

مظاهر التغير الاجتماعي وتأثيراتها في الإصابة بالمرض المزمن

(داء السكري نموذجاً)

أ. محمد طويل *

مقدمة

من الواضح أن التغيرات والتحولات وجميع مظاهر التغير الاجتماعي كالتصنيع والتحضر والتحديث والنزوح الريفي والنمو الحضري والتضخم السكاني في المدن وعدم الاستقرار الأمني ، وما إلى ذلك مما تشهده المجتمعات في هذه العقود الأخيرة من الزمن أصبح أقوى وأعمق من مواجهة ومقاومة صحة السكان لاضطرابات نمط الحياة الجديد المفروض على حياتهم اليومية فرادى وجماعات ، وتكمن خطورة هذه المظاهر والعناصر في اختراقها لنسق الصحة العمومية في الوسط المجتمعي ، وتفشي ما يسمى بالأمراض العصرية المزمنة وبخاصة منها داء السكري المعروف عنه في الأدبيات الطبية أنه مرض يتأثر بعامل الوراثة كما يتأثر أيضاً بنمط المعيشة المعقد .

إن تلك التغيرات والتحولات في مناحي الحياة الاجتماعية والمؤثرة من الوجهة السلبية على نسق الصحة ، لا تؤدي فقط إلى ظهور الإصابة بهذه النوعية من الأمراض ، بل تزيد من معاناة المرضى المصابين بإحداها ، ففي الغالب ما يواجهون صعوبات وعراقيل في مواصلة عشتهم وتكيفهم مع الوضع الصحي الجديد ، وخاصة من ناحية عملية الاستشفاء والوقاية من المضاعفات ، والخوف من الموت المبكر ، بإعتبار هذه الأمراض باتت تمثل أبرز مسببات الوفاة في هذا العصر ، وتبعاً لذلك فإنه لا يمكن التخلص بسلاسة من هذه الأزمة الصحية ، لأنها أصبحت شديدة المخاطر في هذا العصر المفتوح بلا ضمان وبلا حدود ، نظراً لعمليات الشد والجذب الناتجة عن التغير الاجتماعي السريع والذي يؤثر من خلال مظاهره في مدى أوسع من المساس بصحة الأفراد وإصابتهم بهذا المرض المزمن - داء السكري - ، لأنه في الواقع لا يوجد جانب من جوانب الحياة الاجتماعية محصن من توقع اختراق عناصر التغير الاجتماعي له .

هذا من ناحية ، ومن ناحية أخرى لا يمكن أيضاً التخلص من إفرازات التحضر المستمرة كقلة الحركة والنشاط الجسماني لدى الأفراد والمظاهر الأخرى المرتبطة أشد

* قسم علم الاجتماع ، معهد العلوم الانسانية والاجتماعية ، المركز الجامعي بغيرداية .

الإرتباط بالتغير الاجتماعي ، كما هو الحال بالنسبة للتغير في نمط التغذية نحو العادات والممارسات الغذائية السلبية كزيادة استهلاك الأغذية المشبعة بالدهون والكلسترول ، أي الأغذية المسمنة التي تؤثر على صحة الإنسان ، وما يصاحبها من زيادة مفرطة في وزن الجسم ، وكل ما يجعله عرضة للإصابة بالسمنة أو البدانة ، هذه الأخيرة تعتبر بدورها من المسببات الرئيسية المساهمة في الإصابة بداء السكري ، وعليه قبل أن يحدث الانهيار الكامل لنسق الصحة وتنتشر مزيد من هذه الأمراض المؤدية إلى الوفاة في أغلب الأحيان ، يمكن التعاون في نشر الوعي الصحي والمجتمعي من خلال البحث في تجنب عوامل الخطر والأضرار المحدقة بصحة الأفراد ، إلى جانب اتباع الأساليب الوقائية والاهتمام بالعناصر الدخيلة والجديدة ومؤثرة في صحة الإنسان عامة .

وعلى الرغم من الصعوبة التي تعترضنا في هذا المقام لملاحظة كل مظاهر التغير الاجتماعي والثقافي ، المؤثرة سلبا وذات الصلة الوثيقة بالمسببات المساهمة في الإصابة بهذا المرض المزمن في المجتمعات حاليا ، إلا أنه يبقى من الضروري الاهتمام والتعرض للبعض منها ، والتي أثبتت الدراسات والتحقيقات والبحوث العلمية مدى مساهمتها في ظهور الإصابة ، وإنتشار هذا النوع من الأمراض. الأمر الذي يمكن معالجته وتحليله في سياق المنهجية التالية :

- 1 - مفهوم التغير الاجتماعي.
- 2 - نبذة عن الداء السكري .
- 3 - التحضر وما ينتج عنه من قلة الحركة ومدى مساهمة ذلك في الإصابة بداء السكري.
- 4 - السمنة وتأثيراتها الصحية على ظهور داء السكري .

1. مفهوم التغير الاجتماعي:

نظرا لتعدد التعريفات والأطر والمداخل النظرية لمفهوم التغير الاجتماعي وما تفرضه طبيعة معالجة الموضوع المحددة في هذا المقام ، فإنه يمكن تبسيط الأمر باستعراض أهم ملامح التغير الاجتماعي في بعض الكتابات التي تصب في معنى الانتقال من حال إلى حال على النحو التالي :

- من مجتمع تقليدي إلى مجتمع حديث .
- من اقتصاد معاشي إلى اقتصاد صناعي .
- من مجتمع ريفي إلى مجتمع حضري .
- من إيديولوجية المقدس إلى إيديولوجية مدنية .
- من سياسة التبعية إلى سياسة المشاركة .

- من منتشر متعدد المظاهر إلى علاقات تعاقدية (1).

