

2021

Characteristics of Social and Physical Environment Associated with and Chest Diseases of the Circulatory System: A Comparative Study of Different Social Strata in the Rural and urban

Hatem A. Ahmed

Institute of Environmental Research, Ain Shams University, Egypt, osama.i.marzouk@gmail.com

M. Sery

Institute of Environmental Research, Ain Shams University, Egypt, osama.i.marzouk@gmail.com

Osama I. A. Marzouk

Academy of Scientific Research and Technology, Egypt, osama.i.marzouk@gmail.com

Mansour S. M. Loatyif

Applied Science University (ASU), East Eker, Manama, Kingdom of Bahrain, osama.i.marzouk@gmail.com

Marwan M. Abdeldayem

Applied Science University (ASU), East Eker, Manama, Kingdom of Bahrain, osama.i.marzouk@gmail.com

Follow this and additional works at: <https://digitalcommons.aaru.edu.jo/isl>

Recommended Citation

A. Ahmed, Hatem; Sery, M.; I. A. Marzouk, Osama; S. M. Loatyif, Mansour; and M. Abdeldayem, Marwan (2021) "Characteristics of Social and Physical Environment Associated with and Chest Diseases of the Circulatory System: A Comparative Study of Different Social Strata in the Rural and urban," *Information Sciences Letters*: Vol. 10 : Iss. 2 , Article 7.

Available at: <https://digitalcommons.aaru.edu.jo/isl/vol10/iss2/7>

This Article is brought to you for free and open access by Arab Journals Platform. It has been accepted for inclusion in Information Sciences Letters by an authorized editor. The journal is hosted on Digital Commons, an Elsevier platform. For more information, please contact rakan@aarj.edu.jo, marah@aarj.edu.jo, dr_ahmad@aarj.edu.jo.

Characteristics of Social and Physical Environment Associated with and Chest Diseases of the Circulatory System: A Comparative Study of Different Social Strata in the Rural and urban

Hatem A. Ahmed¹, M. Sery¹, Osama I. A. Marzouk^{2,*}, Mansour S. M. Loatyif³ and Marwan M. Abdeldayem³

¹Institute of Environmental Research, Ain Shams University, Egypt

²Academy of Scientific Research and Technology, Egypt

³Applied Science University (ASU), East Eker, Manama, Kingdom of Bahrain

Received: 2 Dec. 2021, Revised: 2 Jan. 2021, Accepted: 4 Jan. 2021.

Published online: 1 May 2021

Abstract: In this paper, we consider the human development as a process of expanding educational capabilities and experiences to reach a high level of production and income. The social variables are divided into age and disease - education and economic level and the hustle and disease. The study assumes the existence of significant relationship between social changes and chest diseases and circulatory system. It is observed that there are significant relationships between different factors. It is assumed that the study is a descriptive study and analytical comparison relied on social survey and used the interview. It is shown that the considered hypothesis proved true in terms of results indicated a significant relationship between some of the social changes and chest diseases and circulatory system.

Keywords: Social variables, Human Development - Education and Economic Level.

* Corresponding author: osama.i.marzouk@gmail.com

خصائص البيئة الاجتماعية والفيزيائية المرتبطة

بأمراض الصدر والجهاز الدوري

(دراسة مقارنة لدى شرائح اجتماعية متباينة في الريف والحضر)

د حاتم عبد المنعم احمد¹، محمود سرى البخارى¹، د أسامه إبراهيم أحمد مرزوق²، منصور سالم لطف³، ديمرون محمد عبد الدايم³

¹ معهد بحوث البيئة جامعة عين شمس - مصر.

² أكاديمية البحث العلمى والتكنولوجيا- مصر.

³ جامعة العلوم التطبيقية- مملكة البحرين.

المخلص: التنمية البشرية هي عملية توسيع القدرات التعليمية والخبرات من اجل أن يصل الإنسان إلى مستوى مرتفع من الإنتاج والدخل، وايضا حياة طويلة وصحية ولقد ربطت الدراسات الاجتماعية بين المتغيرات الثقافية والاجتماعية وامتدته على الفرد من سلوكيات، وعادات صحية وبين الإصابة بالأمراض المزمنة مثل الحالة التعليمية، المستوى الاقتصادي، النوع . ومن منظور إعتبار الأمراض انها ليست ظاهرة طبيعية تحدث بطريقة عرضية ولكنها ترتبط بطبيعة وحياة الناس الاجتماعية. وفي ضوء ذلك تم تقسيم المتغيرات الاجتماعية فى هذه الدراسة إلى : العمر والمرض - التعليم والمرض - المستوى الاقتصادي والمرض - الازدحام والمرض. وتم التعرف على التغيرات الاجتماعية المصاحبة لهذه الأمراض و الوصول إلى سمات وخصائص مجموعة من الأشخاص المعرضين لهذه الأمراض.

