

## السلوك الصحي في الجزائر الواقع والمأمول

### مقدمة

لا يمكن لأهداف الصحة العامة أن تتحقق في أي مجتمع دون المشاركة الإيجابية من الأفراد و لكي تتحقق تلك المشاركة من جانب الأفراد هناك مسؤوليات و مهام تقع على عاتق العاملين في مجال الصحة العامة لكي تدفع الأفراد و تحثهم على القيام بمسئولياتهم تجاه صحتهم ، و يتم ذلك عن طريق الثقافة الصحية . على هذا الاساس تعد الثقافة الصحية من أهم مجالات الصحة العامة الحديثة و تعتبر جزءاً أساسياً لأي برنامج للصحة العامة ذلك أن الثقافة الصحية لم تعد عملية ارتجالية بل أصبحت عملية فنية لها أسسها و مبادئها التربوية .

### 1- تعريف الثقافة الصحية :

لقد تعددت تعريفات الثقافة الصحية تبعا لتعدد المنطلقات الفكرية والمنهجية للباحثين والمهتمين بهذا الشأن من هذا المنطلق سوف أسرد بعض التعاريف على سبيل الذكر والتوضيح:

- الثقافة الصحية :عملية تغيير أفكار و أحاسيس و سلوك الأفراد فيما يتعلق بصحتهم .
- الثقافة الصحية : عملية تزويد أفراد المجتمع بالخبرات اللازمة بهدف التأثير في معلوماتهم و اتجاهاتهم و ممارساتهم فيما يتعلق بالصحة تأثيراً حميداً .
- الثقافة الصحية: عملية تعليم المجتمع كيفية حماية نفسه من الأمراض و المشاكل الصحية التي تظهر في المجتمع .

- الثقافة الصحية : عملية تربوية تسعى إلى ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد و المجتمع ، و ذلك باستعمال الأساليب التربوية الحديثة .
- من خلال التعاريف السالفة الذكر يمكننا استنباط التعريف الإجرائي التالي للثقافة الصحية :
- الثقافة الصحية جزء هام من الثقافة العامة ، و لا تقتصر رسالتها على أن يعيش الفرد في بيئة تلائم الحياة الحديثة ، بل تتعدى ذلك إلى إكساب الأفراد تفهماً و تقديراً أفضل للخدمات الصحية المتاحة في المجتمع ، و الاستفادة منها على أكمل وجه ، و كذلك تزويد أفراد المجتمع بالمعلومات و الإرشادات الصحية المتعلقة بصحتهم بغرض التأثير الفعال على اتجاهاتهم و العمل على تعديل و تطوير سلوكهم الصحي لمساعدتهم على تحقيق السلامة و الكفاية البدنية و النفسية و الاجتماعية و العقلية

### 2- أسباب تطور مفهوم الثقافة الصحية :

- لقد حدث تطور في فلسفة المجتمعات فبعد أن كانت الثقافة الصحية تقوم على أساس تزويد الأفراد بالمعلومات و الحقائق الصحية تغيرت الأمور الآن و أصبحت تعتمد على إتباع أساليب حديثة في تعديل و تغيير اتجاهات و سلوك الأفراد نحو الصحة حيث :
- استفادت الثقافة الصحية من جميع العلوم الإنسانية التي تعنتي بدراسة السلوك الإنساني من حيث طبيعة و طرق و أساليب تعديله أو تغييره و ذلك لصالح الثقافة الصحية .

— رغم التطور المستمر في طرق وأساليب الثقافة الصحية التي تسعى إلى مخاطبة كل فئات الشعب و بالإضافة إلى استخدام وسائل الإعلام المختلفة المرئية والمسموعة والمقروءة فقد اتجهت الثقافة الصحية اليوم إلى وسائل جديدة مثل طرق تنظيم المجتمع .

### 3- أهمية التثقيف الصحي:

التثقيف الصحي يعني تقديم المعلومات و البيانات و الحقائق الصحية التي ترتبط بالصحة و المرض لكافة المواطنين . و قد يبدو للبعض أن التثقيف الصحي يعني شيئاً من فرض الأمر على الناس متناسين أن الهدف الأساسي منه هو الإرشاد و التوجيه ، و أ، الهدف منه هو الوصول إلى الوضع الذي يصبح فيه كل فرد على استعداد نفسياً و عاطفياً لأن يتجاوب مع الإرشادات الصحية .

### 4 - أهداف الثقافة الصحية :

من أهم الأهداف التي ترمي إليها الثقافة الصحية مايلي:

— العمل على تغيير مفاهيم الأفراد فيما يتعلق بالصحة و المرض و محاولة أن تكون الصحة هدفاً لكل منهم و يتوقف تحقيق ذلك على عدة عوامل من بينها النظم الاجتماعية القائمة و كذلك على مستوى التعليم في هذا المجتمع ، كما تتوقف على الحالة الاقتصادية و على مدى ارتباط الأفراد بوطنهم و حبهم له ، و يتضح ذلك من خلال مساعدتهم للقائمين على برامج الصحة العامة في المجتمع و محاولة التعاون فيما يخططون له من برامج لصالح خدمة صحة المجتمع .

