علم الاجتماع الطبي

د.حسن أبو زيد

المحاضرة الأولى

مقدمة

- يعد علم الاجتماع الطبي من أهم الاختصاصات الفرعية في علم الاجتماع نظراً لأهمية موضوعاته وما يدرسه من قضايا الصحة والمرض وعلاقتهما بالبيئة التي يعيش فيها الإنسان
- إن هناك صلة وثيقة بين العوامل البيولوجية والعوامل الاجتماعية والحضارية طالما إن الصحة والمرض يرجعان إلى عوامل اجتماعية تتجسد في البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الإنسان والطبقة التي ينتمي إليها والصراع الاجتماعي مع الآخرين .
- مفهوم علم الاجتماع الطبي
- لا يختلف علم الاجتماع الطبي عن فروع علم الاجتماع الأخرى (الاقتصادي – الصناعي الحضري - ....)
- يعرف كينث علم الاجتماع الطبي هو العلم الذي يدرس الجذور الاجتماعية للصحة والمرض وأثرهما في البناء الاجتماعي

❖ **مفهوم علم الاجتماع الطبي**

يتضح مما سبق إن هناك جذوراً اجتماعية للمرض والصحة لعل أهمها الإجهاد اليومي الذي يتعرض له الفرد والجهل بأسباب المرض وكيفية تفاديه

- **الآثار الاجتماعية والحضارية للصحة والمرض على البناء الاجتماعي والمجتمع :**
  ١. الصحة تساعد الفرد على العمل والفاعلية وهذا العمل يعود بالنفع على المجتمع
  ٢. الصحة تشجع الفرد على التفاعل مع الآخرين وتكوين العلاقات الايجابية مما يساعد على تماسك المجتمع
  ٣. الصحة تمكن الدولة من تقليص نفقاتها في شراء الأدوية والأجهزة الطبية
  ٤. الصحة تساعد الإنسان في تطوير إمكاناته وتحقيق الأهداف التي يصبو إليها
  ٥. الصحة والحيوية والفاعلية تمكن المجتمع من زيادة أفراده بالتكاثر السكاني ولهذا التكاثر اثر ايجابي في تنمية المجتمع وتحقيق الرفاهية
  ٦. الصحة تعنى قدرة المجتمع على الدفاع عن أرضه وسكانه ومقدساته

- **سلبيات المرض**
  ١. المرض يؤدى إلى توقف الإنسان عن العمل وفقدان النشاط مما يؤثر سلبا على أوضاعه المادية
  ٢. الوفاة الناجمة عن المرض تسبب تناقص السكان وفقدان القوة العاملة اللازمة للبناء والتنمية
  ٣. المرض والوفاة يسببان زيادة النفقات التي تخصصها الدولة لمعالجة المرض والتصدي له
  ٤. المرض والوفاة يسببان تفكك الأسرة والجماعات التقليدية في المجتمع مما يؤثر على تنمية المجتمع وتطويره
  ٥. شيوع الأمراض في المجتمع وزيادة الوفيات يعوق المجتمع عن تحقيق أهدافه
  ٦. المرض والوفاة يعوقان قدرة المجتمع على الدفاع عن أرضه وسكانه وحماية مقدساته

❖ **طبيعة علم الاجتماع الطبي**

- **المقصود بطبيعة علم الاجتماع الطبي** : منزلته العلمية بالنسبة للعلوم الإنسانية والعلوم الطبيعية
  - ظهر علم الاجتماع الطبي في العشرينات والثلاثينات من القرن العشرين
  - علم الاجتماع الطبي ليس علما وليس أدبا ، بل أنه علم يجمع بين العلمية والإنسانية

- **يشترك علم الاجتماع الطبي ببعض السمات مع الموضوع العلمي الصرف ومنها :**
  ١. انه علم نظري يتكون من منظومة من الفرضيات والنظريات ؛ كنظريات الطبقة الاجتماعية والمرض ونظريات طبيعة البيئة الاجتماعية ونظرية الخصائص الاجتماعية .
  ٢. انه تراكمي ؛ قابل للزيادة والتحول من طور إلى آخر ، ولذا تعد نظرياته نسبية وليست ثابتة على مر العصور
  ٣. انه موضوع تجريبي ؛ بمعنى أنه تجرى على موضوعاته دراسات ميدانية للتأكد من صحتها
  ٤. انه علم لا يهتم بالتقييم والأحكام القيمية ، بل يهتم بما هو كائن
- ومن السمات التي يتسم بها علم الاجتماع الطبي انه يدرس الإنسان (كوحدة بحث) ويشتق منه حقائقه
- **هكذا لا يمكن اعتبار علم الاجتماع الطبي علما صرفا شبيها بالرياضيات والفيزياء لسببين هما :**
  - كثرة الحقائق والمعلومات التي يمكن أن تدخل في الظاهرة الاجتماعية الطبية
  - اخفاء الإنسان الذي يدرسه علم الاجتماع الطبي الكثير من الحقائق الموجودة في منطقة الأنا السفلى ولا يكشف الموجود في العقل الباطن .

وهكذا يمكن القول بأن علم الاجتماع الطبي يتسم بطبيعة تجمع ما يتميز به العلم من خواص وبين ما يتميز به الأدب

المحاضرة الثانية

مجالات علم الاجتماع الطبي وأهدافه

❖ **مجال علم الاجتماع الطبي**

نعني بمجال أو أبعاد علم الاجتماع الطبي الموضوعات التي يدرسها العلم ويتخصص بها ، وتوجد بالكتب والمؤلفات المنهجية لعلم الاجتماع الطبي

- **وتتكون مناهج علم الاجتماع الطبي من المواد الدراسية والعلمية الآتية :**
  ١. مفاهيم علم الاجتماع الطبي وأهدافه ومشكلاته وأبعاده ومناهجه
  ٢. ظهور علم الاجتماع الطبي كعلم مستقل عن علم الاجتماع والطب وعن الفروع التخصصية لعلم الاجتماع كعلم اجتماع المعرفة والسياسي والريفي .....الخ مع دراسة العوامل التي أدت إلى استقلالية علم الاجتماع الطبي عن علم الاجتماع العام والطب
  ٣. تاريخ علم الاجتماع الطبي وأشهر رواده ؛ كإبن رشد وأميل دوركايم
  ٤. علاقة علم الاجتماع الطبي بعلم الاجتماع وبعلم الطب
  ٥. التحليل الوظيفي البنيوي للمؤسسة الطبية كالمستشفي مثلا
  ٦. العيادة الاجتماعية : طبيعتها ووظائفها وأهدافها ومشكلاتها
  ٧. العلاقة الإنسانية بين الممرضة والمريض
  ٨. العلاقة الإنسانية بين الطبيب والمريض
  ٩. العوامل الاجتماعية المؤثرة في الصحة وطول العمر
  ١٠. العوامل الاجتماعية المؤثرة في المرض والوفاة
  ١١. الأمراض الاجتماعية الشائعة : أسبابها ونتائجها
  ١٢. الأمراض النفسية والعقلية والعصبية
  ١٣. طب المجتمع وطب الأسرة مع إشارة إلى أمراض المجتمع والأسرة وكيفية معالجتها

❖ **أهداف علم الاجتماع الطبي**

- لعلم الاجتماع الطبي نوعين من الأهداف هما :
  - الأهداف العملية والبراجماتية ،
  - الأهداف العلمية والمنهجية

- وتتجسد الأهداف العملية والبراجماتية في النقاط الآتية:
  ١. دراسة وفحص الأسس الاجتماعية والإنسانية للنشاط الطبي كالفحص والتشخيص
  ٢. تحديد الأمراض الاجتماعية وتمييزها عن الأمراض الجسمية والأمراض النفسية والعصبية
  ٣. دراسة البيئة الاجتماعية ودورها في ظهور الأمراض الاجتماعية والنفسية

٤. التعرف على أثر الايكولوجيا الاجتماعية والطبيعية ، وأثر المجتمع والحياة الاجتماعية في المرض النفسي ، وأثر الأخير في الأمراض الجسمية
٥. إنشاء فكرة العيادة الاجتماعية التي يعالج فيها الأخصائي الاجتماعي الأمراض الاجتماعية
٦. فهم طبيعة العلاقات الاجتماعية التي تأخذ مكانها في المؤسسات الصحية وأسبابها وآثارها
٧. التعرف على كيفية تفعيل المؤسسات الصحية من خلال دراسة بنائها ووظائفها وعلاقاتها

- **الأهداف العلمية والمنهجية لعلم الاجتماع الطبي فتتجسد النقاط الآتية :**

١. زيادة عدد باحثيه وأساتذته لكي يستطيعوا تطوير بحوث الاختصاص
٢. تراكم الأبحاث العلمية الخاصة بحقل الاجتماع الطبي
٣. تطبيق الأبحاث العلمية في حقل علم الاجتماع الطبي على المشكلات الاجتماعية والطبية التي تواجه المجتمع والإنسان
٤. تثبيت الحدود العلمية بين علم الاجتماع الطبي وعلم الاجتماع والطب مما يقود إلى استقلالية علم الاجتماع الطبي ونضوجه
٥. تنمية نظريات علم الاجتماع الطبي ومناهجه الدراسية
٦. فتح أقسام علمية في علم الاجتماع الطبي وطب المجتمع تكون ملحقة بأقسام الطب الاجتماعي وأقسام علم الاجتماع وعلم النفس لتنمية المتخصصين في علم الاجتماع الطبي وطب المجتمع

- **مشكلات علم الاجتماع الطبي**

يعاني علم الاجتماع الطبي من عدة مشكلات علمية ومنهجية ودراسية لعل أهمها :

١. عدم وجود الحدود الفاصلة بين اختصاص الطب وعلم الاجتماع الطبي من جهة ، وبين علم الاجتماع وعلم الاجتماع الطبي من جهة أخرى
٢. حساسية الموضوعات التي يدرسها علم الاجتماع الطبي كموضوع دور القيم الاجتماعية في الوقاية والعلاج من الأمراض المزمنة
٣. قلة عدد المتخصصين في ميدان علم الاجتماع الطبي بسبب حداثة العلم وصعوبته وقلة العائد المادي لأساتذته
٤. قلة الأبحاث العلمية المنشورة في ميدان علم الاجتماع الطبي وطب المجتمع وطب الأسرة مما يجعل العلم غير قادر على تفسير المظاهر الطبية الجسمية
٥. قلة المصادر والأبحاث العلمية في ميدان علم الاجتماع الطبي تجعله غير قادر على تفسير وتحليل ظواهره الاجتماعية والطبية
٦. ينبغي أن يكون المتخصص في علم الاجتماع الطبي متمرسا في مادتي علم الاجتماع والطب والربط بينهما ربطا علميا جدليا ، وهذه الدراسة أصعب بكثير من دراسة الاجتماع بمفرده أو الطب بمفرده ، وهذا يفسر قلة المتخصصين في الاجتماع الطبي

المحاضرة الثالثة

❖ **ظهور علم الاجتماع الطبي والعوامل المؤدية لاستقلاله**

- **مقدمة**

- في بداية الخمسينيات من القرن العشرين كان علم الاجتماع الطبي متناثراً ومشتتاً وكانت موضوعاته العلمية موزعة بين علمي الطب والاجتماع
- إن إهمال الطب للخلفية الاجتماعية للمرض وإهمال علم الاجتماع العام لدراسة الصحة والمرض دفع لقيام لعلم الاجتماع الطبي

- **ظهور علم الاجتماع الطبي كعلم مستقل**

- ونظراً لعدم اهتمام علم الاجتماع بدراسة الظواهر الصحية والمرضية في المجتمع
- ونظراً لإهمال علم الطب للخلفية الاجتماعية للصحة والمرض
- ونظراً لانتشار الإمراض التي ترجع إلى عوامل اجتماعية
- فقد كان لزاماً ظهور علم جديد يدرس الطب في المجتمع ويدرس المجتمع في الطب وهو علم الاجتماع الطبي

- **وقد ظهر علم الاجتماع الطبي ليؤدى الوظائف التالية :**

١. تفسير الأساس الاجتماعي للصحة والمرض
٢. تحليل آثار الصحة والمرض على المجتمع
٣. دراسة العلاقة بين الواقع ومكوناته والإمراض السائدة
٤. ربط معطيات الواقع الاجتماعي بالإمراض النفسية وأثر الأمراض النفسية على الأمراض الجسدية
٥. دراسة العلاقات الاجتماعية في المؤسسات الطبية
٦. تحديد ماهية الإمراض الاجتماعية التي يتخصص بدراستها علم الاجتماع الطبي
٧. تشخيص أسباب الإمراض الاجتماعية

- **عوامل استقلال علم الاجتماع الطبي**

١. فشل كل من علم الاجتماع وعلم الطب في دراسة كل من الظواهر الطبية ، والمرضية ، والوقائية ، والعلاجية .
٢. ظهور عدد لا بأس به من علماء الاجتماع الطبي الذين ينحدرون من تخصص علم الاجتماع أومن الطب

❖ **رواد علم الاجتماع الطبي واهم أعمالهم**

1- تالكوت بارسونز (1902-1979)

من أشهر علماء الاجتماع ومن رواد النظرية الوظيفية
ومن أهم مؤلفاته كتاب النظام الاجتماعي ويدرس فيه دور المريض في المجتمع ودور الأسرة في الصحة والمرض واهتم بدراسة العلاقة بين الطبقة والوفيات.
وفي كتابه دور المريض تناول دور المريض في الأسرة والمجتمع ، وهو دور قائم على التزام المريض بحقوقه وواجباته ، فدور المريض يمنحه الحق في الإعفاء من واجباته والتزاماته لمدة مؤقتة

2- ديفيد ميكانيك (1915-2001)

درس الطب وتخصص بعدها في علم الاجتماع الطبي ونشر ثلاثة كتب في طب المجتمع وعلم الاجتماع الطبي و من أهم مؤلفاته :
أ - طب المجتمع
ب -ب- طب الأسرة
ج - علم الاجتماع الطبي وتناول فيه:
- الصحة والمرض والسلوك المنحرف
- الرؤية العامة للصحة والمرض
- العدوى والمرض والعوامل المؤثرة في الوفاة والمرض
- التفاعل بين الطبيب والمريض
- الروئ المنهجية في دراسة عمليات المرض
- الإجهاد والإعياء الاجتماعي وعلاقته بالمرض

3- ادوين ليمرت (1917-1993)

تبنى ما يعرف بنظرية الوصم بعد تخليه عن الاتجاه الوظيفي ، وألف كتاب المرض الاجتماعي والأمراض المزمنة ، وألف كتب أخرى في الإجهاد والأمراض المزمنة ،ودور العوامل الاجتماعية والحضارية في المرض
وفي كتابه المرض الاجتماعي تناول ليمرت :
- مفهوم المرض الاجتماعي الأولى والثانوي وأثارهما
- الأمراض الاجتماعية الأولية (التعاطي)
- أسباب الأمراض الاجتماعية
- العلاقة بين المرض الاجتماعي والعضوي

4- إميل دوركايم (1858-1927)

ونشر دوركايم العديد من الكتب في علم الاجتماع الطبي أهمها الانتحار ، والتكاثر السكاني ، والمرض والوفاة ،والأسس الاجتماعية للتكاثر السكاني وتقسيم العمل.