الكلمات المفتاحية : التنمية البشرية ، الحالة التعليمية، المستوى الإقتصادي.

المقدمة:

الانسان هو محور التنمية فمن اجله قامت التنمية وبه تتم التنمية . والصحة هى جانب هام من الجوانب المؤثرة والمتأثره بالبيئه فالانسان يجب ان يهتم بالصحة وعدم الاعتلال الجسدى حتى يستطيع ان يقوم بعمله، فالجانب الصحى اذا جانب هام حتى يستطيع الانسان القيام بعمله التنمية البشرية ويمكن تعريف التنمية البشرية بانها "عملية اقتصادية واجتماعية وثقافية وسياسية شاملة تستهدف التحسين المستمر لرفاهية السكان بأسرهم والأفراد جميعهم على أساس مشاركتهم، النشطة والحررة والهادفة، فى التنمية [1].

أن للتنمية البشرية بعدين، أولهما يهتم بمستوى النمو الإنساني في مختلف مراحل الحياة لتنمية قدرات الإنسان،طاقاته البدنية، العقلية، النفسية، الاجتماعية، المهارية، الروحية .

أما البعد الثاني فهو أن التنمية البشرية عملية تتصل باستثمار الموارد والمدخلات والأنشطة الاقتصادية التي تولد الثروة والإنتاج لتنمية القدرات البشرية عن طريق الاهتمام بتطوير الهياكل والبنى المؤسسية التي تتيح المشاركة والانتفاع بمختلف القدرات لدى كل الناس [2].

والانسان في حاله تفاعل مع البيئه فالبيئه التي اصطنعها وهى البيئه الاجتماعية والثقافية قادرة على تغيير البيئه الطبيعية نفسها ، وأن ما يميز المجتمع المعاصر عن المجتمعات التي سبقته تميزاً جوهرياً في هذا الصدد هو تسارع التغيرات التي تحدثها الثورة العلمية والتكنولوجية في البيئه وضخامتها والطابع المثولى لبعض آثارها اليوم [3].

يري علماء الاجتماع أن المرض ليس حدثاً عضوياً فقط . وإنما هو فوق ذلك ظاهرة معقدة ترتبط بالعديد من المتغيرات الثقافية والاجتماعية والتي تنعكس على الفرد بصورة اتجاهات وسلوك وعادات .

ولقد ربطت الدراسات الاجتماعية بين المتغيرات الثقافية والاجتماعية ومانعكسه على الفرد من سلوكيات, وعادات صحية وبين الإصابة بالأمراض المزمنة مثل الحالة الاجتماعية, المستوى الاقتصادي, النوع, العرق, التعرض لأزمة واحد احداث الحياة الضاغطة , وايضاً ربطت الدراسات بين انخفاض المستوى الاجتماعي والاقتصادي وبين انخفاض نسبة العمر الافتراضي لحياة الفرد , وارتفاع نسبة الوفاة جراء الإصابة بأحد الأمراض المزمنة .

وسوف نتناول الدراسة العلاقة بين المتغيرات الاجتماعية والفيزيائية وبين امراض الصدر والجهاز الدوري من منطلق ان الاهتمام بالجانب الصحي للانسان هو جانب هام من جوانب التنمية البشرية .

مشكلة الدراسة : توصلت العديد من الدراسات إلى وجود ارتباط بين الإصابة بالامراض الصدرية والجوانب الجسدية والنفسية المختلفة , وقد أثبتت العديد من الدراسات وجود هذا الارتباط مثل: إلتين وجوزيف (1991) Eltienne & Joseph , كونير (1993) Conyer , ديسيل (1994) Desselle , رجب على (1993) , على عبد النبي (1996).

وجدير بالذكر أنه في حدود علم الباحثين - لا توجد دراسات تناولت العلاقة بين الإصابة بامراض الصدر والجهاز الدوري والمتغيرات الاجتماعية كالمسألة والمهنة والتعليم والحالة الاقتصادية وايضا المتغيرات الفيزيائية كالازدحام والضوضاء وتلوث الهواء , وهي المتغيرات الفيزيائية التي سيتناولها الباحثين في هذه الدراسة.