— العمل على تغيير اتجاهات و سلوك و عادات الأفراد السيئة لتحسين مستوى صحة الفرد و الأسرة و المجتمع بشكل عام و خاصة فيما يتعلق بصحة الأم الحامل و المرضع و صحة الطفل ، و صحة المنزل و العناية بالتغذية السليمة وطرق التصرف في حالات الإصابات البسيطة و في حالة المرض و جميع الأعمال التي يشارك فيها كل أب و أم بطريقة إيجابية من أجل رفع المستوى الصحي في المجتمع .

— العمل على تنمية و إنجاح المشروعات الصحية في المجتمع وذلك عن طريق تعاون الأفراد مع المسؤولين و تفهمهم للأهداف التي من أجلها تم إنشاء و تجهيز تلك المشروعات ، و يتضح ذلك من خلال محافظتهم عليها و الاستفادة منها في العلاج و اقتراح ما يجدونه مناسباً لتحسين أداء تلك المشروعات .

— العمل على نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع و الذي بدوره سوف يساعد على تفهيمهم للمسؤوليات المتلقاة عليهم نحو الاهتمام بصحتهم و صحة غيرهم من المواطنين.

5 - تعريف السلوك الصحي : هو مفهوم جامع لأنماط السلوك و المواقف القائمة على الصحة و المرض و على استخدام الخدمات الطبية و يعرف السلوك الصحي كذلك على أنه كل أنماط السلوك التي تهدف إلى تنمية و تطوير الطاقات الصحية عند الفرد.

## 6 – أنماط السلوك الصحي:

إن أنماط السلوك الصحي تقوم على الإجراءات التي يتخذها الفرد من أجل التعرف المبكر على حدوث الأمراض ومنع حدوثها وهذا يشتمل على أنماط السلوك التي تبدو ملائمة من أجل الحفاظ على الصحة وتمييزها وإعادة الصحة الجسدية. وهناك خمسة عوامل مهمة يمكن أن تحدد أنماط السلوك الصحي وهي:

- العوامل المتعلقة بالفرد والبيئة (السن , وتاريخ الحالة , والمعارف والاتجاهات).
  - العوامل المتعلقة بالحماية والمجتمع مثل المهنة والتعليم وتوقعات السلوك ومتطلباته المتعلقة بمركز الشخص والدعم الاجتماعي.
  - العوامل الاجتماعية والثقافية على مستوى المجتمع.
  - العوامل الثقافية والاجتماعية بشكل عام (منظومات القيم الدينية , والعقائدية , والأنظمة القانونية) (1)
- المرض المزمن : يعني المرض المقاوم للعلاج والمتكرر والذي لا يرجي شفاؤه وهو يستمر لأكثر من ثلاثة شهور ويحتاج المريض به الى رعاية صحية وتأهيلية ويمكن أن تكون مسبباته وراثية او أسباب إجتماعية وثقافية , وإقتصادية . فالفقر والعوز يؤدي الى العديد من الممارسات غير صحية.

## 7 – الأبعاد الاجتماعية للسلوك الصحي :

إن المجتمع عبارة عن مجموعة من الأفراد يعيشون معاً بتعاون وتضامن ويرتبطون بتراث ثقافي او معتقد معين ولديهم الإحساس بالإنتماء بعضهم لبعض والولاء لمجتمعهم وعقائدهم ويكونون مجموعة من المؤسسات تؤدي لهم الخدمات اللازمة في حاضرهم وتضمن لهم مستقبلاً مشرقاً ويتكون كل مجتمع من العناصر الأساسية الآتية:

- عدد من السكان في الجماعة المحلية المحيطة : التركيب الجنسي والسني . مستوى التعليم والمشاكل التربوية , الأجناس والقوميات المختلفة الموجودة في المجتمع والتي تؤدي الى إختلاف الإتجاهات والأهداف , المستويات الاجتماعية للجماعة ووجود الطبقات الذي يؤدي بدوره إلى ظهور حالة معينة من العلاقات بين الجماعات الواحدة , البيئة الاجتماعية والتنظيم الاجتماعي ويقصد بذلك الدوائر الاجتماعية التي تقوم على خدمة الجماعة في المجتمع الواحد مثل المؤسسات والهيئات , البيئة الطبيعية وتتضمن المناخ , والتربة , والمياه , والمعادن وغيرها . حيث بينت الدراسات أن هنالك علاقة ارتباطية واضحة بين العوامل الاجتماعية (الطبقة , الاصول العنصرية والمستوى التعليمي والثقافي , المستوى الإقتصادي )

وبين الإصابة بالمرض وأساليب الاستفادة من برامج الصحة الوقائية والعلاجية, العوامل الإجتماعية مثل حجم الأسرة, حالة السكن, الوعي بأهمية التغذية السليمة والنظافة. معايير الجماعة المتصلة بالتدخين وتعاطي الخمر وأسلوب الحياة, التحديد التقليدي لادوار الجنسين. وترى الباحثة أن متغير السن يلعب دوراً هاماً وحيوياً في ارتفاع نسبة الإصابة بالأمراض المزمنة مثل أمراض الشرايين والقلب, أمراض الجهاز التنفسي, السكر, وغيرها.