- وفي كتابه الانتحار تناول الانتحار كظاهرة اجتماعية وحاول الربط بين الانتحار والعوامل الاجتماعية والنفسية
- ويذهب إلي أن الانتحار مهما كان نمطه يرجع إلي عوامل اجتماعية
- إن الحوادث الاجتماعية السيئة تعرض الفرد للمرض النفسي
- يتحول المرض النفسي إلى مرض نفسي-جسمي

5- ريجارد اليزلى (1928-)

من أهم علماء الاجتماع الطبي البريطانيين في تخصص طب المجتمع والأسرة ومن أهم مؤلفاته كتاب المجتمع في الطب ، وأسباب الصحة والمرض ، إضافة إلى نشره العديد من الأبحاث ومنها الفوارق الطبقية في وفيات الأطفال ، والطبقة الاجتماعية والصحة والمرض

المحاضرة الرابعة

❖ **العوامل الاجتماعية المرتبطة بالصحة والمرض**

- **مقدمة**

تعتبر العوامل الاجتماعية من العوامل التي تحدد نمط الحياة بأي مجتمع ؛ حيث تحدد كيفية التعامل مع قضايا الصحة والمرض والثقافة الصحية بالمجتمع ، وهي تلعب دوراً كبيرا في الوقاية من الأمراض أو الحد منها ، أوفي الإصابة بها أو في انتشارها عن طريق العدوى

- **أولاً الأسرة ودورها في قضيتي الصحة والمرض**

- للأسرة دور إيجابي في الصحة والمرض فالصحة الإيجابية أحد مسبباتها الأساسية هي الأسرة ، والصحة السلبية أو الإصابة بالمرض أحد مسبباتها الأسرة .
- فالأسرة هي التي تحدد نمط ثقافة أفرادها ، وبالتالي يتحدد لاحقا وجود الصحة السليمة أو الإصابة بالأمراض وخاصة الوبائية منها .
- تحدد الأسرة نمط المراجعات الصحية للطب الرسمي أو الشعبي
- وبالأسرة أيضا تتحدد أنواع الأمراض ومدى الإصابة بها وخطورتها
- ولكل أسرة من الأسر (سواء كانت ريفية أم بدوية أم حضرية) في البيئات المختلفة تقاليدها وعاداتها المختلفة نوعا ما عن بعضها البعض ، ولها ثقافتها المجتمعية المختلفة ، وطبقاتها الاجتماعية ومهنها حتى لباسها وعاداتها الصحية الخاصة بها ، ومن ثم تختلف في نوعية وكمية الأمراض التي تصاب بها

- **تأثير المرض على الفرد في الأسرة :**

١. اضطراب السلوك الفردي في الأسرة(سواء المصاب أومن حوله) وعدم انتظام حياتهم مع تواجد أعباء جديدة استثنائية كتوفير الرعاية الخاصة للمريض .
٢. تأثير المرض على الأفراد من الناحية الدراسية (نظرا لحالة المريض النفسية والفيزيائية).
٣. عدم انتظام الوقت والعلاقات الاجتماعية ما بين الفرد الذي في أسرته مريض وبين المجتمع المحلي .

- **تأثير المرض على الأسرة :**

١. زيادة الأعباء الاقتصادية نظرا لتكاليف العلاج التي أحيانا ما تفوق قدرة الأسرة على تحملها مما يخلق لديها أزمة اقتصادية خانقة .
٢. اضطراب في العلاقات الاجتماعية بين الأسرة والأقارب والمعارف (للتفرغ لعلاج المريض ، وخوف الأقارب من وجود مرض معدي)
٣. اضطراب وأزمة علاقة بين أفراد الأسرة مع بعضهم البعض لسوء الحالة النفسية لهم .
٤. اضطرار الأسرة إلى التنازل عن بعض مشاريعها وأعمالها وأهدافها

- **تأثير الأسرة في الصحة والمرض والخدمة الصحية:**

١. ثقافة الأسرة الصحية : إذا كانت الأسرة غير مثقفة صحيا فإن ذلك يزيد من احتمالية الإصابة بالأمراض ويعوق برامج الصحة العامة وخاصة في الوقاية من الأمراض.
٢. يؤثر في قضية الصحة والمرض نوع الأسرة ممتدة أو نووية وعدد أفراد الأسرة ؛ مثلا فيما يتعلق بالتكاليف المادية لعلاج المرضى ، فكثرة الأفراد يعد عائقاً ماديا للإنفاق على العلاج ،وتكون احتمالات معدلات الإصابة أكبر ، ولكن من مميزات العدد الكبير توزيع العمل والجهد المبذول لرعاية المريض في الأسرة .
٣. البيئة الاجتماعية للأسرة : تختلف الأسر في تأثيرها على قضايا الصحة والمرض حسب البيئة التي تنتمي إليها
٤. تؤثر النواحي الاقتصادية والقدرة على الإنفاق في تأمين علاج كاف للمريض ، فضلا عن تأمين وضع بيئي وغذائي ممتاز للوقاية من الأمراض
٥. زواج الأقارب والأمراض الوراثية ، ورفاق السوء والأمراض الاجتماعية ، مما يعوق الخدمة الصحية والاجتماعية ويحملها أعباء مادية ومهنية

- **ثانياً: الطبقة الاجتماعية والخدمة الصحية**

الطبقة الاجتماعية : هي مجموعة من أفراد المجتمع يمثلون كياناً خاصاً بهم مبني على النواحي المادية أو العوامل المعنوية تربطهم صفات وعادات وقيم وأهداف وطموحات واحدة ، وقد تربطهم علاقات مهنية أو وظيفية ، وتختلف نفسية وسمات كل طبقة عن الأخرى في أسلوب حياتها حتى في ثقافتها الصحية .

1- تأثير ثقافة الطبقة الاجتماعية على قضيتي الصحة والمرض :

المعرفة بأسلوب واتجاهات وثقافة الطبقة الاجتماعية لكل أفراد المجتمع (التي من ضمنها الثقافة الصحية) يجعلنا نخطط لبرامج صحة عامة ناجحة بحيث يتم توزيع الخدمات الصحية -الوقائية والعلاجية والإنشائية والعادات الصحية – بشكل عادل على مستحقيها وتوصيلها بأقل التكاليف مع توفير الجهد والمال والوقت.
ويلاحظ أن البيئة الاجتماعية في الريف والبادية (والتي تندرج تحتها معظم طبقات المجتمع) مشتركة في عاداتها واتجاهاتها بينما البيئة الثالثة الحضرية مختلفة نوعا ما في ثقافتها وتقاليدها والخدمات الصحية التي تحتاجها ومدى تحقيق أهداف الصحة العامة وهو ما يتضح فيما يلي:

١. تمتلك الطبقة أو البيئة الحضرية رصيد كبير ومخزون كبير من الثقافة العامة وخاصة الصحية أكثر من الريف والبادية .
٢. إن الوضع الاقتصادي والإنفاق في الحضر أفضل من الريف والبادية ؛ من حيث القدرة على التعامل مع الأزمات الاقتصادية الناجمة عن الأمراض
٣. توافر المنشآت الصحية والأجهزة الطبية في الحضر أكثر من الريف
٤. توافر الكوادر البشرية والتخصصية في الحضر أكثر من الريف والبادية
٥. مراجعة الحضريين للطب الرسمي أكثر من مراجعتهم للطب الشعبي
٦. التقنيات والتكنولوجيا الطبية متطورة في الحضر أكثر من الريف
٧. التأكيد على الوقاية من الأمراض يكون أكثر في الحضر عنه في الريف والبادية
٨. للاعتبارات الثقافية المجتمعية فإن عمليات الحجز والعزل وعدم استخدام أدوات المريض يتم بكفاءة عالية في الحضر عنه في الريف والبادية

2- دور الطبقة الاجتماعية في الصحة والمرض :

يعد الجانب الاقتصادي من أهم وأكثر الجوانب الطبقية تأثيراً على قضايا الصحة والمرض ونوعية الأمراض التي تصيب كل طبقة ، أو التي تكون محصورة في طبقة معينة مع وجود أمراض مشتركة بين الطبقات جميعها .

ويتضح دور الطبقة الاجتماعية في الصحة والمرض والرعاية الصحية من النقاط التالية :

- انتشار بعض الأمراض بين أفراد المجتمع الحضري لتناولهم أنواع معينة من الأغذية التي تعد من نتاج الحياة الحديثة المتسارع ة (fast foods)
- معدل الوفيات أقل في الطبقة الحضرية بسبب الحرص على عزل المصابين ومراجعتهم للطبيب مباشرة قبل تفاقم الأمراض
- معدل الإصابة بالأمراض الاجتماعية أكثر في الحضر منه في الريف والبادية للالتزام القوي بالعادات والتقاليد بالريف والبادية .
- معدل الإصابة بالأمراض الوبائية التي مصدرها البيئة الطبيعية في الريف والبادية أكثر من الحضر

- نسبة الوبائية وانتقال الأمراض بالعدوى أكثر في الريف والبادية نظرا لظروف السكن ، وزيادة عدد أفراد الأسرة ، والثقافة المجتمعية والصحية
- عدم التزام الطبقة في الريف بوصايا النسق الطبي يؤثر سلباً على كمية وفترة العلاج ؛ نظراً للوضع الاقتصادي و الاعتماد غالباً في الريف يكون على العلاج المجاني.

المحاضرة الخامسة

❖ **العوامل الاجتماعية المرتبطة بالصحة والمرض**

مقدمة

ويقصد بالأمراض المهنية أنها الأمراض التي تصيب بعضاً من أفراد المجتمع الواحد الذين يمتهنون مهنة واحدة ؛ فوجودهم في بيئة طبيعية واحدة وتأثرهم بالمسببات الطبيعية أو المهنية الناتجة عن المهنة التي يمتهنوها يجعلهم عرضة لبعض الأمراض الخاصة.

- **أسباب الإصابة بالأمراض المهنية**

يمكن حصر أسباب الإصابة بالأمراض المهنية في الآتي :

- عوامل وتأثيرات البيئة الطبيعية كالتعرض المباشر لكثير من العوامل الطبيعة مثل الحرارة والرطوبة .....
- مخلفات الصناعة وعمليات الإنتاج؛ من الأبخرة والغازات السامة ، أو التي تؤثر على الجلد
- العوامل الحيوية البيولوجية ؛ كعمليات التحلل للمواد والطفيليات والبكتيريا الناجمة عن التصنيع
- الصناعات التعدينية والتعامل مع الأتربة الناتجة عن تعدين الصخور والتي تصيب العاملين بأمراض الرئة والتنفس
- الصناعات العضوية ومخلفاتها التي تصيب العاملين بأمراض العيون وأمراض الرئة
- العوامل السيكولوجية كوجود ضغوط وظيفية على العامل ؛ مما يصيبه بأمراض نفسية أو عصبية
- العوامل الفيزيائية كالتزام العامل بالوقوف الدائم أو الجلوس الدائم لساعات طويلة .. مما يصيب بأمراض فسيولوجية أو فيزيائية مثل آلام العظام
- وتعتبر الثقافة الصحية للعاملين أهم الأسباب للأمراض المهنية :
  - حيث أن نقص الوعي الصحي لدى العاملين وعدم وجود الاحتياطات الوقائية لمنع الإصابة بالأمراض
  - إلى جانب عدم وجود الدورات الصحية لتوعية العمال كل في مجال تخصصه.

