# انعكاس العادات الصحية الخاطئة في نمط الحياة المعاصر على تفاقم الأمراض المزمنة وأعبائها الطبية والاجتماعية

د ابتسام ميلاد حديدان
كلية التربية جنزور جامعة طرابلس - ليبيا
e.hadedan@uot.edu.ly

**الملخص:**

هدفت الدراسة إلى التعرف على انعكاس العادات الصحية الخاطئة في نمط الحياة المعاصر على تفاقم الأمراض المزمنة وأعبائها الطبية والاجتماعية، واعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي بأسلوب المنهج الارتباطي السببي والتحليل المكتبي للبيانات الطبية والاجتماعية. وكشفت النتائج أن العادات الخاطئة مثل الأنظمة الغذائية غير المتوازنة، والخمول البدني، والتدخين، والسمنة، والضغوط النفسية تؤدي بشكل مدمر إلى التعدد المرضي ونقص التشخيص المبكر، مما يضاعف التكاليف العلاجية ويزيد فترات التنويم بالمستشفيات. كما يترتب عليها أعباء اجتماعية جسيمة تتمثل في العجز البدني، والعزلة الاجتماعية، وفقدان الأدوار، فضلا عن إرهاق أسر المرضى بأعباء الرعاية غير الرسمية ونشوء صراعات وضغوط نفسية ووصمة اجتماعية.

**الكلمات المفتاحية:** العادات الصحية الخاطئة ونمط الحياة المعاصر، الأمراض المزمنة، الأعباء الطبية والاجتماعية والاقتصادية.

**Abstract:**

This study aimed to examine how unhealthy habits—prevalent in contemporary lifestyles contribute to the exacerbation of chronic diseases and their associated medical and social burdens. The research employed a descriptive-analytical approach, utilizing a causal-correlational design and a desk-based analysis of medical and social data. The findings reveal that unhealthy habits such as unbalanced diets, physical inactivity, smoking, obesity, and psychological stress disastrously lead to multimorbidity and a lack of early diagnosis. This, in turn, inflates treatment costs and extends hospital stays. Furthermore, these habits impose significant social burdens, including physical disability, social isolation, and the loss of functional roles. They also place a heavy strain on patients' families, who must shoulder the demands of informal caregiving, often leading to interpersonal conflict, psychological distress, and social stigma.

**Keywords:** Unhealthy habits and contemporary lifestyle, chronic diseases, medical, social, and economic burdens.

## المقدمة:

تشهد المجتمعات المعاصرة تحولات متسارعة أفرزت عادات صحية خاطئة، مثل: الخمول البدني، وسوء التغذية، والتدخين، والضغوط النفسية المستمرة، والتي تعد أبرز عوامل الخطورة المؤدية لتفاقم الأمراض المزمنة كالسكري، والقلب، والسرطان. ولا تقتصر تداعيات هذه الأمراض على الجانب السريري فحسب، بل تمتد لتفرز أعباء طبية واجتماعية واقتصادية جسيمة؛ تتمثل في استنزاف الموارد الصحية، وتأخر التشخيص، وتضاعف تكاليف العلاج، إلى جانب تراجع القدرة البدنية للمرضى، وعزلتهم الاجتماعية، وإرهاق أسرهم بأعباء الرعاية وفقدان الإنتاجية. وانطلاقا من الحاجة لدراسة هذه الانعكاسات بصورة شمولية، تتحدد مشكلة الدراسة في الإجابة عن التساؤل الرئيس :**ما انعكاس العادات الصحية الخاطئة في نمط الحياة المعاصر على تفاقم الأمراض المزمنة وأعبائها الطبية والاجتماعية؟** ويتفرع عنه التعرف على تفاصيل هذه الأعباء الطبية والاجتماعية.

مشكلة الدراسة:

تشهد المجتمعات المعاصرة تغيرات متسارعة في أنماط الحياة نتيجة التطور التكنولوجي والتحولات الاقتصادية والاجتماعية، الأمر الذي أسهم في انتشار العديد من العادات الصحية الخاطئة، مثل قلة النشاط البدني، والإفراط في تناول الوجبات السريعة والأطعمة المصنعة، واضطراب أنماط النوم، والاستخدام المفرط للأجهزة الإلكترونية، والتدخين، والتعرض المستمر للضغوط النفسية. وقد أصبحت هذه العادات من أبرز عوامل الخطورة المرتبطة بزيادة معدلات الإصابة بالأمراض المزمنة، مثل أمراض القلب والأوعية الدموية، وداء السكري، والسرطان، وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة، التي تمثل تحديا متزايدا للأنظمة الصحية والمجتمعات. ولا تقتصر آثار الأمراض المزمنة على الجوانب الصحية فحسب، بل تمتد لتشمل أعباء طبية تتمثل في ارتفاع تكاليف العلاج والرعاية الصحية، وزيادة الحاجة إلى المتابعة الطبية المستمرة، وارتفاع معدلات الإعاقة والوفيات المبكرة، فضلا عن أعباء اجتماعية تتمثل في انخفاض جودة الحياة، وتراجع الإنتاجية، وتأثر الأدوار الأسرية والمهنية، وزيادة الضغوط النفسية والاقتصادية على المرضى وأسرهم. وعلى الرغم من تزايد الاهتمام العلمي بدراسة الأمراض المزمنة وعواملها المرتبطة بنمط الحياة، فإن الحاجة ما تزال قائمة إلى دراسة انعكاسات العادات الصحية الخاطئة في نمط الحياة المعاصر بصورة شاملة، من خلال ربطها بالأعباء الطبية والاجتماعية الناجمة عن تفاقم هذه الأمراض، بما يسهم في توفير قاعدة علمية يمكن الاستناد إليها في تصميم البرامج الوقائية، وتعزيز الوعي الصحي، ودعم السياسات الرامية إلى الحد من عوامل الخطورة وتحسين جودة الحياة. وانطلاقا من ذلك، تتحدد مشكلة الدراسة في محاولة الإجابة عن التساؤل الرئيس الآتي: ما انعكاس العادات الصحية الخاطئة في نمط الحياة المعاصر على تفاقم الأمراض المزمنة وأعبائها الطبية والاجتماعية؟

**التساؤلات الفرعية:**

1. ما انعكاس العادات الصحية الخاطئة السائدة في نمط الحياة المعاصر على تفاقم الأمراض المزمنة وأعبائها الطبية؟
2. ما انعكاس العادات الصحية الخاطئة السائدة في نمط الحياة المعاصر على تفاقم الأمراض المزمنة وأعبائها الاجتماعية؟

**أهمية الدراسة:**

1. تسهم الدراسة في إثراء الأدبيات العلمية المتعلقة بالعلاقة بين العادات الصحية الخاطئة والأمراض المزمنة، من خلال تقديم إطار علمي يوضح انعكاسات أنماط الحياة غير الصحية على تفاقم هذه الأمراض وما يترتب عليها من أعباء طبية واجتماعية.
2. تساعد الدراسة في التعرف على أبرز العادات الصحية الخاطئة التي تسهم في زيادة انتشار الأمراض المزمنة وتفاقمها، بما يدعم تصميم البرامج الوقائية وتعزيز السلوكيات الصحية لدى أفراد المجتمع.
3. تبرز الدراسة الآثار الاجتماعية المترتبة على تفاقم الأمراض المزمنة، مثل انخفاض جودة الحياة، وتراجع الإنتاجية، وتأثر الأدوار الأسرية والمهنية، وزيادة الضغوط النفسية والاقتصادية على المرضى وأسرهم.
4. يمكن أن تسهم نتائج الدراسة في دعم صناع القرار والعاملين في القطاعين الصحي والاجتماعي عند إعداد السياسات والخطط والبرامج الهادفة إلى الحد من العادات الصحية الخاطئة، وتعزيز أنماط الحياة الصحية، والحد من الأعباء الطبية والاجتماعية للأمراض المزمنة.
5. تسهم الدراسة في رفع مستوى الوعي المجتمعي بأهمية تبني أنماط حياة صحية، وتشجع على تبني ممارسات وقائية تسهم في الحد من الإصابة بالأمراض المزمنة وتحسين جودة الحياة، بما ينعكس إيجابا على صحة الأفراد واستدامة التنمية المجتمعية.

**أهداف الدراسة:**

**الهدف الرئيس:** التعرف انعكاس العادات الصحية الخاطئة في نمط الحياة المعاصر على تفاقم الأمراض المزمنة وأعبائها الطبية والاجتماعية

**الأهداف الفرعية:**

1. التعرف على انعكاس العادات الصحية الخاطئة السائدة في نمط الحياة المعاصر على تفاقم الأمراض المزمنة وأعبائها الطبية.
2. التعرف على انعكاس العادات الصحية الخاطئة السائدة في نمط الحياة المعاصر على تفاقم الأمراض المزمنة وأعبائها الاجتماعية.