من هذا المنطلق يظهر جليا أن هذه التغيرات والتحويلات تعتبر من أهم المتغيرات والمؤشرات الدالة على أن التغيير الاجتماعي يمثل إحدى السنن المسلم بها ، أو التي تعبر عن تفاعل أنماط الحياة على اختلاف أشكالها ، كما تعبر عن العديد من المظاهر التي تعكس فكرة التغيير ، كما هو الحال بالنسبة للانتقال من التقليدي إلى الحديث ، ومن الريف إلى الحضر... الخ ، وهذه جميعها مظاهر مصاحبة للتغيير الاجتماعي أصبحت تؤثر على الإنسان بصورة أو بآخرى ، إلى درجة جعل الحياة الاجتماعية غير مستقرة وتحطيم الروابط وبعض الممارسات القديمة ، واستبدالها بكل ما هو حديث ، مما أدى إلى ضعف استيعاب العديد من جوانب الحياة الإنسانية ، وبخاصة في شقها الصحي ، ولعل الانتقال والتحول الذي حدث لنوعية الأمراض ، إن صح القول لخير دليل على ما ذكرت أي الانتقال من الأمراض المعدية سابقا إلى الأمراض المزمنة حديثا ، وهذا لا يعني الاختفاء الكلي للأمراض المعدية ، بل لازالت بعض المجتمعات وخاصة النامية منها ، تعاني من إزدواجية في الأمراض .

2. نبذة عن داء السكري :

يمكن تلخيص حدوث داء السكري بجميع أنماطه وأشكاله بأنه نقص في الأنسولين ، أو خلل في آلية تأثير الأنسولين الذي يعتبر هرمونا ضروريا للحياة ويتكون ضمن خلايا (B) ، في جزر لانغرهانس الموجود في البنكرياس ، ومنها يسير إلى الدم ، أين يلعب دوره في إستقلاب السكر في جسم الإنسان ، وللإشارة فإن داء السكري من النمط الأول يتصف بالنقص التام من هرمون الأنسولين ، أما داء السكري من النمط الثاني فيتصف بنقص نسبي في هرمون الأنسولين (2).

وفي هذا الصدد يوجد السكريون الذين يعانون من قلة النشاط الجسماني والحركة وأيضا من السمنة ولديهم نسبة من الأنسولين في دمائهم طبيعية ، بالرغم من ذلك لديهم نقص نسبي للأنسولين في الدم ، وهذا عند المقارنة مع الأشخاص البدنيين أي الذين يعانون من السمنة ولا يعانون من السكري .

إن المصابين بالسمنة هم بحاجة إلى هرمون الأنسولين أكثر من ذوي الوزن

(1) مصطفى زايد ، الأسرة التغير والمؤسسات الاجتماعية ، في سلسلة الوصل ، التغيرات الأسرية والتغيرات الاجتماعية ، فعاليات الملتقى الثالث قسم علم الاجتماع من 20 - 21 جانفي 2004 ، منشورات كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة الجزائر 2005 - 2006 ، الجزء الأول ، العدد 2 ، الجزائر ، 2006 ، ص - ص 19 - 20 .

(2) - Marcel - Jacques chicouri , diabète collection consultation dirigée par André Balbo , éditions - M.A, paris, 1983,P - P, 15 - 17.

الطبيعي ، لأجل ذلك تكون نسبة هرمون الأنسولين في الدم عند المصابين بالسمنة أعلى مقارنة بالمصابين بالسمنة وداء السكري في آن واحد (1).

وهذا ما يوصف بالنقص النسبي لهرمون الأنسولين عند البدنيين السكريين ، ونظرا لخطورة هذا الارتباط بين السمنة والسكري تتنبأ المنظمة العالمية للصحة بأن الوفيات بداء السكري خلال العشر سنوات اللاحقة سوف ترتفع إلى أكثر من 50% في العالم (2).

3 . التحضر وما ينتج عنه من قلة الحركة ومدى مساهمة ذلك في الإصابة بداء السكري:

إن المجتمعات حديثة التحضر مثل المجتمع الجزائري قد مرت بعدة مراحل انتقالية ، حيث انتقلت من مجتمعات تقليدية تعتمد في معيشة سكانها أكثر على النشاط الفلاحي ، وتشهد انتشارا لمظاهر الفقر والحرمان والأمراض المعدية ، إلى مجتمعات أصبحت تتبنى عمليات التحديث والتحضر السارية في العالم الجديد والمتقدم ، والتي أفرزت ضغوطات وتفاعلات يصعب السيطرة عليها والتحكم فيها وتعاظم هذه المرحلة الانتقالية مع ظهور الوضع الصحي الجديد الذي انعكس في شكل ظاهرة الأمراض العصرية المزمنة التي أصبحت تؤدي بحياة الكثير من السكان إلى الوفاة (3) ، إذ يلاحظ أن نسبة تقدر بـ 77% من العدد الإجمالي للوفيات تحدث بسبب الأمراض المزمنة أو غير المتنقلة في المجتمعات النامية (4).

إن عملية التغير التي أصابت الأوضاع المعيشية الاجتماعية ، الثقافية والاقتصادية تعتبر مجالا واسعا ومفتوحا لتنامي عوامل الخطر والتي تساهم في الإصابة بالأمراض المزمنة ، كما هو الحال بالنسبة إلى داء السكري ، وهذا المرض قد ارتبط ارتباطا وثيقا مع تلك المجتمعات التي أصبحت تعاني من إفرازات التغير الاجتماعي والتحديث ، والتي تعد من أبرز أهم عوامل الخطر المؤثرة في الوضع

(1) ميه الرحبي ، الداء السكري ، ماذا على مريض السكري أن يعرف؟ ، دار الأهالي للطباعة والنشر والتوزيع ، دمشق ، 1996 ، ص 25.

(2)- institut national de santé publique, transition épidémiologique et système de santé, projet TAHINA l'obésité chez l'adulte de 35 à 70 ans en Algerie, institut national de santé publique, Alger, 2010,P 12.

(3) يعقوب يوسف الكندري ، الثقافة والصحة والمرض ، رؤية جديدة في الأنتروبولوجيا المعاصرة ، مجلس النشر العلمي ، الكويت ، 2003 ، ص 111.

(4) - Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière, Direction de la prévention ,Rapport préliminaire du séminaire atelier d'élaboration du programme du lutte intégrée contre les maladies non transmissibles , Alger,2003,p16.

الصحي ، وليس من أثارها تلك الأمراض فقط و إنما أيضا من مسببات الوفاة وأمراض القلب القاتلة خير دليل ، حيث أصبحت سببا رئيسيا لحدوث حالات الوفاة ، ولها تأثير فعال على الوضعية الصحية في الوقت الحاضر مقارنة بالماضي الذي كانت تنتشر فيه الأمراض المعدية وتمثل أبرز مسببات الوفاة في المجتمعات التقليدية ، وعليه فالتغير الاجتماعي ، الثقافي والاقتصادي استتبعه تغير في أساليب حياة سكان المجتمعات ، والذي أدى بدوره إلى التغير في أنماط الأمراض (1).

