د/ بن بعطـــوش أحمـــد عبـــد الحكيـــم
- أستاذ محاضر في علم الاجتماع العائلي-
جـــــامعـــــة – بـــــاتنـــــة -

الصحة الأسرية وقضايا البيئة ونمط المعيشة

مقدمة:

لقد ظهرت مشاكل الصحة والمرض بظهور الإنسان حيث كان هذا الأخير يستعمل طرق فكرية ووسائل علاجية بسيطة لعلاج الأمراض تتلاءم ووضعية الحياة الاجتماعية التي كان يعيشها، وبتطور التفكير العلمي المبني على القواعد التجريبية والحسية ابتعد الفرد عن الطرق الميتافيزيقية في تفسيره للظواهر الصحية والمرضية التي كانت تهدده من جهة، ومن جهة أخرى تعقدت الحياة الصحية للفرد مما أدى إلى ظهور الأمراض باختلاف تصنيفها، أمراض معدية، أمراض حادة، وأمراض مزمنة...

لذلك تعتبر الصحة الأسرية من المواضيع السوسيولوجية الهامة التي تساعد الفرد والمجتمع في تنظيم الحياة اليومية الاجتماعية باعتبار أن الصحة الأسرية هي مجموعة من الأوضاع والعمليات المتداخلة والمتفاعلة تتطلب تحليل العلاقات داخل وخارج الأسرة آخذا في الاعتبار احتياجات الأسرة، كما أن نمط العيش في الحياة اليومية الاجتماعية الذي يعتبر بمثابة الإطار الزماني والمجالي للفرد بالإضافة إلى أنه يمثل حالة وسطى بين المرض والصحة.

أولا- البعد السوسيوتاريخي للصحة كمجال لفهم الصحة الأسرية:

لقد عرفت الصحة العامة منذ أقدم العصور واختلف مدلولها طبقا لدرجة رقي العلوم الطبيعية والاجتماعية، فالإنسان الأول عرف المرض وكان يعالج الإصابات المرضية بالسحر والشعوذة والصلاة وكان الاعتقاد السائد بأن المرض ما هو إلا نتيجة قوى خارقة فوق البشر ثم بدأ الإنسان يعالج نفسه عن طريق الحشائش والأعشاب ولا يزال هذا اللون سائد حتى في بعض البلدان، ففي العصر اليوناني اهتمت الدولة بالصحة البدنية وقوة العضلات حتى أنهم اتخذوا للصحة آلهة يعبدونها[1] .

أما في العهد الروماني فقد كان مفهوم الصحة يمثل مفهوم البيئة النظيفة ولهذا سميت الصحة في هذا العصر، صحة البيئة التي تشمل نظافة المسكن ومكان العمل ونظافة الأغذية وتنقية المياه ...الخ، ولا تزال بقايا بعض هذه العمليات موجودة إلى الآن في المدن الإيطالية وكذلك عند العرب والهنود، وفي أوائل القرن التاسع عشر بدأ كشف المكروبات التي تسبب الأمراض المعدية، وعرفت الصحة في هذا الوقت الطب الوقائي أما حديثا فقد كثر استعمال لفظ الصحة للدلالة على جميع الخدمات الصحية التي تقدمها الحكومة لسلامة الشعب ورفاهيته وعلى هذا الأساس فالصحة العامة تشمل على:

- كشف الأمراض المعدية وعلاجها ومكافحتها باستعمال اللقاحات وكذلك التطهير والتعقيم.
- رفع مستوى الصحة الشخصية عن طريق توفير الأغذية المتكاملة والرياضة والتنسيق الصحي.

إصحاح البيئة عن طريق نظافة الأوساط المحيطة بالإنسان وهي الهواء والمأكولات [2] فالصحة تعني" حالة السلامة والكفاية البدنية والعقلية والاجتماعية الايجابية وليست مجرد الخلو من المرض أو العجز" [3]

