

مرض السكري وعلاقته بالمتغيرات الاجتماعية والثقافية

أ. أسية بن سيد جامعة أبي بكر بلقايد-تلمسان

assia.bensid@gmail.com

أ.د. مليكة بن منصور جامعة أبي بكر بلقايد-تلمسان

ملخص:

يعد المرض السكري من الأمراض المزمنة الأكثر انتشارا في العالم، وتعد نسبة انتشاره مرتفعة في بلدنا الجزائر والخطورة تكمن في تزايد نسبة انتشاره، ومن أهم أسباب انتشاره المتزايد في وطننا الجزائر، ومنه مدينة تلمسان التقدم السريع والتحضر في جميع مجالات الحياة وما يصاحبها من تغير اجتماعي ذو أبعاد ثقافية. تؤثر زيادة المشاكل المتعلقة بالمتغيرات الاجتماعية والثقافية على المريض بالسكري في الوقت الحاضر. يمكن تجنب الإصابة بالمرض السكري ومضاعفاته بالوقاية من المتغيرات الاجتماعية والثقافية وذلك عن طريق تحسين المستوى الثقافي والوضع الاقتصادي وإتباع الحمية والقيام بتمارين رياضية مناسبة للمرض، وحسن رعاية من هم مصابون بهذا المرض المعروف بالسكري. فهدفنا في هذا المقال يتمثل في تسليط الضوء على المتغيرات الاجتماعية والثقافية وعلاقتها بالمرض السكري التي من شأنها تقلل من انتشار المرض.

الكلمات المفتاحية: المرض السكري، المتغيرات الاجتماعية، المتغيرات الثقافية.

Relationship between diabetes and socio-cultural variables

Abstract :

Diabetes is a disease of the most prevalent chronic diseases in the world. One of the main reasons for the increasing prevalence of this disease in our homeland Algeria and from the city of Tlemcen and the rapid progress of urbanization in all spheres of life and associated with cultural dimensions of social change. However, beyond human control it can prevent social and cultural variables and by improving the cultural level of the economic situation and to follow the diet and do exercises suitable for the disease and good care of those who are infected with disease known diabetes. The main subjective of this article is to shed light on the social and cultural variables and their relationship to the disease of diabetes that will reduce the spread of the disease.

Keywords : Diabetes, Social changes, Cultural variables.

مقدمة:

يوجد ارتباط كبير بين عوامل التغيير الاجتماعي والثقافي من جهة وبين المرض من جهة أخرى في مختلف المجتمعات الإنسانية، إن العوامل الثقافية والسلوكيات التي يمارسها الفرد تؤثر تأثيراً بالغاً على الوضع الصحي لمرضى داء السكري. فعمليات تغيير الفرد لطعامه من الغذاء الصحي الذي يحتوي على كميات وفيرة من الألياف والفيتامينات المستمدة من الخضروات والفاكهة إلى الغذاء الأقل فائدة والذي يحتوي على كمية كبيرة من الدهون والسكريات كان له الأثر الكبير في ضبط الحالة الصحية لمرضى داء السكري.

تلعب عوامل التحديث والاندماج الثقافي دوراً بارزاً في الهيئة الفيزيائية للإنسان إذ تؤثر على وزنه وحجم بنيته من خلال قلة الحركة والتركيز على الأعمال المكتبية والتي لا تتطلب جهداً عضلياً وحركياً. وكذلك من خلال التغذية العشوائية. إن داء السكري الذي يعاني منه بعض الأفراد يقابله سلوكيات اجتماعية ثقافية واقتصادية مرتبطة بنمط المعيشة وقلة الجهود العضلي والرياضي والتغيير في نوعية الغذاء من خلال الإقبال على السكريات والدهون وزيادة نسبة الملح بالطعام والسمنة والتدخين إضافة إلى المتغيرات النفسية والعامل الوراثي مما يزيد في المضاعفات التي تصيب المريض.¹

وعليه يمكننا التساؤل: ما هي المتغيرات الاجتماعية والثقافية التي تؤثر على المرض السكري في

الوقت الحاضر؟

وللإجابة عن هذا التساؤل تناولنا في هذا المقال ما يلي:

- علاقة الوضع الاقتصادي والثقافي بالمرض السكري.
- دور التغذية.
- دور النشاط البدني.
- السمنة وعلاقتها بالمرض السكري.

أولاً: علاقة الوضع الاقتصادي والثقافي بالمرض السكري:

1- دور الوضع الاقتصادي الاجتماعي :

إن مسألة الغنى والفقر تلعب دوراً هاماً في تأثيرها على مرضى السكري، الفرد الذي يكون له دخل كبير يكون لديه إمكانيات واسعة في توفيره كل الحاجات التي يتمناها أو يراها أو يريد القيام بها فمثلاً تكون لديه فرصة واسعة في خروجه للأكل خارج المنزل كما أنه يكون لديه الإمكانيات في وسائل النقل الذي تمنعه من القيام بمجهود عضلي حركي وبالتالي يصاب بالسمنة وهذا من كثرة تناوله للغذاء وعدم القيام بالنشاطات الحركية التي تؤدي به إلى السمنة وكل هذا بسبب قضية الفقر والغنى، فالإنسان الفقير لا يستطيع القيام بكل ما يريد بينما الغني تكون لديه فرصة كبيرة في التمتع في نمطه الحياتي الذي يكون سلبي على صحته فيكون لديه احتمال كبير في عدم التوافق مع مرضه أي عدم احترام قوانين العلاج لمرضه وبالتالي يكون في تزايد مستمر وهذا عكس الإنسان الفقير، إن أهم الأمور المرتبطة بعملية التغذية المستوى المعيشي والوضع الاقتصادي للفرد والأسرة.