إن طبيعة الوسط الحضري تتكون من جملة من المؤسسات والتنظيمات الاقتصادية والأمنية والاجتماعية... الخ ، ويدخل السكان في علاقة عضوية إرادية وغير إرادية في حالة الانتقال إلى العيش في وسط هذه البيئة الاجتماعية التي تتميز طبيعيا بالضغط التي تعود إلى الانخراط في سوق العمل الرسمي وتقسيم العمل ، والتبعية للتنظيمات المتعددة ، وفي متطلبات العيش ، وكثرة مطالب الحياة اليومية كما يقول ابن خلدون الانتقال من نمط معيشي قائم على الضروريات إلى نمط معيشي آخر تغلب عليه الكماليات (2).

إن هذا التغير في نوعية الأمراض لم يأت هكذا ، بل ارتبط بطرق وأساليب العيش الحديثة التي تظهر من خلال التغير في الأطعمة المستهلكة ، وتراجع النشاط الفيزيقي ، والمجهود العضلي للإنسان ، وما إلى ذلك مما يشكل نتاجا للوضع الصحي الجديد .

وفي هذا الصدد قامت المنظمة العالمية للصحة بإدماج عامل التحضر ، وما ينتج عنه من قلة النشاط الحركي والبدني ، كما تم إعتباره من أحد أبرز العوامل المساعدة على الإصابة بالأمراض المزمنة ومن أهمها داء السكري ولعل الدراسة التي أجريت سنة 2003 أكدت هذه الحقيقة العلمية في الميدان ، والتي قامت بها الدراسة وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات ، بالتعاون مع المنظمة العالمية للصحة في إطار برنامج إقتراب « Step wise » وقد شملت الدراسة مدينتي سطيف ومستغانم ، وتم تطبيقها على عينة مكونة من 4136 شخص .

كما قامت الدراسة بضبط بعض المفاهيم المستعملة ، منها عامل التحضر الذي يعزي كما سبقت الإشارة إليه إلى قلة النشاط والحركة لدى الشخص ، وقد تم قياس معدل النشاط بالدقائق والساعات والأيام خلال الأسبوع ، وإعتمدت في ذلك على ثلاث مؤشرات هامة ترتبط بعامل التحضر وهي بإختصار :

(1) يعقوب يوسف الكتري ، المرجع السابق ، ص - ص ، 111 - 112.

(2) ابن الأنباري : الإنصاف ، 48/1 .

- معدل النشاط الجسمي في العمل أي قياس النشاط المبذول أثناء تأدية عمل ما .
- معدل التحضر في التنقل ، ويعني القيام بالمشي من علمه .
- معدل التحضر في أوقات الفراغ ويعني كيفية إستغلال أوقات الفراغ بالنشاط أو علمه. (1)
- وأسفرت النتائج على إثبات مدى تأثير عامل التحضر في التقليل من حركة الإنسان التي تعود با السلب على صحته ، وتزيد من فرصة إصابته بالمرض المزمن كما هو الحال بالنسبة إلى الإصابة بداء السكري .
- ويمكن توضيح ذلك من خلال معطيات الجدول الآتي :

جدول رقم (1) : يبين توزيع أفراد العينة حسب النشاط الحركي وحسب السن والجنس .

السن	معامل إنعدام النشاط في العمل		معدل التحضر في النقل		معدل التحضر في أوقات الفراغ	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%
34 - 25	660	46.3	758	53.1	1347	94.4
44 - 35	555	45.8	634	52.3	153	95.1
54 - 45	463	50.1	468	50.5	899	97
64 - 55	352	61.6	293	51.4	550	96.5
الرجال	872	53.6	446	27.4	1534	94.2
النساء	1158	46.2	1707	68.1	2415	96.3
المجموع	2030	49.1	2153	52.2	3949	95.5

المصدر :

Ministère de la santé , de la population et de la réforme hospitalière Direction de la prévention ,Mesure des maladies nom transmissibles dans deux zones pilotes (Approche Step (WISE)de l'OMS), Rapport préliminaire, Ministère de la santé de la population et de la reforme hospitalière, Alger,2004,P3.

من معطيات الجدول رقم (1) يتضح أن عامل إنتشار التحضر في أوقات الفراغ بغض النظر عن عامل السن ، قد سجل أعلى معدل قدر بـ 95.5 % ، يرتفع لدى النساء بـ 96.3% مقارنة بالرجال الذين قدر لديهم بـ 94.2 % ، وهذا مقارنة بما سجل من معدل للتحضر في النقل والمقدر بـ 52.2% يرتفع لدى النساء بـ 68.1% مقابل المعدل المسجل للرجال وهو 27.4% وأخيرا جاء معدل إنتشار التحضر لإنعدام النشاط في العمل يقدر بـ 49.1% يرتفع لدى الرجال بـ 53.6% مقابل 46.2 % للنساء . وبخصوص مدى تأثير عامل التحضر في الإصابة بداء السكري توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

جدول رقم (2) : يمثل معدل إنتشار التحضر والإصابة بداء السكري حسب الجنس

(1) Ministère de la santé , de la population et de la réforme hospitalière Direction de la prévention ,Mesure des maladies nom transmissibles dans deux zones pilotes (Approche Step (WISE) de l'OMS) Rapport préliminaire Ministère de la santé de la population et de la reforme hospitalière, Alger,2004,p,p,1,3.

والسن ومنطقة الإقامة % :

الجنس	الرجال	النساء	المجموع
فئات السن	34 - 25	9.1	22.5
	44 - 35	14.3	24.2
	54 - 45	24.1	18.2
	64 - 55	32.1	41
منطقة الإقامة	حضري	9.3	20
	ريفي	29	35.4
المجموع	17.7	26.5	22.1

المصدر :

Ministère de la santé , de la population et de la réforme hospitalière , Direction de la prévention , Mesure des maladies nom transmissibles dans deux zones pilotes (Approche Step (WISE) de l'OMS) , Rapport Final, Ministère de la santé de la population et de la réforme hospitalière, Alger, 2005, P124.

