي ساهمت في إصابتهم بالمرض الذي وصل إليهم. ويتطلب هذا الموضوع مقاربة تحليلية على مستوى العالم لأن تأثيرات العوامل المجتمعية متباينة عبر أرجاء العالم. تدرس الأمراض في سياق اجتماعي وتقارن بناء على أسس في الطب التقليدي والاقتصاد والدين والثقافة، محددة لكل منطقة. يقدم فيروس نقص المناعة المكتسب (الإيدز) أساسا مشتركا للمقارنة بين البقاع المختلفة. يمثل الإيدز مشكلة كبيرة في بعض مناطق العالم، إلا أنه يصيب نسبة صغيرة نسبيا من السكان في مناطق أخرى. يمكن أن تساعد العوامل الاجتماعية في توضيح أسباب هذه التناقضات وتوجد اختلافات واضحة في أنماط الصحة والمرض بين المجتمعات وعبر الأزمنة وضمن أنماط مجتمعية معينة. تاريخيا، كان هناك انحدار طويل الأمد في معدل الوفيات في المجتمعات الصناعية، بشكل وسطي، يكون متوسط العمر المتوقع أعلى بكثير في المجتمعات المتقدمة مقارنة بالمجتمعات النامية أو غير المتطورة. وبالنظر إلى أنماط التغير العالمي في أنظمة الرعاية الصحية، من الضروري اليوم البحث في علم اجتماع الصحة والمرض وفهمه. يمكن أن تؤثر التغيرات المتواصلة في الاقتصاد والعلاج والتكنولوجيا والتأمين على الطريقة التي تنظر بها المجتمعات الفردية إلى الرعاية الطبية المتوفرة وتتجاوب معها. تجعل هذه التقلبات السريعة قضية الصحة والمرض في الحياة الاجتماعية حيوية جدا في التعريف. وتطوير المعلومات أمر حيوي فدراسة علم اجتماع الصحة والمرض بحاجة إلى التحديث المستمر تزامنا مع تطور الأنماط. ويعتبر علم الاجتماع الطبي علما حديثا، ظهر خلال ستينات القرن الماضي وتزايد الاهتمام خلال العشرية الماضية بحكم الحاجة المتزايدة إليه تبعا لشدة اهتمام المجتمع بمشكلات الرعاية الصحية، وهو يستفيد من دراسات علماء الاجتماع وعلماء النفس الاجتماعي كذلك من جهود الباحثين في مجال الطب والصحة العامة وعلماء الأوبئة (الجزيري،٢٠٢١: ٣٢-٣٤).

حيث يمثل علم الاجتماع الطبي مجالا مشتركا بين الطب وعلم الاجتماع من جهة أولى ومجالا للبحث التطبيقي من جهة ثانية. ويعرف بأنه مجموع الجهود الرامية إلى تطوير الأفكار السوسيولوجية في داخل سياقات الأنساق الطبية وإلى دراسة القضايا التطبيقية المهمة فيما يتصل بعمليات المرض ورعاية المريض .وإذا كان الطب يهتم بقضايا الصحة والمرض، وعلم الاجتماع يدرس البناء الاجتماعي، فإن علم الاجتماع الطبي إذن هو نقطة التقاطع وحلقة الوصل بين علمي الطب والاجتماع، أي أنه يهتم بدراسة قضايا الصحة والمرض في علاقة بالنظم الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والإدارية. وعلى هذا الأساس يتركز اهتمام علم الاجتماع الطبي على "الدراسة السوسيولوجية لقضايا الصحة والمرض، وتناول المستشفى كنسق اجتماعي وثقافي، وفحص علاقة المريض بالقوى العاملة الطبية وبالمؤسسات العلاجية، كما يحددها البناء الاجتماعي والوضع الطبقي (النعيم،٢٠١٦ :٥١-٥٢).

ويضيف الباحث أن هذا العلم الجديد يكشف عن العوامل الاجتماعية المرتبطة بالصحة والمرض وسلوك المريض وعلاقته بالخدمة الصحية المقدمة ونمط الأسرة (نووية أو ممتدة) ودوره في اتخاذ القرار الطبي باللجوء إلى إحدى المؤسسات الصحية، كما يبرز علم الاجتماع الطبي اتجاهات المجتمع نحو العلاج الشعبي والرسمي مستفيدا من الأنثروبولوجيا الطبية التي تركز على العناصر الثقافية كالعادات والقيم والمعتقدات والأمثال الشعبية والطقوس وانعكاساتها على صحة الفرد.

٢- علم الاجتماع الطبي ودوره في الوقاية من المرض

يعرف علم الاجتماع الطبي بأنه دراسة الأنماط الاجتماعية والثقافية وتأثيرها على الصحة، والتخصص في علم الاجتماع الطبي يساعد الاشخاص على رؤية نظام الرعاية الصحية كوظيفة للمجتمع وخدمة المجتمع وتحسين جوانبه المختلفة، وهذا العلم يعد بمثابة نقطة انطلاق نحو وظيفة أكبر في المجال الطبي والصحة أو المرض، كانا في السابق مرتبطين فقط بالظروف البيولوجية أو الطبيعية، وكان قد اثبت علماء الاجتماع ان انتشار الامراض يتأثر بشكل شديد بالحالة الاجتماعية والاقتصادية للأفراد والتقاليد أو المعتقدات العرقية والعوامل الثقافية الأخرى.

إن تأثير الثقافة على الصحة كبير للغاية، وتؤثر الثقافة على مفاهيم الصحة، المرض والموت، والمعتقدات حول أسباب الأمراض، وكيفية الشعور بالألم والمرض، وطلب المرضى للمساعدة، وأنواع العلاج التي يفضلها المرضى. ودراسة علم الاجتماع توفر فهم أفضل للأمور التالية: والتي تتضمن: أسباب الاختلافات الاجتماعية، من ضمنها الاختلافات في السلوكيات الاجتماعية، اسباب الاختلافات في الفرص المجتمعية والنتائج، أهمية التسلسلات الهرمية الاجتماعية والقوة الاجتماعية في حياتنا اليومية. ويدرس علم الاجتماع الطبي عوامل هامة مثل الهيكل التنظيمي للمؤسسات الطبية ووظائف الطب كنظام وظيفي سلوكي، وعادات الطب، وهذا النوع من النشاط يمكن انجازه من قبل الاشخاص العاملين في مناصب مستقلة (القحطاني،٢٠٢٠: ٢٦-٢٨).

ويتضح دور علم الاجتماع الطبي في الوقاية من المرض فيما يلي:

علم الاجتماع الطبي يهتم بدراسة العلاقة بين العوامل الاجتماعية وبين الصحة، وتطبيقات النظريات الاجتماعية وتقنيات الابحاث في الاسئلة والمواضيع المتعلقة بالصحة والنظام الصحي.

يقوم بدراسة الاسباب الاجتماعية وتأثيراتها على الصحة والمرض، وهو يدرس العادات والتقاليد وأثرها على الصحة والمرض، وقد تطور علم الاجتماع الطبي بشكل كبير لحد أنه يدرس الصحة والاضطرابات الصحية من وجهة نظر اجتماعية فقط.

يركز علم الاجتماع الطبي على منهجيات ونظريات التخصصات الاجتماعية من اجل توضيح وفهم قضايا الصحة وتنظيم الخدمات الصحية واستخدامات الرعاية الصحية المهمة.

له فوائد كبيرة في المجال الطبي، حيث أن معرفة وجهات النظر النقدية لعلم الاجتماع الطبي تفيد بشكل خاص الاشخاص العاملين في المجال الطبي والرعاية الصحية، والمشرفين على سياسات هذا القطاع، حيث يسلط هذا العلم على الارتباطات والعلاقات السببية للصحة والمرض والعوامل الاجتماعية والسلوكية.

كما أن له فوائد كبيرة في التمريض، حيث تساعد المعرفة الاجتماعية الطبية العاملين في مجال التمريض بتعزيز رعاية المرضى، كما يوفر فهم السياق الاجتماعي للمرضى نظرة ثاقبة حول الأمور التي تتعلق بالصحة والرعاية الطبية (عامر،٢٠٢١: ٨٣-٨٥).

وتعتبر ولادة اختصاص علم اجتماع الطبي متأخرة نسبيا مقارنة ببقية اختصاصات علم الاجتماع، ويمكن اعتبار خمسينات القرن الماضي، بداية ارهاصاته الأولى، وازدادت أهميته خلال العشرية الماضية نظرا لزيادة الاهتمام بالرعاية الصحية، وهو يستفيد من أبحاث علماء الاجتماع والنفس الاجتماعي، وكذلك من جهود الباحثين في مجال الطب والصحة العامة وعلماء الأوبئة، وهو يمثل مجموع الجهود الرامية إلى تطوير الأفكار السوسيولوجية في داخل الأنساق الطبية، ودراسة القضايا التطبيقية المهمة فيما يتصل بعمليات المرض ورعاية المريض. كما يمثل هذا المصطلح، مجالا بحثيا مشتركا بين الطب وعلم الاجتماع أي أنه اختصاص يعالج قضايا الصحة والمرض في علاقة بالنظم الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والإدارية، وعلى هذا الأساس يهتم علم الاجتماع الطبي بالدراسة السوسيولوجية لقضايا الصحة والمرض، واعتماد المستشفى نسقا اجتماعيا وثقافيا كما تحدده البنى الاجتماعية (شعبان،٢٠١٧ :١١٢-١١٣).

إن دور علم الاجتماع الطبي في الوقاية من المرض، كونه نقطة تقاطع وحلقة الوصل بين مجالي الطب والاجتماع، إذ أن الطب يهتم بقضايا الصحة والمرض، وعلم الاجتماع يهتم بالبنى الاجتماعية التي تتعلق بالأفراد والسلوكيات المتبعة في حياتهم التي يمارسونها، ومدى تأثير تلك السلوكيات عليهم أثناء التفاعل بين الأفراد مع بعضهم في البيئة المحيطة.

