

مدى انتشار مرض الدوالي عند هيئة التدريس

د/ محمد عيسي

مخبر الوقاية الأرغوميا، جامعة الجزائر-2

ملخص:

جرت هذه الدراسة على عينة تقدر ب 210 أستاذا من مؤسسات العاصمة، شملت مختلف مستويات التعليم: ابتدائي، متوسط، ثانوي، جامعي وفي مختلف التخصصات، وقد تم تحديد درجات تقدير شدة ونوعية المرض عندهم عن طريق تطبيق استبيان ومقابلة مكتوبة، وتبين النتائج بأن نسبة الإصابة بمرض دوالي الساقين تكون أكثر عند الإناث مقارنة بالذكور، وأن نسبة الإصابة تكون أكثر عند الأشخاص الذين يتجاوز سنهم 35 سنة، وأن أغلبية أفراد العينة 56 % تعاني من زيادة في الوزن، وأن نسبة الأشخاص الذين يمارسون الرياضة هي 26 %، معظم أفراد العينة المدروسة (83 %) ترتدي لباسا واسعا، وأن (79 %) ترتدي حذاء عاديا، وقد شكلت الدوالي التي تأخذ شكل شعيرات: نسبة 61 %، أما الدوالي على شكل تفرعات: فشكلت نسبة 35 %، في حين شكلت الدوالي الكبيرة الملتوية: نسبة تقدر ب 17 %.

يتجلى من النتائج السابقة أن نسبة الدوالي الأكثر انتشارا هي الدوالي على شكل شعيرات، تليها الدوالي على شكل تفرعات، وأخيرا الدوالي الكبيرة الملتوية، وأن مهنة التدريس كانت السبب في حدوث هذه الدوالي، كما أن لون الدوالي الأكثر انتشارا عند العينة المدروسة هو اللون الأخضر. كما يلاحظ أن 83 % من أفراد العينة المدروسة يضايقهم وجود دوالي الساقين، وهذا إما لكونها مؤلمة أو مؤثرة على الشكل الجمالي للساقين خاصة بالنسبة للنساء، وقد تبين أن هناك تباينا في معاناة الأشخاص من الأوجاع، وهذا راجع إلى نوع الدوالي، وأن أغلبية العينة المدروسة (68 %) لم يقوموا بزيارة الطبيب لغرض المعالجة.

الكلمات المفتاحية: مرض الدوالي - هيئة التدريس - المستويات التعليمية.

Résume:

La propagation des varices chez les enseignants

Dr. Aissi Mohamed, Laboratoire de Prévention et d'Ergonomie,
Université d'Alger2.

Cette étude a été réalisée sur un échantillon de 210 sujets du corps d'enseignements de la capitale algérienne, repartis dans différentes spécialités et à différents niveaux d'enseignement (d'éducation): à savoir, le primaire, le moyen, le secondaire et l'université. Nous avons déterminé le niveau et le type de pathologie en utilisant d'un questionnaire d'application et un entretien.

Les résultats montrent que le pourcentage d'atteinte des varices est plus élevé chez la femme que chez l'homme et que l'atteinte est plus présente chez les personnes dont l'âge dépasse les 35 ans. Une majorité des sujets 56% souffre de surcharge pondérale (Surpoids) et seulement 26% pratiquent une activité sportive. On notera aussi Que 83% des sujets portent des habilles larges, et 79% utilisent des chaussures ordinaires.

On à constater aussi que les varices de type télangiectasies représentent 61%, celles de type veines réticulaires représentent 35% alors que celle du type de veines variqueuses ne représentent que 17%.

Nous pouvons conclure à la lumière des résultats, mentionnés, ci-haut que les varices de type veines réticulaires sont les plus répandues, suivis par celles de type veines réticulaires et enfin celles de type veines variqueuses et que toutes les formes de varices ont été causées par les aléas du métier de l'enseignement.

Nous avons relevé également que la couleur des varices la plus répandue chez les sujets est la couleur verte. 83% de nos sujets éprouvent du gêne par la présence de varices soit à cause des douleurs qu'elles causent soit à cause de leurs conséquences sur l'aspect esthétique des jambes, en particulier pour les femmes.

Il s'avère en outre qu'il y'ait des variations concernant l'ampleur de la souffrance chez les sujets, cette variation suivant le type de varice et du fait de la position debout prolongée durant la journée. Enfin, la majorité des sujets 68% n'ont pas consulté un médecin pour un traitement.

Mots clés : maladie variqueuse, niveau d'enseignement, corps enseignant

مقدمة:

الدوالي هو المرض الذي تفقد الأوردة فيه مرونتها نظرا لتمدددها وتوسعها، يمكن مشاهدتها في كل أنحاء الجسم (المريء، الثدي، الطرفين العلويين، الخصية، الشرج والساقين)، مسببة أضرارا مختلفة، فنزف دوالي المريء يمكن أن يكون مميتا إذا مالم يسعف المصاب بها، ودوالي الخصية يمكن أن تسبب الآلام والعقم، ودوالي الساقين يمكن أن تسبب تخثرات دموية تصل إلى الرئتين مسببة احتشاء قد يؤدي للوفاة، ونظرا لكون دوالي الساقين من الاضطرابات الوعائية التي ترتبط بالأمراض المهنية بشكل أساسي، وتؤثر سلبا على الشخص المصاب بها، ليس بسبب الأعراض العضوية التي تنجم عنها فحسب، وإنما بسبب تأثيراتها النفسية من خلال تأثيرها على المظهر الجمالي للساقين خاصة عند النساء، وبما أنها الأكثر شيوعا، تم التركيز عليها عند شريحة من المجتمع، والمتمثلة في هيئة التدريس، كون الأساتذة هم أكثر

عرضة للإصابة بها نظرا لشروط مهنة التعليم وما تتطلبه من وقوف لمدة طويلة في القسم، كما أنه مرض لم يحض بدراسات مستفيضة على الأقل عند هيئة التدريس في بلدنا.

الخلفية النظرية:

الأمراض المهنية هي أمراض تصيب الفرد في مجال مهنته، وقد تكون هذه الأمراض سريعة الظهور كقطع أصبع اليد لعامل مآ، وقد لا تظهر إلا بعد فترة طويلة كالحساسية، ونقص في حاسة السمع، وغيرها من الأمراض، وتنحصر الأمراض المهنية العديدة التي يعاني منها الأساتذة نتيجة الضغط الكبير الذي يعيشونه خلال أداء مهامهم، أساسا في أمراض نفسية وأمراض عضوية تتمثل في: الحساسية أو الربو الناتج عن مخلفات الطباشير، التهاب الحبال الصوتية، آلام الظهر، الدوالي، وتعتبر هذه الأخيرة مرض يعاني منه معظم الأشخاص الذين يمارسون الأعمال المتعلقة بتركيز جهد كبير على الرجلين، ومن بينهم الأساتذة، حيث تعتبر هذه الفئة من أكثر الفئات تعرضا لهذا المرض، إذ يقضي الأستاذ داخل القسم فترة طويلة مرتكزا على رجله سواء أثناء شرح الدرس أو مراقبة التلاميذ ومتابعتهم، خاصة إذا كان عدد الحصص المبرمجة في اليوم نفسه كثيرة. والهدف المرجو من هذه الدراسة هو معرفة مدى انتشار مرض دوالي الساقين عند الأساتذة، ومعرفة مختلف الأسباب المتعلقة بظهورها.