فالصحة حسب هذا التعريف لا تعني خلو الجسم من الأمراض بل شمله أما النظرة العلمية للصحة فتشير إلى أن الصحة تسمح بالنظر إلى الجسم ككل أو عضو من الأعضاء أو جهاز من أجهزة الجسم على أنه في حالة صحية طبية إذا كان يؤدي وظائفه بفعالية، مشبعا للحاجات مستجيبا لمتطلبات الحياة أو حاجيات البيئة سواء في ذلك الاحتياجات الداخلية أو الخارجية ومؤديا دوره في النمو والتكاثر في حين تشير النظرة الاجتماعية الطبية للصحة على أنها القدرة الذاتية الضرورية والكافية بدرجة مرضية لكي يؤدي الفرد بكفاءة وفعالية دوره ووظائفه المتعددة والمتنوعة في نطاق النظام الاجتماعي الذي يعيش فيه وعلاقته بالبيئة أو البيئات التي يوجد فيها أو يرتبط بها [4]، في حين يشير المنظور الثقافي والمجتمعي إلى دراسة صحة الناس في إطار الأسلوب الاجتماعي الذي يتواجدون فيه على أساس أنه يعكس الكيفية التي يستخدمها الناس لمعالجة المشكلات الموجودة في المجتمع كما أن أنواع الأمراض ومعدل الوفيات وأنواعها في المجتمع تتأثر كثيرا بالقيم المتصلة بتنظيم الأسرة والعمل والترويج[5].

وقد عرفت منظمة الصحة العالمية في عام 1948 الصحة بأنها" :حالة من العافية الكاملة البدنية والنفسية والعقلية والاجتماعية، وليست حال انتفاء المرض أو العجز [6]"، حيث مازال هذا المفهوم معتمدا حتى اليوم، كما نلمس بان هذا التعريف عام ويعطي دلالة على أن الصحة ثابتة وغير

متغيرة، وعليه يمكن أن نصل إلى تعريف الصحة التي هي حالة مثالية من التمتع بالعافية وهي مفهوم يصل لأبعد من مجرد الشفاء من المرض وإنما الوصول وتحقيق الصحة السليمة الخالية من الأمراض

ويتطلب الوصول إلى الصحة السليمة الموازنة بين الجوانب المختلفة للشخص ، وهذه الجوانب هي: الجسمانية، النفسية، العقلية والروحية. لكي تصل إلى مفهوم الصحة المثالية يجب دمج هذه الجوانب معاً.

ومن هنا نفهم بان الصحة الأسرية هي جزء متفاعل مع الصحة المجتمعية التي تعني السلامة على مستوى كل من يحيط بالفرد. وذلك لان صحة الفرد بأبعادها المذكورة أعلاه تتأثر بصحة المجتمع المحيط به. فمثلا كيف نكون أصحاء في منطقة تعاني نقصا في الخدمات الأساسية الصحية والحياتية كما ترتبط وتتأثر هذه الأبعاد يبعضها البعض، وأي تأثير على واحد منها يؤدي إلى تأثرها جميعا لذلك فإن مفهوم الصحة يرتبط بالوضع الاجتماعي والثقافي والاقتصادي للأشخاص الذين يعيشون وضع اقتصادي متدني.

لذلك فإن الصحة الأسرية تعني مجموعة من الأوضاع والعمليات المتداخلة والمتفاعلة تتطلب تحليل العلاقات داخل وخارج الأسرة آخذاً في الاعتبار احتياجات الأسر ة، أي تفاعل أفراد الأسرة مع البيئة والظروف المحيطة بها لتلبية احتياجاتها الاجتماعية والنفسية والجسمية والاقتصادية.

ومنه فإن الحق في الصحة حق أصيل أكدته المواثيق الدولية ويمتد هذا الحق إلى كفالة مستوى المعيشة الذي يكفي لضمان الصحة والرفاه ية المستدامة له ولأسرته حيث تؤثر مدى كفاءة وجودة القطاع الصحي على مستوى التنمية البشرية للأمم، ويعتبر الوصول للنظام الصحي من قبل جميع السكان أحد مؤشرات العدالة الاجتماعية. لذلك فالصحة حق أساسي من حقوق الإنسان يحصل عليه متى احتاج إليه دون النظر إلى أي اعتبارات اجتماعية أو اقتصادية أو عقائدية.

ثانيا- المداخل النظرية الاجتماعية للصحة:

يمكننا تبسيط علم اجتماع الصحة بالنظر إليه كسلسلة من المداخل السوسيولوجية التي تطبق علي سلسلة من القضايا السوسيولوجية مثل تعريف الصحة، التوزيع الاجتماعي للرعاية الصحية و إمكانية الحياة الصحية، دور الكادر الصحي في رعاية المرضي و فعالية البرامج الصحية. هذا وأهم المداخل النظرية تتمثل في الآتي[6]:

1ــ المدخل الطبي التقليدي:

شكّل هذا المدخل غير السوسيولوجي وجهة نظر الرأي العام عن الصحة والرعاية الصحية لبعض الوقت علي الرغم من أنه يواجه تحديات مستمرة بسبب أن الناس صاروا أكثر معرفة بقضايا الصحة والمرض وأكثر انتقاداً للخبراء.