فالعصر الذي نعيشه يتميز بكثرة التغيرات والتي تؤدي الى الضغوط وعدم الامان الذي يدفع الانسان للتوتر الزائد عن الحد مما ادي لانتشار امراض خطيرة في الفتره الاخيره , فمثلاً نجد زيادة امراض الصدر والجهاز الدوري كأمراض القلب والضغط والسكر والسرطان وظهور بعض حالات السل مرة اخرى.

أن الأمراض ليست ظاهرة طبيعية تحدث بطريقة عرضية ولكنها ترتبط بطبيعة وحياتة الناس الاجتماعية والتي تنشأ من وجودهم معاً فإن القصور الثقافي لدى الشباب له دور فعال في ظهور وانتشار الأمراض، ومن ثم التأثير على العديد من المتغيرات الاجتماعية وكذلك التأثير بها . [11]. فمثلا عدم ممارسة الرياضة وكذلك عادات سلبية كالتدخين قد تؤدي الى امراض الصدر والجهاز الدوري.

تهدف الدراسة إلى : التعرف على المتغيرات الاجتماعية المصاحبة وأمراض الصدر والجهاز الدوري وينبع منه عدة أهداف فرعية :

1. التعرف على العلاقة بين العمر وأمراض الصدر والجهاز الدوري.
 2. التعرف على العلاقة بين التعليم وأمراض الصدر والجهاز الدوري.
 3. التعرف على العلاقة بين المستوى الاقتصادي وأمراض الصدر والجهاز الدوري.
 4. التعرف على العلاقة بين الازدحام وأمراض الصدر والجهاز الدوري
- اهميه الدراسة :** ان الامراض الصدرية من أكثر الأمراض انتشاراً ويعتبر علاجها من العلاجات الطويلة المدى المكلفة للأسرة . والتلوث البيئي له آثار خطيرة على صحة الإنسان عامة كما قد يؤدي تلوث الهواء من عوادم السيارات والمصانع وملوثات الهواء الأخرى إلى قتل العديد من الأشخاص وقد أثبتت العديد من الدراسات أن هذه الملوثات تؤثر عامة على صحة الإنسان وخاصة في انتشار أمراض الصدر والقلب.

وقد لاحظ الأطباء في مصر ازدياد معدلات الأزمات الربوية في مناطق حرق الأرز وكذلك ازدياد معدلات الأزمات الربوية في المناطق الصناعية وقد أثبتت عدة دراسات مدى تأثير هذه الانبعاثات على الجهاز التنفسي.

وقد تم عمل أبحاث على العلاقة بين تلوث الهواء وازدياد معدلات الأزمات الربوية والتي كان في السابق تفسر أسباب ذلك بأنها تسبب تهيج للجهاز التنفسي اما في الأبحاث الحديثة اعتبرت أكثر من ذلك حيث أنها تسبب التهابات في الجهاز التنفسي وتحفيز للجهاز المناعي التنفسي مما يتسبب في حدوث الأزمات الربوية ولا توجد دراسة فعلية على تأثير هذه الملوثات على الناس ولكن مجرد ملاحظة ازدياد معدلات الأزمات الربوية في أوقات شدة واستفحال التلوث كفترة حرق قش الارز.

من ذلك نجد ان الاهمية تنبع من الآتى :

- 1- تزايد حجم وحدة وخطورة امراض الصدر والجهاز الدورى
- 2- اهمية دور البيئة الاجتماعية فى حدوث مثل هذه الامراض .
- 3- اهمية دور البيئة الفيزيائية فى حدوث مثل هذه الامراض .

أمراض الصدر والجهاز الدورى:

ويمكن تعريفها بأنها " هي تلك الأمراض التي تصيب القلب والجهاز الدورى الخاص بالإنسان ويتعرض لها عن طريق البيئة المحيطة " . فالقاهرة هي واحدة من المدن الكبرى في العالم، والتي تشهد النمو السكاني السريع والنمو الصناعي ، و موقع القاهرة فى الاعلى دلتا النيل في وادي النهر ويحدها من الشرق والغرب من الهضبة الصحراوية من المقطم وهضبة الهرم. هذه التضاريس المحلية تشجع على تطوير رياح ذات سرعة منخفضة مما يسهل وجود الملوثات من المناطق المحيطة بها وتجلى الأثر الخطير لتلوث الهواء في القاهرة في "سوداء الضباب الدخاني" الظاهرة التي غزت غلافه الجوي في فترة 9 سنوات بين عامي 1998 و 2006 . مقارنة مع المدن الأخرى في العالم، ومستويات الذروة من ثانى اكسيد الكربون وثانى اكسيد الكبريت وغيرها من ملوثات الهواء [12].

