محاضرات

فى علم الاجتماع الطبي

الدكتورة

هالة على

مدرس علم الاجتماع والانثروبولوجيا

جامعة جنوب الوادى– كلية الآداب

2023

بِسْمِ اللهِ الرَّحْمنِ الرَّحِيمِ

بيانات الكتاب

الكلية : الآداب

الفرقة : الأولى

التخصص: علم الاجتماع

تاريخ النشر : الفصل الدراسي الثاني

للعام الجامعي ٢٠٢٢-٢٠٢٣

أستاذ المقرر : د.هالة على

المحتويات

الموضوع	الصفحة
الفصل الأول : علم الاجتماع الطبي المفهوم والمجالات.....	4
الفصل الثاني : دراسة المفاهيم الأساسية في علم الاجتماع الطبي.....	24
الفصل الثالث : منظورات العلوم السلوكية في دراسة الصحة والمرض.....	41
الفصل الرابع : التثقيف الصحي.....	62
الفصل الخامس : الأبعاد الاجتماعية والثقافية للصحة والمرض	111
الفصل السادس : الأنساق الاجتماعية والثقافية للمستشفى	141
المراجع 156	

الفصل الأول

علم الاجتماع الطبي

- **مقدمة**
- **أولا: علم الاجتماع الطبي المفهوم والنشأة**
- **ثالثا : أهداف علم الاجتماع الطبي**
- **ثالثا : اسهامات رواد علم الاجتماع الطبي**
- **ثالثا : مجال اهتمام علم الاجتماع الطبى**

مقدمة

علم الاجتماع هو علم دراسة المجتمع دراسة علمية تعتمد على المنهج العلمي وما يقتضيه هذا المنهج من أسس وقواعد وأساليب في البحث . كما يمكن القول إن علم الاجتماع يدرس الظواهر الاجتماعية، السلوكيات الاجتماعية، التفاعلات الاجتماعية، الحياة في المجتمع..

ظهر على يد العلامة العربي " ابن خلدون " الذي حدده بأنه علم العمران البشري وما يحويه هذا العمران من مختلف جوانب الحياة الإجتماعية المادية والعقلية ، مرورا بأوجيست كونت A.Comte الذي اشتق كلمة sociology من مقطعين من اللاتينية واليونانية ليشير بهما إلى الدراسة العلمية للمجتمع ، ويمكن تعريف المجتمع بأنه جماعة إنسانية تربطهم ببعضهم عادات وتقاليد وارض وتاريخ ولغة مشتركه .

إن علم الإجتماع يدرس المجتمع ككل في ثباته وتغيره ، ويدرس الإنسان من خلال علاقته بالمجتمع حيث أنه لا يتحتم على علم الاجتماع أن يقتصر على دراسة جانب واحد فقط من جوانب الحياة الاجتماعية ، وإنما يمكنه دراسة الكيان الكلى .

كما أن اهتمام علم الاجتماع الأساسي ينصب على البناء الإجتماعي social structure ككل وما يحويه هذا البناء من مكونات ، وما يحدث بينها من علاقات وتناقضات.

ويهتم علم الاجتماع بدراسة الظواهر الاجتماعية دراسة علمية وصفية تحليلية والغرض منها الوصول الى الوظيفة التى تؤديها هذه الظواهر والنظم والقوانين التى تحكمها .

والظواهر الاجتماعية هى تلك الظواهر التى تنجم عن تجمع الأفراد معا وتفاعلهم بعضهم مع بعض ودخولهم فى علاقات تبادليه وتكون ما يطلق عليه الثقافة المشتركة.

والهدف من دراسة علم الاجتماع فهم المجتمع الذي نعيش فيه من أجل الإسهام فى حل مشكلاته ومعالجة قضاياه الاجتماعية.

حيث أن الباحث السوسيولوجى يهدف من وراء دراساته للظواهر الاجتماعية الى المعرفة العلمية الى اكتشاف الحقائق، وعلم الاجتماع علم موضوعى حيث أن الباحث السوسيولوجى يجب أن يكون غير متحيز عند ملاحظيته للظواهر الاجتماعية، والهدف من دراسة علم الاجتماع فهم المجتمع الذي نعيش فيه من أجل الإسهام فى حل مشكلاته والتزود بالمهارات االلازمة لمعالجة فضاياه الاجتماعية.

يتبين من التحليل السابق أن علم الإجتماع هو علم دراسة المجتمع والإنسان دراسة علمية ، وأن هذه الدراسة لكي تتقرر علميتها لابد لها أن تنطلق من نظرية علمية ، وأن تستند إلى المنهج العلمي بوصفه خاصية أساسية تميز العلم عن غيره من المعارف الإنسانية .

- يـدرس علـم الاجتمـاع ايضـا العلاقـات الاجتماعيـة المتبادلـة بـين الـنظم و يركـز اوجسـت كونـت علـى نسـق الافكـار ومـاكس فيبـر يركـز علـى نسـق القـيم فـي حـين ان كـارل مـاركس يركـز علـى نظـام الانتـاج الـذي يشـكل البنـاء التحتـي مـن المجتمـع الـذي يترتـب عليـه جميـع التغيـرات فـي البنـاء العلـوي المتمثـل فـي الافكـار والـنظم والانسـاق الاجتماعية

أولا : نشأة علم الاجتماع الطبي

إن الإهتمامات والدراسات فى الدول الأوربية تؤكد على النشأة المبكرة نسبياً لعلم الاجتماع الطبى. ولعل من بين الأسباب التى ساعدت على هذه النشأة الثورة الصناعية وما أعقبها من أزدهار المسوح الاجتماعية ودراسات الأوبئة الاجتماعية بصفتها عناصر هامة فى الإصلاح الاجتماعى، حيث تبلور الاهتمام بعلم الاجتماع الطبى فى الاعتماد على المدخل الاجتماعى والعوامل الاجتماعية المؤثرة الطب والصحة والمرض فهو علم يجمع بين العلمية والانسانية

ظهر علم الاجتماع الطبي كعلم مستقل عن علم الاجتماع والطب وعن الفروع التخصصية لعلم الاجتماع كعلم اجتماع المعرفة والسياسي والريفي .....الخ

يمثل علم الاجتماع الطبى مجالا مشتركا بين الطب وعلم الاجتماع ويمثل من ناحية اخرى مجالا للبحث والتطبيق .

وقد قسم عالم الاجتماع الأمريكي **روبرت ستراوس** في مقال نشر عام ١٩٥٧ في المجلة الأمريكية لعلم الاجتماع علم الاجتماع الطبي إلى مجالين

علم اجتماع الطب Sociology of Medicine : يهتم بالقضايا النظرية في المجال الطبي مثل البناء التنظيمي للمؤسسات الصحية وعلاقات الدور ،أنساق القيم ، الطقوس الاجتماعية المرتبطة بالصحة والمرض وظائف الطب كنسق اجتماعي ، وكل هذه القضايا يهتم بها عالم الاجتماع فقط ولا يشاركة فيها أحد من داخل النسق الطبي الرسمي .

وتؤكد المصادر الغربية ترجع ظهور علم الاجتماع الطبى فى كل من أوربا والولايات المتحدة كفرع متميز من فروع علم الاجتماع في ثلاثينات من القرن العشرين . من الفروع الحديثة نسبيا مقارنة ببقية اختصاصات علم الاجتماع، ، وازدادت أهميته نظرا لزيادة الاهتمام بالرّعاية الصّحية، وهو "يستفيد من أبحاث علماء الاجتماع والنفس الاجتماعي، وكذلك من جهود الباحثين في مجال الطب والصّحة العامّة وعلماء الأوبئة

كان ظهور علم الاجتماع الطبي نتيجة طبيعة لاهتمام المشتغليين بالطب بالجوانب الاجتماعية والثقافية للصحة والمرض والخدمات الصحية ، وقد جذب هذا الفرع الجديد من فروع علم الاجتماع جمهورا كبيرا من علماء الاجتماع فتراكمت الدراسات الاجتماعية الطبية وشملت عديدا من الموضوعات المرتبطة بالصحة والمرض وقاية وعلاجًا

وترتبط النشأة الأولى لعلم الاجتماع الطبي بدراسة الأساليب الطبية التي ترتبط بالسحر والأرواح الشريرة والتفكير الخرافي في قضايا الإنسان وخلقة، ولقد تمخض عن إهتمام الباحثين فى علم الاجتماع بالصحة والمرض ظهور علم الاجتماع الطبى الذي يشتمل على دراسة التأثير أو التفاعل المتبادل بين الظواهر الطبية والظواهر الثقافية أو بمعنى أخر دراسة الظواهر الطبية في تأثرها بالملامح الثقافية والاجتماعية ودراسة الظواهر الثقافية والاجتماعية في تأثرها بالملامح الطبية.

لقد أصبح علم الاجتماع الطبي ميدان يجذب إليه المشتغلين بعلم الاجتماع خاصة عندما حقق علمهم قدرة من النضج المماثل لذلك الذي حققه الطب في النواحي المنهجية والنظرية، هذا من ناحية، وعندما برهن علماء الاجتماع على أنهم يستطيعون الإسهام في المجال الطبي من ناحية أخرى. ولقد زاد هذا من فرص البحث الاجتماعي ورفع من مكانة المشتغلين بهويعد علم الاجتماع الطبى من أهم الاختصاصات الفرعية فى

علـم الاجتمـاع نظـراً لأهميـة موضـوعاته ومـا يدرسـه مـن قضـايا الصـحة والمرض وعلاقتهما بالبيئة التى يعيش فيها الانسان

- أن هنـاك صـلة وثيقـة بـين العوامـل البيولوجيـة والعوامـل الاجتماعيـة والثقافيـة طالمـا إن الصـحة والمـرض يرجعـان الـى عوامـل اجتماعيـة تتجسـد فـى البيئـة الاجتماعيـة التـى يعـيش فيهـا الانسـان والطبقـة التـى ينتمى اليها والصراع الاجتماعى مع الاخرين .
- أن هنـاك جـذوراً اجتماعيـة للمـرض والصـحة لعـل اهمهـا الاجهـاد اليـومى الذى يتعرض له الفرد والجهل باسباب المرض وكيفية تفاديه .

ثانيا :علم الاجتماع الطبى المفهوم

يمثـل حلقـة الوصـل بـين العلمـين (الاجتمـاع والطـب) فهـو يـدرس القضـايا الخاصـة بالصـحة والمـرض فـي ضـوء علاقتهمـا بـالنظم الاجتماعيـة فـي المجتمـع حيـث يمثـل دراسـة سوسـيولوجية لهـذه القضـايا كمـا يمثـل هـذا المصـطلح، مجـالا بحثيـا مشـتركا بـين الطـب وعلـم الاجتمـاع، أي أنّـه اختصـاصٌ يعـالج قضـايا الصّـحة والمـرض فـي علاقـة بـالنظم الاجتماعيـة والاقتصـادية والسياسـية والإداريـة، وعلـى هـذا الأسـاس يهـتمّ علـم الاجتمـاع الطبـي " بالدّراسـة السوسـيولوجية لقضـايا الصّـحة والمـرض، واعتمـاد

المستشفى نسقا اجتماعيا وثقافيا كما تحدّده البُنى الاجتماعية والوضع الطبقي"

- ويعرف **دافيد ميكانيك** علم الاجتماع الطبى بأنه مجموعه من الجهود الهادفة الى تطوير الأفكار السوسيولوجية في داخل سياقات الانساق الطبية ، والى دراسة القضايا التطبيقية الهامة فيما يتصل بعمليات المرض ورعاية المريض.

- **يعرف الدكتور على المكاوى** علم الاجتماع الطبي على انه الدراسة السوسيولوجية لقضايا الصحة والمرض وتناول المستشفى كنسق اجتماعي وثقافي وفحص علاقة المريض بالقوى العاملة الطبية وبالمؤسسات العلاجية كما يحددها البناء الاجتماعي والوضع الطبقى .

- كما يعرف علم الاجتماع الطبي (بأنه الدراسة السوسيولوجية لقضايا الصحة والمرض وتناول المستشفى كنسق اجتماعي وثقافي وفحص علاقة المريض بالمؤسسات العلاجية وسلوك المرض وعلاقته بالخدمة الصحية) .

- بأنه ذلك العلم الذي يدرس الجذور الاجتماعية بميدان الطبي ومؤسساته وتقنياته وآثره الطبي ومعارفه في المجتمع والبناءالاجتماعي.

ثالثا : أهم رواد علم الاجتماع الطبى و أعمالهم :-

هناك عدد من العلماء والمؤلفات التي أسهمت في بلورة أهداف علم الاجتماع الطبي والقضايا التي يبحث فيها علم الاجتماع الطبي والمناهج المتبعة في دراسة علم الاجتماع الطبي.

الواقع أن هناك عدد من رواد فى علم الاجتماع كان لهم الاسهام المتميز فى علم الاجتماع الطبي وتوظيف المعرفة السوسيولوجية فى فهم الممارسة الطبية والصحة والمرض وبالتالى تقديم نتائج علم الاجتماع للمشتغلين بالطب لتيسير الأداء المهنى وكان منهم **بارسونز Parsons** حيث قدم تحليلاً سوسيولوجيا لدور المريض ، كما قدم **روبرت ميرتون** أسهامات عديدة حول التعليم الطبي والنظرية الاجتماعية ، ثم **أليوت فريدسون** وتبعه **دافيد ميكانيك** وما قدمه من دراسات حول سلوك المرض وعلاقة الطبيب بالمرض والأنماط المعيارية التى تحكم هذه العلاقة .

(١) تالكوت بارسونز (١٩٠٢-١٩٧٩)

من أشهر علماء الاجتماع ومن رواد النظرية الوظيفية، ومن أهم مؤلفاته كتاب النظام الاجتماعي ويدرس فيه دور المريض فى المجتمع ودور الأسرة فى الصحة والمرض واهتم بدراسة العلاقة بين الطبقة والوفيات.

بارسونز Parsons حيث قدم تحليلاً سوسيولوجيا لدور المريض، كما قدم روبرت ميرتون أسهامات عديدة حول التعليم الطبي والنظرية الاجتماعية، ثم **أليوت فريدسون** وتبعه دافيد ميكانيك وما قدمه من دراسات حول سلوك المرض وعلاقة الطبيب بالمرض والأنماط المعيارية التى تحكم هذه العلاقة وهو دور قائم على التزام المريض بحقوقه وواجباته، فدور المريض يمنحه الحق فى الإعفاء من واجباته والتزاماته لمدة مؤقتة

تصور بارسونز لدور المريض ودور الطبيب :

تصور بارسونز لدور الطبيب

التوقعات (الواجبات):

- لديه الكثير من المهارات والخبرات التي تفيد في علاج الأمراض المختلفة
- يعمل على تحقيق مصلحة المريض والمجتمع أكثر مما يعمل على تحقيق مصالح خاصة .
- عليه أن يكون موضوعيا ؛ أي لا يحكم على سلوك المريض بناء على اتجاهات خاصة به ، ولا يتورط عاطفيا مع المرضى
- عليه أن يلتزم بقواعد وقرارات ممارسة مهنة الطب

العوامل التي تؤثر على دور الطبيب من وجهة نظر بارسونز:- تغير نوعية الأمراض السائدة في المجتمع مما يستدعي معرفتها وكيفية التعامل معها

تصور بارسونز لدور المريض

الواجبات والحقوق

١- يجب على المريض أن يرغب في الشفاء بأسرع وقت

٢- وعليه أن يبحث عن علاج طبي لمرضه وأن يتعاون مع الطبيب .

٣- من حقه أن يسمح له بالتخلي عن بعض مسؤولياته كالعمل (لبعض الوقت)

٤- ينظر إلى المريض إلى أنه في حاجة إلى مساندة ورعاية

٢- ديفيد ميكانيك

درس الطب وتخصص بعدها فى علم الاجتماع الطبي ونشر ثلاثة كتب فى طب المجتمع وعلم الاجتماع الطبي طب الأسرة

تناول في مؤلفه لعلم الاجتماع الطبي :

-الصحة والمرض والسلوك المنحرف

-الرؤية العامة للصحة والمرض

- العدوى والمرض والعوامل المؤثرة فى الوفاة والمرض
- التفاعل بين الطبيب والمريض
- الروئ المنهجية فى دراسة عمليات المرض
- الإجهاد والإعياء الاجتماعي وعلاقته بالمرض

٣-أميل دوركايم

نشر دوركايم العديد من الكتب فى علم الاجتماع وعلم الاجتماع الطبي أهمها الانتحار ، والتكاثر السكاني ، والمرض والوفاة ، والأسس الاجتماعية للتكاثر السكاني وتقسيم العمل

- وفى كتابه **الانتحار تناول الانتحار** كظاهرة اجتماعية وحاول الربط بين الانتحار والعوامل الاجتماعية والنفسية .

- يعد كتاب **الانتحار لمؤلفة أميل دوركايم** من أهم مؤلفات علم الاجتماع الطبي ويعتقد أن الانتحار هو ظاهرة اجتماعية لا يستطيع أي علم تفسيرها وتحديد معالمها سوى علم الاجتماع.
- والسبب أن الانتحار وآثاره كلها اجتماعية وليست نفسية أو طبية أي عضوية كما يتصور البعض.
- إن الانتحار مهما يكن نمطه يرجع إلى عوامل اجتماعية ، أما ما يتعلق بالعزلة الاجتماعية كانتحار العزلة الاجتماعية أو انتحار التضحية من أجل الآخرين أو ما يسمى بالانتحار الايثاري.
- أن العامل الاجتماعي الذي يدفع بالفرد إلى الانتحار يؤثر في بادئ الأمر حالته النفسية ، فتضطرب الحالة النفسية إلى درجة تقود به إلى الانتحار ، وهذا بسبب الظاهرة الاجتماعية مثل (الفشل ، والأسري ، والدراسي)
- وهذه هي التي تؤدي إلى ظهور الحالة النفسية المرتبكة مثل(الخوف ، والكآبة ، و والتوتر النفسي والمزاجي.
- وهذه الحالة النفسية تعرضه إلى المرض النفسي الجسمي.

- وبالتالي هذه الحالة تعرض الفرد وتدفعه إلى قتل ذاته أو تدمير نفسه عن طريق الانتحار.
- ويعتقد أميل دوركايم في كتابه بأن الحادثة الاجتماعية المؤسفة سرعان ما تعرض الفرد إلى المرض النفسي.
- هذا المرض يتحول فيما بعد إلى مرض نفسي جسمي يكون السبب الواضح في اندفاع الفرد نحو الانتحار أي نحو قتل وتدمير ذاته.

رابعا : أهداف علم الاجتماع الطبي :

١. دراسة البيئة الاجتماعية ودورها في ظهور الأمراض الاجتماعية والنفسية .
٢. التعرف على أثر الايكولوجيا الاجتماعية والطبيعية ، وأثر المجتمع والحياة الاجتماعية في المرض النفسي ، وأثر الاخير في الأمراض الجسمية.
٣. التعرف على كيفية تفعيل المؤسسات الصحية من خلال دراسة بنائها ووظائفها وعلاقاتها.
٤. فهم طبيعة العلاقات الاجتماعية التي تأخذ مكانها في المؤسسات الصحية وأسبابها وآثارها.
٥. تطبيق الأبحاث العلمية في حقل علم الاجتماع الطبي على المشكلات الاجتماعية والطبية التي تواجه المجتمع والانسان .

خامسا : مجال اهتمام علم الاجتماع الطبي

مجالات اهتمام علم الاجتماع الطبي، تقدم هذه القائمة من الموضوعات التي أشار إليها **دافيد ميكانيك** D. Mechanic بوصفها تشكل موضوعات للبحث في علم الاجتماع الطبي.

١. توزيع المرض وأسبابه: يهتم علماء الاجتماع بالتعرف على توزيع الأمراض بين السكان، والعوامل المؤدية إلى ظهورها بطريقة معينة دون الأخرى. والشائع في التراث هو الاهتمام بالأمراض المزمنة، والاضطرابات العصبية، ويتناول تراث علم الاجتماع فيما يتعلق بتوزيع المرض العلاقة بين المرض وبين طائفة أخرى من المتغيرات مثل: العمر، والنوع، والطبقة الاجتماعية المهنة والدخل)، وهناك اهتمام أقل بمتغيرات مثل الاتجاهات، والأنماط السلوكية والعمليات الاجتماعية الأكثر تعقيدا. أما دراسات الصحة العقلية فإنها تهتم متغيرات مثل الحراك الاجتماعي، والعزلة الاجتماعية، والضغوط الاجتماعية.

٢. الاستجابات الثقافية والاجتماعية للمرض: يهتم علماء الاجتماع والانثروبولوجيا في هذا المجال بدراسة وتحليل إدراك الناس لأعراض المرض أو للأمراض ذاتها، وطريقة تعريفهم للمرض، وهم يدرسون هذه الإدراكات والاستجابات في أوساط اجتماعية ثقافية مختلفة.

٣. الجوانب الاجتماعية والثقافية للرعاية الطبية: يتناول هذا الميدان في الغالب دراسة العلاقات بين ممارسي الطب وبين المرضى، وكيف تتأثر هذه العلاقات بسمات وخصائص الأطباء والمرضى على السواء. ويدخل ضمن

هذه الدراسة معالجة موضوعات اجتماعية مثل الاتصال، والتأثير، والأدوار الاجتماعية. ويعتبر التصور النظري الذي طوره بارسونز Parsons أحد كبار علماء الاجتماع الأمريكيين عن دور المريض والتفاعل بينه وبين الطبيب، من أهم التصورات المستخدمة في دراسة هذا المجال.

٤. الوفيات: دراسة الوفيات تدخل في اهتمام علماء الاجتماع المعنيين بالدراسات السكانية ويهتم علم الاجتماع الطبي في هذا المجال بتغير معدلات الوفيات، والتأثيرات الاجتماعية على ذلك، والتوافق بين المنظمات الطبية وبين تغير أنماط المرض والوفاة. وأما المتغيرات التي تحظى بالاهتمام في هذا المجال فهي تشمل: العمر، والنوع، والعرف، والمكانة الاجتماعية والاقتصادية.

٥. علم الأوبئة الاجتماعية: علم الأوبئة Epidemiology يقصد به دراسة ظهور وتوزيع الأمراض بين السكان، ويعد هذا الميدان من أهم ميادين علم الاجتماع الطبي. ويفحص المتخصصون في هذا الميدان مسالة ظهور الأمراض وتوزيعها وأصولها الاجتماعية، بالاستعانة بعض البيانات الإحصائية المتوافرة، قبل استخلاص تفسيرات محددة توضح العوامل العديدة المؤثرة في ظهور المرض. ويهتمون أيضا بتفسير أسباب الوفيات ومعدلاتها. وعادة ما يكون الاعتماد الأساسي في هذه الدراسة على الإحصاءات الرسمية عن الوفيات، وعلى الرغم من أن هذه الإحصاءات قد تكون دقيقة إلى حد ما، إلا أنها غالبا ما لا تكون دقيقة في تسجيل أسباب الوفاة. وكذلك يهتم هذا الفرع بدراسة الأصول الاجتماعية للأمراض، مثل

الاضطرابات العقلية، والسرطان، وأمراض القلب. ويتركز البحث هنا في البيئة الاجتماعية والثقافية، والعناصر الإنسانية،
وأساليب الحياة. وهناك مجال آخر لاهتمام هذا الفرع وهو التوزيع الإقليمي للمرضى ولحالات الوفيات، وذلك بالاستعانة بالمعلومات الإحصائية.

٦. تنظيم الممارسة الطبية: يهتم هذا الميدان بتنظيم ممارسة مهنة الطب في المجتمع، وتباين اشكال هذه الممارسة باختلاف النظم الطبية. ويدخل ضمن هذا المجال المقارنات بين نظم الرعاية الطبية في المؤسسات المختلفة.

٧. الدراسة السوسيولوجية للمهن الطبية: يدخل هذا المجال في نطاق دراسة علم الاجتماع للعمل والمهن الفنية العليا، ويعالج التنظيم الاجتماعي والعلاقات بين مختلف الجماعات المهنية. ويهتم علم الاجتماع الطبي في هذا المجال بمهنة التمريض، ودراسة الأطباء، والمستشفيات، والمهن المساعدة للطب، والاهتمام هنا ينصب على متغيرات مثل: التنشئة الاجتماعية، والهيبة والتدرج، والمنافسة، والتخصص، والإيديولوجيات، والتعيين أو الالتحاق بالمهنة. وهناك اهتمام أيضا طوره علماء الأنثرويولوجيا، يدور حول دراسة الطب الشعبي، والأشخاص الذين يمارسونه في المجتمع.