٣- الرعاية الطبية للأمراض المزمنة

أولا: أنواع الأمراض المزمنة

تتحدد أنواع الأمراض المزمنة في العديد من الأمراض والتصنيفات ومنها مايلي :

١-التهاب المفاصل

يعد التهاب المفاصل السبب الرئيسي للعجز ويصيب غالبا كبار السن، كما يتميز بالتهاب وتورم في مفاصل الجسم مع صعوبة تحريكها. تقدم التمارين المنتظمة المعتدلة والتخلص من الوزن الزائد مجموعة من الفوائد

للأشخاص المصابين بالتهاب المفاصل عن طريق الحد من آلام المفاصل وتيبسها، وبناء العضلات القوية حول المفاصل، وزيادة المرونة والقدرة على التحمل.

٢-أمراض القلب والأوعية الدموية

تعد أمراض القلب عبارة عن مجموعة من الأمراض التي تصيب القلب وتؤثر على وظيفته، وهي السبب الرئيسي للوفاة، ويعد التعديل على عوامل الخطر أمرا ضروريا للوقاية من أمراض القلب والسيطرة عليها وتحسين الصحة بشكل عام. من هذه الأمراض:

- **الفشل القلبي.**
- **ضعف عضلة القلب.**
- **مرض الشريان التاجي.**
- **عدم انتظام ضربات القلب .**

٣-أمراض الجهاز التنفسي

أمراض الجهاز التنفسي هي مجموعة من الاضطرابات التي تصيب الجهاز التنفسي وتعيق من أداء وظيفتها، ومن هذه الأمراض:

- **الربو.**
- **انسداد الشعب الهوائية المزمن.**
- **توسع القصبات الهوائية.**
- **٤-السرطان**

يعد السرطان نموا غير طبيعي لبعض خلايا الجسم والتي غالبا منا تنتشر عبر مجرى الدم إلى أجزاء الجسم الأخرى. يمكن السيطرة على السرطان إلى حد كبير من خلال الوقاية، والتشخيص المبكر، والعلاج. يتطلب الحد من السرطان الحد من انتشار العوامل السلوكية والبيئية التي تزيد من خطر الإصابة به، كما يتطلب توفير خدمات للفحص والعلاج عالي الجودة.

٥-السكري

يعتبر السكري مرض مزمن خطير ومكلف و يتزايد مع الوقت وقد يكون سببه إما وراثي بسبب عدم مقدرة الجسم على إنتاج الكمية الكافية من الإنسولين كما في السكري من النوع الأول، أو قد يكون مكتسب سببه مقاومة الخلايا للإنسولين كما في السكري من النوع الثاني، كما أن أغلب المرضى مصابون بهذا النوع. إن

الاستراتيجيات الرئيسية للتقليل من الاصابة بمرض السكري تكون كالتالي: الكشف المبكر، وتحسين الرعاية، وتحسين الإدارة الذاتية.

٦-الصرع والنوبات

تعد الصرع والنوبات عبارة عن اختلالات تصيب الدماغ، وقد يصيب الناس من جميع الأعمار، ولكن على وجه الخصوص يصيب صغار السن وكبار السن.

٧-السمنة

الأشخاص الذين يعانون من السمنة المفرطة أو زيادة الوزن هم أكثر عرضة للإصابة بأمراض القلب، وارتفاع ضغط الدم، والسكري، والإعاقات المتعلقة بالتهاب المفاصل، وبعض أنواع السرطان.

٨-مشاكل صحة الفم

يمكن أن تسبب مشاكل الصحة الفموية الألم والمعاناة وكذلك صعوبة في الكلام، والمضغ، والبلع.

٩-مرض الكلى المزمن (الفشل الكلوي)

يتضمن مرض الكلى المزمن (الفشل الكلوي) فقد وظائف الكلى تدريجيا، يمكن أن يظل مرض الكلى مخفيا حتى تنخفض وظائف الكلى بشكل ملحوظ. علاج مرض الكلى المزمن يركز على إبطاء تطور تلف الكلى، عادة عن طريق التحكم في السبب الكامن المؤدي له .

١٠-الغلوكوما (زرق العينين)

الغلوكوما (زرق العينين) أو ما يسمى المياه الزرقاء وهي مجموعة من أمراض العين تؤدي إلى تلف العصب البصري الذي يعتبر عاملا أساسيا للرؤية بشكل جيد، وغالبا ما ينجم هذا التلف عن ارتفاع الضغط في العين بدرجة غير طبيعية، وقد يؤدي إلى العمى التام إذا لم تتم معالجته.

١١-قصور الغدة الدرقية

قصور الغدة الدرقية أو ما يسمى بقص نشاط الغدة الدرقية، وهي حالة لا تنتج فيها الغدة الدرقية ما يكفي من الهرمونات، إذ تعتبر النساء أكثر عرضة للإصابة خاصة في عمر الستين، وتتمثل أعراض قصور الغدة الدرقية بحدوث السمنة، وألم المفاصل، والعقم. يكون علاج قصور الغدة الدرقية باستخدام هرمون درقي اصطناعي.

١٢-التصلب اللويحي

التصلب اللويحي هو مرض يسبب خلل في الدماغ والحبل الشوكي (الجهاز العصبي المركزي)، ويتميز بحدوث تنمل وخدران للأطراف وغالبا ما يصيب جهة واحدة من الجسم.

١٣-مرض باركنسون

مرض باركنسون هو اضطراب يحدث تدريجيا في الجهاز العصبي ويؤثر على الحركة. يتطور المرض تدريجيا، وأحيانا يبدأ برعاش ملحوظ في إحدى اليدين، كما يتميز بتيبس الأطراف، وصعوبة تحريكها. ولا يوجد علاج لهذا مرض ولكن على الرغم من ذلك يمكن للأدوية أن تساهم في تحسين الأعراض.

١٤-انفصام الشخصية (الفصام)

انفصام الشخصية (الفصام) هو اضطراب عقلي حاد ومزمن يفسر فيه الناس الواقع بشكل غير طبيعي، إذ يتميز بوجود الهلوسة (وهي رؤية أو سماع أشياء غير موجودة)، والأوهام (وهي اعتقادات خاطئة يكون متيقن منها المصاب مثل تعرضه للتحرش أو الأذى). ويعتبر الفصام حالة مزمنة تتطلب العلاج مدى الحياة.

١٥-أمراض الجهاز الهضمي

تعتبر أمراض الجهاز الهضمي من أكثر الأمراض انتشارا وشيوعا، ومن هذه الأمراض:

التهاب القولون التقرحي.

مرض كرون.

مرض سيلياك.

ارتجاع المريء.

ارتفاع الدهنيات

ارتفاع الدهنيات أو ما يعرف بارتفاع الكوليسترول في الدم هو من الأمراض المزمنة الشائعة المسؤولة عن أمراض القلب. يجب الانتباه للنظام الغذائي وممارسة التمارين الرياضية بانتظام بالإضافة إلى اللجوء إلى الأدوية.

١٦-مرض سيولة الدم

سيولة الدم هو اضطراب نزيف وراثي حيث أن الدم لا يتجلط بشكل صحيح مما يؤدى لحدوث النزيف (حرب،٢٠١٥ :٣١-٣٦).

ثانيا: الآثار النفسية والاجتماعية والاقتصادية للمرض المزمن ومنها السكري:

إن جسد الانسان عندما تصيبه العلل تضطرب الأعضاء المصابة من حوله أولاً ثم تبدأ تتأثر سائر الأعضاء، وهذا الجسد الذي تملأه الروح، ليكون الانسان على قيد الحياة، وبهذه الحياة يكون الإنسان موجود على هذه الأرض، مكوناً مجموعة من التفاعلات بين مجموعة الانساق الذي يتعامل معها، وتؤثر جميع العلل على صحة الجسد حسب أنواعها ومدتها وتطورها سواءً في عملية التشافي أو الزيادة في قسوتها على هذا

الجسد، وكلما زادت مدة المرض فتصبح الأمراض مزمنة ومنها تزداد الآثار والمضاعفات، على مستوى الشخص المصاب أو المحيطين به، وتزداد المشكلات من شخص لأخر فالتأثر بالإصابة متفاوت ومقترن بالبيئة الرئيسية المحيطة بالمريض أولاً، بدءاً من الأسرة ثم تنتهي بالمجتمع الذي يعيش فيه الإنسان، وتختلف الآثار المترتبة على الإصابة بالمرض على الفرد والدور والمكانة حسب نوع المرض المزمن والقدرة على التعايش مع المرض والدعم والتقبل من المجتمع ومن تلك الاثار النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي تظهر عند الإصابة بالمرض المزمن:

أولا: المشكلات النفسية نتيجة الإصابة بالمرض المزمن:

تعتري المريض المصاب بالمرض المزمن ومنها مرض السكري العديد من المشكلات النفسية منها:

١. عدم تقبل المرض والتشاؤم بالمستقبل.

٢. الاعتمادية: الشعور بأنه معتمد على الآخرين..

٣. عندما يعرف الناس أن لديهم مشكلة صحية خطيرة ومزمنة فإن المشاعر التي يتعرضون لها تشمل الصدمة والحزن واليأس. (قمر، ٢٠٠٧: ٦٩)، والحزن ليس مرض ولكن وسيلة دفاعية (الشربيني، وآخرون، ٢٠١٠، ٦٩٥).

٤. إدراك الوقت: بعض المرضى المصابين بالمرض المزمن يحدث لديهم لبس في إدراك الوقت الزمني وفي معرفة أيام الأسبوع وربما أشهر السنة نتيجة وجودهم بين أربعة جدران وفي شبه انعزال عما يدور في العالم الخارجي.

