Sirte University Journal of Humanities **(SUJH)**مجلة جامعة سرت للعلوم الإنسانية
Source Homepage: http://journal.su.edu.ly/index.php/Humanities/index

مرض السكرى في مدينة إجدابيا – دراسة في الجغرافيا الطبية

أ. إبراهيم محمد على محمد
elharke1974@gmail.com
كلية الآداب/ جامعة إجدابيا/ **ليبيا**

الملخّص

في منطقة الدراسة بلغ عدد المصابين 3013 مصاب عام 2009م، وارتفع عددهم عام 2021م ليصل إلى 5000 مصاب، وقد اتضح أن الإناث أكثر إصابة من الذكور، وخاصّة بين الأميين، وأن الضغوط النفسية أكثر العوامل البشرية المسببة لداء السكري، وقد تبين أن الفئة العمرية (46 ـ 60) أكثر إصابة بهذا المرض، وأن المصابين بالنوع الأول من داء السكري أكثر من النوع الثاني، كما تم تقديم مقترحات، وتوصيات للحدِّ من انتشار هذا المرض المزمن.

الكلمات المفتاحية:
إجدابيا، جغرافية طبية، مرض السكري.

Diabetes in city of Ajdabiya, Study in medical geographa

Ibrahim Muhammad Ali Muhammad

Faculty of art/ University Of Ajdabiya- Libya

Abstract

In the study area, the number of patients 3013 general injured2009m ,And I increased their number in a year 2021m to reach 5000 injured, And it turns out that females are more affected than males, Especially among the illiterate. And the psychological pressure is more Human factors that cause diabetes, And it was found the age group (46- 60) is more affected by this disease, And more people have type1 diabetes than type2, Suggestions and recommendations were also made to reduce the spread of this chronic disease

Keywords
insulin
Ajdabiya City
Diabetes
Pancreas

المقدمة:

يعد موضوع المرض من الموضوعات التي تجذب اهتمام كل من الأطباء و علماء الاجتماع، و علماء الأنثروبولوجيا من ناحية و علماء الجغرافيا الطبية من ناحية أخرى، و ذلك ما للمرض من علاقة وطيدة بالعوامل الجغرافية، فهناك العديد من المتغيرات الطبيعية، و الاجتماعية، و الثقافية التي تساعد على الإصابة بالمرض(حسن،2013م، ص47، 48)، و لقد بدأ خط الأمراض في التغيَّر؛ فبعد أن كانت الأمراض المعدية تحتل الصدارة أصبحت الأمراض المزمنة تحتل مرتبة متقدمة عن الأمراض الأخرى(بو دجاجة، 2007م، ص31)، و تتعدد الأمراض المزمنة، و من هذه الأمراض مرض السكرى، ويرجع حدوث هذا المرض نتيجة النقص في مادة السكر في الدم والبول، وغير معروف على وجه الدقة مسببات هذا المرض، ولكن للوراثة، والعمر، والجنس دور في الإصابة به، فقد تبين أن 80% تقريبًا من المصابين بهذا المرض فوق سن الخمسين، وتتزايد نسبته في كبار السن، وهو من الأمراض المزمنة(محمد، 1999م، ص 155 ـ 163)، ومن أنواعه: السكرى المعتمد على الأنسولين، ويشكل ما نسبته (10– 20%) تقريبًا من الحالات، وسكرى الحمل والذى يكتشف لأول مرة أثناء الحمل، وارتفاع نسبة السكر في الدم الناتج عن ظروف أخرى، مثل بعض أمراض البنكرياس، وبعض العقاقير والأدوية مثل: مركبات الكورتيزون وأدوية منع الحمل وغيرها، وبعض أمراض الغدد الصماء (صبرة، 2003م، ص100)، وترجع خطورة هذا المرض إلى أنه يؤثر على كل أجهزة الجسم، ويؤدى بمرور الوقت إلى إتلاف بعض الأعضاء الحساسة مثل العيون وإلى عدم تجلط الدم، وسرعة حدوث الغرغرينة عند الإصابة بأي جروح أو عند إجراء العمليات الجراحية (شرف، 1995م، 390 ـ 391)

ولأنَّ داء السكري يزداد انتشارًا يومًا بعد يوم، و علاقته طرديًا بالتقدم الحضاري بعكس كثير من الإمراض التي استطاع التقدم العلمي و التقني الحدِّ منها، بل القضاء على بعضها، فقد ارتفع عدد المصابين بالسكري من 108 مليون شخص في عام 1980م إلى 422 مليون شخص في عام 2014م، كما ارتفع معدل الوفيات المبكرة الناجمة عن السكري بنسبة 5% في الفترة بين عامي 2000 و 2016م، و في عام 2019م كان داء السكري سببًا مباشرًا في حدوث ما يناهز 1.5 مليون حالة وفاة، و يلاحظ ارتفاع معدل انتشار السكري في البلدان ذات الدخل المنخفض و المتوسط أسرع من ارتفاعه في البلدان المرتفعة الدخل خلال العقد الماضي(منظمة الصحة العالمية، WHO_ NVI_ 16.3_ara).

مشكلة الدراسة:

يمثل داء السكري مشكلة صحية عالمية، ويشكل عدد المصابين به نسبة كبيرة تصل في بعض الدول إلى (20%) من عدد السكان.

وتعد ليبيا إحدى هذه الدول التي ينتشر فيها هذا المرض انتشارًا ملفتًا للنظر، ولا توجد أسرة على ما يبدو وفرد منها أو قريب لها مصاب بهذا الداء.