٨. سوسيولوجية المستشفى: هذه الدراسة فرع من فروع علم الاجتماع يعرف باسم علم اجتماع التنظيم، وهو يتناول دراسة المستشفى بوصفها تنظيم اجتماعية، فيركز على التطور التكنولوجي للمستشفى، والتنظيم البيروقراطي والإنجاز، والمنافسة بين الأطباء المتخصصين، وعلاقات القوة، وعملية

صنع القرارات، وتقسيم العمل والمركزية. وقد التفت تراث الصحة العقلية إلى دراسة العلاقات الإنسانية في المستشفى، وخطوط الاتصال، والعلاقة بين المرضى وبين هيئة التمريض والأطباء.

٩. منظمات صحة المجتمع: التركيز هنا على مختلف المنظمات الصحية في المجتمعات المحلية، سواء كانت عامة أم خاصة. وينصب اهتمام علم الاجتماع الطبي في هذا المجال على دراسة بناء هذه المنظمات ووظائفها وعلاقاتها بجمهور السكان في هذه المجتمعات، وأوجه التفاعل بينها، وأساليب تقديم الرعاية الطبية.

١٠. التغير الاجتماعي والرعاية الصحية: هذا الميدان بحكم طبيعته يتسم بطابع تاريخي، ويتخلل الميادين الأخرى. والدراسات التي تدخل ضمن اهتماماته تشمل تطور مهنة الطب وأساليب الرعاية الطبية في المجتمع، والتغير في قيم الصحة والتوجهات القيمية نحو المرض والعلاج، وتغير طابع المنظمات الطبية، وتوزيع موارد الصحة في المجتمع.

١١. التعليم الطبي: اهتم علماء الاجتماع بدراسة نظم التعليم الطبي، ويتضمن تراث علم الاجتماع مسوحة عديدة تناولت اتجاهات تعليم الأطباء، وأساليب اختيارهم لمهنتهم، والقيم الاجتماعية السائدة بينهم، وطرق إعداد الطبيب مهنية ونفسية واجتماعية، ونتائج التعليم الطبي بصفة عامة.

١٢. الصحة العامة: يعتبر هذا الميدان من الميادين القديمة والتقليدية في دراسة الطب، وقد تطور نتيجة لحركة الإصلاح في القرن التاسع عشر، ومن بين اهتمامات هذا الميدان نشر الوعي الطبي، والوقاية من الأمراض،

كذلك تهتم الصحة العامة بالأمراض المزمنة والمتوطنة ويتلوث البيئة واثره في الحالة الصحية للسكان، وممارسة الطب الوقائي. والتقاء هذا الميدان بعلم الاجتماع واضح، لأن هدفه الأساسي هو إحداث تغييرات في البيئة وفي الأنماط السلوكية الصحية للناس، ومن ثم يستفيد المتخصصون في الصحة العامة من مفاهيم علم الاجتماع الأساسية مثل القيم، والمعايير، والثقافة، والمجتمع المحلي، والتأثير الاجتماعي، والتغير التنظيمي، في تحقيق أهدافهم.

١٣. الضغوط الاجتماعية والأمراض: يهتم كثير من علماء الاجتماع وعلم النفس الاجتماعي بدراسة مصادر الضغوط والمشكلات الاجتماعية، والعلاقة بين هذه الضغوط وبين الإصابة بالأمراض، ولهذا يتعاون الاجتماعيون والأطباء في دراسة العلاقة بين الضغوط الاجتماعية التي يتعرض لها السكان في المجتمع وبين معدلات إصابتهم بالأمراض ذات الأنواع المختلفة.

١٤. الطب النفسي الاجتماعي والمجتمعي: من المؤكد أن هناك عوامل اجتماعية ومجتمعية عديدة تؤثر في ظهور بعض الأمراض وفي الاستجابة للعلاج منها. والطب النفسي الاجتماعي والمجتمعي لا يهتم فحسب بدراسة السياق الاجتماعي للصحة والمرض، وإنما يمثل حركة الهدف منها دراسة مختلف العوامل التي تحقق ارتقاء في المستوى الصحي للأفراد. وارتفاع في درجة الوعي الطبي والوقاية من المرض، والإستجابة النفسية الصحيحة للمرض والعلاج.

١٥- السياسة الصحية: يختص هذا الميدان بدراسة مختلف اساليب الرعاية الصحية في المجتمع، والعلاقة بين الهيئات الحكومية والطوعية في هذا المجال، والتعاون الدولي في مجال الخدمة الطبية. كما يدرس هذا الميدان أيضا حاجات الناس اللخدمات الطبية، ومدى توافر الإمكانيات المالية، والعلمية، والفنية لتوفير هذه الخدمات.

هكذا، يبدو واضحة اتساع نطاق اهتمامات علم الاجتماع الطي، ذلك الميدان الذي يشير إلى الجهود المبذولة من أجل تطوير الأفكار السوسيولوجية في المجال الطبي، ودراسته مسائل تطبيقية بالغة الأهمية تتعلق بعمليات توزيع وأسباب المرض والاستجابات المختلفة له، وكذلك أساليب رعاية المرضى في المجتمع، وعلى هذا النحو يقوم عالم الاجتماع الطبي بدور تطبيقي هام .

ويهتم الباحثين في مجال علم الاجتماع الطبى بدراسة المعتقدات الثقافية والممارسات المرتبطة بالمرض وتفسيرات الشعوب لأسباب المرض ودراسة السلوك الإنساني الذي يؤدى إلى الإصابة بالمرض و دراسة تفسيرات الشعوب المختلفة لأسباب المرض والتعرف على دور الثقافات المحلية السائدة في تشكيل هذه التفسيرات.

ويسعى علم الاجتماع الطبى إلى تحديد مجال عمله المبكر من خلال عمليات التخطيط الصحي والعلاجي في بعض المجتمعات والثقافات تجاه الصحة والمرض ونظرة المجتمع نحو أساليب ونماذج كل من العلاج الطبي الحديث والعلاج الشعبي

وبصفة خاصة العلاج الروحاني والنفساني والفهم الواضح للأسباب الحقيقة المسببة للمرض والإعتلال.

إذ أن تغير أنماط المرض فى المجتمع لا ترجع إلى توافر الخدمات الصحية الرسمية ، وتقدم الطب ، وزيادة النفقات على العلاج فحسب ، وانما يرجع هذا التغير إلى أنماط الحياة أو نوعية الحياة . لذلك فإن تغير مظاهر الصحة وأنماط المرض فى المجتمع اليوم ترتبط ارتباطاً سببياً بالتغيرات الاجتماعية الثقافية والتحولات الاقتصادية التى يشهدها فالمجتمع يرفض الأمراض أو يستجيب لها ، يثير العلل أو يمتصها حسب نمط بنائه الاجتماعى الثقافى ، ونظامه الاقتصادى السياسي، وحسب تنوع جماعاته وتفاوت طبقاته الاجتماعية ، فليست الحياة التى تصنع الفرق الكبير ، وانما نوعية الحياة نفسها فنوعية الحياة فى مجتمع الغنى والوفرة وهكذا تدل أنماط المرض على تغير فى نمط البيئة الفيزيقية أو العقلية ، بقدر ما تجسد تحولات المجتمع ، وتغير نوعية حياة أفراده. ويقوم علماء الاجتماع الطبى بدراسة ثقافة المجتمع التي قد تقف عائقاً أمام الإستفادة من خدمات الرعاية الصحية.

ودراسة الطب الشعبي والجوانب المعرفية للصحة والمرض أيضا الاهتمام بدراسة الأسباب والعوامل الاجتماعية مثل العادات والتقاليد والمعتقدات التي تؤدى إلى الأمراض التي يتعرض لها الأشخاص إذا ما عاشوا في مناخ إجتماعي وثقافي معين ،أي دراسة العلاقة بين العلاقات الاجتماعية والعادات والتقاليد ومدى تقبل وسائل العلاج الحديثة في المجتمع .

الفصل الثاني

دراسة للمفاهيم الأساسية في علم الاجتماع الطبي

مقدمة

تشمل الثقافة كل القواعد المحددة للسلوك الذي يجب أن يسلكه الفرد بطرق معترف بها ، وقد كان من اللازم التعرف على مفهوم الثقافة وكيف تسهم في التصور الفكري نحو مفهومي الصحة والمرض باعتبار أن الثقافة تشكل كل أساليب الحياة التي أوجدها وتعلمها الإنسان وتنتقل من جيل لآخر .

وتتفاوت مفاهيم الصحة والمرض وأسباب وعوامل المرض وكيفية مواجهته ومدى خطورته من ثقافة إلى أخرى، بل من فرد لآخر داخل المجتمع الواحد.

إن تعريفات الصحة والمرض وتقديراتهما تعتمد اعتماداً ضمنياً على توجيهات المجتمع الصحية وموقف أعضائه من الحياة ، ومن ثم فأنه لا تمثل الصحة والمرض وحدات ذات كيانات مستقلة وإنما هي مفاهيم تستخدم لتشير دائماً إلى عملية التوافق المستمر إزاء متطلبات الحياة المتغيرة والمعاني المختلفة التي نضفيها على حياتنا لذلك يتعين عند دراسة مفاهيم الصحة والمرض ألا تقتصر على دراستهما في إطارهما البيولوجي فحسب ، ويتوجب عدم إغفال الجانب الاجتماعي الثقافي لهما ، إذ يلعب السياق الثقافي دورا هاما في تحديد الحالات والظروف التي نتعرف عليها وندركها كأمراض، والأسباب التي نعزوها إليها، والأشخاص ذوى السلطة في تقييمها وفى نفس الوقت تمارس التعريفات الثقافية تأثيرها على نتائج تحديد حالة المرض.

١- مفهوم الثقافة

يعتبر مفهوم الثقافة من أكثر المصطلحات شيوعا واستخداما في العلوم الاجتماعية كذلك فأنة لم يحظى مفهوم من مفاهيم الانثروبولوجيا العامة بقدر ما حظي به مفهوم الثقافة من ثراء في تعريفاته. فهناك شقان للثقافة الشق غير المادي وما يتضمنه من أشياء ملموسة مثل اللغة والرموز والعادات والشق الأخر المادي كالأدوات التي يصنعها الإنسان " الأسلحة والطائرات والمصانع ...الخ . وهى موجودة في أي وقت كموجهات لسلوك الناس عند الحاجة.

ويعد مفهوم **إدوارد تايلور** من أبرز التعريفات الخاصة بالثقافة وحددها على أنها ذلك الكل المركب الذي يشمل المعرفة والمعتقدات والفن والأخلاق والقانون والقدرات والعادات التي يكتسبها الفرد كونه عضواً في المجتمع .

وقد تعنى الثقافة البيئة الأولية التي هي من صنع الإنسان فتضم كل المعايير والغايات وأشكال السلوك والنظم التي يؤمن بها الإنسان كفرد أو عضو في الجماعة ، كما تضم الأفكار والمثل والاتجاهات والايدولوجيا التي يسترشد بها الإنسان في توجيه هذا . فالثقافة هي كل متكامل من السلوكيات والعادات والمعتقدات والممارسات الإنسانية داخل المجتمع .

٢- مفهوم الصحة

تعدّدت تعريفات الصّحة وتوصيفاتها، وربّما يعود ذلك إلى تعدّد أبعادها وتنوّع دلاتها من مجال معرفي إلى آخر وربّما يعود أيضا إلى أنها من المفاهيم النسبية في سلّم القيم الاجتماعية.

- **مفهوم منظمة الصحة العالمية WHO** " حيث تعرف الصحة على أنها حالة التحسن الجسمي والعقلي والاجتماعي الكامل وليست مجرد غياب المرض أو العلة .

ومن الواضح أن التعريف أكد على اكتمال النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية للإنسان وأن حالة الاكتمال" هذه يمكن أن تحدث عن طريق النواحي الآتية :-

١-اكتمال الناحية البدنية: وهى أن تؤدى جميع أعضاء جسم الإنسان ووظائفها بصوره طبيعية وبالتوافق والانسجام مع أعضاء الجسم الأخرى، ولا يمكن أن يتحقق ذلك إلا إذا كانت أعضاء الجسم سليمة من أي مرض أو خلل أو إصابة وعندما تعمل أعضاء الجسم بصوره سليمة يشعر الإنسان بالحيوية والنشاط .

٢-اكتمال الناحية النفسية: وهى إن يكون الإنسان في سلام مع نفسه وان يكون متمتعاً بالاستقرار الداخلي وان يكون قادراً على

التوافق بين رغباته وأهدافه وبين الحقائق المادية والاجتماعية، والإنسان الذي لا يستطيع إن يعيش بسلام مع نفسه لا يمكن وصفه بأنه يتمتع بالصحة.

٣-اكتمال الناحية الاجتماعية: وهى قدرة الإنسان على تكوين علاقات اجتماعية مقبولة مع الناس وأن يكون له دخل مناسب لتحقيق الحياة الصحية السليمة من مسكن صحي وملابس مناسبة وغذاء صحي ، ولذلك فإن عدم المقدرة على مباشرة الآخرين هو مرض ينبغي علاجه حتى لو كان صاحبة له قوة عضلات ولا يشكو من مرض.

- **تعريف آخر للصحة وقد عرف بركنز Parkins** الصحة بأنها (حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم وان حالة التوازن هذه تنتج من تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها وان تكيف الجسم عمليه إيجابية تقوم بها قوى الجسم للمحافظة على توازنه).

- **ويمكن تعريف الصحة أيضا من ناحية درجتها** على أنها مدرج قياس أحد طرفيه الصحة المثالية والطرف الآخر هو إنعدام الصحة والموت، وبين الطرفين درجات متفاوتة من الصحة .

٣- مفهوم المرض

حالة فقدان الصحة

" تحرص معظم المداخل الاجتماعية والسلوكية على إبراز دور الثقافة في تحديد معنى المرض والتعرف عليه وفهم أعراضه وأسبابه وفى هذا فإن علم الطب، بالرغم من كونه علماً مستقلاً، إلا أنه يستمد خصائصه المميزة له من الأنماط الثقافية الموجودة في المجتمع.

أن المرض وعلاجه على الرغم من أنهما عمليتان بيولوجيتان من الناحية المجردة إلا أن بعض الحقائق المرتبطة يهما تعتمد على تحديات المجتمعات والحقائق الاجتماعية أكثر من اعتمادها على الحقائق الموضوعية، وبهذا المعنى يعد المرض مفهوماً ثقافياً في المرتبة الأولى ويختلف من مجتمع لآخر ومن ثقافة لآخري، وهى الفكرة التي أكدها عدد من العلماء أمثال **Foster** الذي ذهب إلى أن الصحة والمرض ظواهر ثقافيه مثلما هي ظواهر بيولوجيه.

أ- المفهوم البيولوجي للمرض

لقد قامت العلوم الطبية بدراسة الجانب البيولوجي من ظاهرة المرض وأوضحت انه يعكس " حالة من الاضطراب التي تشير إلى التغير المرضى الحادث في الخصائص البدنية والنفسية للجسم البشرى.

(فهو حالة التغير في الوظيفة أو الشكل لعضو ما ويكون الشفاء منة صعباً أو مستحيلا بدون علاج ولأجل العودة إلى التوازن الفسيولوجي يتطلب من الجسم عادة عدة عمليات أو وظائف فسيولوجية مسئولة عن التوازن في العضو المصاب).

أمّا في اللّغة الانجليزية فالأمر أكثر وضوحا، إذ هناك ثلاثة مصطلحات تشير إلى المرض وهي:

- مصطلح:" Disease " وهي اضطرابات عضوية لها سبب ولها أعراض يمكن التعرف عليها .

-أمّا المصطلح :" lLnesse " فيستعمل للإشارة إلى الخبرة الذاتية للمريض، والتي قد لا يقابلها بالضرورة إصابة مؤكّدة ..

- في حين مصطلح " Sickness " والتي تعبّر عن الواقع الاجتماعي والثقافي للمرض، وتمثّل عجزا في الأداء (والطريف أن نفس العبارة تستخدم للتعبير عن التعويض الذي يتلقاه المريض مقابل فقدانه لمدخوله اليومي)

وخاضت "هيرزليتش" في هذا المصطلح فرأت أنّ المرض لا يحمل صورة واحدة، بل له أشكال وبنيات وأنظمة متعدّدة، وله كذلك خطاطات ونماذج تصنيفية من أهمّها:

-درجة الخطورة: خطيرة/ خفيفة، قاتلة/ غير مميتة، قابلة للشفاء/ مزمنة.

-حجم الألم: أمراض مؤلمة/ أمراض غير مؤلمة.

- مساحته الزمنية: طويل الأمد/ قصير الأمد/مفاجئ/ غير مفاجئ..

*وهكذا نلاحظ أن هناك من يعرف المرض بالنقصان، و**هناك من يعرّف المرض بأنّه "حالة غير طبيعية تصيب الجسد أو العقل مسببة ضعفاً في وظائفه وأجهزته.**

ولكن قد يعتبر المرض وبائيًا عندما يرتفع عدد الحالات المرضية عن المتوقع في منطقة جغرافية ما

- الوباء:

هو مصطلح عام، يستخدم لوصف ظاهرة صحية خرجت عن السيطرة، ويعرّف طبيًا بأنّه "انتشار مفاجئ وسريع لمرض معدٍ في مجتمع واحد أو عدة مجتمعات .

ب- المفهوم الاجتماعي – الثقافي للمرض

تحرص هذه المداخل على إبراز دور الثقافة وأساليب الحياة والسلوك فى تحديد معنى المرض وكيفية الاستجابة له إذ يلعب السياق الثقافى مثلا دورا فى تحديد الحالات والظروف التى نتعرف عليها وندركها كأمراض .

ويعبر المفهوم الاجتماعي للمرض عن ذلك

(الخلل الوظيفي الذي يطرأ على النسق الاجتماعي).

حيث ذهب **بارسونز وفوكس Parsons&Fox** إلى أن إصابة الفرد بالمرض أمر يعبر عن انحراف ذلك الفرد عن القواعد الاجتماعية والأخلاقية السائدة .

وأوضح **ليتون Leighten** أن مفهوم المرض مفهوم نسبى يرتبط بالثقافة وبالنسق الثقافي السائد في نطاق المجتمعات التقليدية ويرتبط بالعلم في نطاق المجتمعات الحديثة.

ويحدث المرض من قصور عضو أو أكثر من أعضاء الجسم عن القيام بوظيفته خير قيام كما يحدث المرض أيضا إذا إختل أو إنعدم التوافق بين عضويين أو أكثر من أعضاء الجسم في أداء وظائفها.

ويمكن أن **يُحدد المرض بأنه الإدراك الواعي بعدم الراحة ويؤثر في فردية الكائن الحي وشخصيته**

ويجب أن نفرق بين المرض والتعب ،

فالمرض وجود خلل يحول دون قيام عضو أو عدة أعضاء في الجسم من القيام بوظائفها ويمكن معالجة هذا العضو أو أن يكون الشفاء من المرض لهذا العضو مستحيلاً أو يحتاج إلى وقت طويل .

أما التعب فهو شعور الفرد بالإعياء وعدم قيام العضو أو عدة أعضاء بوظائفها مؤقتاً الناتج عن الإرهاق أو تحميل العضو أكثر من طاقته، وبالتالي يرجع العضو إلى ممارسة وظائفه بعد الراحة .

سلوك المرض :

هو الأسلوب والطريقة التي يكتشف فيها الفرد انه سيصاب بمرض سواء من الأعراض المنظورة على الجسم أو الإحساس الفعلي أو تعطل أو نقص في أداء عضو من أعضاء الجسم .

وأيضاً سلوكه وتصرفاته بعد الإصابة بالمرض سواء كان المريض بسيطاً أو خطيراً وكيفية تفكيره في علاج المرض ومكان المراجعة الصحية(أهي طب الشعبي أو الطب الرسمي.

و يشير مفهوم سلوك المرض ايضا الى

هي العملية التي تبدأ مع وجود أولى حالات التغير غير الطبيعية في وظيفة أي عضو من أعضاء جسم الإنسان بداية مع ظهور علامات وإشارات تدل على الإصابة وصولا بالفرد إلى اللجوء للاستشارة الطبية لعمل ما يلزم.

وقد وصف **Mechanic** السلوك المرضى بأنه يتكون من مجموعة طرق يستطيع بها المريض أن يفهم أعراض مرضه ويقيمه ويقرر على أساسة نوع المساعدة التي يتطلبها .

ويعرف سلوك المرض أيضاً بأنه " الطريقة التي يدرك بها الإنسان بعض الآلام الأولى للمرض ، ويتعرف على التعب أو أية علامة أخرى للاعتلال الوظيفي للجسم و ويقيمها ويتصرف حيالها .

الثقافة وسلوك المرض

السلوك هو : كل تصرف أو عمل أو إجراء أو فعالية أو تدبير يقوم به الفرد للتعبير عن شخصيته وثقافته وأهدافه وحاجاته القصد منه إشباع حاجة فردية أو تعبير عن شخصية أو دلالات عقلية أو امتلاك ثقافة معينة والسلوك يكون فردياً وعند الالتزام بعادة أو تقليد أو عرف معين بسلوك فردي معين يصبح هذا السلوك جزء من ميزات وخصائص المجتمع. فهو يعبر عن أي استجابة **response** أو رد فعل للفرد **reaction** ولا يتضمن فقط الاستجابات والحركات الجسمية ، بل يشتمل على العبارات اللفظية ، والخبرات الذاتية .

يقصم السلوك إلى قسمين:

أ) السلوك الإيجابي الفعال الذي يسلكه الفرد ضمن الجماعة وهذا بالطبع هو المألوف في المجتمع والمتعارف عليه وهو الذي يجب أن يكون في المجتمع الحضاري المتمدن المتطور.

ب (السلوك السلبي الهدام الذي يسلكه الفرد خارج عن نطاق ثقافة المجتمع وعاداته وتقاليده نظراً لوجود مشاكل نفسية أو عقلية أو عصبية أو اجتماعية في حياة الفرد مما يجعل سلوكه غير منتظم وغير سوي مغاير عن القاعدة التي وضع قواعدها المجتمع .

٤- مفهوم الصحة العامة

بأنها علم وفن منع المرض وإطالة الحياة وتنمية الصحة وكفاءتها من جميع الوجوه بواسطة جهود منسقه ومنتظمة من قبل المجتمع واتحاداته ومؤسساته وذلك للقيام بما يلي:-

٥-توفير بيئة صحية.

٦-السيطرة على الأمراض الانتقالية المعدية .

٧-تثقيف الفرد صحي.

٨-تنظيم وتوفير الخدمات الطبية والتمريضية للمجتمع مع تشخيص مبكر للإمراض وتوفير العلاج .

٩- تطوير الحياة الاجتماعية لتأمين العيش المطلوب لكل فرد وتأمين الصحة النفسية والعقلية.

وبذلك فأن الصحة هي في واقع الأمر توازن بين الإنسان والوسط الذي يعيش فيه من النواحي البدنية والتربوية والسلوكية والطبية .

ومن ثم فإن الصحة ليست حاله ساكنة ، وأن الوصول للمستوى الأعلى للصحة يستلزم توفير عناية جيدة بالجسم ، وأن يستخدم الشخص عقله بشكل بناء ، وأن يعبر عن عواطفه بشكل مؤثر وحقيقي، وأن يهتم ببيئته الفيزيقية والنفسية والروحية.

على ذلك فان الصحة تعنى حالة من السلامة والكفاية البدنية والنفسية والاجتماعية والعقلية وليس مجرد الخلو من المرض والعجز المؤثرين على حياة الفرد الطبيعية ، وتتأثر بكافة أوجه الحياة الاجتماعية سواء كانت قيماً اجتماعية أو تحولات اقتصادية وثقافية يمر بها الفرد في مجتمعة .