٥. تقلبات المزاج من الأمور الشائعة لدى المصابين بأمراض مزمنة هو التغير في الحالة المزاجية فتجده ساعة يشعر بالسعادة والانبساط والاقبال على الحياة وبعد مدة وجيزة تجده يشعر بالضيق والملل والنظرة السوداوية للحياة.

٦. ضعف الثقة بالنفس: إن ضعف الثقة بالنفس ينتج من شعور المريض بأن مشاركته في العالم المحيط به أصبحت هامشية بالإضافة إلى النظرة الدونية والعطف التي يراها في عيون الآخرين مما يؤدي ذلك شعور المريض بأن لا حول له ولا قوة وعند تعريف نفسه للآخرين.

٧. الخوف من الموت الخوف وعلى مستقبل الأبناء.

٨. القلق حول كل شيء وخاصة الحياة وعلى أسرته وأفرادها.

٩. الهروب من العلاج نتيجة خبرات سابقة مثل بتر قدم مريض السكري نتيجة الإصابة بالغرغرينا أو التدخل العلاجي الجراحي.

١٠. الخوف من التشوهات التي تحدث نتيجة العلاج مثل العلاج الكيميائي.

١١. التفكير في الانتحار نتيجة اليأس من الشفاء.

١٢. يؤدي المرض المزمن إلى تقليل الاعتزاز بالنفس واحترام الذات. (عبدالحميد، ٢٠١٤: ٢٦٩)

١٣. الشعور بالنقص نتيجة طلب الاعانة المالية أو نتيجة المرض الذي يمنعه من الحياة طبيعياً.

١٤. الشعور بعدم القبول من المجتمع وأنه ليس محط الاهتمام من قبل المحيطين به.

١٥. الاضطرابات الانفعالية نتيجة التغير في معدلات الضغط الدموي كمرضى القلب وتصلب الشرايين والارتفاع والانخفاض في مستوى السكر في الدم.

١٦. اضمحلال إرادة الفرد من أثر ذل المرض. (مخلوف، ٢٠٠٠: ١٩٥).

ثانياً: المشكلات الاجتماعية المترتبة على الإصابة بالمرض المزمن.

١. المشكلات الاجتماعية على مستوى الأسرة:

١:١ تغير الأدوار والمكانة: كثير ما تؤدي الإصابة بالمرض المزمن إلى وجود نوع من التغير والتخلخل في الأدوار الأسرية، إن ضعف دور ومكانة المريض بسبب طول فترة المرض والبقاء في المستشفى، أو كثرة المراجعات للجهات الصحية، يؤدي إلى خلل في دوره في البيئة الاجتماعية المحيطة ومنها دوره في أسرته في المنزل، ويختلف حسب الدور والمكانة فعندما يكون أباً في أسرته، ومسئولاً في جهة ما، وإماماً في جامع الحي، ورئيساً لجمعيةً، فإن تلك الأنساق الاجتماعية تتأثر نتيجة المرض المزمن.

١:٢ صراع الأدوار بين أفراد الأسرة خاصة إذا كان المصاب هوب رب الأسرة خاصة عندما تكون هناك مشكلات اجتماعية داخل الأسرة.

١:٣ عدم الاهتمام بأمور الأسرة نتيجة المرض.

١:٤ صعوبات ومشكلات في الحياة الاسرية وتغير في العلاقة.

١:٥ المعاملة بين الزوجين تتسم بالفتور او الانفعالية أو الشفقة.

١:٦ الشك في قدراته المتبقية وما يمكن أن يقوم به تجاه اسرته ومجتمعه.

٢. الانسحاب الاجتماعي: كثيراً ما تفرض الأمراض المزمنة نوعاً من الانسحاب العزلة الاجتماعية على المريض وأسرته فيضطر المريض إلى الاعتذار عن المناسبات فمثلاً المرضى الزارعين للأعضاء قد يتحاشون الاجتماعات والمناسبات خوفا من العدوى من الأمراض، ومرضى السكري يتجنبون الحضور لبعض المناسبات تجنباً لعدم القدرة على تناول الأصناف الغذائية التي تقدم في المناسبات والتي لا تتناسب مع طبيعة مرضهم.

٣. القدرة الجنسية كثيراً ما تؤدي الأمراض المستعصية إلى حدوث ضعف وقصور جنسي لدى المريض وهذا يعود إلى عدد من العوامل منها:

٣:١ التأثير الفيسيولوجي للمرض.

٣:٢ تأثير العلاجات الطبية التي يستخدمها المرضى.

٣:٣ الحالة النفسية التي يعيشها المريض نتيجة تفكيره في مرضه ومستقبله يؤثر على مزاجه وعاطفته ورغبته الجنسية.

٣:٤ وجود مخاوف ليس لها مبرر سواء بالنسبة للمريض او لشريكه في الحياة الزوجية بأن المعاشرة الجنسية قد تسبب مرضاً للمريض.

٣:٥ يرى بعض المرضى أن الاشباع الجنسي ملذة من ملذات الدنيا وأن المريض المصاب بأمراض مزمنة من المفترض أن يبعد عن هذه الملذات الدنيوية وأن يكرس حياته لآخرته.

٣:٦ حدوث بعض التغيرات على مظهر المريض قد يؤدي إلى ضعف الرغبة أو النشاط الجنسي فنتيجة للمرض أو للعقاقير التي أدت إلى حدوث أعراض جانبية على سبيل المثال السمنة أو النحافة قد يعتقد المريض أنه غير جذاب لشريكه في الحياة الزوجية وبالتالي يسعى إلى الابتعاد عن المعاشرة الجنسية وفي المقابل قد يكون لدى شريكه ضعف في الرغبة في النشاط الجنسي.

٤. التقيد في التنقل والسفر: قد تفرض الأمراض المزمنة ومنها مرض السكري قيوداً على حرية التنقل والسفر وذلك لأسباب مختلفة ومنها:

٤:١ لا يتحمل المريض مشاق السفر.

٤:٢ أن الأجهزة التي يستعملها يصعب التنقل معها.

٤:٣ وجود خطة علاجية يراجع فيها الطبيب أو المستشفى بانتظام ولمدة طويلة.

٤:٤ الجهة التي يود الانتقال أو السفر يصعب الحصول على الخدمة أو غير متوفرة أو ذات تكاليف عالية ولا يستطيع من تأمينها عند الحاجة لها، أو يخشى المريض من ظهور مضاعفات جديدة للمرض.

٤:٥ التقييد من التنقلات ليس قاصراً على المريض بل قد يشمل أسرة المريض مما يضيف عبئا نفسيا واجتماعيا على جميع أفراد الأسرة (عبدالحميد، ٢٠١٤: ٢٧٥-٢٧٧). إن المعيشة تحت قيود معينة يعيش هؤلاء المرضى في ظروف تختلف عن غيرهم من الأصحاء وهذه القيود قد تشتمل على:

٤:٥:١ قيود خاصة بنوعية الأغذية والمشروبات.

٤:٥:٢ قيود خاصة بممارسة الأنشطة والهوايات.

٤:٥:٣ قيود مترتبة بتوفر الخدمة في جهة السفر وتكاليفها ومضاعفات المرض.

٥. أنه ليس محط الاهتمام من قبل المحيطين: تعتبر اتجاهات الأسرة جزءاً هاماً في تأكيد ذلك الشعور من خلال ما تقوم به من اهتمام مبالغ فيه من الرعاية، أو حينما لا تتقبل نواحي النقص التي يعاني منها المريض، وتستمر في توقعاتها في أن يقوم المريض بنفس الأعمال التي كان يقوم بها قبل المرض (قمر، ٢٠٠٧: ٢٢٩).

٧. مشكلات مرضى الأمراض المزمنة السلوكية تجاه اتباع الارشادات والتعليمات الطبية:

٧:١ عامل النمو، لمرحلة النمو التي يمر بها المريض دور مؤثر في مدى اتباعه للإرشادات الطبية. إن لكل مرحلة من مراحل العمر خصائص واحتياجات تختلف عن المراحل الأخرى. فمثلاً مرحلة المراهقة التي يمر بها الشاب تؤثر على اتباع للإرشادات وتختلف عن مرجلة الشيخوخة.

٧:٢ عامل الوعي المجتمعي الصحي: يؤثر طبيعة وعي المريض وأسرته حول اتباع التعليمات الطبية والإرشادات الصحية الصحيحة فكلما زاد عامل الوعي المجتمعي الصحي زادت عملية التعايش مع الأمراض المزمنة ومنها مرض السكري.

٧:٣ الاعتقاد بعدم فاعلية الدواء او إلى عدم جدوى الدواء مع الأعراض العديدة التي يعاني منها وتشتت ذهن المريض مما يؤثر على قدرته التذكرية فيؤدي به إلى النسيان بعض الأدوية أو الجرعات.

٧:٤ التواصل بين الطبيب الفريق الصحي المساعد والمريض وأسرته يؤثر على اتباع المريض للإرشادات والمعلومات الصحية لعدة عوامل منها اختلاف اللغة أو عدم الفهم للتعليمات أو عدم الاهتمام.

٧:٥ تأثر الثقة بين المريض والطبيب المعالج وغير من الممارسين الصحيين تؤثر على اتباعه للإرشادات الطبية (عبدالحميد، ٢٠٠٤: ٣١٨- ٣٢١).

٧:٦ يرفض بعض المرضى حياة المستشفى حيث يشعر بالعزلة وفي نفس الوقت لا يستطيع ممارسة أنشطته الاجتماعية وعلاقاته المختلفة (Esmond ،2015).

٧:٧ الملل الذي يصيب المريض وأسرته نتيجة الاستعمال طويل الأمد للأدوية والعلاجات.

٧:٨ كثرة الأدوية وتعقد استعمال بعض العلاجات تؤثر على مدى إتباع المريض للإرشادات الطبية عبر الزمن وخاصة عندما يقل الدعم الاجتماعي للمريض،

ثالثاً: المشكلات الاقتصادية التي تحدث نتيجة الإصابة بالأمراض المزمن.