إن انتشار عامل التحضر بمؤشراته الثلاث (في العمل ، النقل ، وأوقات الفراغ) عند المصابين بداء السكري قدر بـ 22.1% ، يزداد عند النساء مقارنة بالرجال أي 26.5% مقابل 17.7% ، كما يزداد بشكل واضح مع الزيادة في السن إنطلاقا من فئة 25 - 34 سنة التي قدر فيها بـ 14.7% حتى فئة 64 - 55 سنة التي تقدر فيها بـ 37.3% ، ويتضاعف تأثير عامل التحضر في الإصابة بداء السكري من المقيمين بالريف بمعدل قدره 32.8% مقارنة بالمقيمين بالحضر الذين قدر المعدل لديهم بـ 14.3% .

وعموما يمكن استنتاج أن عامل انتشار التحضر له ما يبره من السلبية على صحة الأفراد بشكل عام والإصابة بداء السكري بشكل خاص ، وذلك بسبب ما يفرزه من قلة الحركة والنشاط الجسماني الناتج عن توفر وسائل الاتصال والمواصلات الحديثة ، هذا من ناحية ومن ناحية أخرى توفر الماكينات والآلات والوسائل التي تقوم بالعمل المجهد الذي كان يقوم به الفرد في زمن قريب ، وعلى الرغم من نقص الحاجة إلى الكميات الكبيرة من الأطعمة والسعرات الحرارية التي إعتاد الأفراد عليها ، وعلى الرغم من النقص الملاحظ لدى البعض في مقدار الغذاء المتناول بمقارنة بما كانوا عليه في الماضي ، إلى أن محتوى هذه الأطعمة المتناولة أصبح أعلى من الإحتياج الفعلي ، واللازم لدى الأفراد في الوقت الحاضر ، وهذا ما يسبب التراكم في السعرات الزائدة التي تتحول إلى دهون وشحوم وسكريات تخزن في الجسم دون استهلاك (1) ، وتكون سببا من مسببات الإصابة بداء السكري كمرض مزمن .

إن التحولات التي تحدث للمجتمع الذي كان يعتمد على الفلاحة اليدوية نحو استخدام التكنولوجيا قد يؤثر في فقدان السعرات الحرارية بشكل كبير ومن الأمثلة على

(1) راتب عبد الوهاب السمان ، ريجيم القرن الحادي والعشرين ، ريجيم النظام المفتوح والكميات المفتوحة لانقاص الوزن ، للسكري ، ولارتفاع الشحوم والكوليسترول ، دار الفكر ، دمشق ، ط1 ، 2000 ، ص25

ذلك فالفلاح الذي كان يقوم بعملية الفلاحة من حرث وتقليم للأرض ، يستهلك ما يعادل 400 سعرة حرارية أثناء ممارسة هذا النشاط ولقد انخفض هذا الأخير إلى ما يعادل 130 سعرة حرارية في حالة استخدام الجرار في ممارسة نشاط الفلاحة. أما بالنسبة للمرأة التي كانت تقوم بغسل الملابس باليد فكانت تستهلك ما يعادل 250 سعرة حرارية بينما أصبحت في عصر التكنولوجيا والتحضر الذي وفر الغسالة الكهربائية (la machine à laver) ، والتي لا تتطلب بذل مجهود كبير وسعرات عالية (1). هذا بالإضافة إلى الأعمال المكتبية التي غزت المؤسسات والإدارات والمحلات والمنازل... الخ ، مما يفسر الدور الذي تلعبه عمليات التحضر والاتصال بسبب إنخراط وإندماج المجتمع التقليدي في عناصر المجتمع الأكثر حداثة وتطورا ، وهذا التأثير البارز لهذه العمليات المستمرة والمكثفة قد ولد نوعا من الانتقال إلى الخبرات الثقافية والاجتماعية ، وحتى الخبرات التكنولوجية مما أدى إلى حدوث خلل في التكيف لدى الأفراد وأصاب صحتهم أيضا بالخلل وبوجه الخصوص صحتهم الجسمية والنفسية أي ما يؤثر أكثر في الإصابة بالمرض المزمن كداء السكري (2).

4 - السمنة وتأثيراتها الصحية على ظهور داء السكري :

تمثل السمنة مشكلة أساسية لإنسان هذا العصر لذلك قد صنفها تقرير هيئة الصحة العالمية ضمن الأمراض التي إنتشرت في كافة أنحاء العالم حاليا (3) ، فهي مرض خطير وصعب التشخيص في نفس الوقت ، تتشكل تدريجيا لدى مختلف الفئات العمرية ، وتظهر بوضوح عندما يكتنز الجسم بالشحم بشكل غير طبيعي ، ويوصف المريض بالسمنة حتى قبل أن يصل إلى المائة كيلوغرام وزنا ، فالوزن المثالي للشخص يساوي طول قامته بعد حذف المتر ، كما هو الحال بالنسبة للشخص الذي يزن 70 كيلو غرام وطول قامته 1 متر و 70 سنتيمتر (4). إذا فكل زيادة في وزن الجسم بعدد معتبر من الكيلوغرامات تمثل بداية ، هنا ما تؤكد منظمة الصحة العالمية في تقديراتها حول حجم البدانة « أين يتم قياس وحدة كتلة الجسم عن طريق المقياس المسمى BMI الذي يحدد الوزن الصافي لدى الأشخاص وهو عملية حسابية بسيطة ، ومقسمة تكون نتيجتها تحديد الدرجة الخاصة بالسمنة ، هذه العملية تتمثل في مقدار الوزن بالكيلوغرامات تقسم على الطول بالسنتيمتر تربيع (kg/m^2) ، فلقد حددت المنظمة الأرقام والتصنيفات التالية: 18.5 فما دون يعتبر الوزن فيها تحت المعدل 18.5-25 في المعدل الطبيعي ، 25 - 30

(1) يعقوب يوسف الكتري ، المرجع السابق ، ص 146.

(2) نفس المرجع ، ص 130.

(3) سلوى عثمان الصديقي ، مدخل في الصحة العامة والرعاية ، الصحة من منظور الخدمة الاجتماعية ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ، 2002 ، ص 263.

(4) Maurice Bariety ,Robert Bonniot et Jean Bariety ,sémiologie Médicale , initiation à la médecine ,Masson , 3e édition paris, 1969.P 416.