مثلا المناطق الحضرية تحتوي على سكان يتمتعون بدرجة معينة من الغنى فتكون نسبة مرضى السكري عالية جدا مقارنة مع المناطق الريفية. إن معدل مرضى داء السكري منتشر حسب الحالة الاقتصادية للعائلات حيث أن النسبة عالية جدا عند العائلات الغنية مقارنة مع الفئات الفقيرة. فقد وجد أن سكان المناطق المتحضرة من الأغنياء يعانون من نسبة مضاعفة تفوق سكان المناطق الريفية.²

إن الإنسان الذي يكون لديه مستوى تعليمي عالي تكون لديه فرصة كبيرة في تفهمه للمرض وقراءته واستماعه للإرشادات والمعلومات الصحية الموجودة في الكتب والصحف والمجلات والبرامج الإذاعية. بينما الفرد الذي يكون مستواه التعليمي منخفض يكون إيمانه بالبدع والخرافات كبير عوض علاجه لمرضه بالحمية والقيام بالتمارين الرياضية وإتباعه لعلاج الطبيب وبالتالي تَجَهُّلُ أمور كثيرة عن مرضه. فالمستوى التعليمي له دور هام عند مرضى داء السكري. كلما تكون ثقافة الفرد والأسرة والمجتمع عالية جدا كلما يكون ردود فعل المريض إيجابيا.³

2- المستوى الثقافي:

إن المستوى التعليمي مرتبط بالوضع الاقتصادي. فالحالة التعليمية المنخفضة وما يتعلق بها من جهل ترتبط بانخفاض المستوى الصحي في المجتمع. فالفرد الذي لا يعرف القراءة ولا الكتابة لا يستفيد من الإرشادات والمعلومات الصحية المنشورة في الصحف أو المجلات، ويكون غير مبال لحضوره للاجتماعات والندوات الصحية والبرامج الإذاعية التي تتعلق بالصحة. كما تكون لديه فرصة كبيرة في إيمانه بالبدع والخرافات في مرضه.⁴

إن التغيير في النمط المعيشي للفرد والأسرة والمجتمع، والتحول السريع من الحياة الريفية البسيطة إلى حياة المدن وتزايد الاعتماد على التقنيات الحديثة في جميع أمور الحياة اليومية، وتوافر وسائل الراحة أدى إلى ظهور العديد من الأمراض المزمنة من بينها المرض السكري. لقد عانت المجتمعات في معظم دول العالم من عدة سلبيات نتيجة التغيرات التي طرأت في الأنماط السلوكية للإنسان تتمثل في قلة النشاط البدني، انتشار التدخين، إضافة إلى سوء التغذية وانتشار الملوثات البيئية، وتغيير في أنماط النمو وتزايد ساعات الجلوس أمام وسائل الإعلام، خصوصا التلفاز مع استعمال المأكولات ذات القيمة الغذائية المنخفضة والسعرات الحرارية العالية جدا، كل هذه المعطيات تساعد مرضى السكري على ظهور مضاعفات جد خطيرة في حياتهم وبالتالي تؤدي بهم إلى الموت.⁵

عرّفت منظمة الصحة العالمية النمط المعيشي الصحي أنه عبارة عن طريقة للعيش والحياة معتمدة على سلوكيات معروفة تحدد بواسطة التفاعل بين الصفات الشخصية والحالة الاجتماعية والاقتصادية والبيئية المحيطة بالشخص. لقد أثبتت أن هناك علاقة وثيقة بين النمط المعيشي والبيئة المحيطة للشخص من جهة، وبين الحالة المرضية من جهة أخرى.⁶

ثانيا: دور التغذية:

إن الغذاء يؤثر ويتأثر بمفاهيم اجتماعية ودينية واقتصادية في الحياة اليومية المعتادة للإنسان فهو ليس مجرد غذاء بالنسبة للمجتمعات الإنسانية بينما هو يلعب عدة أدوار. فكل مجتمع من المجتمعات له أسلوبه الخاص في تحضير وإعداد وطبخ الطعام، فثقافة المجتمع هنا تلعب دور كبير في طريقتهم وأسلوبهم

في إعداد الغذاء، وهي تختلف من مجتمع إلى آخر. فهناك فروق واختلافات عديدة بين المجتمعات والثقافات في طرق إعداد الطعام.

إن كل مجتمع من المجتمعات له لغته الخاصة التي يتحدث بها، إضافة إلى ذلك فإن كل مجتمع من المجتمعات أيضا له أسلوبه وطريقته في تحضير الطعام وإعداده وطبخه. فعملية تحويل الطعام من مادة أساسية إلى مادة مطبوخة محضرة هي مسألة ثقافية، وتختلف من مجتمع إلى آخر ومن ثقافة إلى أخرى.⁷ يمكن التعبير عن العلاقات بين الناس بواسطة الغذاء، فهذه العلاقات تستطيع أن تكون بين الأفراد أنفسهم. فهناك تحضيرات غذائية مشتركة بين مجموعة من الأفراد حسب تقاليدهم الاجتماعية يمارسون فيها علاقاتهم الاجتماعية ويعملون على تعميق هذه العلاقات الاجتماعية وذلك بواسطة الغذاء.