ولما لهذا المرض من تأثير مباشر على صحة الإنسان، وعطائه، ورفاهيته، وما يترتب على ذلك من تبعات اجتماعية واقتصادية، تلقى على كاهل المجتمع، كان لابد من دراسة هذه الظاهرة في إطار علم الجغرافية الطبية لإلقاء الضوء على التباينات المكانية لانتشار مرض السكري في منطقة الدراسة، إضافًة إلى التعرف على أعداد المصابين بداء السكري في مدينة إجدابيا، وذلك من خلال إجابة على تساؤلات المشكلة وهي:

1) ـ ما واقع توزيع مرضي السكري في مدينة إجدابيا؟

2) ـ ما الخصائص الاقتصادية والاجتماعية والديموغرافية لمرضى السكر بمدينة إجدابيا؟

أهمية الدراسة:

تأتى أهمية الدراسة بسبب قلة الدراسات والأبحاث حول هذا الموضوع حسب ما تم الاطلاع عليه من أبحاث جغرافية، أضافًة إلى تزايد نسبة عدد المصابين بهذا المرض حسب ما تدل عليه الإحصاءات المحلية والوطنية والعالمية، مما دفع الباحث إلى التعرف على مستوى الخدمات الصحية في المدينة، ونوع هذه الخدمات والجهات التي تشرف عليها، وذلك لغرض تسليط الضوء على التوزيع الجغرافي لمرضي السكري وذلك بحسب العمر والنوع ومعرفة الأسباب المؤدية إلى انتشاره.

أهداف الدراسة:

1) ـ معرفة مدى تأثير العوامل الجغرافية (طبيعية أو بشرية) على المرضى بداء السكري.

2) ـ إبراز دور الجغرافي في تسليط الضوء على الظاهرة المرضية من منظور الجغرافية الطبية.

3) ـ الإضافة العلمية في موضوع لم يطرق في منطقة الدراسة من وجه نظر الجغرافية الطبية.

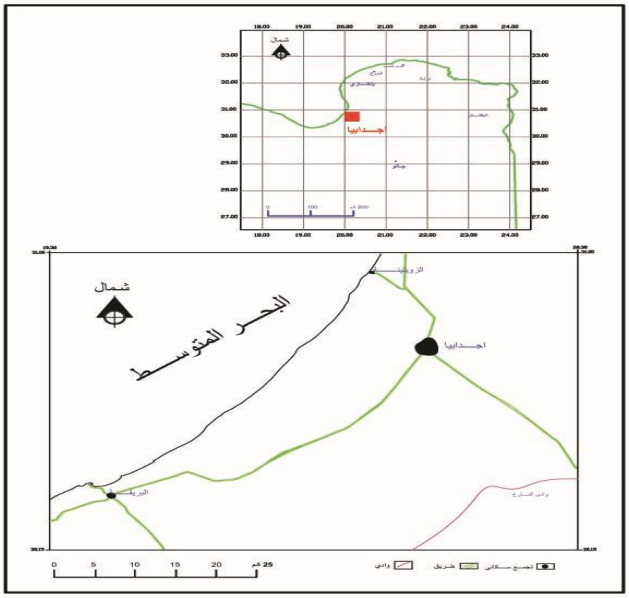
حدود الدراسة:

أ) ـ الحدود المكانية: اقتصرت الحدود المكانية للبحث على حدود مدينة إجدابيا الواقعة على الطريق الساحلي الشمالي على مسافة 13 كم من شاطئ البحر، وتعتبر أكبر تجمع حضري موجود في النطاق الممتد من بنغازي شرقًا إلى مصراته غربًا، إذا تبعد مسافة 870 كم شرق طرابلس، و 160 كم جنوب بنغازي، وهي أكبر مركز حضري في بلدية إجدابيا؛ إذ يحدها من الشمال البحر المتوسط منطقة الزويتينة، ومن الشرق منطقة البيضان، ومن الجنوب منطقة القنان، ومن الغرب مدينة البريقة كما في الخريطة رقم (1) وفلكيًا تقع منطقة الدراسة عند التقاء خط عرض ˚30َ.45ً.33 شمالًا بخط طول ˚20َ.13ً.26.

ب ـ الحدود الزمانية:

سيقتصر البحث على الفترة الزمنية بين عامي 2010م ـ 2021م من خلال إحصاءات مركز السكري بالمدينة، وذلك لغرض المقارنة حيث بلغت الفترة (10) سنوات لإظهار ما حدث من تطور وتغير على هذا المرض.

خريطة رقم (1) منطقة الدراسة (مدينة إجدابيا)



عمل الباحث استنادا: إلى الأطلس الوطني (للجماهيرية)، ص 27، باستخدام برنامج نظم المعلومات الجغرافية GIS

ـ منهجية الدراسة:

اعتمد الباحث في تجميع بيانات هذه الدراسة بمصادر المعرفة المختلفة، سواء كانت دراسات، أو بحوث سابقة، أو التقارير المنشورة من قبل المنظمات الوطنية، والعالمية، واعتمدت في ذلك على:

ـ أولا: جمع البيانات:

1 ـ بيانات تم جمعها من خلال الزيارة الميدانية لعيادة مرضى السكري بمدينة إجدابيا.

2 ـ بيانات تم جمعها من خلال المقابلات الشخصية مع المسؤولين ومن لهم علاقة واهتمام بالمصابين بداء السكري.

3 ـ معلومات تم جمعها عن طريق الاستبيان، حيث تم تصميم استمارة استبيان تهدف إلى جمع البيانات من المصابين بداء السكري وذلك على النحو الآتي:

وقد تم أتباع أسلوب العينة العشوائية البسيطة، إذ تم اختيار عينة بلغت 6% تقريبًا من المترددين على مركز أمراض الضغط والسكر، وتم توزيع استمارة الاستبيان المرفقة في الملحق (1) من البحث، حيث بلغ عددها (300) استمارة

ـ ثانيًا: تحليل البيانات:

اعتمدت هذه الدراسة على منهج التحليلي الوصفي، والمنهج التحليلي الكمي، باستخدام الأرقام المطلقة والنسب المئوية.

ـ التعريفات الإجرائية:

1 ـ مدينة إجدابيا: وهي إحدى المدن ليبيا، وتقع ضمن المناطق التابعة لبلدية إجدابيا والتي تتكون من عدة محلات وهي: البيضان و انتلات و القنان و الشام و مرير قابس.