أشارت منظمة الصحة العالمية في تقريرها عن الأمراض المزمنة أنها مشكلة عالمية ومن المشكلات الاقتصادية للأمراض المزمنة ما يلي:

١. الأمراض غير السارية لا تمثّل مشكلة صحية فحسب بل تمثّل أيضاً مشكلة إنمائية.

٢. توقع الأمراض غير السارية العديد من الناس في هاوية الفقر أو تبقيهم فيها بسبب نفقات العلاج الكارثية.

٣. للأمراض غير السارية تأثير كبير على الإنتاجية.

٤. يضع المرض الزمن بعض القيود والحدود على حركة المريض كما قد يضطره إلى التخلي عن عمله أو تغييره (علي، ٢٠٠٥: ١٤٨).

٥. انخفاض الدخل للمريض المصاب بالمرض المزمن يؤثر على مستوى حياة المريض وأسرته وقد يؤدي إلى ظهور أنماط سلوكية منحرفة لديهم أو لدى أفراد أسرهم (عبدالحميد، ٢٠١٤: ٢٧٥).

٦. انهاء خدمات المرضى المصابين بأمراض مزمنة نتيجة كثرة الغياب مثلاً في مرض الفشل الكلوي أو نتيجة لبتر الأطراف أو الإصابة بالعمى لبعض مرضى السكري.

٦. تغيير في الأدوار التي كانوا يتمتعون بها قبل الإصابة بالمرض المزمن وهذا التغيير قد يصل إلى تغير في الدخل للفرد واسرته.

٧. قد تضطر الزوجة أو أحد أفراد الأسرة للخروج إلى العمل بسبب مرض العائل مما يثير قلق وضيق المريض وهذا يؤثر على تماثل المريض للشفاء (العكيدي،٢٠١٦ :٣٥).

٨. قد يؤدي انخفاض دخل المريض إلى استدانة الأسرة وقد تضطر إلى بيع بعض ممتلكاتها إن وجدت.

٩. تزداد نفقات الفرد عند الإصابة بمرض مزمن وهذه النفقات قد تزداد نتيجة شراء الدواء والمستلزمات الطبية، أو المراجعات للجهات الصحية، أو العمليات الجراحية، أو تزاد على نفقات النقل والوصول إلى الجهات الصحية وغيرها.

رابعا: مهام الرعاية الطبية للأمراض المزمنة

تقدم وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية عددا من الخدمات لمرضى الأمراض المزمنة وأبرزها، ما يلي:

متابعة مرضى الامراض المزمنة

العناية والوقاية بمرضى قرح الفراش

العناية التلطيفية

تقديم خدمات العلاج الوريدي

تقديم خدمات العلاج الطبيعي

العناية بمرضى القسطرة البولية

العناية بمرضى انابيب التغذية المعوية

التحاليل المخبرية

تقديم الأدوية والمستلزمات الطبية للمرضى

تقديم المكملات الغذائية

النقل الغير الإسعافي

الدعم النفسي.

الدعم الاجتماعي.

تثقيف وتدريب المرضى ومرافقهم

كما أن خدمات الرعاية الصحية المنزلية لا تقتصر على كبار السن فقط بل تشمل جميع الفئات العمرية المسجلين بها، وتتضمن: (الغامدي،٢٠٢٢ :٥٩-٦٠).

مرضى السرطان

مرضى بعد العمليات الجراحية

مرضى الزهايمر

المرضى بعد حوادث السيارات وإصابة الرأس

مرضى الصحة النفسية

مرضى طريحي الفراش

مرضى قرح الفراش والجروح

مرضى مشاكل الجهاز التنفسي

مرضى القسطرة البولية

مرضى الانبوب المعدي التغذوي

مرضى المضادات عن طريق الوريد

مرضى الضغط

مرضى السكر

مرضى القلب

مرضى التأهيل والعلاج الطبيعي

مرضى الجلطات

مرضى الفتحات المعدية.

والرعاية المزمنة هي الرعاية الطبية التي تعالج المرض على المدى الطويل، وتقابلها الرعاية الحادة التي تعنى بالأمراض الحادة قصيرة الفترة الزمنية. وتشمل الحالات الطبية المزمنة الربو وانتفاخ الرئة والتهاب القصبات المزمن ومرض القلب الاحتقاني وتشمع الكبد وارتفاع ضغط الدم والاكتئاب لكنها لا تقتصر عليها. ويجب أن تكون الممرضة مؤهلة للتعامل مع جميع احتياجات المريض بأمراض مزمنة. لكن عليه أو عليها رفع حالة المرضى المزمنين لإدارة المستشفى أو أسره المرضى. ويجب حضور عدد كبير من المختصين منهم على سبيل المثال لا الحصر الجراحون وخبراء التغذية والحمية والعلاج الوظيفي ورجال الدين من أجل الاستفادة القصوى للمريض. وقد يحتاج من يعاني الألم المزمن لفترة طويلة إلى مساعدة طبيب نفسي أيضا. الأنشطة اليومية التي

يراها الأصحاء عادية قد تكون إنجازا جبارا للمصابين بأمراض مزمنة فيحتاجون إلى كل الدعم الممكن. قد تكون الممرضة مطلعة على بعض المساعدة التي يمكن أن يستفيد منها المصابون بأمراض مزمنة (السلمي،٢٠١٩: ٣٦-٣٧).

وعلى الممرضين ان يكونوا سباقين ووضع هؤلاء المرضى على اتصال مع مقدمي هذه الخدمات لكن أيضا بحساسية كافية لإعطاء المريض حرية رفض أي مساعدة إذا كان يعتقد أنه لا يحتاجه. ويمكن لمن يعاني الألم المزمن أن يبدأ التشكيك في إيمانه أو يريد أن يكون له تجربة روحية أعمق بسبب الألم والمعاناة. يحتاج المريض أيضا أن يأخذ وقته للمشاركة في بعض الأنشطة الترفيهية. وهذا يساعد المرضى في الحفاظ على سلامتهم العقلية والنفسية. وقد يحتاجون ممرضة مؤهلة في الرعاية الملطفة. ويجب أن تشارك الأسرة لمساعدة المرضى على السيطرة على الالم بشكل أفضل (العكيدي،٢٠١٦ :٣٩).

إن نوعية الرعاية الصحية لمرضى الأمراض المزمنة تحتاج إلى تخصصات متعددة، وأن تمتلك الخبرة المهنية الكافية، وكذلك رعاية الأمراض المزمنة تحتاج إلى مهارات في التواصل الفعال مع المرضى وذويهم، كذلك فإن شمولية التخصصات بالغة الأهمية، وأن يكون هناك تكامل وتعاون بين التخصصات وكل ذلك ينعكس على جودة الخدمات المقدمة للمرضى.

مرض السكري ومضاعفاته في المجتمعات:

نظرة تاريخية حول مرض السكري في الحضارات القديمة:

١:١ داء السكري في الحضارة الفرعونية:

انطلقت معرفة البشرية لمرض السكري من البرديات الفرعونية القديمة قبل (٣٥٠٠) سنة على يد الأطباء المصريين القدامى وتم وصفه على صفحات البردي قبل (١٥٠٠) سنة قبل الميلاد، (الجهني، ٢٠١٥: ١١)، وأطلق في هذه البردية مسمى "عطش النساء" على مرض السكري، وربطت هذا الداء بكثرة التبول والافراط في شرب السوائل. وظهر تسكر بروتينات في شعر المومياوات التي تم فحصها وهذا توثيق دقيق لإصابة الفراعنة بداء السكري، (الربيعان، ٢٠٢٢: ٤).

١:٢ الحضارة الهندية وداء السكري:

أطلق أبو الطب الهندي سوشروتا سامهيتا قبل (٥٠٠) عام قبل الميلاد على داء السكري البول العسلي، مع ذكر بعض الأعراض مثل كثرة التبول والعطش والوهن والإعياء، (الجهني، ٢٠١٥: ١١). ولاحظ الأطباء الهنود القدماء أنه يصيب الطبقات الغنية في المقام الأول نتيجة تناول المفرط للغذاء والحلويات وكانت طريقتهم في تشخيصه عن طريق انجذاب النمل والذباب إلى بول المصابين بداء السكري. (الربيعان، ٢٠٢٢: ٤).

١:٣ داء السكري في الحضارة اليونانية:

عن طريق اليوناني كورنيليوس سيلسوس (Aulus Cornelius Celsus) وقبل (١٠٠٠) سنة قبل الميلاد وفي اطروحته التي شملت ثمانين مؤلفاً طبياً في علم الأمراض ومن ضمنها كان داء السكري وكان أول من قدم وصفاً سريرياً لمريض مصاب بالسكري ووصف أعراضه بكثرة التبول وقلة الإحساس بالألم والضعف العام وأن علاجه يحتاج إلى يحتاج نظام غذائي وتغيير نمط الحياة. وتبعه أبقراط (Hippocrates) ومقولته "ليكن الطعام دواءك والدواء طعامك" وقوله "المشي هو أفضل دواء للرجل"، وكذلك الطبيب ديمتريوس أفاميا (Demetrius) Apamea. والذي يعد أول من أطلق مصطلح "دايابيتس" (Diabetes) ويعني كثرة البول وتدفقه. (الربيعان، ٢٠٢٢: ٤).

١:٤ الحضارة الصينية:

عرف داء السكري بمسمى "البول الحلو" والذي يعني بالصينية (تانج نيو بونج) وربطه الصينيون بالطبقة العليا والإفراط في النظام الغذائي ومن أشهر الأطباء اللذين تناولوا داء السكري في الحضارة الصينية القديمة الطبيب تشانغ تشونغ (Zhang Zhongjing) (ت٢١٩/م) والطبيب لي هسوان (Li Hsuan) في القرن السابع الميلادي. (الربيعان، ٢٠٢٢: ٥).