- دوالي الساقين: ذكرت دراسة أعدها أطباء ألمان مختصون في أمراض القصور الوريدي، أن هناك مخاوف كبيرة من زيادة انتشار دوالي الساقين في العالم لترتفع من 20% إلى 35% خلال السنوات القادمة. بينما أكدت يوليا سافيليفا (2008)، أستاذة أمراض القلب والأوعية الدموية، أن الإصابة بهذا المرض أخذت في الانتشار بصورة كبيرة في السنوات الأخيرة، بسبب طريقة العيش في الحياة العصرية وكذا قلة الحركة والوقوف لساعات طويلة في العمل، وعدم بذل مجهود بدني بالإضافة إلى التلوث البيئي. في جين يقول بيس وزملاؤه (Besse et al, 2006) أن «الإصابة بعروق العنكبوت تكون علامة على ما هو أعمق وهو مرض دوالي الساقين"، فما هو هذا المرض؟

يعرف مسعد (2001) Messaad، هذا المرض بأنه توسعات وريدية مصحوبة بأضرار جدارية ضمورية وقصورية في وظيفة الصمامات الوريدية، تؤدي مجتمعة إلى انعكاس

مجرى الدم داخل الأوردة وظهور الدوالي وأعراضها. أما إرنست Pittler ERNEST (2006) فيبسط هذا التعريف، حيث يقول بأن دوالي الساقين عبارة عن توسع في الأوردة السطحية تحت الجلد ظاهرة للعين، لكونها تعرضت لتوسع وتمدد في قطرها وتتخذ مسارا ملتويا ومتعرجا. كما أوضح عبد المنعم مصطفى (1989)، بأنه يمكن تعريف دوالي الساقين على أنها حدوث توسع في الأوردة نتيجة لتجمع وركود الدماء فيها، وذلك لعدم كفاءة آلية عودتها إلى القلب، وبشكل عام تحدث هذه الحالة عند الارتخاء السطحي للأوردة، نتيجة عجز أو قصور في صماماتها التي تقوم بتوجيه الدم من الأسفل إلى الأعلى باتجاه القلب، وتؤدي حركة انقباض هذه الصمامات بدفع الدم في اتجاه واحد وهو إلى الأعلى، وذلك عكس المجاذبية الأرضية وباتجاه القلب، ثم تغلق لمنع رجوعه ثانية، كما أن لحركة عضلات الرجل دورا في آلية الدفع تلك (خلود البارون، 2009)، ويفترض أن يتم التمييز من قبل الطبيب بين الدوالي الأساسية وبين الدوالي الناجمة عن الأمراض الوريدية مثل التهاب الوريد الخثاري العميق، وسوء التشكل الوريدي الخلقي (ازدهار علي، 2006). ويمكن إجمال ما سبق في كون دوالي الساقين عبارة عن أوردة ملتفة، حيث يكون دوران الدم فيها سيئا، ولونها ضاربا إلى الزرقاء، وتكون ملتوية وبارزة.

أ- النظرية الميكانزمية: ومضمونها كالآتي: عجز صمامي ابتدائي

وهذا راجع لأسباب وراثية



جريان عكسي للدم أي من الأعلى إلى الأسفل

وبالتالي عدم اتزان الدورة الدموية



تضخم الوريد والتفافه

ومنه تشكل عجز وريدي ثانوي

(Didier Reinharez , 2001)

ب- النظرية الحديثة: Le concept de Piulachs et Vidal-Barraquer وتنص على ما يلي:

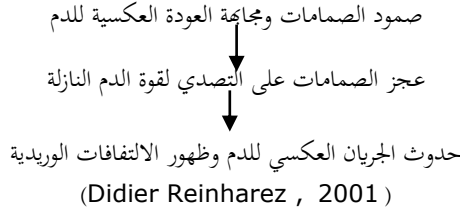
يلي:

ضعف وعجز الجدار الوريدي

لأسباب وراثية أو نقص في التغذية

حدوث التفاف وريدي





نادرا ما تكون التوسعات الوريدية ذات علاقة بأمراض جهازية داخلية، وقد تنجم عن التهاب الوريد أو الانضغاط بورم في البطن أو بالحمل أو قصور القلب، وهي لا تسبب أعراضا إذا ما لم تتوافق بقصور وريدي، وتكثر الإصابة بها لدى النساء بنسبة أعلى من الرجال، مما يدل على أن للتأثيرات الهرمونية دورا في ذلك خاصة في مرحلة البلوغ وكذلك عند تناول حبوب منع الحمل وتكرار الحمل والولادة، كما تزداد في مواقع الكدمات على الساقين.

إذا وقف الإنسان ساكنا تماما لوقت طويل، فإن هذا الضخ يتوقف فيتسبب ذلك في ركود من 15% إلى 20% من حجم الدم في الساقين، ولأن هذه الكمية من الدم راكدة محتجزة من الدورة الدموية ككل، فإن مناطق أخرى لا تحصل على نصيبها من الدم، إذ يتراوح الضغط الوريدي عند مفصل الكعب أو ظاهر القدم عند الوقوف ما بين (90-120 ملم/زئبق)، فيما ينخفض هذا الضغط أثناء المشي نتيجة انقباض واسترخاء متتابع لعضلات الساق ليصل إلى 20 ملم/زئبق عقب فترة من الحركة، مما يدل على الدور المهم للمضخة العضلية الوريدية أثناء الوقوف (أيمن كمال أبو الجمد، 1999). والمخطط التالي يلخص أهم العوامل التي تساعد على تشكل الدوالي:

وسنعمل في هذا البحث للإجابة عن التساؤلات الآتية:

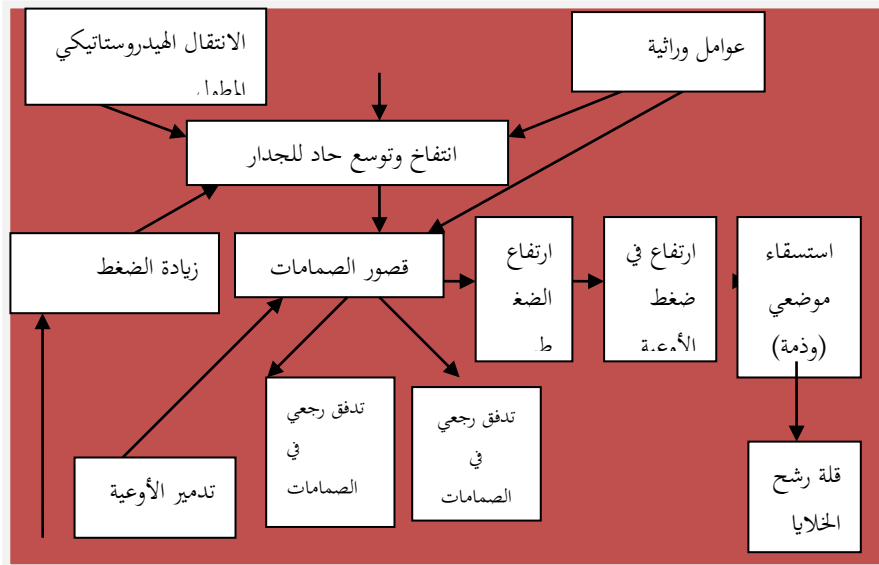
- ما مدى انتشار مرض الدوالي عند هيئة التدريس بحسب: الجنس- السن- عدد الأولاد ؟
- ما مدى انتشار مرض الدوالي عند هيئة التدريس بحسب: الكتلة الجسمية- نوع الحذاء واللباس- ممارسة الرياضة؟
- ما مدى انتشار مرض الدوالي عند هيئة التدريس بحسب: مدة الوقوف في الحصة-وضعية الجلوس؟

مخطط -1- يوضح أهم العوامل التي تساعد في تشكل الدوالي (Didier Reinharez, 2001)

- ما نوع الدوالي عند هيئة التدريس من حيث: شكلها- لونها- مدى مضايقتها لك؟

- هل ذهبت إلى الطبيب قصد: العرج- ما نوع العلاج المقدم لك- هل أفادك العلاج؟
-اصطلاحا : يشير مصطلح دوالي الأوردة إلى الأوردة التي تتوسع توسعا شاذاً، فعندما تتوسع الأوردة القريبة من السطح فإنها ترى على هيئة بروزات لينة وزرقاء تحت الجلد (أيمن كمال أبو المجد، 1999).

تعتبر الدوالي **التفافا** مرضيا دائما في الأوردة، وهذا راجع للعجز الوظيفي الحاصل في الصمامات التي تسمح بتدفق الدم من الأعلى إلى الأسفل (Domart et Bour 1985, neuf, - **إجراءيا:** تم تحديد أنواع الدوالي التي ستخضع للدراسة، كما ستعكسه إجابات أفراد العينة على فقرات الاستبيان المستخدم في هذا البحث.



- **الأهداف:** إن إدراك الفرد لصحته الذاتية هو أساس إنجازاته اللاحقة، فمتى كانت تلك الإدراكات إيجابية كان الفرد ناجحاً وطموحاً ومنجزاً، وانعكس ذلك على كافة سلوكياته وتعاملاته، وهذا ما توصلت إليه نتائج دراسة الفحل (2002) حيث وجد: أن هناك علاقة ارتباطية مرتفعة بين الصحة ودافعية الانجاز. وهي نفس النتيجة التي توصل لها جون جيلمور (John Gilmor) في (أبو رياش وآخرون، 2006)، حيث وجدوا أن هناك علاقة قوية بين سلامة الأفراد جسمياً ونفسياً وبين الإنتاجية العالية سواء أكان ذلك في النواحي الأكاديمية أو

الإبداعية أو القيادية.

- **الأهمية:** تكتسي هذه الدراسة أهمية في كونها تتناول فئة من المجتمع (أساتذة) والذين تقع على عاتقهم تربية أجيال المستقبل. كما تتضح أهمية الدراسة من أهمية متغيراتها، فالإنسان متفاعل مع محيطه، لذا فهو بحاجة إلى التمتع بصحة جيدة عند القيام بالأعمال المختلفة، خاصة تلك التي تتطلب التخطيط للمستقبل واستغلال القدرات والإمكانات بنجاح في مجتمعه والإحساس بقيمته وذاته.

- **الأهمية التطبيقية:** يمكن الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في رسم سياسات نفسية واجتماعية وتربوية لرعاية هذه الفئة، وبناء البرامج الإرشادية التي تعمل على رفع مستوى اهتمامهم بالجانب الصحي، وبذلك يتحقق لهم التوافق النفسي لكونه مرادفا للصحة النفسية ومقياسا علميا وعمليا لها.

- **المنهجية:**

إن المنهج المستخدم في هذا البحث هو المنهج الوصفي التحليلي والذي يهدف

إلى دراسة مرض الدوالي ومدى

انتشاره عند هيئة التدريس بكل خصائصه وأبعاده.

- **عينة الدراسة:** تتكون عينة

الدراسة من أساتذة في جميع

مستويات التعليم: ابتدائي،

المستوى	عدد المؤسسات	عدد الأساتذة	الذكور	الإناث
ابتدائي	02	36	15	21
إكمالي	04	51	12	39
ثانوي	11	129	32	97
جامعي	02	34	7	27
جدول-1- توزيع عينة الدراسة بالمؤسسات التعليمية في ولاية العاصمة				

متوسط، ثانوي، جامعي وفي مختلف التخصصات للسنة الدراسية 2012-2013 وذلك

للإجابة على أسئلة الاستبيان، حيث تم توزيع 250 استمارة، استرجعنا 220، وكانت

الصالحة للدراسة 210، وهي التي التزم فيها الأستاذ المستجوب بالتعليمية وأجاب عن جميع الأسئلة.

- **أدوات الدراسة:** تم الاعتماد في الدراسة الميدانية على مقابلة مكتوبة واستبيان، حيث تم

إعدادهما وعرضهما على مجموعة من الأساتذة في الاختصاصات التالية: (التعليمية والتربوية)

للمناقشة، والتصحيح والإثراء، فتوصلنا بهذا إلى نموذجين نهائين موجّهين إلى هيئة التدريس.

- **حدود الدراسة:** تم توزيع الاستمارة على مجموعة من المؤسسات في ولاية الجزائر العاصمة ابتداء من تاريخ 5 جانفي 2013 إلى غاية 15 افريل 2013، وبعدها تم تحليل النتائج ومناقشتها.
- **الطريقة الإحصائية المعتمدة:** لمعالجة البيانات تم إتباع الأساليب التالية: - حساب تكرار الإجابات - حساب النسبة المئوية لأجوبة كل سؤال بالاعتماد على برنامج SPSS.
- ترجمة هذه النسب المئوية في أعمدة بيانية خاصة: - بكل عامل على حده - داخل عدة عوامل وعلاقتها بأنواع الدوالي.