فالغذاء يحمل معه طابعا رمزيا وغذائيا، وهو لا يعتبر وسيلة لإتباع حاجة غريزية فقط، إنما هو وسيلة في التعبير عن العلاقات بين الناس في جميع المجتمعات الإنسانية. فهناك وجبات غذائية مشتركة بين مجموعة من الأفراد تفرضها عليهم تقاليد اجتماعية يمارسون من خلالها علاقات اجتماعية تحمل معاني تتجاوز مجرد سد الجوع أو تناول وجبة يومية إلى تعميق علاقات معينة، فهذه الطقوس الغذائية تحمل معها بعضا من المواد الغذائية، وتحمل قيما غذائية محددة. كما أن الغذاء يمكن أن يعبر على الفرد إذ كان ذو مستوى اجتماعي عالي أم لا، فالفرد الذي يحضر الغذاء باللحوم والدجاج ويقدمها يعتبر أن لديه مستوى اجتماعي عالي وأنه مختلف عن بقية أفراد المجتمع وهذا حسب نوعية الغذاء. فالغذاء يعتبر رمزا للمكانة الاجتماعية.⁸

لدى يستطيع الغذاء أن يحدد هوية المجتمع وذلك من خلال أصناف معينة من الطعام، فمثلا أكلة المكرونة خاصة بالمجتمع الإيطالي والأرز بالمجتمع الهندي... الخ إذن يمكن للغذاء أن يسهم في تحديد هوية المجتمع وهو يلعب دورا اجتماعيا مميزا أكثر من كونه غذاء.

إن الغذاء يمكن أن يحدد جانبا من هوية المجتمع، فمن المعروف أن كثير من المجتمعات الإنسانية لديها أصناف معينة من الطعام تعتبر سمة ثقافية مميزة لها. فقد يأخذ الطعام صفة الهوية الدينية، أو العرقية أو حتى الأقلية.⁹

فالتقدم الحضاري الذي تمر به المجتمعات وزيادة الدخل ساهما في حدوث تغيرات في نمط الحياة والسلوك الغذائي مما أدى إلى زيادة التعرض إلى مضاعفات لذي مرضى السكري في تلك المجتمعات إذا نعلم أن هناك علاقة بين الغذاء الذي يتناوله الفرد وبين الإصابة بداء السكري. كما أن هناك بعض العوامل التي تغير من النمط الغذائي إضافة إلى زيادة الدخل وتغيير العادات الغذائية مثل ما يسمى النقل الثقافي للأطعمة من شعب إلى آخر تختلف عن الأطعمة التقليدية بالإضافة إلى الاعتماد على وسائل التكنولوجيا والاتصالات الحديثة التي تتسبب في قلة الحركة والنشاط البدني والإفراط في تناول الأغذية الغنية بالدهون الحيوانية والنشويات. إن التغيير في النمط الغذائي الذي ظهر خلال العقود القليلة الماضية كان عاملا أساسيا في زيادة خطورة ارتفاع نسبة السكر لدى مرضى السكري وذلك بكثرة تناولهم للأطعمة الكربوهيدراتية والدهنية وترك الأغذية الغنية بالألياف مثل الفواكه والخضروات، لذا إن السلوك الغذائي السليم هو أحد أهم روافد البناء الصحي المحكم، والغذاء الصحي طريق آمن للصحة السليمة.¹⁰

مرض السكري هو داء مرتبط بتغير الغذاء والذي يعتبر جزءا من اتجاهات التغيير الاجتماعي الثقافي. فالتغيير الغذائي الذي أدخل على الأطعمة يحتوي على كثير من السكريات وزيادة في محتوى الكربوهيدرات، يرتبط في النهاية ارتباطا مباشرا بالتغيير الاجتماعي الثقافي الذي ساهم في حدوث هذه النقلة. هذا التغيير في الغذاء أحدث تأثيرا كبيرا في التقليل من الألياف في الوجبات الغذائية، وزيادة في استخدام السكريات لهذا إن ظهور وانتشار مرض السكري ما هو إلا نتيجة للتغيير في الغذاء ومكوناته.¹¹

تعتبر المجتمعات الريفية مجتمعات نوعا ما سليمة من داء السكري وذلك لأنها مجتمعات معزولة جغرافيا عن المجتمعات المتحضرة. إن المجتمعات الريفية تتمتع بمستوى جيد من الغذاء عكس المجتمعات المتحضرة. بينما المجتمعات التقليدية تعاني في الأغلبية من الأمراض المعدية ولكن نسبة الأمراض المزمنة فيها ضئيلة جدا وهذا ناتج عن الغذاء الذي هو غني بالألياف وفقير من الدهون والكربوهيدرات لذى هم يتمتعون بصحة جيدة بينما أفراد المجتمعات المتقدمة أغلب الأمراض التي تعاني منها هي الأمراض المزمنة كالسكري، السرطان، أمراض القلب وأخيرا ضغط الدم... الخ وهذا السبب راجع للغذاء ونوعيته وكميته.¹²

إن المجتمعات التقليدية سواء كانت هذه المجتمعات مجتمعات صيد أو مجتمعات زراعية، فهي تعتبر مجتمعات معزولة جغرافيا عن المجتمعات المتحضرة. فهي متكيفة تماما مع البيئة الطبيعية التي تنتمي إليها. وأعضاء هذه المجتمعات يتمتعون بمستوى جيد من الغذاء والصحة بشكل عام.¹³

إن عملية التغير من الغذاء الصحي إلى غذاء أقل كفاءة وفائدة تؤثر على الإنسان وتسبب له المرض. فالغذاء التقليدي يحتوي أغلبه على كمية وفيرة من الألياف والفيتامينات E،C،A المستمدة من الخضروات والفاكهة، والتي تستهلك بشكل كبير في الوجبات الغذائية. في عصرنا هذا انتقلت الوجبة الغذائية إلى أغذية تحتوي على كمية كبيرة من الدهون والصوديوم والسكر التي لها الأثر الأكبر في ظهور كثير من الأمراض العصرية المزمنة وانتشارها مثل داء السكري.¹⁴