❖ **الصحة المهنية**

مفهوم الصحة المهنية :

وتعني الإجراءات أو الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسة الصحية لوقاية العاملين في المهن المختلفة من الأمراض المهنية لمراعاة صحة العامل البدنية والنفسية ؛ كوضع برامج للفحوصات الدورية للعمال .

- **إجراءات برامج الصحة المهنية والتأهيل المهني :**

هناك برامج صحية مهنية تستهدف مساعدة العاملين على تجنب الإصابة بالأمراض المهنية ، وهي تعتبر من الخدمات الصحية لبرامج الصحة العامة وتشمل :

١. وضع برنامج تثقيف صحي للعاملين للوقاية من إصابتهم بالأمراض .
٢. حملات التطعيم الدورية للعمال لوقايتهم من الأمراض المهنية .
٣. الفحص الدوري المنتظم للعمال للاكتشاف المبكر للأمراض لسرعة علاجها .
٤. فحص العمال قبل العمل لبيان سلامة وأهلية العامل لممارسة مهنة معينة (أي لائق صحيا لممارسة مهنة معينة)
٥. تقديم خدمات طوارئ وإسعافات أولية .
٦. التأهيل المهني للعمال المصابين بعجز .
٧. عمل دورات في الثقافة الصحية للعمال ليكونوا قادرين على حماية أنفسهم من الإصابة بالأمراض
٨. تهيئة البيئة الطبيعية لمكان العمل للوقاية من الأمراض
٩. تأمين التغذية الصحية السليمة للعمال للوقاية من الأمراض

- **إجراءات الوقاية من الأمراض وتشمل :**

١. الكشف الدوري على المصانع والمعامل والمواقع الصناعية لبيان مدى ملاءمتها ، وتوفير الماء الصالح للشرب ، وتصريف الفضلات الصناعية ، والتغذية السليمة
٢. الكشف الدوري على المصانع لبيان ملاءمتها من نواحي فيزيائية مثل التهوية الصحية .
٣. الحرص الدائم على وقاية العمال من الأبخرة والغازات والأتربة الناجمة عن عمليات التصنيع .
٤. الترخيص للمصنع أو المنشأة المهنية الصناعية وفقا لشروط معينة و التزام أصحاب المصانع بها
٥. درء المخاطر الناجمة عن عمليات التصنيع
٦. الكشف الدوري على المصانع لمعرفة أي طارئ في مجال البيئة الطبيعية

- **التأثيرات التي تحدثها المهن على الصحة والمرض :**

أ – المهنة والمرض :

ويمكن حصر تأثير المهنة على العامل بالنقاط التالية:

١. ارتباط بعض الأمراض بمهنة معينة فالأمراض الوبائية تلتصق بالعاملين في رش المبيدات الحشرية ، والأمراض الفيزيائية محصورة في مهن ذات طابع مهني ميكانيكي .
٢. العاملين في مجال الزراعة عرضة للإصابة بأمراض حيوية
٣. العاملين في مجال الأتربة والدقيق والمهن المثيرة للغبار عرضة للإصابة بأمراض صدرية تنفسية .
٤. يصاب العاملين في المصانع بالحضر بالأمراض النفسية والعصبية لنمط الحياة المتسارعة

ب- المهنة والخدمة الصحية :

هناك ارتباط وثيق بين المهنة والخدمة الصحية لأن الأمراض المهنية هي التي أوجدت الحاجة لإنشاء وحدة الصحة المهنية في المؤسسة الصحية وارتباط بعض الأمراض بمهن محددة أثر على خطة وبرامج الصحة العامة وظهور برنامج جيد للأمراض المهنية وكيفية الوقاية منها والقضاء عليها ويرجع ذلك إلى:

١. عدم القضاء على المسببات سواء الطبية منها أو البيولوجية أو الفيزيائية للأمراض
٢. أصحاب المنشآت الصحية والعاملين فيها ليس لديهم الخبرة الكافية في الأمراض المهنية وبالتالي فإن تفاقم المرض يكون سريعاً ويصعب القضاء عليه .
٣. عدم توفر الخدمات والعلاجات لكل الأمراض المهنية يجعل من الصعب السيطرة عليها
٤. الراحة والتزام الفراش جزء من العلاج ولكن ظروف العمل تحد من ذلك مما يزيد من تدهور الحالة الصحية
٥. قصور الثقافة الصحية في الصحة المهنية وعدم التزام العاملين بقواعد الصحة المهنية جزء رئيسي لإصابة العاملين بأمراض مهنية خطيرة .

ج- سلوك المريض وأثره الإيجابي على الخدمة الصحية :

ويعني سلوك المريض الطريقة التي يكتشف بها الفرد أنه سيصاب بمرض ، وأيضا تصرفاته بعد الإصابة بالمرض وكيفية تفكيره في علاج المرض ومكان المراجعة الصحية (أهي الطب الرسمي أم الطب الشعبي) .

- **وتم رصد الملاحظات التالية حول سلوك المريض :**

١. يمكن أن تكون الأمراض الاجتماعية والنفسية والعصبية ناتجة عن الإصابة بمرض عضوي.
٢. الناحية الاقتصادية للمريض تلعب دورا في سلوك المريض عند معرفته بالمرض وسرعة لجوئه للعلاج .
٣. تفاقم الحالة الصحية للمريض تجعل عنده سلوك مرضي.
٤. نوعية المرض البسيط أو الخطير هي التي تحدد سلوك المريض باختيار المنشأة الصحية أو الطبيب المعالج للحالة المرضية
٥. التكلفة الاقتصادية لمعالجة المرض ينتج عنها سلوك مرضي تحدده القدرة الاقتصادية للمريض .
٦. الحالة النفسية وشخصية المريض تحدد السلوك المرضي الذي سيتبعه المريض وقت المرض
٧. الثقافة الصحية لدى المريض تحدد سلوكه المرضي لأنه علي وعي بخطورة المرض وبالأعراض وإمكانية العلاج والفترة الزمنية للعلاج .

المحاضرة السادسة

❖ **المؤسسة الصحية كتنظيم اجتماعي**

- **أولاً المفاهيم :**
  - الخدمة الاجتماعية الطبية :هي خدمة اجتماعية في مؤسسة صحية تساعد الأفراد والجماعات في مواجهة المشكلات التي تتطلب المساعدة الفنية للعلاج.
  - المؤسسة الصحية : هي كل وحدة أو تنظيم مستقل للخدمات العلاجية والوقائية ، وتقدم هذه الخدمات لأفراد يقيمون في بيئة جغرافية أو يتبعون قطاعا مهنيا أوطبقيا.
  - المؤسسات الصحية العلاجية : مثل المستشفيات والعيادات والمراكز الصحية.
  - المؤسسات الصحية الوقائية : كمراكز الأمومة والطفولة والصحة المدرسية ورقابة الأمراض ....

- **ثانياً الخصائص المميزة لعلاقة الخدمة الاجتماعية بالمؤسسة الطبية :**
  - الخدمة الاجتماعية في المستشفي ليست وحدة مستقلة وإنما مكملة لعلاج المرضى.
  - أن دور الأخصائي الاجتماعي الطبي يكمن في أن صحة المريض تتوقف على حالته الاجتماعية والنفسية .
  - الأخصائي الاجتماعي في المستشفي هو المنسق للعلاقات الخارجية في المستشفي.
  - يستوجب التوعية بأهمية الخدمة الاجتماعية الطبية.
  - لتفرع الأقسام وكثرة التخصصات فإن أهمية الخدمة الاجتماعية في المستشفي تساهم في إيجاد التكامل والتناسق بين مختلف الجهود لخدمة المريض وعلاجه.
  - دور الخدمة الاجتماعية الطبية هو تذليل الصعوبات التي تعترض المريض في مواجهة ارتفاع نفقات العلاج.

- **رابعا : الاعتبارات التي تستوجب وجود إدارة الخدمة الاجتماعية الطبية :**
  - لتساهم في النظم الخاصة بقبول المرضى وحقهم في العلاج والدواء
  - تكميلا لمختلف الأدوار في الخدمات الطبية كالخدمة الطبية وأقسام التغذية والعلاج الطبيعي
  - ليساعد في تهيئة البيئة الاجتماعية والنفسية للمريض
  - لمساعدة الأطباء في شرح المرض والجوانب النفسية لتفرغ الأطباء بالناحية التشخيصية والطبية .
  - تصميم البرامج التي تساعد المريض المتواجد لفترات طويلة في المستشفي مثل النشاطات المختلفة.

- **رابعاً: الموقع ، النشأة ، الإمكانات ، التجهيزات**
  - **الموقع :**
    - إن مستوى الاتصال الأول في النظام الصحي هو الرعاية الصحية الأولية
    - تشتمل الخدمات الصحية في المدن على مختلف الخدمات الصحية من رعاية صحية أولية وعيادات ومستشفيات
    - تشتمل الخدمات الصحية في القرى على الوحدات والمراكز الصحية فقط
    - من أهم أسس تقديم الخدمات الصحية الموقع ؛ فكلما كانت المؤسسة قريبة وسهل الوصول إليها كلما زاد الإقبال عليها وحققت الهدف
    - المؤسسات الصحية في المدن تمتاز باهتمام القطاع الصحي بها حيث تتوفر فيها كافة الإمكانات

  - **النشأة :**
    - أُنشأ في كل مدينة دائرة للصحة تقدم خدمات علاجية ووقائية
    - أسس أول تنظيم صحي في المملكة عام 1921م باسم الصحة العامة
    - أنشأت المملكة مراكز لمكافحة الأمراض
    - في عام 1950م تشكلت أول وزارة صحة
    - اتسعت الخدمات لتشتمل على المستشفيات
    - تطورت الخدمات خلال عقد الثمانينات والتسعينات
    - أصبح هناك خدمات علاجية متخصصة وزاد التركيز على الخدمات الوقائية

- **الإمكانات :**
  - هناك علاقة واضحة بين الصحة والتنمية الاقتصادية
  - اهتم الغرب بدراسة الإمكانات الاقتصادية وتأثيرها على الصحة والعلاقة بين التنمية والصحة
  - بينما في العالم النامي لا زال يعاني من مشاكل الفقر وتدهورت المستويات المعيشية ومستوى الخدمات الأساسية مما يؤدي إلى انحدار المستوى الصحي للأفراد
  - اعتماد الخدمات الصحية المقدمة على مستوى التنمية الاقتصادية وخاصة لإنها تحتاج إلى إمكانات كبيرة جدا

- **التجهيزات الطبية :**
  - تختلف التجهيزات الطبية باختلاف طبيعة المؤسسة الصحية وباختلاف مواقعها
  - تعتبر المستشفيات في المدن الكبيرة أكثر اهتماما بالتجهيزات والكوادر الصحية
  - المستشفيات الكبيرة مجهزة بغرف عمليات ومراكز أشعة متخصصة ومختبرات متخصصة ...
  - تجهز المراكز الصحية بتجهيزات متواضعة تماشيا مع نوع الخدمات المقدمة
  - تفتقر المستشفيات والمراكز الصحية في القرى إلى التجهيزات والمختبرات

المحاضرة السابعة

❖ **المؤسسة الصحية كتنظيم اجتماعي**

- **مكونات المؤسسة الصحية :**

1- متلقي الخدمات الصحية (مراجعي العيادات الخارجية)

- تمتاز العيادات الخارجية بكثرة المترددين عليها وعلى خدماتها المركزية
- تقل أعداد المراجعين لخدمات المراكز الصحية وللخدمات في القرى والريف

2- الأقسام الداخلية وإمكانياتها الخدمية :

- تمتاز المستشفيات بإمكانياتها الخدمية الكبيرة ؛ حيث تشتمل على أعداد كبيرة من الأسرة وأقسامها الداخلية
- تشتمل الأقسام الداخلية على تجهيزات ومعدات ووسائل حديثة للتشخيص والتعقيم وحفظ الأدوية وأجهزة التنفس الصناعي
- أما المراكز الصحية فتقدم خدمات صحية أولية ترتكز على الرعاية الوقائية

3- الخدمات المقدمة (علاجية ووقائية):

- **الخدمات العلاجية** : تقدم المراكز الصحية الخدمات الصحية والعلاج لكثير من الأمراض ، أما الأمراض الشديدة فتحول إلى المراكز الشاملة والمستشفيات
- **الخدمات الوقائية** : تقدم الخدمات الوقائية في المراكز الصحية ، وتشرف على رعاية الأم والطفل والصحة المدرسية والجانب الصحي البيئي كمراقبة مياه الشرب

- **الأطباء والأداء المهني للخدمة الصحية**

الطبيب هو الشخص الذي يلجأ إليه المريض لكي يساعده في علاجه مستعينا في ذلك بالوسائل العلمية الطبية ، ومن ثم فإن إعداد الطبيب من المسائل التي تهتم بها الهيئات العلمية والطبية والسياسية في كل المجتمعات.