سمنة درجة أولى ، 30-40 سمنة درجة ثانية ، وفوق الأربعين تعتبر سمنة درجة ثالثة» (1). كما يمكن قياس الوزن المناسب والصحي للأشخاص بمقياس آخر قد أعلنت عنه الحكومة الفيدرالية في الولايات المتحدة لسنة 1998 حيث أوضحت بأن الأشخاص الذين لديهم وزن كتلة جسمهم ما بين 25 و 29.9 يعتبر ما فوق المعدل ، أما الأشخاص الذين لديهم وزن كتلة جسمهم ما بين 25 و 34 ، ولديهم قياس خصر أكثر من 40 ملم للرجل ، و 35 للنساء ، يمكن إعتبارهم من الأشخاص الذين يعانون من السمنة ، وكذلك لديهم احتمالات الخطورة الصحية والإصابة بالأمراض المزمنة كالسكري وضغط الدم وأمراض القلب ، ويوضح الجدول الآتي التصنيفات الخاصة بمعدلات السمنة لكلا المقياسين (2).

جدول رقم (3): تصنيفات السمنة والوزن فوق المعدل باستخدام مقياس كتلة الجسم ومقياس الخصر مع ارتباطها بدرجة الخطورة والإصابة بالمرض المزمن .

الوزن	مقياس كتلة الجسم	درجة السمنة	درجة خطورة الإصابة بالأمراض المزمنة (السكري ، ضغط الدم ، أمراض القلب)
			الذكور الذين يكون مقياس الخصر لديهم 102 سم وأقل والإناث من 88 سم وأقل
			ذكور أكثر من 102 سم للخصر وإناث أكثر من 88 سم للخصر .
تحت المعدل	18.05	■	■
في المعدل	18.5 -	■	■
فوق المعدل	25.5 -	■	■
سمنة 1	30 —	درجة	عال
سمنة 2	35 —	درجة	عال جدا
سمنة 3	+40	درجة	عال بصورة شديدة

المصدر : يعقوب يوسف الكندري ، الثقافة والصحة والمرضى ، رؤية جديدة في الأنثروبولوجيا المعاصرة ، مجلس النشر العلمي ، الكويت ، 2003 ، ص 135.

يلاحظ من خلال هذه المعطيات المبينة في الجدول أن هناك علاقة إرتباطية واضحة بين السمنة والإصابة بأمراض القلب وضغط الدم والسكري ، هذا إلى جانب الارتباط الكبير والواضح بين مقياس حجم الخصر ، حيث كلما زاد حجم الخصر إزدادت معه معدلات السمنة وصاحبتها زيادة في احتمال الإصابة بالأمراض المزمنة السالفة الذكر ومن أهمها داء السكري .

ولقد أثبتت نتائج الدراسة السالفة التي قامت بها وزارة الصحة والسكان مع منظمة الصحة العالمية سنة 2004 أن هناك معدلات هامة سجلت لدى الأشخاص الذي يعانون من السمنة وأصيبوا بالداء السكري ، الأمر الذي يتضح من خلال الجدول التالي :

جدول رقم (4) : يمثل معدل إنتشار السمنة الإجمالية والإصابة بداء السكري حسب الجنس

(1) يعقوب يوسف الكندري ، المرجع السابق ، ص 134.

(2) نفس المرجع ، ص 134 .

والسن ومنطقة الإقامة % :

النساء	الرجال	الجنس
23.1	9.4	34 - 25
33.3	14.7	44 - 35
40.9	10	54 - 45
38.5	7.1	64 - 55
40.9	9.5	حضري
24.2	11.3	ريفي
33.8	10.3	المجموع

المصدر : Ministère de la santé ,de la population et de la réforme hospitalière : nom transmissibles dans Direction de la prévention,Mesure des maladies de l'OMS) , Rapport Final, WISE(deux zones pilotes (Approche Step Ministère de la santé de la population et de la réforme hospitalière, Alger, 2005,P124.

يظهر من معطيات الجدول أن معدل السمنة يزداد بين المرضى السكريين من النساء ، حيث قدر لديهم بـ33.8% مقارنة بالمرضى السكريين من الرجال الذين قدر المعدل لديهم بـ10.3% ويلاحظ أن السمنة تزداد لدى الرجال في فئات السن الوسطى أي 35 - 44 سنة بـ14.7% وتتنوع لديهم حسب المنطقة الجغرافية بـ11.3% للريف و9.5% للحضر .

أما بالنسبة للمصابين من الإناث فترتفع السمنة لديهم مع التقدم في السن أي من 23.1% لفئة 25 - 34 إلى غاية 40.9% لفئة 45 - 54 سنة ويبقى المعدل أعلى في الحضر بـ40.9% مقارنة بالريف بـ24.2% .

وما يدعم هذه النتائج هو الدراسة الإبيديميولوجية حول انتشار السمنة ، والتي قام بها المعهد الوطني للصحة سنة 2005 ، في إطار مشروع البحث في عملية الانتقال الابدميولوجي وآثاره على صحة في دول شمال إفريقيا ، وقد تمت الدراسة على عينة مكونة من 4818 أسرة ، سحب منها شخص واحد فقط في سن يتراوح ما بين 35 سنة و70 سنة ، وشملت الدراسة ثلاث مناطق جغرافية وهي منطقة التل ومنطقة الهضاب العليا ومنطقة الجنوب ، وتبين من خلال نتائجها أن هناك معدلات معتبرة سجلت للأشخاص الذين يعانون من السمنة ومضاعفتها على أمراض أخرى من أكثرها داء السكري⁽¹⁾ ، لقد تم اعتماد ثلاث أشكال من السمنة وقياسها وفقا للمعدل المحصل عليه من عملية قياس الوزن والطول المشار إليها آنفا ، وحددت السمنة بالدرجة الأولى Surpoids إذا كانت تساوي معدل 25 أو أكثر وكذا

(1)Institute National de santé publique , transition épidémiologique et système de santé, projet TAHINA l'obésité chez l'adulte de 35 à 70 ans en Algérie, Institute national santé, septembre 2010, Alger, P - P , 9 - 18 .

السمنة الإجمالية l'obésité totale ، إذا كانت تساوي معدل 30 أو أكثر ، وأخيرا السمنة البطنية (التكرش) l'obésité Abdominale و حددت من خلال مؤشرين اثنين هما الطول وقياس الخصر⁽¹⁾.

