التكلفة الاجتماعية والاقتصادية للمرض وانعكاسه على نوعية الحياة

(دراسة لعينة من مرضي الأمراض المزمنة بالإسكندرية)

Social and Economic Cost of Illness and Its Impact on Quality of life

"Study for Sample of Chronic Diseases Patients in Alexandria"

نورهان حسن محمد مرسي

ماجستير في علم الاجتماع

مقدمة:

شهد العالم في السنوات الأخيرة تطورات اقتصادية واجتماعية انعكس أثرها على جميع مجالات الحياة، ومن ضمنها قطاع المرض والصحة في الدول النامية والمتقدمة على السواء، حيث أصبحت الحياة سريعة في نمطها وانتشرت التكنولوجيا في حياتنا، وهذه المدنية والحداثة لها آثارها وانعكاساتها السلبية ومنها ظهور وانتشار الامراض المزمنة ؛ فبدأت مشكلة تكاليف الأمراض وأعباءها الاجتماعية والاقتصادية تظهر على الساحة الدولية والمحلية بوضوح ؛ نتيجة للآثار والتكاليف الباهظة المختلفة التي تلقيها الأمراض المزمنة على كاهل المرضى ،وخاصةً متوسطي ومحدودي الدخل، هذا إلى جانب انعكاس تلك الأمراض على نوعية حياة المرضى بشكلٍ عام. ومن ثم أصبحت تلك التكاليف الخاصة بالأمراض المزمنة تهدد مستقبل الأفراد، وكذلك رأس المال البشري والاجتماعي في المجتمع

أولاً: إشكالية الدراسة:-

إن تمتع أفراد المجتمع بالصحة يعد دليلاً قوياً على التقدم والازدهار والارتقاء بنوعية الحياة، بينما انتشار الأمراض والمشكلات الصحية يشير لوجود التخلف، والتدني في المستوى المعيشي وانخفاض نوعية حياة الأفراد.

أن الصحة الجيدة هي جزء حاسم من الرخاء، والصحة المحسنة تساهم في النمو الاقتصادي بأربع طرق هي: أنها تقلل من الخسائر الناجمة عن مرض العمال، وتسمح باستخدام الموارد الطبيعية التي كان الوصول إليها متعذراً بسبب المرض، وتزيد من التحاق الأطفال بالمدارس وتجعلهم أقدر على تحصيل التعليم، وتحرر الموارد للانتفاع بها في استخدامات بديلة، ولولا ذلك لأنفقت تلك الموارد على علاج الأمراض[١]؛ لذلك نجد الاتجاه القوي نحو اعتبار الصحة هدفاً من أهداف التنمية، وكذلك وسيلة هامة لتحقيقها، واعتبار نوعية الحياة بأبعادها المختلفة أحد المؤشرات الصحية الهامة بالإضافة إلى معدلات الوفاة والاعتلال والاعتراف بأن العمل على ترسيخ المقومات الوظيفية للصحة العامة يعود على المجتمع بأفضل قدرٍ من الجدوى الاقتصادية الاستثمارية على المدى البعيد[٢]

---

(١) تقرير عن التنمية في العالم، البنك الدولي، الاستثمار في الصحة، واشنطن، الطبعة العربية،١٩٩٣، ص: ٣٣

(٢) السيد محمود سالم، مستقبل الرعاية الصحية في مصر–المؤتمر السنوي السابع عشر، الجمعية المصرية للطب والقانون، الإسكندرية، معهد الدراسات والبحوث العليا،١٩٩٩،ص٣٢١

و المفارقة الكبرى ان تلك التكاليف المصاحبة للأمراض المزمنة تتعاظم امام الأهداف التنموية؛ فنجد أن المرض يتسبب في إعاقة الرفاهية والتنمية الاقتصادية من خلال ثلاث وسائل أولها:-خفض سنوات العمر المأمول ،وزيادة الوفيات المبكرة والإعاقات وثانياً:- تأثير المرض على استثمار الآباء لمستقبل أبنائهم، حيث تنخفض قوة الأسرة الفقيرة على الاستثمار بقوة صحة وتعليم أبنائها، وثالثاً وأخيراً التأثير السلبي على الاستثمارات وعلى إنتاجية العمل في المجتمع بشكلٍ عام؛ حيث تضر صناعات بأكملها مثل(الزراعة-التعدين-التصنيع-مشروعات البنية التحتية)(١).