- عرض ومناقشة نتائج البحث:

- 1- ما مدى انتشار مرض الدوالي عند هيئة التدريس بحسب: الجنس - السن - عدد الأولاد؟
الجنس: نلاحظ أن نسبة الإصابة بمرض دوالي الساقين تكون أكبر عند الإناث مقارنة بالذكور، وهذا راجع لعدة عوامل تتمثل في:
- التغيرات الهرمونية عند الإناث أثناء البلوغ، استخدام حبوب منع الحمل، الحمل، الولادة.
- تكرار الحمل والولادة. - ارتداء الملابس الضيقة والكعب العالي. - الجلوس والوقوف الدائم في العمل، الأشغال المنزلية. - الزيادة في الوزن خاصة بين سن 25 و سن اليأس.
- مع الملاحظة أن أغلبية أفراد العينة المدروسة إناثا، وهذا يتماشى مع واقع مجتمعنا، إذ أن هيئة التدريس في معظمها إناث.
- السن:** نلاحظ أن نسبة الإصابة بمرض دوالي الساقين تكون أكبر عند الأشخاص الذين يتجاوز سنهم 35 سنة، وهذا راجع لعدة عوامل منها:
- الأقدمية في العمل كأقل تقدير 12 سنة. - الزيادة في الوزن. - تكرار الحمل والولادات.
- عدد الأولاد:** 32% من أفراد العينة المدروسة ليس لديهم أولاد، وهذا راجع إما لعدم الزواج أو زواج حديث أو عقم، و68% من العينة لديهم أولاد والعدد الغالب هو 3 أولاد.
- 2- ما مدى انتشار مرض الدوالي عند هيئة التدريس بحسب: الكتلة الجسمية - نوع الحذاء واللباس - ممارسة الرياضة؟
- الكتلة الجسمية:

الطريقة المتبعة لحساب معامل الكتلة الجسمية IMC

- لدينا $IMC = \frac{\text{الوزن (كغ)}}{(\text{الطول (م)})^2}$ وتطبيق هذا القانون إذا كانت قيمة IMC:
- أقل من 20: فإن الشخص ضعيف الوزن - ما بين 20-25: فالشخص عادي - ما

بين 25-30: فالشخص لديه زيادة في الوزن - أما أكثر من 30: فالشخص يعاني من سمنة حقيقية.

نلاحظ أن أغلب أفراد العينة تعاني من زيادة في الوزن (56%)، تليها الفئة ذات الوزن العادي بنسبة (32%)، ثم الفئة التي تعاني من سمنة حقيقية بنسبة (8%) وأخيرا الفئة ذات الوزن الضعيف بنسبة (4%).

- **ممارسة الرياضة؟** إن نسبة الأشخاص الذين يمارسون الرياضة هي (26%) بينما الأشخاص الذين لا يمارسونها تمثل نسبتهم (74%)، وهذا راجع لعدم التوفيق بين أوقات العمل والأشغال الثانوية الأخرى من جهة، وغياب ثقافة ممارسة الرياضة عند أغلبية الأساتذة من جهة أخرى.

- **نوع لباسك؟** معظم العينة المدروسة (83%) ترتدي لباسا واسعا وفئة قليلة (17%) ترتدي لباسا ضيقا، وهذا راجع للثقافة الدينية من جهة وطبيعة العمل التي تتطلب لباسا مريحا ومحترما من جهة أخرى.

- **نوع حذاءك؟** معظم العينة المدروسة (79%) ترتدي حذاء عاديا، تليها نسبة (16%) ترتدي حذاء ذو كعب عال، وأخيرا (5%) ترتدي حذاء رياضيا، وهذا راجع لطبيعة العمل التي تتطلب حذاء مريحا عاديا. يبدو أن مهنة التدريس قد تكون السبب في حدوث هذه الدوالي.

- **هل يعاني أحدا من أفراد عائلتك من الدوالي؟** نلاحظ أن معظم الأشخاص يعانون من دوالي غير وراثية، وهذا راجع إلى أن المورثات المتنحية هي التي تتحكم في نشوء هذا المرض، وهذا دليل آخر على أن مهنة التدريس هي التي ساهمت في ظهور الدوالي عند هيئة التدريس.

3- ما مدى انتشار مرض الدوالي عند هيئة التدريس بحسب: مدة الوقوف في الحصة- وضعية الجلوس؟

- **مدة الوقوف في كل حصة تدرسها؟** نلاحظ أن مدة الوقوف في الحصة الواحدة هي الأكثر انتشارا، والتي تتراوح ما بين 45 و60 دقيقة، تليها مدة 60-90 دقيقة، وهذا التباين راجع إلى الاختلاف في أطوار التعليم والمواد المدرسة.

- **وضعية جلوسك؟** نجد أن (57%) من العينة المدروسة وضعية جلوسهم رجلين متوازيين،

(43%) يجلسون بوضعية رجل فوق رجل وهذا راجع لطباع الأشخاص.

4- ما نوع الدوالي عند هيئة التدريس من حيث: شكلها- لونها- مدى مضايقتها لك؟

- نوع الدوالي؟ نلاحظ أن نسبة الأشخاص الذين يعانون من دوالي ذات تفرعات تقدر

ب (35%)، بينما الأشخاص الذين يعانون من الدوالي الكبيرة المتلوية تقدر ب (17%).

استنتاج: من خلال النتائج السابقة نجد أن نسبة الدوالي الأكثر انتشارا هي الدوالي على شكل شعيرات، ثم الدوالي على شكل تفرعات، وأخيرا الدوالي الكبيرة المتلوية.

- ما لونها؟ تقدر نسبة الأشخاص الذين لديهم دوالي حمراء ب 31%، وأن (29%) لديهم دوالي بنفسجية، بينما (38%) لديهم دوالي خضراء، في حين نلاحظ أن (32%) من الأشخاص لديهم دوالي زرقاء.

استنتاج: من خلال النتائج السابقة نجد أن لون الدوالي الأكثر انتشارا عند العينة المدروسة هو اللون الأخضر.

- هل يضايقك وجودها؟ نجد أن (83%) من العينة المدروسة يضايقهم وجود دوالي الساقين، وهذا إما لكونها مؤلمة أو مؤثرة على الشكل الجمالي للساقين خاصة بالنسبة للنساء. أما نسبة الأشخاص الذين يعانون من أوجاع فتقدر ب (78%). كما نلاحظ أن نسبة الأشخاص الذين يعانون من أوجاع دائمة تقدر نسبتهم ب (23%)، وأن نسبة 24% يعانون من أوجاع قوية.