دور الطبيب هو دور محدد مهنيا لأن العلاقات بين الأطباء والمرضى تتركز حول صحة المرضى ومشاكلهم الصحية لا على أية مشكلات شخصية من أي نوع آخر ،وهو دور ايجابي ومحايد كما إنه دور يحكمه اتجاه لتقدير القيم الجماعية

يتضمن دور الطبيب الأيديولوجية المرتبطة بمهنة الطب والتي ترى أن تحقيق مصلحة المريض أهم من تحقيق مصلحة الطبيب

- **وينظر علماء الاجتماع إلى النظام الطبي**
- على أنه نظام من العلاقات الاجتماعية ، فالمرض ظاهرة اجتماعية وليس فقط حالة بيولوجية
- وعملية التشخيص والعلاج – التي تعتبر المهمة الأساسية للطبيب- تتضمن عدة جوانب أعمق مما تتضمنه النظرية العلمية للمرض
- إن جزء كبير من الخدمات الطبية التي تقدم للمرضى هي في الحقيقة محاولات لمعاونتهم على التوافق بطريقة أفضل مع ظروفهم الاجتماعية أكثر منها علاجا لأمراض عضوية
- وللمريض دور اجتماعي وكذلك للطبيب دور اجتماعي ، ويحدد المجتمع لشاغل كل دور من هذه الأدوار مجموعة من الحقوق والواجبات
- ويهتم علم الاجتماع الطبي بدراسة دور الطبيب لمحاولة الكشف عن مكونات هذا الدور ودراسة الاحتكاك بين الطبيب والمريض

- **تصور بارسونز لدور المريض ودور الطبيب :**
  - **دور الطبيب**

التوقعات (الواجبات):

- لديه الكثير من المهارات والخبرات التي تفيد في علاج الأمراض المختلفة
- يعمل على تحقيق مصلحة المريض والمجتمع أكثر مما يعمل على تحقيق مصالح خاصة
- عليه أن يكون موضوعيا ؛ أي لا يحكم على سلوك المريض بناء على اتجاهات خاصة به ، ولا يتورط عاطفيا مع المرضى
- عليه أن يلتزم بقواعد وقرارات ممارسة مهنة الطب

  - **حقوق الطبيب**

- من حق الطبيب أن يفحص جسم المريض ويستجوب المريض عن خصوصياته الجسمية والمعنوية
- يُمنح الطبيب قدر أكبر من السلطة في عمله
- يتحلى الطبيب بقدر من القوة والنفوذ في علاقته مع المريض
- وبما أن المرضى ينبغي أن يتعاونوا مع الأطباء الذين يُتوقع منهم أن يستخدموا خبراتهم ومهاراتهم المتخصصة في خدمة المرضى الذين غالبا ما يجرون الفحوص الطبية ويدلون بمعلومات عن أجسامهم وحياتهم الخاصة
- لذا يجب على الأطباء الالتزام بالمحافظة على أسرار المرضى .

- **دور المريض**

الواجبات والحقوق

١. يجب على المريض أن يرغب في الشفاء بأسرع وقت
٢. وعليه أن يبحث عن علاج طبي لمرضه وأن يتعاون مع الطبيب
٣. من حقه أن يسمح له بالتخلي عن بعض مسؤولياته كالعمل (لبعض الوقت)
٤. ينظر إلى المريض إلى أنه في حاجة إلى مساندة ورعاية

- **العوامل التي تؤثر على دور الطبيب**

أ - تغير نوعية الأمراض السائدة في المجتمع مما يستدعي معرفتها وكيفية التعامل معها

ب - إن تغير نوعية الأمراض السائدة في المجتمعات الحديثة صاحبه تغير في النظرة إلى أهم العوامل المسببة للأمراض

- أصبح من الواضح أن العوامل البيئية والضغوط الاجتماعية والنفسية هي أهم العوامل المسببة للأمراض العصرية ، وهو ما أضاف بعدا جديدا لدور الطبيب
- لم تعد الأمراض الآن قابلة للحصر والتوصيف بنفس الطريقة التي كانت سائدة في الماضي
- ولم يعد العلاج نمطيا ، وأصبح الاتجاه الحديث في الطب ما يطلق عليه "الرعاية الشاملة للمريض" والمقصود بها : الاهتمام بالمريض كوحدة متكاملة جسمية واجتماعية ونفسية ومراعاة كافة الظروف المحيطة به لما لها من تأثير في حالته الصحية

ج - إن دور الطبيب مكملا لدور المريض
- قد يحدث تغير دور المريض يؤدي إلى تغير دور الطبيب
- وزيادة الثقافة الصحية والطبية لدى الناس والمرضى أدى إلى تغير نظرة المرضى إلى الأمراض والأطباء
- من مظاهر هذا التغير في أدوار المرضى والأطباء انتشار ظاهرة أزمة الثقة في المجال الطبي .
- فقد قلت ثقة المريض في الطبيب وأصبحت العملية العلاجية في نظر الكثيرين هي تجارب علاجية غير مضمونة النتائج

د- شأن الطبيب شأن أي شخص آخر يتعرض في أدائه لدوره لصراع الأدوار سواء في دوره كطبيب أو في دوره الأسري أو في دوره في هيئات ومؤسسات اجتماعية مختلفة أو دوره مع زملائه في المهنة.

- **صراعات الدور عند الأطباء**
  - يواجه الطبيب عند ممارسة دوره بعض الصراعات منها :

١. أن الطبيب عادة لا يعالج أو لا يشرف على مريض واحد وإنما على عدد من المرضى ، وهنا يظهر صراع بين حاجة المريض الواحد الذي هو بحاجة إلى الطبيب قبل الآخرين وحاجة المرضى جميعا ، وأيهما أسبق مصلحة الفرد أم مصلحة الجماعة.
٢. في حالة تعدد المرضى قد لا تكون الوسائل المتاحة لرعايتهم كافية لإشباع حاجاتهم جميعا ، وهنا يتعين على الطبيب أن يفاضل بين المرضى بموضوعية دون تحيز.
٣. حاجة الطبيب إلى موازنة مصالح المريض في أي فترة من الوقت مع مصلحة نفس المريض في المستقبل.
٤. اهتمام الطبيب بمصالح المريض في مقابل اهتمام الطبيب بأسرته.
٥. إن دور الطبيب يوجب عليه أن يسارع إلى علاج المريض الذي يلجأ إليه ، ولكن يجد الطبيب نفسه غير قادر في بعض المواقف على مساعدة المريض إما لأن المرض غير قابل للعلاج ،إما لأن المريض يطلب حاجة ليست في متناول الطبيب .

المحاضرة الثامنة

❖ **المؤسسة الصحية كتنظيم اجتماعي**
- **التأهيل العلمي للأطباء لتحقيق جودة الخدمة الصحية**
  - يمثل الأطباء القاعدة الرئيسية لتقديم الخدمات الصحية للمجتمع
  - و يتوقف مستوى الخدمات على مدى التأهيل العلمي للطبيب ، والدورات التدريبية التي اجتازها ،وإمكانيات التدريب الطبي بالمؤسسة الصحية التي يعمل بها ؛لتحديث معارفه العلمية وتوسيع خبراته
  - والمهارة الطبية والتأهيل العلمي وتدريب الطبيب لا جدوى منها في رفع مستوى الأداء للخدمة الصحية إلا بمراعاة الوضع الاجتماعي للطبيب في المجتمع.

أ - التأهيل العلمي للطبيب (الدراسات العليا) :

يري كثير من الأطباء أن الحياة المهنية بعد التخرج لا تقدم خبرات علمية جديدة إلا من خلال الدراسات العليا التي تكسبهم المعرفة الجديدة والأساليب الطبية الجديدة في العلاج والتشخيص والوقاية ، وفي معرفة التقنية الحديثة للفحص الطبي

- والملاحظ أن التأهيل العلمي للطبيب يعتبر مشكلة ملحة لكثير من الأطباء لعدم قدرتهم على إكمال الدراسات العليا بسبب :

١. ظروفهم الاقتصادية
٢. قلة عدد المستشفيات المؤهلة للدراسات العليا
٣. عدم قدرة المستشفيات المؤَهلة للدراسات العليا على استيعاب أعداد كبيرة من الأطباء
٤. هذا بالإضافة إلى أن معظم الأطباء في الوحدات الصحية وكذلك المراكز الصحية لا يكتسبون معرفة علمية جديدة ، ولا يقرأون كتباً طبية حديثة مما يؤدي إلى نسيان معظم ما تعلموه في كلية الطب

ب - الدورات التدريبية للأطباء :

تقوم وزارات الصحة بعقد دورات تدريبية للأطباء العاملين بها لرفع مستوى كفاءتهم وأدائهم من خلال تنمية معلوماتهم الفنية باستمرار وتطوير مفاهيمهم بما يناسب مفهوم الرعاية الصحية الأولية وتنمية المجتمع .

الملاحظة على هذه البرامج التدريبية أنها لا تفيد الطبيب بقدر ما يفيده الواقع العملي و العلمي ذاته فضلا عن أن بعض الأطباء لا يهتمون بها ، وقد يتهرب البعض من التدريب ولا يبالون به.

ج- التعليم (الطبي) المستمر للأطباء :

وهو يعتمد على التعليم الأساسي من البداية وحتى الدراسة الجامعية ويمكن أن يتم التعليم الطبي المستمر من خلال عقد دورات تدريبية دورية ومتكررة للأطباء في الأقسام المتخصصة في المستشفيات المؤَهلة.

د- الوضع الاجتماعي للطبيب وأداؤه المهني :

- من الملاحظ أن الطبيب إذا أحس بوضع اجتماعي متميز وبمقومات اقتصادية تدعم هذا الوضع ، يتحسن أداؤه المهني
- أما تدني وضعه يوجهه للبحث عما يحسن دخله ويرفع وضعه الاجتماعي لمواجهة أعباء المعيشة
- وبالتالي فلن يبالي بتقديم الخدمة الصحية في المؤسسة على أكمل وجه

❖ **الممرضون والممرضات والخدمة الصحية :**

- **التمريض:**

هو علم وفن يتم من خلاله تقديم الخدمات الصحية للمجتمع ؛ فهو علم لأنه يعتمد على كثير من العلوم الأساسية كعلم التشريح ووظائف الأعضاء ، وهو فن ومهارة لأنه يتطلب دقة في العمل وسرعة في البديهة والأداء مع الإخلاص .

- **الممرض أو الممرضة :**

- هو الشخص الذي استوعب البرامج أو المتطلبات الأساسية الأخلاقية والعلمية والعملية لعلم التمريض ، فأصبح قادرا على ممارسة عمله بعد أن أصبحت لديه المعرفة الكافية لتقديم أفضل الخدمات الصحية.
- يعتبر الممرض أو الممرضة الضلع الثاني لمثلث الخدمة الصحية في المؤسسات الصحية لذلك يزداد الطلب عليهم في المؤسسات العامة والخاصة.

- **وهناك عدة أسباب لعدم توفر الأعداد المطلوبة من الممرضين والممرضات ومن هذه الأسباب :-**

- طبيعة العمل الشاق التي تستلزم ساعات طويلة من العمل
- نقص المردود المادي بالنسبة للمجهود الذي يؤديه الممرضون والممرضات
- رفض بعض الأهالي لمهنة التمريض وهو ما يرجع غالباً إلى طبيعة تقاليد بعض الأسر أو لغايات اجتماعية ، خاصة بعد زواج الممرضة

- **التكيف المهني :**

لكل مهنة أفرادها الراغبين فيها حتى يكون العطاء أكثر ، ومهنة التمريض من أكثر المهن التي تتطلب تكيف الممرض والممرضة مع ظروف العمل الشاق بعلاقاته المختلفة كما يلي :

- **العلاقة مع المريض** : يجب أن تكون بمنتهي المودة والعناية ، وأن يقدم له العلاج والراحة بعلاقة أخوية وإرشادية

- **العلاقة مع الطبيب** :

- ويجب أن تقوم على الاحترام المتبادل والزمالة لمصلحة المريض
- فالتمريض مسئول عن تنفيذ خطة الطبيب للعلاج
- وعليه مرافقة الطبيب أثناء زيارته للمرضى وإسعاف المريض، وإبلاغ الطبيب باستجابة المريض للعلاج

- **العلاقة مع الزملاء :**

ويقصد بالزملاء الممرضون والفنيون وجميع العاملين في المستشفي أو الوحدة الطبية ، ويجب أن تكون العلاقة بينهم على النحو التالي:

- علاقة احترام متبادل
- علاقة العمل (طاعة المسئول واحترام الصغير)
- أن يحاول الممرض تعليم الممرضين الجدد ما يخص المهنة
- تجنب الاصطدام والأمور الشخصية ما أمكن
- التعاون بما يخدم مصلحة المريض

- **الواجبات الأساسية للممرض أو الممرضة**

1- العناية بالمريض من الناحية الفنية والنفسية والاجتماعية ، وأهم طرق تلك العناية تتمثل في :

أ - مساعدة المريض على القيام بوظائفه الفيزيولوجية
ب - تقديم الغذاء والعلاج اللازم لتنفيذ خطة الطبيب
ت - توفير الراحة النفسية وبث الطمأنينة
ث - التنسيق مع أعضاء الفريق الطبي للنهوض بالرعاية الصحية
ج - الإشراف على قياس ومعرفة العلامات الحيوية للمريض (ضغط ، نبض ، حرارة) ، وأخذ العينات المطلوبة له وإرسالها إلى المختبر

2- التثقيف الصحي :

حيث يقوم الممرض بالأعمال التالية :

أ - في المراكز الصحية تقوم الممرضة عادة بإجراء لقاءات مع الأمهات حيث يشرحن لهن طرق الوقاية من بعض الأمراض وأهمية التطعيم ...
ب - في عيادات الحوامل تقوم الممرضة بمساعدة الطبيب والعائلات بشرح بعض أمراض الحمل وأهمية مراجعة طبيب النساء والولادة في المستشفيات
ج - زيارة التجمعات السكانية كمدارس الطالبات والطلاب والأندية، وتدريبهم على بعض الأعمال التمريضية الإسعافية
د - المشاركة في الاستقصاء الوبائي
ه - المشاركة في عمليات الإحصاء لمعرفة أسباب الوفيات ومعدل بعض الأمراض

3- الإدارة : قد يشغل الممرض أو الممرضة وظيفة إدارية كأن تكون الممرضة مديرة للتمريض في وزارة الصحة أو في مستشفي معينة.