١:٥ الحضارة الإسلامية وداء السكري:

منذ أن بعث الله النبي محمد صلى الله عليه وسلم وهذه الحضارة تهتم بالإنسان، فكانت حضارة شاملة تهتم بالإنسان عقائديا وفكريا واجتماعياً وجسدياً، وكان هذا النهج يبدأ في النهج الوقائي الذي يقوم على حفظ الصحة والوقاية من المرض فقد أمر رسول الله بأنشاء أول مستوصف في الإسلام، أثناء معركة الخندق ٦٢٦م. محمد بن يحيى بن زكريا الذي ألف كتاب الحاوي في الطب وأطلق على داء السكري الناعورة يرجع أول من تكهن بالعلاقة بين مرض السكري واعتلال العين. (الربيعان، ٢٠٢٢: ٥).

الحسين بن عبدالله بن علي بن سينا الذي ألف القانون في الطب وذكر العلاقة بين داء السكري والغرغرينا والضعف الجنس والهزال. (الجهني، ٢٠١٥: ١١).

وأشار عبداللطيف بن يوسف البغدادي أهمية الراحة النفسية في العلاج، وكان عبدالرحمن بن محمد بن خلدون أول من فصل في دور علم الاجتماع في الحالة الصحية للشعوب، ورأى أن الحضارة لها علاقة في الإصابة بالأمراض وعلى رأسها السكري. (الربيعان، ٢٠٢٢: ٦).

تسمية مرض السكري

مرض السكر معروف منذ القدم حيث لاحظ الطبيب الإغريقي أريتاوس (Aretaeus) في أوائل عام ٢٠٠ قبل الميلاد أن بعض المرضى تظهر عليهم أعراض كثرة التبول والعطش الشديد. وقد سمى هذه الظاهرة "البوال" أو "الديابيتس Diabetes" وهي كلمة لاتينية تعني الذهاب إلى كرسي الحمام أو كثرة التبول. وفي عام ١٦٧٥م أضاف العالم توماس ويليس (Thomas Willis) كلمة "ملليتوس Mellitus" وتعني باللاتينية "الحلو كالعسل" بعد ملاحظة أن دم وبول مرضى السكر له مذاق حلو فأصبحت تسمية هذا المرض "ديابيتس ملليتوس" أو مرض السكر. ومع أن كلمة ديابيتس تعني مرض السكر، إلا أن هناك أيضاً حالة نادرة تسمى "ديابيتس إنسيبيدوس Diabetes Insipidus" لا يكون مذاق البول فيه حلو. وتنتج هذه الحالة بسبب قصور في وظائف الكلى أو الغدة النخامية. وقد اكتشف العالمان جوزيف فون ميرينج (Joseph Von Mering) وأوسكار مينكوسكي (Oskar Minkowski) عام ١٨٨٩م دور البنكرياس في مرض السكر عندما أزالوا البنكرياس بشكل تام من الكلاب، حيث ظهرت عليهم علامات وأعراض مرض السكر وأدى ذلك إلى وفاتهم بعد فترة وجيزة. وفي عام ١٩١٠م اكتشف العالم سير إدوارد شاربي- شيفر (Sir Edward Sharpey - Schafer) أن المرضى المصابين بالسكر يعانون من نقص في مادة كيميائية واحدة ينتجها البنكرياس وسماها "الأنسولين". وكلمة أنسولين مشتقة من كلمة لاتينية تعرف باسم أنسولا وتعني جزيرة، وترجع إلى كلمة جزر "لانجر هانز Langerhans" في البنكرياس والتي تنتج الأنسولين. وقد تمكن العالم باتينج (Bating) وزملائه من جامعة تورنتو بكندا في أواخر عام ١٩٢٠ م من فصل هرمون الأنسولين لأول مره من بنكرياس البقر. وهذا أدى إلى توفر حقن الأنسولين والتي تستخدم لأول مرة على مرضى السكر عام ١٩٢٢م (الحريش، ٢٠٢٠: ٩-١٠).

٢: مرض السكري الأنواع الأسباب الأعراض التحديات:

١: تعريف مرض السكري

ويعد مرض السكر في الوقت الحاضر من أكثر الأمراض انتشارا في العالم اجمع المتقدم منه والنامي ويصيب الأغنياء والفقراء، الصغار والكبار، الرجال والنساء. وقد أظهرت الدراسات العلمية أن ما يقارب من ٥-٨% من الأفراد مصابون بداء السكر وكثيرا من المرضى لا تظهر عليهم أعراض المرض ولا يعرفون أنهم مصابون بالسكر. وربما يكون وراء الانتشار الكبير لهذا المرض تغير نوع الطعام والسمنة والرفاهية والقلق والتوترات النفسية والإصابة ببعض الفيروسات وأسباب أخرى. وبناء على تقرير منظمة الصحة العالمية الصادر عام ٢٠٠٦م فإن عدد المصابين بهذا المرض يقارب ١٧١مليون شخص على مستوى العالم. وللأسف الشديد فإن العدد في ازدياد ويتوقع أن يتضاعف بحلول العام ٢٠٣٠م بسبب زيادة السمنة، والتي تؤدي إلى خلل في إفراز هرمون الأنسولين (الدخيل،٢٠١٧ :١٣٢-١٣٣).

إن مشكلة مرض السكر ليست في مجرد ارتفاع نسبة السكر في الدم، فهذا عرض لمرض يتغلغل في جسم الإنسان بصمت وببطء ولكنه يضرب بعنف. حيث بينت أكثر الدراسات أن خطورة الوفاة نتيجة المضاعفات التي تحدث لمريض السكر تعادل الضعف مقارنة بغيرهم من الأصحاء ممن هم في مثل عمرهم وجنسهم. وتحديداً مرضى السكر عرضة للوفاة بأمراض شرايين القلب بنسبة تتجاوز ثلاثة أضعاف، فحوالي ٧٥% من وفيات مرضى السكر هي بسبب أمراض شرايين القلب، وهم عرضة للإصابة بجلطات الدماغ بنسبة تتجاوز الثلاثة أضعاف. ومرض السكر يعتبر السبب الأول لحالات فقدان البصر لدى من هم فوق سن العشرين، وهو السبب في حدوث ٤٤% من حالات الفشل الكلوي التام، ومرضى السكر يعانون من حالات ضعف الانتصاب الجنسي، وحوالي ٣٠% يعانون من الاكتئاب علموا بذلك أم لم يعلموا. ويعرف مرض السكر بأنه اختلال في عملية أيض السكر الذي يؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر (الجلوكوز) في الدم بصوره غير طبيعية لأسباب مختلفة قد تكون نفسية، أو عضوية، أو بسبب الإفراط في تناول السكريات، أو بسبب عوامل وراثية. ويحدث نتيجة وجود خلل في إفراز الأنسولين من البنكرياس. فقد تكون كمية الأنسولين التي يتم إفرازها اقل من المطلوب أو يكون هناك توقف تام عن إنتاجه ويطلق على هذه الحالة "قصور الأنسولين"، أو أن الكمية المفرزة كبيرة في بعض الحالات كالأفراد المصابين بالسمنة ولكن هناك مقاومة من الأنسجة والخلايا بالجسم تعوق وظيفة الأنسولين ويطلق على هذه الحالة "مقاومة الأنسولين". وي كلتا الحالتين يكون الجلوكوز غير قادر على دخول الخلايا مما يؤدي إلى تراكمه في الدم وإمكانية ظهروه في البول. وبمرور الوقت ومع ازدياد تراكم السكر في الدم بدلاً من دخوله خلايا الجسم، قد يؤدي إلى مضاعفات مزمنة على بعض أجزاء الجسم كالأوعية الدموية الدقيقة في شبكية العين، وحويصلات الكلى، وتلك التي تغذي الأعصاب (سرايا ،٢٠٢١: ٣٨-٤٠).

ويضيف الباحث أن إتباع مريض السكر لتعليمات طبيبه وحرصه على الانتظام في العلاج وتغيير نمط حياته اليومي من اعتماد على التغذية الصحية وزيادة النشاطات الرياضية كفيلة بتحسن صحته والعيش بسعادة أكبر. بل إن مريض السكر قد يكون أكثر حظاً من غيره لان لديه دافعاً قوياً للقيام ببعض التغيرات المعززة للصحة في أسلوب حياته.

٢: أنواع مرض السكري:

كان متوسط الحياة للأشخاص الذين يتم تشخيصهم بالإصابة بالنوع الأول من السكر في حدود سنتين فقط. وقد أحدث تطوير الأنسولين واستخدامه في العلاج ثورة عظيمه في علاج مرض السكر وتحويله من مرض يقتل بسرعة إلى مرض مزمن. ولسوء الحظ أدت اطالت عمر المريض مع وجود المرض إلى ظهور المضاعفات الثانوية للسكر والتي تشمل، اعتلال الأعصاب، والفشل الكلوي، واعتلال الشبكية، وأمراض الدورة الدموية والقلب والتي تحدث في حدود ١٠-٢٠ سنه من بداية اكتشاف المرض (الدخيل،٢٠١٧ :١٣٥).