استنتاج: من خلال النتائج السابقة نجد أن هناك تباينا في معاناة الأشخاص من الأوجاع، وهذا راجع إلى نوع الدوالي، وكثرة الوقوف خلال اليوم.

5- هل ذهبت إلى الطبيب قصد: العرج- ما نوع العلاج المقدم لك- هل أفادك العلاج؟

- الذهاب للطبيب قصد معالجة دوالي الساقين؟ نجد أن أغلبية افراد العينة المدروسة (68%) لم يذهبوا للطبيب لغرض المعالجة، وهذا نظرا لاستهزائهم واعتقادهم بأن دوالي الساقين ظاهرة وليست حالة مرضية تتطلب العلاج.

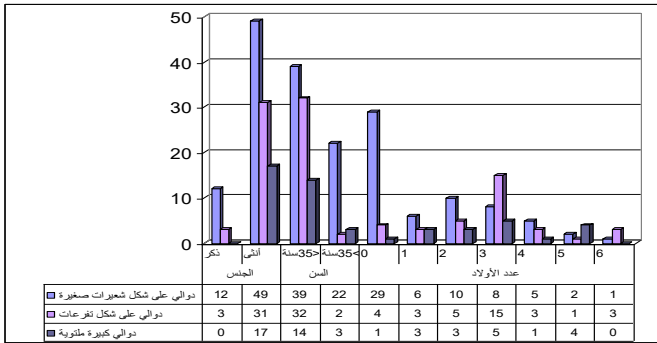
- نوع العلاج المقدم؟ معظم العلاج المقدم هو عبارة عن أدوية (70%)، وهذا كون معظم الدوالي المنتشرة عند هذه العينة هي في مراحلها الأولى، يكفي لعلاجها تناول أدوية. أما العلاج بالجراحة والليزر فهو بنسب أقل لأنه يستعمل لعلاج الحالات المتفاقمة.

- هل أفادك العلاج؟ معظم الحالات المعالجة (76%) قد أفادها العلاج، وأن أغلب الحالات المعالجة (68%) عاودها ظهور المرض، وهذا إما لعدم نجاح العلاج أصلاً، أو الوقوع في نفس الأخطاء المؤدية لظهور المرض.

أنواع الدوالي وعلاقتها بمختلف العوامل:

-العلاقة بين أنواع الدوالي والجنس، السن، عدد الأولاد:

مخطط (2) يمثل أعمدة بيانية لعلاقة أنواع الدوالي بالجنس، السن وعدد الأولاد



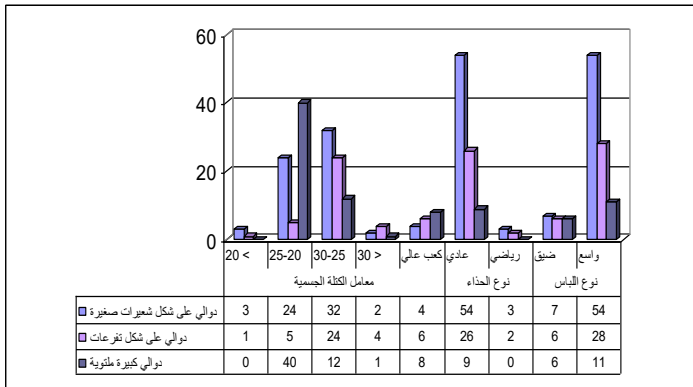
1- الجنس: من خلال ملاحظة الأعمدة البيانية نلاحظ أن أكثر أنواع دوالي الساقين انتشاراً في الجنسين هي على شكل شعيرات صغيرة كونها الحالة الابتدائية للمرض، والناجمة عن أحد العوامل المؤدية لظهورها كالوقوف المستمر، وضعية الجلوس، اللباس الضيق، الكعب العالي... الخ. تليها الدوالي على شكل تفرعات، ناتجة عن تطور النوع الأول وهذا باستمرار المسببات السابقة لفترة طويلة وتفاقمها، وعدم مراجعة الطبيب المختص لغرض علاج الحالة الابتدائية. وتكون الدوالي الكبيرة الملتوية بنسبة أقل عند النساء ومنعدمة عند الرجال، لأنها دوالي تستلزم تدخل مختلف المسببات لنشوتها، وتظهر لدى النساء لتعرضهم لعوامل لا يتعرض لها الرجال كالحمل المتكرر، تقارب الولادات، ارتداء الكعب العالي، الوقوف باستمرار أثناء ممارسة الأشغال المنزلية... الخ.

2 - السن: من خلال الأعمدة البيانية نلاحظ أن الأشخاص الذين تقل أعمارهم عن 35 سنة يعانون من الدوالي على شكل شعيرات صغيرة بنسبة عالية مقارنة بالأنواع الأخرى التي تكون بنسب ضئيلة، بينما الأشخاص الذين تتجاوز أعمارهم 35 سنة ترتفع عندهم الدوالي على شكل تفرعات والدوالي الكبيرة الملتوية، وهذا راجع إلى أن هذه الفئة الأخيرة تكون

عرضة لعدة عوامل إضافية منها: الأقدمية في التدريس التي تساعد على تطور مختلف أنواع الدوالي وتعدد الولادات عند النساء....

3- عدد الأولاد: من خلال ملاحظة الأعمدة البيانية نجد أن النساء اللواتي أنجن أقل من 3 أولاد تظهر عندهن دوالي على شكل شعيرات صغيرة، في حين تكون الدوالي على شكل تفرعات، والدوالي الكبيرة الملتوية بنسب أقل، بينما النساء اللواتي أنجن أكثر من 3 أولاد، نلاحظ تباين واختلاف في أنواع الدوالي عندهن، وقد يرجع هذا التباين لتقارب الولادات من جهة، فتظهر دوالي على شكل تفرعات أو كبيرة ملتوية، وقد يرجع لتعدد الولادات رغم تباعدها من جهة أخرى فتتكون لديهن دوالي على شكل شعيرات صغيرة، وقد يتأثر نوع الدوالي هنا بعوامل أخرى كالأقدمية، مدة الوقوف أثناء التدريس والقيام بالأشغال المنزلية.

- العلاقة بين أنواع الدوالي ومعامل الكتلة الجسمية، نوع الحذاء واللباس:



مخطط (3) يمثل أعمدة بيانية العلاقة بين أنواع الدوالي ومعامل الكتلة الجسمية، نوع الحذاء واللباس:

1- معامل الكتلة الجسمية: من خلال الأعمدة البيانية نجد أن الأشخاص الذين لديهم معامل الكتلة الجسمية أقل من 20 يعانون من دوالي من نوع الشعيرات الصغيرة، في حين تكون الدوالي على شكل تفرعات منخفض جدا، وانعدام الدوالي الكبيرة الملتوية، وهذا راجع لغياب العوامل التي تؤدي إلى ظهور الأنواع المتطورة.