- **الفنيون والخدمة الصحية**
  - يعتمد الطب الرسمي على الفنيين في أدائه المهني للخدمة
  - الفنيون هم فني الأشعة وفني المختبر ويقومون بإجراء التحاليل والأشعة والفحوص اللازمة للمريض
  - يعتمد التشخيص الطبي السليم عل جودة الأشعة والفحوصات والتحاليل
  - تواجه الفنيين كثير من الصعوبات (والتي تختلف باختلاف مكان العمل)
  - تواجه الفنيين كثير من المشكلات المرتبطة بطبيعة العمل

المحاضرة التاسعة

❖ **العوامل الثقافية للصحة والمرض**

- **مفهوم الثقافة**
  - يشير مفهوم الثقافة إلى مجموعة من العادات والتقاليد والقيم والأعراف والموضوعات التي يكتسبها الإنسان في المجتمع
  - والثقافة أيضاً هو ذلك الكل المركب من القيم والعادات والتقاليد والأعر اف والفنون ، كل ما اكتسبه الإنسان بوصفه عضواً في المجتمع

- **الثقافة والصحة والمرض**
  ١. للثقافة دور كبير في الوقاية من الأمراض وكيفية التعامل معها من خلال المعلومات والمعرفة بقضايا الصحة والمرض
  ٢. نظراً لجهل بعض الأفراد بالثقافة الصحية فان برامج الصحة العامة تركز على هذه الفئة وتضعهم ضمن أولوياتها وأهدافها
  ٣. للثقافة دور كبير في عدم انتشار الأمراض المعدية والوبائية
  ٤. سهولة تعامل النسق الطبي مع المثقفين صحياً
  ٥. للثقافة الصحية دور كبير في توفير الوقت والجهد والمال
  ٦. للثقافة الصحية دور كبير في تحديد نمط سلوك المريض

- **الثقافة وسلوك المريض**

  السلوك : هو كل تصرف أو فعل أو إجراء أو فعالية يقوم بها الفرد للتعبير عن شخصيته وثقافته وأهدافه
  - وينقسم السلوك إلى قسمين:
    - السلوك الإيجابي الحضاري والذي يسلكه الفرد ضمن الجماعة ، ويكون في المجتمع المتمدن
    - السلوك السلبي الغير حضاري الهدام الذي يسلكه الفرد خارج ثقافة المجتمع وعاداته وتقاليده

- **ثقافة الريف وتأثيرها علي سلوك المريض في الريف**
  ١. الاستشفاء باللجوء إلى الطب الشعبي
  ٢. اللجوء للطب الرسمي بعد فشل الطب الشعبي في العلاج وظهور الأعراض المتقدمة وتفاقم المرض
  ٣. يتصف المريض في الريف بكبرياء النفس وعدم الشكوى ، ويعتبر الشكوى من ضعف الشخصية
  ٤. المريض مُطيع ودمث الأخلاق في تعامله مع النسق الطبي
  ٥. مطيع للتعليمات وينفذها كما هي
  ٦. لا يسأل كثيراً ويسمع أكثر مما يسأل
- **ثقافة الحضر وتأثيرها علي سلوك المريض في الحضر**
  ١. يلجأ للطب الرسمي حينما يشعر بأعراض المرض
  ٢. الخوف والاضطراب أثناء المرض
  ٣. كثير السؤال غير ملتزم بالتعليمات الطبية
  ٤. كثير الشكوى والتذمر من أعراض المرض
  ٥. كثير الشكوى والتذمر من الخدمات الطبية والخدمات المرافقة (التغذية)
  ٦. يتباهي بمعرفة الأطباء والنسق الطبي ويتباهي بوجود علاقات مع الطبيب
  ٧. يهتم بمكان العلاج والأخصائيين المعالجين أكثر من اهتمامه بنجاح العلاج
  ٨. لا يتمسك بثقافته المجتمعية ويشعر بالتخلف إذا مارسها

- **النوع وتأثيره على سلوك المريض**

١ - الذكر
- يلتزم بتوصيات النسق الطبي
- أكثر استجابة لنصائح الأطباء
- أكثر احتراماً للنسق الطبي
- عدم التألم من المرض لكونه رجلاً
- الالتزام بالمواعيد الطبية والعلاجية
- ثقافته النوعية تمنحه التحمل والصبر
- لا يتكلم كثيراً عن مرضه
- الاهتمام بمرضه دون النظر للأمور والقضايا الجانبية الأخرى
- لا يناقش النسق الطبي في عملهم أو تعليماتهم

٢ - الأنثى

- الاستجابة لنصائح الأطباء قليلة نسبيا عن الرجال
- تناقش النسق الطبي في كل صغيرة وكبيرة
- عدم الالتزام بأوقات تناول الأدوية
- كثيرة الشكوى والأنين من المرض
- التدخل في قضايا العلاج والسؤال المتكرر عن أعراض المرض والعلاج
- الحديث الكثير عن المرض والعلاج للمحيطين من مرضى وزوار

- **العادات وسلوك المريض**

العادات : هي كل ما تعود الفرد أو الأفراد على ممارسته والاقتناع به، والأفكار والأساليب والأعمال التي يمارسها الفرد، أو تصبح نظاماً لديهم

- وتنقسم العادات المتوارثة إلي نوعين
  - السلوك الفردي وهو سلوك ناتج عن الشخصية الفردية ومستوى تفكيره
  - السلوك الجماعي أو المجتمعي ، وممارسات جماعية تتسم بها المجتمعات وتصبح خاصة بها

- **خصائص العادات:**
  - عفوية
  - كثيرة ومتنوعة الأساليب
  - يجب على كل فرد الالتزام بها
  - يحتاج المجتمع إلى التمسك بها

و نظراً لهذه الخصائص التي تتمتع بها العادات، وأهميتها للمجتمع فهي تؤثر على الصحة والمرض، وتؤثر سلباً أو إيجاباً على سلوك المريض

- **التقاليد وسلوك المريض**

التقاليد هي الممارسة العملية لقوانين القيم وتعتبر التقاليد عنوان من عناوين المجتمع ، وهي ممارسات دائمة ومستمرة في كل مكان وزمان وتتضمن المراسم والاحتفالات والمناسبات العامة والرموز والحركات التي تعارف عليها أفراد المجتمع

- **خصائص التقاليد**
  - التقاليد متعَلمة من البيئة الاجتماعية وليست متوارثة
  - يصر المجتمع عبر ثقافته المجتمعية على التمسك بها
  - إيجابية الأفراد في تمسكهم بالتقاليد تعد جواز سفر لهم للشعور بالأمن والأمان اللازمين للاستقرار الاجتماعي
  - ممارسة التقاليد دون النظر إلى أنها ملائمة أو غير ملائمة (يعني التقليد الأعمى)

- **الطب الشعبي**
  - يكثر التداوي بالطب الشعبي في الدول النامية ويرتبط بثقافة المجتمع
  - من الحالات التي يكثر علاجها من خلال الطب الشعبي حالات الكسور وحالات الحمل والولادة والعقم
  - يلجأ المرضى في الريف أكثر من الحضر للتداوي بالطب الشعبي
  - أحياناً يمكن نجاح بعض أساليب الطب الشعبي في علاج بعض الأمراض لأن الكثير من المعالجين لديهم الخبرة نظراً لتوارثهم المهنة

- **الرعاية الصحية غير الرسمية**

هي عبارة عن ممارسات، وإجراءات ، وفعاليات يقوم بها أفراد من المجتمع غير دارسين أو متخصصين في المجال الطبي ، ولا يعالجون بالطرق العلمية والتقنية الطبية وإنما توارثوا المهنة ، بل أن بعضهم قد تخصص في موضوع جزئي من العلاج غير الرسمي

وتختلف الرعاية الصحية غير الرسمية عن الطب الشعبي لامتلاك الممارسين لهذه المهنة الخبرة الكافية عبر زمن طويل وكثرة الممارسات ونجاحها أحياناً

- **وينقسم العلاج غير الرسمي إلى :**
  - العلاج بالمواد والأعشاب الطبية
  - العلاج بالتجبير
  - علاج الحالات العصبية

- محاذير استخدام الرعاية الصحية غير الرسمية
  - ليس للممارسات أساس علمي طبي
  - يمكن إن يكون لها مخاطر صحية وتؤدي إلى تطور المرض
  - يمكن أن يؤثر على أعضاء في الجسم غير التي يتم علاجها

- **الإسلام والصحة والمرض**
  - اهتم الإسلام بالنظافة في المواقف المتعددة ومنها ؛ الوضوء ، الطهارة وغسل الأيدي قبل الأكل وبعده، ونظافة الأسنان باستخدام السواك في مواقف متعددة .
  - حث الإسلام على نظافة الرأس وتكريم الشعر والعناية به
  - حث الإسلام على لبس الثياب النظيفق والاهتمام بزينة المسلم ، ومن فوائد اللباس النظيف حفظ الصحة
  - أباح الإسلام للإنسان الغذاء الذي يفيده في بناء جسمه والقيام بعمله
  - أباح الله سبحانه وتعالى للإنسان أن يأكل من طيبات الرزق التي أحلها الله لعباده
  - حرم الله سبحانه وتعالى بعض المأكولات والمشروبات التي فيها أضرار جسدية ونفسية
  - نهي الله سبحانه وتعالى عن الإسراف في تناول الطعام والشراب الحلال وقاية للمسلم من الأمراض وطالب بالاعتدال في المأكل ويدخل ذلك في باب الصحة الوقائية .
- **عالج الإسلام ظهور الأمراض المعدية من خلال ما يعرف الآن بالحجر الصحي فظهور المرض المعدي في منطقة من المناطق يستلزم القيام بأمرين:**
  - الأول منع الخروج من المنطقة الموبوءة إلي منطقة أخري حتى لا تنتقل العدوى من المنطقة الموبوءة إلي المناطق الأخرى فينتشر المرض.
  - الثاني منع الدخول إلي المنطقة الموبوءة حتى لا تنتقل العدوى و ينتشر المرض خارجها

المحاضرة العاشرة

❖ **الخريطة الاجتماعية للصحة والمرض**

- **مقدمة**
  - تقف دراسة الخريطة الاجتماعية وقفة متأنية أمام انتشار بعض الأمراض في مناطق جغرافية بعينها في عالم اليوم
  - وتعني الخريطة الاجتماعية للصحة والمرض الأبعاد الاجتماعية والثقافية المتصلة بالصحة والمرض لدى شرائح اجتماعية معينة في مناطق بعينها

- **أولاً: الخريطة الاجتماعية والمرض**
  - يرتبط المرض بالعديد من الأبعاد الاجتماعية والثقافية
  - تبدو محاولة الربط بين الأوضاع البيئية والخريطة الاجتماعية لانتشار المرض جديرة بجذب الاهتمام في عالم اليوم
  - تعد البيئة الفقيرة بؤرة مناسبة لنمو العديد من الأمراض التي تصيب الكبار والصغار والإناث والذكور على حد سواء
  - ففي أغلب المناطق الحضرية في الدول النامية يؤدي الضغط الشديد على المساكن والخدمات إلى انهيار النسيج الحضري، فالكثير من المساكن التي يستخدمها الفقراء مساكن متداعية
  - وتعاني البنية الأساسية في بعض دول العالم الثالث من صور التدني الواضح نتيجة لشدة الزحام ، ويلحق ذلك بالمواصلات العامة والشوارع وشبكات المياه وشبكات الصرف الصحي المتهالكة
  - ويتضح أن نسبة كبيرة من سكان المدن في العالم الثالث تحرم عادة من توفر المياه النقية والخدمات الصحية اللازمة
  - ويؤدي ذلك في العالم الثالث إلى تزايد الإصابة بأمراض يعود معظمها إلى أسباب تتعلق بالبيئة

- ومن أمثلة الأمراض التي تنتشر في دول العالم الثالث؛ أمراض الجهاز التنفسي، والجهاز الهضمي نتيجة لتلوث مياه الشرب واختلاطه بمياه الصرف الصحي ، وهي من الأسباب الرئيسية لتدهور الصحة والوفاة ولاسيما بين الأطفال ، وفي الأحياء التي يسكنها الفقراء يزداد احتمال وفاة الأم والطفل
- يؤدي التراخي في مراعاة الشروط الصحية الضرورية في المدن الصناعية إلى مشكلات عديدة نتيجة لتلوث الهواء والماء والتلوث بالضوضاء والنفايات الصلبة والحوادث الصناعية وحوادث الطرق.