**المفاهيم الإجرائية:**

**انعكاس العادات الصحية الخاطئة:** ممارسة الأفراد لسلوكيات صحية غير سليمة في حياتهم اليومية، والتي تسهم في زيادة احتمالية الإصابة بالأمراض المزمنة وتفاقمها، وما ينجم عنها من أعباء طبية واجتماعية.

**مفهوم نمط الحياة المعاصر:**

**الأمراض المزمنة**: مجموعة الأمراض غير السارية التي تستمر لفترات طويلة وتتطلب رعاية صحية ومتابعة مستمرة، مثل داء السكري، وارتفاع ضغط الدم، وأمراض القلب والأوعية الدموية، والسرطان، وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة. وينظر إليها بوصفها أحد المخرجات الصحية المرتبطة بالعادات الصحية الخاطئة في نمط الحياة المعاصر.

**الأعباء الطبية للأمراض المزمنة**: جميع الآثار والالتزامات الصحية المترتبة على الإصابة بالأمراض المزمنة، والتي تتمثل في الحاجة إلى المتابعة الطبية المستمرة، وتناول الأدوية بانتظام، وإجراء الفحوصات الدورية، وتكرار مراجعة المؤسسات الصحية أو دخول المستشفى، وارتفاع تكاليف العلاج والرعاية الصحية، وما يترتب على ذلك من تدهور الحالة الصحية وزيادة احتمالية حدوث المضاعفات.

**الأعباء الاجتماعية للأمراض المزمنة**: الآثار الاجتماعية المترتبة على الإصابة بالأمراض المزمنة وتفاقمها، والتي تتمثل في تراجع قدرة الفرد على أداء أدواره الأسرية والمهنية والاجتماعية، وانخفاض جودة الحياة، والحد من المشاركة في الأنشطة الاجتماعية، وزيادة الاعتماد على أفراد الأسرة أو مقدمي الرعاية، وما يصاحب ذلك من ضغوط نفسية واجتماعية تؤثر في التفاعل الاجتماعي والاستقرار الأسري.

المنهجية المتبعة:

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي باستخدام أسلوب المنهج الارتباطي السببي، لكونه المنهج الأكثر ملائمة لرصد ووصف واقع العادات السلوكية وتغيرات نمط الحياة، وتحليل طبيعة الروابط والعلاقات الارتباطية والسببية بين المتغيرات المستقلة والتابعة. واعتمدت الدراسة على أدوات التحليل المكتبي والمراجعة السردية التحليلية للبيانات الطبية والاجتماعية، وذلك للوصول إلى استنتاجات دقيقة تفسر كلا من الآليات البيولوجية والاجتماعية المفسرة لظاهرة الدراسة .

**الدراسات السابقة:**

**دراسة فيدهي وآخرون (2025)**: بعنوان السمنة كمرض مزمن: مراجعة سردية للتعريفات المتطورة، واستراتيجيات الإدارة، وتحديد أولويات أمراض القلب والأوعية الدموية، والتي هدفت إلى: استعراض المحددات والقصور السريري المرتَبِط بالاعتماد التاريخي الحصري على مؤشر كتلة الجسم لتشخيص السمنة، مع تسليط الضوء على المقاييس الأنثروبومترية البديلة والأكثر دقة لتحديد كمية توزيع الدهون الحشوية. واستكشاف المسببات الوراثية والبيولوجية والبيئية والسلوكية المتداخلة التي تؤدي إلى اعتلال الخلايا الدهنية، وتوضيح كيفية تحفيز السمنة للالتهابات المزمنة واضطرابات التوازن الحيوي للطاقة في الجسم. وتقييم العلاقة السببية والارتباطية الوثيقة بين السمنة والاعتلالات الاستقلابية المزمنة، وخصوصا أمراض القلب والأوعية الدموية وداء السكري من النوع الثاني والاعتلالات الكبدية والكلية والسرطان. ومراجعة وتقييم فاعلية الخيارات العلاجية المتطورة بدءا من تعديل نمط الحياة، مرورا بالجيلين الأول والثاني من الأدوية المضادة للسمنة ووصولا إلى تقنيات مناظير السمنة والجراحات الأيضية. وخلصت النتائج إلى: أن مؤشر كتلة الجسم لا يقدم تقييما دقيقا للحالة الاستقلابية الفردية لعدم قدرته على تحديد جودة وتوزيع الكتلة الدهنية؛ حيث تبين إحصائيا أن (29%) من الأفراد المصنفين كمرضى سمنة بناء على كتلة الجسم هم أصحاء استقلابيا،

بينما (30%) من الأفراد ذوي المؤشر الطبيعي يعانون من اعتلالات استقلابية، وأن قياسات محيط الخصر ومعدل الخصر إلى الورك تعد مؤشرات أدق وأقوى للتنبؤ بمخاطر الإصابة بالسكري وأمراض القلب والشرايين لكونها تقيس بدقة الدهون الحشوية العميقة. ويرتبط اعتلال الدهون الحشوية مباشرة بنشوء مقاومة الأنسولين، ويتسبب تراكم الدهون حول القلب في زيادة حجم الدم وتضخم البطين الأيسر بشكل مركزي، مما يرفع احتمالية الإصابة بقشور القلب ذي الكسر القذفي المحفوظ، كما يزيد ترسب الدهون في النسيج العضلي من معدلات الرجفان الأذيني بنسبة (50%)، وتسهم السمنة بشكل مستقل في نشوء وتطور مرض الكبد الدهني المرتبط بالخلل الاستقلابي، وتدهور وظائف الكلى نتيجة لفرط الترشيح الكلوي المستمر، كما ترتبط بزيادة وفيات الأورام السرطانية المختلفة بنسبة (17%) **(فيدهي: 2025، 5341-5364).**

**دراسة دومينيكو وفرانشيسكا (2025):** بعنوان العلاقة بين المدخول الغذائي والأمراض المزمنة وصحة الإنسان، والتي هدفت إلى: استكشاف دور التغذية في الوقاية من الأمراض المزمنة وتعزيز الصحة، وتقييم أثر التدخلات والأنماط الغذائية على السرطان وأمراض القلب والسكري والتهاب الأمعاء، وقياس فاعلية برامج التثقيف الغذائي والنشاط البدني في المؤسسات التعليمية، وتقييم أثر السياسات الصحية المعتمدة على التغذية في تحسين الصحة وخفض الأعباء الاقتصادية. وأسفرت النتائج: كشف التحليل المعلوماتي الحيوي ودراسة الحالة والمراقبة عن انخفاض معنوي في مستويات تعبير إنزيم الغلوتاثيون بيروكسيداز في الأنسجة السرطانية للمريء مقارنة بالأنسجة الطبيعية، مما يسلط الضوء على الأهمية الكامنة لبروتينات السيلينيوم في الوقاية من هذا النوع من السرطان. وأثبتت النتائج أن الأشخاص الذين خضعوا لاستشارات غذائية دورية ومنتظمة كل ثلاثة أسابيع أظهروا انخفاضا معنويا واضحا في عوامل الخطر القلبية. وتأكد أن حميات البحر الأبيض المتوسط، وحمية داش والحمية الإسكندنافية، والحميات النباتية المتوازنة هي الأكثر فاعلية لحماية صحة القلب والشرايين خلال مراحل النمو. كما أظهرت البيانات المستخلصة من عينات دولية متعددة أن جودة النظام الغذائي الإجمالي لمرضى السكري من النوع الثاني غير كافية، نتيجة الإفراط في استهلاك السعرات الحرارية والأغذية الفقيرة بالقيمة الغذائية المرتبطة بالعولمة والتحولات في سلاسل الإمداد، مما يسهم في ضعف السيطرة على مستويات السكر بالدم ، وأن الأنظمة الغذائية تؤثر في جدار الأمعاء المخاطي والتمثيل الميكروبي والاستجابة المناعية، وأظهر المرضى الذين يتمتعون بوعي صحي مرتفع حالة عاطفية أفضل أسهمت في خفض حاجتهم الاندفاعية لتناول الطعام **(دومينيكو وفرانشيسكا: 2025).**

**دراسة فينيثا (2023):** بعنوان العادات الغذائية الحديثة وأثرها على صحة الإنسان، والتي هدفت إلى: فحص الأنماط الغذائية الشائعة والسائدة في المجتمع الحديث بشكل دقيق، والتحقق من المكونات الغذائية للأطعمة العصرية التي يستهلكها الأفراد بكثرة في الوقت الحالي، وتحليل الارتباط والعلاقة بين العادات الغذائية الحديثة والارتفاع الملحوظ في نسبة الأمراض المزمنة، واستكشاف أثر الأطعمة المصنعة والوجبات السريعة على المؤشرات والروابط الصحية الحيوية في الجسم . وكشفت النتائج عن نمط مقلق يوضح زيادة كبيرة في تناول المشاركين للأطعمة المصنعة والوجبات السريعة

والأغذية الغنية بالدهون والمشروبات والوجبات السكرية، وتراجعا وفارقا كبيرا في تناول الأطعمة الغنية بالعناصر الغذائية الأساسية كالفواكه والخضروات والحبوب الكاملة والبروتينات الخفيفة، ووجود ارتباط مباشر بين كثرة استهلاك الأطعمة المصنعة والمؤشرات الصحية السلبية؛ حيث أظهر المشاركون ارتفاعا في مؤشر كتلة الجسم وزيادة مستويات الكوليسترول وظهور علامات متلازمة التمثيل الغذائي، أن الأفراد في العصر الحالي باتوا يفضلون طعم ومذاق الطعام على حساب قيمته وصحته، وهو أمر مثير للقلق ويستدعي التغيير عاجلا(**فينيثا: 2023، 182-185**).