الربوAsthma: يمكن تعريف الربو بأنه " ضيق التنفس الانتيابي، كثيرا ما تحدث ليلا، ناجمة عن انسداد الشعب الهوائية الثانوية [4] الإلتهاب الرئوىPneumoniaالإلتهاب الرئوى عدوى تصيب إحدى الرئتين أو كلاهما، ويتسبب فيها إما بكتريا أو فيروس أو فطريات، وقبل اكتشاف المضادات الحيوية كان مصير المريض بالإلتهاب الرئوى الموت.[13].

أمراض القلب والجهاز الدورى :

الضغط الدموي المرتفعHigh blood pressure إن نسبة مرض ارتفاع ضغط الدم عند الإنسان في ارتفاع مستمر وذلك مع زيادة وطأة التوتر والقلق في حياتنا العصرية وخاصةً في المدن حيث الازدحام السكاني ومشاكل النقل وسوء التغذية وتلوث البيئة ومشكلات الحياة المتنوعة. [10]

الذبحة الصدريةAngina pectorisالذبحة الصدرية هي الأعراض التي تحدث للمريض عند نقصان الدم الساري في الشرايين التاجية المغذية لعضلات القلب والناجم عن عدم التوازن بين استهلاك القلب للغذاء ونسبة وصول الغذاء إليه [6] . مما سبق يتضح ان هذه الامراض هي نتيجة اما لتلوث الهواء او لوجود ضغوط نفسية واجتماعية نتيجة للازدحام مثلا او ضغوط اجتماعية اسرية لنقص الموارد المالية والتي قد تؤدي لضغوط عالية تؤثر على الانسان وتصيبه بامراض كالضغط وقد تتزايد الحدة لتؤدي الى ذبحة صدرية مما يوثق ارتباط هذه الامراض بالبيئة الاجتماعية والفيزيائية وهذا ما تناوله الدراسة.

النظريات المفسرة للمرض

نظرية الضغوط الاجتماعية

تتطلب نظرية الضغوط الاجتماعية أساساً من أن لكل فرد نقطة ضعف إذا تعداها أصيب بالانهيار ، وتستخدم هذه النظرية من قبل الأطباء النفسيين العسكريين لتفسير الأعراض الجسمية النفسية لأفراد القوات المسلحة خاصة عند انتهاء المعارك ، كما أنها تستخدم لتفسير سلوك العمال الذين يتعرضون لضغوط كثيرة أثناء العمل.

وقد لاحظ علماء الاجتماع أن هذه الضغوط الاجتماعية أكثر انتشاراً بين الفقراء والأحياء الفقيرة ، وبالتالي قد يتعرضون

لاضطرابات عقلية خطيرة، فالعلاقة بين الضغوط وبين الاضطرابات العقلية علاقة معقدة لا يمكن فهمها بسهولة، لكن بلا شك أن الضغوط الحياتية البسيطة أحياناً تكون مفيدة للفرد تدفعه دائماً للاستجابة لما هو جديد وخلاق في الحياة. ولذلك اتفقت الآراء على ضرورة استخدام مفهوم الضغوط الاجتماعية لفهم دور العوامل الاجتماعية والثقافية والنفسية كأسباب في حدوث الأمراض. [9]

أما الضغوط من وجهة نظر "دافيد ميكانيك" تعنى التناقض بين الالتزامات المفروضة على الفرد سواء كانت داخلية أو خارجية وبين قدرة الفرد على تحقيق هذه الالتزامات أو الاحتياجات، وعندما يتطور هذا التناقض فإنه ينجم عنها تغيرات فسيولوجية ومشاعر من القلق والإزعاج، وإن كانت هذه التغيرات تعتمد أو تتوقف على العوامل الوراثية والبيولوجية.