1- الأطر العامة للعلاج الغذائي للسليم لمرضى السكر: هناك أطر عامة للعلاج الغذائي السليم

- لمريض السكري يمكن إيجازها في النقاط التالية:
- صغار السن المصابون بالسكر يجب أن يتبعوا نظاما غذائيا صحيحا حتى لو كانوا يستخدمون حقن الأنسولين المختلفة المفعول.
 - يمكن الاعتماد على النظم الغذائية الصحيحة كعلاج فعال لمرضى السكر الذين تعدوا الأربعين وإصابتهم حديثة دون أن يتناولون أي علاج ما دامت أوزانهم طبيعية أي متناسبة مع السن والطول.
 - الذين يتصفون من مرضى السكري بالسمنة والبدانة عليهم إتباع نظام غذائي يخلصهم تدريجيا من الوزن الزائد حتى تصبح أوزانهم طبيعية.
 - يجب على كل مريض بالسكري أن يحرص على النشاط البدني جنبا إلى جنب مع النظام الغذائي الصحيح.
 - يجب أن يكون ما يقدم لمريض السكري من أطعمة ذو نكهة جميلة بحيث يقبل عليها المريض بلذة.¹⁵

2- الأهداف المحددة للنظام الغذائي السليم لمرضى السكري: للنظام الغذائي السليم لمرضى السكري

أهداف محددة يمكن إيجازها فيما يلي:

أولاً: أن يكون متلائماً مع عمر المريض وطوله ونمط الداء.

ثانياً: المساعدة في عملية تنظيم وتحسين تمثيل الطعام على إمداد الجسم بحاجته اللازمة له من

السرعات الحرارية والعناصر الغذائية الضرورية.

ثالثاً: العمل على وقف فقدان السكر في البول والحفاظ على نسبته الطبيعية في الدم.

رابعاً: تقديم وجبات مقبولة المذاق تتفق مع عادات المريض الغذائية ومستوى حالته الاقتصادية.¹⁶

3- الاتجاهات الحديثة في تغذية مرض السكري: تؤكد الاتجاهات الحديثة في تغذية مرضى السكري

على أهمية زيادة كمية النشويات وتقليل من كمية الدهون مع مراعاة الإقلال بقدر الإمكان من المواد

النشوية النقية مثل السكر والدقيق الأبيض وزيادة مقادير النشويات المحتوية على الألياف مثل الخبز البلدي

والجزر والخس.....إلخ. كما وجد أن الأطعمة التي تحتوي على الألياف مثل الخضروات تؤخر أو

تقلل من هضم النشويات وهذا من شأنه خفض مستوى السكر، والخضروات تعمل على ملء المعدة وتحقيق

الإحساس بالشبع دون الحصول على كمية كبيرة من السرعات الحرارية ومن ثم يساهم ذلك في إنقاص الوزن

لذلك كان تناول الخضروات وكذلك النشويات المحتوية على الألياف مثل السبانخ والخس مفيداً جداً لمرضى

السكر من البدانة.¹⁷

كما أكدت الاتجاهات الحديثة في تغذية مرضى السكر على أن النظام الغذائي الصحيح المقدم لمرضى

السكر يمكن أن يؤدي إلى تحسن حالته وشعوره بالصحة كما يساعده على النشاط الطبيعي وممارسة حياته

العادية بكفاءة.

وأكدت تلك الاتجاهات أن النظام الغذائي الصحيح المقدم لمرضى السكر يختلف باختلاف السن والوزن

والعمل أو النشاط المبذول والجنس والحالة الصحية بصفة عامة وليس هناك نظام واحد معين يصلح لجميع

المرضى. إن النظام الغذائي السليم لمرضى السكري الذي يتلاءم مع عمر المريض وطبيعته مرضه يساعد

في عملية تنظيم وتحسين تمثيل الغذاء وهذا بدوره يعمل على إمداد جسم المريض بحاجته اللازمة من

السرعات الحرارية والعناصر الغذائية الضرورية وعليه فإن هذا النظام الغذائي يعمل على وقف فقدان السكر

في البول والحفاظ على نسبته الطبيعية في الدم.¹⁸

ثالثاً: دور النشاط البدني:

إن التحول السريع من الحياة البسيطة إلى حياة المدن، وما صاحب ذلك من تغيير في النمط

المعيشي للأسرة والفرد في المجتمع، وتزايد الاعتماد على التقنيات الحديثة في جميع أمور الحياة اليومية،

أدى إلى انتشار وحدوث مضاعفات خطيرة لدى مرضى السكري، فمثلاً في الماضي كان الناس يعتمدون

على الحرف اليدوية، ولم تكن لديهم الأدوات ووسائل التقنية التي تقوم بالعمل بدل الإنسان. لقد كان الإنسان

يعتمد على نفسه في العمل، وكذلك التحول من الفلاحة اليدوية إلى وسائل استخدام التكنولوجيا أثر على

الإنسان لم يعد يستعمل مجهود عضلي حركي، كما أن توافر الأجهزة الكهربائية مثل (الغسالات) أدى إلى

الخمول الحركي، وكذلك الأعمال المكتبية وتوافر وسائل النقل الحديثة بدل المشي، كل هذه العوامل أدت

إلى حدوث الخمول العضلي الحركي. إنّ قلة النشاطات أدت إلى زيادة المضاعفات الخطيرة لمرضى السكري في المجتمع، لقد أصبح الإنسان عاجز عن القيام بتمارين رياضية وبمجهودات عضلية حركية تساعد على كسب صحة جيدة. وهذا السبب راجع لعدم ممارسته للنشاطات الحركية والتمارين الرياضية في حياته اليومية.