— متغير النوع فنجد أن هنالك أمراض تصيب النساء أكثر من الرجال مثل الذئبة الحمراء وهو مرض يصيب الجهاز المناعي وقد يؤدي الى الوفاة, وسرطان الثدي, وسرطان المبيض والرحم, اما الرجال فنجد أن هنالك أمراض معينة تصيب الرجال أكثر من النساء مثل سرطان الرئة, سرطان القولون, وكذلك سرطان البروستات, ويؤثر متغير الحالة الاقتصادية بشكل كبير حيث وجدت الدراسات أن البيئة الفقيرة بيئة مشجعة على الإصابة بالأمراض المزمنة بسبب ارتفاع نسبة الجهل والأمية وإرتباطهما بممارسات غير صحية مثل التدخين, شرب الكحوليات, تلوث مياه الشرب, تلوث الأطعمة, إنعدام النظافة الشخصية, وكذلك يؤثر متغير المستوي التعليمي في ارتفاع مستوي الوعي الصحي, اما أحداث الحياة الضاغطة فأنها تؤثر على الصحة النفسية والفسولوجية للإنسان فمع تعدد الأدوار التي يلعبها الأفراد وسعيهم المستمر لإشباع إحتياجاتهم, يتعرضون للعديد من الضغوط التي تؤثر على توازنهم النفسي مثل الضغوط الاقتصادية والمالية بسبب ارتفاع التكاليف المعيشية. وسوف نحدد اهم الضغوط المعيشية فيما يلي:

— الضغوط المالية, الضغوط الأسرية من خلافات, هجر, انفصال, وطلاق, ضغوط العمل من مشاكل مع الرئيس, مشاكل مع الزملاء, التعطل او البطالة وغيرها.

— الأمراض المزمنة: المرض بمفهومه العام يعني حاله يحدث فيها خلل اما في الناحية العقلية او العضوية او الإجتماعية للفرد من شأنه إعاقة قدرة الفرد على مواجهة أقل الحاجات اللازمة لاداء وظائف مناسبة, وهنالك فرق بين الإعتلال والسقم فالمرض يمكن إن يحدد بأنه الإدراك الواعي بعدم الراحة اما الإعتلال يحدد بأنه حالة من الإختلال الوظيفي يتأثر بها الجانب الإجتماعي, وتؤثر علي علاقة الفرد بالآخرين أما السقم فهو يحدد بأنه حالة عضوية او نفسيه للإختلال الوظيفي تؤثر في الشخص.

— العوامل المتعلقة بالإنسان: مثل السن فيكثر حدوث أمراض بين الأطفال مثل الكساح, شلل الأطفال, وهنالك أمراض يصاب بها المسنون مثل ارتفاع ضغط الدم, تصلب الشرايين. النوع فبعض الأمراض تصاب بها النساء دون الرجال مثل سرطان الثدي والآخرى مقتصرة على الرجال مثل سرطان البروستات.

— العنصر: ذلك أن بعض الأمراض تنحصر في عنصر معين مثل فقر الدم المنجلي, الناعور.

— عوامل عقلية: تؤثر على نمو الطفل مثل التخلف العقلي.

عوامل إجتماعية والعادات كعادات الطعام او اللباس والسلوك الجنسي والنظافة والتجمعات الترويحية  
— **العوامل الوظيفية** : مثل الإجهاد والسهر ,المقاومة الطبيعية النوعية وهي المقاومة التي يبديها الجسم  
ضد اي جسم غريب بدون تحديد نوعية هذا الجسم وتنقسم الى خلايا لمفاوية مسؤولة عن المناعة  
الخلطية ,وخلايا مسؤولة عن المناعة الخلوية . أضف لذلك بعض العوامل المتصلة بالبيئة ودرجة  
التلوث والمستوى الصحي .

#### **8- الابعاد الثقافية للسلوك الصحي :**

**يعرف جراهام والاس لثقافة** : بأنها تراكم الأفكار والقيم والأشياء أي انها التراث الذي يكتسبه الناس  
من الأجيال السابقة عن طريقة التعلم وتحتوي الثقافة 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 من العادات الإجتماعية ,وعادات النظافة, والتربية و  
المعتقدات, والمعارف, والأمثال, والحكم ,والمفاهيم والتصورات الشعبية, والقيم والطقوس الدينية,  
علاوة على آداب الحديث والمعاشرة والتحية, والسلوك اللائق, وغيرها من العناصر التي تحض على  
الصحة ومعالجة المرض .كما تتضمن الثقافة ايضا تصورات عن كل عضوم أعضاء جسم الإنسان  
وبالتالي إذا إصيب بمرض تصرف صاحبه بأسلوب يختلف من عضو لآخر وتأثير الثقافة واضح على  
الخدمات الصحية فالمريض بالمرض المزمن قد يلجأ الى الأساليب العلاجية الطبية المعروفة أو قد  
يذهب الى الطب الشعبي كبديل . كما أن الثقافة الفرعية تؤثر على الإنسان فنجد قاطن المدينة يعاني  
من الثقافة الحضرية والتي يسودها الإيقاع السريع في العلاقات الاجتماعية, والتعامل السطحي المعقد,  
والعلاقات النفعية غير الودية. وهذه تسهم في زيادة المشكلات الحياتية اليومية وبالتالي تكثر الأمراض  
النفسية والعصبية والأمراض الحضرية مثل الأمراض المزمنة ومنها السرطان ,أمراض القلب  
,أمراض الجهاز التنفسي .وتمارس العادات والتقاليد دورها في الصحة والمرض سواء بزيادة معدلاتها  
وإنتشارها ومضاعفتها وتفاقمها او بالحد منها. مثل الزواج من الأقارب , العلاج بالكي ,عادات  
التدخين (1) ففي إمريكا تختلف الثقافة الفرعية في النظر الى المرض على أنه يجب علاجه والوقاية  
منه ولكننا نجد أن الإمريكيين من أصول أسيوية ينظرون الى المرض على أنه عملية طبيعية بسبب  
التقدم في العمر ولا يحاولون السعي الي العلاج كغيرهم من الأصول العرقية الأخرى .فنحن نجد أن  
المجتمع الإمريكي يقدر قيمة الصحة وعندما يسألون عن قيمتها في حياتهم يعطونها الأولوية الكبرى  
وعندما يشعرون بأعراض بسيطة للمرض فأنهم يسارعون للبحث عن العلاج الطبي على العكس في  
العالم العربي والإسلامي حيث تسود قيم عن المرض غير صحيحة وسلبية أحيانا بل تصدر عبارات  
من الأفراد تؤكد قيمة التواكل وليس التوكل مثل "لن يصيبنا إلا ما كتب الله لنا " و "سببها على الله " و