ويحدد "جرى البرشت" الضغوط بوصفها نموذجاً يتضمن خمس متغيرات أساسية وهي:-

1. الظروف الاجتماعية المؤدية للضغوط.
 2. معرفة الفرد وإدراكه لتلك الضغوط الاجتماعية.
 3. استجابات الفرد الفسيولوجية والنفسية والسلوكية للضغوط.
 4. المؤثرات الخارجية لتلك الضغوط والاستجابات لها.
 5. المتغيرات الموقفية والفردية التي تحدد العلاقة بين هذه المتغيرات السابقة.
- وفى هذا الصدد يؤكد "توماس" أن الأزمة لا تكون في الموقف ولكن تنشأ من التفاعل بين الموقف وبين قدرات الشخص، وما اكتسبه كمشخص وإعي في جماعة اجتماعية على مواجهة الموقف والتكيف والتوافق معه، بمعنى آخر إعداد الفرد للتعامل مع الأحداث عن طريق ما اكتسبه من إعداد ثقافي واجتماعي. [7]

نوع الدراسة: دراسة وصفية تحليلية مقارنة

حيث إن الدراسة في المتغيرات الاجتماعية المرتبطة بأمراض الصدر والجهاز الدورى تستهدف التعرف على التغيرات الاجتماعية المصاحبة لهذه الأمراض، كما تهدف للوصول إلى سمات وخصائص مجموعة من الأشخاص معرضين لهذه الأمراض، فقد قام الباحثون باختيار هذا النوع من الدراسات وهو الدراسة الوصفية.

المنهج المستخدم: اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي بالعينة.

عينة الدراسة

مجال الدراسة المكانى

اختار الباحثون محافظة القاهرة حيث تتميز القاهرة بأنها مركز حضارى وعدد سكانها كبير كما يوجد بها العديد من الثقافات المختلفة والمتنوعة، فهي تعتبر ممثلاً جيداً للحضر. وقد اختار محافظة الغربية نظراً لكونها محافظة كبيرة تعتمد على الزراعة فى المقام الأول، فهي تعتبر ممثلاً جيداً للريف.

مجال الدراسة البشرى

يتم اختيار العينة من المرضى وذلك بالذهاب إلى المستشفيات الحكومية وكذلك بعض العيادات الخاصة فى مصر الجديدة وشبرا، وذلك لى تكون العينة ممثلة لطبقات الشعب تمثيلاً صادقاً من أحياء راقية (مصر الجديدة) و أحياء شعبية (شبرا) والمستشفيات الحكومية (مستشفى سيد جلال العام)، وعمل مقابلات مع المبحوثين فى تلك العيادات والمستشفيات وذلك بالنسبة للحضر. أما بالنسبة للريف فإنه وجد انه من الصعوبة الاعتماد على عيادات خاصة حيث لا يوجد منها الكثير وقد تكون معدومة فى الريف، ولذلك تم أخذ العينة من المرضى بالمستشفيات الحكومية الموجودة بالريف (مستشفى زفتى العام - الوحدة الصحية بقرية حنون).

والعينة قوامها 200 فرد من الحضر (100) ومن الريف (100)، وقد كان تقسيم العينة عدد 25 من أحياء مصر الجديدة ومدينة نصر

و35 من أحياء شبرا وروض الفرج و 40 من مستشفى سيد جلال العام (باب الشعرية) ، أما عينة الريف فكانت عدد 90 من مستشفى الصدر بالمحلة وعدد 10 من الوحدة الصحية بقرية حنون . وقد تم اختيار العينة من المرضى وذلك بالذهاب إلى المستشفيات الحكومية وكذلك بعض العيادات الخاصة ، وذلك لكي تكون العينة ممثلة لطبقات الشعب تمثيلاً صادقاً من أحياء راقية (مصر الجديدة) و أحياء شعبية (شبرا _ مستشفى الصدر) والمستشفيات الحكومية (مستشفى - الخازندار - سيد جلال العام) ، وعمل مقابلات مع الباحثين في تلك العيادات والمستشفيات وذلك بالنسبة للحضر . أما بالنسبة للريف فإنه وجد أنه من الصعوبة الاعتماد على عيادات خاصة حيث لا يوجد منها الكثير وقد تكون معدومة في الريف ، ولذلك تم أخذ العينة من المرضى بالمستشفيات الحكومية الموجودة بالريف (مستشفى الصدر بالمحلة - الوحدة الصحية بقرية حنون) .

جدول رقم (1) : يوضح الفئات العمرية للمبحوث.