يوجد هناك عوامل تلعب دورا هاما في التقليل من الجانب الحركي لدى أفراد المجتمع والذي يرتبط بصورة خاصة بحالة الطقس وتوافر وسائل النقل الحديثة المزودة بالتكييف والتي من شأنها أن تثني الأفراد عن الانتقال بالمشي من مكان لآخر أو القيام بمجهود عضلي حركي.¹⁹

إنّ مشاهدة التلفاز مع قلة الحركة الجسدية تؤثر في الصحة النفسية والفسولوجية للإنسان، لدى هناك علاقة بين قضاء وقت طويل أمام جهاز التلفاز وبين قلة الحركة، والذي يعتبر عنصرا أساسيا في الإصابة بالمرض السكري كذلك الإصابة بالعديد من الأمراض المزمنة.²⁰

إن السبب الرئيسي في حدوث العديد من المضاعفات الخطيرة للمصابين بالأمراض المزمنة منها المرض السكري، أمراض القلب، ضغط الدم... الخ هو قلة المجهود العضلي والرياضي في المجتمع الحديث.

لقد حرص الأطباء كثيرا على تشجيع الأفراد، خاصة كبار السن على الحركة والمشي المستمر دون إجهاد، وذلك ليتم التقليل من عدد انتشار مرضى داء السكري وعدم حدوث مضاعفات خطيرة قد تسبب الموت لدى الفرد.²¹ كما أن الرياضة تقي من العديد من الأمراض المزمنة من بينها المرض السكري، السمنة... الخ.²²

إن التمارين الرياضية مرتبطة بانخفاض في حالات الوفاة، يعني أن الذين يعانون من المرض السكري ويخضعون إلى الرأي الطبي، ويمارسون الرياضة ويتبعوا الحماية فهم أقل تعرضا للإصابة بالاعتلال ومن ثم الوفاة، لدى إن الحركة والرياضة والتمارين تعتبر مهمة جدا بالنسبة لصحة الفرد.²³

إن عوامل التحديث في المجتمعات المتقدمة ووسائل النقل المتوفرة حاليا في المجتمع وعمليات التغيير الاجتماعي السريع يعدوا من الأسباب الرئيسية في قلة الحركة وقلة التمارين الرياضية وبالتالي الإصابة بالاعتلال وهذا الاعتلال يمكن أن يؤدي إلى الموت وذلك لإهمال الفرد من الوقاية على صحته وذلك بقيامه بتمارين رياضية وحفظه على التغذية السليمة وإتباعه لرأي الطبيب. فهناك ارتباط بين قلة الحركة وقلة التمارين الرياضية وبين عوامل التحديث المتوفرة لدى المجتمعات المتقدمة.²⁴

إن عوامل التغيير الاجتماعي والثقافي والتحديث أبعدت الإنسان كل البعد عن مزاوله الحركة سواء ترفيهيا أو إجباريا، والمقصود بالترفيه أنه لا يوجد وقت كاف ومناسب للإنسان يساعده في ممارسة الأنشطة الرياضية التي تساعد في الحفاظ على صحة جيدة والسبب راجع لعوامل التغيير الاجتماعي والثقافي وعوامل التحديث ووسائل الراحة المتعددة. فالإنسان لم يعد يمارس الرياضة بكثرة وذلك لانشغاله في المتطلبات المادية التي يعرضها عليه المجتمع. كما أن طبيعة العمل في المجتمع قد أبعدت الإنسان عن مزاوله الحركة إجباريا، وهذا السبب راجع لمزاولته إلى الأعمال ذات الحركة البسيطة والمكثبية التي لا تحتاج إلى

حركة أو إلى جهد عضلي، فالتحديث قد فرض بعض القيود على المجهود العضلي والحركة وممارسة الرياضة.²⁵

1- الدور العلاجي للنشاط البدني لدى مرضى داء السكري: مما لاشك فيه أن للنشاط البدني دور

مهم في علاج المصابين بداء السكري، وخاصة من النوع الثاني، فممارسة النشاط البدني بانتظام تؤدي إلى زيادة حساسية الخلايا لاسيما تلك الخاصة بهرمون الأنسولين، مما يجعل خلايا الجسم تمتص الجلوكوز من الدم، الأمر الذي يساعد كثيراً في المحافظة على مستوى معقول من السكر في الدم. والزيادة الملحوظة في حساسية الخلايا للأنسولين من جراء ممارسة النشاط البدني تستمر لفترة قد تصل إلى 16 ساعة بعد التوقف عن ممارسة النشاط، ثم تبدأ في الاضمحلال. لذا، تكمن أهمية الاستمرار في ممارسة النشاط البدني بشكل منتظم يتراوح من 4-5 أيام في الأسبوع على الأقل.²⁶

وتشير الدلائل العملية أيضاً إلى أن ممارسة النشاط البدني لدى مرضى السكري تزيد من تكوين أوكسيد النترات (oxyde Nitrique) من قبل الخلايا المبطنة للأوعية الدموية، الأمر الذي يؤدي إلى توسع تلك الأوعية، مما ينعكس إيجابياً على ضغط الدم الشرياني.

كما أن زيادة النشاط البدني تؤدي إلى تحسين مستويات دهون الدم، والمعروف أنه عادة ما يصاحب داء السكري مشكلات أخرى مثل ارتفاع مستويات الكوليسترول ودهون الدم.