وعلى هذا الأساس يمكن التوضيح أكثر من خلال معطيات الجدولين التاليين :

جدول رقم (5) : يمثل معدل الإصابة بالسمنة بأنواعها حسب السن والجنس والمنطقة

الجغرافية % :

المتغيرات		معدل السمنة درجة أولى		معدل السمنة الإجمالية		معدل السمنة البطنية (التكرش)	
		العدد	%	العدد	%	العدد	%
الجنس	ذكور	2004	41.29	2004	09.07	2004	35.43
	إناث	2746	66.52	2746	30.08	2746	75.02
فئات السن	39_35	915	54.09	915	18.64	915	52.29
	49_40	1536	57.27	1536	22.93	1536	59.10
	59_50	1322	58.40	1322	23.22	1322	61.94
	70_60	977	52.59	977	18.72	977	57.90
منطقة الإقامة	حضرى	2924	58.92	2924	22.93	2924	61.29
	ريفى	1826	50.93	1826	19.82	1826	52.8
المنطقة الجغرافية	التل	2922	57.76	2922	22.50	2922	59.64
	الهضاب	1525	53.90	1525	18.91	1525	58.94
	الجنوب	303	47.56	303	19.51	303	44.74

Institute National de santé publique, transition épidémiologique et système de santé, projet TAHINA l'obésité chez l'adulte de 35 à 70 ans en Algérie, Institute national santé publique, Alger, 2010 , P _ P , 28 _ 41.

جدول رقم (6) : يمثل معدل الأشخاص الذين يعانون من الإصابة بالسمنة بأشكالها

الثلاث والمصابون بالداء السكري حسب الجنس % :

المتغيرات		معدل الإصابة بالسمنة درجة أولى والإصابة بداء السكري		معدل الإصابة بالسمنة الإجمالية والإصابة بداء السكري		معدل الإصابة بالسمنة البطنية والإصابة بداء السكري	
		العدد	%	العدد	%	العدد	%
الجنس	ذكور	802	16.84	180	21.87	802	16.84
	إناث	1812	14.56	848	17.76	1812	14.56

المصدر :

Institute National de santé publique, transition épidémiologique et système de santé, projet TAHINA l'obésité chez l'adulte de 35 à 70 ans en Algérie, Institute national santé publique, Alger, 2010 , P _ P , 33 _ 45

من معطيات الجدول رقم (5)، يتضح أن معدل الإصابة بالسمنة بأشكالها

(1) Ibid, p19.

الثلاث يرتفع بين جنس الإناث مقارنة بجنس الذكور كما يرتفع هذا المعدل بين الفئات المتوسطة والمتقدمة في السن ، وخاصة ما بين فئتي 40_49 سنة و50_59 سنة ، ويظهر أيضا أن الأشخاص من الوسط الحضري هم الأكثر عرضة ومعاناة من السمنة مقارنة بالأشخاص من الوسط الريفي وأخيرا حسب المناطق الجغرافية فإنه سجلت معدلات أعلى لمنطقة التل مقارنة بمنطقتي الهضاب العليا والجنوب .

أما فيما يخص معطيات الجدول رقم (6) التي توضح السمنة والإصابة بالداء السكري ، فإنه يلاحظ تسجيل معدلات معتبرة للأشخاص الذين يعانون من السمنة بأشكالها الثلاث المذكورة آنفا وأصيبوا بداء السكري ، وتتقارب المعدلات بين الجنسين مع ارتفاع طفيف لجنس الذكور وهذه النتائج تمثل دليل آخر يؤكد أن السمنة أصبحت بمثابة أحد عوامل الخطر الرئيسية التي تساهم في الإصابة بداء السكري. إن التغير في حجم الإنسان عموما يرتبط بشكل واضح بتعرض المجتمعات لعوامل التحديث والتغير الاجتماعي والثقافي ، فالجسم الإنساني في هذه المجتمعات الحالية أصبح عرضة للتغير والتبدل نتيجة للأوضاع الاقتصادية المستحدثة ، بما فيها طرق الحصول على الدخل ، الغذاء والإنتاج ، ولعل من أبرز الدراسات التي أجريت حول التغير الذي حصل في مورفولوجية جسم الإنسان وعلاقتها بالعوامل الاقتصادية والاجتماعية ، هي الدراسة التي قام بها كل من " بندون وبيكر " bindon et baker ' سنة 1985 ، حيث اختبرا هذه العلاقة واكتشفا أن المهارات الوظيفية ترتبط بشكل كبير بدرجات السمنة عند الذكور والإناث معا ، والأعمال التي تتطلب التنقل والحركة والمهارات ترتبط مباشرة بالتقليل من وزن الجسم ، أما الأعمال التي لا تتطلب التنقل والحركة كالأعمال المكتبية فتزيد من حجم جسم الإنسان ومن ثمة الإصابة بالسمنة الأمر الذي ظهر في نتائج الدراسات السابقة (1) ، إن أكثر الأفراد تعرضا ومعاناة من مشكلة السمنة من ناحية النوع أو الجنس ، هم جنس الإناث فهن الأكثر تأثرا بالسمنة مثلما أوضح « العيسى » في دراسته الخاصة بانتشار السمنة في المجتمع الكويتي ، فقد اكتشفت هذه الدراسة أن 70.02 من البالغين من أفراد العينة يعانون من السمنة درجة أولى وهي لجنس الإناث بنسبة تقدر بـ 72.9% ، في حين قدرت النسبة لجنس الذكور بـ 67.5% بالإضافة إلى أن ظاهرة السمنة تزداد مع زيادة العمر ، ولهذا السبب تعتبر أمراض القلب ، ضغط الدم والسكري ، من الأمراض الأكثر شيوعا وانتشارا في المجتمع الكويتي ، وكل المجتمعات التي تعاني من التعرض إلى المشكلات الناتجة عن

(1) يعقوب يوسف الكتري ، نفس المرجع السابق ، ص - ص 136 - 137

عوامل التحديث والتغير الاجتماعي والثقافي وهذا يعني أن الإنخراط في نمط الحياة الجديدة له صلة مع حدوث هذا النوع من الأمراض (1).