يري هذا المدخل أن المرض هو سبب اعتلال الصحة، وهو إصابة تأتي للجسد من الخارج بواسطة كائنات دقيقة مثل البكتريا والفيروسات. الصحة الجيدة تُعتبر الوضع الطبيعي، أما الصحة المعتلة فهي حالة موضوعية تنتج سلوكاً غير صحي لدي الأفراد والذين ينظر إليهم كقليلي الحظ أو غير ملائمين. الإصابة وفق هذا المدخل تنسب عادة إلي اختيار غذاء سيء، التدخين أو عدم الاهتمام بالنظافة الشخصية.

الطب وفق هذا المدخل يُنظر إليه علي أنه يتعامل بمهنية وعقلانية مع أعراض أمراض الأفراد كما أن التقدم في الصحة يرتبط بتوفر الدواء.

2 ــ المدخل الوضعي:

الاختلاف الأساسي بين هذا المدخل والمدخل الطبي يكمن في أن المدخل الوضعي يري أن اعتلال الصحة يمكن أن تكون له أسباب اجتماعية وليس فقط أسباباً فردية صرفة. لذلك فان هذا المدخل يركز علي المنهج المقارن لتحديد نماذج اقتصادية واجتماعية للصحة المعتلة. وتهدف الدراسات ضمن هذا المدخل إلي إثبات أيهما أهم الطبيعة العضوية أم الاجتماعية لأسباب الأمراض.

الإحصاءات الصحية تعتبر مصدراً مهماً للمعلومات. تفسيرات عدم المساواة في الصحة التي قدمها البحث الوضعي تشتمل إما علي اختبار مختلف أساليب الحياة للأغنياء والفقراء أو اختبار التباين في توفر الرعاية الصحية.

3 ــ مدخل الصراع:

أحد أهم الكتّاب ضمن هذا المدخل، هو ايفان إيليش، الذي انتقد الأطباء وشركات الدواء وذلك لأنهم " أخضعوا الحياة للمعالجة الطبية " مما أنتج أمراضا (إياتروجينك) والتي تعني الأمراض الناتجة عن العلاج الطبي. يري إيليش أن مصدر هذه المشاكل يقع في المجتمع الصناعي ثم ميّز

بين ثلاثة أنواع من الأمراض الناتجة عن العلاج الطبي، وهي:

أ/ سريرية: ناتجة من التدخل العلاجي المؤذى مثل الجراحة غير الضرورية أو غير السليمة، الآثار الجانبية للأدوية والإدمان عليها، والحوادث التي تقع في المستشفيات.

ب/ اجتماعية: هي عبارة عن إخضاع الحياة للمعالجة الطبية. مثال ذلك قضايا الخصوبة، الحمل والإكتئاب. المشاكل الاجتماعية مثل الإجهاض و "القتل رحمة بالمرضي" أصبحت مشاكل تقنية وتركت ليحلها الأطباء بدلاً عن رجال الدين والسياسيين.

ج/ ثقافية: تتمثل في أن الأفراد تنازلوا عن استقلالهم وسمحوا للخبراء بالسيطرة علي حياتهم .

ثالثا- التفاعل الواعي بين الصحة الأسرية والبيئة:

لا ينبغي أن تُفهم الصحة بمعزل عن العوامل الأخرى المتصلة بعملية التنمية ذلك لأن الصحة تؤثر على العوامل الاجتماعية والاقتصادية المختلفة كما تتأثر هي ذاتها بهذه العوامل، والمقصود هنا الدخل، ومستويات المعيشة والتغذية، لاعتبار أن البيئة في مفهومها العام "ذلك الوسط أو المجال المكاني الذي يعيش فيه الإنسان يتأثر به ويؤثر فيه, وقد يتسع هذا الوسط ليشمل منطقة كبيرة جداً, وقد يضيق فلا يتضمن سوى مساحة بسيطة لا تتعدى رقعة المنزل الذي يسكنه ,وبعبارة أخرى, تتضمن البيئة السماء التي فوقنا, والأرض التي تحت أقدامنا ,إنها كل الكائنات الحية –الحيوانية والنباتية– التي تؤثر فينا ونؤثر فيها ,إنها كل ما تخبرنا به حواسنا, هي كل ما يحيط بنا من عناصر"[7].