وترجع خطورة تلك الأمراض إلى أنها إلى جانب إحداث الإصابة والعجز وعدم القدرة على القيام بأعباء الحياة اليومية، فإن بعضها يعد من أهم الأسباب المؤدية للوفاة عند البالغين وكبار السن (٢٥-٦٤سنة)، وتعد الأمراض المزمنة أيضاً من المشاكل الاجتماعية التي تؤثر على المريض نفسياً واجتماعياً وعاطفياً، كما تمثل عبئاً اقتصادياً على أسرة المريض والمجتمع ككل ؛ ولهذا أوجب الاهتمام بالوقاية من هذه الأمراض وعلاجها، وتأهيل المرضى للتغلب على العجز ومساعدتهم في الاعتماد على النفس ،والقدرة على التعايش ،والإحساس بكيانهم ولرفاهية المجتمع.(٢)

ثانيا:- أهمية الدراسة

إن تكاليف الصحة والعلاج أصبح أمراً مكلفاً اقتصادياً لكثير من فئات المجتمع الفقيرة والمتوسطة، ويعتبر العامل الاقتصادي أو متغير الدخل للمريض من العوامل التي تتيح فرصاً علاجية أفضل(٣)

ويعد الفشل الكلوي من الأمراض المزمنة التي تؤثر على قدرات الإنسان وعلاقاته وعمله، وتحول علاج الفشل الكلوي إلى مشكلة قومية فى المقام الأول، وأصبحت الإحصائيات الدقيقة ضرورة

---

(١) جيفري دساكس، الاقتصاد الكلي والصحة: الاستثمار في الصحة من أجل التنمية الاقتصادية، تقرير اللجنة المعنية بالاقتصاد الكلى والصحة ،منظمة الصحة العالمية ،المكتب الإقليمي بشرق المتوسط، بيروت،٢٠٠١،،ص:٣٥

(٢) فريبا الدرازى وآخرون، تمريض صحة المجتمع، منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، بيروت،٢٠٠٦،ص :٣٧٢

(٣) عبدالله محمد عبد الرحمن، سوسيولوجيا المستشفي، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية،١٩٩٨،ص ص:٢٣٧-٣٠٨

ملحة للتخطيط السليم لقيام المجتمع بواجبه تجاه هؤلاء المرضى خاصةً في ظل وجود الوسائل العلاجية المتقدمة باهظة التكاليف؛ مما يلقي عبئاً مادياً غير محتمل على المريض، ومسئولية قاسية على الدولة، فيكفي للتدليل على ذلك أن نذكر أن تكلفة العلاج بالكلى الصناعية تقدر بحوالى ١٠٠٠٠-١٥٠٠٠ جنيه سنوياً للمريض الواحد، بينما متوسط إنتاجية المواطن المصري يقدر بحوالى ٢٠٠٠ جنيه سنويا[١]

كما تتمثل أهمية دراستنا أنها من الدراسات البينية أى محاولة الجمع بين أكثر من اتجاه حيث تحاول الجمع بين البعد الاجتماعى والاقتصادى والنفسى للمرض، تشير الإحصاءات الصحية العالمية ٢٠٠٨ الصادرة عن منظمة الصحة العالمية إلى أن الأمراض المزمنة مثل أمراض القلب والسكتة أصبحت تؤدي بحياة المزيد من الناس؛ فتحول عبء المرض العالمي من الأمراض المعدية إلى الأمراض غير السارية ،ولا سيما الأمراض المزمنة، وقال الدكتور نيبس بويرما مدير إدارة الإحصاء الصحية والمعلوماتية بمنظمة الصحة العالمية "إننا نشاهد انخفاض عدد الوفيات الناجمة عن الأمراض المعدية في جميع أنحاء العالم، والأمراض غير السارية مثل أمراض القلب والسكتة هي التي أصبحت تحتل صدارة أسباب الوفاة في عدد متزايد من البلدان"[٢]

ومع زيادة الأمراض غير المعدية المزمنة في الدول الصناعية والنامية على السواء، وتوقع هذا الاتجاه له أن يستمر وبحلول عام ٢٠٢٠ يتوقع أن تكون الأمراض غير المعدية مسئولة عن سبع حالات وفاة بين كل عشرة وفيات في الدول النامية، كما أنه في إقليم شرق البحر المتوسط ترتفع بشكلٍ حاد أمراض القلب الوعائية، وأمراض الجهاز التنفسي ومرض السكر والسرطان وأمراض الكلي، وتمثل حالياً الأمراض غير المعدية ٤٥ بالمائة من عبء المرض بالإقليم ومن المتوقع أن يرتفع هذا العبء إلى ٦٠% بحلول عام ٢٠٢٠[٣]

وتجدر الإشارة هنا إلى التغييرات الراديكالية الكبيرة التي قدمها التطور الصناعي في المائة عام

---

(١) رشاد برسوم، الكلي كيف نرعاها ونداويها، القاهرة، مركز الأهرام للترجمة والنشر، ١٩٩٥، ص٨١

(٢) الأمراض غير السارية هي الآن أكثر فتكا بالناس، تاريخ النشر: ٢٠٠٨\٦\٢٠

www.who.int.