٧- مفهوم التثقيف الصحي

تُعرف منظمة الصحة العالمية التثقيف الصحي بأنه عملية تربوية تهدف إلى تثقيف الأفراد وتوعيتهم عن طريق المعرفة والإقناع والتجربة وأخذ القرار من اجل تبنى سلوك صحي سليم .

ويعرف التثقيف الصحي أيضا بأنه المحاولات الهادفة إلى سد الفجوة بين ما هو معروف من الممارسات السلوكية الصحية والذي يمارس في الواقع، فهو يهدف إلى إحداث تغييرات في سلوكيات الأفراد والتي يفترض أن تكون ضارة بالصحة وتقويمها وخلق أفراد ذوى تركيب اجتماعي وعلاقات اجتماعية سليمة .

ويعرف التثقيف الصحي حسب المفهوم الحديث للصحة العامة بأنه علم وفن التأثير على رغبات وسلوك الأفراد في المجتمع، وليست مشكلة التثقيف الصحي نقص المعلومات الصحية وإنما في كيفية نقل هذه المعلومات ومساعدة الناس أفرادا وجماعات على الاستفادة منها، وتطبيقها في واقع حياتهم وتحويلها إلى ميول

وأنماط مستحبه من السلوك الصحي بحيث تصبح جزءاً من حياة الإنسان ونظام معيشته.

٨- مفهوم المثقف الصحي

يشير مصطلح المثقف الصحي إلى شخص احترف مهنة التثقيف فهو يقوم بنقل وتوجيه المعلومات الصحية بناء على إعداد مسبق للقيام بعملية التثقيف فهو شخصية قريبة من أفراد المجتمع ويملك ما يؤهله ليكون قدوه موجه لتحفيز السلوك الصحي عند أفراد مجتمعه، من خلال قدرته على التواصل معهم وهو شخص قادر على إمدادنا بدرجه من المعلومات التي قد تقينا من بعض الأمراض وتساعدنا على مكافحتها إذا ما هاجمتنا ، ومن خلال برنامجه التثقيفي يكون قادراً على نشر المعارف والمعلومات الصحية وقيامة بالعديد من حملات التوعية .

٩- التربية الصحية

يمكن تعريف التربية الصحية بأنها عبارة عن معلومات وقائية دقيقة ومميزة والتي تُبث للأفراد بطريقة مقصودة من خلال النظام التعليمي لتعلمهم كيفية التعامل مع المواقف المختلفة بطريقة سليمة وصحية.

١٠ – الوعي الصحي

قدرة الفرد على ترجمة المعلومات الصحية إلى سلوكيات صحية سليمة في المواقف الحياتية التي يتعرض لها ومن خلالها يستطيع المحافظة على صحته في حدود الإمكانيات المتاحة.

وهو يعنى أيضا الحصيلة المستمرة لعملية الإدراك التي يقوم بها الإنسان للمحافظة على صحته.

فهو الحالة التي يتعرف أو يشعر بها المريض سواء كانت عضويه أو نفسيه على إصابته أو وجود بوادر على إصابته بمرض ما والسلوك الذي ينتهجه أو يبدو علية من تصرفات وحاله نفسية وأداء ووظائف بعد إصابته بالمرض وهذه أيضا حاله تختلف من شخص لآخر.

١٢-مفهوم ثقافة المرض

يشير مفهوم ثقافة المرض للدلالة على الدور الذي تقوم به الثقافة وما تتضمنه من معتقدات وأنماط السلوك السائد في فهم وإدراك المرض وأسبابه وأساليب العلاج، وذلك لأن الثقافة تقوم بتحديد إدراك أعضائها لمفهوم المرض وأسبابه وطرق الوقاية والعلاج. ومن هذا المنطلق

فإن مفهوم ثقافة المرض يتناول دراسة الدور الذي تقوم به الثقافة السائدة في تشكيل أفكار أعضاء المجتمع حول المرض وأسبابه وأساليب العلاج المتبعة ، وبمعنى آخر فان هذا المفهوم يتناول دور الثقافة السائدة في تشكيل مفهوم الفرد للصحة والمرض .

مشكلات علم الاجتماع الطبى

حساسية الموضوعات التي يدرسها علم الاجتماع الطبي كموضوع دور القيم الاجتماعية في الوقاية والعلاج من الأمراض المزمنة .

قلة عدد المتخصصين في ميدان علم الاجتماع الطبي بسبب حداثة العلم وصعوبته قلة الأبحاث العلمية المنشورة في ميدان علم الاجتماع الطبي وطب المجتمع وطب الأسرة مما يجعل العلم غير قادر على تفسير المظاهر الطبية الجسمية .

ينبغي أن يكون المتخصص في علم الاجتماع الطبي متمرسا في مادتي علم الاجتماع والطب والربط بينهما ربطا علميا جدليا ، وهذه الدراسة أصعب بكثير من دراسة الاجتماع بمفرده أو الطب بمفرده ، وهذا يفسر قلة المتخصصين في الاجتماع الطبي .

الفصل الثالث

منظورات العلوم السلوكية للصحة والمرض

مقدمة

اذا قبلنا التعريف السلبي لمفهوم الصحة حالة الخلو من المرض والضعف الواضح، لأصبح من اليسير أن نعتبر كل الأشخاص الذين لا يستشعرون المرض، ولا تظهر عليهم أية علامات مرضية واضحة عند فحصهم بدقة، أشخاصة أصحاء. غير أن هذا المفهوم يبدو مفهوماً ضيقة جدا، حينما نقارنه بالتعريف الذي قدمته منظمة الصحة العالمية، الذي يصف الصحة باعتبارها حالة كاملة من السلامة الجسمية، والعقلية والاجتماعية، لا مجرد الخلو من المرض والضعف.

أولا : المنظور البيولوجي The Biological Perspective

ظل المنظور البيولوجي لفترة طويلة أهم جوانب الطب، ويشغل حيزا كبيرا من برنامج إعداد الأطباء، فالطبيب يقضي فترة طويلة أثناء تدريبه في تعلم النظريات البيولوجية الخاصة بوظائف الجسم وأمراضه

لكن هذه العوامل البيولوجية يجب أن تفهم فهما أوسع نطاقا من ذلك، ومعنى ذلك أننا يجب أن نفهمها في ضوء البيئة التي تتفاعل معها هذه العوامل، فالبيئة الخارجية تفرض بعض المطالب على أداء الجسم الوظائفه، ومن ثم يتكيف الجسم هذه المطالب من الناحيتين الفسيولوجية والتطورية. ويبدو واضحا في كثير من الأحيان أن التطور الجسمي والتوافق الجسمي أيضاً يعتمدان إلى حد ما على المطالب التي تفرضها البيئة، فقوة عضلات الجسم مثلا- هي نتاج للجهود التي تتطلبها البيئة من الجسم وللمهارات الجسمية اللازمة للبقاء وبالمثل يتلاءم الجسم الإنساني مع الظروف المناخية الطقسية، وقد وصف علماء الأنثروبولوجيا على سبيل المثال – مختلف الجماعات البدائية التي تستطيع النوم في العراء في طقس غاية في البرودة براحة تامة دون الحاجة إلى غطاء للجسم أو ملابس معينة.

والبيئات دائمة التغير، ولا بتكيف الإنسان لهذه التغيرات من الناحية الاجتماعية والفسيولوجية فحسب، وإنما يتحقق التكيف أيضا بالمعنى البيولوجي الذي أشرنا إليه فالجسم الإنساني يتوافق مع المخاطر والتحديات الجديدة، ومن خلال هذا التوافق البيولوجي يحقق الإنسان توازنه البيولوجي. لكن هذه التوافقات البيولوجية مع البيئة المتغيرة قد تكون مدمرة في بعض الأحيان، وذلك لأنها لا تحدث بشكل يسير، وإنما تتطلب جهدا ومعاناة، وتنطوي على إجهاد للكائن العضوي البيولوجي. وبالمثل فإن التكيف الاجتماعي للأنماط الجديدة من الثقافة، وأساليب الحياة الجديدة تطرح تهديدات خطيرة لتكامل الجسم وسلامته

ونستطيع أن ننظر إلى المرض من زاوية معينة على أنه نوع من التكيف البيولوجي، فهو نتاج لتكيف الجسم مع الضغوط الداخلية، والظروف الخارجية المثيرة. ونظرا لأن بعض التوافقات البيولوجية تؤدي إلى الم للشخص وتعب للجسم، وتهدد استمراره وقدرته على ممارسة النشاط، فقد أفسحت كل المجتمعات مكانة خاصة للمتخصصين الذين يحاولون التأثير في مجرى التكيف البيولوجي في الاتجاه الأفضل

ولقد حدد اوبري لويس Aubrey Lewis ثلاث محكات طبية تقليدية لتحديد المرض، هي:

أولا، إحساس المريض بمشاعر ذاتية بالمرض، **وثانية، اكتشاف** أن لديه خللا في وظيفة عضو ما، **وثالثا، ظهور بعض** الأعراض التي تتطابق مع نموذج إكلينيكي معين. أو مع نظرية إكلينيكية للمرض يعتنقها الطبيب، وباختصار، نكتشف أن الشخص يعاني من المرض حينما تتفق الأعراض التي يشكو منها، أو تكتشف مؤشرات الفحص الجسمي والمعملي عن اتفاق مع نموذج للمرض ياخذ به الطبيب.

النظريات المتعلقة بمسببات الأمراض "المدخل الطبي

لقد طرحت بعض العلوم الطبية منظورات تبحث في الصحة والمرض بالإضافة إلى نظريات ناقشت موضوع المرض مثل النظرية الجرثومية ذات السبب الواحد، ونظرية الأسباب المتعددة، ويمكن من خلال ذلك المدخل الطبي تفسير أسباب المرض على النحو التالي :

أ)نظرية السبب أو العلة الواحد للمرض Single Cause

وتفترض هذه النظرية إن المرض ينتج من سبب واحد محدد وفى حال وجود هذا السبب تظهر الحالة المرضية. فمثلاً مرض السل ينتج من ميكروب السل T.B

أي أنه في وجود ميكروب السل ينتج المرض.وعلى هذا الأساس يمكن التخطيط للوقاية من مرض السل. وذلك بإبعاد الميكروب عن الإنسان أو التخطيط لعلاج السل، وذلك بالقضاء على الميكروب.

ومما دعا هذه النظرية ظهور وتعضديها اكتشاف الميكروبات كمسببات للأمراض، وفى ظل موجة الحماس التي صاحبت اكتشاف الميكروب يتناسى العلماء آثار البيئة على الميكروب وعلى العائل المضيف وكذلك تناسوا صفات العائل ومدى مقاومته.

ب) **نظرية الأسباب المتعددة للمرض العلة المتعددة للمرض**

فهي تنظر إلى صحة الإنسان كحركة دينامية تتفاعل فيها العوامل الايجابية والسلبية.فإذا تغلبت الايجابية كانت الصحة ، وإذا تغلبت السلبية كان المرض، فالسل مثلا يتأثر بالتفاعل بين الميكروب والعوامل المتعلقة به من ناحية ، والإنسان العائل والعوامل المرتبطة به من ناحية أخرى ، وكلاهما يتأثر بالبيئة المحيطة يهما وتعمل لصالح الإنسان (الصحة) أو لصالح الميكروب (المرض) ، وبذلك يكون المستوى الصحي في اى وقت بمثابة محصلة أو نتيجة للتفاعل الذي ينشأ بين هذه العوامل فإذا تغلبت العوامل السلبية ظهرت الحالة المرضية، ونتيجة لهذا التفاعل فلابد الأخذ بكل هذه العوامل في الاعتبار عند الوقاية أو علاج من مرض السل

ثانيا : المنظور الثقافيCultural Perspective

يهتم هذا المنظور بدراسة العلاقة بين المضمون الثقافي أي أساليب الحياة الثقافية ومختلف تعريفات الصحة وأنواع الاستجابات للمرض، وينهض ذلك على افتراض مبدئي مؤداه، أن النماذج الثقافية والأساليب النمطية للحياة الاجتماعية تؤثر تاثيرا كبيرا في تصورنا للمرض واستجابتنا له، وتعبيرنا عنه فالمناخ الثقافي يحدد بدرجة ما ما تعتبره حالات مرضية، والأسباب التي تنسبها إلى هذه الحالات. والأشخاص الذين لديهم السلطة المشروعة في تقييم هذه الحالات وتحديدها. وبالمثل، فإن التعريفات الثقافية تؤثر في العوامل التي تجعلنا ننظر للشخص باعتباره حالة خاصة. فكثير من الأمريكيين المكسيكيين –مثلا– يعرفون أمراض كثيرة لا تحدث بين الأمريكيين ذوي الأصول الإنجليزية وهم يتحدثون عن أمور مثل العين الشريرة، التي يعتبرها البعض من قبيل الخرافات، في حين يعتبرها المكسيكيون حالات خطيرة، ومن ثم فإن الذي يحدد هذه الاستجابات هو السياق الثقافي للجماعة،

واعتقد رالف لينتون R Linton أننا إذا عرفنا مضمون الثقافة أمكننا التنبؤ بشكل معقول بالصورة التي تتخذها هذه الحالة المرضية. والواقع أن وجهة النظر هذه تكشف عن حقيقة هامة وهي أن المجرى الاجتماعي للمرض يتأثر إلى حد

كبير بالمضمون الثقافي لمجتمع ما ويتكامل مع نماذج الحياة القائمة في تلك الثقافة.

وربما كانت أكثر الظواهر التي لاحظها الأنثروبولوجيون فيما يتصل بالصحة إثارة، هي تلك الظواهر الخاصة بتأثير السحر في الأشخاص الذين يعتقدون في فاعليته وإذن فثقافة الجماعة تؤثر في كل جانب من جوانب نمو الفرد وتطوره، واكتساب اساليب الحياة، وتحديد الأهداف والتطلعات، وعوامل الخطر التي يتعرض لها الفرد، وأساليب استجابته هذه الأخطار وتوافقه معها، فمنذ الحمل وحتى الموت، تكون كل تجربة من تجارب الحياة مشروطة إلى حد ما بالمعتقدات والاتجاهات الثقافية. فجوانب مثل الاستعداد للزواج، واساليب منع الحمل وحجم الأسرة، وظروف المسكن، والتغذية والفطام وغيرها، تعتمد جميعا لى العادات الاجتماعية والتحريم الاجتماعي، واكتساب الأم لبعض القيم الصحية، ومهارات الأمومة يؤثر في نمو الأطفال،

وجدير بالذكر أن إعداد الطعام والسلوك الغذائي في الأسرة هي مسائل تحددها المعايير الثقافية السائدة.

حقيقة إن صحة الناس تعكس الأسلوب الذي يختارونه للحياة، وتظل تلك الحقيقة مسالة بالغة الأهمية. فأنواع الأمراض ومعدلات الوفيات وانواعها في المجتمع تتأثر

كثيرة بالقيم المتصلة بتنظيم الأسرة، والعمل، والترويح، والبيئة الصناعية التي يعيش فيها إنسان هذا العصر ثعد مصدرا أساسيا من مصادر الإصابة بالأمراض، ومن الملاحظ أن أسلوب الحياة السائد في هذه البيئة والنماذج الثقافية المتعلقة بتربية الأبناء

وتنشئتهم الاجتماعية، والعلاقات الأسرية، والتطلعات الاجتماعية، والمنافسة الشديدة، وتلاشي التضامن الاجتماعي، كل ذلك قد أسهم في تزايد معدلات الاكتئاب النفسي والانتحار والعنف. وهي سمات تبدو واضحة في المجتمعات التكنولوجية الحديثة. وقد اتضح أن الإصابة بأمراض القلب ترتفع بين نموذج الشخصية السائد في الثقافة الغربية. وهو النموذج الذي يحيا حياة المنافسة الشديدة والتقدير الدفيق للوقت والعداوات المختلفة. وربما أصيبت هذه الشخصيات ايضا بأمراض أخرى.

ولعل تأثير الإطار الثقافي في النواحي الصحية يتضح بشكل أكثر في برامج الصحة العامة التي كشفت عن ضرورة الاهتمام بالعوامل الثقافية خاصة إذا كنا بإزاء إقناع الناس في ثقافة تقليدية ببعض الممارسات الصحية.

ثالثا : دراسة بارسونز ودور المريض Sick – Role

طرح بارسونز فكرة دور المريض لتفسير أنماط السلوك التي يسلكها المريض لتخفيف الآثار الضارة والمربكة التي تتبع المرض ،حيث يرى الوظيفيون عموماً أن المجتمع في العادة يعمل بطريقة سلسة و شبة إجماعيه وأن المرض يمثل نوعاً من الخلل الذي يؤدى إلى اضطراب انسياب هذه الحالة الاجتماعية الاعتيادية .وقد خلص بارسونز من خلال تحليله لدور المريض إلى إن هناك ثلاثة عناصر أساسية لهذا الدور.

١. أن الفرد المريض ليس مسئولا بصفة شخصية عن حالة المرض التي يعانيها ، فالمرض وفق هذا المفهوم إنما هو نتيجة لأسباب بدنية فوق طاقته.

٢. أن للشخص المريض حقوقاً وامتيازات معينة، من بينها حقه في التخلي عن مسئوليته الاعتيادية وبالتالي يستحق الإعفاء من واجبات وادوار أو أنماط سلوك معينة .

٣. ينبغي على المريض أن يعمل على استعادة صحته باستشارة خبير طبي ويجب على المريض في هذه الحالة إن يبدى التعاون مع الطبيب بإتباع ما يحدده الأخير له من تعليمات ووصفات المعالج والدواء .

ولقد أسهم عدد من علماء الاجتماع في تطوير وتعديل نظرية **بارسونز** عن دور المريض أمثال **فريدسون Freidson** الذي يرى أن هناك ثلاثة أنواع من **المرض يرافق كل منها دور متميز** :-

- الأول هو الدور الشرطي الذي ينطبق على أفراد يعانون أمراضاً أو علاً مؤقتة سرعان ما يستعيدون عافيتهم بعدها. ويتوقع من المريض في هذه الحالة أن يكتسب حقوقاً وامتيازات تتناسب وحدة مرضه.

- أما الدور الشرعي اللا مشروط فيؤديه المرضى المصابون بالأمراض المستعصية كالسرطان أو مرض الزهايمر التي لا يستطيع المرضى بأنفسهم بذل أي محاولة لتلافيها ، وفى هذه الحالة لهم الحق في أن يمارسوا أو يتخلوا عن أي دور متوقع منهم حسب مشيئتهم .

- أما دور المريض الأخير فهو الدور غير الشرعي الذي يكتسبه المرء عند إصابته بمرض معين موصوم اجتماعيا.

وعلى هذا الأساس فإن جانبا من المجتمع يعتبر أن المريض هو المسئول الأول عما أصابة ، ويصدق ذلك على أكثرية المرضى بنقص المناعة المكتسبة الذين لا يمنحون الامتيازات التي ينطوي عليها دور المريض العادي .

وهكذا يتضح أن بارسونز يهتم اهتماماً قويا بصحة أفراد المجتمع وخاصة العلاقة بين حالتهم الصحية ونجاحهم في أدائهم لأدوارهم . والواقع أن المعنى الوظيفي للصحة عند بارسونز قد تكشف عن معنى مؤداه إن الشرائح الاجتماعية الضعيفة كالمسنين والمعوقين والمرضى بأمراض مزمنة وغيرهم ممن لم تعد لديهم القدرة الصحية على العمل لا تحظى بقيمة اجتماعية كبيرة وأن الخدمات التي تقدم لهم تبعاً لذلك تنال نصيباً ضئيلاً نسبيا من موارد المجتمع ، لذلك فإن حرص الأفراد على حالتهم الصحية يعد مطلباً وظيفياً.

وبالنسبة للمجتمع هناك مستوى معين من الصحة يمثل ضرورة أساسية ومتطلب وظيفي أساسي لأعضاء هذا المجتمع ، كما إن المشكلة الأساسية للصحة والمرض من وجهة نظرة هي العناية بالأفراد وبقدرتهم على أداء أدوارهم العادية في المجتمع أما بالنسبة للنظام الاجتماعي فإن المرض ليس خطرا عرضياً ولكنة جزء لا يتجزأ من التوازن الاجتماعي نفسه. وإنه يمكن الأخذ بوجهة النظر الوظيفية وخاصة

مقولات بارسونز في دراسته لدور المريض الذي يختلف من مريض إلى آخر طبقاً لوضعه الاجتماعي وقيمة ومعتقداته ووعيه بهذا الدور من ناحية واستجابته لأعراض المرض من ناحية آخري، حيث أن هناك مريضاً يلجأ مباشرة إلى الطبيب حينما يشعر بأي آلم ، في حين هناك مريض آخر قد يعانى من أعراض هي اشد إلا أنة يلجأ إلى استخدام وسائل علاج ذاتية من أجل تخفيف حدة أعراض المرض كتعاطيه للمسكنات أو اللجوء إلى المعالج الشعبي وغيرها من وسائل الطب غير الرسمية وهو ما يمثل سلوك المرض ، ويتضح أن دراسة بارسونز لدور المرض كانت متضمنة دراسته لاستجابة الفرد المريض للمرض منذ بدأ شعوره بالأعراض إلى دخوله لدور المريض.

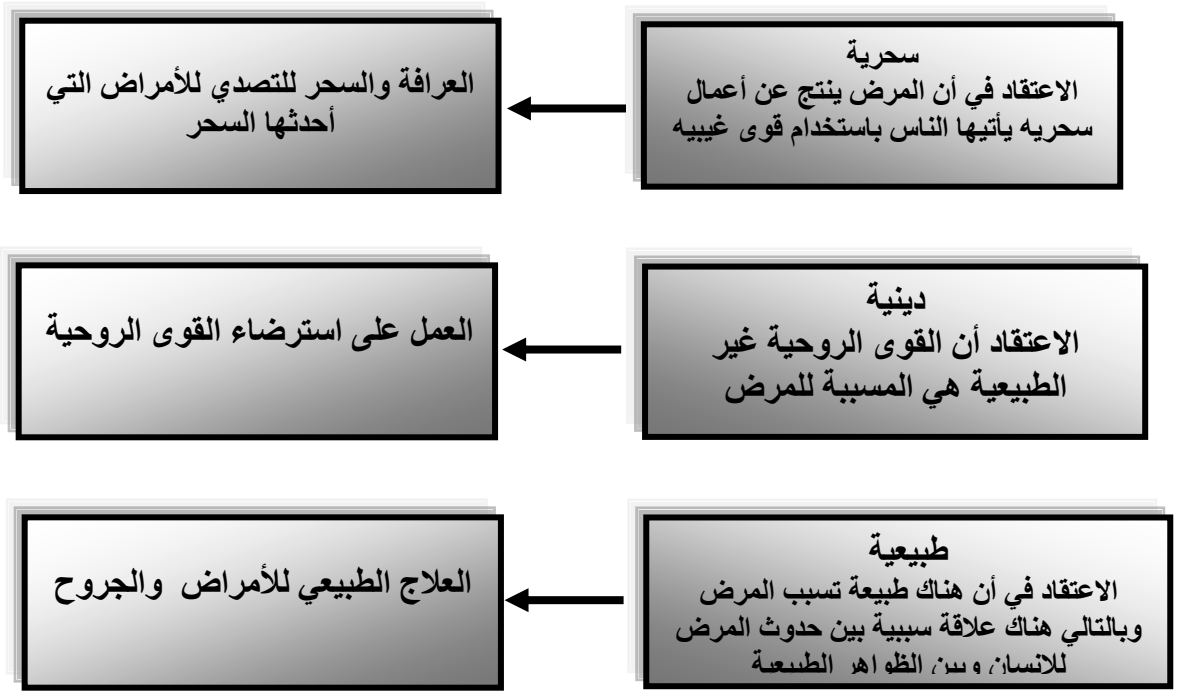
لذلك فأنه لا تتم دراسة الصحة والمرض إلا من خلال معرفة السياق الاجتماعي الذي يحويها ، ويتم البحث عن المعنى الاجتماعي للصحة والمرض في سلوك الأفراد بحيث يحدد السياق الاجتماعي والظروف والحالات التي يمكن للمريض فيها الإعلان عن مرضه والتخفيف من مسئولياته والتزاماته العادية. وهو ما أشار إلية تالكوت بارسونز عن دور المرض من حيث مسئولية المريض عن سلوكه في الاستجابة للمرض، ويرى العلماء أن الجوانب الاجتماعية للمرض تمثل تسلسلا زمنياً يبدأ بالإحساس بأول أعراض المرض وتمر عبر تطوره ، ثم تصل بعده

للعمليات الاجتماعية والنفسية التي تطرأ لتصل في النهاية للشفاء أو الموت . وهذا يطلق علية هؤلاء العلماء مصطلح "**سلوك المرض**".