" خد من عبدالله وتوكل على الله " وهي قيم بعيدة عن الهدي الإسلامي الذي يحث على الوقاية والنظافة الشخصية و الإقتصاد في المأكل والمشرب , كما أن بعض أفراد المجتمع قد يتوجه لطلب العلاج الشعبي والعشبي اكثر من الإتجاه الى الطبيب عند الشعور بالأعراض , حيث ان المخزون الشعبي في الذاكرة العربية عامة مازال متأثراً بالطب العربي حتي بين الطبقة الغنية والمتقفة , الأمر الذي قد يؤدي الى تفاقم المرض ويجعل علاجه مستحيلاً كما أن إرتباط المناسبات والإحتفالات بالطعام والتهام كميات كبيرة من النشويات واللحوم الحمراء في ساعات متأخرة من الليل يؤثر على الصحة تأثيراً سلبياً وقد تؤدي المجاملة في الإحتفالات الى أن يخجل مريض السكر أوالذى يعاني من إرتفاع الكلوسترول أو أمراض الشرايين والقلب من الإعتذار عن أكل الأطعمة الدسمة بسبب أن هذا السلوك مرفوض ثقافياً ويؤثر على العلاقات الإجتماعية القائمة على المجاملة واللياقة مما يؤدي الى تدهور الحالة الصحية وتفاقم المرض كذلك إنعدام وجود ثقافة المشي في المجتمع العربي وإعتمادهم الكامل على المركبات الأمر الذي أدى الى إرتفاع نسبة البدانة بشكل يندر بالخطر و في هذا الشأن قامت أمريكا بمشروع قومي أسمته (أمريكا تتحرك), ودعت المجتمع الي تبني أسلوب الست الآلاف خطوة يومياً من أجل القضاء على البدانة , بعد أن نجح مشروعها القومي في مكافحة التدخين وكذلك إنتشار المقاهي المتخصصة في تدخين التبغ بأنواعه دون ضوابط ولا قوانين تحذر من التلوث وضرورة إحترام الغير مدخنين , وإنتشار التدخين بشكل كبير بين الأطفال والمراهقين يندر بكارثة صحية في العشر السنوات القادمة.

## 9 – الثقافة والصحة والمرض المزمن :

توجد المعايير في المجتمع وتعكسها أنماط السلوك وأساليب تفكير أفراد المجتمع وعلى سبيل المثال : فإن ضرب المريض يعتبر من غير المقبول مهما كان المريض بديناً او عدوانياً ولكن يتقبل المجتمع ضرب رجل الدين للمريض بحجة علاجه من المس الشيطاني, أما القيم وهي عنصر آخر من عناصر الثقافة وعادة ما تتواءم المعايير مع القيم ولكن في بعض الحالات قد تختلف مثل المعايير التي تسود بين جماعة إجرامية. ولصحة قيمة عظيمة يسعى الكل للمحافظة عليها ولكن بعض المعايير الفرعية ترغم البعض على مخالفتها مثل الشرب من أماكن ملوثة او تناول طعام غير نظيف او التدخين , أو عدم التوجه الى المستشفى حين المرض والسعى الى طلب العلاج العربي او الشعبي او العشبي . أما المعتقدات فهي أفكار تتعلق بالحقيقة والزيف وتتعلق بالصحة والخطأ وهي قد تتعلق بالأفكار والسلوك وعلى سبيل المثال فعلى الإنسان أن يثق في قدرة المعالج كما أن المعتقدات المتصلة بأي مرض تحدد طريقة سلوك الفرد وبناءً على المعايير والقيم والمعتقدات تتشكل توقعات السلوك ويتحدد بناءً عليه ما يعتقد الناس إنه صحيحا او غير صحيح ويتعلم الأفراد المعتقدات والمعايير والقيم خلال عملية الإستدماج الإجتماعي او التنشئة الإجتماعية الإاولية ولكي نستطيع أن نتعرف على الآثار الناتجة من التلقين في المراحل الأولى نجد الأعتقاد بالطب الشعبي وعلى المعايير متى يذهب الناس الى