م	الاستجابة	العدد	النسبة %
1	أقل من 30 سنة	5	2.5%
2	من 30 إلى أقل من 40 سنة	30	15.0%
3	من 40 إلى أقل من 50 سنة	53	26.5%
4	من 50 إلى أقل من 60 سنة	98	49.0%
5	من 60 سنة فأكثر	14	7.0%
الإجمالي		200	100.0%
المتوسط الحسابي		48.06	
الانحراف المعياري		8.85	

يوضح جدول رقم (1) أن النسبة العظمى كانت من سن 50 سنة الى اقل من 60 سنة حيث كانت النسبة 49 % ، وتليها الفئة العمرية من 40 الى اقل من 50 سنة وبلغت 26.5 % وتلتها الفئة العمرية من 60 سنة فما فوق بنسبة 7 % وكانت النسبة الاقل في الفئة العمرية اقل من 30 سنة هي النسبة الاقل وبلغت 2.5% من العينة تحليل وتفسير الجدول

من الجدول والنسبة المتواجدة يدل على ان التعرض على المدى الاطول لكل العوامل الاجتماعية والفيزيكية المختلفة يدفع الى المرض بالامراض الصدرية والجهاز الدرؤى حيث ان النسبة العظمى كانت من بين سن 50 الى اقل من 60 وهي الفئة الاكثر اصابة والفئة الاكثر تاثرا بالمرض بينما الفئة العمرية الاعلى تاتي بنسبة اقل وقد يكون ذلك بسبب وفاة عدد كبير من هذه الفئة او امراض اخطر لا تساعد المريض على الذهاب الى المستشفى طلبا للعلاج ولكن وبصفة عامة فانه كلما تقدم الشخص بالسن زادت نسبة التعرض للمؤثرات البيئية والاجتماعية وبالتالي زادت نسبة الاصابة بالمرض. وذلك يتفق مع الدراسات السابقة مثل دراسة للباحث (يوجيف باجيو) والتي خلصت الى ان المصابين بالربو تتأثر بالتعرض لتلوث الهواء لفترة اطول ، مما يعكس علاقة معروفة بين تغير وظيفة الرئة وارتفاع السن، وينتقل صعودا مع التقدم في السن ، الا ان هذه الدراسة بحثت مرض الربو في الاطفال بينما هذه الرسالة تدرس في العلاقة بين المتغيرات الاجتماعية والفيزيكية وبين الاصابة بامراض الصدر والجهاز الدرؤى بصفة عامة . . [13-399].

جدول رقم (2) : يوضح الحالة التعليمية للمبحوث.

م	الاستجابة	العدد	النسبة %
---	-----------	-------	----------

1	أمي	15	7.5%
2	إعدادي	25	12.5%
3	ثانوي / دبلوم	101	50.5%
4	فوق متوسط	7	3.5%
5	جامعي	52	26.0%
الإجمالي		200	100.0%

يتضح من جدول رقم (2) أن النسبة العظمى من العينة كانت أصحاب التعليم الثانوي والدبلوم بنسبة 50% من أفراد العينة وتلتها نسبة التعليم الجامعي بنسبة 26% وتلتها نسبة التعليم الإعدادي بنسبة 12.5% تلتها نسبة التعليم الأمي بنسبة 7.5% وكانت النسبة الأقل من الفوق متوسط بنسبة 3.5% .

يتضح من جدول رقم (2) أيضاً أن النسبة العظمى كانت أصحاب التعليم الثانوي والدبلوم وتلتها نسبة التعليم الجامعي وكانت النسبة الأقل من الفوق متوسط وكذلك الأميين وإن ذلك يدل دور التعليم في سرعة التوجه للعلاج حيث إن النسبة التي توجهت للعلاج على التي نالت قدراً أعلى من التعليم سواء الثانوي أو الجامعي وهو ما يتفق مع دراسات أخرى سابقة فحيث إنه في دراسة للباحث

وجد أنها تبرز أهمية التعليم في الحد من الإصابة بأمراض الصدر وإيضاً في دراسة بعنوان " فيش ويك . [8] والتي تبرز دور التعليم في الحد من الإصابة بأمراض التنفس وذلك يتفق مع الرسالة حيث إنه يبحث في وجود علاقة بين التعليم والحد من المرض ومن الجدول يتضح أن النسبة الأعلى هي من نسبة التعليم الأكثر مما يدل ذلك على أن النسبة ذات التعليم الأعلى هم الأسرع في التوجه طلباً للعلاج.