**دراسة حشاد وآخرون (2021)**: بعنوان التدخين والأمراض النفسية العصبية -الارتباطات والآليات الكامنة، والتي هدفت إلى: التأكيد على أهمية التدخين كعامل خطر محتمل ومؤثر للإصابة بالأمراض النفسية والعصبية، وتحديد وفهم الآليات الفيزيولوجية المرضية) التي تساهم في نشوء هذه العلاقة وتطورها. وخلصت النتائج إلى: أن التدخين يزيد بشكل مباشر من خطر الإصابة بمجموعة واسعة من الأمراض النفسية والعصبية، ووجود ارتباط وثيق بين التدخين والإصابة بالخرف وتدهور القدرات الإدراكية، الفصام والاكتئاب، اضطرابات القلق، والسلوك الانتحاري، وإنه تحدث هذه الأمراض نتيجة لتغيرات هيكلية ووظيفية تطرأ على الجهاز العصبي المركزي، وتتمحور الآليات الأساسية لهذه التغيرات العصبية حول مسارات الإجهاد التأكسدي والالتهابات التي تسببها سموم الدخان **(حشاد: 2021، 1924)**.

**دراسة ميهاي روكا وآخرون (2015)**: بعنوان الأمراض المزمنة: الجوانب الطبية والاجتماعية، والتي هدفت إلى توضيح العبء الطبي والاجتماعي والاقتصادي الذي تفرضه الأمراض المزمنة على الأفراد والمجتمعات، واستعراض أهم الأمراض المزمنة وعوامل الخطورة السلوكية والاجتماعية المرتبطة بها، وبيان أثر الأمراض المزمنة في جودة الحياة والقدرة الوظيفية والاندماج الاجتماعي، وإبراز أهمية التدخلات الاجتماعية والوقائية في الحد من عوامل الخطر المرتبطة بالأمراض المزمنة، والتأكيد على ضرورة تبني استراتيجية متكاملة لإدارة الأمراض المزمنة تعتمد على الرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية معا . وكشفت النتائج: أن الأمراض المزمنة تمثل أحد أكبر أسباب المراضة والوفيات عالميا، ومن المتوقع أن يزداد انتشارها خلال العقود القادمة، وأن الأمراض المزمنة لا تنتج فقط عن العوامل البيولوجية، وإنما تتأثر أيضا بعوامل اجتماعية مثل التعليم والدخل والعمل والضغوط الأسرية والاجتماعية، والتي تزيد من التعرض لعوامل الخطر السلوكية، وأوضحت أن الأمراض المزمنة تؤدي إلى تراجع القدرة على العمل والحركة والاستقلالية، وتزيد من احتمالات العزلة الاجتماعية، والصراعات الأسرية، والوصمة الاجتماعية، فضلا عن ارتفاع الأعباء الاقتصادية على الأسرة والنظام الصحي، وأكدت أن الوقاية الفعالة تعتمد على تعديل السلوكيات الخطرة مثل التدخين، وقلة النشاط البدني، وسوء التغذية، من خلال تدخلات اجتماعية وسياسات صحية داعمة، و أن الإدارة الفعالة للأمراض المزمنة تتطلب استراتيجية شاملة ترتكز على الوقاية، وضبط عوامل الخطر، والرعاية الصحية المتكاملة، وتطبيق نهج يركز على المريض مع توفير الدعم الاجتماعي والنفسي **(ميهاي: 2015، 257-275)**.

**دراسة فرانك واخرون (2012)**: بعنوان قلة ممارسة الرياضة سبب رئيسي للأمراض المزمنة، والتي هدفت إلى: توضيح أن قلة النشاط البدني تعد سببا رئيسيا للإصابة بالأمراض المزمنة، وليس مجرد عامل خطر، واستعراض الأدلة العلمية التي

تربط الخمول البدني بتدهور الوظائف الفسيولوجية والإصابة بالأمراض المزمنة، وإبراز دور النشاط البدني في الوقاية الأولية من الأمراض المزمنة وتحسين الصحة العامة، وتوضيح التفاعل بين العوامل الوراثية والنشاط البدني في الوقاية من الأمراض وتحسين اللياقة البدنية . وخلصت النتائج: أن قلة النشاط البدني تعد سببا مباشرا للعديد من الأمراض المزمنة، وأن ممارسة النشاط البدني المنتظم تقلل من خطر الإصابة بها والوفاة المبكرة، وأن الخمول البدني يؤدي إلى تراجع القدرات الوظيفية وزيادة السمنة والسكري من النوع الثاني، وأمراض القلب والأوعية الدموية وارتفاع معدلات الوفيات، وأن ممارسة النشاط البدني بانتظام تحسن اللياقة القلبية التنفسية وتخفض الدهون الحشوية وتحسن حساسية الإنسولين وتقلل من خطر الإصابة بالأمراض المزمنة، وإن تعديل نمط الحياة من خلال زيادة النشاط البدني يمثل أحد أكثر التدخلات فعالية للوقاية من الأمراض المزمنة وتحسين الصحة على المدى الطويل **(فرانك: 2012، 1143-1211).**

**دراسة زعطوط (2011):** بعنوان **نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين وعلاقتها ببعض المتغيرات**، والتي هدفت إلى: التعرف إلى مستوى نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين مرضى السرطان مقارنة بالأصحاء، وقياس مستوى التدين لدى مرضى السرطان ومقارنته بالأصحاء، وقياس مستوى الكرب النفسي لدى مرضى السرطان مقارنة بالأصحاء، والكشف عن العلاقة بين نوعية الحياة والتدين والكرب النفسي، والتعرف إلى الفروق في هذه المتغيرات وفق الجنس، والعمر، والمستوى التعليمي، والاقتصادي، والاجتماعي، ومدة المرض . وكشفت النتائج: أن (88%) من مرضى السرطان يتمتعون بنوعية حياة متوسطة إلى مرتفعة، بينما (12%) فقط لديهم نوعية حياة منخفضة، ولم تظهر فروق جوهرية في نوعية الحياة مقارنة بالأصحاء، وأن (80%) تقريبا من المرضى يتمتعون بمستوى مرتفع من التدين، مع وجود ارتباط إيجابي دال بين التدين ونوعية الحياة، وارتفاع الكرب النفسي لدى مرضى السرطان مقارنة بالأصحاء، حيث كان نحو (52%) من المرضى بحاجة إلى تدخل نفسي مقابل نسبة أقل لدى الأصحاء، ووجود علاقة ارتباط موجبة بين نوعية الحياة والتدين، وعلاقة سالبة قوية بين نوعية الحياة والكرب النفسي؛ فكلما ارتفع الكرب النفسي انخفضت نوعية الحياة، وأن التدين يعد متغيرا وسيطا مهما يسهم في تحسين نوعية الحياة والتكيف مع المرض، في حين يستدعي ارتفاع الكرب النفسي تقديم خدمات دعم نفسي واجتماعي للمرضى المزمنين**(زعطوط: 2022، 251-267).**

**تعقيب:**

**أوجه الاتفاق:** تتلاقى الدراسة الحالية مع التراث البحثي المعروض في عدة ركائز جوهرية تشمل:

1. تتفق الدراسة الحالية مع دراسات كل من (دومينيكو وفرانشيسكا، 2025)، و(فينيثا، 2023)، و(فرانك وآخرون، 2012) في أن اختلال نمط الحياة العصري، المتمثل في قلة النشاط البدني والعادات الغذائية السيئة، يعد سببا مباشرا ومحفزا لنشوء الأمراض غير السارية وتدهور المؤشرات الحيوية بالجسم .

2. تتطابق الدراسة الحالية مع دراسة (فيدهي وآخرون، 2025) في التركيز على السمنة كمرض مزمن ومحفز لاعتلالات أخرى، ومع دراسة (حشاد وآخرون، 2021) في إبراز التدخين كعامل خطر جسيم يؤثر هيكليا ووظيفيا على أجهزة الجسم الحيوية والنفسية .