(٣) عبد الرحيم متوكل، كيف يمكن أن تستجيب النظم الصحية لوباء الأمراض المزمنة Sudanese Journal of Public Health: October 2007 www.sjph.net.sd/files/vol2i4p236-248.pd

الماضية كانت تغييرات في طريق إنتاج وتخزين وتوزيع الطعام، بالإضافة إلى التدخلات والاختراعات التكنولوجية ؛ أدت إلى تغييرات رئيسية في النظام الغذائي، حيث الاستخدام المفرط في الدهون والكربوهيدرات، والانخفاض الواضح في النظام الغذائي النباتي، إلى جانب الحياة السريعة التي فرضت على معظم الناس تتناول الطعام خارج المترل وتتناول الوجبات الجاهزة من البائعين في الشوارع، حيث تغير بيئة العمل، والعمل لساعات طويلة، وهذا مرتبط بشكل كبير بالتحديث والتحضر المصاحب للتقدم الصناعي[١]

أن الانتشار السريع للأمراض المزمنة يسبب ورائه العديد من العوامل عرفت فيما بينها بعوامل المخاطر، وتعتبر عوامل اخطار الأمراض المزمنة سبباً رئيسياً في الوفيات، وتعتبر تلك العوامل مجتمعة مسئولة عن ٨٠% من الوفيات الناجمة عن مرض القلب والسكتة، فكل عام:- يموت نحو ٤,٩مليون شخص بسبب تعاطي التبغ .

- يموت نحو ١,٩مليون شخص بسبب قلة النشاط البدني .
- يموت نحو ٢,٧ مليون شخص بسبب قلة استهلاك الخضر والفاكهة .
- يموت نحو ٢,٦مليون شخص بسبب ارتفاع ضغط الدم .
- يموت نحو ٧,١مليون شخص بسبب ارتفاع مستويات الكولسترول[٢]

ويبين الجدول رقم (١) نسبة عوامل الخطورة المختلفة (ارتفاع الكولسترول . التدخين-قلة النشاط البدني وانخفاض استهلاك الخضر والفاكهة)في بعض الدول العربية من إقليم الشرق المتوسط من الدول العربية عام ٢٠٠٣-٢٠٠٧، ويمكننا أن نجمل عوامل الخطورة فى الشكل التوضيحى رقم (٢)

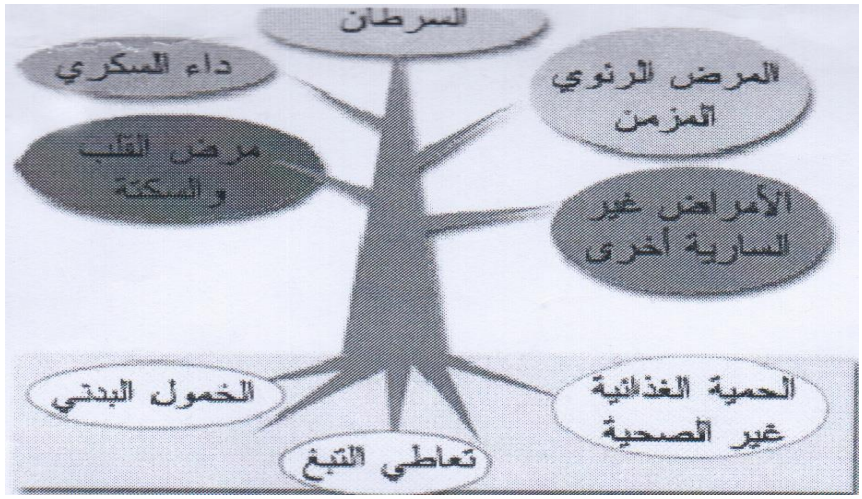
(1) Globalization, Diets and Non Communi Cable Piseases, Report of World Health Organization, Switzer Land, 2002, pp: 2-3-4 www.who.int

٢) تقرير منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، توقي الأمراض المزمنة. استثمار حيوي بالغ الأهمية، جنيف،٢٠٠٦،ص: ٥٢

جدول رقم (١)[١]

الجدول ١ – بيانات المسح التدرجي في بلدان الإقليم، للأعوام ٢٠٠٣-٢٠٠٧

البلد	عام العمل الميداني	فرط الكوليسترول في الدم (النسبة المئوية)	التدخين (النسبة المئوية)	خمول النشاط البدني (النسبة المئوية)	قلة تناول الخضروات والفاكهة (النسبة المئوية)
العراق	٢٠٠٦	٣٧,٥	٢١,٦	٥٦,٧	٩٢,٣
الأردن	٢٠٠٧	٢٦,٢	٢٩	٩٤,٨	٨٥,٨
المملكة العربية السعودية	٢٠٠٥	١٩,٣	١٢,٩	٣٣,٨	٩١,٦
الجمهورية العربية السورية	٢٠٠٣	٣٣,٥	٢٤,٧	٣٢,٩	٩٥,٧
الكويت	٢٠٠٥	٤٢	١٥,٧	٩١,٥	٨٩
مصر	٢٠٠٥	٢٤,٢	٢١,٨	٥٠,٤	٧٩
السودان	٢٠٠٥	١٩,٨	١٢	٨٦,٨	day/١,٧



شكل رقم (١)[٢]

(١) منظمة الصحة العالمية www.who.int

(2) WWW.Who.Int.