جدول رقم (3) : يوضح فئات الدخل للمبحوث.

م	الاستجابة	العدد	النسبة %
1	أقل من 1000 جنية	13	6.5%
2	من 1000 إلى أقل من 2000 جنية	117	58.5%
3	من 2000 إلى أقل من 3000 جنية	66	33.0%
4	من 3000 فأكثر	3	1.5%
5	غير مبين	1	0.5%
الإجمالي		200	100.0%
المتوسط الحسابي		1581.66	
الإنحراف المعياري		583.75	

يتضح من جدول رقم (3) أن النسبة العظمى من أصحاب الدخل الأعلى توجهت طلباً للعلاج ويدل ذلك على أن الجانب الاقتصادي له دور في توجه الفرد للعلاج وبالنسبة إلى الفئة أكثر من 3000 جنية في نسبة الأقل وقد يرجع السبب في ذلك أن تلك الفئة قد تطلب العلاج من العيادات الخاصة ويتوضح أيضاً ذلك ويؤكد على النتيجة من الجدول السابق فإنه كلما زاد الدخل كلما كان ذلك دافعاً للسرعة في التقدم لطلب العلاج من الأمراض الصدرية وأمراض الجهاز الدوري وهو أيضاً ما اتضح من الجدول السابق فإنه

كلما زاد الدخل زادت سرعة التوجه طلبا للعلاج .
وهو ما يتفق مع دراسات اخرى سابقة ففى دراسة للباحث باد ب د واخرون والتي ترى ان النساء الذين كانوا يقيمون في المناطق الأكثر حرمانا اقتصاديا أكثر احتمالا وعرضة للمرض بدرجة كبيرة [5]

جدول رقم (4) : يوضح معدل الإزدحام.

م	الاستجابة	العدد	النسبة %
1	أقل من نصف حجرة	141	70.5%
2	من نصف حجرة إلى حجرة كاملة	57	28.5%
3	من حجرة فأكثر	2	1.0%
	الإجمالي	200	100.0%
	المتوسط الحسابي	0.41	
	الانحراف المعياري	0.14	

يتضح من جدول رقم (4) ان النسبة العالية من المرضى والى بلغت 70.5 % ممن يقيمون فى اقل من نصف حجرة وتلتها نسبة 28.5 % ممن يقيمون فى مساحة من نصف حجرة الى حجرة ونسبة 1 % يقيمون فى اكثر من حجرة.

جدول رقم (4) يوضح ان النسبة العالية من المرضى والى بلغت 70.5 % ممن يقيمون فى اقل من نصف حجرة وان معدل الازدحام له دور فى الاصابة بالامراض الصدرية والجهاز الدورى ويتفق ذلك مع دراسة بعنوان " دراسة أيكولوجية لمتغيرات البيئة الاجتماعية والفيزيائية المرتبطة بمرض الاكتئاب" (اسماء سمير عبد العزيز 1999" ص ص 238) والتي اوضحت ان هناك علاقة بين الازدحام ومرض الاكتئاب ولكن تختلف مع الباحثين حيث ان الباحثين يبحثوا فى العلاقة بين الازدحام وانتشار الامراض الصدرية وامراض الجهاز الدورى وذلك يتأكد من الجدول رقم (5) حيث يوضح هنا الجدول انه كلما قل معدل الحجرات لكل فرد زاد انتشار المرض وكلما اتسع نصيب الفرد من الحجرات وعدم الازدحام زادت فرصه فى عدم الاصابة بالامراض الصدرية وامراض الجهاز الدورى

جدول رقم (5) : يوضح توزيع المبحوثين على المستشفيات.

م	الاستجابة	الحضر		الريف	
		العدد	النسبة %	العدد	النسبة %
1	مستشفى الخازندار العام	15	15%	0	0%
2	مستشفى سيد جلال	15	15%	0	0%
3	مستشفى الصدر بشبرا	35	35%	0	0%
4	مستشفى الصدر بالمحلة الكبرى	0	0%	95	95%
5	عيادات خاصة	35	35%	5	5%
	الإجمالي	100	100.0%	100	100.0%

يوضح الجدول رقم (5) أن النسبة العظمى كانت في عينة الحضر حيث بلغت 65 % من المستشفيات الحكومية (مستشفى الخازندار العام ومستشفى سيد جلال العام ومستشفى الصدر بشبرا) ونسبة 35 % من العيادات الخاصة بينما في عينة الريف نجد ان نسبة 95 % من العينة من المستشفى الحكومي العام (مستشفى الصدر بالمحلة الكبرى) ونسبة 5 % فقط عيادات خاصة .