إن الاعتلالات الغذائية تعد من أبرز العوامل المؤدية إلى إنتشار ظاهرة السمنة وزيادة وزن الإنسان ، وكما سبقت الإشارة إليه عندما تزيد السعرات الحرارية من خلال الطعام الذي يتناوله الإنسان عن حاجة الجسم ، فإن الإنسان يصاب بالبدانة أو السمنة ، حيث تتحول الطاقة إلى شحوم متراكمة ، كذلك فإن هناك علاقة بين نشاط الغدد وبين البدانة ، وعندما لا يحترق الطعام في الجسم يصاب بالبدانة (2).

وبالفعل فإن أهم مسببات هذه الأخيرة هي العوامل المؤهبة للمرض كعامل تقليص الجهد العضلي أو النشاط الحركي لدى الإنسان ، الذي يعتبر بدوره سمة من سمات هذا العصر ، إذ لا يخفى على أحد أن البدانة تعد من أهم الأمراض التي تجهد الدورة الدموية ، وتزيد من الضغط الدموي ، وتسبب في تغيرات مرضية في شرايين القلب والإصابة بداء السكري باعتبار عضلة القلب كآلة المحركة فإذا تم افتراض أن آلة للري تخصص لري مائة هكتار حسب قدرتها ، فإذا زادت المساحة إلى مائتي هكتار وتم استخدام الآلة نفسها فالمعقول إدارتها ليلاً ونهاراً لتقوم بعملها ، والمعقول كذلك أنها تجهد ويقصر عمرها العملي وتصبح كثيرة العطب ، مما يتطلب إصلاحها في كل وقت وتغيير قطعها وهذا المثال يتطابق تماماً مع عضلة القلب فإذا خصصت لتموين جسم وزنه 70 كيلو غراماً وزاد وزنه إلى 140 ممّا يضاعف العمل على عضلة القلب والشرايين فيصاب بالأمراض ، وللإشارة فإن عضلة القلب لا يمكن استبدالها بغيرها أو تعديل قطعها ، ومن هنا كانت العناية بالبدانة واجبة وعلاجها قبل حدوثها (3).

لقد أصبح من المؤكد أن زيادة مستوى الكلسترول في الدم ، وتناول الكثير من النشويات والشحوم الحيوانية الحاوية على نسبة عالية من الحموضة الدسمة المشبعة ، يزيد من إمكانية حدوث البدانة التي تلعب أيضاً دوراً بارزاً في الإصابة بالضغط الشرياني وأمراض القلب والسكري ، حيث يؤكد " وائل عبد المولى باشا " في كتابته " علم الأمراض " ، بأن 60 % من المصابين بفرط الوزن هم مفرطو التوتر الشرياني ، كما أن 85 % من مرضى السكري هم مفرطو الوزن (4).

ويعكس مستوى الكلسترول الكلي في المجتمعات العلاقة بين مستوى الكلسترول

(1) نفس المرجع ص - 135 - 136.

(2) عبد الرحمان العيسوي ، سيكولوجية الغذاء ، دار الراتب الجامعية ، بيروت ، ط1 ، 2000 ، ص 22.

(3) مصطفى القمش ، خليل معاينة ، سحر مخامرة ، مبادئ الصحة العامة ، دار الفكر للطباعة والنشر

والتوزيع ، الأردن ، ط1 ، 2000 ، ص 147.

(4) وائل عبد المولى باشا ، علم الأمراض ، منشورات جامعة دمشق ، كلية الصيدلة ، دمشق ، ط9 ، 2005 ، ص 50 .

لدى الفرد ودرجة تعرضه للخطر ، وتمثل النسب ما بين 60% و 80% ، أما البروتينات الدهنية العالية الكثافة فتشتمل على حوالي 20 حتى 30% من الكوليسترول الكلي ، وهي تتناسب تناسباً قوياً وعكسياً مع تعرض الفرد لخطر مرض القلب التاجي (1) .

ويدل التراث الطبي على خطورة تناول كميات كبيرة من السكر وهذا باعتباره من أهم مسببات الإصابة بالسمنة وحتى يتم تمثيل كميات كبيرة من السكر على البنكرياس أن يفرز كميات كبيرة من الأنسولين التي تنساب إلى الأوعية الدموية فزيادة الأنسولين في الدم تتسبب في متاعب صحية كثيرة (2) ، إذا فحوادث القلب والأوعية الدموية والغدد (السكري) هي أكثر وأخطر ما يصيب السمين ، وهي كذلك أكثر ما يبكر من الآفات الصحية في زيارة السمين ، لذا ينصح الأطباء والمختصون تجنبها بالوقاية الصارمة ، عند تناول الأطعمة وبما يتوافق مع النشاط الجسمي ، كما ينبغي سبر أغوارها بالفحوص المتتابة والمراقبة التقنية قبل أن تتحول إلى تسمم واضطرابات صحية وخيمة العواقب .

خاتمة :

يمكن القول أن التغير الاجتماعي بمختلف مظاهره المذكورة آنفاً (التحضر ، التغير في نمط التغذية والسمنة ، الإصابة بالداء السكري...) ، بات يمثل المناخ العام أو المجال الأساسي الذي يثير العديد من المشكلات الصحية في أوساط المجتمعات حالياً .

وإذا كانت مظاهر التغير الاجتماعي عامة تمثل إذا عاملاً مؤثراً في صحة إنسان هذا العصر ، فإنها تؤثر بصفة خاصة في ظاهرة حدوث وإنتشار المرض المزمن كما هو الحال بالنسبة لداء السكري ، وهذا كما يظهر من التحليل السابق لهذه المتغيرات .

يعد التحضر مظهراً مميزاً ونتيجة هامة من نتائج التغير الاجتماعي يقتضي الاهتمام في أية معالجة اجتماعية ، حيث يبدو ذا ارتباطاً كبيراً بظهور المشكلات الصحية في المجتمع ، ويمكن استخلاص أن التحضر يمثل عاملاً له ما يبرره من وجهة النظر السلبية في مدى مساهمته في إصابة الأفراد بداء السكري ، ولعل السبب في ذلك يرجع إلى ما ينجر عن التحضر من قلة الحركة والتقليص من المجهود العضلي لدى الإنسان. نظراً للوفرة الملموسة في مجال الاتصالات والمواصلات هذا من جهة ، ومن جهة أخرى الوفرة الكثيفة للآلات ومختلف الوسائل التي تقوم مقام الإنسان في الأعمال ، التي تتطلب جهداً إنسانياً وعضلياً

(1) أحمد فايز النماس ، الخدمة الاجتماعية الطبية ، مركز الإسكندرية للكتاب ، الإسكندرية ، 2003 ، ص 120

(2) عبد الرحمن العيسوي ، المرجع السابق ، ص 86.