رابعا : نموذج ريفرز التصوري

الطب الشعبي كجزء من الثقافة

النظرة إلى العالم **السلوك والممارسات للتصدي للمرض**



*ويتكون نموذج **ريفرز** التصوري من ثلاث مجموعات من القضايا، والمتغيرات

البدائية في مواجهة المرض. أما المتغير المستقل وبالنسبة **لريفرز** فإنه لا يوجد متغير مستقل واحد فهو اتجاه الجماعة نحو العالم أو ما يسمى (بالنظرة إلى العالم) وهناك متغيرات يمكن اشتقاقها من هذا المتغير مثل معتقدات الجماعة فيما يتعلق بطبيعة وأسباب المرض

ويحاول **ريفرز** أن يميز بين ثلاثة أنواع من النظرة إلى العالم الخارجي كما هو موضح بالشكل :-

- النظرة الدينية
- النظرة السحرية
- النظرة الطبيعية

إن إسهام **ريفرز** الأساسي في نظرته إلى عناصر الطب البدائي يكمن في وضع أساس الأنثروبولوجيا الطبية بالإشارة إلى العلاقة بين المعتقدات والممارسات الطبية البدائية.

رابعا :نموذج المعتقدات الصحية Health Beliefs Model

قدم نموذج المعتقدات الصحية العديد من الإسهامات في فهم السلوك الصحي فهو يتضمن صنع قرارات الفرد وأفعاله وممارسات الوقاية من المرض والاستجابة للعلاج ، من أجل السعي وراء الصحة أو تجنب المرض والفوائد المدركة لتصرفات معينة "التوقع " بالتركيز على إدراك المرضى للنقاط التالية :

- القابلية للمرض.
- خطورة وقسوة الحالة
- فوائد تأثير الأداء.
- الحواجز التي يعتريها.
- تحليل الفائدة للسلوك المتغير "المنفعة المتوقعة من تغيير السلوك".

لذلك يعد من أفضل النماذج لدراسة السلوك الصحي، لأنه كان نتيجة لدراسات نظرية وبحثية دقيقة و يتضمن معظم ما توصلت إلية دراسات السلوك الصحي من نتائج كما انه يعرض عمليات أو ميكانيزمات محددة تربط ما بين المتغيرات الاجتماعية والسلوك الصحي الفردي. حيث يرتكز على أساس نظرية نفسية مؤداها أن الفعالية النفسية لمدى اعتقاد الفرد في قدرته الشخصية للقيام بأفعال تحقق التغيرات المطلوبة في سلوكه، أيضاً فعالية النفس التي تعد عنصرا هام في التدخل

في المعالجة، حيث تكون الظروف جزء من نظام الحياة مثل" الشراهة في الأكل وتعاطي المخدرات " فيجب أن يشعر الإنسان بالتهديد لما يسببه ذلك السلوك من مخاطر صحية، وأن يعتقد أنه يمكن الاستفادة من التغيير والذي يحثه على تغير سلوكياته.

*** ويتضمن نموذج المعتقدات الصحية الفرضيات التالية :-**

١. توافر الدافع لدى الفرد بحيث يدفعه لتجنب المرض وتحقيق مستوى معين من الصحة، وهو ينتج عما يحدده الشخص من احتمال خطورة المرض ونتائجه الاجتماعية والعضوية علية.

٢. من الممكن إن يكون ذلك الدافع داخلياً:(الأعراض المرضية) أو مثيراً من الخارج (المؤسسات القائمة على نشر الوعي الصحي) .

٣. ويفترض نموذج المعتقدات الصحية ، كما يرى "**روزينستوك Rosenstock** أن الأفراد لا يقومون باتخاذ إجراءات وقائية من الأمراض إلا إذا كان يتوافر لديهم حد أدنى من الدوافع الصحية وشيء من التثقيف الصحي بحيث يكونون مقتنعين بجدوى الوقاية والعلاج .

* **وتتلخص فكرة تفسير السلوك الصحي أو سلوك المريض عن طريق نموذج المعتقدات الصحية** في نقطتين أساسيتين:-

- أن السلوك الصحي الذي يتخذه الفرد اتجاه مشكلة صحية معينة تواجهه يحدده مدى تقييم الفرد لذلك السلوك للسلوك الصحي ومدى ما ينتج من مخاطر عن تلك المشكلة.
- إن السلوك يتحدد من خلال صراع الأهداف والدوافع، وأن هذا السلوك ويتبع أقوي الدوافع وأكثرها قيمه في رأى الفرد. وتعد العوامل الديموجرافية والشخصية والاجتماعية المتنوعة عوامل مؤثره في أبعاد نموذج المعتقدات الصحية الذي يحدد السلوك الصحي .

وهو بلا شك المحور ما يفسر سلوك الأفراد اتجاه المرض ونمط الاستجابة له يتأثر وبلا شك بقدر معلوماتهم عن الصحة والمرض.

- **وتذهب نظرية التأويل الثقافي.Cultural Interpretive Theory** أن ظهور نظرية التأويل الثقافي في الانثروبولوجيا الطبية كان رد فعل مباشر لسيطرة المدخل الايكولوجي في دراسة الأمراض على موضوعات الصحة . ولقد ذهب **آرثر كلينمان Arthur Kleinman** إلى أن المرض ينتمي إلى الثقافة بوجه عام والثقافة ليست وسيلة لتقديم الأمراض ولكنها ضرورية كدستور موجود مثل الوجود البشرى ، بمعنى أخر فإن المرض يعرف عن طريق المعاناة والشفاء أو عن طريق مجموعه من الأنشطة التفسيرية. وهذه الأنشطة تشكل تفاعل بيولوجي وممارسات اجتماعية والتي تنتج عن مجموعه من الحقائق التحليلية ، مثل فحص الأنفلونزا .

ولقد قام "**آرثر كليمان**" Arthur Kleinman" عالم الأنثروبولوجيا الطبيعية ، بوضع نموذج شرحي تفصيلي يبين فيه كيفية تفسير أسباب المرض واعتقاد الأفراد عن كيفية المعالجة .

النموذج يستنبط رأى المريض عن:

١. علم أسباب المرض: أي ماذا حدث وكيف ولماذا حدث ؟

٢. توقيت بداية المرض : لماذا حدث ألان ؟

٣. العمليات الفسيولوجية : ما هي حالة الكائن الحي المرضية ؟

٤. التاريخ الطبيعي للمرض كيف يتقدم"خط سيرة المتوقع " وآثاره أو مضاعفاته إذا ترك بدون علاج.

٥. العلاج المناسب. ماذا يعتقد المريض فيما يجب أن يكون؟

الخلاصة

ومن هنا فإنه يمكن الاستفادة من المسلمات النظرية التي وضعها تالكوت بارسونز في تفسيره البنائي الوظيفي لدور المريض معتبراً أن المرض شكل من أشكال الانحراف فالمرض في نظره خلل وظيفي لأنة يمثل أسلوبا من أساليب الاستجابة للضغط الاجتماعي والسماح للمريض بالتخلي عن مسئولياته الاجتماعية ، حيث يرى بارسونز أن المرض إنحراف ما عن حالة الأداء الوظيفي السوي تكون له نتائج غير مرغوبة نظرا لما ينجم عنة من آثار تتعلق بالمكانة الصحية للإنسان في المستقبل .

الفصل الرابع[1]

التثقيف الصحي

(الأهداف – الوسائل – المحاور – النماذج)

- **أهداف ووسائل التثقيف الصحي**
- **أركان التثقيف الصحي**
- **نماذج لوسائل التثقيف الصحي**
- **المتغيرات المؤثرة في التثقيف الصحي للأفراد**
- **مستويات التثقيف الصحي**
- **عنـاصـر التثقيف الصحي**

[1] تم الرجوع في الفصل الى رسالة الماجستير لدكتوره هالة على عن التثقيف الصحي وسلوك المرض دراسة ميدانية مقارنة بمحافظة قنا ٢٠١١، جامعة جنوب الوادى، كلية الآداب، قسم علم الاجتماع

مقدمة

إن تصورات و تأملات الفرد أو الجماعة لقضايا الصحة والمرض وطرق الإستجابة للأمراض وطرق الوقاية منها وأساليب العلاج كل هذا يرتبط بما يشمله النسق الثقافي للمجتمع ، حيث يقع التأثير سلباً أو ايجابياً تبعاً للنماذج الثقافية والطرائق النمطية للحياة الاجتماعية ،حيث تحوى الثقافة مجموعه من العناصر التي تمارس تأثيرها بوضوح على الصحة والمرض وتحكم تصرفات الإنسان من خلال الموجهات السلوكية التي تتضمنها ، فهي تتخلل معظم صور السلوك الإنساني في العادات الاجتماعية وعادات النظافة والتربية والمعتقدات والمعارف والأمثال والحكم والمفاهيم والتصورات الشعبية وغيرها من العناصر التي تحض على الحفاظ على الصحة ومعالجة المرض.

وعلى ذلك يتضح أن هناك علاقة إرتباطيه ما بين الثقافة والصحة والمرض ، بإعتبار أن الثقافة جزء من حياة الإنسان، والإنسان يتأثر بالطبائع وبالمعتقدات والأفكار السائدة بالمجتمع والعادات الصحية الشائعة والسائدة في مجتمعة، وكل ثقافة لها طريقتها في تصنيف وتشخيص الأمراض والتي قد

تختلف في بعض الأحيان مع الحقيقة البيولوجية للإصابة بالمرض، لذلك فأنه يجب على القائمين على البرامج الطبية ومخططات الرعاية الصحية أن الا يهملون تأثير العناصر الثقافية والنسق الثقافي للمجتمع على الناحية الصحية.

تلعب الثقافة دوراً واضحاً في صياغة وتشكيل إدراك الفرد لظاهرة المرض ، كما أن الرؤى أو المعرفة الخاصة بالمرض تختلف من ثقافة لأخرى ومن فرد لأخر ومن جماعة لأخرى ، وإذا كان السياق الاجتماعي يتغير وإدراك الفرد للأعراض يتوقف على هذا السياق، فإن التعبير عن المرض واستشعار الأعراض المصاحبة له ، والتماس الأساليب العلاجية اللازمة ... كل ذلك يتغير هو الأخر في ظل التحولات الاجتماعية التي تطرأ على المجتمع ذاته

وهناك حقيقة لا يمكن إغفالها وهى أن الصحة الجيدة تُمكن أفراد المجتمع من استغلال قدراتهم والتي تمثل مورداً هاما للدخل بل قد تمثل المورد الاقتصادي الوحيد عند محدودي الدخل والتي قد يحرمهم المرض وطول مدة العلاج من الانتفاع بها ، هذا على مستوى الأفراد وإذا تم النظر على المستوى الاجتماعي

فأنه يمكن للحكومات توفير كثير من الأموال الطائله والميزانيات السنوية التي تصرف على العلاج والتأمين الصحي هذا إذا ما تم مراعاة الجانب التثقيفي للخطط الصحية وان تشمل جميع مستويات المجتمع .

ولقد شهدت العقود الأخيرة تغيرا جذريا في انتشار العديد من الأمراض المعدية والتي يعبر عنها بأمراض النمط المعيشي وكثير منها ناتج عن سلوكيات الأفراد اليومية ، لذلك يعد التثقيف الصحي هو حجر الزاوية للوقاية من هذه الأمراض بل وبناء التوجهات وتغيير السلوكيات الصحية ، ولا يقف التثقيف الصحي عند حد إعطاء المعلومات فحسب، بل إن التثقيف الصحي هو عملية تحويل أنماط سلوكية سليمة على مستوى الفرد أو المجتمع وذلك باستخدام الأساليب التربوية الحديثة منها لتزويد المواطنين بالمعلومات والخبرات الخاصة بصحة الفرد والمجتمع ، وضمان استجابتهم لما تقدمه لهم من إرشادات وخبرات ومعلومات لتغيير مواقف، واتجاهات وسلوك أفراد المجتمع، وذلك بتشجيع إنتشار وتقبل المعلومة الصحية وتزويد الفرد بكل ما يحتاجه من

معلومات وخبرات صحية ، حتى يتمكن من المشاركة الإيجابية في حل مشكلاته الصحية .

حيث إن التثقيف الصحي لا يقف عند حد إعطاء المعلومات لأنه من السهل على كل فرد ترديد المعلومة ولكن المهم هنا هو تطبيقها فالمسألة ليست مجرد معلومات ولكنها عادات وممارسات صحية مرتبطة بأسلوب حياته وعاداته وطرق معيشته ، فالفرد يبلغ هذه المرتبة الرفيعة من السلوك الصحي عن طريق سلسلة طويلة من العادات والاتجاهات والمهارات والمعلومات التي ينبغي على التثقيف أن يعمل على إكسابها وتنميتها وتوعيتها لدى الأفراد، فمهمة التثقيف الصحي إذن هي محاولة لتعديل وتغيير سلوك الأفراد واتجاهاتهم إلى أنواع من السلوك والاتجاهات التي تؤدى إلى الوقاية من المرض والمحافظة على الصحة والعودة سريعاً إلى الصحة إذا إنتابهم المرض، فهو بذلك يلعب دوراً هاماً ورئيسياً في رفع مستوى الوعي الصحي للفرد في زيادة وعيه بأهم المشكلات الصحية وكيفية الوقاية منها من خلال تزويد الفرد بالمعلومة الصحية والتي تعد نوعاً من أنواع المعرفة أو الحقائق أو

المشاهدات التي تتعلق بمجال الصحة سواء الصحة العامة أو الطب أو التي تتعلق بالحالة الصحية لمجموع الأفراد مثل (التطعيم – التغذية السليمة – تنظيم الأسرة – الوقاية من الأمراض ... الخ) فهي تشمل كذلك المعلومة الطبية التي تتعلق بالنواحي العلاجية والوقائية .

ولقد تم الارتقاء بمفاهيم التثقيف الصحي فأصبح علماً من علوم المعرفة له أهداف وأسس ومبادئ عامة يرتكز عليها، فهو عملية تربوية ، الغرض منها تغيير مفاهيم الناس واتجاهاتهم وسلوكهم إلى ممارسة صحية سوية تساعد في الوقاية من الأمراض والمحافظة على الصحة العامة والعودة سريعا إلى الصحة في حالة المرض. حيث يعرف التثقيف الصحي أيضا بأنه المحاولات الرامية إلى سد الفجوة بين ما هو معروف من الممارسات السلوكية الصحية والذي يمارس في الواقع ، فهو إذن محاولة منظمة للتأثير بإيجابية على الممارسات الصحية لكثير من الأفراد والهدف الرئيسي منه هو إحداث تحسينات في الممارسات الصحية المتعلقة بالصحة والحالة الصحية من خلال برامج الإتصال الصحي .

مفهوم التثقيف الصحي

تُعرف منظمة الصحة العالمية التثقيف الصحي بأنه عملية تربوية تهدف إلى تثقيف الأفراد وتوعيتهم عن طريق المعرفة والإقناع والتجربة وأخذ القرار من اجل تبنى سلوك صحي سليم

ويعرف التثقيف الصحي

أيضا بأنه المحاولات الرامية إلى سد الفجوة بين ما هو معروف من الممارسات السلوكية الصحية والذي يمارس في الواقع

فهو يهدف إلى إحداث تغييرات في سلوكيات الأفراد والتي يفترض أن تكون ضارة بالصحة وتقويمها وخلق أفراد ذوى تركيب اجتماعي وعلاقات اجتماعية سليمة .

ويعرف التثقيف الصحي حسب المفهوم الحديث للصحة العامة

بأنه علم وفن التأثير على رغبات وسلوك الأفراد في المجتمع،

وليست مشكلة التثقيف الصحي نقص المعلومات الصحية وإنما في كيفية نقل هذه المعلومات ومساعدة الناس أفرادا وجماعات على الاستفادة منها، وتطبيقها

فـي واقـع حيـاتهم وتحويلهـا إلـى ميـول وأنمـاط مستحبه مـن السـلوك الصـحي بحيث تصبح جزءاً من حياة الإنسان ونظام معيشته.

وبذلك يعد التثقيف الصحي مزيجاً من خبرات التعلم التي تهدف إلى تسهيل تكيف السلوك مع الممارسات الطوعية التي تعزز من الصحة ، فهو يعد عملية لمساعدة الأفراد سواء بشكل منفرد أو جماعي لاتخاذ القرارات الصحية المستنيرة والتي تؤثر على الصحة الشخصية

مفهوم المثقف الصحي

يشير مصطلح المثقف الصحي إلى شخص احترف مهنة التثقيف فهو يقوم بنقل وتوجيه المعلومات الصحية بناء على إعداد مسبق للقيام بعملية التثقيف فهو شخصية قريبة من أفراد المجتمع ويملك ما يؤهله ليكون قدوه موجه لتحفيز السلوك الصحي عند أفراد مجتمعه، من خلال قدرته على التواصل معهم

وهو شخص قادر على إمدادنا بدرجه من المعلومات التي قد تقينا من بعض الأمراض وتساعدنا على مكافحتها إذا ما هاجمتنا ، ومن خلال برنامجه التثقيفي يكون قادراً على نشر المعارف والمعلومات الصحية وقيامة بالعديد من حملات التوعية

وبذلك يشير مصطلح المثقف الصحي

إلى الكفاءة الثقافية فهو شخص لدية القدرة على التخطيط وتنفيذ وتقييم وتعزيز برامج التثقيف الصحي بناء على وعيه الكامل بثقافة ومعتقدات وقيم الأفراد المقدمة لهم رسالة التوعية الصحية وذلك لكي يكون قادراً على التأثير في اتجاهات وسلوكيات الأفراد وجذبهم نحو برنامجه التثقيفي.

أولا:- أهداف التثقيف الصحي

يعد التثقيف الصحي جزءاً من الرعاية الصحية الذي يعنى بتحسين السلوك الصحي ومن خلاله يتم مساعدة الناس على فهم سلوكهم وتعديل غير السلوك الصحي منها بأنفسهم دون إجبار على ذلك التغيير ،حيث ترتكز

فلسفة التثقيف الصحي إلى إكساب الأفراد العادات والسلوكيات الصحية السليمة حيث أصبحت لا تقف عند حد نشر الحقائق الصحية بل تمتد إلى تزويد الأفراد بالمعلومات والحقائق الصحية وإحداث التغيير الايجابي في السلوك الصحي للأفراد فهو عملية متصلة ومستمرة وتراكمية .

وللتثقيف الصحي أهداف أساسية منها حث الأفراد على حماية أنفسهم من الإصابة بالأمراض ، تقديم كافة المعلومات للتعرف على الإصابات وأسبابها ، الحث على الامتناع عن أي عمل يضر بصحة الفرد وصحة الآخرين ، إن الهدف العام والأعلى للعملية للتثقيف الصحي هو تحقيق الرفاهية للمجتمع عن طريق تحريك الناس للعمل على تحسين أحوالهم من جميع النواحي وتحقيق الأهداف الأولية التالية :

١-تغيير مفاهيم الأهالي فيما يتعلق بصحتهم ومرضهم وجعل الصحة العامة هدفاً لهم.

٢-الاشتراك والمساهمة بالفعاليات الصحية بأنفسهم ودون دافع خارجي .

٣-توضيح أهمية وجهود القائمين على الرعاية الصحية ومؤسساتها الصحية مثل مراكز رعاية الأمومة والطفولة .

٤-تثمين وتقييم الصحة للجميع وذلك يجعل الصحة غاية وهدفاً.

٥-تشجيع المواطنين لإنجاح الخدمات الصحية وتفهمهم لغايات وأهداف الخدمات والمراكز .

٦-تعزيز الأنشطة التي تشجع الناس على التمتع بصحة جيدة وكيفية المحافظة على الصحة.

ذلك فإن الهدف النهائي للتثقيف الصحي يتمثل في تكوين الاتجاهات والتقديرات الصحية لدى الفرد والتي تتضمن الرغبة في الوصول إلى قمة الصحة والإقتناع الشخصي في القيام بالسلوك الصحي السليم، وتقبل المسئولية الشخصية تجاه صحة الفرد نفسه، وحماية صحة الآخرين، بمعنى (تحسين الصحة على مستوى الفرد والمجتمع ، خفض حدوث الأمراض، خفض الإعاقات والوفيات، تحسين نوعية الحياة للفرد والمجتمع).

ثانياً :- أركان التثقيف الصحي

التثقيف الصحي هو العملية التي تقرب الفجوة بين المعلومات الصحية والتدريبات الصحية العملية، وعلى ذلك فهو يعتبر السلوك الصحي المنتظم الايجابي للحفاظ على الصحة ، لذلك فإن التثقيف الصحي ليس بالشيء الغامض أو الوهمي ، ولكنه مبنى على قواعد معينة من التربية وعلم النفس ، ويرجع ذلك إلى أن عملية ترغيب الأفراد في الإستفادة من الخدمات الصحية وأوجه الرعاية الصحية المتوفرة بالمجتمع ليس بالأمر السهل حيث يرجع ذلك إلى عدم إكتراث الأفراد أو للجهل بأوجه نشاط تلك الخدمات . وتأتى عملية اتخاذ القرار الصحي السليم في حالة المرض أولى الخطوات الأساسية التي يهتم التثقيف الصحي بتنميتها وتدعيمها عند الأفراد.

١) الرغبة: هناك قاعدة نفسانية معروفة جدا تقول: إذا غابت الرغبة من الناس فلن يتعلموا لذلك يجب أن يعتني التثقيف الصحي باهتمامات الناس فيجب على المثقفين الصحيين البحث عن احتياجات الناس الصحية. لكي يكون

الوعظ الصحي مؤثراً ويجب أن يبنى على حاجة الناس في الميادين الصحية.

٢) المشاركة : المشاركة هي مفتاح نجاح التثقيف الصحي، فالمشاركة أسست على قاعدة نفسانية للتعليم الحقيقي، فهي أحسن من التعليم المفتعل، فحلقات النقاش ونقاش المختصين،العروض التعليمية كلها تهيئ فرص التعليم الفعال . فالاندماج الشخصي مع الطالب يؤدى إلى التقبل النفسي

٣) الاستيعاب : يجب أن نعرف في التثقيف الصحي مستوى الفهم والثقافة والتعليم لدى الناس الذين سيوجه لهم الوعظ الصحي . فالمادة العلمية تنبغي أن تكون في مستوى القدرات الذهنية للناس.

٤) المخاطبة : التثقيف الصحي قبل كل شيء هو قضية مخاطبة . ففي التثقيف الصحي يجب إلا تستعمل على الإطلاق أي كلمات غريبة أو جديدة على الناس بل يجب استعمال الكلمات المفهومة والشائعة بينهم.

٥) الدافع أو الحافز: توجد في كل شخص رغبة أصلية للتعليم وتنبيه أو إيقاظ هذه الرغبة يعرف بالدفع أو الحث وهناك نوعان من الدوافع – أولية

وثانوية، فالدوافع الأولية هي: الجنس – الجوع – البقاء فهذه دوافع غريزية، أما الدوافع الثانوية فهي: الحمد والثناء، الحب، المنافسة المكافأة، العقاب والاعتراف، ونحن نستخدم الدافع في التثقيف الصحي.

٦) التكرار: القليل من الناس يتعلمون ما هو جديد عليهم من مرة واحدة. فالإعادة على فترات تدعم التعلم وتثبته.

٧) الدروس العملية : التعليم يتم بالتطبيق فالأمثلة الصينية الآتية تؤكد على التعلم بالمزاولة . " لو أسمع أنسي و لو أرى أتذكر، ولو أفعل أعرف".

٨) العلاقات الإنسانية الجيدة : المثقف الصحي يجب أن يكون صادقاً ومرهفا مقتنعاً بما يُحدث به الأفراد، وللعلاقات الإنسانية الجيدة لها أهميتها الكبرى في التثقيف الصحي.