الأطباء وتسهم الثقافة التي توجد في المجتمع بصور عديده فهي تقدم للفرد المفاهيم المتعدده عن المرض ، إزدياد أعداد المصابين بمرض معين يعني وجود إتجاهات جماعية وسلوكية سببت في إنتشار المرض مثل :الشرب من مياه الأبار يسبب أمراض الكلى. النوم في العراء يعرض الإنسان بالإصابة بأمراض مثل حمى الوادي المتصدع ,حمي الضنك .السباحة في مياه السيول والمياه الراكدة تسبب العديد من الأمراض وعموما فقد إتضح وجود فروقا واضحة في إستجابة الأفراد والجماعات لنفس الأعراض المرضية وحتى نحقق تقدما أكثر في فهمنا للسلوك المرضي كان لزاما علينا معالجة الأسباب الثقافية والاجتماعية المسببة لذلك ولقد ذهب روزنستوك الى أن السلوك الصحي المرتبط بالمشكلة يتحدد في ضوء رؤية الفرد لهذه المشكلة ولقد أطلق على هذا النموذج " نموذج الإعتقاد الصحي "اذا نجد يحدد خمس مراحل زمنية مختلفة تظهر: – في حالات اللجوء الى طلب الرعاية الطبية فلنمط الأول فهو ما يطلق عليه مصطلح الأزمة الشخصية المتبادلة وهنا لا تتغير الأعراض وإنما تهدد نشاطا إجتماعيا معيناً والمرحلة الثالثة تتضمن توجيه الآخرين نحو الإهتمام بالبحث عن العون الطبي والمرحلة الرابعة تعني إدراك التهديد من وجهة نظر المريض واما المرحلة الخامسة والإخيرة فهي تتعلق بطبيعة ونوعية الأعراض . و الطب الشعبي كجزء من الثقافة يمثل هذا الإتجاه ريفرز, فقد كان ريفرز اول من كتب عن المعتقدات والممارسات الطبية عند الشعوب, وكان رائدا في الربط بين الطب الشعبي والثقافة, ويتكون الإعتقاد عند ريفرز من ثلاثة مجموعات من القضايا والمتغير التابع هو السلوك الذي نقوم بملاحظته وخاصة سلوك الجماعات في مواجهة المرض اما المتغير المستقل هو إتجاه الجماعة نحو العالم وهناك متغيرات يمكن اشتقاقها من هذا المتغير العام مثل معتقدات الجماعة فيما يتعلق بطبيعة وأسباب المرض ويميز بين ثلاثة أنواع من النظرة الى العالم الخارجي النظرة الدينية النظرة السحرية ثم النظرة الطبيعية ,بمعني إنه إذا ساد بين أعضاء المجتمع إعتقاد بالسحر والعين فأن السلوك المرضي والبحث عن العلاج سوف يكون الإتجاه الى المشعوذين والى رجال الدين اما لفك الأعمال الشيطانية او للرقية وتخليص الجسد من رباة العين والمس وغيره ,وهذا التوجه يؤثر على سرعة توجه المريض الى الطبيب ويؤدى الى تدهور الحالة الصحية. وقد يرفض الطبيب التدخل لعدم جدوي العلاج الطبي في هذه المرحلة ,يجب على الجهات المعنية من مقدمى الرعاية الصحية ورجال الدين حث المجتمع على الأخذ بالأسباب والتدواى ,والبعد عن التفسيرات غير سليمة, ومحاربة المشعوذين ومدعي الدين حيث أصبح سعر الزيت المقروء عليه يصل الى مبالغ طائلة ,وكذلك الأوراق التي تكتب بالزعفران وتحولت الى تجارة تدر على أصحابها الملايين بدون حسيب ولا رقيب ,وتكبدت الدولة خسائر فادحة في الموازنة الخاصه بالرعاية الصحية بسبب تأخر مراجعة المريض للطبيب في المراحل الأولى من شعوره بأعراض المرض.

## 10 – الأبعاد الاجتماعية لإنتشار المرض المزمن:

توجد عدة عوامل تتصل بالمجتمع تساعد على إنتشار الأمراض المزمنة منها:

**1 – طبيعة البيئة والجماعة:** من المعروف أن هنالك إرتباطا بين إنتشار المرض وبين طبيعة البيئة والجماعة التي يعيش فيها الإنسان فالأمراض التي تنتشر في الريف تختلف عن الأمراض التي تنتشر في الأحياء المتخلفة في المدن فأأمراض مثل البلهارسيا تنتشر في البيئات ذات الطبيعة الريفية اما أمراض القلب والشرابين والسكر والضغط فنجدها تنتشر أكثر في المدن حيث تكون طبيعة الحياة تسبب المعاناة من الضغوط النفسية والإجتماعية

**2 – الفقر والامية يرتبطان بإنتشار المرض,** فالفقر والامية عاملان مهمان في التسبب بالإصابة بالأمراض بسبب سوء التغذية وبسبب عدم القدرة على العلاج وكذلك عدم توفر البيئة الصحية النظيفة فنجد الإحياء الفقيرة العشوائية تنتشر بين جنباتها النفايات التي تصبح مرتعا للهوام والحشرات . وكذلك المنازل المكتظة بالسكان وسيئة التهوية والنظافة (1)