3. تلتقي الدراسة الحالية تماما مع دراسة (ميهاي روكا وآخرون، 2015) في عدم حصر أثر الأمراض المزمنة في الجانب البيولوجي الطبي فقط، بل مد النطاق البحثي ليشمل دراسة العبء الاجتماعي والاقتصادي، وتراجع القدرة الوظيفية، والوصمة الاجتماعية .

4. تتوافق الدراسة مع أطروحة (زعطوط، 2011) ودراسة (دومينيكو وفرانشيسكا، 2025) حول تداخل المتغيرات النفسية (مثل الكرب والوعي الصحي) والروحية (مثل التدين) كعوامل وسيطة تؤثر في جودة حياة المريض وقدرته على التكيف مع مرضه .

**أوجه الاختلاف**: تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في عدة زوايا وتوجهات تجعل منها إضافة علمية مستقلة، ويتضح ذلك في الآتي:

1. ركزت معظم الدراسات السابقة جزئيا على عادات محددة؛ فدراسة (فيدهي، 2025) ركزت حصريا على السمنة وتوزيع الدهون الحشوية، ودراسات (دومينيكو، 2025) و(فينيثا، 2023) ركزتا بشكل أساسي على النمط الغذائي، بينما ركزت دراسة (حشاد، 2021) على التدخين، ودراسة (فرانك، 2012) على الخمول البدني .في المقابل، تتميز الدراسة الحالية بدمج هذه السلوكيات مجتمعة ضمن إطار مفهوم العادات الصحية الخاطئة في نمط الحياة المعاصر كبنية تفسيرية واحدة .

2. اتسمت دراسات مثل (فيدهي، 2025) و(حشاد، 2021) بالانغماس الدقيق في التفاصيل الطبية والآليات البيولوجية البحتة مثل إنزيمات الأنسجة، والرجفان الأذيني، والإجهاد التأكسدي، أما الدراسة الحالية فتركز بشكل موازن على الانعكاس السلوكي والاجتماعي والاقتصادي لهذه الاعتلالات، مما يعزز الرؤية الشاملة للإنسان ككائن اجتماعي ونفسي وجسدي .

3.اتجهت بعض الدراسات كدراسة (زعطوط، 2011) لمعالجة فئة محددة جدا وهم مرضى السرطان، في حين تنظر الدراسة الحالية إلى طيف أوسع من الأمراض المزمنة الشائعة السكري، القلب، السمنة، السرطان وعلاقتها بالمنظومة الأسرية والمجتمعية ككل .

**ما تميزت به الدراسة الحالية:**

تستمد الدراسة الحالية قيمتها العلمية من سد فجوة بحثية واضحة في الأدبيات العربية؛ إذ إنها:

1. تقدم قراءة سوسيولوجية صحية متكاملة تربط بين العادات السلوكية المعاصرة، والاعتلال الجسدي والأعباء الاجتماعية والاقتصادية المترتبة عليه.

2. لا تقف عند رصد حجم انتشار المرض، بل تبحث عميقا في الارتدادات الأسرية والمهنية كالصراعات الداخلية بسبب أعباء الرعاية اليومية، وفقدان الإنتاجية والتقاعد المبكر الناتج عن العجز الحركي .

3. تبرز دور السياسات الصحية والتدخلات الاجتماعية والوقائية المتكاملة لكسر الحلقة المفرغة التي يولدها اعتلال الجسد واعتلال النفس معا .

**مفهوم الأمراض المزمنة والعبء الطبي المترتب عليها:**

تعد الأمراض المزمنة في الوقت الحالي المسبب الرئيسي للوفيات والاعتلالات الجسدية حول العالم، وتشهد معدلات انتشارها ارتفاعا مستمرا يتوقع تزايده خلال العقود المقبلة، وتتصدر أمراض القلب والأوعية الدموية قائمة أسباب الوفيات الناتجة عن الأمراض غير السارية بنسبة تصل إلى (48%)، تليها الأورام والسرطانات بنسبة (21%)، ثم الأمراض التنفسية المزمنة بنسبة (12%)، والسكري بنسبة (.3%) ويواجه القطاع الطبي تحديا كبيرا يتمثل في التعدد المرضي، إذ تشير البيانات إلى أن نسبة كبيرة من كبار السن يعانون من أمراض مزمنة مصاحبة ومتعددة في آن واحد، مما يزيد من تعقيد الإجراءات العلاجية ومعدلات تنويم المرضى في المستشفيات لفترات طويلة، فضلا عن ذلك يعاني نظام الرعاية الصحية من مشكلة نقص تشخيص هذه الأمراض في مراحلها المبكرة، مما يؤخر تقديم الرعاية الملائمة والتدخلات التلطيفية اللازمة للحد من تدهور الحالة الصحية للمرضى **(زعطوط: 2022، 251-267).**

يعد نمط الحياة من أبرز المحددات المؤثرة في الإصابة بالأمراض المزمنة، إذ ترتبط غالبية هذه الأمراض بمجموعة من السلوكيات الصحية غير السليمة التي يمكن تعديلها، وتشمل أهم عوامل نمط الحياة مثل اتباع نظام غذائي غير متوازن، وقلة النشاط البدني، والتدخين، والسمنة، والتعرض المستمر للضغوط النفسية، إضافة إلى العادات الصحية الخاطئة. وتسهم هذه العوامل في زيادة احتمالية الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية، والسكري، والسرطان، والأمراض التنفسية المزمنة، كما تؤثر سلبا في جودة الحياة والصحة العامة. كما ترتبط بعض السلوكيات الاجتماعية والنفسية بزيادة خطر الإصابة بالأمراض المزمنة، إذ قد يؤدي عدم إشباع الحاجات الاجتماعية والنفسية إلى تبني سلوكيات غير صحية، مثل الإفراط في تناول الطعام، والخمول البدني، أو اللجوء إلى التدخين كوسيلة للتكيف مع الضغوط، الأمر الذي ينعكس سلبا على الحالة الصحية ويزيد من احتمالية الإصابة بالأمراض المزمنة وتفاقم مضاعفاتها **(دومينيكو وفرانشيسكا: 2025).**

تصنف الأمراض المزمنة عالميا بوصفها المسبب الأول والأكبر للوفيات والاعتلالات الجسدية، حيث تتصدر أمراض القلب والأوعية الدموية والسرطانات والأمراض التنفسية المزمنة والسكري قائمة مسببات الوفاة الناتجة عن الأمراض غير السارية، لا تقتصر المعاناة الطبية على وطأة المرض الأساسي وحده، بل تمتد لتشمل المعاناة من الأمراض المصاحبة المتعددة والمتزامنة لدى المريض الواحد، مما يؤدي إلى تدهور حاد في جودة الحياة وزيادة مستمرة في وتيرة الانتكاسات الصحية، وإلى جانب ذلك تشكل ظاهرة نقص التشخيص تحديا طبيا كبيرا، حيث يظل قطاع واسع من المرضى دون تشخيص أو رعاية صحية ملائمة في المراحل المبكرة من المرض، كما يتسم المسار الطبي لهذه الأمراض بالتذبذب والغموض، مما يعقد عملية التنبؤ بمستقبل الحالة الطبية ويبرز الأهمية البالغة للتدخل المبكر للرعاية التلطيفية لتخفيف الأعراض ودعم استقلالية المريض **(ميهاي: 2025، 257-275).**

**العبء الاجتماعي للمرضى وأسرهم:**

على الصعيد الاجتماعي تتسبب الأمراض المزمنة في إحداث تراجع مستمر في القدرة البدنية والحركية للمرضى، وهو تراجع يبدأ بحدود طفيفة في الحركة وينتهي في المراحل المتقدمة بملازمة المنزل أو السرير والعجز عن العناية الذاتية، وينعكس هذا العجز البدني مباشرة في صورة عزلة اجتماعية شديدة للمريض، وفقدان للأدوار الاجتماعية المعتادة، ونشوء صراعات وضغوط نفسية داخل الأسرة نتيجة تزايد أعباء الرعاية اليومية المتخصصة، فضلا عن ذلك يواجه العديد من المصابين وصمة اجتماعية ناتجة إما عن الأعراض الظاهرة للمرض أو عن الأحكام المجتمعية التي تحمل المريض مسؤولية اعتلال صحته نتيجة ممارسات سلوكية معينة مثل التدخين، وتتداخل هذه الأبعاد بعمق مع المحددات الاجتماعية والصحية؛ فالأفراد ذوو المستويات التعليمية والاقتصادية المنخفضة، أو من تعرضوا لضغوط عائلية ونفسية في طفولتهم، تزداد لديهم احتمالية الإصابة بهذه الأمراض المزمنة وتبني السلوكيات الحياتية الخطرة(**ميهاي: 2025، 257-275**).