- **ثانيا الخريطة الاجتماعية للمرض في العالم الثالث**

يورد تقرير اللجنة العالمية للبيئة والتنمية الأسباب التي تقف وراء تردي الأحوال في المناطق الحضرية والريفية في العالم الثالث حيث يذكر التقرير:

- أن الامتداد العشوائي للمدن يؤدي إلى مشكلات عديدة للنمو السكاني المتزايد ، والهجرة الريفية للحضر مما يزيد من صعوبة توفير السكن والخدمات الصحية وغيرها من خدمات البنية الأساسية لسكان المناطق الحضرية ، حيث تنتشر الأمراض الناجمة عن التلوث وسوء التغذية
- أما في البيئات الريفية الفقيرة فإن الفقراء والجياع غالبا ما يدمرون بيئاتهم ، حيث يضطرون لقطع الأشجار ويستنزفون أراضيهم كما تُهلك ماشيتهم المراعي القائمة
- ويعجز الزراع عن مقاومة الآفات الزراعية ويلجأون لاستخدام الأسمدة والمبيدات الرخيصة في المساحات الصغيرة التي يملكونها
- ويزداد خطر تلوث المياه مما يعرضهم للعديد من الأمراض المتوطنة
- ويؤدي سوء التغذية بالنسبة للإناث والأطفال إلى التعرض للإصابة بأمراض مختلفة كفقر الدم وغيرها
- ويظهر في العالم الثالث ظاهرة تأنيث الفقر حيث تعاني الأرامل والمطلقات بصفة خاصة من ضيق العيش والعجز من الحصول على ما يكفي لإشباع احتياجاتهن مع أطفالهن
- ويؤدي الفقر إلى تدني الخصائص الاجتماعية للسكان ، حيث ترتفع معدلات الأمية وتفتقر القوة العاملة للتدريب المهني اللازم والوعي، مما يؤدي ذلك لانتشار الأمراض بين هذه الشرائح الفقيرة التي همشها النظام الاجتماعي

- **ثالثا : الخريطة الاجتماعية ووفيات الأطفال في العالم**

- تكمن المشكلات البيئية وراء انتشار أمراض الأطفال في العالم ، إذ أن 20% من أطفال العالم يموتون نتيجة لظروف الولادة المتعسرة ، و18% يموتون نتيجة للالتهابات الحادة في الجهاز التنفسي ، و17% يموتون نتيجة الإسهال ، و7% نتيجة لمرض الملاريا.
- تزداد معدلات وفيات الأطفال الرضع في البلدان التي يقل فيها الاهتمام بالطب الوقائي والعلاجي ، حيث ترتفع نسبة السكان الذين يحرمون من خدمات البنية الأساسية عموما والخدمات الصحية بصفة خاصة في البلدان النامية نتيجة لعدم الوعي، ونقص الدخل، وعدم توفر الخدمات

- **رابعا : الخريطة الاجتماعية والأخطار البيئية**

- وإذا كانت البيئة تشمل كل ما يحيط بالإنسان حيث تضم البيئة الطبيعية التي تشمل الأوضاع الجغرافية ، والنواحي البيولوجية فضلا عن النواحي الاجتماعية والثقافية
- فهي تعني أيضاً الخصائص الطبيعية للإقليم الذي تسكنه مجموعة من الناس أي الموارد الطبيعية المتاحة فعليا
- فضلا عن السمات الجغرافية التي يكيف الناس أنفسهم لها وهكذا تضم البيئة بهذا المعنى جميع الظروف، والمؤثرات الخارجية التي تؤثر في الإنسان
- وتعد المشكلات البيئية دون شك من صنع الإنسان وهي مشكلات تعاني منها الدول الصناعية المتقدمة والدول النامية - التي أخذت حديثا بالتصنيع دون أن تستعين بوسائل الأمن الصناعي الملائم - على حد سواء
- وزيادة استهلاك الوقود لأغراض التدفئة والتبريد والنقل بالسيارات وتوليد الكهرباء وتشغيل المصانع وما يصاحبها من معدلات عالية من التلوث خلال النصف الثاني من القرن العشرين في المناطق الصناعية . يؤثر ما سبق على صحة الإنسان، ويؤثر أيضا على الحيوان والنبات

- **خامسا : الفقر والخريطة الاجتماعية للمرض**

تربط العديد من الدراسات بين الفقر والهامشية وسوء الأوضاع الصحية :

- فالجماعات الهامشية تشكل بدورها الفئات التي تعمل في القطاع غير الرسمي في الدول النامية، وتفتقر للمهارات الفنية، وتعيش عادة في الأحياء المتخلفة في المدن، وتضم الحشود النازحة من الريف للمدن ، والنساء اللاتي يعملن نظير أجور منخفضة لإعالة أسرهن ، وقد تمتهن هذه الشرائح بعض المهن الشاقة (كجمع القمامة)
- وتؤدي ظروف العمل وتدني الأوضاع البيئية في بعض دول العالم الثالث إلى الإصابة بالأمراض المختلفة نتيجة للإقامة في مناطق فقيرة تفتقر بدورها لأبسط الخدمات الآدمية ، حيث يعيش الفقراء في أكواخ وعشش تفتقر بدورها للخدمات الصحية الأساسية وتنتشر بينهم الأمراض
- يؤدي التدهور في خدمات البنية الأساسية في الأحياء التي يسكنها الفقراء، ونقص الرعاية الصحية، وسوء الأوضاع السكنية إلى تَعرُض السكان للعديد من الأمراض
- وهناك علاقة بين ارتفاع معدل الوفيات في الدول النامية وارتفاع معدل السكان الذين تعجز دخولهم عن الوفاء بحاجاتهم الضرورية

- **سادسا : وفيات الأمهات**

- تعد معدلات وفيات الأمهات بسبب الحمل أحد المؤشرات المعبرة عن الخلل في الأوضاع الاجتماعية والصحية والبيئية المواتية التي تكفل أن يتوافر للمرأة الإمكانيات المناسبة للتغذية السليمة والولادة
- إذ أن ارتفاع معدلات وفيات الأمهات بسبب الحمل يرجع بدوره نقص التغذية، ونقص الإشراف الطبي إبان الحمل والولادة وانتشار العادات والتقاليد التي تجبر الأم على الخضوع للوصفات الشعبية

- **سابعا : التلوث مشكلة العصر**

يشير تقرير التنمية البشرية لعام 1994م بأن الأسباب الرئيسية للوفاة في البلدان النامية هي:

- الأمراض المعدية والطفيلية ، ومعظم هذه الوفيات مرتبطة بسوء التغذية والمياه الملوثة
- أما في البلدان الصناعية فإن الأسباب الرئيسية للوفاة هي الدورة الدموية ويليها السرطان
- عدم توافر المياه النقية لنسبة كبيرة من سكان الريف في العالم الثالث
- أما في البلدان المتقدمة صناعيا فإن الأقليات الفقيرة تتعرض لأخطار التلوث في الأحياء التي تعيش فيها

- **خاتمة**

- هكذا ترتبط مسألة الخريطة الاجتماعية بقضية البيئة بمعناها الواسع التي تشمل كذلك الوعي الاجتماعي
- كما أن القضية أصبحت تستوجب تدخل الهيئات الأهلية والتطوعية لترسيخ العدالة، وكفالة الرعاية الصحية والاجتماعية في ضوء التنمية البشرية المتواصلة
- إن الخريطة الاجتماعية للصحة والمرض لا ترتبط بالجغرافيا ولا بالخصائص الاجتماعية والسكانية كالسن والنوع والمستوى التعليمي والمهني والمستوى الاجتماعي الاقتصادي للسكان فحسب ، بل إنها تثير كذلك قضية المشكلات البيئية التي يتسبب فيها الإنسان نتيجة لنقص وعيه، أو عجزه عن حساب مصاحبات التلوث البيئي وتبعاته المختلفة .

المحاضرة الحادية عشرة

❖ صحة البيئة

- **مفهوم البيئة**

- تعرف البيئة بأنها مجموعة الأنظمة الطبيعية والاجتماعية التي تعيش فيها الكائنات الحية والتي تستمد منها حاجاتها وتؤدي فيها نشاطاتها
- وعلم البيئة Ecology هو الذي يهتم بدراسة الكائن الحي في أماكن استيطانه الطبيعية ، وتأثره بمجموعة العوامل الحيوية والطبيعية والكيميائية، وما نتج عنها من علاقات سلبية أو ايجابية أو كلاهما معا

- **مكونات البيئة :**
  - البيئة الطبيعية: وتشمل التهوية والإنارة والحرارة والماء والمسكن والصوت والرطوبة
  - البيئة البيولوجية: وتشمل الكائنات الحية في المملكتين الحيوانية والنباتية وكذلك الأحياء الدقيقة
  - البيئة الاجتماعية : وتشمل التعليم والثقافة والتربية والاقتصاد والعلاقات الأسرية والاجتماعية

- **الملوثات البيئية :**

يعرف التلوث بشكل عام بأنه التغير في نقاوة الماء أو الهواء، أو التربة نتيجة اختلاطها بالمواد الضارة التي قد تسبب الضرر، والملوثات البيئية ثلاثة أنواع ؛طبيعي، وكيميائي، وبكتيري.

والتلوث بشكل عام قسمان هما :

أولا : التلوث البكتيري : وهو أشد أنواع التلوث خطرا ويتسبب عنه أمراض معدية مثل تلوث مياه الأنهار

ثانيا : التلوث الكيميائي : ويحدث بسبب وجود مواد سامة مثل المبيدات الحشرية

- **صحة البيئة وتلوث الهواء**
  - فساد الهواء :

توجد عدة أسباب لفساد الجو وتحوله إلى جو ضار بالصحة وأهم هذه الأسباب :

- الغازات الناتجة عن تنفس الإنسان والحيوان والنبات
- التخمر واحتراق وتعفن المواد العضوية
- مخلفات المصانع من أبخرة وغازات ضارة
- بقايا الاحتراق من وسائل الموصلات
- وجود الميكروبات والفطريات المسببة للأمراض المعدية التي تنتقل عن طريق التنفس

- **الشروط الواجب توافرها في الهواء الصالح لكي يكون مناسبا للإنسان :**
  - درجة الحرارة تكون أقل من درجة حرارة الجسم
  - يجب أن يكون بالهواء نسبة رطوبة معتدلة أي ليس جافا ولا رطبا
  - يجب أن يكون الهواء متحركا وليس ساكنا
  - يجب أن يكون الهواء نقيا خاليا من الأتربة والغازات الضارة
  - خلو الجو أو تطهيره من الميكروبات الضارة

- **أنواع ملوثات الهواء**
  - الجزيئات الصلبة : وهي متعددة المصادر منها ما هو من أصل حجري مثل الرمل، ومنها ما هو من أصل معدني مثل الحديد؛ مما يؤثر على وضوح الرؤية ، وكذلك يؤثر الغبار بشكل مباشر في الحالة النفسية عند الإنسان فيشعر بالانقباض النفسي وعدم الرغبة في العمل
  - جزيئات المعادن السامة : مثل الرصاص والبريليوم والزئبق ، وتكثر الإصابات بالأمراض بين عمال المناجم والمصانع التي تتعامل بها ، وهي تصنف في خانة الأمراض المهنية
  - الفحوم الهيدروجينية : هي مركبات من الكربون والهيدروجين وهي تعتبر من مسببات الأمراض الخبيثة
  - ملوث الاحتراق في المحركات : والتي تنبعث من الاحتراق غير الكامل للوقود مما ينتج غازات ومركبات مختلفة تلوث الهواء
  - المبيدات الكيميائية : ومنها المبيدات الزراعية والحشرية وهي مركبات سامة خاصة تلك المحتوية على عنصر الكلور ، وهذه المركبات على الرغم أنها تفيد في زيادة إنتاج المحاصيل، إلا أنها تشكل في التربة مركبات سامة تنتقل إلى الإنسان والحيوان ، كما أنها تتسرب إلى المياه الجوفية والأنهار والبحار وتسممها
  - المواد المشعة والغبار الذري : وهذه من أخطر أشكال التلوث ذات التأثير العالمي وتسبب أمراضا تنتقل من جيل إلى آخر متمثلة في التشوهات

- **تصنيف مصادر التلوث الهوائي**

ويمكن تصنيف مصادر التلوث الهوائي إلى مصادر طبيعية وأخرى صناعية :

أ - المصادر الطبيعية :

- تعتبر البراكين من أهم المصادر الطبيعية لانبعاث الجسيمات والغازات ، وتعد الحرائق الكبيرة المصدر الرئيسي لانبعاث أول أكسيد الكربون وأكاسيد النيتروجين
- وتلعب المستنقعات دورا مهما في انبعاث العديد من الغازات إلى الجو
- وتلعب النباتات والأشجار دوراً مهماً في توازن غازات الجو خاصة الأكسجين وثاني أكسيد الكربون
- تفوق كمية الملوثات الرئيسية المنبعثة من مصادر طبيعية تلك المنبعثة من الأنشطة الصناعية

ب- المصادر غير الطبيعية (الصناعية)

ويمكن إجمال هذه المصادر بالآتي :

- عوادم وسائل النقل المختلفة
- الصناعات : وتختلف هذه الملوثات الصناعية تبعاً لنوع الصناعة ومراحل التصنيع ونوعية الآلات المستخدمة، والجدية في تطبيق القوانين المتعلقة بمنع التلوث
- محطات توليد الطاقة الكهربائية : إن توليد الطاقة الكهربائية في معظم بلدان العالم مازال يأتي في معظمه من حرق الفحم ومشتقات البترول والغاز الطبيعي.
- حرق الوقود للحصول على التدفئة : سواء كان ذلك في المنزل أو مكان العمل، والملوثات المنبعثة من هذا المصدر مرتبطة بنوعية الوقود المستخدم
- حرق النفايات الصلبة
- مصادر إضافية للملوثات الهوائية : الملوثات العضوية الناتجة عن تحلل النباتات ، الغبار المتطاير من سطح الأرض ، تدخين التبغ