2 ـ مرض السكري: عرفت منظمة الصحة العالمية مرض السكر بأنه " حالة مرضية مزمنة تسببها عوامل وراثية أو مكتسبة أو نتيجة عوامل أخرى، وهي تعني نقصًا في كمية الأنسولين التي تفرزها غدة البنكرياس مما يسبب ارتفاع نسبة السكر في الدم، والبول، واضطراب في أكسدة الدهون والبروتينات والكربوهيدرات (البشتاوي، 2004م، ص 19)

3 ـ الأنسولين: في عام 1921م، اكتشف ثلاثة علماء كنديين المادة اللغز التي أطلقوا عليها " إنسولين " داخل مجموعة صغيرة من الخلايا الموجودة في البنكرياس تعرف بـ " جُزر لانغرهانس " و هى تعمل على وقف ارتفاع مستوى الغلوكوز في الدم(رودى بيلوس، ترجمة، هنادى مزبودي، 2013م، ص2).

4 ـ البنكرياس: البنكرياس أحد الغدد الصماء التي تقع في جسم الإنسان، و هي تنتج هرمون الإنسولين و الغلوكاغون، كما يفرز هذا العضو الذي يتموضع خلف المعدة، إنزيمات هضمية تصب في القناة الهضمية(نفس المرجع السابق، رودى بيلوس، ترجمة، هنادى مزبودي، 2013م، ص 3)

ـ الدراسات السابقة:

1 ـ إبراهيم محمد على القبائلي (2012م) " نظام التوزيع الجغرافي لخدمات الرعاية الصحية الأولية في مدينة إجدابيا وآفاقها المستقبلية خلال الفترة من 1973 ـ 2009م "، و قد تطرق الباحث إلى دراسة مرض السكري، و قد توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج منها: فقد بلغ عدد المرضى المسجلين بعيادة مرضى السكر حوالى 3,013 مريضًا بنسبة بلغت 0.62% من جملة المرضى، وقد بلغت الحالات الجديدة المصابة بهذا المرض لعام 2009م حوالى 319 مريضًا، ومن خلال الدراسة تبين أن أكثر الفئات العمرية إصابًة بهذا المرض في الإناث أكثر من الذكور، أما بالنسبة للعلاج الذى تقدمه العيادة لمرضى السكر هناك نوعان من العلاج هما: العلاج بالأقراص ـ العلاج بالحقن

2 ـ محمد على حميد المرامحي (1997م) " التوزيع الجغرافي والخصائص الاجتماعية، والاقتصادية لمرضى السكر بمدينة جدة " و قد توصلت الدراسة لعدد من النتائج منها: أن غالبية مراجعي مركز السكر كانوا من الذكور، و أن الفئة العمرية الواقعة بين عامي (46 ـ 60عامًا) تُعد

الأكثر انتشارا بين المراجعين، كما جاء أيضًا في الدراسة أن المتزوجين يشكلون أكثر من ثلاث أرباع مرضى السكر من المراجعين، و يُعد معظم هؤلاء المرضى من ذوي السن المتوسطة و الكبيرة نسبيًا.

3 ـ سوسن محمد عبد الفتاح (2013م) " التباينات المكانية لانتشار مرض السكري في مدينة طولكرم ومخيمها وضواحيها " حيث توصلت الدراسة إلى جملة من الاستنتاجات منها: أن التوزيع الجغرافي للمرضى حيث تركزت النسبة الأكبر للإصابة في المدينة ثم الريف، وقد كانت النسبة الأعلى للإصابة بين الذكور، وللفئة العمرية بين (46 ـ 60) وأغلبهم فئة الجامعيين، كما أن النسبة الأكبر للإصابة كانت بين المتزوجين وحجم أسرهم 4 أفراد.

ـ تعريف داء السكري: مرض البول السكري منتشر في جميع أقطار العالم، و بين جميع الأجناس، و في مختلف الأعمار، داء السكري ليس من الأمراض المستحدثة فهو من أقدم الأمراض، عرَّفه المصريين القدماء، و وصفه الهنود، و سمَّاه الرومان، و عرف مضاعفاته العرب و المسلمين قديمًا، و هكذا تبين أن داء السكري من الأمراض القديمة جدًا التي شغلت اهتمام الأطباء و الباحثين على مر العصور، فلقد كان يسمي (بوال = Diabete)، و استطاع الهنود حوالي 4000 سنة ق.م أن يتوصلوا إلى أن بول المصاب يكون حلوًا، إلا أن التسمية لهذا المرض باسم داء السكري حددها الرومان قبل حوالي 2000 عام فقد وضعوا الاسم المعروف Diabetes Mellitus و ترجمة هذا الاسم تشير إلى البول الحلو، حيث إن هذا المرض يصيب الأغنياء، أكثر مما يصيب الفقراء، و هذا ما دلَّت عليه الإحصاءات و الدراسات(عبدالفتاح 2013م، ص 18 ـ 37 ـ 38) و السكري مرض مزمن خطير يظهر عندما لا يفرز البنكرياس الكمية الكافية من الأنسولين (و هو هرمون يضبط مستوى السكر أو الغلوكوز في الدم) أو عندما يعجز الجسم عن استخدام الأنسولين الذي يفرزه على نحو ناجح(منظمة الصحة العالمية، ملخص التقرير العالمي عن السكري، 2016م).

ـ أنواع داء السكري:

1 ـ داء السكري (النمط الأول): يتسم داء السكري من هذا النمط الذي كان يُعرف سابقًا باسم السكري المعتمد على الأنسولين، أو السكري الذي يظهر في مرحلة المراهقة أو الطفولة، بنقص في إنتاج الأنسولين، ويقتضي أخذ الأنسولين يوميًا، وتُجهل العوامل المسببة للسكري من النمط الأول، ووسائل الوقاية منه، وتشمل أعراض هذا الداء فرط التبوّل، والعطش، والجوع المستمر، وفقدان الوزن، وتشوش الرؤية والتعب، وقد تظهر هذه الأعراض فجأة.