أمر آخر يعزز دور النشاط البدني وأهميته لمرضى السكري، وهو أن النشاط البدني يساعد كثيراً في خفض نسبة الشحوم في الجسم ويحافظ على كتلة العضلات، مما يساعد على المحافظة على مستوى مناسب من تركيز الجلوكوز في الدم، وعلى العكس من ذلك، فإن انخفاض الكتلة العضلية لدى مرضى السكري يؤدي إلى انخفاض قدرة العضلات الإجمالية على امتصاص السكر في الدم.²⁷

2- وصفة النشاط البدني لمرضى داء السكري: ينبغي على النشاط البدني عموماً أن يتضمن 30

دقيقة على الأقل من النشاط البدني الهوائي المعتدل الشدة في كل يوم، أو معظم أيام الأسبوع، ويمكن أن يمتد ذلك الوقت فيما بعد إلى 60 دقيقة، مع مراعاة التدرج في الوقت وفي الشدة حتى الوصول إلى الهدف المنشود. وتتمثل الأنشطة البدنية بالمشي السريع، أو السباحة، أو ركوب الدرجة الثابتة، أو بعض الأنشطة الرياضية الأخرى، مثل كرة السلة، أو التنس الأرضي، أو ما شابه ذلك. والنشاط البدني المعتدل الشدة هو ما يؤدي إلى ارتفاع معدل ضربات القلب أثناء الممارسة إلى مستوى يوازي 60-70% من ضربات القلب القصوى. والمعروف أن ضربات القلب القصوى تتناقص مع التقدم في العمر. ولا بد للنشاط البدني أن يتضمن ما لا يقل عن 5 دقائق من تمارين الإحماء، وينتهي بمثلها من تمارين التهدئة. وللمعلومة فإن توصيات الكلية الأمريكية للطب الرياضي تحث على أن يصرف المريض بداء السكري ما يعادل 1000 كيلو سعر حراري على الأقل في نشاط بدني هوائي، لمدة ثلاث وحتى خمس مرات في الأسبوع، على أن تكون الممارسة منتظمة وعند شدة معتدلة. وفي حالة زيادة الوزن لدى المريض، فينبغي زيادة مدة الممارسة لتصل إلى ساعة في كل مرة معظم أيام الأسبوع.²⁸

يمكن لمرضى داء السكري الذين ليس لديهم مضاعفات في الشبكية، وليس لديهم ارتفاع في ضغط الدم الشرياني، ممارسة تمارين تقوية العضلات بمعدل مرتين في الأسبوع، على أن يتضمن كل

تمرين من 8-12 تكرار، ويشمل المجموعات العضلية الكبرى في الجسم. ويمكن للمريض استخدام العديد من أنواع التمرينات البدنية الكفيلة بتقوية العضلات.²⁹

من الضروري تنويع الأنشطة البدنية التي يمارسها مريض السكري لتشمل العضلات الرئيسية في الجسم، حيث تشير البحوث إلى أن العضلات العاملة هي التي تستفيد من النشاط (هي التي تتخفف مقاومتها للأنسولين)، وبالتالي فكلما شمل النشاط البدني أكبر حجم من العضلات كلما ازدادت الفائدة منه بصورة أشد. إن فوائد النشاط البدني العائدة على مريض السكري تبدأ في الاضمحلال بعد توقفه عن ممارسة النشاط لمدة تتراوح من أسبوع إلى أسبوعين، لهذا تكمن أهمية الانتظام في ممارسة النشاط البدني حتى تستمر الفائدة منه. ينبغي تناول السوائل وخاصة الماء قبل الممارسة وأثناءها من أجل تعويض السوائل المفقودة عن طريق التعرق، خاصة في الجو الحار. ويمكن شرب كميات قليلة من الماء على فترات متقاربة.³⁰

رابعاً: دور السمنة وعلاقتها بالمرض السكري:

تعرف السمنة ببساطة على أنها زيادة وزن الجسم عن الحد الطبيعي نتيجة تراكم الدهون فيه، والفرق بين زيادة الوزن والسمنة أن مؤشر كتلة الجسم (الوزن بالكيلوغرام على مربع الطول بالمتر) يكون بين 25-30 في حالة زيادة الوزن وأكثر من 30 في حالة السمنة.³¹

إن السمنة تعرف على أنها تراكم الطاقة الفائضة أو الزائدة عن احتياج الإنسان الاستهلاكي وادخارها في الجسم على شكل نسيج دهني اختزالي في أماكن مختلفة بسبب زيادة وزن الإنسان عن الوزن الطبيعي.³²

إن الأشخاص الذين يكون مقياس كتلة الجسم الخاص بهم بين 25-29.9 يعتبر فوق المعدل، والأشخاص الذين يكونون بين 30-34.9 يعتبرون من الأشخاص الذين يعانون من سمنة وخطورة في الإصابة بمشكلات صحية.³³