النوع الثاني

يسمى بمرض السكر رقم "٢" وقديماً كان يسمى بالسكر الذي لا يعتمد على الأنسولين (NIDDM). ويقصد به مرضى السكر الذين لا يعتمدون على الأنسولين في علاجهم. وكان يسمى كذلك "سكر الكبار" لأنه عادة ما يبدأ بعد سن الأربعين. وأعراض هذا المرض تظهر بشكل تدريجي واحتمالات حدوث الغيبوبة السكرية والمضاعفات اقل من النوع الأول. وغالباً ما يتم اكتشاف هذا النوع من السكر عن طريق الصدفة عند إجراء التحاليل الطبية الروتينية. وفي هذا النوع يفرز البنكرياس كمية من الأنسولين ولكنها قد تكون غير كافية أو أن هناك مقاومة من الأنسجة والخلايا بالجسم تعوق وظيفة الأنسولين بسبب نقص مستقبلات الأنسولين أو لوجود أجسام مضادة لهذه المستقبلات تمنع الأنسولين وتنافسه على الوصول إليها مما يؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر في الدم. وفي هؤلاء المرضى تلعب الوراثة والسمنة دوراً هاماً في حدوث المرض فمعظم المرضى يتصفون بالسمنة وخاصة الأشخاص الذين لديهم زيادة في الوزن حول منطقة وسط البطن (شكل التفاحة Apple- shape) فهؤلاء أكثر عرضة للإصابة بالنوع الثاني من السكر، فالبدانة تجهد البنكرياس. ويتضح دور السمنة في الإصابة بمرض السكر من النوع الثاني في ملاحظة انخفاض معدل الإصابة بالسكر أثناء الحرب العالمية الثانية بسبب المجاعات وقلة الأغذية بينما عادت إلى الارتفاع بعد الحرب نظراً لوفرة الغذاء. وهذا لا يعني بالطبع إن كل إنسان سمين سوف يصاب حتماً بمرض السكر وإنما هناك علاقة وطيدة بين السمنة ومرض السكر من النوع الثاني (سرايا ،٢٠٢١: ٤٥-٤٦).

وغالباً ما يكفي تنظيم الغذاء بالتقليل من استهلاك المواد السكرية، وإنقاص الوزن، والرياضة لعلاج هذا النوع من السكر حيث يعود مستوى الأنسولين للمعدل الطبيعي بعد تخفيض الوزن.

وقد يكون الشخص مصابا بالسكر من النوع الثاني لعدة سنوات قبل التشخيص دون ملاحظة ذلك من قبل المريض بسبب أن الأعراض عادة تكون خفيفة في البداية. ولكن المضاعفات الخطيرة يمكن أن تحدث بسبب عدم ملاحظة الإصابة بهذا النوع من السكر بعد عدة سنوات، والتي تشمل الفشل الكلوي، وأمراض الأوعية الدموية (بما فيها أمراض الأوعية التاجية). وهذا النوع يمثل الأغلبية (٩٠ %) من مرضى السكر وهو بعكس النوع الأول ليس له علاقة بالجهاز المناعي للجسم وقد لا يعتمد على الأنسولين. والمريض المصاب بهذا النوع من السكر يستجيب في الغالب للأقراص الخافضة للسكر (حسني،٢٠١٧ :٤٥).

النوع الثالث: مرض السكر الثانوي (Secondary)

ويحدث نتيجة لوجود عله مرضية تؤثر على الخلايا المفرزة للانسولين في البنكرياس وأهم هذه العلل (ندا،٢٠١٧: ٢٤-٢٥).:

الالتهاب المزمن للبنكرياس.

أورام الغدة فوق الكلوية (Pheochromocytoma) .

استئصال البنكرياس في حالة ظهور أورام سرطانية مثلاً.

نتيجة أخذ بعض الأدوية مثل هرمون الغدة الدرقية Thyroid hormone والكورتيزون.

بعض أمراض الغدد الصماء: كمرض العملقة (acromegaly) بسبب زيادة إنتاج هرمون النمو، وفرط إفراز الغدة الدرقية (Hyperthyroidism) كما يحدث في حالات التسمم الدرقي، ومتلازمة كوشينج Cushing's Syndrome والتي تؤدي إلى زيادة معدلات الكورتيزون.

النوع الرابع: سكري الحمل(Gestational Diabetes) :

مرض السكر والحمل

قبل اكتشاف الأنسولين وعلاجه بنجاح في مرض السكر كانت المرأة المصابة بالسكر تعاني من تأثير المرض على وظيفة المبيض وخصوبته وتكرار حدوث الإجهاض. وحتى لو أستمر الحمل كان يصاحب هذا بعض المضاعفات والمخاطر على المرأة الحامل مثل (الدخيل،٢٠١٧ :١٤١):

زيادة مستوى السكر بالدم بشكل ملحوظ، وخاصة في الأشهر الأخيرة من الحمل.

زيادة احتمال الإصابة بتسمم الحمل.

زيادة احتمال الإصابة بالتهابات المسالك البولية.

زيادة فرصة حدوث مضاعفات في العين.

وهناك نوعان من السكر أثناء الحمل

سكر الحمل

وهو من أنواع مرض السكر الأقل انتشاراً، ويظهر أثناء الحمل فقط في النساء اللواتي لم يصبن بمرض السكر في السابق. وغالباً يعود سكر الجلوكوز في الدم إلى معدلاته الطبيعية بعد الولادة ليعاود الظهور في الحمل التالي وهكذا. وتشير الدراسات إلى أن حوالي ثلث إلى نصف النساء المصابات بسكر الحمل قد يصبن بالنوع الثاني من السكر في غضون عشر سنوات. وتظهر عادة أعراض سكر الحمل كالعطش وكثرة التبول والتعب المبكر أو الإجهاد السريع خلال الأسبوع الرابع والعشرين من الحمل. وفي بعض الأحيان يكون المرض بدون أعراض، حيث يكتشف ارتفاع السكر للمرة الأولى عند الفحص الشهري لدم الحامل. وقد يحدث بسبب إعاقة هرمونات المشيمة المرتبطة بنمو الجنين قدرة جسم الأم الحامل على استعمال الأنسولين على الوجه الصحيح، مما قد يجهد خلايا جزر لانجر هانز التي تقوم بإفرازه، أو إلى مقاومة الأنسولين. كما أن لبعض النساء قابلية جينية للإصابة بسكر الحمل. ويتم تشخيصه عادة عن طريق الفحص الروتيني للحامل أو بولادة طفل كبير الوزن. ويعبر فائض السكر في دم الأم عن طريق المشيمة إلى جسم الطفل. ونتيجة لذلك، يبدأ بنكرياس الطفل

بتوليد المزيد من الأنسولين للتخلص من زيادة السكر. وحيث إن الجنين كان يعتمد في غذائه على دم الأم وبعد الولادة فقد هذا المصدر فقد يؤدي ذلك لخطر الإصابة بانخفاض السكر في دمه. وهذا قد يعرض الطفل لخطر حدوث:

تشوه خلقي.

زيادة كبيرة في النمو.

قصور في نمو الرئة وما يسببه ذلك من متاعب في التنفس عند الطفل لحظة الولادة.

زيادة احتمال خطر الإصابة بالسكر في المستقبل وزيادة الوزن في سن الطفولة.

وبالإضافة إلى المشاكل الصحية التي يحدثها سكر الحمل للجنين، فإن السكر يشكل أيضاً عامل خطورة للأم الحامل. حيث أن زيادة السكر تؤدي إلى حالة تسمى "ماكروسوميا" أو "الجنين البدين" والذي قد يؤدي إلى صعوبة الولادة وضرورة إجراء عملية قيصرية لإخراجه (عواد ،٢٠١٨ :٣٦-٣٨).

١. مرض السكر مع الحمل

ويقصد به حدوث الحمل لمريضة مصابة بالسكر أو عندما تكتشف الإصابة بالسكر أثناء الحمل ولا تنتهي بنهايته. ولا يوجد خلاف بين سكر الحمل وهذا النوع من السكر في مدى الخطورة على الأم والجنين وفي طرق العلاج. ويتركز الهدف الأول لعلاج سكر الحمل أو مرض السكر على الحفاظ على مستوى ثابت وطبيعي للسكر في الدم طوال فترة الحمل. ويجب ملاحظة أن الانسولين هو العقار الوحيد الواجب استخدامه لضبط مستوى السكر عند المرأة الحامل سواء كانت مصابة بالنوع الأول أو النوع الثاني مع تجنب الأقراص الخافضة للسكر للأسباب التالية:

الانسولين هرمون طبيعي لا يسبب أي تشوهات خلقية للجنين.

الأقراص الخافضة للسكر لا تستطيع تخفيض سكر الحمل.

الأقراص تسبب زيادة في إفراز هرمون الانسولين من بنكرياس الجنين وهذا يؤدي إلى تقليل مستوى السكر بدم الجنين وخاصة بعد الولادة مباشرة مما قد يعرض الجنين إلى غيبوبة نقص السكر والموت (الدخيل،٢٠١٧ :١٥٤-١٥٥).

٢. ٣: أسباب الاصابة بمرض السكري

أولا: أسباب حدوث النوع الأول

٣. ١-نقص في كفاءة الجهاز المناعي للجسم:

٤. يعود السبب الرئيسي في حدوث النوع الأول من السكر إلى نقص كفاءة الجهاز المناعي للجسم والتي يصاحبها ظهور أجسام مضادة (Antibodies) تهاجم بروتينات الأنسولين وخلايا لانجر هانز وتسبب تلف خلايا بيتا في البنكرياس التي تفرز الأنسولين. ولا يعرف السبب الحقيقي عن كيفية بدء التأثير على الجهاز المناعي للجسم،

ولكن الدراسات تشير إلى أن الاستعداد الوراثي والإصابة ببعض الفيروسات قد تكون السبب في حدوث نقص كفاءة الجهاز المناعي للجسم (الفرح، ٢٠١٥ :٧٣).

٢-العوامل الوراثية:

مرض السكر الذي يصيب صغار السن ويحتاج إلى الأنسولين في علاجه قد لا يرجع سببه إلى الوراثة. وقد بينت الإحصائيات التي عملت خلال الثلاثين سنة الماضية، زيادة كبيرة في حدوث النوع الأول من السكر في بعض الدول الأوروبية والولايات المتحدة الأمريكية. ولو كانت العوامل الوراثية هي السبب الوحيد للنوع الأول من السكر فإن الزيادة في عدد الحالات سوف تأخذ مالا يقل عن ٤٠٠ سنة (حسني،٢٠١٧ :٢٦).