كما تفرض الأمراض المزمنة على الصعيد الاجتماعي عبئا ثقيلا يقاس من خلال مؤشر سنوات العمر المصححة باحتساب العجز، حيث تؤدي إلى فقدان سنوات طويلة من الحياة الصحية بسبب الوفاة المبكرة أو العيش مع العجز، ويتجلى هذا الأثر الاجتماعي بوضوح في تراجع القدرة البدنية والحركية للمرضى بمرور الوقت، مما يتسبب في تحول العجز الحركي إلى مشكلة اجتماعية معقدة تؤدي إلى ملازمة المنزل، وفقدان القدرة على رعاية الذات، والعزلة الاجتماعية التامة، كما تساهم هذه الظروف في نشوء صراعات وخلافات أسرية نتيجة زيادة متطلبات الرعاية والعبء النفسي على المحيطين بالمريض، بالإضافة إلى ذلك يعاني المرضى من الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالمرض، لاسيما في الحالات التي ينظر إليها مجتمعيا على أنها ناتجة عن سلوكيات شخصية خاطئة مثل التدخين المسبب لأمراض الرئة والقلب(**زعطوط: 2022، 251-267**).

لا ينظر إلى الأمراض المزمنة باعتبارها مجرد اختلالات بيولوجية أو فسيولوجية بحتة، بل هي ظواهر إنسانية واجتماعية تتشكل داخل سياق ثقافي ومجتمعي محدد، فعلم الاجتماع الطبي يرى أن الإصابة بالمرض وتجربته العلاجية يتأثران بالبنية الاجتماعية، وأنماط التنشئة، وطبيعة الحياة اليومية للأفراد. من هذا المنطلق، تبرز الثقافة الاجتماعية كإطار مرجعي يحدد كيف يفسر الأفراد أعراض المرض، وكيف يتعاملون مع خطورته، وما هي الأساليب التي يتبعونها في الوقاية والعلاج. وتلعب الثقافة الصحية السائدة في المجتمع دورا محوريا في تفاقم أو الحد من انتشار الأمراض المزمنة، فالممارسات الغذائية الخاطئة، مثل الاعتماد المفرط على الوجبات غير المتوازنة والنشويات، ترتبط ارتباطا وثيقا ببعض التقاليد والموروثات الاجتماعية الاستهلاكية. كما أن غياب الثقافة الوقائية ومفاهيم الفحص المبكر يؤديان غالبا إلى تأخر التشخيص، مما يضاعف من حدة المرض ومضاعفاته الجسدية والنفسية على المصاب. وتؤكد الأدبيات الطبية والاجتماعية وجود تفاوتات ملحوظة في معدلات الإصابة بالأمراض المزمنة ترتبط طرديا بالوضع الاجتماعي والاقتصادي للأفراد، فمستويات الدخل، والتحصيل العلمي، ونوعية العمل تلعب دورا أساسيا في قدرة المريض على الوصول إلى مصادر الرعاية الصحية الجيدة،

وتوفير المتطلبات العلاجية والغذائية. وغالبا ما يؤدي انخفاض مستوى الدخل والتعليم إلى تراجع الوعي بمهارات الرعاية الذاتية وإدارة المرض بصورة صحيحة. وتعد الأسرة الخلية الأساسية في منظومة الرعاية الاجتماعية والنفسية للمريض بالمرض المزمن؛ فهي إما أن تشكل بيئة حاضنة ومحفزة على الالتزام بالعلاج والتحكم في المرض، أو مصدرا للضغوط المعيشية والنفسية التي تفاقم الحالة الصحية، فالتفاعل المستمر بين المريض ومحيطه الاجتماعي يفرض ضرورة تبني برامج تثقيفية موجهة للأسرة والمجتمع لرفع مستوى الوعي الصحي وتغيير الاتجاهات السلبية المرتبطة بالمرض **(إدريس: 2022)**.

**العبء الاقتصادي على الفرد والمجتمع:**

تفرض الأمراض المزمنة تكاليف مادية باهظة تستنزف الموارد المالية للأسر والمنظومات الصحية على حد سواء، حيث تؤدي الأعراض المستمرة كالإنهاك والألم إلى تراجع إنتاجية الموظف في عمله وزيادة معدلات غيابه، وتصل في كثير من الأحيان إلى التقاعد المبكر بسبب العجز، وتفوق هذه التكاليف غير المباشرة الناتجة عن فقدان الإنتاجية والتعطل عن العمل التكاليف الطبية المباشرة للعلاج بعدة أضعاف، مسببة خسائر اقتصادية واسعة لجهات العمل وللاقتصاد القومي .إضافة إلى ذلك، تشير البيانات إلى أن الإصابة بمرض مزمن تحد بشكل كبير من قدرة الأفراد على ادخار الأموال وتراكم الأصول المالية خلال سنوات نشاطهم، مما يضطرهم لاحقا إلى مواصلة العمل في سن متقدمة رغم تدهور حالتهم الصحية لتأمين لقمة العيش .وتكتمل هذه الحلقة الاقتصادية الضاغطة بالعبء الهائل الذي تواجهه المستشفيات والضمان الاجتماعي نتيجة لارتفاع معدلات التنويم الطبي وفترات الإقامة الطويلة التي تتطلبها رعاية الأمراض المتعددة **(ميهاي: 2025، 257-275)**.

يمتد تأثير الأمراض المزمنة ليشمل الأبعاد الاقتصادية بشكل مباشر، حيث تؤثر الاعتلالات الصحية سلبا على قدرة الأفراد الإنتاجية في العمل وتزيد من معدلات الغياب والتقاعد المبكر، وتكشف الدراسات أن التكاليف غير المباشرة الناتجة عن تراجع الأداء الوظيفي والخسائر الإنتاجية في بيئات العمل تفوق التكاليف الطبية المباشرة للعلاج بعدة أضعاف، مما يمثل استنزافا كبيرا لجهات العمل والاقتصاد الوطني .وعلى المستوى الفردي، تؤدي الإصابة بمرض مزمن إلى إعاقة قدرة العاملين على ادخار الأموال وتراكم الأصول المالية خلال سنوات نشاطهم المهني، وهو ما يجبرهم في كثير من الأحيان على الاستمرار في العمل لسنوات أطول وتأخير التقاعد رغم تردي حالتهم الصحية لتلبية احتياجاتهم المعيشية **(فرج: 2026، 271-283)**.

تؤكد الدراسات البحثية في مجال اقتصاديات الصحة، مثل دراسة تكلفة الشغل التي أجريت حول العبء الاقتصادي للمرض المزمن، أن التداعيات المالية والمجتمعية للأمراض الخطيرة والمزمنة لا تقتصر أبدا على الجانب السريري البحت، بل تمتد لتشكل عبئا شاملا على مستوى الأسرة والمجتمع والنظام الصحي ككل. وفي هذا السياق يتوزع العبء الاقتصادي على عدة محاور رئيسية تشمل التكاليف الطبية المباشرة التي تتضاعف بصورة هائلة في المراحل المتأخرة للمرض مقابل انخفاض تكلفتها حال الاكتشاف المبكر، إلى جانب الرعاية غير الرسمية المنزلية التي يتحملها الأقارب عبر تفرغهم لتقديم الدعم المستمر، ناهيك عن خسائر الإنتاجية الضخمة الناتجة عن الإجازات المرضية الممتدة أو التقاعد المبكر أو الوفاة في سن العمل. وعلى الصعيدين النفسي والاجتماعي، تتسبب هذه الضغوط المادية المتراكمة في الإثقال على كاهل المريض وأسرته،

مما يؤثر بشكل ملحوظ على جودة الحياة والاستقرار المجتمعي. وتخلص هذه المعطيات التحليلية إلى ضرورة توجيه الاستثمار نحو برامج الوقاية والكشف المبكر باعتبارها الحل الأمثل والأكثر جدوى لتقليص التكاليف الباهظة والحد من الآثار الاقتصادية والمجتمعية السلبية **(لورا: 2018)**.