2 ـ داء السكري (النمط الثاني): والذي كان يُسمى سابقًا داء السكري غير المعتمد على الأنسولين أو السكري البادئ عند البالغين، وينجم عن استخدام الجسم للأنسولين بفعالية، ومعظم مرضي السكري يعانون من هذا النمط وهذا النمط ينتج غالبًا بسبب فرط وزن الجسم، والخمول، وقد تكون أعراض هذا النمط مماثلة لأعراض النمط الأول، وغالبًا ما يصيب الكبار فوق سن الثلاثين، فلهذا النوع علاقة كبيرة بالسمنة، كما أن العامل الوراثي يلعب دورًا كبيرًا في حدوثه المناعة.

3 ـ داء سكري الحمل: سكري الحمل هو فرط الغلوكوز في الدم بحيث تزيد قيم غلوكوز الدم عن المستوي الطبيعي و لكنها لا تصل إلى المستوى اللازم لتشخيص داء السكري، و يحدث هذا النمط أثناء الحمل، و يزداد احتمال ظهور مضاعفات أثناء الحمل ، و عند الولادة، لدى النساء المصابات بسكري الحمل، و يزداد احتمال الإصابة بالسكري من النوع الثاني في المستقبل لدى هؤلاء النساء، و ربما حتى لدى أطفالهن، و يُشخص الحمل بواسطة عمليات الفحص قبل الولادة، و ليس عن طريق الأعراض المبلغ عنها.

ـ آثار السكري على الصحة:

يمكن أن يتسبب داء السكري مع مرور الوقت في إلحاق الضرر بالقلب، والأوعية الدموية، والعينين، والكلى، والأعصاب

ـ يزداد احتمال تعرض البالغين المصابين بالسكري للنوبات القلبية والسكتات الدماغية بضعفين أو ثلاثة أضعاف.

ـ يؤدي ضعف تدفق الدم واعتلال الجهاز العصبي (تلف الأعصاب) على مستوى القدمين إلى زيادة احتمالات الإصابة بقرحات القدم، والتعفُّن مما قد يستدعى بتر الأطراف في نهاية المطاف.

ـ يُعد اعتلال الشبكية من داء السكري من الأسباب الرئيسية للعمى، ويحدث نتيجة لتراكم الضرر الذي يلحق بالأوعية الدموية الصغيرة في الشبكية على المدى الطويل، وتُعزي نسبة 2.6% تقريبًا من حالات العمى في العالم إلى داء السكري.

ـ يُعد السكري من الأسباب الرئيسية المؤدية للفشل الكلوي (منظمة الصحة العالمية، داء السكري، 13 إبريل، 2021م).

ـ العوامل المسببة لداء السكري: على الرغم من عدم معرفة العوامل المسببة لداء السكري على وجه الدقة، فإن هناك بعض العوامل التي يحتمل أن يكون لها دور في ظهوره أو في شدته و تشمل: الوراثة:

والتي يكون دورها أكبر بالنسبة للإصابات التي تحدث لصغار السن، ومن هم دون الأربعين، العمر: حيث تزايد احتمال الإصابة بالسكر كلما تقدم في السن و يقدر أن 80% من حالاته تظهر بعد سن الخمسين، الجنس: في مراحل العمر الأولى يكون الذكور أكثر تعرضًا من الإناث، و يحدث العكس في مراحل السن المتوسطة، وتساهم عمليات الحمل و الإنجاب في زيادة احتمال الإصابة بين النساء، السمنة: فقد لوحظ أن هناك علاقة بين البدانة، واحتمال الإصابة بمرض السكري، عوامل أخرى من المحتمل أن تكون المسببات الأولى لبداية ظهور المرض منها الإصابة بأمراض معدية، وبالتسمم، والإصابات البدنية، و النفسية، و العاطفية، إضافةً إلى العوامل الطبيعية منها: الارتفاع عن سطح البحر، و التغيرات الجوية(شرف، مرجع سبق ذكره، 1995م، ص 390 ـ 391).

ـ مرض داء السكري في الدول العربية: يشكل مرض السكري من النوع الثاني 90% من حالات الإصابة بالمرض في الدول العربية، وهذا ما ظهر جليًا في دول العالم العربي، لتحتل بعضها المراكز الأولي في قائمة أكثر عشر دول في العالم انتشارا لمرض السكري، وهي المملكة العربية السعودية، وقطر، والكويت، ويظهر ذلك واضحًا في الإحصائيات التي يشملها الجدول رقم (1) والذي يضم نسبة الإصابة بمرض السكري في الدول العربية لعام 2014م للفئة العمرية ما بين 20 ـ79 عامًا وفقًا لإحصائيات الاتحاد الدولي للسكري (TDF).

الجدول رقم (1) مرضى السكري بالدول العربية لعام 2014م للفئة العمرية (20 ـ 79)

الدولة	عدد المصابين	نسبة الإصابة	الوفيات
الجزائر	1.649.07	%6.54	14.044
البحرين	170.57	%17.53	820
مصر	7.593.27	%15.42	72.372
العراق	1.291.21	%7.55	17.773
الأردن	378.26	%8.89	3.111
الكويت	424.04	%17.87	1.232
لبنان	494.29	%14.36	6.358
ليبيا	326.82	%8.54	2.702
المغرب	1.552.17	%7.45	9.518
قطر	303.72	%16.28	634
السعودية	3.806.37	%20.52	25.527
تونس	704.35	%9.33	5.123
الإمارات	803.94	%10.68	1.335

ـ عمل الباحث استنادًا إلى: موقع Web teb ـ اليوم العالمي للسكري ـ أرقام مخيفة عربيًا وخطر محدق، 2015م.