أما في حالة الوزن العادي: معامل الكتلة الجسمية (20-25) والوزن الزائد: معامل الكتلة الجسمية (25-30)، نلاحظ تباين في نسب أنواع الدوالي، وهذا نظرا لتعرضهم لعوامل أخرى مسببة للدوالي كتعدد الولادات والأقدمية... الخ إضافة لعامل الوزن. أما الأشخاص

الذين يعانون من سمّة حقيقية (أكثر من 35) فإن النوع الأكثر انتشارا عندهم هو الدوالي على شكل تفرعات، وهذا راجع للوزن الزائد الذي يدفع بثقله على الساقين، مما يجعل صمامات أوردها أقل عملا، وبالتالي عامل الزيادة في الوزن يلعب دورا مهما في ظهور الدوالي المتطورة.

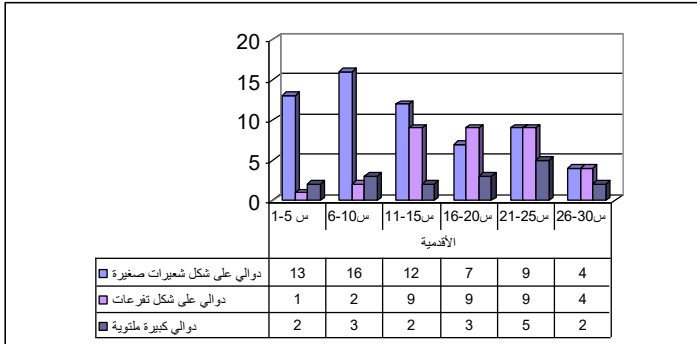
2- الكعب العالي: نجد أن الأشخاص الذين يرتدون حذاء ذو كعب عال يعانون من الدوالي الكبيرة الملتوية بنسب مرتفعة، تليها دوالي على شكل تفرعات وأخيرا دوالي على شكل شعيرات، وهذا راجع لدور الكعب العالي الذي يساعد على تطور الدوالي الابتدائية، كونه يعرقل الدوران السليم للدم. أما الأشخاص الذين يرتدون الحذاء العادي والرياضي فتنتشر عندهم الدوالي على شكل شعيرات أكثر من الأنواع الأخرى، ومنه يبدو أن ظهور الدوالي في هذه الحال راجع لعوامل أخرى غير نوعية الحذاء، ويأتي على رأس هذه العوامل مهنة التدريس. كما نلاحظ انعدام الدوالي الكبيرة الملتوية عند الأشخاص الذين يرتدون حذاء رياضيا، ربما يعود السبب لممارستهم الرياضة التي تساهم في التقليل من ظهور الدوالي.

3- نوع اللباس: من خلال الأعمدة البيانية نلاحظ أن الأشخاص الذين يرتدون لباسا ضيقا يعانون من مختلف أنواع الدوالي بنسب متقاربة (مع العلم أن هذه الفئة ضئيلة في العينة المدروسة مقارنة بمن يرتدون لباسا واسعا)، وهذا راجع للدور الذي يلعبه اللباس الضيق في ظهور مختلف أنواع الدوالي والمتمثل في عرقلة صعود الدم إلى القلب بشكل سليم. أما الأشخاص الذين يرتدون لباسا واسعا فتنتشر عندهم دوالي على شكل شعيرات صغيرة أكثر مقارنة بالأنواع الأخرى، كون اللباس الواسع لا يساهم في ظهور أي نوع من الدوالي، لأنه يسمح بالدوران السليم للدم في جسم الإنسان، ومنه ظهور الدوالي هنا راجع لعوامل أخرى سبق ذكرها.

- علاقة أنواع الدوالي بالوراثة: يلاحظ أن الأشخاص الذين يعانون من دوالي الساقين من أصل وراثي تأخذ الدوالي عندهم شكل شعيرات بنسبة كبيرة، وهذا لغياب الأسباب المؤدية لظهور الأنواع الأخرى، كما نجد أن نسب الدوالي على شكل تفرعات وكذا الكبيرة الملتوية متساوية وهي قليلة، وقد يرجع ذلك إلى كون هؤلاء الأشخاص يتعرضون لعوامل أخرى تؤدي لتطور الحالة الابتدائية.

أما الأشخاص الذين لا يعانون من دوالي الساقين من أصل وراثي (وهي النسبة الأكبر في العينة المدروسة)، نجد أنهم يعانون من الأنواع الثلاثة من الدوالي وينسب متقاربة، وهذا راجع لغياب العامل الوراثي وتعرضهم لعوامل أخرى أثناء ممارستهم لمهنة التدريس.

– علاقة أنواع الدوالي بالأقدمية في التدريس:



مخطط (4) يمثل أعمدة بيانية لعلاقة أنواع الدوالي بالأقدمية في التدريس

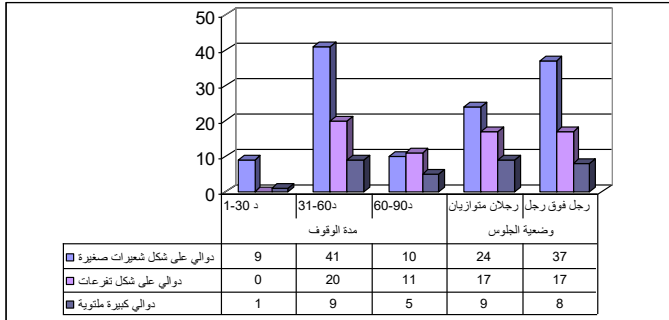
من خلال الأعمدة البيانية نجد أنه في بداية سنوات العمل، تكون الدوالي على شكل شعيرات صغيرة هي الأكثر انتشاراً، وكلما زادت سنوات العمل، تظهر الدوالي على شكل تفرعات، ثم الدوالي الكبيرة الملتوية، وهذا راجع لكون كلما زادت مدة التدريس زاد تأثير عدة عوامل منها:

– التقدم في السن –زيادة تأثير عامل الوقوف –زيادة تأثير عامل الجلوس –زيادة عدد الولادات بالنسبة للنساء –زيادة الوزن –زيادة القابلية للإصابة بمرض الدوالي.