**علاقة نمط الحياة بإشباع الحاجات والوقاية من الأمراض المزمنة:**

أن المجتمعات المعاصرة تشهد نقلة وبائية وقلقا متزايدا من قِبل العلماء والباحثين بسبب التغيرات السلوكية والبيئية، حيث يبرز نمط الحياة كأحد المسببات الرئيسية لانتشار الأمراض المزمنة وتراجع المؤشرات الصحية، ويتجلى ذلك بوضوح في التغيرات العميقة والسلبية التي لحقت بالسلوك الصحي للأفراد وعاداتهم اليومية، مما ساهم بشكل مباشر في ظهور وانتشار أمراض العصر المزمنة مثل السكري، والسرطان، والأمراض القلبية، كما يترافق هذا التدهور السلوكي مع معاناة الإنسان العصري من كروب وضغوط وصراعات نفسية مكثفة ومستمرة تؤثر سلبا على توازنه الفيزيولوجي والعضوي، مما يمهد لظهور الاعتلالات المزمنة والاضطرابات النفسية والعصبية. وتؤدي العوامل النفسية والاجتماعية غير المشبعة إلى تبني سلوكيات تضر بالصحة، حيث يرتبط مفهوم نوعية الحياة ارتباطا وثيقا بنمط الحياة وعاداتها اليومية، بالإضافة إلى مؤشرات الصحة والمرض عدم إشباع الحاجات الأساسية والتعرض المستمر للكرب والضغوط دون وجود آليات تكيف فعالة، مثل الدعم الاجتماعي أو التدين كمتغيرات وسيطة، يدفع الأفراد إلى الوقوع في فخ عدم التكيف ومواجهة صعوبات مستمرة، وينعكس هذا الوضع سلبا على السلوك الصحي اليومي، مما يترجم في صورة عادات غذائية سيئة وسلوكيات تعويضية غير صحية تؤدي بالضرورة إلى تراجع عافية الجسد والوقوع في براثن الأمراض المزمنة كأثر ارتدادي لفقدان التوازن النفسي والروحي **(اليافعي وشيرون :2025)**.

أن المحددات غير البيولوجية تلعب الدور الأكبر في معدلات الوفاة؛ إذ إن (80%) من الوفيات لدى المصابين بالأمراض المزمنة في الدول النامية والفقيرة تعود بالأساس إلى تدني المؤشرات النفسية والاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بالصحة ومكافحة المرض والإعاقة، وليس فقط بسبب العامل البيولوجي للمرض وحده، وتبرز هذه المعطيات ضرورة العودة إلى مفهوم الإنسان ككائن تتفاعل فيه النفس والجسد والروح والعقل؛ حيث إن العوامل النفسية والاجتماعية تفعل فعلها الفاصل في توجيه السلوك الصحي اليومي للفرد، وبناء على هذا التفاعل المشترك تتحدد جودة حياته الصحية ونوعيتها الإجمالية **(دومينيكو وفرانشيسكا: 2025)**. ويعد نمط الحياة من أهم العوامل المؤثرة في ظهور الأمراض المزمنة، ويشمل:

**النظام الغذائي غير الصحي:**

ترتبط الأنماط الغذائية اليومية ارتباطا وثيقا بمعدلات الإصابة بالأمراض المزمنة؛ وعلى رأسها الأورام السرطانية وأمراض القلب التاجية والسكتات الدماغية، بالإضافة إلى مرض السكري من النوع الثاني، فمن ناحية تساهم بعض السلوكيات الغذائية غير الصحية في رفع هذه المخاطر بشكل ملحوظ؛ حيث يؤدي الاستهلاك المستمر للحوم الحمراء والمصنعة إلى زيادة احتمالية الإصابة بالسكري من النوع الثاني وأمراض القلب، كما تزيد المشروبات المحلاة بالسكر من فرص التعرض للسكتة الدماغية والسكري وأمراض الشرايين التاجية، ومن ناحية أخرى يشكل الاعتماد على نمط غذائي

متوازن درعا وقائيا أساسيا للحد من هذه الاعتلالات الصحية؛ وذلك عبر إعطاء الأولوية لتناول الخضروات والفواكه والحبوب الكاملة والأسماك، مع تعزيز الوجبات بالمكسرات والبقوليات والزيوت النباتية الصحية كزيت الزيتون البكر، إلى جانب تناول الألبان المتخمرة والقهوة باعتدال **(ماتياس: 2018، 1-6)**.

توجد أدلة علمية قوية تربط بين سوء التغذية والارتفاع المطرد في معدلات السمنة والسكري من النوع الثاني وأمراض القلب والأوعية الدموية، ارتفاع ضغط الدم الشرياني، وأمراض الكلى المزمنة، ويعزى هذا التدهور الصحي إلى التوسع الحضري المتسارع والعولمة اللذين يسهلان انتشار الأغذية فائقة المعالجة والخيارات الغذائية غير الصحية الغنية بالسعرات الحرارية والفقيرة بالعناصر الغذائية الأساسية، ويتجلى هذا الخطر في زيادة استهلاك السكريات المضافة والمشروبات المحلاة والوجبات الخفيفة، حيث ترتبط كل حصة إضافية يومية من الأغذية فائقة المعالجة بزيادة خطر الإصابة بمرض السكري بنسبة (2%). كما تود أدلة حول التأثير الفسيولوجي المباشر لبعض العناصر الغذائية مثل الصوديوم والبوتاسيوم على تنظيم ضغط الدم وصحة القلب والكلى، فالاستهلاك المفرط للصوديوم الشائع جدا في الوجبات الغذائية المعاصرة، يرتبط بقوة بارتفاع ضغط الدم الشرياني وتفاقم أمراض الكلى وبيلة الألبومين، وفي المقابل يؤدي انخفاض استهلاك الأطعمة الغنية بالبوتاسيوم مثل الموز، والبطاطس، والفطر، والخضروات الورقية، إلى زيادة مخاطر الإصابة بالسكتات الدماغية وأمراض القلب **(اليافعي وشيرون :2025)**.

**قلة النشاط البدني:**

يعد قلة النشاط البدني من أهم العوامل المسببة للإصابة بالأمراض المزمنة، إذ يؤدي الخمول البدني إلى تدهور وظائف أجهزة الجسم وزيادة خطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية، وداء السكري من النوع الثاني والسمنة وبعض أنواع السرطان، فضلا عن ارتفاع معدلات الوفاة المبكرة، وقد أكدت الدراسات أن ممارسة النشاط البدني بانتظام تحسن اللياقة القلبية التنفسية، وتخفض الدهون الحشوية وتحسن حساسية الإنسولين، وتسهم في الوقاية من الأمراض المزمنة والحد من مضاعفاتها، مما يجعل تبني نمط حياة نشط أحد أهم التدخلات الوقائية للحفاظ على الصحة العامة **(دومينيكو وفرانشيسكا: 2025)**.

**التدخين :**

يرتبط التدخين ارتباطا وثيقا بزيادة خطر الإصابة بمجموعة واسعة من الأمراض المزمنة التقليدية التي تؤثر سلبا على جودة الحياة ومعدلات البقاء، وتأتي في مقدمة هذه المخاطر أمراض القلب والأوعية الدموية، مثل أمراض القلب التاجية والسكتات الدماغية، بالإضافة إلى الأورام السرطانية بمختلف أنواعها، وأمراض الرئة المزمنة كالانسداد الرئوي، ومرض السكري من النوع الثاني، ومع ذلك فإن الأبحاث الحديثة تسلط الضوء على بعد آخر بالغ الأهمية وهو العلاقة السببية المباشرة بين التدخين والاضطرابات النفسية والعصبية. تظهر البيانات الوبائية أن التدخين يمثل عامل خطر رئيسي يسهم في نشوء وتفاقم الاضطرابات النفسية الشائعة والحادة، فعلى سبيل المثال يتنبأ التدخين الحالي بحدوث الاكتئاب بشكل مستقل، حيث يرتفع خطر الإصابة لدى المدخنين بكثافة بنسب تتراوح بين الضعف إلى أكثر من أربعة أضعاف مقارنة بغير

المدخنين، كما يرتبط التدخين في مرحلة المراهقة بزيادة احتمالات الإصابة باضطرابات القلق والهلع في مرحلة الشباب. علاوة على ذلك، يرفع التدخين من معدلات السلوك الانتحاري بمختلف مستوياته، ويضاعف من خطر الإصابة باضطرابات الذهان والفصام، حيث يبدأ المرض بالظهور في سن مبكرة لدى المدخنين يوميا **(شانموجام، 2024، 263-273).**

يمتد التأثير السلبي للتدخين ليشمل الوظائف الإدراكية وبنية الدماغ على المدى الطويل، مما يزيد من احتمالية الإصابة بالخرف بمختلف أشكاله. وتشير الإحصاءات إلى أن التدخين الحالي يرفع خطر الإصابة بمرض الزهايمر بنسبة تقارب (79%)، والخرف الوعائي بنسبة (78%)، ومع ذلك يحمل الإقلاع عن التدخين بصيص أمل كبير؛ إذ إن التوقف عنه لمدة تتراوح بين ثلاث إلى خمس سنوات يساهم في خفض هذه المخاطر لتصل إلى مستويات تقارب الأشخاص الذين لم يدخنوا قط. وعلى مستوى التطور العصبي للأجيال القادمة، يرتبط تدخين الأمهات أثناء فترة الحمل بزيادة خطر إصابة الأبناء باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (ADHD) بنسبة تصل إلى (60%فسر الآليات البيولوجية الكامنة وراء هذه الاضطرابات كيف يلحق دخان السجائر الضرر المباشر بالجهاز العصبي المركزي، يحدث هذا التأثير أولا من خلال الإجهاد التأكسدي، حيث تطلق المركبات الكيميائية السامة شوارد حرة تؤدي إلى تلف الحمض النووي والخلايا العصبية، مع تقليل توافر أكسيد النيتريك الضروري لسلامة الأوعية الدموية الدماغية. وثانيا، يتسبب التدخين في إحداث حالة من الالتهاب العصبي المزمن نتيجة تفعيل الخلايا الدبقية الصغيرة، والتي تطلق بدورها وسائط التهابية سامة تخترق حاجز الدم الدماغي وتؤدي إلى تلف التشابكات العصبية وموت الخلايا، مما يمهد الطريق للتراجع المعرفي والنفسي **(حشاد: 2021، 1924).**