**3 –، التكوين العمري والنوعي للسكان والمرض المزمن:** يعرف الكثيرون أن أنماط المرض تتفاوت بحسب العمر والنوع فنجد أن معدل الوفيات بين الذكور أكثر من الإناث في كل الفئات العمرية وقد ارجع العلماء السبب الى أن الإناث أكثر تفوقا من الناحية النفسية ويعتقد البعض ان التحديدات الثقافية فيما يتصل بالمنافسة في العمل اليومي يزيد من الإصابة بالأمراض مثل السكري وإلتهاب المفاصل وقرحة المعدة أمراض القلب . اما بالنسبة للعمر فوجد إن نسبة الوفيات تزيد بعد سن المراهقة حيث ترجع الإصابة في عمر متقدم بالأمراض المزمنة الى تفكك أنسجة الجسم وتدهور عمل الأعضاء الحيوية وعجزها عن القيام بتأدية وظائفها بالطريقة الطبيعية.

**4 – الطبقة الاجتماعية والمرض:** أن الدراسات الإجتماعية تكشف عن أن المكانة السوسيو – اقتصادية ترتبط بوضوح في أنواع معينة من الأمراض . على سبيل المثال نجد أن أمراضا مثل أمراض الشرايين التاجي والقلب واللوكميا (سرطان الدم ) وتليف الكبد ينتشر في الطبقة الغنية أكثر من الطبقة الفقيرة ويمكن أن يعزي ذلك الى طبيعة المهنة والضغوط النفسية التي يعاني منها الفرد في العمل ونمط الحياة في الطبقة العليا ,اما الطبقات الدنيا فينتشر بين أفرادها الأمراض المعدية والطفيليات, وذلك يرجع الى أنهم يعيشون في ظروف تتسم بإنتشار القذارة والإزدحام وغياب تدابير الصحة العامة ,ولكن بعض الدراسات أكدت على أن الأمراض المزمنة تنتشر بين أفراد الطبقة الدنيا والطفيليات, وذلك يرجع الى أنهم يعيشون في ظروف تتسم بإنتشار القذارة والإزدحام وغياب تدابير الصحة العامة.



ولكن بعض الدراسات أكدت على أن الأمراض المزمنة تنتشر بين أفراد الطبقة الدنيا الأمر الذي يؤدي إلى أن يكون عبء العجز البدني أشد وطأه على الأسرة الفقيرة حيث تفقد الأسرة مصدر دخلها الأساسي، وقد تضطر الأسرة إلى الإستعانة بالأطفال للعمل حتى تتمكن من توفير الاحتياجات الأساسية لها والطبقة مفهوم متعدد الأبعاد يشتمل على المهنة، والتعليم، والدخل. (1)

### 11- واقع الصحة في الجزائر

إذا كان الدخل الوطني يعد مؤشرا مباشرا للوقوف على ما تحقق من تنمية اقتصادية لبلد ما، فإن الأمر يختلف تماما بالنسبة للتنمية الصحية. في أي بلد ذلك أن التغيرات التي يعرفها المحيط، والتطور الاقتصادي والاجتماعي والثقافي للمجتمع، والاهتمام المتزايد للسكان بالصحة، إضافة إلى طبيعة الخدمة الصحية باعتبارها تمثل أساسا خدمة اجتماعية كلها عبارة عن عوامل أدت إلى وجود تساؤلات حول واقع وأهمية التنمية الصحية في عصرنا الحالي حيث لا يوجد هناك اختلافا حول مبدأ الرفع من مستوى التنمية والثقافة الصحية ولكن الاختلاف يكمن حول الأهداف المرتبطة بها والأساليب المستعملة في تحقيقها وتقييمها فعادة ما يقاس المستوى الصحي لبلد ما بمعدل الأمل في الحياة والذي يمثل متوسط عدد السنوات التي يعيشها الأفراد. فكلما ارتفع معدل الأمل في الحياة كلما دل ذلك عن ارتفاع في مستوى التنمية الصحية. فعلى الرغم من التحسن في الحالة الصحية للسكان في الجزائر بسبب انخفاض معدل الوفيات وتحسن في الظروف المعيشية فإن ذلك لا يغطي على الارتفاع المتزايد للأمراض المختلفة في المجتمع الجزائري. فمعدل الأمل في الحياة يعكس فقط متوسط عدد السنوات التي يعيشها الفرد ولا يظهر طبيعة الأمراض التي يعيشها مجتمع ما. فقد شهدت الجزائر نقلة في ما يخص طبيعة المرض خاصة بالنسبة للأمراض المتنتقلة بفعل سوء شروط النظافة العامة وارتفاع في معدل المؤثرات الصناعية، حوادث المرور، الأمراض القلبية، السرطان، حوادث العمل والأمراض العقلية. فالأمراض المتنتقلة مثلت % 28 من أسباب الوفاة سنة 2002.