– علاقة أنواع الدوالي بمدة الوقوف ووضعية الجلوس:

1- مدة الوقوف: من خلال الأعمدة البيانية نجد أن الأشخاص الذين يقفون أقل من 30 دقيقة يعانون من دوالي على شكل شعيرات بنسبة أكبر من الدوالي على شكل تفرعات، والدوالي الكبيرة الملتوية التي تكاد تكون منعدمة، ومنه فإن هذه المدة من الوقوف لا تؤثر على ظهور الدوالي، وفي حال ظهورها فإن ذلك قد يعود لعوامل أخرى. أما الأشخاص الذين يقفون لمدة تتراوح بين 30- 60 دقيقة (والتي تعتبر أكبر فئة في العينة المدروسة) وكذا الأشخاص الذين يقفون لمدة تتراوح بين 60- 90 دقيقة، يبدأ ظهور الدوالي على شكل تفرعات وكذا

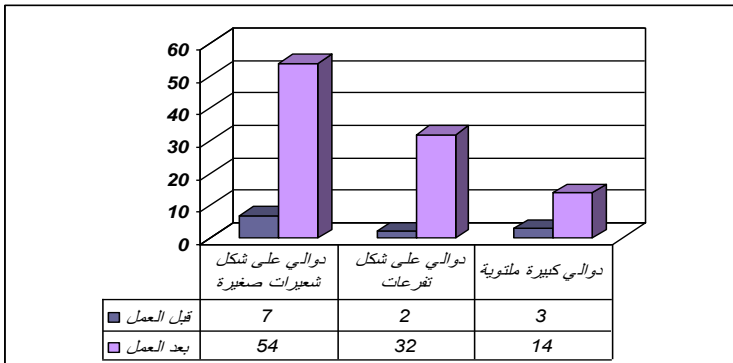
الدوالي الكبيرة الملتوية إضافة إلى الدوالي على شكل شعيرات صغيرة، وبالتالي هاتان المادتان من الوقوف تساهمان في تطور الحالة الابتدائية للدوالي. فالوقوف عامل كلما زادت مدته يؤدي إلى صعوبة عودة الدم من أوردة الساقين إلى القلب، وهذا ما يولد أنواع الدوالي. بملاحظة هذه النتائج، يتبين أن الدوالي ترتبط بمدة الوقوف، وهي حال أفراد العينة...



مخطط (5) يمثل أعمدة بيانية لعلاقة أنواع الدوالي بمدة الوقوف ووضعية الجلوس

2- وضعية الجلوس: إن الأشخاص الذين يجلسون في كلتا الوضعتين (رجل فوق رجل ورجلان متوازيان)، تظهر عندهم دوالي على شكل شعيرات صغيرة بنسبة أكبر، تليها دوالي على شكل تفرعات وأخيرا الدوالي الكبيرة الملتوية. نستنتج أن الجلوس مهما كانت وضعيته ينتج مختلف أنواع الدوالي لأنه يساعد على عودة الدم إلى الأسفل.

- علاقة أنواع الدوالي بممارسة النشاط المهني:



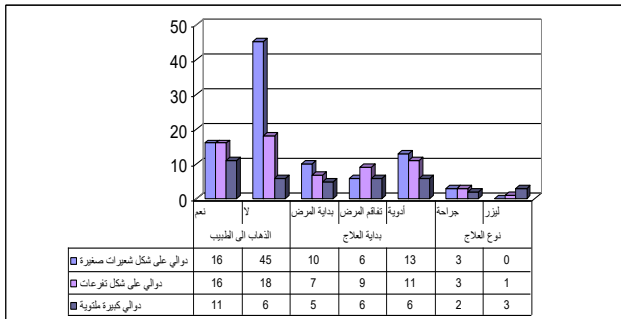
مخطط (6) يمثل أعمدة بيانية لعلاقة أنواع الدوالي بممارسة النشاط المهني

إن الأشخاص الذين يعانون من دوالي الساقين قبل ممارسة النشاط المهني (التدريس)، تكون لديهم دوالي على شكل شعيرات صغيرة بنسبة مرتفعة مقارنة بالأنواع المتطورة الأخرى (مع العلم أن هذه الفئة ضئيلة في العينة المدروسة)، وظهور الدوالي هنا راجع للتعرض لمسببات بسيطة، كالوقوف الطويل أثناء القيام بعمل ما، أو الجلوس في وضعية واحدة لفترة طويلة، أو يمكن أن تنجم عن طريق الانتقال الوراثي لهذا المرض.

أما نسبة الأشخاص الذين يعانون من دوالي الساقين بعد ممارسة النشاط المهني فتكون مرتفعة، حيث نجد الدوالي على شكل شعيرات بأعلى نسبة، تليها الدوالي على شكل تفرعات، وأخيرا الدوالي الكبيرة المتتوية، وهذا راجع لمدى التعرض لمختلف العوامل المؤدية لظهور دوالي الساقين أثناء ممارسة مهنة التدريس.

- علاقة الدوالي بالذهاب للطبيب والعلاج ونوعه:

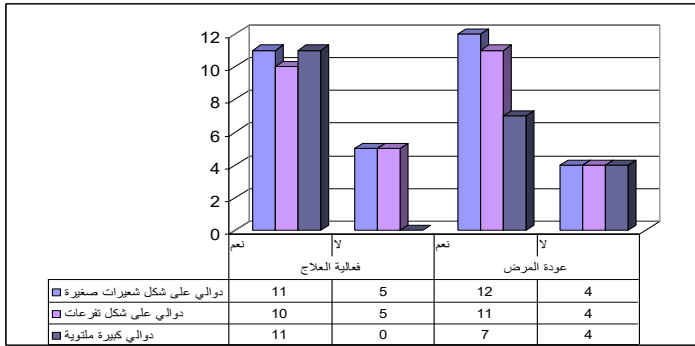
1- علاقة أنواع الدوالي بالذهاب للطبيب وبداية العلاج: من خلال الأعمدة البيانية نجد أن نسبة كبيرة من الأشخاص لا يذهبون للطبيب لغرض العلاج. أما الأشخاص الذين لجأوا للطبيب قصد العلاج فنجد أن الأشخاص الذين يعانون من دوالي على شكل شعيرات يلجؤون إلى الطبيب في الحالة الابتدائية للمرض بنسبة عالية مقارنة بالأشخاص الذين يلجؤون إلى الطبيب عند تفاقم الحالة المرضية، ويعود السبب هنا لعامل نفسي (الصفة الجمالية خاصة لدى النساء). أما الأشخاص الذين يعانون من دوالي الساقين على شكل تفرعات وكذا الكبيرة المتتوية نجد أن معظمهم يلجؤون إلى الطبيب في الحالة المتفاقمة من المرض، وهذا راجع لعدم قدرتهم على تحمل الألم من جهة، وتخوفا من التشوهات التي تسيء إلى المنظر الجمالي للساقين من جهة أخرى، وهذا ما يؤثر نفسيا وبدنيا على المصاب بها.