ثالثاً :وسائل التثقيف الصحي

هناك بعض المصادر للتثقيف الصحي التي تتلاءم مع طبيعة الأمراض السائدة في هذا العصر أيضا مع النسق العلاجي السائد وتعكس ولو

بطريقة غير مباشره بعض المشكلات الصحية السائدة فهي تشير إلى العادات والممارسات المتعلقة بالصحة السائدة في كل عصر وتقدم لها الحلول

وتتنوع ووسائل التثقيف الصحي وتتأثر بالعديد من المتغيرات التي يجب على المثقف الصحي مراعاتها حيث أنه يعد الشخص القادر على إيصال المعلومة الصحية للجمهور بما لدية من مهارات ونال حظاً من التدريب وقدرة على التواصل وهو ما يؤهله ليكون قدوة من خلال ممارسة السلوكيات الصحية، وهناك مجموعة من المتغيرات التي يجب أخذها بعين الإعتبار قبل إختيار طرق التثقيف الصحي، هي:-

أ- الخصائص الاجتماعية والثقافية للجمهور المستهدف من التوعية (كبار – صغار، رجال – نساء، متعلم – أمي) وأيضا مدة الفترة التثقيفية داخل المجتمع المستهدف.

ب- مدى إستعداد الأفراد للتغيير: إذا كان الأفراد لديهم القدرة والإستعداد للتغيير فإن الملصقات والمنشورات والبوسترات تكفى ،أما إذا لم يكن لديهم الاستعداد.فإنه لابد من الإتصال الشخصي والزيارات المنزلية.

ج- عدد الفئة المستهدفة كلما كان كبر العدد مثل سكان المدن عندئذ يتم إستخدام وسائل الإعلام كالإذاعة والتلفاز والمحطات الفضائية حيث تبث من خلالها الرسائل الإعلامية.

فلابد من اختيار الطريقة الملائمة لكل من هؤلاء قبل البدء في أي برنامج تثقيفي، والتدريب عليها مسبقاً، وكلما كانت وسيلة الاتصال تفاعلية وتخاطب أكثر من حاسة كلما كانت أكثر جدوى وتأثيراً على الأفراد.

وتتنوع وسائل التثقيف الصحي المستخدمة في نشر المعلومات الصحية بحيث يمكن تقسيمها إلى فئات مختلفة تبعاً لتأثيرها على الحواس فتكون سمعية أو بصرية ويمكن تقسيمها وفقاً للإتصال المباشر مع المستهدفين إلى طرق مباشرة وغير مباشرة وقد تكون وسائل تقليدية نمطية أو تقنيات عصرية حديثة وهكذا.

١- **تقسم وسائل التثقيف الصحي تبعاً لتأثيرها على الحواس إلى:**

١) الوسائل السمعية والبصرية

لكي تأتى عملية التثقيف الصحي بالنتائج المرجوة منها لابد من استعمال وسائل الإيضاح السمعية البصرية وهذه الوسائل تقع في ثلاث مجموعات .

الوسائل المسموعة: يتم نقل المعلومات عن طريق الكلمة المنطوقة ويتأثر بها الشخص عن طريق حاسة السمع مثل-

أ- الإذاعات المسموعة

ب- الأشرطة المسجلة

ج- مكبر الصوت

د- السماعات

٢) الوسائل البصرية

أ- الملصقات

ب- السبورة

ج- المحفوظات

د- المعارض

هـ- شرائح الأفلام.

٣) وسائل مقروءة: يتم نقل المعلومات عن طريق العبارة المكتوبة ويتأثر بها الشخص عن طريق النظر مثل-

أ- النشرات

ب- الكتيبات

ج- الملصقات

د- الصور التوضيحية

هـ- المعارض

١) **وسائل مرئية مسموعة: سمعية بصرية** (تؤثر في حاستي السمع والبصر معاً) مثل-

أ- التلفاز

ب- فيديو الأفلام

ج- أقراص مدمجة

د- المقابلات

هـ- الندوات

و- المحاضرات والمؤتمرات

وتُعتبر المعرفة التامة لمزايا وعيوب وإمكانيات كل نوع من هذه الوسائل هامه جداً حتى يمكن استعمالها على الوجه الأمثل . فهي وسائل لتحقيق غاية وليست غاية في حد ذاتها.

٢- كما تقسم وفقاً للإتصال المباشر مع المستهدفين إلى:-

*** الإتصال المباشر:-**

ويعد هذا الاتصال من طرق التوعية الصحية الإيجابية من حيث التأثير حيث يتم فيه المناقشة والحوار مع الفئة المستهدفة فيمكن خلالها للمثقف أو الذي يقوم بدور التوعية أن يتعرف على أفكار ومعتقدات وممارسات الفئة المستهدفة ويمكن أن يعرف أيضا رد فعل الأفراد ، ويكون

ذلك بإستخدام أسلوب المقابلة سواء كانت فردية أو جماعية بين المثقف الصحي وبين من يقدم لهم التوعية الصحية ، حيث يتم فيها اللقاء المباشر بين شخص وآخر، حيث يكون المثقف الصحي الطرف الرئيس في توصيل الرسالة والمعلومة كما يحدث في المحاضرة والندوة وحلقة النقاش والحوار المباشر والمحادثة وغيرها.. ومثل ذلك (حلقة النقاش الدورية – الندوات – التوجيه الفردي والمشورة).

* **الاتصال غير المباشر**

يتم هذا الأسلوب باستخدام وسائل توصيل أراء المثقف الصحي إلى الجمهور، والتي تنقل فيها الرسالة المطلوبة إلى المستهدفين من مصادر غير مباشرة كالتلفزيون والإذاعة والصحف والمجلات والإنترنت. كالإعتماد على الملصقات والمطويات والكتيبات أو من خلال الإذاعة المرئية والمسموعة مثل وسائل الإعلام (المذياع – التلفاز – الصحف – الملصقات ..... الخ).

*الطريقة الثالثة وتجمع بين الطريقتين الأولى والثانية :كأن تستخدم الملصقات التي تعتبر طريقة غير مباشرة عندما توضع في لوحة إعلانات كوسيلة إيضاحية في محاضرة معينة لتصبح طريقة مباشرة .

٣- وسـائـل التثقيف الصحي المـلائمة

الأفضل اختيار تشكيلة من الطرق الملائمة للتثقيف، فالتنوع والتكرار أمران مهمان ، والتنوع يجعل التثقيف شيقاً وأما التكرار فيزيد من قدرة الأفراد على التذكر،ومن الضروري ألا يعتمد المثقف أسلوبا واحداً كالكلام والمحاضرات وإنما يستحسن إضافة عرض الصور وإفساح المجال للحوار والنقاش والسؤال والجواب ، واستعمال بعض الأشياء والمعروضات التي تجسم الرسالة المراد تبليغها، حيث أن أسلوب حياة الناس في المجتمعات يحدد الطرق التثقيفية التي يتقبلها الناس ويفهمونها ويستجيبون لها ، فإذا كان أغلب الناس أميين فلابد من الإعتماد على المخاطبة وليس على الكلمة المكتوبة

وحتى عند المتعلمين فإن طريقة إكتساب المعارف المفضلة هي الكلمة المسموعة وإذا كان المجتمع يتسم بالتقدم التقني فقد يلجأ إلى البث الفضائي وشبكة المعلومات.

رابعاً:- نماذج لوسائل التثقيف الصحي:-

١-الإعلام الجماهيري "الإذاعة والتليفزيون "

ويعد الإعلام الجماهيري عن طريق الإذاعة والتليفزيون من أهم الوسائل الجذابة للغالبية العظمى من أفراد المجتمع المصري ، خصوصاً بين الأفراد الذين تنخفض بينهم نسبة التعليم وتزداد الأمية مثل (الزراع ، والعمال ، والحرفين وغيرهم) والتي يصعب التعامل معهم من خلال الإرشادات المكتوبة أو المطبوعة ، فيمكن عن طريق الإستعانة بالإذاعة والتلفيزيون نشر المعارف والمعلومات بطريقة سهلة ومبسطة من خلال البرامج الهادفة. وهو ما أكدته دراسة (انردا و ارفند)عن دور وسائل الإعلام الجماهيرية في رفع الوعي الصحي عند المراهقات، حيث هدفت تلك الدراسة إلى معرفة وتقييم برامج

ووسائل التثقيف الصحي للفتاة وخاصة قضايا الصحة الإنجابية وقد أظهرت الدراسة أن التليفزيون كوسيلة من وسائل الإعلام الشعبية لعب دوراً هاماً في توعية الفتاة بمشكلات صحة المرأة (الصحة الإنجابية – فيرس نقص المناعة المكتسبة "الايدز" المنقول جنسياً) وهو ما يؤكد على دور أجهزة الإعلام وخاصة التليفزيون كمصدر أساسي للتثقيف والإرشاد والتوعية لكل أو معظم شرائح وفئات المجتمع وطبقاته عن طريق التأثير في الاتجاهات والاستجابات السلوكية للأفراد .

ومن هنا تبدو وسائل الإعلام مالكة لإمكانية عظيمه ويظهر ذلك واضحاً في كونها أكثر تأثيراً في تنبيه الناس إلى مخاطر الصحة التي لا سبيل لهم لمعرفتها إلا عن طريقها ، فمن الممكن لوسائل الإعلام أن تحدث تأثيراً تراكمياً في تغيير القيم المرتبطة بالممارسات الصحية عن طريق تقديم رسائل إعلامية متسقة عبر الوقت، فمن الممكن مثلاً أن يؤدى التركيز الإعلامي على تقارير كبار الأطباء حول مخاطر التدخين إلى تنبيه الملايين من الأفراد لحجم

خطورة المضاعفات المرضية التي يحدثها التدخين بشكل أسرع وفعال من أي وسيلة أخرى للتواصل.

وعلى الجانب الآخر يتضح عيوب التثقيف الصحي بوسائل الإعلام في كونه عملية ذات اتجاه واحد لأنها لا تشرك الجمهور بشكل إيجابي بل يكون في موقف المتلقي فقط .

٢- المعينات المطبوعة و الملصقات.

والملصق هو عبارة عن تصميم إيضاحي (وسيلة إيضاحية) لتوصيل فكرة محددة أو مفهوم معين باستخدام وسائط عديدة منها:

أ - الرسوم. وهي لوحات ورقية مدون عليها عبارات وصور تحمل رسالة تثقيفية بلغة مبسطة وموجزة في كلماتها مع استخدام ألوان جذابة للفئة المستهدفة و يراعي في التصميم الخط وإبراز الرسالة وحجم الكلمات والتأثير النفسي علي المتلقي وتتطرق لفكرة واحدة وتكون الصورة الرئيسية التي تهدف لها واضحة ومفهومة ويتم استخدامها في تقديم المعلومات وتقريب مفهوم الرسالة التثقيفية واستخدامها كمحفز ومحور للنقاش الجماعي , توضع في

المكان المناسب حتى تتمكن الفئة المستهدفة من الإطلاع عليها واستيعابها بسهولة،ومن شان تلك الرسوم التوضيحية تعزيز الهدف من التثقيف الصحي ، وتشجيع القراء على معرفة الهدف بشكل جذاب بدلاً من قراءة النص التثقيفي بشكل روتيني، فهي تعد وسيلة فعالة، وكثيراً ما تستخدم في حالة ما إذا كان الجمهور المستهدف ذو مستوى تعليمي محدود .

وكلما كانت الصور والرسوم التوضيحية بسيطة ، كلما كانت أكثر جذباً للفئة المستهدفة ،على عكس كثرة التفاصيل بالرسومات قد يأتي بنتيجة عكسية وهو ما أشارت إليه إحدى الدراسات التقويمية لاستخدام الرسوم التوضيحية في برنامج تثقيفي لمريضات سرطان الثدي حيث أكدت تلك الدراسة أن هناك بعض عيوب الرسوم التوضيحية والتي تؤثر على استفادة الجمهور منها مثل كثرة التفاصيل والألوان والصور التي تؤدي إلى عدم وضوح الرسالة، ومراعاة الأحجام النسبية للأشياء.

لذلك فإنه من أهم الاعتبارات التي يجب الأخذ بها عند إعداد منشور تثقيفي متضمناً أشكال ورسوم توضيحية ، مطابقة محتويات الصورة مع بيئة المجتمع

المحلي بحيث تتوافق محتويات الصورة مع ثقافة وعادات وتقاليد الجمهور المستهدف من الحملة التثقيفية .

ب- الكتيبات "النشرات"

وهي كتيبات صغيرة تحتوي علي إرشادات موجهة لفئة محدودة في المجتمع بهدف توعيتهم، فهي وسيلة تحتوي على معلومات صحية أما بشكل مصور مع تعليق أو إرشادات.

٢- المحاضرات والندوات والمناقشات

ويجب مراعاة أن المستمعين في المحاضرة لا يستطيعون تركيز تفكيرهم فهم غالباً يستوعبون نقاطاً قليله من المحاضرة نظراً لطبيعة الإنسان في التفكير، وللمناقشات فائدة كبيرة فعن طريقها يعبر الأفراد عن آرائهم ويسألوا عما هو غامض مما يؤدى إلى أن تكون موضوعات المناقشة أكثر وضوحاً، إلا أن تأثير المحاضرة غالباً ما يكون على عدد قليل من المحاضرين ويتوقف ذلك على أسلوب وطريقة المحاضر وشخصيته ، أما حلقة النقاش فيشترك فيها حوالي ٢٥-٣٠ شخصاً لبحث مشكلة صحية ويكون معهم موجه له خبرة في

التوجيه ولا يفرض عليهم رأياً مسبقاً، وغالباً ما يستفيد الموجه من المناقشة بأن يعرف معلومات الناس والمرضى واتجاهاتهم وخبراتهم وبناء عليها يبدأ في توجيهم .

٤- **التثقيف الصحي عبر الإنترنت**

حيث إن التوعية الصحية تعتمد على الطرق الوسائل الممكنة و سلك الآليات المتاحة واستثمار التقنيات المتوفرة فمن هنا برزت الحاجة إلى إتخاذ وسائل أكثر تطوراً تخرج بالتثقيف الصحي من أسر الأساليب التقليدية إلى أساليب أكثر ملائمة لتوصيل الرسالة التثقيفية ونظراً للتنامي المطرد للشريحة المستفيدة من شبكة المعلومات ومن كافة فئات المجتمع مع ما تتسم به هذه التقنية من قدرة على إعادة صياغة المفاهيم التثقيفية الصحية وبثها بوسائل وطرق أكثر جاذبية وبصورة مثيرة ومشوقة تجعلها أكثر قبولاً لدى المتلقي مع ما فيها من مواكبة للتطورات والتغيرات المتصارعة في هذا المجال،حيث أثبتت نتائج الدراسات في مجال التربية الصحية أن الاعتماد فقط على وسائل

التثقيف التقليدية مثل النشرات والكتيبات على أمل أن تقوم بمهمة تغيير السلوك بمفردها محدود الجدوى وذلك لمحدودية إنتشارها .

وأمام هذه المبررات كان من الأهمية بمكان الإستفادة من شبكات المعلومات في تعزيز المعرفة الصحية وبالفعل فقد أصبحت شبكة المعلومات الدولية "الإنترنت" ملاذاً للكثير من المرضى الذين يعانون من مختلف أنواع الأمراض ، فقد أصبح بإمكان المرء أن يتعرف على طبيعة مرضه وكيفية الإصابة به وطرق العلاج والوقاية منه بواسطة زيارة مواقع متخصصة بتلك الأمراض. وبهذا يمكن للإنترنت أن يقدم جميع المعلومات للمريض ويكون مصدراً للتثقيف الصحي وبالتالي فإن شبكات الإنترنت غيرت شكل العلاقة بين المريض والطبيب. ففي السابق لم يكن هناك توازن في حجم المعلومات المتاحة للمرضى والأطباء ومع بزوغ فجر الإنترنت أصبح أمام مستخدمي الشبكة فرصة للحصول على هذه المعلومات ليتمكنوا من القيام بدور أكثر فاعلية في رعايته الصحية.

خامساً :- مراحل التثقيف الصحي

تمكن عملية التثقيف الصحي الأفراد من ترجمة المعلومات الصحية إلى سلوكيات صحية سليمة يتم إتباعها في المواقف الحياتية اليومية والتي يستطيعون من خلالها المحافظة على صحتهم في حدود الإمكانيات المتاحة، ويبدأ التثقيف الصحي بإعطاء المعلومات الصحية أي بالمعرفة وينتهي بممارسة السلوك الصحي السليم. وما بين المعرفة والسلوك يوجد عدد من المراحل التي يمر بها الفرد إلى أن يصل بدرجة من الوعي الصحي التي تكفل له الوقاية من المرض أو العودة السريعة بالشفاء في حالة الإصابة، وهذه المراحل هي كالتالي:-

- المعرفة
- الاقتناع
- السلوك والممارسة .

١. المعرفة (بداية إعطاء المعلومات الصحية)

يعتمد تكوين العادات الصحية في حياة الإنسان على فهم وإدراك عقلي تام، ففي التثقيف الصحي يجب أن تخلق لدى الفرد دراية عن الاحتياجات والمشاكل الصحية الخاصة به.وتقوم تلك المرحلة على أساس تبسيط الحقائق الصحية للفرد حتى يفهمها ويعرفها بعناية فيتمكن من التعرف على الحقائق الصحية باستخدام إحدى وسائل التثقيف الصحي ، وهو ما أوضحته دراسة "عبد العزيز بن على الغريب" عن دور مصادر المعلومات الصحية في تشكيل الوعي الصحي للمرأة حيث هدفت الدراسة إلى معرفة مصادر المعلومات الصحية للمرأة السعودية، وتعرف مدى الاستفادة منها في الوعي الصحي، ومعرفة العلاقة بين استخدام المرأة السعودية لتلك المصادر ومستوى وعيها الصحي، ومعرفة رأي المرأة السعودية واتجاهاتها نحو دور المصادر في زيادة وعيها الاجتماعي والصحي. توصلت الدراسة إلى أن هناك علاقة بين استخدام المصادر ومستوى الوعي الصحي للمرأة السعودية.

لذلك فإنه يجب في تلك المرحلة أن يكون التثقيف الصحي قائماً على أساس ما يشعر به الأفراد من إحتياجات وفي مختلف المناسبات يوجههم من يقوم بالتثقيف للتعرف على هذه الاحتياجات قبل بدء معالجتها.

٢-الاقتناع بالمعلومات المقدمة

إن تعريف الفرد بالحقائق الصحية شيء له أهميته ، والذي يجب أن يبدأ بما هو معلوم لدى الأفراد ثم يتدرج لما هو مجهول لديهم لإمدادهم بالمعلومات اللازمة لمشاكلهم الصحية ، ولكنة ليس بكل شيء في وذلك لأن جوهر التثقيف الصحي لا يقف عند حد التلقين بل يستهدف الممارسة والتي لا تأتى بدون اقتناع الفرد .

1-السلوك والممارسة

الحقائق والمعلومات الصحية وحدها لا يمكن أن تغير من سلوك الفرد ، ولكن الاقتناع بتلك المعلومات الذي يخلق لدى الفرد الاتجاه والميل إلى إتباع السلوك الصحي السليم المُتعلم وبتكرار المعلومات يتكرر سلوك الفرد الذي

يتبعه ممارسة السلوك الصحي السليم بشكل مستمر وهو غاية التثقيف الصحي .

ويتضح لنا من خلال إستعراض تلك المراحل أنه لضمان نجاح عملية التثقيف الصحي لابد لها أن ترتكز على ثلاث مراحل وهى المعرفة والاقتناع والسلوك ، فمن المسلم به أن الوقوف بعملية التثقيف الصحي عند حد المعرفة يعتبر اكتساباً للثقافة فقط ، وإذا تحولت هذه المعرفة إلى طابع الاقتناع فإنها تصبح وعياً، وإذا انُتقل بها بعد ذلك إلى سلوك فإنها تكون قد وصلت إلى بداية تثقيفية وتكرار السلوك يؤدى إلى ممارسة عادة سلوكية صحية سليمة وبذلك يكون التثقيف الصحي قد حقق هدفه المنشود.

سادساً : المتغيرات المؤثرة في التثقيف الصحي للأفراد

١- المتغيرات الاجتماعية

يتحدد بموجب العوامل الاجتماعية كيفية التعامل مع قضايا الصحة والمرض ومدى إهتمام الأفراد بتلك القضايا ومنها مراجعة الطب الرسمي أو في سرعة اللجوء للعلاج الشعبي والمنزلي ،وفى دراسة قدمها "ريتشارد كوبون" والذي أهتم بدراسة الجوانب الاجتماعية للمرض والمرضى نتيجة لوجود العديد من المرضى في مستشفى "ماساشوستس" العام في أمريكا أوضح فيها أن للعوامل الاجتماعية دوراً كبيراً في نشوء واستمرار أمراض الأفراد ، ولم يتمكن من شفاء هؤلاء المرضى إلا بعد أن حاول حل مشاكلهم الاجتماعية وعلى ذلك تلعب العوامل الاجتماعية دوراً هاماً في البحث عن العلاج أو في تشخيص الأعراض، ومن تلك العوامل التي تجعل الأفراد ينتهجون سلوكاً معيناً والتي تؤثر بالضرورة على توجيهات وتعليمات التثقيف الصحي المقدمة

لهم هي العوامل الاجتماعية الثقافية التي تحدد نمط استجابة الفرد للتوعية الصحية وأهمها:

أ- المعرفة ***Knowledge***

وتعد من المتغيرات الفردية التي تختلف من فرد لآخر، حيث يتأثر نمط استجابة الفرد للمرض بالخلفية المعرفية التي لدية عن ذلك المرض الذي ألم به، وهى تنبع من الخبرة وتكتسب عن طريق المعلومات التي نزود بها من المجتمع المحيط "كتب، أسرة ومدرسة، أصدقاء وغيرهم ...

ب- المعتقدات ***Beliefs***

المعتقد هو معارف الشخص وتصوراته عن موضوع ما، أو أشخاص بعينهم ومن ثم فإن المعتقد ذو طبيعة معرفية (أو معلوماتية). ويستقيها الأفراد من الآباء والأجداد والأفراد الذين يكونون موضع إحترام وتقدير، ويتقبل الأفراد المعتقدات دون محاولة لإثبات صحتها.

ج – **المواقف** ***Attitudes***

يعد الاتجاه بمثابة خريطة تفاعلية نفسية للممارسة الاجتماعية لدى الإنسان، يتوسط جميع رغباته وخيارته وإجراءاته ، ويعمل لدية كجهاز للبحث عن أهم الحلول والنجاحات المستقبلية ، وهو أكثر شمولية إذا ما الحق بمواصفات النظام الكامل من التفاعلات في العالم ، وهى مستمدة من الخبرات الشخصية أو من خبرة المحيطين ، وهى إما أن تحبب الفرد ببعض الأشياء أو تنفره منها .

د–**القيم** ***Values***

أحكام مكتسبة من الظروف الاجتماعية يتشربها الفرد ويحكم بها وتحدد مجالات تفكيره وتحدد سلوكه وتؤثر في تعلمه وتختلف القيم بإختلاف المجتمعات قد تكون إيجابية أو سلبية ، فهي تعبر عن ما هو أفضل، والسعي نحو ما هو صحيح وتساعد القيم في تحديد وشرح معايير السلوك، وينظر أصحاب هذا الاتجاه إلى القيم بإعتبارها أشياء وموضوعات مرغوباً فيها أو مرغوباً عنها ، أي أنها تمثل الأشياء المقبولة التي ينبغي أن يكون عليها

السلوك الإنساني والأشياء غير المقبولة التي ينبغي تجنبها. وهناك من الباحثين من تناول القيم من خلال مؤشر السلوك على إعتبار أن القيم هي محددات لسلوك الفرد وأفعاله فهي المعايير ذات الأهمية العظمى، فالاهتمام بالصحة الشخصية أو بصحة الأسرة وما شابه ذلك..هي قيماً تكاد تكونا سائدة في معظم المجتمعات .