و بالنظر إلى الجدول السابق نجد أن هناك ارتفاع في نسبة مرض السكري في كل من السعودية، و الكويت، وقطر على التوالي (20.52% ـ 17.87% ـ 16.28%) و ذلك ناتج عن إتباع نمط الحياة الغير صحي، فمع التقدم والتطور الذى شهده العالم، فقد واكبت الدول العربية هذه الموجة ليتغير نمط الحياة فيها، ويصبح نمط غير صحى، حيث انتشرت مطاعم الوجبات السريعة فيها، وأصبح المواطنون يعتمدون علي الأطعمة الغير صحية في غذائهم، كما أصبحوا أقل ممارسة للنشاط الرياضي؛ أي أن السبب الرئيس للإصابة بداء السكري في هذه الدول هو السمنة، حيث تشير إحصائيات منظمة الصحة العالمية أن نسبة انتشار السمنة بين البالغين في الدول العربية الثلاث تتراوح ما بين 74 ـ 86% لدى الإناث و 69 ـ 77% لدى الذكور، أما أجمالي نسبة السمنة في ليبيا فقد بلغت 30.5% منها 21.4% لدى الذكور و 40.1% لدى الإناث (التقرير الإحصائي السنوي، وزارة الصحة، 2013م، ص 106)، في حين نجد أقل إصابة بداء السكري في الجزائر بلغت نحو (6.54%)، أما ليبيا فأن نسبة الإصابة بها (8.54%)، يواجه المصابين بالسكري خطر مضاعف للإصابة بأمراض القلب، و لذلك يُعد مرض السكري من بين الأسباب الرئيسية للوفاة في العالم، وبالنظر إلى الجدول رقم (1) نجد أن معدلات الوفاة بداء السكري مرتفعة في بعض الدول، حيث جاءت مصر في المرتبة الأولي بعدد (72.32) حالة وفاة، ثم تليها السعودية بعدد (25.527) حالة وفاة، ثم الجزائر بعدد (14.044) حالة وفاة رغم انخفاض نسبة الإصابة بها، في حين أن أقل حالات الوفاة نجدها في قطر بعدد (634) حالة وفاة رغم ارتفاع نسبة الإصابة بها.

ـ مرض داء السكري في ليبيا:

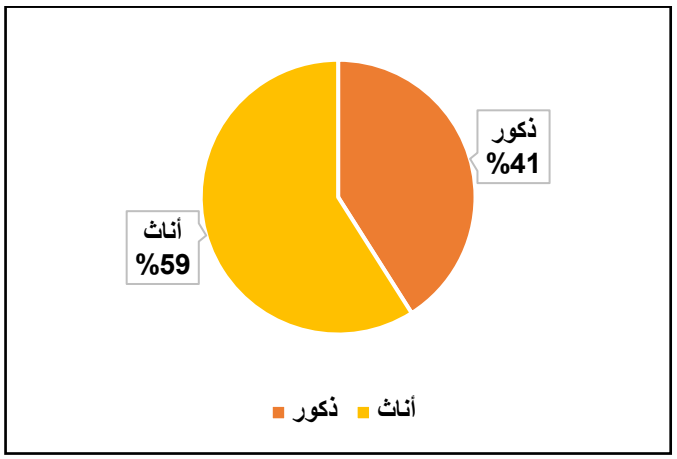
إن التأثير العالمي و الوطني لداء السكري يجب أن يجعله أحد أهم الأمراض التي تلقى أولوية من بين المجالات الصحية الأخرى، و يقدر

عدد المصابين بداء السكري في ليبيا في سنة 1995م بنحو 207.000 مصابٍ، و قد ارتفع هذا العدد ليصل إلى 300.000 مصابٍ بداء السكري في سنة 2000م، أما في سنة 2005م فقد وصل عدد المصابين بداء السكري إلى 375.000 مصاب(الخطة الاستراتيجية لقطاع الصحة ليبيا 2006م، ص 223)، وطبقًا للإحصائيات تتفاوت نسب الإصابة بمرض السكري في الشعوب والدول المختلفة حيث بلغت النسبة العالمية لانتشار مرض السكري حوالى 6% وقد لوحظ بأن هناك تباينًا كبيرًا بين الدول المختلفة فعلى سبيل المثال النسبة في ليبيا حسب تقدر الاتحاد الدولي لداء السكري فأن النسبة 10.2% حسب إحصائية 2019م وهي نسبة مرتفعة، وعند مقارنة هذه النسبة مع بعض دول الجوار نجدها في مصر وصلت إلى 17.2% وفي تونس 8.5% والجزائر نحو 6.7% والمغرب 7% وموريتانيا 7.1%(International Diabetes Federation).

ـ مرض داء السكري في منطقة الدراسة (مدينة إجدابيا):

وفى منطقة الدراسة حسب احصائية سنة 2009م فقد بلغ عدد المرضى المسجلين بعيادة مرضى السكر حوالى 3,013 مريضًا، وقد بلغت الحالات الجديدة المصابة بهذا المرض لعام 2009م حوالى 319 مريضًا (القبائلي 2012م، ص108) وقد تزايد عدد المصابين بداء السكري في عام 2021م حيث بلغ عدد المرضى المسجلين بمركز داء السكري نحو 4955 مريضٍ، وقد بلغ عدد الذكور حوالى 2029 مريضٍ، في حين بلغ عدد الإناث حوالى 2926 مريضةٍ، و بالنظر إلى الشكل رقم (1) يتبين أن نسبة الذكور بلغت 41% أما الإناث فقد بلغت نسبتهن نحو 59% من عدد مرضى السكري(مركز مرض السكرى إجدابيا 2021م).

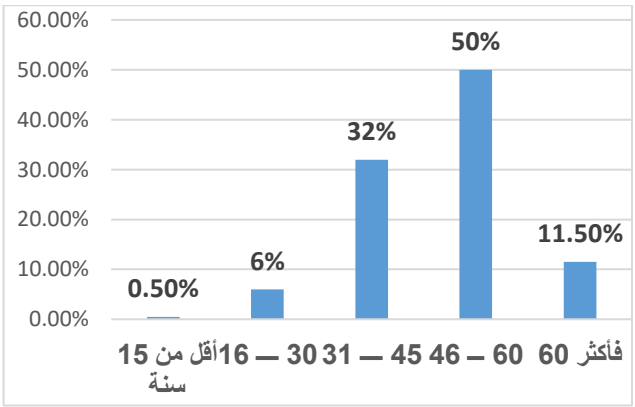
الشكل رقم (1) يبين النسبة بين الجنسين المصابين بالسكري 2021م



المصدر: من اعداد الباحث استنادًا إلى بيانات مركز مرض السكري إجدابيا بتاريخ 20012.12.08م

إن النسب المذكورة أنفًا تمثل النسبة بين الجنسين في المجتمع الذى تمت دراسته، و لعرفة حجم المشكلة الحقيقي فلابد من تسليط الضوء على الفئات العمرية الأكثر عرضة للإصابة بهذا المرض و بالنظر إلى الشكل رقم (2) نجد إن النسب تزيد في الفئة العمرية (46 ـ 60) و التي جاءت في المرتبة الأولى بنسبة 50% من إجمالي المصابين، تلتها الفئة العمرية (31 ـ 45) بنسبة 32%، ثم الفئة العمرية أكثر من (60) سنة بنسبة 11.5%، ثم الفئة العمرية (16 ـ 30) سنة بنسبة 6%، و أخيرًا الفئة العمرية أقل من 15 سنة بسنبة 0.5%.