مخطط (7) يمثل أعمدة بيانية علاقة أنواع الدوالي بالذهاب للطبيب، وبداية العلاج ونوعه

2- نوعية العلاج: من خلال الأعمدة البيانية نجد أن أغلبية العلاج المقدم للدوالي بمختلف أنواعها تكون على شكل أدوية، لغرض إزالة الحالة الابتدائية (دوالي على شكل شعيرات)، والتقليل من الأنواع الأخرى (الدوالي على شكل تفرعات والكبيرة الملتوية). أما استعمال الجراحة والليزر فيكون لمعالجة الدوالي المتطورة (على شكل تفرعات أو الكبيرة الملتوية) والتي يصعب شفاؤها بالأدوية.

- علاقة أنواع الدوالي بفاعلية العلاج وعودة المرض:



مخطط (8) يمثل أعمدة بيانية لعلاقة أنواع الدوالي بفاعلية العلاج وعودة المرض

1- فاعلية العلاج: من خلال ملاحظة الأعمدة البيانية نجد أن فاعلية العلاج لدى الأشخاص الذين يعانون من الدوالي على شكل شعيرات صغيرة أو على شكل تفرعات تكون بنسبة مرتفعة، مع ملاحظة أن بعض الأشخاص لم يعط العلاج المطبق عليهم نتائج، وهذا راجع لكون هذه الفئة الأخيرة لم تحترم أوقات استعمال الدواء، فلم تستفد منه أو أنها تعاني من دوالي ذات أصل وراثي لا يمكن الشفاء منها بالأدوية.

أما الأشخاص الذين يعانون من دوالي كبيرة ملتوية فعلاجها دائما يكون ذو فاعلية، لأنه يتم بإشراف الطبيب وباستعمال الجراحة وأشعة الليزر، وتكون فيها المتابعة مستمرة بعد العلاج.

2- عودة المرض: من خلال ملاحظة الأعمدة البيانية نجد أن نسبة معتبرة من الذين قاموا بعلاج دوالي الساقين عاودهم ظهورها، وهذا بسبب الرجوع لنفس العوامل المؤدية لظهورها ومنها:

- الوقوف لفترة طويلة. - ارتداء الكعب العالي. - زيادة الوزن. - ارتداء لباس ضيق.
- الجلوس لفترة طويلة.

خاتمة:

لقد سمحت الدراسات المرجعية بالتعرف على الدوالي بصفة عامة، أهم أنواعها، ما هي أسبابها، أعراضها، طرق تشخيصها، أساليب الوقاية والعلاج من كل نوع منها. ولقد خصصنا بالذكر دوالي الساقين كونها أكثر أنواع الدوالي انتشاراً، ويمكن ملاحظة أعراضها بسهولة على سطح الساقين. التعرف على أسبابها، أعراضها، الأشخاص المتعرضين للإصابة بها، كيفية تشخيصها، مضاعفاتها، طرق الوقاية والعلاج منها. كما تبين لنا من خلال الدراسة الميدانية أن مرض دوالي الساقين ينتشر بكثرة لدى هيئة التدريس في مختلف الأطوار التعليمية، وفي مختلف التخصصات. ويكون ذلك بدرجات متفاوتة الخطورة نتيجة لعدة عوامل تساعد على إمكانية الإصابة بها أهمها:

السن: حيث يحدث ما بين سن 35 و 70 عام.

الجنس: الإناث تكون أكثر عرضة من الذكور.

الوراثة: إصابة أحد أعضاء الأسرة تزيد من احتمال الإصابة بالدوالي.

الوقوف لفترات طويلة: يؤدي إلى ضعف تدفق الدم مما يزيد من فرصة الإصابة بالدوالي.

إهمال العلاج في المراحل الأولى للمرض يزيد من فرصة زيادة خطورة المرض.

وفي الختام نقول: حاولنا عبر هذا الموضوع الإجابة عن تساؤل أساسي مؤداه، ما مدى انتشار الدوالي لدى هيئة التدريس، ولقد سمحت النتائج المتوصل إليها بالإجابة على انشغال كان من بين اهتماماتي، وقد تبين أن هيئة التدريس في بلدنا (على الأقل في العينة المدروسة) يعانون من دوالي الساقين، كما دلت النتائج بأن توزيع الدوالي يتعلق بالجنس، والعمر، والأقدمية، وعليه نقترح ما يلي:

- عدم الجلوس والوقوف لفترات طويلة، ممارسة الرياضة، الإكثار من تناول البروتين والفيتامينات E و C، التي تعتبر مكون للكولاجين والنسج الضامة للأوردة والصمامات، مراجعة الطبيب المختص مباشرة بمجرد ملاحظة المظاهر الأولى للدوالي، أو ظهور احمرار وصلابة في العقد الوريدية.

- نوعية اللباس: ألا يكون ضيقاً - نوعية الأحذية: لا تكون ذات كعب عال.

- السمنة: محاولة ضبط وزن الجسم - نوعية الغذاء: يكون متوازنا غنيا بالبروتينات والفيتامينات.

- بالنسبة للنساء: التباعد بين الولادات - عدم جمع ساعات العمل في أيام قليلة أثناء الأسبوع.

المراجع:

- 1- ازدهار علي (2006)، مؤسسة الوحدة والطباعة والنشر، دمشق سوريا.
- 2- أيمن كمال أبو المجد (1999)، القلب في الصحة والمرض، الشركة المصرية العالمية للنشر لونغمان، الطبعة الأولى.
- 3- عبد المنعم مصطفى (1989)، أمراض القلب والأوعية الدموية، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، بيروت.
- 4- يوليا سافيليفا (2008)، الدوالي الوقاية والعلاج، دار علاء الدين للنشر والتوزيع والترجمة سوريا، دمشق.
- 5- نبيل محمد الفحل (2002) دراسة تقدير الذات ودافعية الانجاز لدى طلاب المرحلة الثانوية في كل من مصر والسعودية دراسة ثقافية مجلة علم النفس، العدد 6 : 54-25.
- 6- حسن أبو رياش ؛ عبد الحكيم الصافي؛ أميمة عمور؛ وشريف سليم (2006) الدافعية والذكاء العاطفي. ط 1، الأردن : دار الفكر.
- 7- خلود البارون (2009)، متدييات رمز المحبة <http://www.mahabah.com>
- 8- Besse B.,Leloudre N., Attias D., (2006), Cardiologie et maladies vasculaires, épreuves Nationales cassantes, édition 10-
- 9- Didier Reinharez,(2001), Veines lymphatiques interstitium, Coordonnateur de l'Enseignement de Phlébologie à l'Université Paris VII.
- 10- Domart , J.Bourneuf.,(1985), Nouveau la rousse médical, Sous la direction du professeur. Liber curie
- 11- Messaad Krim.,(2001), Cardiologie, Tome 2, Office des Publications Universitaires.
- 12- Pittler MH., Ernest., (2006), Horse chestnut seed esctract for chronic venous insufficiency, Chochane Database Style.