يرجع سبب الإصابة بالسمنة في مجتمعنا إلى التغير في نمط الحياة، وذلك بتوافر السيارات للمواصلات والتسهيلات لرحة المنزل ووجود الخدم والجلوس أمام التلفزيون لساعات طويلة وزيادة الدخل والتعدد في أنواع الأكل والشرب مما أدى إلى صرف أقل للطاقة وتكدس الدهون بالجسم وزيادة الوزن ومن ثم السمنة، مما يزيد من تعرض مرضى داء السكري إلى مضاعفات خطيرة مصاحبة للمرض. كما وأن تناول الأغذية خارج المنزل يلعب دوراً في زيادة الوزن، لأن معظم ما يتم تناوله عال في السرعات الحرارية، ففي العقود الثلاثة الماضية حدثت تغيرات حياتية كبيرة، انتشر فيها الخمول البدني بشكل واسع لدى جميع فئات المجتمع وارتفعت نسبة مرضى داء السكري، وزيادة الوزن، فالسمنة تعد مصدر خطورة يسهم في تعرض الفرد للإصابة بالعديد من الأمراض المزمنة منها المرض السكري. فيعتقد أن الأسباب الرئيسية في انتشار السمنة تكمن في النمط الحياتي المعاصر المتمثل في الخمول البدني وزيادة استهلاك الأغذية الغنية بالدهون والسرعات الحرارية. إن السمنة ترتبط بعدة أمراض من أهمها الداء السكري، كما أنها تزيد من خطورة الموت المبكر خصيصاً عند مرضى داء السكري. بسبب ما تحدثه السمنة الزائدة من مضاعفات خطيرة واضطرابات غير متوازنة على مرضى داء السكري.

إن علاقة المهارة الوظيفية ترتبط بشكل كبير مع درجات السمنة في كلا الجنسين، فالأعمال التي تتطلب مهارة وحركة هي تلك التي لها ارتباط مباشر بتقليل الوزن، أما تلك الأعمال التي لا تتطلب الحركة كالعامل المكتبي فهذه تسهم بشكل كبير في زيادة الوزن والمعاناة من السمنة، كما أن ارتفاع المستوى التعليمي للأفراد في المجتمع يرتبط عكسيا مع الزيادة في الوزن، يعني أن السمنة تقل في الأوساط ذات المستوى التعليمي العالي، وهذا راجع إلى عامل الوعي لدى الفئة الأكثر تعلما ووعيا بمخاطر السمنة والأمراض التي من الممكن أن تسببها منها المرض السكري.³⁴

كما أن عملية التغيير في حجم الإنسان مرتبطة بالتغيير في السلوك الإنساني الذي اعتمد في مجتمعات الحدائق على الأعمال والنشاطات المكتبية من الأعمال اليدوية والحركية التي كانت تعتمد عليها المجتمعات في الحصول على إنتاجها.³⁵

فوامل التحديث، وطبيعة المجتمعات المتقدمة تفرض نوعية معينة من الأعمال والوظائف، ففي المجتمعات التقليدية إن الأعمال والوظائف تحتاج إلى جهد وحركة وعمل كبير عكس المجتمعات المتقدمة، وهذا راجع لأبرز العوامل المباشرة في زيادة معدلات السمنة في المجتمعات المتقدمة، فالحركة تعني فقدان سرعات حرارية وعدمها يعني بقاء هذه السرعات الحرارية.³⁶

فالتحول من المجتمعات المعتمدة على الخدمات اليدوية إلى المجتمعات المعتمدة على استخدام التكنولوجيا قد أثر بشكل كبير على فقدان السرعات الحرارية فمثلا الفلاح الذي كان يقوم بعملية الفلاحة وحرث الأرض كان يفتقد ما يقارب 400 سرعة حرارية أثناء هذا العمل أما اليوم فهو يفتقد 130 سرعة حرارية وهذا راجع لاستخدامه للجرار، كما أن المرأة التي كانت تقوم بغسل الملابس باليد كانت تستهلك ما يقارب 250 سرعة حرارية في هذه العملية لكن اليوم أصبحت تخسر سوى سرعات حرارية محددة والسبب راجع لتوافر الغسالة الكهربائية... الخ.³⁷

إن المجتمعات المتحضرة تتأثر بدرجة كبيرة بمشكلات صحية ترتبط بطرق وسبل المعيشة منها انتشار الوجبات السريعة بشكل كبير وقضاء وقت طويل أمام جهاز التلفاز إضافة إلى وسائل الإعلان والدعاية المتعلقة بالأغذية والتي تكون بصورة مغرية لجذب المستهلك مما يؤدي إلى انتشار السمنة بين أفراد المجتمع وبالتالي ارتفاع نسبة التعرض لمضاعفات تؤثر سلبا على صحة مرضى داء السكري.³⁸

ولقد لوحظ أيضا أن هناك ارتباط كبير بين ظاهرة مشاهدة التلفاز وبين زيادة معدلات السمنة عند الأطفال وذلك راجع لقلة الحركة، وهذه جميعها تأثيرات ثقافية حديثة تلعب دورا مهما في إحداث ظاهرة السمنة.³⁹

يمكن القول أن المجموعات السكانية التي تعيش في المجتمعات المتحضرة تتأثر بدرجة كبيرة بمشكلات صحية خطيرة مرتبطة بطرق وسبل المعيشة، فالأشخاص الذين ينتمون إلى هذه المجتمعات يختلفون عن أولئك الذين يعيشون في البيئات الطبيعية، فالسمنة في العالم المتحضر ارتبطت بأمراض جوهرية منتشرة منها مرض السكري.⁴⁰

هناك ارتباط بين التحديث الذي يؤدي إلى التغيير في نمط المعيشة وبين السمنة وزيادتها، وفي النهاية إلى زيادة وانتشار وارتفاع نسبة مرضى داء السكري، إذن هناك ارتباط كبير بين انتشار مرض

السكري وعوامل التغير، فهو مرض ينشأ نتيجة لخلل في التكيف السلوكي والبيولوجي الذي نتج من خلال عوامل التغير الاجتماعي الثقافي السريع.⁴¹

خاتمة:

إن التغيرات الاجتماعية والثقافية التي طرأت على نمط الحياة والمعيشة، أظهرت انتشار واسع للمرض السكري نتيجة لعدة أسباب أهمها:

- عامل المستوى الثقافي يلعب دوراً مهماً في حياة المريض السكري، فكلما كان المستوى الثقافي عالي كلما كان انتشار المرض السكري ضئيلاً والعكس صحيح.
 - الوضع الاقتصادي الذي هو بدوره مهم في توفير حياة مستقرة لدى المريض السكري، فكلما كان الوضع الاقتصادي مريح كلما كان سهل على المريض السكري اتباع نظام الحمية والقيام بتمارين رياضية. فظاهرة اتباع الحمية والقيام بتمارين رياضية تساعد المريض السكري من تعديل نسبة السكر في الدم لديه. وبالتالي يمكنه أن يعيش حياته بشكل طبيعي وإيجابي.
- كما لوحظ أن كل هذه المتغيرات الاجتماعية والثقافية مرتبطة ببعضها البعض ولها علاقة بالمرض السكري. فهي تمنح للمريض السكري حياة هادئة ومستقرة وعدم حدوث مضاعفات يمكن أن تؤدي به أحياناً إلى الموت.

الهوامش:

¹ Bennett.P.et al (1976), Epidemiological Studies of Diabetes in the Pima Indians-Recent Program Horm--research32, p 333-369.

² Ibid-p 370-376.

³ Molnar. S (1992), Human Variation: Races, Types and Ethnic Groups-NEW Jersey: Prentice Hall- Englewood Cliffs, p 379

⁴ Ibid, p 380-382.

⁵ بهاء الدين (1997)، الصحة والتربية الصحي، دار المعارف، القاهرة، ص208.

⁶ المرجع نفسه، ص209.

⁷ OMS (Organisation Mondiale de la Santé) (1999), définition ,diagnostic, et classification- diabète mellitus, p 1-49.

⁸ Hellman , Cecil G (1997), Culture Health and Illness - Butter Worth Heinemann- Oxford, p 37.

⁹ Ibid, p 38-44.

¹⁰ Ibid, p 45-49.

¹¹ Ibid, p 50.

¹² Eaton.C (1977), Diabetes ;Culture Change and Acculturation -Bio cultural Analysis-Medical Anthropology, p 41-64.

¹³ Ibid, p 65.

¹⁴ Wirsing R (1985), The Health of Traditional Societies and the Effect of Acculturation-Current Anthropology, p 26.

¹⁵ Crews .D and James G (1991); Human Evolution and Genetic Epidemiology of Chronic Degenerative Diseases. GW Lasker and GN Tylor (ed) In : Application of Biological Anthropology to Human Affairs Cambridge: Cambridge University Press; p 186-207.

- 16 إكرام طلعت، (2006)، 100 سؤال وجواب عن مرض السكر، ط 1، دار العطف، القاهرة، مصر، ص 53.
- 17 المرجع نفسه، ص 53-54.
- 18 المرجع نفسه، ص 55-56.
- 19 المرجع نفسه، ص 56-57.
- 20 Al-Isa .A (1995), Prevalence of Obesity Among Kuwait : Across-Sectional Study- International Journal of Obesity 19 : p 431-433.
- 21 21- Sidney R.B (1998), Prevalence of Type 2 Diabetes Mellitus and Risk of Hypertension and Coronary Artery Disease in Rural and Urban Population with Low Rates of Obesity in T.J-Cardiol 66(1) : p 65-72
- 22 محمد أبو الشوك (1984)، المرض والعلاج، مؤسسة دار العلوم، الكويت، ص 87-90.
- 23 عبد الله بن محمد البكري وعزالدين سعيد الدنشاري (1998)، أمراض العصر الأسباب والإجراءات الوقائية، مكتبة التربية العربي لدول الخليج-الرياض، ص 92-99.
- 24 Coasts A.J (2000), Exorcise Training in Heart Failure-Curr.Control Trials Cardiovasc Med , p 155-160
- 25 Sorensen T.I (2000), The Changing Lifestyle in The World-Body Weight and What else ? Diabetes Care-, p 1-4
- 26 يعقوب الكندري (2003)، الثقافة والصحة والمرض- رؤية جديدة في الأنثروبولوجيا المعاصرة، جامعة الكويت، ص 304-305.
- 27 هزاع بن محمد الهزاع (1425 هـ)، النشاط البدني وداء السكري، كلية التربية، جامعة الملك سعود، مجلة عالم الغذاء، ص 3-5.
- 28 المرجع نفسه ص 5-6.
- 29 المرجع نفسه ص 8.
- 30 المرجع نفسه ص 10-11.
- 31 فوزية عبد الله العوضي (1987)، أبعاد صحية واجتماعية في تغذية الشباب، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي، الكويت، ص 8.
- 32 المرجع نفسه ص 9.
- 33 WHO -Diet Nutrition and The Prevention of Chronic Diseases -WHO Technical ? (1995), Report -Series N797-WHI.Geneva, -p 35-38.
- 34 Bindon.J and Baker P.T (1985), Modernisation Migration and Obesity Among Samoan Adults-Annls of Human Biology , p 67-76.
- 35 يعقوب الكندري -مرجع سابق- ص 141.
- 36 Op-cit- Wirsing R, p 48.
- 37 يعقوب الكندري، مرجع سابق- ص 141-143.
- 38 المرجع نفسه، ص 141-151.
- 39 المرجع نفسه، ص 152 .
- 40 Hazuda H et al (1988), Effects of Acculturation and Socioeconomic Status on Obesity and Diabetes in Mexican Americans-American Journal of Epidemiology , pp 128-130.
- 41 Op-cit-Eaton C, p 134-136 .