يعد التدخين بجميع أشكاله أحد أبرز عوامل الخطر المرتبطة بتطور الأمراض المزمنة وتفاقمها عالمياً، فهو يساهم بشكل رئيسي في الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية من خلال تلف الشرايين ورفع ضغط الدم وخفض الكوليسترول النافع. كما يعد المسبب الأساسي لنحو (80%) من حالات الوفاة الناتجة عن الانسداد الرئوي المزمن وتلف الممرات الهوائية، إضافة إلى ذلك يزيد التدخين من احتمالية الإصابة بمرض السكري من النوع الثاني بنسبة تصل إلى (40%) عبر إضعاف كفاءة الإنسولين وتحفيز الالتهابات والإجهاد التأكسدي، علاوة على ذلك يحتوي دخان التبغ على مواد مسرطنة تلحق الضرر بالحمض النووي(DNA) ، مما يرفع بحدة مخاطر الإصابة بسرطان الرئة بنسب تتراوح بين (80%) إلى (90%)، إلى جانب سرطانات الفم والمريء والبنكرياس والكبد .كما يمتد أثره ليساهم في تفاقم أمراض الكبد المزمنة وتليفها **(شانموجام، 2024، 263-273).**

**السمنة:**

تم الإشارة إلى السمنة باعتبارها المحفز الرئيسي لسلسلة من الاعتلالات المزمنة، حيث يتسبب اعتلال الدهون الحشوية في إطلاق التهابات مزمنة منخفضة الحدة تؤدي إلى مقاومة الأنسولين واضطراب التمثيل الغذائي، هذا الخلل الالتهابي يمتد أثره مباشرة إلى الجهاز الدوري؛ إذ يتسبب التراكم الدهني غير الطبيعي حول القلب في زيادة حجم الدم وتوسيع الجهد المبذول، مما يؤدي إلى تضخم البطين الأيسر بشكل مركزي، هذا التغير البنيوي يرفع بدوره احتمالات الإصابة

بقصور القلب ذي الكسر القذفي المحفوظ، علاوة على ذلك فإن هجرة هذه الدهون وتغلغلها داخل عضلة القلب يعطل الإشارات الكهربائية الطبيعية، وهو ما يفسر زيادة احتمالية الإصابة بالرجفان الأذيني بنسبة تصل إلى (50%)، فضلا عن مضاعفة مخاطر السكتات القلبية وتصلب الشرايين. وفي سياق متصل تكشف الدراسة عن تلازم وثيق وبنيوي بين السمنة ومرض السكري من النوع الثاني، حيث تظهر البيانات تداخلا كبيرا يصل إلى (90%) بين المصابين بالسكري والذين يعانون من فرط الوزن أو السمنة. ولا تقتصر خطورة هذا التلازم على الإصابة بالمرض فحسب، بل تعمل السمنة على تسريع وتيرة ومعدل حدوث المضاعفات الوعائية والكلية الناتجة عن السكري، وهي المضاعفات التي تصنف كأبرز مسببات الوفاة بين هؤلاء المرضى، كما يمتد هذا التأثير السلبي ليطال الكبد من خلال التسبب في مرض الكبد الدهني المرتبط بالخلل الاستقلابي الذي يعد مؤشرا مستقلا لأمراض القلب، مثلما تسهم السمنة بشكل مستقل في تدهور وظائف الكلى والإصابة بالاعتلال الكلوي المزمن نتيجة الضغط الناجم عن فرط الترشيح والالتهابات الهيكلية المستمرة .ومن الأبعاد الأخرى لخطورة السمنة تتعلق بالأورام السرطانية ومعدلات البقاء؛ إذ ترتبط زيادة الكتلة الدهنية والالتهابات المصاحبة لها بارتفاع تصل نسبته إلى (17%) في خطر الوفيات الناجمة عن أنواع مختلفة من السرطان **(فيدهي: 2025، 5341-5364).**

**الضغوط النفسية:**

أن العلاقة بين الضغوط النفسية والأمراض المزمنة هي علاقة تأثير متبادلة وتكاملية؛ حيث تعمل الضغوط النفسية كسبب رئيسي لنشوء وتطور الأمراض الجسدية المزمنة من جهة، وتعد نتاجا حتميا ومضاعفة خطيرة للإصابة بهذه الأمراض من جهة أخرى .ويؤدي نمط الحياة الحديث المعاصر المليء بالتوترات والضغوط اليومية في بيئة العمل أو المجتمع إلى تحفيز استجابة الجسم السلبية؛ حيث يتسبب التوتر والضغط النفسي المزمن في إجهاد الجهاز العصبي، مما يؤثر على وظائف الدماغ والذاكرة والتركيز، ويضعف جهاز المناعة والقدرة البدنية العامة، مما يجعل الجسم بيئة مهيأة لاستقبال وتطوير مختلف الأمراض المزمنة المستجدة **(فرج: 2026، 271-283).**

من الناحية الفسيولوجية، تشير الدراسة إلى أن التعرض المستمر للتوتر والضغوط النفسية يؤدي إلى استثارة الجسم لإفراز كميات متزايدة من هرمونات الضغط النفسي وعلى رأسها هرمون الكورتيزول .ويترتب على الارتفاع المزمن لهذه الهرمونات في الدم اختلالات حيوية جسيمة تصيب أجهزة الجسم المختلفة، مما يسهم بشكل مباشر في نشوء مشاكل تنظيم السكر في الدم، والإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية وتصلب الشرايين، فضلا عن اضطرابات النوم والسمنة المفرطة. على الجانب الآخر، تفرض الأمراض المزمنة فور تشخيصها واقعا صحيا واجتماعيا جديدا ومقلقا على المريض وعائلته، مما يخلق حلقة مفرغة بين اعتلال الجسد واعتلال النفس .فالأعباء المادية المتزايدة لتكاليف العلاج الطويل وصعوبة التعايش مع المرض وفقدان الاستقلالية البدنية، تولد توترات اجتماعية وضغوطا نفسية مستمرة داخل محيط الأسرة .وينتج عن هذه الأعباء والقيود الصحية شعور حاد بالمرارة، وصراعات أسرية ناتجة عن ثقل

متطلبات الرعاية، مما يترجم في النهاية إلى اضطرابات نفسية مزمنة مثل القلق والتوتر الدائم والاكتئاب والعزلة الاجتماعية الناتجة عن تراجع القدرة على ممارسة الأدوار المهنية والمشاركة المجتمعية **(ميهاي: 2015، 257-275)**.

وتخلص الدراسة إلى أن هذه الحلقة المتداخلة بين الضغوط النفسية واعتلالات الجسد تؤثر مباشرة على التزام المريض بالخطة العلاجية والمتابعة الطبية؛ إذ إن ضعف الحالة النفسية للمريض يثبط دافعيته للالتزام بالجرعات الدوائية أو تعديل نمطه السلوكي، مما يفاقم من شدة المرض الجسدي ومضاعفاته .ومن هذا المنطلق، يوصي البحث بضرورة دمج برامج الدعم النفسي والاجتماعي كجزء أصيل لا يتجزأ من برامج الرعاية الصحية والوقائية للأمراض المزمنة، وذلك للحد من مضاعفاتها ومساعدة المرضى على تحسين جودة حياتهم واستعادتهم لاستقلاليتهم **(فرج: 2026، 271-283)**.

**العادات الصحية الخاطئة:**

أن التحضر السريع وتغيرات نمط الحياة أدت إلى تراجع الأنماط الغذائية التقليدية والصحية، وحل محلها سلوكيات خاطئة؛ حيث بات الأفراد يعتمدون بشكل مفرط على تناول الأطعمة المصنعة والوجبات السريعة نظرا لسهولة الحصول عليها وتفضيل المذاق على الفائدة الصحية، ويتزامن ذلك مع الإفراط الكبير في استهلاك السكريات والوجبات الخفيفة والمشروبات الغازية، وزيادة حصص الوجبات، والإكثار من تناول اللحوم الحمراء والمصنعة، وفي المقابل تظهر العادات الخاطئة في الإهمال الواضح لتناول الأغذية الغنية بالألياف والعناصر الأساسية مثل الفواكه والخضروات الطازجة والحبوب الكاملة، فضلا عن خلل الساعة البيولوجية للجسم نتيجة المواعيد غير المنتظمة لتناول الطعام والنوم بسبب ضغوط العمل والحياة اليومية **(فينيثا: 2023، 182-185)**.