ثالثا:- المفهومات الأساسية للدراسة

١- التكلفة الاقتصادية للمرض: Economic cost of illness

يعرف الاقتصاديون التكلفة بأنها قيمة الموارد المستخدمة في إنتاج شيء ما بما في ذلك تقديم خدمة صحية معينة أو مجموعة من الخدمات، وتنطوي التكاليف الصحية على المواد الأولية المستخدمة كالأدوية والموارد والأيدي العاملة الأجور والرواتب والتدريب والمباني والتجهيزات والصيانة[١]وتكلفة المرض هي دراسة تفصل وتقيم وتجمع تكاليف مشكلة صحية معينة بهدف إعطاء فكرة عن العبء الاقتصادي لهذه المشكلة[٢]

٢- التكلفة الاجتماعية للمرض: Social cost of illness

يمكن بلورة مفهوم التكلفة الاجتماعية للمرض بأنها مجموعة المشكلات والآثار السلبية الاجتماعية المصاحبة لحدوث مرض داخل الأسرة أو المجتمع، وهي تعكس المعاناة والآلام التي يعيشها المريض، وكذلك أسرته ومن حوله من أصدقاء وأقارب، حيث تتجسد تلك التكاليف والمشكلات الاجتماعية في انعكاسها على شبكة العلاقات الاجتماعية للمريض وعلى العلاقات الزوجية بين الزوجين، وكذلك على الترابط والتماسك الأسري، ومستقبل الأبناء وتعليمهم.

٣-عبء المرض: Disease Burden

ويستخدم مصطلح عبء المرض بمعانٍ مختلفة ،فبعض الدراسات الخاصة بالصحة العامة وصفته بأنه عبارة عن الصعوبات والمشكلات، وكذلكً الأعراض والمعاناة المتكررة بين المرضى الذين يعانون من مرضٍ ما، وبعض الباحثين أضافوا أن عبء المرض عبارة عن التكاليف المصاحبة للمرض، فأحياناً يكون مصطلح عبء المرض مرادفاً لمصطلح تكلفة المرض[٣]

---

(١) فريبا الدرازى وآخرون، تمريض صحة المجتمع، منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، بيروت،٢٠٠٦،ص: ٢١٠

(٢) جيفري دساكس، الاقتصاد الكلي والصحة: الاستثمار في الصحة من أجل التنمية الاقتصادية، تقرير اللجنة المعنية بالاقتصاد الكلى والصحة ،منظمة الصحة العالمية ،المكتب الإقليمي بشرق المتوسط، بيروت،٢١٠،٢٠٠١

1) Tom Wally and others, Pharmaco Economics, Oxford: Churchill Livings Tons, 2004 , p:86

٣-المرض: Illness

يعرف المرض بأنه الحالة التي يحدث فيها خلل جسدي (عضوي) أوعقلي أو اجتماعي للفرد من شأنه إعاقة قدرة الفرد على مواجهة أقل الحاجات اللازمة لأداء وظيفة مناسبة[١]

٤-الأمراض المزمنة: Chronic illness

هي الأمراض التي تبدأ وتتطور ببطء وتستمر لسنوات عديدة، وهي تشمل إصابة أو ضعف أجهزة الجسم بشكلٍ يعوقها عن تأدية وظائفها الفيزيولوجية الطبيعية، ومن خصائص الأمراض المزمنة أنها قد تلازم المصاب بها مدى الحياة، كما أنها تترك إعاقة كلية أو جزئية، وهي تعتبر من أهم الأمراض غير السارية، وهي الأمراض التي لا تسببها الجراثيم ولا تنتقل من المريض إلى الآخرين، ولها أسباب متعددة ومختلفة، ولقد ظهرت نتيجة للتقدم الواضح في علاج الأمراض السارية، وخفض نسبة الوفيات في السنوات الأولي من العمر؛ مما أدي إلى زيادة أعمار الأفراد، ومن أمثلة هذه الأمراض :السرطان، أمراض القلب والأوعية الدموية، أمراض الكبد، أمراض الرئة المزمنة ،أمراض السكر [٢]

٥- نوعية الحياة: Quality of life

ظهر مفهوم نوعية الحياة في الستينات كبديل للنزعة المادية الهادفة إلى رفع المستوى المادي للحياة، ويتضمن المفهوم الجوانب الغير مادية للظروف المعيشية مثل الصحة، والعلاقات الاجتماعية، ويتضمن المفهوم كلاً من الجوانب الموضوعية والذاتية المتعلقة بوجود حياة الأفراد[٣]

رابعا :- أهداف وتساؤلات الدراسة :-

وتسعي دراستنا الراهنة إلى هدف أساسي وهو الوقوف على التكلفة الاجتماعية والاقتصادية للمرض المزمن بصفة عامة، ومعرفة إلى أي مدى ينعكس المرض على مؤشرات نوعية الحياة المختلفة، ومن أجل الوصول إلى هذا الهدف الأساسي تسعى الدراسة للوصول لعدد من الأهداف الفرعية وهي:-

---

(١) يوسف إبراهيم المشني، علم الاجتماع الطبي، الأردن، دار المستقبل للنشر، ٢٠٠٠،ص:١٢١

(٢) فريبا الدرازى وآخرون، تمريض صحة المجتمع، مرجع سابق، ص:٣٧٣ -٣٧٢

(٣) ناهد صالح وهدي مجاهد، التقرير الاجتماعي نظرة للماضي رصد للحاضر رؤية للمستقبل، القاهرة، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية،٢٠٠٤، ص:١١١

١- إلقاء الضوء على نظرة المريض لنوعية حياته (المؤشرات الذاتية للمريض).