- **تأثير ملوثات الهواء**

(أ) تأثير التلوث الهوائي على البيئة :

- لقد أثبتت الكثير من الدراسات الوبائية والمخبرية أن المصدر الأساسي لكثير من الأمراض التي يعاني منها الإنسان في النصف الثاني من القرن العشرين – كأمراض الجهاز التنفسي وأمراض القلب – من التلوث الهوائي
- فالضباب الدخاني يؤدي إلى تهيج العيون والصداع وأمراض الصدر وضيق التنفس ، وتعتبر أمراض الجهاز التنفسي من أخطر آثار التلوث الهوائي وأكثرها شيوعا
- وشهد العالم كوارث حقيقية بسبب التلوث وخاصة بعد الثورة الصناعية إذ رافق ارتفاع معدلات التلوث الهوائي وفيات فجائية

(ب) التأثيرات في البشر :

هناك العديد من الأسباب التي تجعلنا قلقين على الأطفال أكثر من غيرهم بسبب تعرضهم للهواء الملوث . ومنها:

- يتنفس الأطفال حجما من الهواء أكثر من البالغين مقارنة مع أنسجة الرئة لكل منهم
- الأطفال أكثر نشاطا وبالتالي يحتاجون إلى استنشاق مزيد من الهواء وهذا يعني دخول مزيد من الملوثات إلى جهازهم التنفسي
- يقضي الأطفال جزءً كبيراً من أوقاتهم خارج المنزل خاصة خلال الصيف
- الجهاز التنفسي عند الأطفال أكثر حساسية لملوثات الهواء مقارنة مع البالغين
- يرتبط تلوث الهواء بشكل دقيق بالعديد من أمراض الأطفال كالربو

(ج) التأثيرات في النبات :

- النبات أكثر حساسية من الحيوان بالنسبة لكثير من المواد الملوثة للهواء ، ولقد استحدثت طرق كثيرة لاستخدام استجابة النبات في قياس وتحديد المواد الملوثة

(د) التأثيرات على المواد

(هـ) التأثيرات على البيئة

- **تدابير وقائية لحماية الهواء من التلوث**
  - سن القوانين والتشريعات الخاصة بنوعية الهواء وضبط تلك النوعية ووضع مواصفات لنوعية الهواء
  - نشر الوعي البيئي الخاص بالتلوث بين فئات المجتمع المختلفة وإشراكهم في اتخاذ القرارات حول الحد من التلوث ، وحفزهم على العمل على حماية البيئة، ومنع التلوث
  - استغلال مصادر الطاقة البديلة : مثل الطاقة الشمسية والرياح والمد والجزر ، والحد من استهلاك الوقود
  - تخطيط المدن بصورة أفضل ومراقبة النمو السكاني والاقتصادي والصناعي
  - تخفيض استهلاك الوقود : وهذا يؤدي إلى خفض كمية الملوثات الناتجة عن حرق الوقود
  - إبعاد المصانع عن المدن
  - إقامة حزمة من الأشجار حول المصانع وحول المدن
  - تشكيل لجان متخصصة لمكافحة التلوث
  - وقف التجارب النووية
  - تدوير الفضلات
  - تحسين تقنية صناعة المبيدات الكيميائية
  - تخطيط علمي مدروس عند إنشاء أي صناعة
  - السيطرة على مُدخلات التلوث والذي يعالج المشكلة قبل حدوثها
  - مكافحة التلوث الهوائي من وسائل النقل من خلال استعمال المواصلات العامة بدل الخاصة
  - السيطرة على مخرجات التلوث من خلال استعمال الفلاتر للمداخن
  - مكافحة التلوث الهوائي من المصادر المتحركة كالمركبات

- **الغطاء النباتي**

ويمكن تلخيص دور الغطاء النباتي في تنقية الهواء بما يلي :

- تمتص الأشجار قسماً من الملوثات والغبار
- تغذي الأشجار الهواء بالأكسجين وتنقيه من ثاني أكسيد الكربون
- تحفظ الأشجار رطوبة التربة والجو
- تنخفض حرارة الهواء بين الأشجار
- تصد الأشجار سرعة الرياح مما يساعد على ترسيب الغبار
- تخفف الأشجار من التلوث بالضجيج

- وبذلك تعقم الأشجار الهواء، وتقتل، وتقضي على الجراثيم، والفيروسات، والحشرات بما تفرزه من مواد مختلفة كالمواد الطيارة من أشجار الصنوبر .. ولهذا السبب تقل نسبة الجراثيم في هواء الغابة كثيرا مقارنة بالهواء في المدن .

المحاضرة الثانية عشر

❖ صحة البيئة وتلوث المياه

١ - صحة البيئة وتلوث المياه :

- الماء مصدر للحياة لجميع الكائنات الحية ، وقد تجمع الناس حول مصادر المياه ، ولقد قامت الحضارات القديمة علي ضفاف الأنهار ، كما لوحظ إن هناك علاقة بين تلوث المياه وانتشار الأمراض ، لذا عمد الإنسان عل ى حسن اختيار موارد المياه ، وفحصها حسيا ومخبريا و كذلك تم وضع مواصفات ومعايير للماء الصالح للشرب ، وهناك عمليات لتنقية الماء .
- الماء الملوث هو ماء قد يحتوى علي ميكروبات، وأحياء دقيقة ، ومواد كيماوية لذلك فهو لا يصلح للاستهلاك البشرى وينتج عنه العديد من الأمراض والمخاطر.
- ويعرف الماء الصحي : بأنه الماء الآمن للشرب والاستهلاك البشرى وذو مذاق وطعم ورائحة طبيعيين.

2- الشروط الصحية الواجب توافرها في الماء الصالح للشرب :

أ - من الناحية الطبية: هو الماء الذي لا لون له ولا رائحة ، وأن يكون طعمه مقبولاً، وأن يكون رائقا من المواد العالقة .
ب - من الناحية الكيماوية: يجب ألا يكون تفاعل الماء حمضيا ، لأن حامضية الماء تجعله يذوب المعادن مثل الرصاص ويتسبب عن ذلك التسمم .
ت - من الناحية البكتيرولوجية : يجب أن لا تحتوى المياه علي مسببات حيوية للأمراض

٣ - تلوث المياه والأمراض :

من الأمراض التي قد تنتقل عن طريق الماء الملوث الأمراض الآتية:
- أمراض تنقل بواسطة البكتريا مثل: التيفود ، والكوليرا.
- أمراض تنقل بواسطة الفيروسات
- أمراض تنقل بواسطة طفيليات مثل البلهارسيا

- وللأسباب السابقة كلها يجب تعقيم الماء بمختلف الوسائل ونتيجة لتلوث الماء يتعكر ويتغير لونه ، وتظهر المواد العالقة به ، ويختفي الأكسجين الذائب في الماء ، وتبدأ عملية التعفن ويظهر غاز كبريتيد الهيدروجين وثاني أكسيد الكربون والامونيا على شكل فقاقيع علي سطح الماء وتنعدم الحياة في الماء إلا من الأحياء الدقيقة
- وبتلوث المياه تتلوث النباتات والحيوانات وأطعمة الإنسان لذلك يراعي تقليل مصادر التلوث للمحافظة علي بيئة نقية صالحة للحياة.

٤ - تأثيرات تلوث المياه على:

- الصحة البشرية :
  - ومن المواد التي قد يكون لها تأثيرات بعيدة المدى بعض المركبات المسببة للأمراض الخبيثة
  - وكلما أصبحت إعادة استعمال المياه أكثر شيوعا ازدادت أهمية تحديد المواد الضارة ، وفصلها من المصدر، وذلك بمعالجة المياه .

❖ **صحة البيئة والتلوث الضوضائي**

- **التلوث الضوضائي**
  - هو الصوت المزعج المتآلف من خليط متنافر من الأصوات غير المرغوبة وللضوضاء مصادر متعددة مثل الآلات وخاصة الثقيلة منها
  - وللضوضاء تأثير سيئ على الصحة ويبدأ عند مستوى معين (مقدر بـ90 ديسيبل)
  - وكلما زادت شدة الصوت كلما قل الزمن الممكن التعرض له

- **أسباب زيادة الضوضاء في العصر الحديث**
  ١. الزيادة في الكثافة السكانية
  ٢. التوسع العمراني والصناعي
  ٣. ازدياد الطلب على الطاقة
  ٤. زيادة حركة المرور

- **مصادر الضوضاء**
  - منها مصادر أولية مثل المصانع ووسائل النقل
  - ومصادر ثانوية مثل الأنشطة الإنسانية المتعمدة كالموسيقي الصاخبة آلات التنبيه وغيرها

- **تأثير الضوضاء على حالة العمل والعمال**

وتؤدي الضوضاء إلى :
١. إحساس عام بالتوتر
٢. طنين في الأذن
٣. هبوط جسمي وذهني بعد انتهاء ساعات العمال

- **أنواع الضوضاء**

١ - ضوضاء طرق المواصلات

ومن أسباب الزيادة الكبيرة في الضوضاء:

- الزيادة الكبيرة في وسائل النقل والمواصلات
- زيادة كثافة المرور
- سرعة وسائل النقل والمواصلات
- الأصوات التي تصدرها الشاحنات الكبيرة

2- الضوضاء المهني

ويعتبر من أهم مصادر الضوضاء وهو الضوضاء الناتج عن العمليات المهنية، وتشغيل الماكينات ، وللضوضاء المهني آثار سلبية على العاملين خصوصاً من يعملون بالمصانع التي تصدر عنها أصوات عالية

3- ضوضاء الجيرة وهي الضوضاء الناتجة عن الأصوات المرتفعة للأجهزة المنزلية ؛ مثل التلفزيون وأدوات المطبخ وأجهزة التكييف وغيرها، وتسبب إزعاجاً كبيراً لعامة الناس وتؤثر على حياتهم المنزلية ، وقد تكون من النواحي الاجتماعية السلبية للجيرة .

- **الحلول الممكنة لمشكلة الضوضاء**

١. تقليل مصادر الضوضاء وخفض أصوات الأجهزة المنزلية التي يستطيع الإنسان التحكم فيها
٢. تحديد ساعات محددة للعمل
٣. وقف التصريحات للأماكن التي تسبب الضوضاء
٤. إبعاد المصانع والورش عن الأحياء السكنية

- **العوامل التي تؤثر في حاسة السمع نتيجة التعرض الضوضاء**
  - مستوى الضوضاء وشدتها
  - نوع الضوضاء
  - مدة التعرض للضوضاء
  - عدد مرات التعرض للضوضاء
  - حساسية الشخص وحالته النفسية

- **أهم آثار الضجيج والضوضاء على صحة الإنسان**
  - نقص نشاط المعدة
  - زيادة توتر العضلات
  - الزيادة المؤقتة في ضغط الدم
  - تغير في نشاط الغدد
  - ضعف الدورة الدموية
  - الآثار السلبية على البصر
  - الآم الصدر
  - فقدان السمع
  - التأثير السلبي على الكفاءة وحسن الأداء
  - عدم القدرة على النوم
  - زيادة نسبة الحوادث

- **مكافحة الضجيج**

أ - الأسلوب المباشر والذي يهدف إلى مكافحة الضجيج في مصدره كالمصانع ووسائل النقل ، وذلك بالحد من الضجيج من المصدر نفسه ووضع قيود على الأصوات التي تصدرها تلك الأماكن

ب - الأسلوب غير المباشر ويتمثل في:

- الحماية الشخصية عن طريق حماية الأذنين بالوسائل المتاحة
- إقامة الحواجز الصوتية لمنع انتشار الضجيج
- استعمال الزجاج العازل في المنازل
- تشجير الطرق والشوارع للحد من تلك الأصوات

المحاضرة الثالثة عشر

❖ **التدخين (كمرض اجتماعي) وأضراره على الصحة العامة**

- **مقدمة**
  - يقبل بعض الشباب على التدخين في سن مبكرة وبشراهة ، فلوحظ أن هناك واحداً على الأقل من كل عشرة يدخن، وهي نسبة عالية جدا
  - وعادة التدخين عند الشباب تبدأ بأن يدخن في البداية سيجارة عرَضاً ، وبعدها يزداد ما يدخن من السجائر كلما تقدم في مدرسته من الصف الأول إلى الثاني إلى الثالث ، وإذا كان تعليم أبويه منخفضاً واندماجه في الحياة الرياضية والاجتماعية أقل كان إقباله على التدخين أكبر ، وأحيانا قد يكون أحد الوالدين يدخن فيقلده الولد
  - إن الكشف عن خطورة التدخين على صحة الإنسان وعلاقته بالأمراض غالبا ما يكون سببا من أسباب تراجع هؤلاء الشباب عن ممارسة التدخين

- **التدخين وصحة الإنسان**
  - لا يقتصر ضرر التدخين على جزء واحد من أجزاء الجسم بل يمتد إلى جميع أجزاء الجسم
  - هناك الآلاف من المواد الكيماوية الضارة التي تحتويها السيجارة ، وتدخل هذه السموم جميعها جسم الإنسان ، ومن حكمة الله سبحانه وتعالى أن جعل جميع أجهزة جسم الإنسان تعمل لقتل هذه السموم والتخلص منها ، وقد يبقى جزء من هذه السموم داخل جسم الإنسان ويصيبه بأضرار جسيمة

- **وأخطر المواد التي تحتويها السيجارة هي مادة (النيكوتين) فهي:**
  - من أكبر السموم بطشا وسرعة في التأثير
  - تُفقد جسم الإنسان المناعة
  - تؤدي إلى الغثيان والدوار
  - ويعوق النيكوتين انقسام الخلايا عند الأطفال
  - يؤثر على الحوامل

- **إدمان التدخين**

يصبح الجسم في حاجة مستمرة إلى هذا النيكوتين ، وهذا مثله بالضبط مثل الإدمان في المخدرات ، وفي حالة امتناع المدخن عن التدخين فسوف يشعر بأعراض تراجعية وتنتابه مشاعر بالحاجة إلي التدخين.