٣-الفيروسات

يعتقد الباحثين أن الإصابة ببعض الفيروسات مثل تلك المسببة للحصبة الألمانية، والنكاف (mumps)، وفيروسات أخرى من فصيلة "كوكس ساكي Coxsackie " ،وخاصة في الأشخاص الذين لديهم استعداد وراثي، قد يكون سبباً في حدوث النوع الأول من السكر. وهذه الفيروسات تهاجم بعنف خلايا بيتا في البنكرياس المفرزة للأنسولين وتدمرها. كما أن بنية هذه الفيروسات تماثل بنية البروتينات الموجودة في خلايا بيتا في البنكرياس وتعمل على خداع جهاز المناعة (في الأشخاص الذين يكون جهازهم المناعي معرض وراثياً) فيحسب جهاز المناعة خطأ أن خلايا بيتا هي جزيئات الفيروس ويقوم بتكوين أجسام مضادة للتصدي إلى خلايا بيتا بدلاً من التصدي للفيروسات وبذلك تدمر خلايا بيتا بفعل الأجسام المضادة الموجهة توجيهاً خاطئا بفعل الفيروسات. وقد تهاجم الفيروسات خلايا بيتا وتدمرها بشكل مباشر وتؤدي إلى نقص سريع في الأنسولين، أو تؤدي إلى حدوث مرض السكر بعد عدة سنوات من الإصابة بالفيروسات. وهذا النوع يمثل ٥-١٠% فقط من مرضى السكر (صبحي،٢٠١٥: ٣٢-٣٣).

٤-اختلاف الأجناس أو السلالات

يوجد اختلافات كبيرة بين الأشخاص في معدل الإصابة بالنوع الأول من السكر. وهو أكثر شيوعاً في الأشخاص المنحدرين من شمال أوربا وبعض مناطق البحر المتوسط (مثل سردينيا)، وأقل شيوعاً بين الآسيويين والأمريكيين السود. وفي أمريكا وجد أن السود المصابين بالنوع الأول من السكر أكثر عرضة للوفاة بما يعادل ٥٠% من الأشخاص البيض، وقد يكون السبب في ذلك تدني العناية الطبية لدى السود (الدخيل،٢٠١٧ :١٥٦).

ثانيا: سبب حدوث النوع الثاني

١-السمنة

إن إنقاص الوزن بما يعادل ٥% فقط قد يكون كاف لمنع حدوث مرض السكر من النوع الثاني عند الأشخاص البدينين الذين يعانون من اختلال في تحمل الجلوكوز. وتشير التقديرات أن ٨٠% إلى ٩٥% من الزيادة الحالية في مرض السكر من النوع الثاني هي بسبب السمنة وزيادة الدهون في منطقة البطن. حيث أن زيادة الدهون قد تلعب دوراً مهماً في مقاومة الأنسولين، ولكن أيضا طريقة توزيع الدهون في الجسم أيضاً مهمة. فزيادة الوزن حول البطن والجزء العلوي من الجسم (شكل التفاحة) له علاقة بمقاومة الأنسولين وحدوث مرض السكر، ومرض القلب، وزيادة ضغط الدم، والجلطة الدماغية، وزيادة معدلات الكوليسترول الغير صحية. بينما الدهون التي تكون على شكل أجاصه (pear –shape) حول الأوراك قد لا يكون لها علاقة بالأمراض المذكورة أعلاه. وقد اقترحت دراسة أنه إذا كان محيط الخصر أكبر من ٣٥ بوصة (٨٩ سم) في النساء و٤٠ بوصة (١٠٢ سم) في الرجال فان ذلك قد يؤدي إلى زيادة خطورة الإصابة بمرض القلب والسكر. ويعتبر شكل التفاحة المملوء بالدهون في وسط البطن تقريباً عام لدى المرضى المصابين بالنوع الثاني من السكر وقد يحدث أحيانا في المرضى البالغين المصابين بالنوع الأول من السكر. وترتفع خطورة الإصابة بأمراض القلب بما يعادل مرتين ونصف في الذكور المصابين بالسكر ولديهم شكل التفاحة في وسط البطن وترتفع الخطورة بما يعادل ثمان مرات في النساء المصابات بالسكر ولديهن شكل التفاحة في وسط البطن. ولمنع تجمع الدهون في وسط البطن فإنه ينبغي الحد من العوامل التي تؤدي إلى ذلك والتي تشمل:

المشروبات الكحولية

التدخين

الضغوطات اليومية

قلة الرياضة

الزيادة في الوزن

أكل أقل من ثلاث وجبات في اليوم

الأغذية الغنية بالدهون أو السكريات (النعيم،٢٠١٦: ٥٧-٥٩).

٢-التاريخ العائلي

حوالي ٢٥% إلى ٣٣% من المرضى المصابين بالنوع الثاني من السكر لديهم أفراد في العائلة مصابين بالمرض. وقد أظهرت دراسة أن الأشخاص الذين لديهم تاريخ عائلي بالسكر يكونون أكثر عرضه لخطر حدوث مرض السكر لديهم في سن مبكرة وتكون أعراضه شديدة. وعند حدوث مرض السكر من النوع الأول والثاني في نفس العائلة، فإن عامل الوراثة يكون له دور كبير جداً في المرض. ومن الطريف، فقد بينت دراسة بأن المرضى المصابين بالنوع الثاني من السكر ولديهم أقرباء مصابين بالنوع الأول والثاني من السكر يميلون إلى الحاجة إلى

العلاج بالأنسولين ولكنهم أيضاً أقل عرضة لخطر الإصابة بأمراض القلب من المرضى الذين لديهم تاريخ عائلي بالإصابة بالنوع الثاني من السكر فقط (شعبان،٢٠١٧ :١١٥).

٣-اختلاف السلالات أو الأجناس

خطر الإصابة بالنوع الثاني من السكر، وكذلك شدة مضاعفات مرض السكر، يختلف بين سلالات البشر المختلفة. وقد يكون للوراثة، والعوامل الاقتصادية، والاجتماعية دوراً مهما في الاختلاف بين سلالات البشر. وقد وجد أن معدل حدوث مرض السكر من النوع الثاني لدى الأمريكيين الأصليين أكبر بما يعادل ١٩ مرة من معدل حدوثه لدى البيض، وكذلك فإن معدل الإصابة بالنوع الثاني من السكر في الأمريكيين من أصل اسباني أكبر من ذلك الموجود لدى البيض بما يعادل الضعف (حرب،٢٠١٥ :٣٩).

٤-نقص الوزن عند الولادة

لقد أظهرت الأبحاث أن نقص الوزن عند الولادة يشكل عامل خطورة لحدوث الإصابة بالنوع الثاني من السكر. ويرجع العلماء سبب ذلك إلى سوء التغذية عند المرأة الحامل والذي قد يؤدي إلى اختلال في عمليات الأيض في الأطفال الناشئين (Mazouch ،2016).

٣: أعراض مرض السكري

تتمثل الأعراض العامة لمرض السكر، فيما يلي:

قد تكون الغيبوبة السكرية الكيتونية هي أول مؤشر لوجود مرض السكر وخاصة في صغار السن المصابين بالنوع الأول من السكر. وتحدث الغيبوبة السكرية الكيتونية بسبب تكسر الخلايا الدهنية وإنتاج مركبات يطلق عليها المركبات الكيتونية. وتقوم الكيتونات بإمداد الخلايا ببعض الطاقة ولكنها تجعل الدم شديد الحموضة، ومن أعراضها الأولية كثرة العطش والتبول، وفقدان الوزن، والغثيان والتقيؤ، والإجهاد، وفي الأطفال على وجه الخصوص، يحدث لديهم ألم في البطن. ويكون التنفس عميقا وسريعا بسبب محاولة الجسم لتصحيح حموضة الدم. وتتميز هذه الحالة برائحة الأسيتون وهو شبيه برائحة مزيل الألوان من الأظافر من تنفس المريض. وبدون التدخل العلاجي يمكن أن تؤدي الحمضية الكيتونية السكرية إلى الغيبوبة السكرية والوفاة والتي قد تحدث في بعض الأحيان خلال ساعات محدودة.

وبسبب إنتاج بعض الأنسولين في الأشخاص المصابين بالنوع الثاني من السكر فإن الغيبوبة السكرية الكيتونية عادة لا تحدث لديهم.

سرعة التهيج والتوتر.

زيادة قابلية الإصابة بالالتهابات الميكروبية فالسكر مادة تساعد على نمو الجراثيم لذلك تكثر الالتهابات في المناطق الرطبة من الجسم مثل الأعضاء التناسلية (خاصة لدى السيدات)، والجلد. كما تساعد على تقليل مقاومة الجسم ضد الجراثيم في مواقع أخرى من الجسم.

الحكة وخاصة في منطقة الأعضاء التناسلية.

التأخر في التئام الجروح والرضوض عند حدوثها (تقرحات القدم).

الضعف الجنسي ويكون واضحاً عند الذكور.

القلق والاضطراب النفسي وعدم الرغبة في العمل والأرق وعدم انتظام التبرز.

شدة العطش (Polydypsia) والإكثار من شرب المياه وخاصة المثلجة. ويحدث العطش بسبب التأثير الأزموزي. حيث أن الزيادة الكبيرة في مستوى السكر في الدم (فوق الحد الكلوي للسكر) يتم إفرازها عن طريق الكلى، ولكن هذا يحتاج إلى الماء لحمله، وبالتالي يؤدي ذلك إلى فقدان كبير للسوائل من الجسم والتي يجب إحلالها عن طريق الماء المتواجد في خلايا الجسم. وهذا بدوره يؤدي إلى الجفاف.