٢- معرفة كيف ينعكس المرض المزمن على نوعية حياة المريض(مؤشرات موضوعية).

وهذه الأهداف السابقة شكلت إلينا مجموعة تساؤلات تسعي لتحقيق أهداف الدراسة وهي:-

١-ما هي انعكاسات المرض المزمن على العلاقات الاجتماعية داخل الأسرة ؟

٢-إلى أي مدى يؤثر المرض المزمن على مستقبل الأبناء واستقرار الأسرة ؟

٣- ما هي الكيفية التي يؤثر بها المرض المزمن على دخل الأسرة ؟

٤-إلى أى حد أثَر المرض المزمن على ساعات العمل والإنتاجية ؟

خامسا :المنطلق النظري للدراسة:

١- مدخل التنمية البشرية المستدامة:

تمثل الصحة أهم العوامل التى تسهم فى تحقيق التنمية المستدامة وأحد مؤشراتها؛ لأن الإنسان المكتمل صحياً هو القادر على بناء تنمية صحيحة ومستدامة،و لم تكن التنمية المستدامة فكرة جديدة بل منذ الثمانينات أصبح هناك أهتمام من قبل المنظمات المتعددة لتنمية المستدامة التى تلبى احتياجات البشر حالياً دون المساس برفاهية الأجيال القادمة[١]و يشير إعلان ريودى جانيرو إلى "أن البشر هم من صميم التنمية المستدامة ويحق لهم أن يحيوا حياة صحية ومنتجة فى وئام مع الطبيعة"، ولايمكن تحقيق أهداف التنمية المستدامة مع تفشى الأمراض المزمنة ،وأتفق هذا الإعلان على تعزيز قدرة توفير الرعاية الصحية للجميع على أساس عادل،و قليل التكلفة ؛من أجل الوقاية من الأمراض ومكافحتها،كما أتفق هذا الإعلان على وضع برامج وقائية وعلاجية لمعالجة تلك الأمراض غير المعدية والمزمنة كأمراض القلب،السرطان، السكر، الأمراض الصدرية ، الفشل الكلوى ،و أيضاً عوامل الخطر المرتبط بها بما فى ذلك التدخين ،وتناول الأغذية غير الصحية، وانعدام النشاط البدنى[٢]

---

(١) صلاح عباس ،التنمية المستدامة فى الوطن العربى ،الإسكندرية ،مؤسسة شباب الجامعة ،٢٠١٠،ص ص :١٦- ١٧

(٢) مؤتمر القمة العالمى للتنمية المستدامة، الأمم المتحدة، جوهانسبرج، جنوب أفريقيا، أغسطس٢٠٠٢ www.un.org

٢- مدخل الإنصاف والتنمية : Equity and development

إن عدم المساواة في الدخل، والصحة، و التعليم تكون لها نتائج قاسية، وهذا التفاوت يتمثل في النتائج الناجمة عن تفاوت الفرص، ولابد من الآخذ في الاعتبار الإنصاف في تحديد أولويات التنمية، وهذا يجعل القضية هي الاستثمار في الإنسان حيث أن عدم تكافؤ الفرص ينتقل من جيل إلى جيل فأبناء وبنات الآباء والأمهات الأكثر فقراً وأدنى مكانة يواجهون فرصاً أدنى في حياتهم في مجالات التعليم والرعاية الصحية والمكانة والدخل(١)

وتعتبر المساواة والإنصاف وسيلة لتحقيق الازدهار والتنمية لفترة أطول في المجتمع ككل؛ وبما أن الصحة تعد بعداً ومؤشراً للرفاهية؛ فإن اعتلال الصحة وحدوث المرض يستطيع أن يؤثر مباشرةً على فرص الأفراد في الإنتاج والطاقة، والأداء المدرسي، والقدرة على رعاية وتربية الأطفال، والمشاركة في أنشطة المجتمع وغير ذلك، فإذا وجد عدم المساواة داخل هذه الوسيلة الهامة فهذا سيؤدي في الغالب وفي الأعم، وسيترجم إلى عدم مساواة أيضاً داخل مؤشرات وأبعاد أخرى للتنمية والرفاهية.(٢)