هذه العادات الغذائية السيئة طفرة في ظهور وتفاقم العديد من الأمراض المزمنة والمخاطر الصحية؛ حيث ارتبط استهلاك الأطعمة الغنية بالدهون والسكريات بارتفاع معدلات السمنة المفرطة وزيادة الوزن بشكل مقلق بين الأفراد، كما أدت هذه الأنماط المتغيرة إلى زيادة الإصابة بمرض السكري ومتلازمات التمثيل الغذائي، إلى جانب أمراض القلب والأوعية الدموية الناتجة عن ارتفاع مستويات الكوليسترول وضغط الدم، ولا يقتصر الأثر على ذلك بل يمتد ليشمل اضطرابات الجهاز الهضمي المستمرة مثل عسر الهضم والانتفاخ والارتجاع الحمضي نتيجة غياب الألياف، بالإضافة إلى زيادة مخاطر الإصابة بأمراض خطيرة أخرى كبعض أنواع السرطان، وصولا إلى ظهور مشاكل واضطرابات في الصحة النفسية والعقلية **(فينيثا: 2023، 182-185)**.

**النتائج:**

تنعكس العادات الصحية الخاطئة في نمط الحياة المعاصر مثل اتباع أنظمة غذائية غير متوازنة، وقلة النشاط البدني، والتدخين، والسمنة، والتعرض للضغوط النفسية بشكل كارثي على تفاقم الأمراض المزمنة وتسارع وتيرة الإصابة بها وزيادة حدة مضاعفاتهم. ولا يقتصر هذا الأثر المدمر على الجانب الصحي السريري فحسب، بل يمتد ليفرز أعباء طبية ضخمة تتجسد في تضاعف التكاليف التشخيصية والعلاجية، واستهلاك الموارد الصحية، وازدياد تنويم المرضى لفترات طويلة بسبب التعدد المرضي وتأخر التشخيص المبكر. كما يخلق أعباء اجتماعية واقتصادية جسيمة تتمثل في تراجع القدرة البدنية

والعليا للمرضى، ونشوء العزلة الاجتماعية وفقدان الأدوار المعتادة، وبروز أعباء الرعاية المنزلية غير الرسمية، فضلا عن خسائر الإنتاجية وضياع الدخل، وتوليد ضغوط نفسية واجتماعية حادة تضعف جودة الحياة العامة.

تساهم العادات الخاطئة مثل الاعتماد على الأغذية فائقة المعالجة، والتدخين، والخمول البدني في تدهور مستمر بالحالة الصحية للمصابين، مما يؤدي إلى ظهور أمراض مصاحبة ومتعددة في آن واحد تزيد من تعقيد الإجراءات العلاجية. ويؤدي نقص التشخيص في المراحل المبكرة إلى تأخر تقديم الرعاية الملائمة، مما يرفع التكاليف الطبية المباشرة بشكل هائل نتيجة الحاجة إلى تدخلات علاجية معقدة ورعاية استشفائية مكثفة، وتتسبب الانتكاسات الصحية المتكررة الناتجة عن سوء النمط الحياتي في رفع معدلات تنويم المرضى لفترات طويلة في المستشفيات، مما يشكل عبئا كبيرا على الأنظمة الصحية.

تتسبب الأمراض المزمنة في إحداث تراجع مستمر في القدرة البدنية والحركية للمرضى ينتهي بملازمة المنزل والعجز عن العناية الذاتية، مما ينعكس مباشرة في صورة عزلة اجتماعية شديدة وفقدان للأدوار الاجتماعية المعتادة، وتفرض متطلبات الرعاية اليومية المتخصصة أعباء ثقيلة على أسر *المرضى*، مما يؤدي إلى نشوء صراعات وضغوط نفسية واجتماعية داخل الأسرة. ويواجه العديد من المرضى وصمة اجتماعية ناتجة عن الأعراض الظاهرة للمرض أو لارتباطه بممارسات سلوكية خاطئة مثل التدخين، إلى جانب الأعباء الناتجة عن فقدان سنوات الحياة الصحية والعجز.

**التوصيات:**

1. إطلاق حملات توعوية واسعة النطاق لمواجهة العادات الصحية الخاطئة، والتركيز على أهمية تبني أنظمة غذائية متوازنة، والحد من استهلاك الأغذية فائقة المعالجة والسكريات، والتشجيع على ممارسة النشاط البدني بانتظام للوقاية من السمنة وأمراض العصر.
2. تطوير وتوسيع نطاق خدمات التشخيص المبكر في القطاع الصحي لاكتشاف الأمراض المزمنة في مراحلها الأولى، مما يسهم في تجنب تأخر تقديم الرعاية، وتقليص التكاليف الطبية المباشرة الهائلة الناتجة عن التدخلات المعقدة والرعاية الاستشفائية المكثفة.
3. توفير خدمات الإرشاد والدعم النفسي للمرضى وأسرهم للمساعدة في التخفيف من الضغوط النفسية والاجتماعية والصراعات الأسرية الناجمة عن متطلبات الرعاية اليومية الطويلة.
4. إنشاء مراكز ودعم مجتمعي لمساندة الأسر التي تتحمل أعباء الرعاية المنزلية، وتقديم التدريب اللازم لهم للتعامل مع العجز البدني والحركي للمرضى بطريقة تخفف من حدة العزلة الاجتماعية والوصمة المرتبطة بالمرض.
5. إعادة هيكلة البروتوكولات العلاجية في المستشفيات لتحسين إدارة حالات التعدد المرضي لدى كبار السن، وتخفيف معدلات وفترات التنويم الطويل التي ترهق الأنظمة الصحية والكوادر الطبية.

**المراجع:**

1. إدريس، زينب عبد الله (2022)، دور العوامل الاجتماعية والثقافية في الإصابة بالأمراض المزمنة -دراسة حالة مرضى السكري بمستشفى جابر أبو العز – الخرطوم، جامعة النيلين، كلية الدراسات العليا، قسم علم الاجتماع والانثروبولوجيا والخدمة الاجتماعية.

2. اليافعي، أنيس وشيرون ف (2025)، دور تعديل النمط الغذائي في الوقاية من الأمراض المزمنة وإدارتها، منصة المكتبة الوطنية للطب -معاهد الصحة الوطنية الأمريكية.

3. حشاد، عمر وآخرون (2021)، التدخين والأمراض النفسية العصبية -الارتباطات والآليات الكامنة، المجلة الدولية للعلوم الجزيئية، مج22، ع14، 1-24.

4. دومينيكو تافوري وفرانشيسكا لاتينو (2025)، العلاقة بين المدخول الغذائي والأمراض المزمنة وصحة الإنسان، مجلة مغذيات، مج17، ع3.

5. زعطوط، رمضان عبد الكريم (2011)، **نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين وعلاقتها ببعض المتغيرات**، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، ع13، 251-267.

6 شانموجام إم ساكثيسانكاران وآخرون(2024)، المخاطر الصحية المرتبطة باستهلاك التبغ لدى البشر: نظرة عامة، مجلة توصيل الأدوية والعلاجات، مج14، ع5، 163-173.

7. فرانك، دبليو بوث واخرون (2012)، قلة ممارسة الرياضة سبب رئيسي للأمراض المزمنة، المجلة علم وظائف الأعضاء الشامل، مج2، ع2، 1143-1211.

8. فرج، جمعة عمر (2026)، التأثيرات الاجتماعية والصحية للأمراض المزمنة المستجدة، مجلة العلوم الشاملة، أعمال المؤتمر العلمي الدولي الأول لأبحاث التنمية المستدامة، مج10، ع4، 271-283.

9. فيدهي سينغ، وآخرون (2025)، السمنة كمرض مزمن: مراجعة سردية للتعريفات المتطورة، واستراتيجيات الإدارة، وتحديد أولويات أمراض القلب والأوعية الدموية، مجلة التقدم في العلاج، مج42، ع11، 5341-5364.

10. فينيثا، ميندونكا (2023)، العادات الغذائية الحديثة وأثرها على صحة الإنسان، المجلة الدولية للبحوث المبتكرة في الهندسة والإدارة، مج10، ع4، 182-185.

11. لورا ديلجادو أورتيجا (2018)، العبء الاقتصادي لمرض سرطان المبيض الظهاري في إسبانيا، المجلة الأوروبية لاقتصاديات الصحة، ب ص.

12. ماتياس ب. شولتز وزملائه (2018)، الأنماط الغذائية القائمة على الأغذية والوقاية من الأمراض المزمنة، المجلة الطبية البريطانية، مج361، ع2396، 1-6.

13. ميهاي روكا وآخرون _2025)، الأمراض المزمنة: الجوانب الطبية والاجتماعية، مجلة البحوث