وفي النوع الثاني من السكر فإن زيادة التبول والعطش قد تكون خفيفة في البداية ولكنها تزيد سوءا بالتدريج خلال أسابيع أو أشهر. وبعد ذلك يشعر المريض بالتعب الحاد، وقد يتطور ذلك إلى زغللة في البصر ويمكن أن يتعرض للجفاف

زيادة عدد مرات وكمية التبول.

ازدياد الشهية لتناول الطعام وخاصة الحلويات والسكريات.

أعراض السكر المذكورة أعلاه يمكن أن تحدث بسرعة في النوع الأول من السكر، وخاصة في الأطفال (أسابيع أو أشهر) ولكنها قد لا تظهر تماما، أو تظهر بشكل بطيء في النوع الثاني من السكر.

جفاف الحلق واللسان.

وفي النوع الأول من السكر يمكن أن يحدث نقص في وزن الجسم دون سبب واضح على الرغم من الأكل الطبيعي أو حتى زيادة الأكل عند الشخص، ويعزى ذلك إلى إفراز هرمون الجلوكاجون Glucagone (المضاد لعمل الأنسولين)، والذي يفرز من البنكرياس أيضاً. ويعمل هذا الهرمون على تكسير البروتينات والدهون وتحويلها إلى سكر مما يسبب في حدوث نقص في الوزن. كما يرجع نقص الوزن أيضاً بسبب فقد كمية كبيرة من الماء نتيجة لكثرة التبول.

يمكن أن يصاحب النوع الأول من السكر الشعور بالكسل والضعف والخمول وعدم القدرة على احتمال المجهود العضلي وهنا يجب الحرص على عمل التحاليل الطبية بدلاً من البحث عن دواء منشط أو فيتامينات يظن المريض أنها مقوية، وهي في الواقع تؤخر موعد اكتشافه لحقيقة المرض الذي يشكو منه فعلاً.

والشراهة في الأكل وفقدان الوزن والتعب المستمر يمكن أن تظهر عند مريض السكر من النوع الثاني عندما يكون مستوى التحكم في السكر لديه ضعيف.

عدم وضوح الرؤية والدوخة (الدوار) أو الصداع وعدم التركيز (النعيم،٢٠١٦: ٦٩-٧١).

٤: تحديات مرض السكري

تتمثل تحديات مرض السكري في مواجهة المضاعفات الناتجة عنه وتتمثل فيما يلي:

أ- مشكلات في الأوعية الدموية

يحدث تصلب الأوعية الدموية وانسداد الشرايين المتوسطة والكبيرة في القلب، والدماغ، والأرجل، والعضو الذكري. تلف لجدار الأوعية الدموية الصغيرة وفقدان قدرتها على نقل الأكسجين بشكل طبيعي ويمكن أن يحدث ضعف الدورة الدموية بما يؤدي إلى عدم التئام الجروح بسهولة، ويمكن أن يؤدي إلى الجلطة القلبية، والجلطة الدماغية، وغرغرينا في القدم والأيدي، وعدم انتصاب العضو الذكري، والضعف الجنسي، وكثرة الالتهابات.

ب- اعتلالات في العيون

حيث يحدث تلف الأوعية الدموية الصغيرة في الشبكية، قد تؤدي إلى قلة الإبصار والتي تؤدي إلى العمى.

ج- مشكلات في الكلى

قد يحدث تضخم الأوعية الدموية في الكلى وإفراز البروتينات في البول، وعدم ترشيح الدم بصورة طبيعية ، فيؤدي ذلك إلى ضعف في وظائف الكلى والفشل الكلوي.

د-الأعصاب

يحدث تلف الأعصاب بسبب زيادة سكر الجلوكوز وبسبب نقص التروية الدموية، مما يؤدي إلى ضعف مفاجئ أو تدريجي للقدم، وقلة الإحساس، والشعور بالوخز والألم في اليدين والقدمين، وتلف مزمن للأعصاب.

هـ -الجهاز العصبي اللاإرادي

يحدث تلف الأعصاب التي تتحكم في الضغط والجهاز الهضمي، مما يؤدي إلى تذبذب ضغط الدم، وصعوبة البلع والهضم مع إسهال متقطع.

و-الجلد

يحدث ضعف وصول الدم إلى الجلد وفقدان الإحساس يؤدي إلى تكرار، وحدوث الاصابات ينتج عنه تورم وحدوث التهابات عميقة (قرحة السكر)، وبطئ الشفاء.

ز-الدم

يحدث خلل في وظائف كرات الدم البيضاء، مما يؤدي إلى زيادة التعرض للالتهابات وخصوصا المجاري البولية والجلد (السلمي،٢٠١٩: ٤٣-٤٤).

التوصيات:

- أهمية الوعى بأسباب الأمراض المزمنة وخاصة مرض السكرى حتى يمكن وضع الاستراتيجيات المناسبة للوقاية منه
- تحديد الآثار والمشكلات الاجتماعية والاقتصادية والنفسية المترتبة على الإصابة بالأمراض المزمنة حتى يمكن وضع الخطط المناسبة لمواجهتها والوقاية منها.
- أهمية دراسة وتشخيص تأثير نمط الحياة الاجتماعية على الأمراض ومعدل الحياة والعكس.
- مناقشة وتفسير الصحة والمرض في علاقتها مع المؤسسات الاجتماعية كالعائلة والعمل والمدرسة.
- ضرورة تحسين العلاقة بين المريض ومقدم الرعاية الصحية وبدور العاملين في المهن الصحية في المجتمع.
- دراسة وتحديد العلاقة بين العوامل الاجتماعية وبين الصحة،
- الاهتمام بتقنيات الابحاث في الاسئلة والمواضيع المتعلقة بالصحة والنظام الصحي.
- دراسة الاسباب الاجتماعية وتأثيراتها على الصحة والمرض، وتحليل العلاقة بين العادات والتقاليد وأثرها على الصحة والمرض،
- الاهتمام بالصحة والاضطرابات الصحية من وجهة نظر اجتماعية.
- ضرورة فهم قضايا الصحة وتنظيم الخدمات الصحية واستخدامات الرعاية الصحية المهمة.

المراجع

المراجع العربية:

الجزيري، حامد أنور. (٢٠٢١). حد السكر. المنامة: أكاديمية الخليج العربي للدراسات..

حرب، صلاح الغزالي. (٢٠١٥). كيف تهزم مرض السكر. القاهرة: مكتبة دار المعرفة.

الحريش، عبد الله أحمد. (٢٠٢٠). سلسة الحبيب الطبية: الأطفال ومرض السكر: سلسة الحبيب الطبية: الأطفال ومرض السكر. بيروت: مكتبة دار الحكمة.

سرايا، عادل سيد، (٢٠٢١). علم الاجتماع الطبي. القاهرة: مكتبة مدبولي.

السلمي، علاء عبد الرحمن. (٢٠١٩). الأمراض المهنية. بيروت: مكتبة دار الحكمة.

الشربيني، زكريا أحمد وآخرون (٢٠٠٨) مسارات إلى علم النفس، مكتبة الشقري، الرياض.

صبحي، عفاف حسين. (٢٠١٥): التربية الغذائية والصحية، مجموعة النيل العربية لطباعه والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.

عامر، أحمد محمد، (٢٠٢١). عواصف الأوبئة من الطاعون إلى فيروس كورونا Covid 19.بيروت: مكتبة القلم الحر.

عبدالحميد، ٢٠١٤: ٢٦٩

العكيدي، حسن خالد. (٢٠١٦). السكر حلوى الغذاء. الرياض: مكتبة دار القلم.

علي، ماهر أبو المعاطي (٢٠٠٥) الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين، دار الزهراء للنشر والتوزيع، الرياض

عواد، جودة محمد. (٢٠١٨). عالج نفسك من الأمراض المزمنة. الرياض: مكتبة الرشد.

الغامدي، بهاء أحمد. (٢٠٢٢) رؤية ٢٠٣٠ ومستقبل المملكة العربية السعودية، ط٣. الرياض: مكتبة العبيكان.

الفرح، وجيه محمد. (٢٠١٥). مرض السكري. ط٢. القاهرة: مكتبة دار المعارف.

القحطاني، جابر سالم. (٢٠٢٠). الطب البديل: مكمل للطب الحديث. مطبعة الهلال: بيروت.

قمر، عصام (٢٠٠٧) الخدمة الاجتماعية بين الصحة العامة والبيئة، دار السحاب للنشر والتوزيع، القاهرة.

مخلوف، إقبال (٢٠٠٠) الرعاية الطبية والصحية ورعاية المعوقين، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

ندا، حسن يوسف. (٢٠١٧). أطعمة ونصائح مهمة لمريض السكر. ط٢. الكويت: مكتبة الكويت الوطنية للنشر والتوزيع.

النعيم، خنساء حسن. (٢٠١٦). الطبخ الصحي لمرضى السكر. بيروت: مكتبة بيروت الحرة.

وزارة الصحة، (٢٠١٦) الكتاب الاحصائي السنوي، مطابع وزارة الصحة، الرياض

وزارة الصحة، (٢٠٢١) دليل التعامل مع مرض السكري، الرياض: مطابع وزارة الصحة.

المراجع الأجنبية:.

Esmond, B (2015). Gastrointestinal Disorders in Diabetes Mellitus. Eric Digest. (96) . Ed:748555.

Mazouch, P (2016). Diabetes Sourcebook. Eric Digest. (196). Ed:812987.

Moen, M (2020). Using diabetes and diabetes stories to learn how to care for a diabetic. Eric Digest. (49). Ed:75826.

المواقع الإلكترونية:

موقع منظمة الصحة العالمية:

https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/diabetes

موقع منظمة الصحة العالمية:

http://www.who.int/topics//chronic_diseases/ar

موقع وزارة الصحة السعودية:

https://www.moh.gov.sa/awarenessplateform/ChronicDisease/Pages/Diabetes.aspx

https://www.moh.gov.sa/HealthAwareness/HealthDay/2024/Pages/HealthDay-2024-11-14-001.aspx