٣- نظرية الدور : The Role

ناقش تالكوت بارسونز مفهوم دور المرض فى كتابه النظام الاجتماعى المنشور عام١٩٥١، وأرتبط هذا الدور عند بارسونز بخصائص معينة يتخذها الشخص المريض طبقا لمتطلبات الموقف، ورأى أنه عندما يكون الشخص مريضا فإن هذا لا يعنى فقط اضطرابا فى حالة الإنسان البيولوجية بل أيضا فى حالته وأدواره الاجتماعية، وهذا المفهوم يمثل مدخلا نظريا لتفسير خصائص وسلوك الناس المرضى(٣)

٤- نظرية رأس المال الاجتماعي: Social capital

إن جذور رأس المال الاجتماعي كانت موجودة في علم الاجتماع الكلاسيكي في نظرية أميل دوركايم في علم الاجتماع وفيها هجوم على الفردية والنفعية وهذا التحليل كان معتمداً على فكرة أن

---

(١) تقرير عن التنمية في العالم، البنك الدولي، الإنصاف والتنمية، ٢٠٠٦، ص ص:٢-٥-٦؛

WWW.worldbank.org/wd.2006.

2) Equity and Development, World Development Report. The World Bank, Oxford University Press, 2006, p: 18-22

(٣) الوحيشى احمد بيرى،مقدمة في علم الاجتماع الطبي ،ليبيا ،الدار الجماهيرية للنشر، ١٩٩٨،ص ص:٦٥-٦٨

نوعية الحياة لدى الفرد والعلاقات الاجتماعية وشبكات الأمان الاجتماعي، تلعب دوراً هاماً في الحفاظ على صحتهم وفي الوقت نفسه توفير المواد اللازمة للشفاء من المرض؛ فإن نظرية رأس المال الاجتماعي لها إسهاماً كبيراً في فهم علم الاجتماع والصحة والمرض[1]

سادسا :- الإجراءات المنهجية للدراسة:-

١- نوع الدراسة: الدراسة الراهنة دراسة وصفية حيث تحاول رصد ووصف جملة التكاليف الاجتماعية والاقتصادية للمرض، وكذلك الكيفية التي ينعكس بها المرض، وخاصةً المرض المزمن على نوعية حياة المرضى ومدى معاناتهم معه

٢- طرق وأساليب الدراسة: المنهج الوصفي واستخدمت الدراسة أداة الاستبيان المطبقة من قبل الباحثة وطبقت الاستمارة على عينة من المرضى بلغت ١٠٠ مريض بالفشل الكلوي، هذا بالإضافة إلى ٢٠ طبيباً مقيماً بوحدات الكلى ومن أطباء الامتياز لإجراء مقابلات شخصية معهم عن طريق دليل المقابلة

٣- عينة البحث: تم اختيار العينة من مستشفى الميرى الجامعي، ومن مستشفى المواساة الجامعي بوحدة الغسيل الكلوي لكلاً منهما، وبلغت حجم عينة البحث ١٠٠ حالة (٥٣ مريضاً من وحدة الكلي بمستشفى الرئيسي الجامعي)، (٤٧ مريضاً من وحدة الكلى بمستشفى المواساة الجامعي)

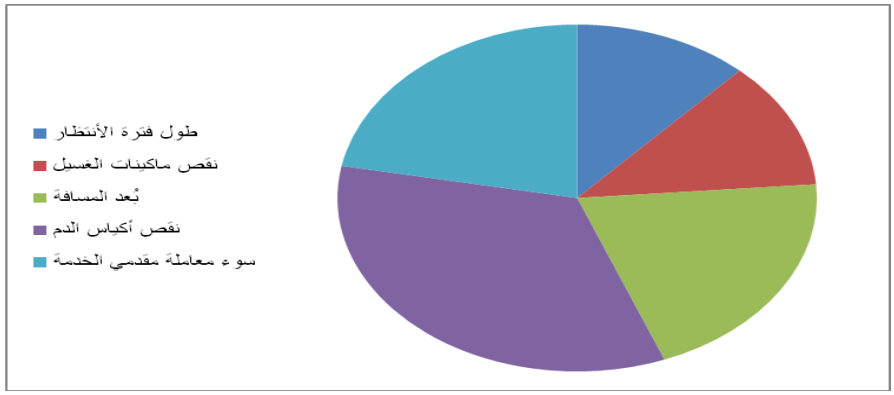
٤- المجال الزمني: استغرقت الدراسة الميدانية ومرحلة جمع البيانات من مجتمع الدراسة شهرين من(شهر يونيو إلى شهر يوليو عام ٢٠١١).