لقد شهدت الجزائر تغيرا واضحا في الهيكل المرضية بفعل الارتفاع في الأمراض المتنتقلة والأمراض المزمنة. فمن خلال إحصائيات وزارة الصحة والسكان نجد ظهور العديد من الأمراض المزمنة كداء السكري، الأمراض القلبية، السرطان والأمراض العقلية. كما لا ننسى أن هناك ارتفاع في الأمراض المتنتقلة عبر المياه 13 كالتفوييد، الديفتريا، البوحمرون وغيرها والناجمة أساسا من أزمة السكن وارتفاع مستويات الفقر وضعف المؤسسات الاجتماعية والصحية للقيام بدورها. كما أن مرض السرطان أصبح يمثل أحد الأسباب الرئيسية للوفاة في الجزائر، ذلك أن كل سنة يتم إحصاء 30000 حالة جديدة بارتفاع

يقدر ب 50 % مقارنة بالعشرية الماضية هذا ما يدل على ضعف النظام الصحي الذي ما زال يبحث عن سياسة عامة لرفع المستوى الصحي للجزائريين .

وعلى الرغم من الجهود التي قامت بها الجزائر لأجل الرفع من المستوى الصحي للسكان، إلا أنها تبقى محدودة بالنظر للجهود التي بذلتها البلدان الأخرى . ويمكن إجمال هذه المعوقات في ضعف تمويل القطاع الصحي وقلة وسوء توزيع الهياكل الصحية على التراب الوطني مقارنة باحتياجات المجتمع الصحي .

## 12 - متطلبات تنمية السلوك الصحي في الجزائر:

على الرغم من ارتفاع معدل الأمل في الحياة لدى الجزائريين، إلا أنه يبقى بعيدا عن المستويات المحققة من طرف العديد من الدول، فالجزائر تحتل المرتبة 84 حسب ترتيب المنظمة العالمية للصحة . كما أن التحسن في معدل الأمل في الحياة لن يغطي على الانتشار الواسع للأمراض المتفشية في المجتمع الجزائري سواء كانت متنتقلة أو غير متنتقلة . فأمراض السكري وارتفاع ضغط الدم والسرطان لا تزال تمثل أهم أسباب الوفاة في الجزائر . وبالنظر للتنمية الصحية الوطنية حسب المنظمة العالمية للصحة، نجدها متدنية، فالجزائر تحتل المرتبة 45 حسب المستوى الصحي والمرتبة 81 حسب ترتيب أداء النظام الصحي . وهذا ما يدل على أن المستوى الصحي للجزائريين غير مرتبط بالقطاع الصحي، فالعديد من العوامل الرئيسية الحاسمة لقطاع الصحة والحلول الفعالة للمشاكل والمعوقات التي يعاني منها القطاع الصحي الجزائري تقع خارج نطاق قطاع العناية الصحية . بمعنى أن تحقيق تنمية صحية مستدامة تقتزن بقطاعات ذات العلاقة المباشرة والتأثير القوي على المستوى الصحي للجزائريين . وترتبط هذه القطاعات أساسا بالجوانب الاقتصادية والبيئية والتغذية والتعليم والتشغيل والإسكان وغيرها من القطاعات ذات العلاقة بحياة الأفراد . ويمثل التصدي لهذه العوامل الأساسية مفتاحا لقيام تنمية صحية وطنية مستدامة وتحسن مطرد في قطاع الصحة على المدى الطويل . ففي مجال الصحة، ترى السلطات الجزائرية أن الرفع من التنمية الصحية الوطنية يتطلب الاعتماد على الآليات التالية:

- مضاعفة الهياكل الصحية وترميمها وتأهيل الإمكانات التقنية وفتح الاستثمار الاستشفائي في وجه القطاع الخاص الجزائري والأجنبي .

- التعيين المتوازن للأطباء الأخصائيين خاصة في مناطق الجنوب والهضاب العليا .

- تطوير التكوين وتدعيم التأطير .

- التكفل بالانتقال الوبائي الذي يعرفه المجتمع الجزائري .

- إعداد خارطة صحية جديدة تساعد على ترشيد التغطية الصحية من حيث الوقاية؛

- إصلاح منظومة تسيير الأدوية من خلال إنشاء الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية وترقية الأدوية

الجنيسة ومحاربة الأدوية المزيفة . إن جودة الرعاية الصحية تتأثر كذلك بالعوامل البيئية المختلفة . الأمر