وهذا ما يتسبب في تراكم السعرات الحرارية الزائدة دون حرقها بداخل الجسم ، والتي تتحول عادة إلى دهون وشحوم تخزن وتصبح تشكل خطراً على هذا الأخير ، يضاف إلى ذلك طغيان الأعمال المكتبية ذات المجهود العضلي الضئيل ، إلى جانب تراجع ممارسة الرياضة نظراً لإنشغال الأفراد بهوموم هذا العصر الحديث .

ولتغير نمط التغذية أثر على صحة الفرد ، وإصابته بداء السكري ، إذ يمكن للإفراط في تناول الطعام الغني بالدهون المشبعة والكربوهيدرات ، وكذا المشروبات الغنية بالسكريات ، وغير ذلك من الاضطرابات الناتجة عن سوء التغذية أو نقصها أو زيادتها من حيث الكمية والنوعية ، أن تؤدي إلى زيادة احتمال الإصابة بهذا النوع من الأمراض .

ولعل السمعة هي كنتاج للغير في نمط التغذية هي الأخرى باتت تمثل مظهر هاماً للتغير الذي حدث في جسم الإنسان ، وإرتبط بشكل واضح بعمليات التحديث والتغير الاجتماعي ، فالجسم الإنساني في هذه المجتمعات الحديثة أصبح عرضة للعديد من التبادلات ، نتيجة وفرة وإستهلاك الأغذية المسمنة ، بالإضافة إلى توفر الأشغال التي لا تتطلب التقل والحركة والمهارات الكبيرة وتساعد في نفس الوقت على تخزين - كما سبقت الإشارة إليه - عدد أكبر من المكونات الإضافية الضارة بصحة الإنسان وإصابته بداء السكري .

وفي الأخير يمكن التنبه إلى أن التغير الجوهري الذي حدث في المجتمعات الحديثة في مجال الصحة ، وأثر في المجتمعات النامية ، يتطلب دراسات متعددة وكذلك الحرص على أن تكون النتائج عميقة عمق درجة التغير الحاصل في شتى الميادين.

حيث أنه من الواضح أن الأنماط الاستهلاكية والوظائف والمهن والعلاقات بين الأفراد ، قد أصابها كثير من التغير وأنه قد برزت ظواهر أخطر من داء السكري في المجتمعات حالياً وذلك بخلاف الأزمات التي تطرأ فجأة ودون مقدمات .

المراجع المستعملة : أولاً/ باللغة العربية :

- 1 - مصطفى زايد ، الأسرة التغيرات والمؤسسات الاجتماعية ، في سلسلة الوصل ، التغيرات الأسرية والتغيرات الاجتماعية فعاليات الملتقى الثالث لقسم علم الاجتماع 20 - 21 جانفي 2004 ، منشورات كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة الجزائر 2005 - 2006 ، الجزء الأول العدد 02 ، الجزائر ، 2006 .
- 2 - يعقوب يوسف الكندري ، الثقافة والصحة والمرض ، رؤية جديدة في الأثروبولوجيا المعاصرة ، مجلس النشر العلمي ، الكويت 2003.
- 3 - ميه الرحبي ، الداء السكري ، ماذا على مريض السكري أن يعرف؟ ، دار الأهلي للطباعة والنشر والتوزيع ، دمشق ، 1996.
- 4 - محمد بومخلوف ، واقع الأسرة الجزائرية والتحديات التربوية في الوسط الحضري «القطيعة المستحيلة» مخبر الوقاية والأرغنوميا ، جامعة الجزائر ، الجزائر ، ط1 ، 2008.

- 5 - راتب عبد الوهاب السمان ، ريجيم القرن الحادي والعشرين ، ريجيم النظام المفتوح والكميات المفتوحة لإنقاص الوزن ، للسكري ، لارتفاع الشحوم والكوليسترول ، دار الفكر ، دمشق ، ط1 ، 2000 .
- 6 - الوحيشي أحمد بيبي ، عبد السلام بشير الدويبي ، مقدمة في علم الاجتماع الطبي ، دار الجماهيرية للنشر والتوزيع والإعلان ليبيا ، ط1 ، 1989
- 7 - أحمد فايز النماس ، الخدمة الاجتماعية الطبية ، دار النهضة العربية للطباعة والنشر ، بيروت ، ط1 ، 2000 .
- 8 - عبد الرحمن العيسوي ، سيكولوجية الغذاء ، دار الراتب الجامعية ، بيروت ، ط1 ، 2000.
- 9 - مصطفى القمش ، خليل معاينة ، سحر مخامرة ، مبادئ الصحة العامة ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، الأردن ، ط1 2000 .
- 10 - وائل عبد المولى باشا ، علم الأمراض ، منشورات جامعة دمشق ، كلية الصيدلة ، دمشق ، ط1 ، 2005.

ثانيا : باللغة الفرنسية :

- 1 _ Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière, direction de la prévention, rapport du séminaire atelier d'élaboration du programme du lutte intégrée contre les maladies non transmissibles, Rapport préliminaire ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière, Alger, 2003.
- 2 _ Ministère de la santé ,de la population et de la réforme hospitalière ,direction de la prévention mesure des maladies non transmissibles dans deux zones pilotes (approche stop (WISE)de l'OMS), Rapport préliminaire ministre de la santé ,de la population et de la réforme hospitalière , Algérie , 2004.
- 3 _ Marcel _ Jacques chicouri, diabète collection consultation dirigée par André Balbo, éditions _ M.A, paris, 1983,
- 4 _ Maurice Bariéty , robert bonniot et Jean Bariéty ,sémiologie Médicale , initiation à la médecine MASSON ,3e édition , paris, 1969.
- 5_ Institute National de Santé Publique, transition épidémiologique et système de Sante, projet TAHINA l'obésité chez l'adulte de 35 à 70 ans en Algerie, Institute National de Santé Publique, Alger, 2010.
- 6_ Ministère de la santé , de la population et de la réforme hospitalière Direction de la prévention Mesure des maladies non transmissibles dans deux zones pilotes (Approche Step (WISE)de l'OMS), rapport final, Ministère de la santé de la population et de la reforme hospitalière Alger,2005