و قد عرفها الدكتور كمال التابعي بأنها عبارة عن تصورات ومفاهيم ديناميه صريحة أو ضمنية ، تميز الفرد أو الجماعة ، وتحدد ما هو مرغوب فيه اجتماعياً ، وتؤثر في اختيار الطرق والأساليب والوسائل والأهداف الخاصة بالفرد ، وتتجسد مظاهرها في اتجاهات الأفراد والجماعات وأنماطهم السلوكية ومثلهم ومعتقداتهم ومعاييرهم الاجتماعية ، وترتبط مع بقية مكونات البناء الاجتماعي تؤثر فيه وتتأثر به .

٢- **المتغيرات الثقافية**:-

إضافة إلى تلك المتغيرات تؤكد الدراسات السوسيولوجية على أهمية العوامل الثقافية التي تمارس تأثيرها على وعى الأفراد الصحي، ومنها العادات

الاجتماعية والتي تعد أنماط سلوكية مكتسبة تنتشر في المجتمع وتنتقل من جيل إلى جيل وتستمر فترة طويلة حتى تثبت وتستقر وتصل إلى درجة اعتراف الأجيال المتعاقبة بها. وفى دراسة أجرتها "دى بندا " عن تفسير أسباب إرتفاع معدلات وفيات الأطفال في "ريف كولومبيا" حيث وجدت نوعاً من اللامبالاة لدى الآباء والأمهات ، وهذا السلوك من اللامبالاة ناتج عن قناعات ثقافية فالآباء لا يطلبون الخدمات الصحية لأبنائهم المرضى فإذا مات أحد الأطفال مثلاً كان عزاؤهم في ذلك أن مصيره قد قضى.

ويعد التعليم أحد المتغيرات الثقافية الهامة التي تلعب دوراً أساسيا في توافر الوعي الصحي لدى المريض وفى زيادة خبراته ومعلوماته التي يتلقاها وذلك ما أكدته دراسة "نادية عمر" في أن المرضى الأكثر تعليماً يتمتعون بالوعي الصحي ويكونون أكثر قدرة على تفهم أسباب المرض وطرق تنفيذ العلاج ، حيث أن مستوى تعليم المريض يؤثر في علاقته بطبيبة أولاً وعلى تقبله أو عدم تقبله لنظام العلاج ، وأثبتت الدراسة أن نسبة المرضى الذين يوافقون على نظام العلاج بدون استشارات يرتفع بين الأميين الذين يجهلون

القراءة والكتابة.ويتحدد مستوى وعي الفرد أساسا بالمستوى التعليمي إذ يؤثر المستوى التعليمي للفرد بمدى الإستفادة بالخدمات الصحية ، ولعب التعليم دوراً واضحاً في إكتساب المعلومات الصحية وانتشارها لما تسهم به القراءة والكتابة والفهم في انتشار المعلومات الصحية وبالتالي رفع درجة الوعي الصحي في المجتمع .

إن معرفة القراءة والكتابة من العوامل التي تؤثر وتحدد مستوى الأفراد الصحي ، وهو ما توصلت إلية دراسة "Daniela " إلى وجود ارتباط بين مستوى تعليم المريض وبين الصعوبات التي تقابله أثناء تلقيه تفسيرات لمرضه من طبيبه، لأن ضعف الإلمام بالشئون الصحية يزداد مع معدلات الأمية ، وعلى ذلك فأنهم يفضلون الاستفسارات الشفهية للأطباء، كذلك توصلت إليه أيضا بعض الدراسات التي ربطت مابين المستوى التعليمي للفرد ووعيه الصحي مثل دراسة". *Lewis &, Joann Lohr* " التي توصلت إلى أنه كلما أنخفض المستوى التعليمي للفرد تأثر بذلك تصوره لأعراضه المرضية وطلبه للرعاية الطبية.

سابعا- مستويات التثقيف الصحي

يقام التثقيف الصحي على ثلاثة مستويات وهى :-

١- مستوى الأفراد:

يختلف الأفراد في احتياجاتهم الصحية ومشاكلهم المرضية التي يواجهونها ويعزز ذلك الاختلاف البيئة الاجتماعية والثقافية التي ينتمي إليها الفرد . لذلك يكون من الواضح قبل كل شيء وجوب التعرف على مشاكل واحتياجات الأفراد قبل الشروع في برامج التثقيف الصحي، ومن أكبر مميزات التثقيف الصحي الفردي هو إمكانية المناقشة والمجادلة وإقناع الرافضين للتغيير من سلوكهم وكذلك في المواضيع الخاصة والسرية مثل الأمراض التي تنتقل عن طريق المخالطة الجنسية ، لذلك تعد المعالجة الفردية هي أنجح الطرق لتوصيل الثقافة الصحية ، ويتم وفيها توعيه الفرد بالاستخدام الأمثل للخدمات الصحية والطبية المتاحة بداخل مجتمعة ويستعان فيها ببعض الأساليب

التشجيعية كحافز لتعزيز السلوكيات السليمة . ومن أمثلتها تثقيف الفرد عن الأمور التي تهمه التعريف بالصحة ومسئولية الإنسان تجاه ممارسته الصحية وتشمل ما يلي:

١. التعريف بجسم الإنسان والنمو والتطور

٢. الصحة الشخصية والنظافة، التوعية غذائية، التوعية بالصحة الاجتماعية والنفسية.

٣. توعية بوسائل السلامة والأمانة والوعي البيئي

٤. الوعي بكيفية تكوين نمط سليم للحياة (التدخين– المخدرات) .

٢– <u>التثقيف الصحي للمجموعات</u>

يعتبر اختيار الموضوع المناسب عنصراً هاماً في هذه الطريقة من التثقيف الصحي حيث يجب أن يكون الموضوع محل إهتمام لتلك المجموعة ، وهى طريقة مثلى لتبادل الأفكار، ويمكن من خلالها إزالة المفاهيم الخاطئة أو الرافضة للأفكار الجديدة وتوفير الجو المناسب لتغير السلوك الصحي ونجاح

هذه الطريقة يعتمد على المشاركة الفعالة لأعضاء المجموعة، ومن أمثلتها(حلقات النقاش – الندوات – المحاضرة القصيرة – الملتقى – مشهد تمثيلي)،وهناك أمثلة لأنواع كثيرة من المجموعات ومنها تثقيف الأمهات وأولياء أمور الأسر وأطفال المدارس ومن أمثلتها :-

أ – **التثقيف الصحي الأسري:**

للأسرة دور كبير في الصحة والمرض فالصحة الإيجابية أحد مسبباتها هي الأسرة والصحة السلبية أو الإصابة بالمرض أحد مسبباتها الأسرة ، فالأسرة هي التي تحدد نمط ثقافة أفرادها وبالتالي يتحدد لاحقاً وجود الصحة السليمة من عدمه. فإذا كانت الأسرة غير مثقفة صحياً فانه يزيد من إحتمالية الإصابة بالأمراض بين أفرادها وخاصة المعدية منها. لذا ترى الباحثة أن التثقيف في هذا المستوى مطلوب وهام لما له من تأثير إيجابي مستقبلي على أفراد الأسرة ومن ثم المجتمع بأسره، حيث أنه يساعد في غرس كثير من السلوكيات الصحية السليمة في نفوس أفراد المجتمع

ب- <u>التثقيف الصحي المدرسي</u>

ويقصد بالمحيط المدرسي جميع مراحل التعليم المختلفة من الحضانة حتى الجامعة ، وتتلخص أساليب العناية بالتثقيف الصحي في المحيط المدرسي في كون المدرسة تضم نسبة كبيرة من أفراد المجتمع بشكل متجدد ومستمر وهذا من شأنه أن ينقل إلى المجتمع المفاهيم والاتجاهات الصحية السليمة عبر هذه الأعداد الهائلة من التلاميذ.

وتعتبر فرص التثقيف الصحي بداخل المدارس أفضل من غيرها حيث يعد التثقيف الصحي بداخل المدارس جزءاً لا يتجزأ من العملية التعليمية إذا ما تضمنته المناهج الدراسية فأطفال اليوم هم رجال المستقبل والاهتمام بصحتهم يعنى إيجاد جيل صحي بكامل طاقاته الإبداعية وقدراته الإنتاجية التي تدفع بعجلة الاقتصاد لبلاده .

ولما كان تكوين العادات الصحية يحتاج إلى تكرار ويمكن أن يتحقق ذلك عن طريق المدرسة كذلك من خلال المدرسة يتأثر الآباء بسلوك أبنائهم الصحي

كما أن الآباء يمكن أن يساعدوا في عملية التثقيف الصحي ،هذا ما أكدته دراسة أجراها مركز البحوث الاجتماعية بالجامعة الأمريكية بالقاهرة عن وضع برنامج لتدعيم التثقيف الصحي لتلاميذ المرحلة الابتدائية بمصر، حيث أهتم المشروع بالتثقيف الصحي لأطفال المدارس الابتدائية في مصر برفع المستوى الصحي للأسر المصرية عن طريق إنتقال الآثر الذي تحدثه المدرسة في هؤلاء الأطفال إلى أسرهم ، باعتبار أن ما تقدمة المدرسة للأطفال من مفاهيم وتكونه من قيم صحية وما تنمية من اتجاهات واهتمامات صحية يتشكل سلوك هؤلاء الأطفال ليصبحوا بمثابة قدوة ونموذج صحي له أكبر الأثر أمام باقي أفراد الأسرة .

٣- **التثقيف الصحي المجتمعي:**

ويتحدد التثقيف الصحي المجتمعي على مشاركة المجتمع في نشر الصحة وأن من شأن هذه المشاركة أن تمكن المجتمعات من معالجة مشاكلهم الصحية الخاصة بأنسب الطرق وذلك ضمان التدعيم المناسب للمشروعات التثقيفية.

وهناك ثلاثة اعتبارات يجب مراعاتها عند التخطيط للتثقيف الصحي على مستوى المجتمع وهى :

أ- لابد من التأكد من أن جميع أفراد المجتمع على علم بمشكلاتهم الصحية وبأحدث المعلومات عن برامج التوعية ويجب استخدام جميع قنوات الاتصال المتاحة لهذا الغرض.

ب- ضرورة الحصول على دعم وتأييد الناس المؤثرين في المجتمع "أصحاب الرأي".

ج- إشراك اكبر عدد ممكن من الناس حتى يعزز الجميع بالفعل قدرته على عمل ما يلزم لصحته .

ويتم ذلك عن طريق وسائل الإعلام بحيث يصل إلى عدد كبير من المواطنين على اختلاف شرائحهم ومستوياتهم، مثل التليفزيون والإذاعة والصحف والمحاضرات العامة والنشرات والملصقات.

حيث يظهر تأثير وسائل الإعلام في الوقت الراهن بصورة واضحة على القدرات المعرفية للفرد وذلك من خلال تقديم معلومة صحية جديدة تختلف عن

معلومات الفرد السابقة، ويستحوذ التليفزيون على أفضلية عالية من بين تلك الوسائل الجماهيرية ، فإذا حدثت مقارنه بين التليفزيون ووسائل الاتصال الأخرى وجد أن تأثير التليفزيون في المشاهدة يفوق ثلاث أضعاف تأثير أية وسيلة أخرى ويرجع السبب في ذلك إلى قدرة برامج التليفزيون على إعطائنا إحساس بالألفة بالإضافة إلى تأثير الصوت والصورة في آن واحد وهو ما أكدته دراسة "شادية أمين" عن تقييم دور برنامج صحي تليفزيوني في التثقيف الصحي، حيث أوضحت الدراسة أن التليفزيون يخدم جميع القطاعات وله جمهوراً غير متجانس من المشاهدين، وأن برامج التليفزيون يجب أن تكون نابعة من حاجة المجتمع لحل مشاكله الصحية ، حيث يستطيع التليفزيون بما له من إمكانيات سمعيه وبصرية أن يعمل على توجيه انتباه الفئات المختلفة من المشاهدين نحو زيادة معرفتهم ووعيهم الصحي.

ثامنا:- عناصر التثقيف الصحي

من الأمور التي يهتم بها التثقيف الصحي للمرض هو وضع الخطط و الأنشطة التعليمية لتحسين السلوك الصحي والحالة الصحية للمريض، والتثقيف الصحي هو في الحقيقة عملية إتصال حيث يتم فيه نقل الرسالة (المعلومات والمعارف الصحية) من المرسل المثقف الصحي إلى المستقبل (المستهدف بالتثقيف الصحي) عن طريق قناة إتصال (وسيلة للتثقيف الصحي).

١. الرسالة الصحية

٢. المثقف الصحي

٣. المستهدف بالتثقيف

٤. وسيلة التثقيف الصحي

تاسعا:مجالات التثقيف الصحي

يعمل التثقيف الصحي على محاولة سد الفجوة ما بين الممارسات المثلى للصحة وما هو واقع بالفعل . فهو محاولات مستمرة للوقاية من الأمراض وتعزيز الصحة المثلى للكشف عن الأمراض والسعي نحو العلاج وإعادة التأهيل ، فليس هناك حدود للمواضيع التي يمكن أن يتناولها المثقف الصحي إذ يستطيع أن يتناول أي موضوع له علاقة بالصحة بشرط أن يتناسب هذا الموضوع مع حاجة الفرد أو المجموعة المستهدفة بالتثقيف الصحي ويشمل الأمراض المعدية والمزمنة وأهم تلك المجالات التى يشملها التثقيف الصحى للأفراد هي :

١. الاهتمام البيئي بقضايا مساعدة الناس على التكيف وتفهم بيئتهم وتهيئة بيئات مواتية ليكون الناس أكثر قدرة على الإعتناء بأنفسهم.
٢. السلوك الصحي ويشمل (النظافة العامة و الشخصية، التغذية – العدوى و السلوك المؤذي– والحوادث نمط الحياة) .

٣. كذلك تعتمد إستراتيجية التثقيف الصحي على تحليل المجموعات المراد تثقيفها "رجال ونساء – صغار وكبار – فقراء وأغنياء) مثل معرفة الأسباب الأساسية التي توجه سلوك الأفراد و منها الأفكار، المشاعر، المعرفة، المعتقدات، والآراء.

٤. وأخيراً وفي نطاق التثقيف الصحي من المهم التعرف على أنواع السلوك التي تسبب المشاكل الصحية، وضرورة الاهتمام بمعالجتها، و الوقاية منها .

سابعاً:- <u>معوقات التثقيف الصحي</u>

قد يفشل التثقيف الصحي ولا يحقق النتائج المرجوة فمثلاً : قد تصل الرسائل إلى بعض أفراد الفئة المستهدفة فقط بسبب استخدام قناة أو اثنين فقط من قنوات الاتصال ، فعلى سبيل المثال تعتمد بعض البرامج الصحية إعتماداً كبيراً على المواد المطبوعة للوصول إلى المواطنين الذين أكثرهم من الأميين ، أو على الإذاعة التليفزيون للذين لا تتوفر لهم هذه الوسائل ، ويتلقى الناس

الرسالة الموجهة لكنهم لا يفهمونها ، أو يطبقونها بشكل غير صحيح ، فقد تكون لغة الرسالة غير مفهومة للفئة المستهدفة .فإذا أردنا أن نضع برنامجاً لتنمية الثقافة الصحية لفئة ما من المجتمع فيجب أن يراع تضمنه للتثقيف بوسائله والتربية بمستوياتها وزيادة الوعي بدرجاته .

الفصل الخامس

الأبعاد الاجتماعية والثقافية للصحة والمرض

أولا : الاستجابة وبداية الشعور بالمرض

إن المجتمع يشيد تصورات معينه عن حالات المرض ونتيجة لذلك فإن ما يتوقعه أفراد المجتمع من أنماط سلوك تصدر عن المريض تختلف تماماً عما يتوقعونه من سلوك يقوم به الشخص السليم المعافى.

أن استجابة الفرد للمرض والتي تتم بطريقة معينة قد توضح بعض القيم الثقافية والاجتماعية الموجودة في المجتمع

*** ويمكن إضافة النقاط الرئيسية التي تلخص بداية الاستجابة العلاجية لدى المريض:-**

١. يختلف الأفراد اختلافاً كبيراً في استجابتهم لنفس المرض والتي تؤثر وبلا شك على حياة المريض فسيولوجياً واجتماعياً، فبينما يتجاهل مريض مرضه ويكاد لا يعترف به ويرفض أن يسمح للمرض بتغير حياته، إلا أن مريضاً أخر بنفس المرض وفى حالة مرضية أفضل وأقل خطورة يعانى نفسياً واجتماعياً بحيث تتأثر حياته لدرجة كبيرة .

٢. تختلف الاستجابة للمرض من مريض لأخر طبقاً لظروفه الاجتماعية والثقافية فالطبقة الاجتماعية يمكن أن تؤثر في لجوء الأفراد لطلب العلاج من عدمه .

٣. لا يوجد مريضان لهما نفس الاستجابة حتى لو كانا يعانيان من نفس المرض ذلك لأن لكل منهما شخصيته المتميزة وطريقته في التفكير وثقافته ، كذلك بإختلاف سلوك الهيئة الطبية المعالجة تجاهه، وقد يرجع اختلاف سلوك الأفراد نحو المرض إلى طبيعة التفاعل الاجتماعي من ناحية وطبيعة البناء الاجتماعي والأسرة والحوار والتنظيم من جانب أخر ، فالإنسان لا يحدد نوعية سلوكه وإنما يتحدد ذلك في ضوء المعايير السائدة .

٤. لكل مريض شخصيته التي تميزه سلبياً أو إيجابياً عن الآخرين وله أسلوبه الخاص في حياته وطريقته في التفكير وإتجاهاته وقيمة وتقاليده الخاصة ، وهو ما يجعل الأفراد يختلفون في فكرتهم عن المرض ، وعن العلاج وعن التردد على الطبيب وعن الإقامة بالمستشفى ، وعن فكرتهم عن طبيعة المرض ، فالإنسان قد يتشابه مع الآخرين في بعض الصفات العامة إلا أنه يختلف معهم في صفات أخرى تكسبه طابعاً متميزاً وفريد من حيث استجابته لمرضه واستجابته للعلاج واستجابته للمعاملة من الهيئة الطبية أو من الآخرين في بيئته

٥. تؤثر الخلفية الثقافية للفرد في تفهمه للمرض وبالتالي في سلوك البحث عن المساعدة وقرار الفرد في عمل أي شيء تجاه الأعراض والآلام التي يشعر بها سواء كانت هذه المساعدة طبية أو غير طبية .

٦. لقد أدرك باحثو السلوك الصحي أن هناك كثيراً من الأحداث تحدث فيما بين حالتي الصحة والمرض – بدءاً بظهور الأعراض المرضية حيث يتراوح سلوك المريض ما بين تجاهل الأعراض المرضية أو عدم إدراكها أي أنه لا يتخذ أي سلوك إزاءها إلى محاولة الانتفاع التام بأية خدمات طبية متاحة ، وفيما بين هذين الحدين يختلف المرضى في استجابتهم للأعراض المرضية وفى مدى الإسراع أو التباطؤ في البحث عن الرعاية والعلاج.

*** هناك ايضا بعض المتغيرات المؤثرة في سلوكيات الأفراد نحو المرض وطلب العلاج**

يرى علماء الاجتماع أن هناك كثيراً من العلامات الديموجرافية مثل العمر والجنس والحالة الاجتماعية التي تتأثر وتؤثر في صحة الأفراد كما أن العوامل الثقافية أيضا تؤثر في الإحساس بالصحة والمرض والتي تؤدى إلى تباين سلوك المرض

بين الأفراد أما عن تلك الاختلافات الفردية للسلوك إنما تنشق من تباين السلوك الذي يسلكه الأفراد في المواقف المختلفة فهذا التشابه والاختلاف في سلوك لأفراد تجاه المرض إنما يتأثر بالعديد من العوامل ومنها :

٢) طبيعةالمرض

يختلف معنى المرض لدى المريض تبعاً لطبيعة المرض ذاته حيث تختلف نوعية المرض من كونه بسيط أو خطير هي التي تحدد سلوك المرض باختيار المنشأة الصحية أو الطبيب المعالج للحالة المرضية، والمرض المزمن مثلاً الذي يتطلب الانقطاع الطويل عن العمل وتكاليف اقتصاديه باهظة والإقامة في المؤسسة الطبية وما ينتج عنها من اختلاف في طبيعة الحياة الأسرية يختلف في معناه عن المرض العادي الذي لا يتطلب مثل هذه المتطلبات العلاجية ، وفيما يتعلق بالجراحة فهي تعنى الكثير بالنسبة للمريض فقد يكون معنى الجراحة راجعاً إلى أن العضو الذي ستجرى فيه الجراحة يعتمد عليه المريض كلياً في حياته العلمية أو الوظيفة مثل " بتر ساق السائق " حيث يعتبر بالنسبة للمريض فقداً لمصدر رزقه.

٣) مدى شدة الأعراض وتكرارها

إن جانب كبير من سلوك المريض هو نتاج مباشر للأعراض التي يستشعرها من حيث شدتها وصور المعاناه التي تسببها واستمرارها حيث أن طبيعة الأعراض ذاتها هي أقوى متغير تفسيري لتعريفات المرض والاتجاه نحو السعي من أجل طلب الرعاية الطبية، فكثير من الأعراض لا تترك مجالاً لاختيار المريض وإنما تحفزه مباشرة إلى السعي من أجل الرعاية الطبية ، وفيما يتعلق بالشخص ذاته الذي تظهر علية الأعراض ، فالواقع أن كل ما يتصل بظواهر الصحة والمرض سواء فسيولوجياً أو نفسياً يتأثر بعوامل شخصية واجتماعية

(ثقافية – ودينية) ، ولذلك قد يختلف معناه من مجتمع لآخر، ومن جماعه لأخرى بل وأحيانا من شخص لآخر .

ولذلك فإن إدراك الشخص لظهور الأعراض المرضية علية وتقيميه لأهمية هذه الأعراض، واستجابته لها واعترافه بأنها أعراض مرضية هي جزء من عملية اجتماعية، إلا أنه من الواضح أن الأعراض المرضية وحدها ليست كافية في معظم الحالات لدفع الشخص مباشرة لاستشارة الطبيب. وإن أسباب تأخير بدء العلاج أو

تأخير العرض على الطبيب، هي أسباب اجتماعية قد تكون ناتجة عن عوامل ثقافية حضارية، وقد تكون نتيجة لمواقف اجتماعية معينة تأثر بها الشخص بطريقة مباشرة أو غير مباشر.

٤) الحالة الاقتصادية للمريض

يعتبر الوضع الاقتصادي من أهم العوامل التي تؤثر في التعريف الاجتماعي للصحة والمرض ، فالأفراد مثلاً الذين ينتمون إلى الطبقة الاجتماعية الدنيا أقل استجابة لأعراض المرض لأنهم يرون أن هذه الأعراض تحتاج منهم إلى الذهاب إلى الطبيب لتحديد ما أذا كانوا مرضى فعلاً أم لا، وربما يكلفهم هذا أموالا أو على الأقل يضطرهم إلى أخذ إجازة من العمل وهم في حاجه إلى هذا العمل نتيجة للمسئولية التي يتحملوها، ومن ناحية أخرى فإن للعوامل المادية تأثير كبير على طلب العلاج بل ومن أهم المؤثرات التي تدفع بالمرضى إلى طلب العلاج من عدمه . حيث أن عدم توفر الإمكانيات المالية قد يدفع الأفراد والمرضى إلى تأجيل الذهاب إلى الأطباء ومحاولة العلاج من خلال الطرق الشعبية أو سؤال الأقارب والأصدقاء الذين تم علاجهم من نفس الأعراض.

كذلك يؤثر الوضع الاقتصادي والمادي المنخفض على سلوك المرض وخاصة في حالة المرض المفاجئ مثلاً والذي يتطلب إجراء جراحه والذي على أثره من الممكن أن يحتاج الفرد إلى ميزانية قد ترهقه في حالة تلقى علاج لمده طويلة تفوق قدرة الفرد المادية ، وهو ما يضطر الشخص إلى العزوف عن العلاج أو عدم الإنتظام في متابعة تناوله وفى أحيان قد يضطر إلى تجنب إجراء العملية الجراحية لتعسره المادي، ومن ناحية أخرى فأنه قد يزداد الوضع سوءاً في حالة ما إذا كان المريض هو المعيل الوحيد للأسرة فيضطره ذلك الأمر إلى التهاون بالأعراض المرضية والاستمرار بعمله دون أي إجراءات علاجيه لمرضه مخافة على أسرته وأبنائه من أن يشح مصدر قوتهم اليومي فالشخص المريض ذو المستوى المادي المنخفض يضطر في أحيان كثيرة أن يحتفظ بمرضه إلى درجه قد يستعصى معها العلاج.