  - المقصود بالحاجة الفعلية للتدخين :

يعتقد معظم الناس أن عملية التدخين تجعلهم يشعرون بالراحة والاسترخاء ، بينما يعتقد آخرون أنه يثير فيهم الحيوية والنشاط ، وهذه في الواقع تأثيرات متناقضة، والحقيقة إنها تأثيرات وهمية

- **الأطفال والتدخين :**

قد يقلع الوالدان عن التدخين عندما يعلمان أن تلك العادة يمكن أن تُعرض أطفالهم لبعض المشكلات المرتبطة بتدخين الوالدان فقد أظهرت البحوث والدراسات أن أطفال المدخنين عرضة للإصابة بأمراض الجهاز التنفسي ، والالتهاب الرئوي

- **النساء والتدخين :**

التدخين أكثر خطرا على النساء المدخنات منه على الرجال ، فالمرأة المدخنة قد تقع فريسة لبعض الأمراض النسائية ، وإذا أنجبت فـإن المولود يكون قليل الوزن ، وعرضة لبعض الأمراض .

- **التدخين وبعض فئات المجتمع**

هناك فئات يجب أن تعلم أن هناك ضرورة للامتناع عن التدخين وذلك لخطورته الشديدة عليهم مثل

- مرضى النزلات الشعبية
- مرضى الحموضة الزائدة
- مرضى قرحة المعدة
- مرضى ضعف الدورة الدموية
- والنساء الحوامل

من الواجب أن يشارك الجميع في حملات التوعية بالخطب والندوات على أضرار التدخين

- **أضرار التدخين النفسية والاجتماعية**

أولاً الأخطار النفسية :

- القلق والمزاج المتقلب والجنوح لحالات عصبية والإخفاق في تحمل المسئولية
- يظن البعض أن للتدخين تأثيرا إيجابيا على النشاط الذهني، وأنهم مع التدخين أقدر على حل المشكلات وسرعة التعلم
- عنده ا يتحول التدخين إلى عادة تتحكم في السلوك ويؤدي في النهاية إلى التأثير على شخصية المدخن؛ ضعفا، وانقيادا، واضطرابا

ثانياً الأخطار الاجتماعية :

- يؤدي إلى تلوث الهواء النقي ، وهذا عدوان على سلامة الآخرين
- أن رائحة فم المدخن ورائحة الهواء المحيط به تكون مصدر إزعاج
- حوادث الطرق والتكاليف الباهظة التي يتكلفها الدخل القومي وتعطل العمل والإنتاج
- زيادة المرضى ونفقات العلاج لرعاية المرضى العاجزين بسبب أمراض التدخين
- زيادة معدلات الموت المبكر نتيجة للإصابة بالأمراض الناتجة عن التدخين
- الحرائق في المنازل والغابات والمصانع
- الأضرار الاقتصادية الواقعة على المجتمع نتيجة هدر الموارد الاقتصادية في الإنفاق على التدخين ، والإنفاق على علاج الأمراض المترتبة على التدخين

- **العوامل المساعدة على إقبال الشباب على التدخين**
  - الدعاية الماكرة المغرضة الواسعة والمتنوعة التي تغري الشباب بالتدخين
  - أثر القدوة في حياة الشباب ؛ مثل المدرس بين تلاميذه والطبيب بين مرضاه
  - التدخين يكون أكثر في الفئات الأقل ذكاءً والمستويات الأقل تحضرا، وبارتفاع مستوى المعيشة، والتفوق في الدراسة ينخفض الإقبال على التدخين

- **لماذا يدخن الشباب ؟**

يدخن الشباب لأسباب كثيرة ومنها ما يلي :

- التقليد الأعمى، فقد يقلد الشباب من يحبونهم بغض النظر عن السلوك المُقَلد
- يمارس المبتدئون التدخين ظنا منهم أنه دلالة على سعة الأفق والثقافة
- هناك فئة أخرى من الشباب يظهر عليهم حب الظهور وجذب الانتباه
- ظهر التدخين بين الفتيات لاعتقادهن بأنه رمزاً للنجاح الاجتماعي ومظهرا لمساواة المرأة بالرجل
- كثيرا ما يقدم في المناسبات والأفراح والمآتم كوسيلة لتأدية الواجب

- **كيفية التخلص من التدخين**

يمكن تكثيف الجهود لمقاومة التدخين في اتجاهين متوازنين وهما :

- الاتجاه الوقائي
- الاتجاه العلاجي

- **تتم الوقاية بالأساليب الآتية :**
  - التوعية بأضرار التدخين
  - القدوة الطيبة التي يتأثر بها الأبناء في المنزل والمدرسة والمؤسسات الاجتماعية ضمانا لتربية صالحة
  - إشباع حاجات المراهقين
  - تجنب رفقاء السوء
  - تنويع عبارات التحذير

والاتجاه الإصلاحي في التخلص من التدخين يأخذ اتجاهين :

- التوقف المباشر
- التوقف التدريجي
- الانضمام إلى جماعة تمنع التدخين
- استخدام بدائل من الحلوى

- الاسترخاء وممارسة الرياضة
- العلاج الجماعي
- الأدوية والعقاقير

- **الاكتشاف المبكر للتدخين**

كيف نكتشف التدخين مبكرا (عملية التشخيص مبكرا وعلاجه)

- هناك علامات يمكن اكتشافها عند الابن في حالة التدخين :
  ١. الانطوائية
  ٢. الإهمال وعدم الاهتمام بالتغذية والمظهر السيئ
  ٣. الإهمال في المواد الدراسية
  ٤. فقدان الشهية

- **هناك علامات يمكن اكتشافها عند الابن في حالة التدخين :**
  ٥. اللجوء إلى الكذب للحصول على المال
  ٦. إهمال الهوايات والرياضة والأنشطة
  ٧. زيادة الصرف
  ٨. شحوب الوجه والكسل
  ٩. تقلب المزاج والعصبية

- **أسباب التدخين المرتبطة بالأسرة**

هناك أسبابا ترجع إلى الأسرة وتؤدي إلى إدمان بعض أفراد الأسرة للتدخين منها :

- المشاكل الأسرية
- القلق والاكتئاب النفسي عند بعض أفراد الأسرة
- عدم الثقة في النفس
- عدم وجود حافز، والفشل الدراسي
- عدم احترام التقاليد في الأسرة

المحاضرة الرابعة عشر

❖ **الأمراض المزمنة كمشكلة اجتماعية**

- **مفهوم الأمراض المزمنة**

- الأمراض المزمنة هي تلك الأمراض الملازمة للإنسان فترة طويلة من حياته ، والتي تُحدث تأثيرات مباشرة وسيئة على صحته العامة، وتسبب له مشاكل صحية واجتماعية واقتصادية لأن المريض لا يستطيع القيام بأعماله المعتادة كما يجب ، والمصاب بالمرض المزمن ليس مريضاً عادياً ، ولكنه مريض يعيش مشكلة دائمة تقريباً
- والأمراض المزمنة تصيب الإنسان بصورة تدريجية دون شعور بالألم أو عدم الارتياح في مراحله الأولى ، لذا نجد أصحابها يتأخرون في طلب المعونة الطبية وطلب الرعاية لحماية أنفسهم
- وتتضح خطورة هذه الأمراض فيما تحدثه من تأثيرات سلبية على الوظيفة الإنتاجية للمصاب

- **الآثار المترتبة على الإصابة بالأمراض المزمنة**

للأمراض المزمنة أثار متعددة على المريض من الناحية النفسية والاجتماعية
ويطلق عليها مسمى الأمراض الاجتماعية لأنها ترتبط في أساليب المواجهة الخاصة بها بالجوانب الاجتماعية والثقافية للمريض وأسرته ، وبيئته الاجتماعية التي يعيش فيها

- **وتؤدي الإصابة بهذه الأمراض إلى:**
  - فرض قيود على نمط حياة المريض العادية
  - العزلة الاجتماعية
  - ضعف الثقة بالنفس
  - إحداث إجهاد ومشقة للمحيطين بالمريض وسوف نتناول تلك الآثار بالتفصيل :

1- المعيشة تحت قيود محددة

ويعيش هؤلاء المرضى في ظروف تختلف عن غيرهم من الأصحاء، وهذه القيود تشمل:

- قيود خاصة بنوعية الأغذية والمشروبات
- قيود خاصة بممارسة الأنشطة والهوايات
- قيود خاصة باستعمال أنواع معينة من العلاج

ويصبح تركيز المريض منصب حول نظام التغذية ، وكميات البروتين ، والسعرات الحرارية ، والفيتامينات والسوائل والمعادن، وتحسب الكميات التي يجب تناولها بدقة.

2- العزلة الاجتماعية

الشعور بالعزلة هو أحد المشكلات التي يعاني منها المصابون بالأمراض المزمنة ، حيث تقل مشاركتهم في الأنشطة المتعلقة بالعمل ، وعدم الاستمتاع بوقت الفراغ ، كما أن أصدقائهم القدامى لا يبادلونهم المشاعر السابقة للمرض ولا يقومون بزيارتهم ، بالإضافة إلى ما يواجهونه من إهمال الأقارب والمعارف

3- ضعف الثقة بالنفس

ينتج ضعف الثقة بالنفس عند المريض من شعور المريض بأن مشاركته في العالم المحيط به أصبحت هامشية ، بالإضافة إلى نظرة الدونية والعطف التي يراها في عيون الآخرين مما يؤدي إلى شعور المريض بأنه مسلوب الإرادة

4- مشاعر الآخرين تجاه المريض

وتعتبر اتجاهات الأسرة جزءً هاماً في تأكيد ذلك من خلال ما تقوم به من المبالغة في الاهتمام برعايته ، 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

5- الاعتمادية

حيث يرى المريض بأنه مقيد الحركة ، وأنه يسبب للأسرة وللمحيطين به إجهاداً نفسيا واقتصادياً، وأنه يتسبب في إحداث مشاكل كثيرة للأسرة والمرتبطة بتحمل مخاطر العلاج والمسئوليات المترتبة عليه

ومما يساعد هذا النمط من الاعتمادية القيود المفروضة على المرضى ، ومن ثم فهم يشعرون بصراع ما بين احتياجاتهم وتوقعات الآخرين منهم ، مما يؤدي على شعورهم بالعجز ويؤدي ذلك إلى ظهور مضاعفات طبية للمرض

- **أمثلة لبعض الأمراض المزمنة**

١. **الدرن**

وهو مرض يصيب الكبار والصغار على السواء وهو يرجع إلى ميكروب عضوي يصيب الإنسان كما يصيب بعض الحيوانات ، ويؤدي هذا الميكروب إلى تدرن أعضاء كثيرة من الجسم

- مصادر العدوى
  - الإنسان المريض
  - الحيوانات المريضة

- طرق العدوى
  - الرذاذ
  - الجهاز الهضمي
  - الذباب

- طرق الوقاية من الدرن

الوقاية العامة للمجتمع

- رفع المستوى الصحي للبيئة والمسكن
- الرعاية الطبية البيطرية للماشية
- ذبح الحيوانات في المذابح المعدة لذلك
- تعقيم الحليب
- غسل الخضروات الطازجة جيداً

الوقاية الشخصية

- المحافظة على الصحة الشخصية بالتغذية الجيدة وتوفير السكن الصحي
- العلاج المبكر للأمراض
- التحصين ضد المرض
- الكشف الدوري

2- أمراض القلب

وتحتل أمراض القلب مركزاً متقدما كسبب للوفيات في معظم بلدان العالم ، ويزيد من خطورة هذا المرض الزيادة الملاحظة في الآونة الأخيرة في نسبة إصابة الشباب بهذا المرض

- عوامل الإصابة بأمراض القلب
  - ارتفاع مستوى الدهون والكولسترول في الدم
  - التدخين (البداية في سن مبكرة)
  - مرض السكر حيث ترتفع الإصابة بأمراض القلب بين مرضى السكر إذا لم تُتخذ الاحتياطات اللازمة لمرض السكر
  - السمنة أو البدانة، ومن الملاحظ انتشار السمنة في مختلف دول العالم ، وانتشارها بين معظم الفئات العمرية ، ويزيد من خطورة السمنة ارتباطها بمرض السكر
  - قلة النشاط البدني ويؤدي إلى انخفاض مستوى اللياقة البدنية مما يؤثر على كفاءة الدورة الدموية والجهاز التنفسي ، وقد لوحظ انتشار أمراض القلب بين الأشخاص الذين لا يبذلون مجهودا عضلياً
  - التوتر والضغوط النفسية والتي تؤدي إلى الإصابة بأمراض القلب
  - العادات الغذائية السيئة والتي تتسبب في الإصابة بكثير من الأمراض ذات الصلة بأمراض القلب

ثابت

علم اجتماع
www.ckfu.org