شكل رقم (2) يبين نسبة المرضى بداء السكري بمنطقة الدراسة بين الفئات العمرية 2021م



المصدر: من عمل الباحث استنادا إلى بيانات مركز مرض السكري إجدابيا بتاريخ 2021.12.28

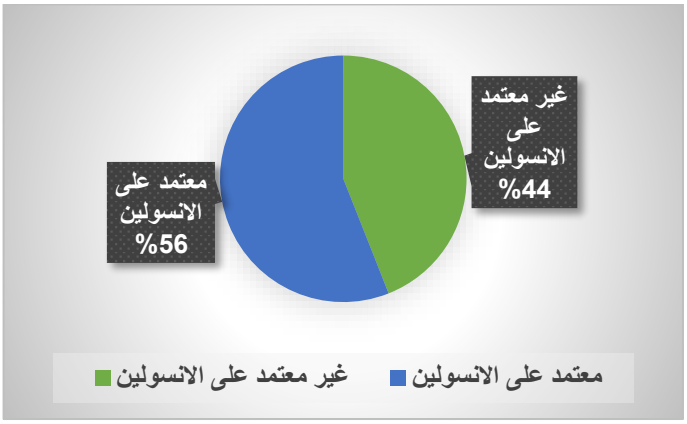
وبالنظر إلى الشكل السابق نجد أن نسبة المصابين تتركز في الفئة العمرية (46 ـ 60) سنة حيث بلغت (50%) وهذه النتيجة تدل على وجود

علاقة بين الإصابة بداء السكري والتقدم في العمر وهو ما يتفق مع أغلب الدراسات التي تم الاطلاع عليها.

ـ أنواع السكري بمنطقة الدراسة:

ينقسم داء السكري بوجه عام إلى نوعين أساسيين وهما: **النوع الأول:** ويطلق عليه اسم مرضى السكري المعتمد على الأنسولين، **والنوع الثاني:** وهو مرضى السكري غير المعتمد على الأنسولين، وفي منطقة الدراسة ومن خلال البيانات نجد أن النوع الأول هو أكثر انتشارا من النوع الثاني، حيث بلغت نسبة النوع الأول من مرضى السكري نحو 56% من عدد المرضى المسجلين بالمركز، أما النوع الثاني فقد بلغت نسبته 44% من عدد المرضى المسجلين بالمركز كما هو موضح في الشكل رقم (3).

الشكل رقم (3) نسبة المرضي بالسكري بمنطقة الدراسة حسب نوع العلاج 2021م



المصدر: من عمل الباحث استنادا إلى بيانات مركز مرض السكري إجدابيا بتاريخ 2021م

وبالنظر إلى الشكل السابق نلاحظ أن النوع الأول نسبته مرتفعة و قد بلغت 56% من عدد المصابين بداء السكري في منطقة الدراسة، و هذا النوع المعتمد على الأنسولين يعتبر معظم مرضى هذا النوع من الأطفال، و الشباب و صغار السن، و يصيب الشخص بين عمر (11 ـ 13) سنة، و يستمر طول الحياة و لا يمكن الشفاء منه بشكل نهائي إذ يحتاج المصاب إلى حقن الأنسولين باستمرار، أما النوع الثاني و هم غير المعتمدين على الأنسولين فقد بلغت نسبتهم 44% و معظم المصابين بهذا النوع من السكري هم من البالغين فأجسامهم تقاوم الأنسولين، أي أنهم لا يتمكنون من الاستفادة من الأنسولين بشكل صحيح، و يكون أكثر المصابين بهذا النوع هم فوق سن الخامسة و الخمسين، و من لديهم أحد الأقارب مصاب بالسكري، و تُعد الإناث أكثر عرضة للإصابة بهذا النوع من الذكور (الثعلبي 2015م، ص 30 ـ 31 ـ 32)

ـ نوع العلاج لمرضى داء السكري: أما بالنسبة للعلاج الذي يقدمه المركز لمرضى السكر هناك نوعان من العلاج هما:

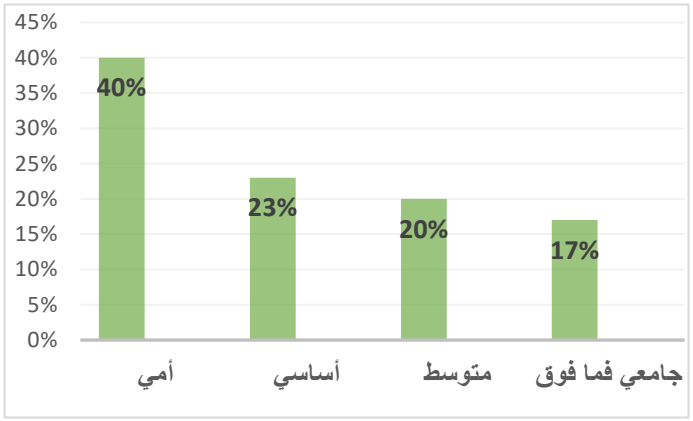
ـ العلاج بالأقراص: ـ حيث أكبر نسبة من المرضى يتم علاجها عن طريق الأقراص وهم غير منتظمين في مراجعة العيادة بشكل مستمر.

ـ العلاج بالحقن: ـ

هم أقل نسبة من المرضى الذين يتم علاجهم بالأقراص ولكنهم منتظمين في مراجعة العيادة بشكل مستمر ويتبع مرضى السكر الذين يتم علاجهم بالحقن نوع معين من الغذاء (سمير جلال، طبيب بمركز مرضى السكري إجدابيا، 2021م).