وبذلك يتضح أن استجابة الفرد نحو المرض تتوقف بدرجة كبيرة على وضعه المالي فى أمرين:-

الأمـر الأول : أن المرضـى الـذين يستطيعون تحمـل نفقات العـلاج ومواجهـة إحتياجـات الأسـرة فـإنهم وعلـى الـرغم مـن ذلـك يتعرضـون لـبعض الضـيق والقلـق حيـث يخشـى المريض سوء إدارة أعماله أثناء عمله .

الأمـر الثـاني : هـو أن المرضـى مـن ذوى الـدخل المـنخفض قـد تـؤدى طـول فتـرة مرضـهم إلـى تورط الأسرة فـي براثن الحاجـة الشديدة فـي حالـة مـا إذا كـان المريض يعانى مرضا وقد وصف لـه الطبيب علاجاً يتعلق بالراحـة من العمل، ولكنـه نتيجـة للظـروف الماديـة يضـطر إلـى أن يـزاول عملـة الـذي مـن الممكـن أن يـؤدى بـه إلـى إنتكاسة نظراً لصعوبة المعيشة .

وقد يطلـب الطبيب المعـالج من المريض التقليل من الجهد الخـاص بالعمل أو أن يغير طبيعة عمله فقد لا يستطيع المريض عمل ذلك نتيجـة لعدم توفر فرص عمـل أخـري مناسـبة ، فكـل تلـك العوامـل التـي تتـدخل فيهـا الظـروف الاقتصـادية المنخفضة قد تؤدى إلى عدم إستطاعة المريض تنفيذ خطط العلاج مما يؤدى إلى سوء حالته ووضعه الصحي ،ومن هنا فإنه يعتبر المرض عبئاً ثقيلاً على الإنسان نظراً لما يسببه من تدهور في صحة الفرد البيئية والنفسية والفكرية بالإضافة إلى ما

يفرضه من مشكلات اقتصاديه تتمثل في قلة الإنتاج وتكاليف العلاج وربما أدى إلى حدوث مشكلات أخرى تتمثل في أمراض ناجمة عن غش الأدوية أو سوء استعمالها .

ثانيا : المجتمع والثقافة فى صياغة والنظرة للصحة والمرض

تعتبر العوامل الاجتماعية من العوامل التي تحدد نمط الحياة بإي مجتمع؛ حيث تحدد كيفية التعامل مع قضايا الصحة والمرض والثقافة الصحية بالمجتمع ، وهى تلعب دوراً كبيرا فى الوقاية من الأمراض أو الحد منها ، أوفى الإصابة بها أو في انتشارها عن طريق العدوي.

ويفهم المرض من خلال التركيز على الناحية الموضوعية والمفاهيم المرتبطة بالحالة العضوية المحددة في الجسم، وفيما يتعلق بالأعراض المرضية من الواضح أن بعض هذه الأعراض تظهر بشكل حاد وواضح ، ولكن هناك أعراض أخرى أقل وضوحاً وهذه قد لا تسترعى إنتباه الشخص أو قد لا يفطن إلى وجود أعراض مرضية ، ومن ناحية أخرى فهناك أعراض تبدو حادة ومؤلمه ولكنها تكون سريعة الزوال وقد لا تكون بالضرورة دليلاً على وجود حالة مرضيه خطيرة بينما هناك

أمراض خطيرة مثل بعض أنواع مرض السرطان نادراً ما تظهر فيه صورة حادة للأعراض إذ ينمو المرض ببطء أو بصوره خفية مستترة .

وعلى ذلك فإنه يعتبر المرض ظاهرة عامه تؤثر في كل الناس أينما كانوا ، ومن ثم فإن أعراضه لدى الأفراد تكون هي نفسها وإن مرت الأيام وإختلفت المجتمعات وتباينت ، إلا أنه يميل الأفراد إلى النظر إلى واقعة المرض من منظور ثقافاتهم الخاصة ، ويميلون استنادا إلى هذه المنظورات إلى الاستجابة إلى المرض على نحو يمكن التنبؤ به .

وحيث أن الصحة والمرض حقائق اجتماعية كما هي حقائق طبية فإن إدراك الفرد للأعراض والتعبير عن المرض وإستشعار الأعراض المصاحبة له وإلتماس الأساليب العلاجية اللازمة يتأثر وبلا شك بالسياق الاجتماعي والثقافي للمجتمع .

وهو ما يفسر اختلاف المرض في معناه من مجتمع لآخر ومن جماعه لآخري بل وأحيانا من شخص لآخر فالواقع أن كل ما يتصل بظواهر الصحة والمرض سواء فسيولوجياً أو نفسياً يتأثر بعوامل شخصيه واجتماعية وثقافية ولذلك فإن إدراك الشخص لظهور الأعراض المرضية عليه وتقيمه لأهمية هذه الأعراض واستجابته لها وإعترافه بأنها أعراض مرضيه هي أجزاء من عمليه اجتماعيه

ثالثا : النواحى الاجتماعية للصحة والمرض وأثره على الخدمة الصحية

توجد مجموعة من الملامح التى تشخص طبيعة النظرة الاجتماعية للصحة والمرض وهى تنطلق أساسا من قضايا ومقولات علم الاجتماع العام وعلم الاجتماع الطبي وبالتالي فهى تحدد بدقة تأثير المجتمع والثقافة فى صياغة هذه النظرة وهذا ما يبدو فى الملامح التالية إن المجتمع هو الذى يحدد معنى المرض ومدي خطورته والآثار المترتبة علية ولعل خبرة الناس وطول معايشتهم للمرض وتفاعلهم معه من خلال المحاولة والخطأ وأوضاعهم الطبقية وظروفهم الأسرية وغيرها من العوامل هي المسئولة عن تحديد مفهوم المرض وأسلوب التعامل معه وفى نفس الوقت فإن المجتمع هو الذى يحدد معنى الصحة ويضع المؤشرات الدالة عليها والمقاييس التى تقيسها .

أن مفاهيم المرض والصحة تحمل الكثير من القيم الاجتماعية والأخلاقية التى تفسرها وفى ضوء تعدد وتنوع المجتمعات والثقافات تتعدد وتتنوع تلك القيم والاخلاقيات التفسيرية . وعلى هذا تفسر بعض المجتمعات المرض على أنه انحراف عن المعايير السوية فى المجتمع وبالتالى يواجه المريض بالعقوبة الاجتماعية حينا وبالعقوبة البدنية حيناً آخر .كذلك قد ينظر المجتمع للمريض ويفسره على أنه جريمة فى حق الأسلاف أو انتهاك للمحرمات المحظورة أو اتيان سلوك غير مرغوب فيه ، أو البعد عن الله .

وفى نفس الوقت تحدد الثقافة تحدد شوط التمتع بالصحة ومنها رجاجة العقل وتجنب المشاجرات والحلم والهدوء والوفاء بالفرائض الدينية.

٢) **ينطوى العامل الديموجرافى على أهمية** كبيرة فى النظرة الاجتماعية للصحة والمرض ، حيث يراعى الباحثون توزيع السكان النوعى (ذكور– إناث) والعمري (أطفال وشباب وشيوخ) والتعليمي والمهني وعلاقة كل ذلك بالخدمة الصحية وظهور الأمراض والأوبئة والوقاية والعلاج والوعي الصحي والحالة الصحية .

مثال النوع وتأثيره على سلوك المريض(الذكر - الأنثى)

١- **الذكور**

- يلتزم بتوصيات النسق الطبي
  - أكثر استجابة لنصائح الأطباء
  - أكثر احتراماً للنسق الطبي
  - عدم التألم من المرض لكونه رجلاً
  - الالتزام بالمواعيد الطبية والعلاجية
  - ثقافته النوعية تمنحه التحمل والصبر
  - لا يتكلم كثيراً عن مرضه
  - الاهتمام بمرضه دون النظر للأمور والقضايا الجانبية الأخرى.

- لا يناقش النسق الطبي في عملهم أو تعليماتهم

الاينـاث:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

الفروق العمرية (كبار السن - الشباب – اطفال)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- دور الأسرة فى الخدمة الصحية .

تتحدد إحدى المهام الجوهرية لعلم الاجتماع الطبي فى ربط الصحة والمرض بملامح البيئات والأبنية الاجتماعية التى توجد فيها .

ومن المؤكد أن فهم أمور الصحة والمرض لا يمكن الا اذا تم ادراجهما في سياقهما أى سياق المعنى ، ولعل هذا هو ما نادى به الأنثروبولوجيون من ضرورة التروى فى فهم الطقوس والمعتقدات والعادات المرتبطة بقضايا الصحة والمرض عن طريق إدراجهما فى إطارهما الاجتماعي والثقافي العام الذى يحتويها

ومن الأمثلة على ذلك أن جهود التنمية الصحية فى زامبيا كانت تتلقى النفور من جانب المرأة وخاصة فى مجال التوعية الصحية الخاصة بالغذاء الصحي بسبب إحجام المرأة عن أكل البيض

وبادراج الفعل فى سياقه الاجتماعي ندرك أن سر هذا الاحجام هو اعتقادهن أن البيض يقلل من الخصوبة فضلاً عن أنه يدخل ضمن قائمة المحرمات على المرأة .

اضافة الى ان اساليب الاعلان عن المرض والآلام تختلف هى الاخرى من مجتمع لآخر ومن ثقافة لأخرى

وتلك الدراسات تناولت ايضا على أهمية الخصائص الاجتماعية – الديموجرافية لمستخدمي الخدمات الصحية وكذلك لمن لا يستخدمونها فالمرأة أكثر استشارة للأطباء وطلباً للخدمة الصحية من الرجل كما أن الشباب اكثر استشاره من الكبار ، كما تعد الطبقة الاجتماعية والمكانة الزوجية وحجم الأسرة عوامل ذات ارتباط وثيق بمدى الإفادة من الخدمات الطبية ، ومظاهر التكيف مع المرض تنطوي على عدد من المفاهيم والابعاد الدالة على أهمية السياق الاجتماعي .

مثال: عندما يصاب شخص بالمرض فإن الفرد يتلقى المواساة من غيره وهى أن المرض ابتلاء من الله تعالى لعبادة الصالحين وأن المرض ليس إلا أزمة صحية عارضة يستعيد المريض بعدها صحته كاملة. وبالتالى نستخلص المعنى من تلك المواساة والأمثلة ونتمسك بالصبر ويطرق الفرد باب الأطباء حتى يتحقق الأمل فى الشفاء.

.....

.....

.....

.....

.....

رابعا: العوامل الثقافية والاجتماعية المؤثرة في الصحة والمرض

١- الوضع أو الحالة الاقتصادية

يعتبر الوضع أو الحالة الاقتصادية أحد أبرز العوامل المؤثرة في حدوث المرض من عدمه فمستوى الدخل الذي يملكه الفرد وهل هذا الدخل يعتبر كافيا للمعيشية والسكن واللباس وغيرها من الأمور الأساسية والتي تقي الإنسان شر بعض الأمراض، ومن أبرز الجوانب الاقتصادية والاجتماعية المؤثرة في حدوث المرض والشروط الصحية الواجب توافرها للوقاية من انتشار الأمراض وأهم الخدمات الضرورية للصحة الجيدة التي يفترض أن يهتم بها الأفراد هي:

- نوع وكمية الطعام الذي يحافظ على الصحة الجيدة .
- الملابس التي تكفى لإشباع الحاجة النفسية والذوقية .
- المأوى المناسب للحياة الأسرية تكاليف الإضاءة والتهوية .
- التأمين الصحي والطبي المناسب .
- إشباع الحاجات الدينية والاجتماعية والتعليمية.
- توافر الظروف المادية الإحتياطية لمواجهة المصاريف غير المتوقعة .

أيضا هناك كثير من القيم الثقافية التي ترتبط بالمستوى الطبقي للفرد والعمل والبطالة،ومن ذلك مثلا قد تؤثر ظروف العمل في إحداث نوع من الفوارق الاجتماعية والاقتصادية والتفاوت الاجتماعي في مستوى صحة الفرد.

وهو ما جاءت به إحدى الدراسات التي أجريت على أثر بيئة العمل في نوعية الأمراض التي قد يصاب بها العاملين فقد أوجدت تلك الدراسة أنه يكثر الإصابة بأمراض الجهاز التنفسي وأمراض القلب والسرطان وغيرها من الأمراض التي تتصل بطبيعة العمل والتوتر الوظيفي خلال ساعات العمل بين العمال حيث الإصابة بها بين ذوى الياقات الزرقاء من الكادحين .

حيث الارتباط بين المهنة التى يزاولها الإنسان وبين صحته ومرضه إذ أن الأمراض المهنية تنتج عن مزازلة مهنة معينة مدة من الزمن تظهر أعراضها أثناء العمل وتقترن بطبيعته وترتبط بمكان مزاولته. كما حدد أصحاب هذه النظرة مجموعة من السمات الاجتماعية الخاصة التى تسم الأمراض المهنية ومنها :

- أنها لا تصيب إلا المعرض لها فعلا
- أنها لا تظهر فجأة بل بالتدريج وتصيب العامل على مدى زمنى طويل
- يعكس وجودها خطورة وأضرار بيئة العمل

تدل على نقص الوعى الوقائي عند كل من العامل وصاحب العمل.

2–البناء الاجتماعي والصحة والمرض

إن مفهوم الطبقة الاجتماعية يشير إلى مجموعة من أفراد المجتمع يمثلون كياناً خاصاً بهم مبني على النواحي المادية أو العوامل المعنوية تربطهم صفات وعادات وقيم وأهداف وطموحات واحدة، وقد تربطهم علاقات مهنية أو وظيفية، وتختلف نفسية وسمات كل طبقة عن الأخرى في أسلوب حياتها حتى في ثقافتها الصحية.

أن العوامل البيئية سواء في المنزل أو العمل مازلت تلعب دوراً هاماً في التأثير على مخاطر المرض والوفيات، فالمستوى الاجتماعي والاقتصادي الذي ينتمي إليه الفرد قد يكون سبباً من أسباب مرضه، حيث أن الصحة والمرض مرتبطان بالعوامل الايكولوجية التي يحيا فيها الإنسان. مثل الطعام والماء النقي والهواء وغيرها من العوامل التي تؤثر في العناية الطبية وتجنب المرض أو التعرض له ، وترتبط الطبقة الاجتماعية والمكانة السيسواقتصادية بالمرض إرتباطاً وثيقاً في معدلات الأمراض خاصة الأمراض المعدية فالنزلات الشعبية والتيفود ونقص التغذية مثلاً نجدها تظهر بوضوح بين أفراد "الطبقات الدنيا "،إضافة إلى أن إنخفاض مستوى المقاومة وارتباطه بالتعرض المستمر للظروف غير الصحية في بيئة الفقراء، وحالة الضعف الناجمة

عن إصابة الفرد بمرض معين تجعله سريع التأثر بالأمراض الأخرى مما يزيد مشكلة الصحة تعقيداً.

ومن ناحية أخرى فإن للبناء الاجتماعي أثر كبير في انتقال الأمراض المعدية حيث أن هذه الأمراض تنتقل نتيجة الاحتكاك المباشر بين الأشخاص الذين يضمهم بناء اجتماعي واحد، على سبيل المثال من الممكن أن يؤدى الازدحام والزيادة السكانية إلى إصابة الأطفال ببعض الأمراض البكتيرية المرتبطة بالظروف المعيشية وسوء التغذية والمياه غير الصالحة للشرب والتي تكون سبباً في الوفاة المبكرة للأطفال.

وقد أجريت العديد من الدراسات في هذا الصدد منها دراسة أجريت عن تأثير العوامل الاجتماعية والثقافية في وفيات الأطفال الرضع أثبتت أن معدلات وفيات الأطفال تتأثر إلى حد كبير بالطبقة الاجتماعية التي ينتمي إليها أسر الأطفال فهي ترتفع كلما انخفضت الطبقة الاجتماعية.

كذلك دراسة أخرى كان الهدف منها معرفة البعد الطبقي وتأثيره على إصابة الأطفال بالمرض في المراحل العمرية المختلفة وقد كشفت عن العلاقة بين البعد الطبقي وأنماط الصحة والمرض لدى الأطفال حيث أن فهم الصحة وأنماط المرض

لا يكتمل إلا بإدراجهما في سياق اجتماعي أكبر وتحديد دور المتغيرات الاجتماعية والسلوك المرتبط بها، وتحديد الخلفيات الاجتماعية ومغزى الأوضاع الطبقية في مواجهتها.

وقد أشارت إحدى الدراسات الأمريكية إلى أن معدلات الوفيات بسبب السل والالتهابات الرئوية وبعض أشكال السرطان وأمراض القلب مرتفعة بين أفراد أدنى الطبقات الاجتماعية عنها بين أفراد أعلى الطبقات الاجتماعية ، أما الطبقة الاجتماعية الوسطى فغالباً ما تتصف بمعدلات وفيات أقل انخفاض بسبب أمراض القلب والسكري واضطرابات الأوعية الدموية.

فالبيئة تؤثر في الصحة كما تؤثر في المرض تأثيرا كبيراً ، وهى تتضمن أكثر ما يحيط بنا من مظاهر الطبيعة فهي تشمل الحالة السيسواقتصادية التي يعيشها الأفراد ومدى قدرتهم على شراء الغذاء المناسب وتوفير المياه النقية .

٣- الحالة التعليمية والصحة والمرض

يرتبط الوضع الاقتصادي بالحالة التعليمية ، فالحالة التعليمية المنخفضة وما يتعلق بها من جهل ترتبط بانخفاض المستوى الصحي في المجتمع فالفرد الذي لا يعرف القراءة ولا الكتابة لا يستفيد من الإرشادات والمعلومات الصحية المنشورة في الصحف أو المجالات ويكون غير مبال أيضا بحضور الاجتماعات والندوات الصحية وبرامج الإذاعة التي تتعلق بالصحة ، وكذلك فإن الفرد غير المتعلم تكون فرصه إيمانه بالبدع والخرافات كبيره إضافة إلى الجهل والأمية وما يرتبط بهما من أساليب وطرق للعلاج، وهو ما أكدته دراسة **لي** Lee عن دور معتقدات وقيم الأفراد في التأثير على أنماط السلوك اتجاه المرض والتي يتم اكتسابها منذ البداية من الأسرة والمدرسة ووسائل الإعلام من خلال عملية التنشئة الاجتماعية .

ويمثل مستوى التعليم متغيراً هاماً في أداء المرضى لأدوارهم فالمرضى الذين لديهم مستوى عالي من التعليم هم الأكثر وعياً في اعتبار أنفسهم قادرين على الحياة بصورة طبيعية مثل الأشخاص الأصحاء، وهو ما أكدته **أليس اسكندر بشاي** في دراستها عن الأبعاد البنائية والثقافية لظاهرة المرض حيث كشفت عن أن

هناك اختلافاً واضحاً في درجة إدراك المرضى للمرض وطبيعيته ولكن هناك شبة إجماع على عدم إدراك حقيقة المرض، إذ أنه على الرغم من أن عدداً كبيراً من المرضى حصل على قسط عال من التعليم إلا إنه قدم الجميع تفسيرات خاطئة لما يعانون منه بعيداً عن طبيعة مرضهم.

ومن ناحية أخرى يلعب التعليم دور أساسي في إحساس المريض بالألم والاستجابة له فالمرضى الأكثر تعليماً يتوافر لديهم قدر من الوعي الصحي الذي يساعدهم على معرفة أعراض المرض، وبالتالي تساعد هذه العوامل على توقع الألم ، أما المرضى الأقل مستوى من التعليم نجدهم أكثر قلقاً وبالتالي تزداد نسبة استجابتهم للألم.

خامسا: الثقافة وسلوك المرض

ويهتم المنظور الثقافي للصحة والمرض بدراسة العلاقة بين المضمون الثقافي أي أساليب الحياة الثقافية ومختلف تعريفات الصحة وأنواع الاستجابات للمرض ، وأن النماذج الثقافية وأساليب الحياة الاجتماعية تؤثر في تصورنا للمرض واستجابتنا له، وتعبيرنا عنه ، وبالتالي الحكم على الحالات وتصنيفها بحالات مرضية أم غير مرضية ، لذا فإن معرفة ثقافة المريض أمر بالغ الأهمية في العلاج ، لكي يجنبنا التصادم الذي قد يحدث بين ثقافة المريض وثقافة الطبيب ، فتجاهل معتقدات المرضى قد يؤدى إلى معارضة المريض لأوامر الأطباء وبالتالي فإن الثقافة تؤثر على المرضى وإدراكهم للحالات الصحية وتؤثر أيضا على التصرفات التي قد تعرضنا للأمراض والأسباب التي تدفعنا لكي نبحث عن العلاج والرعاية .

فثقافة المجتمع تلعب دوراً أساسياً في تكوين معتقدات وعادات قد تكون السبب الرئيسي في بعض الإمراض.

وحتى في ظل أحسن الظروف فإن الأفراد حتما سيجدون أنفسهم عرضة للأمراض، فالإنسان في جميع المجتمعات يدرك أن المرض حدث يهدد سريان الحياة وتأتى الثقافة في كونها المصدر الذي يستقى منه الإنسان تعريفة للمرض واستجابته له . ممارسة التقاليد دون النظر إلى أنها ملائمة أو غير ملائمة (يعني التقليد الأعمى) و نظراً لهذه الخصائص التي تتمتع بها العادات، وأهميتها للمجتمع فهى تؤثر على الصحة والمرض، وتؤثر سلباً أو إيجاباً على سلوك المريض

- **العادات وسلوك المريض:-**

العادات هى كل ما تعود الفرد أو الأفراد على ممارسته والاقتناع به، والأفكار والأساليب والأعمال التي يمارسها الفرد، أو تصبح نظاماً لديهم

وتنقسم العادات المتوارثة إلي نوعين :

- السلوك الفردي وهو سلوك ناتج عن الشخصية الفردية ومستوى تفكيره.
- السلوك الجماعي أو المجتمعي ، وممارسات جماعية تتسم بها المجتمعات وتصبح خاصة بها .

خصائص العادات

- عفوية
- كثيرة ومتنوعة الأساليب
- يجب على كل فرد الالتزام بها
- يحتاج المجتمع إلى التمسك بها

و نظراً لهذه الخصائص التي تتمتع بها العادات، وأهميتها للمجتمع فهى تؤثر على الصحة والمرض، وتؤثر سلباً أو إيجاباً على سلوك المريض .

١ – <u>التقاليد وسلوك المريض</u>

التقاليد هى الممارسة العملية لقوانين القيم وتعتبر التقاليد عنوان من عناوين المجتمع ، وهى ممارسات دائمة ومستمرة في كل مكان وزمان وتتضمن المراسم والاحتفالات والمناسبات العامة والرموز والحركات التي تعارف عليها أفراد المجتمع.

خصائص التقاليد

- التقاليد مكتسبة من البيئة الاجتماعية وليست متوارثة.
- يُصر المجتمع عبر ثقافته المجتمعية على التمسك بها.

وتؤثر الخلفية الثقافية لأي مريض تأثير إيجابي وفعال في الاستجابة للمرض ، حيث تحوى الثقافة على مجموعة من العناصر التي تمارس تأثيرها بوضوح على الصحة والمرض وتحكم تصرفات الإنسان من خلال الموجهات السلوكية التي تتضمنها فهي تتخلل معظم صور السلوك الإنساني في العادات الاجتماعية وعادات النظافة، والمعتقدات والمعارف والأمثال والحكم والمفاهيم والتصورات الشعبية والقيم والطقوس الدينية وغيرها من العناصر التي تحض على الحفاظ على الصحة ومعالجة المرض.

- فمثلا سلوك المريض في الثقافات الريفية يتمثل في بطء الاستجابة والانتظار حتى تظهر علامات الخطورة وحتمية اللجوء الخدمة الصحية.