- يتطلب الأمر مساهمة العديد من الأطراف ذات العلاقة في ضمان حماية البيئة من أجل تخفيض معدل تعرض السكان للعوامل البيئية التي تؤثر سلبا على الصحة .
- ان تحقيق ذلك يتوقف على مجموعة من :الإجراءات لعل من أهمها .
- الرقابة المستمرة على العوامل التي تؤثر في الصحة خاصة العوامل الصناعية، وتحسينها بأهمية التخلي عن العوامل التي تؤثر على البيئة؛
  - الرقابة المستمرة للأمراض المتأثرة من التلوث البيئي كالربو والأمراض القلبية؛
  - إعداد استراتيجيات لتحسين جودة الهواء في المساكن وأماكن العمل و في المؤسسات العمومية؛
  - إعلام الجمهور بمخاطر العوامل البيئية السيئة على الحياة عن طريق ترقية الممارسات الطبية الوقائية؛
  - إنجاز استقصاءات وبحوث صحية وإقامة تحقيقات لتحليل الآثار على الصحة المتأثرة من العوامل البيئية المعروفة والجديدة.فالتنمية الصحية ينبغي أن تستند إلى قرائن موثوقة تستمد من البحوث الصحية التي تقيس المزايا والمخاطر في مجال البرامج الصحية .لأن تجاهل هذه القرائن يعيق جهود التنمية ويبدد الموارد الاقتصادية.
  - الأخذ بعين الاعتبار التغيرات الجوية في التخطيط الصحي الطويل الأجل خاصة فيما يتعلق ببرامج البيئة الهياكل والمنشآت القاعدية ذات العلاقة بالصحة كالمستشفيات، المؤسسات الصحية، المؤسسات التعليمية والترابوية، هياكل صرف المياه، ...
  - بيئة المحيط للحد من التوسع العمراني، وتفضيل خلق الأماكن الخضراء في المناطق الحضرية التي تسمح بخلق تفاعلات إيجابية بين المحيط الاجتماعي وتحسين جودة الحياة؛
  - تفضيل وسائل النقل الجماعية الأكثر تكيفا مع احتياجات السكان لخفض حدة التلوث البيئي؛
  - وضع أنظمة للمعلومات تسهل من الرقابة على فعالية الإجراءات واتخاذ القرارات؛
  - ضمان الوصول إلى الموارد المائية النظيفة؛
  - دعم التنقيف في مجال الصحة.
- كما أن تخفيض الفوارق بين الأفراد في مجال الدخول والتعليم والصحة والتشغيل تعد عاملا أساسيا في الرفع واستدامة التنمية الصحية .لهذا فان المنطلقات الأساسية لحل المشاكل التي يعاني منها قطاع الصحة يجب ان تركز على:
- اعتبار الاستقرار الاقتصادي شرطا أساسيا في عملية تحقيق التنمية الصحية المستدامة على الخصوص؛
  - التركيز على التخفيف من حدة الفقر من خلال العمالة وتوفير الوظائف الدائمة؛
  - إعطاء الأولوية للاستثمارات في الصحة والتعليم والتدريب والزراعة؛
  - إذكاء الوعي بالإنتاج والاستهلاك للرفع من مستوى دخول الأفراد وتحسين مستوى التغذية؛

من جانب آخر، ينبغي أن تحتل الصحة مكانة مركزية في برامج العمل الاجتماعي والاقتصادي والسياسي. فالصحة الجيدة تعزز التنمية.

-وضع سياسة صحية وطنية واضحة.

-تعزيز دور القطاع العام والمستشفيات الحكومية وإعطاء الأهمية للقطاع الخاص باعتباره سندا لجهود الدولة في المجال الصحي.

-الاهتمام بالتأطير الصحي في القطاع العمومي، خاصة الأطباء والمرضين، لانهم هم المنفذون ومحركو التنمية الصحية المستدامة؛

-ترسيخ مبدأ تعاون وتساند القطاعات الأخرى ذات العلاقة بالشأن الصحي - التعليم، المياه والصرف الصحي، الإسكان والحياة الحضرية والريفية، الطاقة، الزراعة، والبيئة وغيرها - في تنفيذ نشاطات وفعاليات التنمية الصحية.

## الخاتمة

إن تطور مفهوم الصحة لمح ونبه بشكل ملفت للنظر إلى ضرورة الإهتمام بالثقافة الصحية حيث انتقل مفهوم الصحة من البعد الضيق إلى البعد الواسع المرتبط بالأبعاد الاقتصادية والاجتماعية، الثقافية والبيئية ذات الصلة بحياة وثقافة السكان. وبالتالي فإن عملية النهوض بالتنمية السلوك الصحي للمواطن الجزائري واستدامتها تتطلب مجموعة من الإجراءات والخطوات العملية الجريئة للدولة الجزائرية من أهمها على الإطلاق تحسين الظروف الاقتصادية والاجتماعية والبيئية التي تؤثر بشكل كبير على حياة الأفراد مثل السكن اللائق ومياه الشرب الصالحة والبيئة ذات الهواء النقي ومكان العمل النظيف الصحي الملائم إضافة إلى حملات التوعية الدورية في شكل تنشئة اجتماعية عبر مراحل زمنية متسلسلة مدروسة مستمرة.

إن مسألة الثقافة والتنمية الصحية تتطلب مشاركة وتضافر جهود الجميع من الأسرة إلى المدرسة إلى المسجد إلى الإعلام إلى كافة القطاعات لأن العقل السليم في الجسم والوقاية خير من العلاج فتنقيف الأفراد يعني تصويب سلوكهم الصحي ويعني المساهمة في السياسة الوطنية للحد من جميع الامراض خاصة المزمنة. الأمر الذي يؤدي في آخر المطاف إلى تطور وازدهار المجتمع الجزائري والدخول الفعلي في عجلة التنمية المستدامة بكل أمان .

### قائمة المراجع :

- عبدالمجيد الشاعر ,علم الإجتماع الطبي ,دار اليازوري العلمية,2000, عمان.
- مازن عبد الهادي احمد ,السلوك الصحي واتجاهاته لدى الرياضيين ,مجلة علوم التربية الرياضية ,العدد السابع ,المجلد الأول ,2008م
- محمد علي محمد ,دراسات في علم الإجتماع الطبي ,دار المعرفة الجامعية ,الإسكندرية .1985.
- نبيل صبحي حنا ,الطب والمجتمع ,مكتبة الأنجلو المصرية , القاهرة , 1987.