وبالنظر إلى الشكل رقم (4) نلاحظ أن نسبة الأميين هي الأعلى مقارنة مع باقي المستويات التعليمية الأخرى حيث بلغت (40%) وهذا يدل على عدم الوعي بأخطار داء السكري، ومحاولة تجنبه أو تأخير الإصابة به بعد معرفة الأسباب التي تحد من انتشاره، والتي يستطيع الدراية بهذه الأسباب الذين تحصلوا على مستويات تعليمية، تؤهلهم للعلم والتعرف على هذه الأخطار.

الشكل رقم (4) مرضى السكري بمنطقة الدراسة حسب المستوي التعليمي



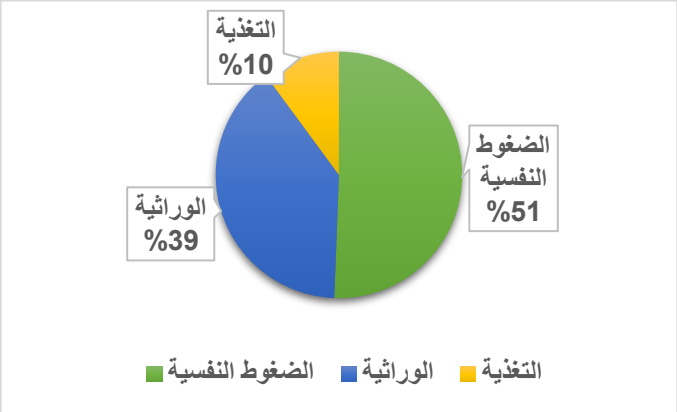
المصدر: من عمل الباحث استنادًا إلى بيانات مركز مرض السكري إجدابيا بتاريخ 2021م

كما أتضح من نتائج الاستبيان أن فترة الليل هي أكثر الأوقات إحساسًا بالمرض عند المصابين بداء السكري فقد بلغت نسبتهم (68.6%)، بينما في فترة النهار بلغت النسبة (31.4%) وهذا الفرق الواضح بين النسب ربما يرجع إلى عدت أسباب منها الاسترخاء والخمول والكسل، وعدم ممارسة الرياضة حسب ما إشارة إليه بعض الدراسات والأبحاث عن داء السكري.

وبالنظر إلى الشكل رقم (5) يتضح تأثير بعض العوامل البشرية منها الوراثية ونوع التغذية والضغوط النفسية من أهم العوامل التي لها دور في الإصابة بداء السكري، وقد جاءت الضغوط النفسية في المرتبة الأولى حيث بلغت نسبتهم

(50.6%) تليها الوراثية بنسبة (39.3%)، ويرى نحو (10.1%) أن التغذية لها تأثير على الإصابة بداء السكري.

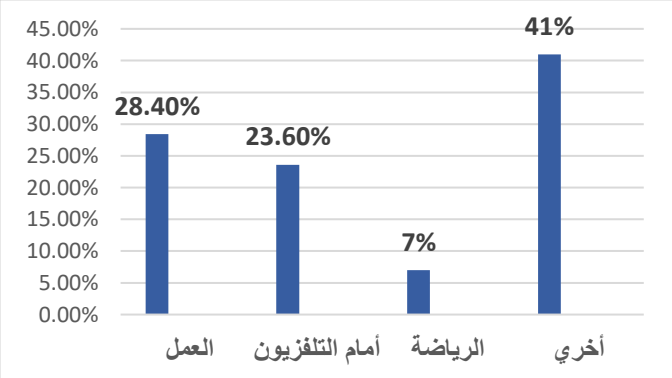
الشكل رقم (5) العوامل البشرية المسببة لداء السكري في منطقة الدراسة حسب نسبتها



المصدر: عمل الباحث استنادا إلى بيانات مركز مرض السكري إجدابيا 2021م

و يرجع ذلك إلى عدم وعي مرضي السكري بأهمية الغذاء، و خاصَّة الذين لا يتبعون أي نظام غذائي، رغم أهميته في الرفع من معدل السكري في الدم، و يعود السبب في ذلك إلى ارتفاع معدل الأمية حسب عينة الدراسة، أضافًة إلى أسباب منها كيفية قضاء الأوقات الفراغ حيث لم تتعدى نسبة الذين يمارسون الرياضة (7%) و هي نسبة ضعيفة جدًا رغم أهمية الرياضة لمرضي السكري، و خاصَّة رياضة المشي، في حين بلغت نسبة من يقضون وقتهم في العمل (28.4%) تلتها من يقضون أوقاتهم أمام التلفزيون (23.6%) و أن ما نسبتهم (41%) يقضون أوقاتهم في العلاقات و التواصل الاجتماعي، و ذلك كما هو مبين في الشكل رقم (6).

الشكل رقم (6) كيفية قضاء الأوقات لمرضى السكري بمنطقة الدراسة



المصدر: من عمل الباحث استنادا إلى بيانات مركز مرض السكري إجدابيا بتاريخ 2021م

النتائج:

1 ـ تبين من خلال الدراسة أن نسبة الذكور المصابين بمرض السكري أعلى من نسبة الإناث.

2 ـ أوضحت الدراسة أن الفئة العمرية (46 ـ 60) هي أكثر الفئات العمرية إصابة بمرض السكري.

3 ـ أظهرت الدراسة أن نسبة الأميين أعلى من جميع المستويات التعليمية الأخرى.

4 ـ اتضح من الدراسة أن المصابين بمرض السكري من النوع الأول، وهو أكثر انتشارًا من النوع الثاني.

5 ـ أثبتت الدراسة أن أكبر نسبة من المرضي يتم علاجها بواسطة الأقراص، وهم غير منتظمين بمراجعة العيادة بشكل مستمر حسب ما أفاد به الأطباء بالمركز.

6 ـ أظهرت الدراسة أن المرضي بالسكري يتأثرون بالمرض في فترة الليل أكثر من فترة النهار بفارق كبير جدًا.