- حيث تلعب الثقافة الشعبية والدينية خاصة المعتقدات الثقافية حول الصحة وأسباب الأمراض والتي نحدد من خلالها أساليب العلاج، فتمثلت المعتقدات الشعبية وخاصة تلك التي تتعلق بأسباب الأمراض كالسحر الذي تأثرت به المشاكل الصحية لأفراد عينة إحدى الدراسات بنسبة ٢٩% منهم كذلك

الحسد والمس بالجن ١٩% مع الإعتراف بهذه الأسباب لها دور بالغ الأهمية في توجه معتقدات المرضى وسلوكهم نحو العلاج والذي أدى إلى ظهور أنماط عديدة للاستجابة للمرض تراوحت بين الطب الشعبي والطب المنزلي و تشجيع استمرار الخدمة الصحية غير الرسمية خاصة في العلاج بواسطة الرقية الشرعية والعلاج بالطب السحري.

- ومن ناحية أخرى تؤثر الخلفية الثقافية لأي مريض بشكل إيجابي وفعال في إستجابته للمرض وفى علاقته بطبيه، حيث يفترض الطبيب أن هناك قيم معينه مرتبطة بالصحة والمرض خاصة بالمريض من خلال خلفيته الثقافية إذا تفهمها الطبيب المعالج يساعد هذا على سرعة فهم المريض للطبيب وبالتالي في سرعة العلاج، فالاستجابة للمرض تتأثر أيضا بالأفكار والخبرات القديمة والعادات والقيم الاجتماعية .

- الحالة الاجتماعية للمريض

عندما يتعرض الفرد لمرض يكون هو أول من يشعر بالتغيرات التي تنشأ عن المرض وهو عادة أول من يقوم بتشخيص حالته الصحية السيئة ويشعر بحالته وضعفه ويشعر أن هناك خللاً ما وأن المرض قد آلم به ، ويختلف معنى المرض تبعاً للظروف الاجتماعية للمريض فأثر المرض على المريض المتزوج ولديه أطفال يكون أشد من تأثيره على مريض أخر غير متزوج لما لدي الأول من التزامات كثيرة حيال أسرته بالإضافة إلى خوفه من عدوى أبنائه والمحيطين به مما قد يفرض عليه العزلة في حياته الاجتماعية وصلاته بالآخرين، كذلك يندرج ضمن ذلك المتغير الاختلاف في سلوك المرض حسب الاختلاف العمري للأفراد ، ولا شك أن ذلك له تأثير كبير في معنى المرض فمرحلة الطفولة بما تتميز به من الاعتمادية الكاملة على الأبوين وحاجة الطفل إلى الشعور بالأمن وتواجد الكبار بجانبه يسبب له مشكلات انفعاليه متعددة لا شك أنها تؤثر في سير العلاج، كما أن الطفل يتأثر بالإهمال والحرمان في فترة المرض بصوره أوضح من الكبار، وقد يستغل المسن أيضا مرضه لجذب الاهتمام به ورعايته ، اما بالنسبة للجراحة فالسن

الذي تجرى فيه الجراحة هام في تحديد معناها فالأطفال والشباب قد تسبب لهم الجراحة بعض المخاوف، في حين يقاوم المسنين إجراء الجراحة لأنها تعنى لديهم انتهاء العمر أو الوفاة.

ويندرج ضمن متغير الحالة الاجتماعية للمريض أيضاً الاختلاف النوعي للمرضى ، حيث تدلنا الدراسات على فروق فردية في سلوك المرض ما بين الذكور والإناث، فقد أتضح من نتائج إحدى الدراسات التي أجريت في هذا الصدد أن " الإناث أكثر خوفاً من الذكور خاصة من الأسباب المجهولة التي تسبب لهم الأمراض المختلفة فهم يقمن بعلاجها بالطرق التي ترضى تفكيرهم كما هو الحال في الرقية الشرعية والطب السحري ، أما الذكور فهم أكثر إيماناً بالأسباب الطبيعية للأمراض لذلك يركزون في العلاج الأنسب أو"الطب الطبيعي" .

الفصل السادس

تحديد الأبعاد الرئيسية
لدراسة الأنساق الاجتماعية والثقافية للمستشفى

أولا: النسق الطبى الرسمي

المستشفيات وهى عامة وتخصصية، تقدم الخدمات العلاجية المجانية فى العيادات الخارجية والداخلية مع فرض بعض الرسوم على العلاج الاقتصادي بها . ففى مجال الخدمات الصحية تزايد الاتجاه الى التخصص الطبي الدقيق والمهن الفنية المساعدة له من تمريض وتحليل وأشعة وتغذية وعلاج طبيعي ..إلخ

ومن المعروف أن الخدمة الطبية التى يتلقاها المريض هى النتائج النهائية لأنشطة تنظيمية رسمية ومعقدة تشمل تعاملات عديدة من الأشخاص ويشارك فيها المريض ذاته ويتعامل مع الآخرين لتحقيق أهدافه الصحية .

ويحدد التنظيم الرسمي للمستشفى الأدوار التى يقوم بها النسق الطبي بشكل تعاوني منظم تقسم فيه المهام والوظائف التنظيمية الى أجزاء يضطلع بها أشخاص معينون فالطبيب يشخص المرض ويصف الدواء ويشرف على الإجراءات العلاجية والممرضة تعاون الطبيب فى إجراءات التشخيص والعلاج ، وتحفظ سجلات المرضى وتشرف على النظافة واتباع التعليمات الطبية ، والفنيون يقومون باجراء التحاليل والفحوص والأشعات اللازمة للتشخيص والمتابعة ، والعمال يهتمون

بالنظافة وتنظيم دخول العنبر والخروج منه وتوزيعات الوجبات الغذائية على المرضى .

ويمكن تحديد ثلاثة أبعاد رئيسية لدراسة الأنساق الاجتماعية والثقافية للمستشفى وتحليلها وفهمها وتتمثل فيما :

- **النسق المعيارى الفرعي**
- **النسق الفرعي المعيارى للممارسة**
- **النسق الفرعي للعلاقات الشخصية المتداخلة**

٢-**<u>البعد الأول</u>** " النسق المعيارى الفرعى: يشير إلى معايير النسق الصريحه التى تحكم سلوك أعضائه. وعند دراسة هذا النسق نهتم بما يجب أن يكون عليه سلوك الفريق الطبي بالمستشفى من ناحية وروادها من المرضى والمترددين من ناحية أخرى وأساليب السلوك التى يتوقعونها.

على سبيل المثال فإن من المتوقع من طبيب الوحدة الريفية فى مصر أن يتواضع ويحسن معاملة المرضى فيفحص المريض جيدا ويستخدم الأجهزه المساعدة كالسماعة وجهاز الضغط، ويحوله إلى معمل الوحدة حتى ينجح التشخيص ثم يقرر له الدواء المناسب، أما إذا خالف الطبيب ذلك فإن ذلك هو السلوك المرذول.

ويصدق ذلك على الممرضة فى الوحدة فى حسن تقديمها للخدمة الصحية للحوامل والواضعات وانتظامها فى عملها "سلوك مقبول" أو إهمالها وتقصيرها فى عملها "سلوك مرذول"

٣- **البعد الثاني:** وهو يشير إلى الأداء العلني للفريق الطبي او لجماعة المرضى بمستشفى معين ، ويعنى ذلك ملاحظة السلوك الظاهرى لهذا الفريق من حيث مهام أعضائه وأنشطتهم ووظائفهم وأدوارهم فى سياق معين أى التحقق الفعلي مما يفعلون وذلك بالنسبة للاطباء والممرضات والفنيين والعمال .

٤-**<u>البعد الثالث</u>** : ويتمثل فى إمكانية النظر الى النسق الاجتماعي والثقافي للمستشفى باعتباره نسقا فرعيا للعلاقات الشخصية المتداخلة ، ومن الواضح أن سلوك أعضاء النسق الطبي يكشف عن طبيعة هذه العلاقات وتفاعلاتها فى الواقع ، وتأثيرها على الأفراد والجماعات وتؤثر هذه العلاقات مرة أخرى على الأنساق الفرعية المعيارية وعلى أن أنساق الممارسة ، والدليل على ذلك أن[١] العلاقات الودية بين الطبيب المعالج وطبيب المعمل يساعد على اضطلاع المعمل بكافة التحاليل التى يحولها الطبيب المعالج بالمستشفى العام مثلاٍ على حين لو كانت هذه العلاقات متوترة فلن تجرى كل التحاليل المطلوبة وستتأخر عن موعدها .

ومن المعروف أن الخدمة الطبية التى يتلقاها المريض هى النتائج النهائية لأنشطة تنظيمية رسمية ومعقدة تشمل تعاملات عديدة من الأشخاص ويشارك فيها المريض ذاته ويتعامل مع الآخرين لتحقيق أهدافه الصحية.

[١] انظر الأستاذ الدكتور : على المكاوى : علم الاجتماع الطبى مدخل نظرى ، ص٢٣١ :ص٢٤٣.

ويحدد التنظيم الرسمي للمستشفى الأدوار التى يقوم بها النسق الطبي بشكل تعاوني منظم تقسم فيه المهام والوظائف التنظيمية الى أجزاء يضطلع بها أشخاص معينون. فالطبيب يشخص المرض ويصف الدواء ويشرف على الإجراءات العلاجية والممرضة تعاون الطبيب فى إجراءات التشخيص والعلاج، وتحفظ سجلات المرضى وتشرف على النظافة واتباع التعليمات الطبية، والفنيون يقومون باجراء التحاليل والفحوص والأشعات اللازمة للتشخيص والمتابعة، والعمال يضطلعون بالنظافة وتنظيم دخول العنبر والخروج منه وتوزيعات الوجبات الغذائية على المرضى.

ثانيا : علاقة الطبيب بالمريض:

أوضح علم الاجتماع الطبي أهمية العلاقة بين الطبيب والمريض على أساس أنها لا تقتصر على مجرد التشخيص والعلاج فقط وإنما تمتد لتشمل احترام الطبيب وتعاطفه مع المريض وخاصة فى حالة الأمراض الحساسة كالجدرى والطاعون والأمراض العقلية وقد أبرزت بعض الدراسات الحديثة ملامح هذه العلاقة حيث أكدت على توضيح الأدوار المتبادلة بين الطبيب والمريض وأنماط العلاقة بينهما.

دور الطبيب هو دور محدد مهنيا لأن العلاقات بين الأطباء والمرضى تتركز حول صحة المرضى ومشاكلهم الصحية لا على أية مشكلات شخصية من أي نوع آخر وهو دور ايجابي ومحايد كما إنه دور يحكمه اتجاه لتقدير القيم الجماعية .

إن جزء كبير من الخدمات الطبية التي تقدم للمرضى هى في الحقيقته محاولات لمعاونتهم على التوافق بطريقة أفضل مع ظروفهم الاجتماعية أكثر منها علاجا لأمراض عضوية.

وللمريض دور اجتماعي وكذلك للطبيب دور اجتماعي، ويحدد المجتمع لشاغل كل دور من هذه الأدوار مجموعة من الحقوق والواجبات على الطبيب أن يسخر كل معرفته التخصصية ومهاراته المتاحة لعلاج المريض، وهذا يضعه فى موضع القوة

والتأثير ولابد أن يتسم دوره بالحياد الوجداني إذ لابد أن يعالج المشكلة الموضوعية فى ضوء مصطلحات موضوعية، يمكن تبريرها والبرهنة عليها فلا دخل إذن لعاطفة الطبيب نحو المريض فى دوره المهنى.

١) أهمية إدراك الجانب النفسى والاجتماعى فى علاقة الطبيب بالمريض:

لقد أكد الأطباء العرب على عمق تأثير الأوهام والأحداث النفسيه فى صحة الإنسان ومرضه، ومن ذلك ما حكاه أبو عبد الله محمد بن سعيد التميمى،(٣٧٠هـ) عن بعض التجار فى مرضهم، وأهمية مراعاة الجانب النفسى فى العلاج. يقول التميمى كان احد التجار فى بعض أسفاره فى مغارة ومعه رفقه له، فنام فى منزلة نزلها فى الطريق ورفقته جلوس ، وانتبه مرعوبا من الألم وبقى يمسك رجله ويتأوه منها. فقال له بعضهم: ما عليك إنك مددت رجلك بسرعة،وقد صادفت رجلك شوكة فى هذا الموضع الذى يوجعك،وأظهر له أنه أخرج الشوكة،وقال:ما بقى عليك بأس.وتساكن عنه الألم بعد ذلك،ورحلوا. فلما كان بعد عودهم بمدة،وقد نزلوا فى تلك المنزلة قال له صاحبه: أتدرى ذلك الوجع الذى عرض لك فى هذا الموضع من أى شئ كان؟ فقال:لا. قال:إن حية ضربتك فى رجلك ورأيناها وما

أعلمناك.فعرض له للوقت(فى الحال)ضربان(ألم) قوى فى رجله،وسرى فى بدنه،إلى أن قرب من قلبه،وعرض له غشى،ثم تزايد به إلى أن مات.وكان السبب فى ذلك الأوهام والأحداث النفسانية تؤثر فى البدن أثرا قويا، فلما تحقق أن الافة التى عرضت له كانت من نهشة الحية،تأثر من ذلك وسرى ما كان فى ذلك الموضع من بقايا السم فى بدنه، ولما وصل إلى قلبه أهلكه .[1]

وخلاصة ما ذكره الطبيب أبوعبد الله التميمى عن الحكاية السابقة،أن الجانب النفسى بالغ الأهمية فى شفاء المريض أو فى زيادة سقمه.وهنا يتوجب على الطبيب التخفيف عن المريض، والتبسيط من خطورة الأعراض البادية عليه،وطمأنته حتى يستجمع قواه فيتغلب على المرض أو كما يقول التميمى:"تساكن الألم" أما المواجة السريعة والمباشرة والصريحة مع المريض فقد تعجل بوفاته،وهذا ما حاول العرب القدامى تجنبه فى الممارسة الطبية عموما،وفى علاقتهم بمرضاهم على نحو خاص.

[1] انظر د على المكاوى : علم الاجتماع الطبي ، مرجع سبق ذكره ، ص١٤٧.

٢)الأداء المهني للطبيب

تؤكد الدراسات على أن الأداء المهني للطبيب يتميز بقدر غير قليل من التفرد فالمهندس مثلا يتعامل مع مواد ليست بشرية والمحامي يتعامل مع نصوص ووقائع قانونية والصانع يتعامل مع مواد خام صلبة أو سائلة ، ولكن الطبيب يتعامل مع كائنات بشرية ، ويمارس دوره فى وجود أقارب المريض وأهله وأصدقائه . وفى هذا الصدد يسوق باريتو مجموعة من الأحاسيس التى يطلق عليها تكامل الفرد تدور أساسا حول حرمة الجسد فلا ينكشف عليه أحد ويسمي بارسونز الإطلاع على أجساد الأخرين وتحسسها "امتيازا "يتمتع به الطبيب فى ضوء المجتمع وثقافته السائدة فضلا عن أن مهنة الطب تستلزم الوصول إلى المعلومات الصادقة عن الحياة الخاصة للمريض ، ويزداد الأمر حساسية حينما ندرك أن معظم الحقائق التى ترتبط بمشكلات الناس الصحية تقع فى دائرة الحياة الخاصة التى لا يرغبون فى الحديث عنها مع صديق أو زميل .

والوجه الآخر لتفرد دور الطبيب فى أدائه المهني هو أن توقعاتنا بشأنه تختلف عن توقعاتنا لعديد من الأدوار الأخرى فى المجتمع المحلي فرجل الأعمال مثلا يتحفز

لتكوين الثروة وتحقيق الربح فى تعاقداته وصفقاته ولكن تنطوي علاقة الطبيب بالمريض على هدف الحصول على أقصى عائد مالى ؟ لاشك أن هذا الوضع سيكون مبعث كراهية المريض للطبيب ومقته.

وعلى أية حال فإن نوعية الأداء المهني للطبيب ترجع إلى طبيعة دوره وبيئته ، وثقافته ، والسياق الذى يعمل فيه ،واذا كانت التنشئة الاجتماعية للطبيب تمارس علية تأثيرها الممتد فى حياته العملية ، فإن هناك نمطاً آخر من التنشئة يمارس تأثيراً موازيا وهو التنشئة الطبية وتعنى " عملية الامتداد والتوسع التى تتسع بمقتضاها مجالات الحياة وتمتد لتخضع للتحديد الطبي الدقيق ، والمسائلة القانونية وتشخص المشكلة بمصطلحات طبية وتضع لها العلاج الطبي الكفيل بمواجهتها.

أن التخصص الطبي سوق مفتوح أمام الجميع ولكن الطلب يزداد على الطبيب ذى التنشئة الطبية الجيدة والأداء المهني المتميز.

ثالثا : دورهيئة التمريض في النسق الطبي

١) الممرض أو الممرضة :

هو الشخص الذي استوعب البرامج أو المتطلبات الأساسية الأخلاقية والعلمية والعملية لعلم التمريض ، فأصبح قادرا على ممارسة عمله بعد أن أصبحت لديه المعرفة الكافية لتقديم أفضل الخدمات الصحية.

يؤكد الواقع الطبي أن التمريض لا يعتبر انعكاسا للطبيعة المتغيرة للمهام الصحية ، ومحاور العمل الصحي فحسب ، وإنما يعد أيضا انعكاسا للتغيرات الاجتماعية والثقافية الكبرى فى المجتمع ، ولعل مهنة التمريض مثال يوضح التغير الذى حدث فيها إذ لم تعد المؤهلات المطلوبة هى كل شيء بالنسبة للمهنة وإنما رعاية المريض والوعى بالدور الانساني والمهنى اتجاهه هو وأسرته والمجتمع الذى يعد هيئة التمريض عضوا متخصصا فيه .

٢) دور الممرضة فى النسق الطبي

- تقوم الممرضة فى النسق الطبى بمجموعة من الأدوار الهامة ، يغلب عليها التساند مع الأدوار الأخرى والاعتماد المتبادل بينها ، حيث تشرح الممرضة للمريض لغة الخدمة الصحية إذ هى لغة خاصة تقتصر معرفتها على أصحاب المهنة فقط كالأطباء والممرضات، ومن هذا المنطلق تلعب الممرضة دورا بالغ

الحيوية كمفسرة للمريض وذويه لما يصعب عليهم فهمه من الأمور العلاجية ، كذلك علي الممرض مرافقة الطبيب أثناء زيارته للمرضى وإسعاف المريض، وإبلاغ الطبيب باستجابة المريض للعلاج

على الممرضة أن تحث المرضى على فعل الصواب وتعاونهم على فهم النصائح الطبية والتوجيهات الصحية . كذلك فإن على الممرضة بالمستشفى أن تعمل على توسيع معرفة المرضى بالصحة والمرض

وهناك من المخاوف التى تواجه المريض عندما يدخل المستشفى فيصبح فى حاجه ماسة إلى الأمان وهنا يأتى دور الممرضة لتضمن لمريضها أن يستمر فى أنماطه السلوكية المعتادة وتستطيع أن تقوم بالحفاظ على استمرارة السلوكيات التى اعتادها المريض قبل مرضه ومساعدته على التخلص من مخاوفه وغربته عن أسرته .

الممرضة عليها أعباء لابد من أدائها علاوة على أنها لا يمكنها أن تكرس وقتا لمريض بذاته إلا فى المستشفيات الخاصة فيمكنها أن تتحدث مع المريض عن حالته وتنصت إلى شكواه ويمكنها حينما تقوم بإعطائه الدواء وعلى ذلك يصبح لقب " ممرض او ممرضة " بما يحمل من معان واسعة.

أهم المراجع

١. حسين عبد الحميد احمد رشوان : دور المتغيرات الاجتماعية في الطب والأمراض دراسة في علم الاجتماع الطبي ، الإسكندرية . المكتب الجامعي الحديث ، ١٩٩٨.

٢. سعاد عثمان نجوى عبد الحميد سعد : الصحة والمرض وجهة نظر علم الاجتماع الأنثروبولوجيا ، إشراف محمد الجوهري وعلياء شكري ، الإسكندرية،دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩٢.

٣. عبد الله معمر :الطب الشعبي والتطور الاجتماعي في اليمن دراسة لعلاقة البناء الاجتماعي بطرق العلاج ، مكتبة مدبولى ، القاهرة ، ١٩٩٩.

٤. على المكاوي : الأنثروبولوجيا الطبية دراسات نظرية وبحوث ميدانية ، جامعة القاهرة ، دار النصر لنشر والتوزيع، سلسة علم الاجتماع المعاصر ، الكتاب الحادي والثمانون، ١٩٩٦.

٥. على المكاوي _ : علم الاجتماع الطبي مدخل نظري ، الإسكندرية ،دار المعرفة الجامعية ،١٩٩٦

٦. على المكاوي البيئة والصحة دراسة في علم الاجتماع الطبي، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٥.

٧. على المكاوي: الجوانب الاجتماعية والثقافية للخدمة الصحية دراسة ميدانية في علم الاجتماع الطبي ، تقديم محمد الجوهري ، الاسكنرية ، دار المعرفة الجامعية ،١٩٨٨.

٨. على عبد الرازق جلبي و حسن محمد حسن: علم الاجتماع الطبي، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ٢٠٠٣.

٩. فاديه فؤاد حميدو : البناء الاجتماعي للمؤسسات الطبية دراسة أنثروبولوجية ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية، ٢٠١٠.

١٠.فوزية رمضان أيوب:علم الاجتماع الطبي، القاهرة، مكتبة نهضة الشرق، ١٩٨٥.

١١. قدري الشيخ وسوسن جورج سمور ومارى زايد حداد : علم الاجتماع الطبي ، عمان ، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع ، ٢٠٠٨.

١٢.محمد عباس إبراهيم. المدخل إلى الانثربولوجيا الطبية ، ج١ "الثقافات والمعتقدات الشعبية ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ،١٩٩٢.

١٣.. محمد عباس إبراهيم : الطب الشعبي والمعتقدات الشعبية دراسة في الانثروبولوجيا الطبية في مجتمع الإمارات العربية المتحدة ، السلسة السوسيوانثروبولوجيه، الإمارات العربية المتحدة ،مؤسسة العين للإعلان والنشر والتوزيع ١٩٨٩.

١٤. محمد على محمد وعلي عبد الرازق جلبي وآخرون : دراسات في علم الاجتماع الطبي ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ،١٩٩٦.

١٥.ميرفت العشماوى عثمان : المعتقد الشعبي دراسة في الطب العرقي ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ٢٠٠٩.

١٦._____ : الانثروبولوجيا الطبية ، في مدخل إلى علم الإنسان ، تحرير محمد عباس إبراهيم ،الاسكندريه ، دار المعرفة الجامعية، ٢٠٠٤.

١٧.نخبة من أساتذة الانثروبولوجيا جامعة الاسكندريه والمنصورة : المدخل إلى الانثروبولوجيا علم الإنسان ، الاسكندريه ، مركز سروات للأبحاث ، ١٩٩٧، ص ١٩:٢٠.

1. *David Mechanic: Ridings in Medical Sociology, the Free PressADivsion of Macmillan Publishing Co., Inc, New York, 1980 .*

2. *Frank H.Jenne H.Creen;Turners school health &health education , the C.V Mosby Company ,Saint Louis ,1976.*

3. *George ,Peter Murdock, Theries of Illness A world Survey, Pittsburgh, University of pittsbug Press,1980*

4. *Hannah Bradby: Antroduction in Medical Sociology, ,SAGE, London,2009.*

5. *HansA.Baer,Merrill Singer &Ida Susser :Medical Anthropology &The World System,2nd ed ,Westport Connecticut,London,2003.*

6. *John Wiley: Health Behavior & Health Education theory , research &practice,4 thed , Jossey-Bass, San Francisco ,2008.*

7. *Michael Winkelman: Culture and Health Applying Medical Anthropology , The McGraw-Hill Companies,Inc,USA,2005.*

8. *Amany Abd El-Hamid: Pediatric Oncology In The National Cancer Institute Cairo University Health Education System For Patients, M..A. .in Community Medicine , Faculty of Medicine , Cairo University, 2003.*

9. *Ghada Fawzy;Assesment of Health Education Massages In Primary Scholastic Curricula M.A in Public Health, Faculty of Medicine, Cairo Universty,2008.*

10. *Jennifer J. Thomas: Indirect Effects Of Gender on Illness Behavior Factors &Perceived Stress, Ph.D,Through Psychosocial Department of Psychology , Colorado State University,2008.*