سابعا : نتائج الدراسة :

١- كشفت الدراسة عن مدى وجود صعوبات تواجه المرضى أثناء الخدمة الصحية المقدمة لهم فأشار نسبة (٥٦%) من المرضى وهى أعلى نسبة منهم لا تواجههم صعوبات أثناء الخدمات الصحية المقدمة لهم بينما نجد أن (٤٤%) من المرضى تواجههم صعوبات أثناء الخدمات الصحية، وبسؤال المرضى الذين تواجههم صعوبات والتى بلغت نسبتهم (٤٤%) عن طبيعة الصعوبات والمشكلات التى تواجههم أثناء الخدمة الصحية جاءت الإجابات أعلى نسبة (٣٣،٩%) من المرضى يشكون

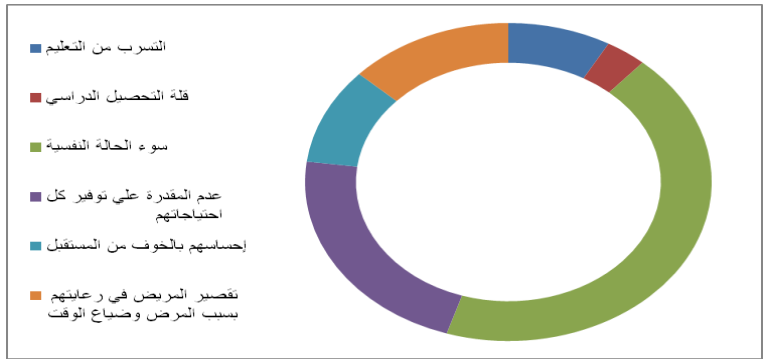
1) Bryan Turner, Social Capital. Inequality and Health. The Durkheimi- an Revival, WWW.palgrave-Journals.com.

من نقص أكياس الدم تليها نسبة (٢٢،٣%) من المرض تعانى من سوء معاملة مقدمى الخدمة الصحية سواء بعض الأطباء أو الممرضات ثم (٢٠،٣%) يعانون من بعد المسافة بين مساكنهم وبين مكان تقديم الخدمة الصحية أو المستشفى ومثلت هذه النسب من خلال الشكل التوضيحى التالى



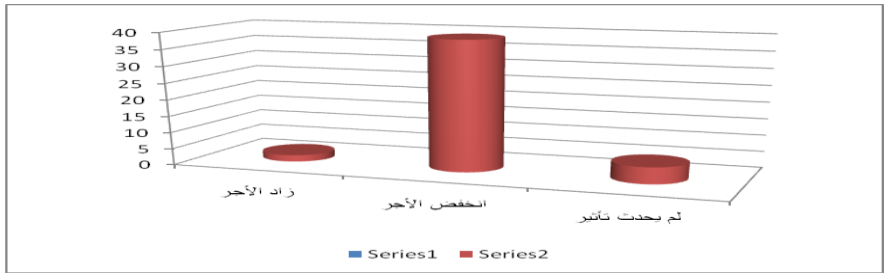
شكل رقم (٢)

٢- أظهرت الدراسة مظاهر تأثير المرض على مستقبل الأبناء أن النسبة الأكبر من المبحوثين (٤٣,٤%) يرون أن المظاهر تتمثل فى سوء الحالة النفسية للأبناء بينما (٢٢,٢%) يرجعون تأثير المرض على الأبناء إلى عدم توفير كل احتياجاتهم، بينما (١٣,١١%) يرون أنهم مقصرين فى رعايتهم للأبناء بسبب المرض وضياع الوقت ثم (٩,٨%) يرون أن المرض قد أثر على أبنائهم من خلال إحساس الأبناء بالخوف من المستقبل، (٨,٢%) رأوا ان أبنائهم يعانوا من التسرب من التعليم وأخيراً (٣,٣%) وهى أقل نسبة رأت أن مرضهم قد أثر على التحصيل الدراسى لأبنائهم، ونعرض لتلك المظاهر بالتفصيل من خلال الشكل التوضيحى الاتى:



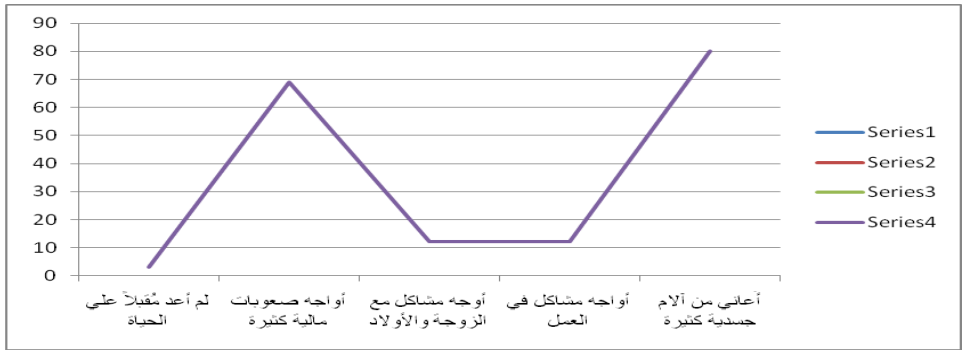
الشكل رقم (٣)