7 ـ بيَّنت الدراسة أن العوامل النفسية أكثر العوامل البشرية تأثيرًا على الإصابة بمرض السكري.

8 ـ أوضحت الدراسة أن أغلب المرضي لا يتبعون نظام غذائي معين، وأنهم لا يمارسون الرياضة.

التوصيات:

بناءً على النتائج التي توصل إليها الباحث يوصي بما يأتي:

1 ـ تشجيع الباحثين المتخصصين في الجغرافيا الطبية على إجراء العديد من الدراسات في مجال الجغرافيا الطبية من حيث انتشار وتوزيع الأمراض.

2 ـ اعتماد سياسة وطنية تهدف إلى تطبيق برامج، وإجراءات وقائية للحدِّ من انتشار مرض السكري.

3 ـ رفع مستوي الوعي عند المواطنين وذلك من خلال وضع برامج إعلامية على أسس علمية تبين آثار مرض السكري على بقية أعضاء الجسم والمخاطر الناتجة عنه ومسبباته، وأهمية الفحص الطبي الدوري.

4 ـ الاهتمام بمراكز الرعاية الصحية الأولية التي تعتني بمرض السكري، وتدريب العاملين بها على كيفية التعامل مع مرضي السكري.

5 ـ ضرورة الاهتمام بإتباع أنظمة غذائية مناسبة مع ممارسة الأنشطة الرياضية، وتوفير الساحات العامة من أجل ممارسة النشاطات الرياضية.

6 ـ إشراك المؤسسات غير الصحية ومنظمات المجتمع المدني في مكافحة مرض السكري.

7 ـ الاهتمام بقاعدة بيانات متكاملة داخل مراكز الرعاية الصحية لكل مريض وتسجيل كل ما يتعلق بالأبعاد المكانية والخصائص الاجتماعية والاقتصادية والصحية لكي تكون مصدر للباحثين لإجراء دراسات تفصيلية عن هذا المرض.

المصادر والمراجع:

أولًا: المصادر العربية:

ـ البشتاوي، مهند، السكري والصحة البدنية، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط الأولي، 2004م.

ـ شرف، عبد العزيز طريح، البيئة وصحة الإنسان في الجغرافية الطبية، الإسكندرية، مؤسسة شباب الجامعة للطباعة والنشر والتوزيع، 1975 م.

ـ حسن، عبد الرحمن محمد، الجغرافيا الطبية، جامعة بخت الرضا، الطبعة الأولي، 2013م.

ـ بيلوس، رودى، 2013م، مرض السكري، ترجمة هنادى مزبودي، الطبعة الأولي، دار المؤلف للنشر والتوزيع، الرياض، السعودية.

ـ محمد، خلف الله حسن، الصحة والبيئة في التخطيط الطبي، دار المعرفة الجامعية، 1999م.

ثانيًا: الدوريات والمؤتمرات والندوات العلمية:

ـ الثعلبي، ساهرة حسين زين، " دراسة بعض العوامل المؤثرة في حدوث مرض داء السكري في محافظة البصرة " ـ دراسة احصائية، مجلة دراسات البصرة، جامعة البصرة، مركز دراسات البصرة والخليج العربي، السنة العاشرة، العدد (20)، سنة 2015م.

ـ الوليعي، عبد الله بن ناصر، التوزيع الجغرافي للأمراض في المملكة العربية السعودية، وزارة الداخلية، مركز أبحاث مكافحة الجريمة، 1991م.

– بو دجاجة، عوض حسين، " السياسة الصحية بالجماهيرية العظمى " في مجال الرعاية الصحية الأوليّة "، مجلة الخبرة، تصدر عن رابطة خبراء بنغازي، ليبيا، العدد الأول، ربيع 2007م.

ثالثًا: الرسائل العلمية:

ـ القبائلي، إبراهيم محمد على، نظام التوزيع الجغرافي لخدمات الرعاية الصحية الأولية في مدينة إجدابيا وآفاقها المستقبلية خلال الفترة من (1973م ـ 2009م)، الأكاديمية الليبية ـ فرع بنغازي، قسم الدراسات الجغرافية والموارد، 2012م، رسالة ماجستير غير منشورة.

ـ المرامحى، محمد على حميد، التوزيع الجغرافي والخصائص الاجتماعية والاقتصادية لمرضى السكر بمدينة جدة، جامعة أم القري، كلية العلوم الاجتماعية، مكة المكرمة، المملكة العربية السعودية، 1997م، رسالة ماجستير غير منشورة.

– صبرة، رنا أمين محمد، الأمراض والخدمات الصحية في محافظة نابلس، دراسة في الجغرافيا الطبية، جامعة النجاح، كلية الدراسات العليا، 2003م، رسالة ماجستير غير منشورة.

ـ عبد الفتاح، سوسن محمد، التباينات المكانية لانتشار مرض السكري في مدينة طولكرم ومخيمها وضواحيها، جامعة النجاح، كلية الدراسات العليا، 2013م، رسالة ماجستير غير منشورة.

رابعًا: التقارير والنشرات الرسمية:

ـ الخطة الاستراتيجية لقطاع الصحة بالجماهيرية، مجلس التخطيط العام، اللجنة التنفيذية لبرنامج الاستراتيجية الاقتصادية والاجتماعية طويلة المدى، ليبيا، 2006م.

ـ المركز الوطني لمكافحة الأمراض ـ ليبيا، اليوم العالمي للسكري (14 نوفمبر)

ـ مقابلة شخصية مع ـ الشريف عياد الشريف ـ مدير مركز مرض السكر ـ إجدابيا ـ في 28-12-2021م.

ـ مقابلة شخصية مع – الطبيب سمير جلال – مصري الجنسية – طبيب بمركز مرضى السكري ـ إجدابيا في 15-12-2021م.

ـ (منظمة الصحة العالمية، ملخص التقرير العالمي عن السكري، 2016م)

ـ منظمة الصحة العالمية WHO _ NVI _ 16.3_ ara.

ـ منظمة الصحة العالمية، داء السكري، 13 / أبريل / 2021م.