من الجدول رقم (5) يتضح أن النسبة العظمى كانت في عينة الحضر حيث بلغت 65 % من المستشفيات الحكومية ونسبة 35 % من العيادات الخاصة بينما في عينة الريف نجد ان نسبة 95 % من العينة من المستشفى الحكومي العام ونسبة 5 % فقط عيادات خاصة وقد يرجع ذلك في عينة الحضر ان الفئة اكثر دخلا تطلب العلاج من العيادات الخاصة ام افى عينة الريف فانه من الصعب وجود عيادات خاصة وبخاصة في القرى لذا فان النسبة الأكبر من عينة الدراسة طلبت لعلاج من المستشفى الحكومي والمتخصص في امراض الصدر .

المراجع

[1] ابراهيم الفقى (2002): التفكير السلبي والايجابى ، الرايه للنشر والتوزيع ، القاهرة.

[2] ابراهيم الفقى (2005) قوة التفكير ، الرايه للنشر والتوزيع ، القاهرة.

[3] محمد الجوهري وآخرون (1981) ، ميادين علم الاجتماع ط1 ، دار المعارف ، القاهرة.

References

[1] Ibrahim El-Fey (2002) Positive and Nigative Thought, Raya Publishing, Cairo

[2] Ibrahim El-Fey (2005) Power of Thought, Raya Publishing, Cairo

[3] Mohamed Gohary et al, (1981), Social Science Fields, Dar El-Maref, Cairo

[4] Bernstein, D.I., and Bernstein, I.L. (1993) Occupational Asthma. In Middleton EJ JR., Reed, C.E., Ellis, E.F., Editors: Allergy principles and practice, 4th Ed, St. Louis, Mosby.

[5] Baade, P.D., Turrell, G., Aitken, J.F. Geographic remoteness, area-level socio-economic disadvantage and advanced breast cancer: (2011) A cross-sectional, multilevel study ,Journal of Epidemiology and Community Health.,65(11), (2011).

[6] Cannon, C.P., Braunwald, (2011) E.Unstable angina and non ST elevation myocardial infarction Bonow: Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine; Cockcroft, D.W. (1991) Therapy for airway inflammation in asthma. J. Allergy Clin Immunol

[7] David Mechanic, Ph.D. Policy Challenges in Modern Health Care (2005) Institute for Health, Health Care Policy and Aging Research Rene Dubos University Professor

[8] Fishwick, D., Harris-Roberts, J., Robinson, E., Evans, G., Barraclough, R., Sen, D., Curran, (2011) A.D. Impact of worker education on respiratory symptoms and sensitization in bakeries. Occupational medicine (Oxford,England),

[9] Godoy-Ramírez, A.M., Pérez-Verdún, M.Á. , Doménech-Del Rio, A., Prunera-Pardell, M.J. (2014) , Caregiver burden and social support perceived by patients with chronic obstructive pulmonary disease [Sobrecarga del cuidador y apoyo social percibidopacientes con enfermedad pulmonar obstructive crónica (EPOC)], RevistadeCalidadAsistencial., 29(6).BMC Infectious Diseases., 29(6), (2014).

[10] Lind, N.a ,Nordin, M.a , Palmquist, E.a , Claesson, A.-S.a , Millqvist, E.b , Nordin, S.a (2015) Coping and social support in asthma and allergy: The Västerbotten Environmental Health Study, Umeå, Sweden.

[11] Ostrow David G., Behavioral (1990): Aspects of AIDS, Plenum Medical Book Co-plenum press, New York, USA.

- [12]Tageldin M, Albukhari M, Elhewehy M (2002)Acute asthma exacerbations , air pollutants and stagnant air in Cairo . Egypt . J Chest Dis & TB.
- [13]Yogev-Baggio, T., Bibi, H., Dubnov, J., Or-Hen, K., Carel, R., Portnov, B.A.(2010) Who is affected more by air pollution-Sick or healthy? Some evidence from a health survey of schoolchildren living in the vicinity of a coal-fired power plant in Northern IsraelHealth and Place.,**16(2)**, (2010).