٣- بينت الدراسة مدى تأثير المرض على كمية انتاج العمل وجودته فبلغت نسبة الذين انخفض إنتاجهم بعد المرض اعلى نسبة وهى (٩٠،١%)بينما (٦،٩%) أجابوا بأن مرضهم يخفض أحياناً وأخيراً (٢،٣%)يرون أن مرضهم لم يقلل من كمية الإنتاج ،، ونلاحظ أن باقى المبحوثين من المرضى توقفوا عن العمل الأن وبعد مرضهم وازدياد معاناتهم معه وهذه النتائج تشير إلى أن المرض وخاصة المرض المزمن مثل مرض الفشل الكلوى يسهم بشكل فعال فى قلة الانجاز والإنتاجية وكذلك فى كمية ونوعية هذا الإنتاج، ويمكن أن نوضح تأثير مرض ليفشل الكلوى على كمية الإنتاج من خلال الرسم البيانى التالى



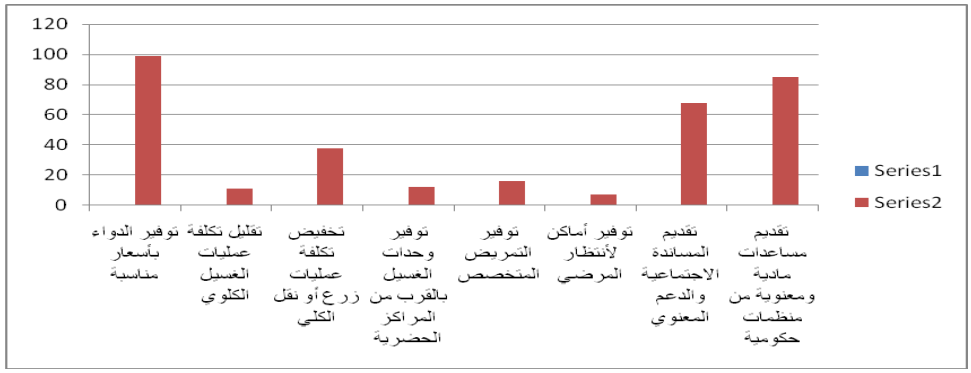
شكل رقم (٤)

٤- أظهرت الدراسة أكثر المشكلات التى يواجهها المرضى بعد حدوث المرض نجد ان (٤٥,٤%) من المبحوثين من المرضى يعانوا من الآلام جسدية كثيرة تليها نسبة (٣٩،٢%) يواجهوا صعوبات مالية كثيرة ـــ تليها نسبة (٦،٨%) يعانوا من مواجهه مشكلات مع الزوجه والأولاد وكذلك مشكلات فى العمل وأخيراً نسبة (١،٧%) يعانوا من عدم إقبالهم على الحياة، علاوة على بعض المشكلات الأخرى مثل مشكلات صحية أخرى مصاحبة للمرض المزمن، بالإضافة لمشكلات الحصول على العلاج، ومشكلات نفسية تتمثل فى الشعور بالوحدة، بالإضافة لمشكلة وقت الفراغ الكبير وأخيراً الغسيل ثلاث مرات أسبوعياً، والشكل التالى يوضح بالتفصيل المشكلات التى يعانى منها المريض بعد المرض



شكل رقم (٥)

٥- وبالكشف عن استجابات المبحوثين من المرضى حول الكيفية التي تستطيع الدولة من خلالها تقليل وخفض التكلفة والعبء الاجتماعي والاقتصادي الواقع عليهم من جراء مرضهم المزمن والأساليب الفاعلة لتحقيق هذا الهدف يظهر ان أن (٢٩,٥%)من المرضى يروا ضرورة توفير الدواء بأسعار مناسبة بينما نسبة (٢٥,٣%)ترى ضرورة تقديم مساعدات مالية من منظمات حكومية وغير حكومية لهم ثم تليها نسبة (٢٠,٢%) تفضل تقديم المساندة الاجتماعية والدعم المعنوي لها ثم نسبة (١١,٣%)تفضل تقليل تكلفة عمليات زرع الكلى تليها نسبة (٤,٨%) تطالب بتوفير التمريض المتخصص كوسيلة لتخفيف العبء والتكلفة عليهم ثم (٣,٦%) تطالب بتوفير وحدات الغسيل الكلوي بالقرب من المراكز الحضرية ،ثم (٣,٣%) تطالب بتوفير تقليل تكلفة جلسات الغسيل وأخيراً (٢,١%) تطالب بتوفير اماكن لانتظار المرضى ،و الشكل التالي رقم (٧) يوضح الأساليب التي يراها المرضى أنها ممكن أن تسهم في تقليل التكلفة عليهم



شكل رقم (٦)

٦- أتضح أن هناك علاقة عكسية بين مدة المرض وبين ممارسة الأنشطة والهوايات، فكلما زادت مدة المرض كلما أنخفض ممارسة تلك الأنشطة والهوايات.

٧- أظهرت الدراسة وجود علاقة عكسية بين مدة المرض المزمن المتمثل في الفشل الكلوي وبين العمل والإنتاج، فكلما زادت مدة المرض زاد معها عدم انتظام المرضى بالعمل وانخفاض الإنتاج حيث انخفضت عدد ساعات العمل إلى أربعة ساعات بعد المرض.