ويرى علماء الاجتماع أن مفهوم البيئة لا يقف عند البعد الطبيعي فقط, وإنما يتضمن أيضاً البعد الاجتماعي – الثقافي, فالبيئة بالمعنى المحدود "تشير إلى ذلك المحيط الطبيعي – الحيوي الذي يدعم الإنسان والكائنات الحية الأخرى من أجل البقاء, فهي بهذا المعنى تتضمن الجانب العضوي الذي يشمل مختلف الكائنات الحية, والجانب غير العضوي الذي يتضمن المناخ والتربة والضغط ... إلخ أما البيئة بالمعنى الواسع فتشير إلى المحيط الاجتماعي – الثقافي الذي يتضمن النظم الاجتماعية, والأيديولوجيا, والرموز والتقنية"[8]، لذلك فإن البيئة إذاً وفق التصور السوسيولوجي لها جانبان مترابطان, الأول هو الجانب الطبيعي – العضوي, الذي يتضمن كل الظواهر التي لا دخل للإنسان

في وجودها كالمناخ والتضاريس ,والنبات الطبيعي, وعالم الحيوان ، والثاني هو الجانب الاجتماعي – الثقافي ,الذي يتضمن تلك الإنجازات المتراكمة التي أبدعها الإنسان على المستويين الفكري (كالعادات والتقاليد والنظم الاجتماعية والمعتقدات ... إلخ) والمادي (كالمساكن والملابس والطرق ووسائل المواصلات والاتصال ... إلخ).

ونشير هنا إلى أن الدراسة الحالية تستخدم مفهوم البيئة وفق ذلك التصور السوسيولوجي الواضح, الذي يتضمن الأبعاد الاجتماعية والثقافية للبيئة ,بالإضافة إلى البعد الطبيعي – العضوي بطبيعة الحال.

كما أن هناك عنصر ثالث مهم يتوسط الصحة الأسرية والبيئة ألا وهو المرض الذي يعتبر مفهوماً معقداً, يتضمن العديد من الجوانب المتداخلة, ويتفق علماء الاجتماع الطبي على أن هناك بعدين أساسين في تعريف المرض: البعد الطبي – البيولوجي, والبعد الاجتماعي – الثقافي.

فيعرف المرض بيولوجيا بأنه "يتمثل الوضع الطبيعي للكائن الحي في حالة من التوازن الفسيولوجي الدقيق أو ما يطلق عليه الاتزان البدني من حيث استمرار العمليات الحيوية بواسطة ميكانيزمات معقدة داخل الجسم, ومن ثم يتمثل المعنى البديهي للمرض في النتائج المترتبة على تعطل الميكانيزمات التي تتحكم في الاتزان البدني داخل الكائن الحي"[9] .

أما التعريف السوسيوثقافي للمرض من خلال رؤية علماء الاجتماع– الذي يهمنا في هذه الدراسة – أن مفهوم المرض تحكمه مجموعة من القيم الاجتماعية التي تنبثق عن خبرة الناس نتيجة لعضويتهم في جماعات مختلفة, إضافة لمتغيرات كالسن والنوع والظروف الأسرية والأصول الاجتماعية والطبقية, وغيرها، واستناداً إلى ذلك, يلفت علماء الاجتماع النظر إلى أن التعريف الاجتماعي – الثقافي للمرض يعني –في أحد جوانبه– "مدى اتفاق ثقافة المجتمع على أن المعاناة من شيء ما تعد مرضاً أو لا تعد كذلك, فعندما يتفق أفراد المجتمع على شيء ما بأنه مرض, فإنهم يشكلون أفكارهم وسلوكياتهم وتوقعاتهم بناءً على هذا الاتفاق"[10] .

يرى علماء الاجتماع أن المرض ليس حدثاً عضوياً فقط, وإنما هو فوق ذلك ظاهرة اجتماعية معقدة, ترتبط بالعديد من المتغيرات الاجتماعية والثقافية ,ويعتقد العلماء أن اختزال المرض في بعده البيولوجي فقط, ينتج فهماً مشوهاً وقاصراً لتلك الظاهرة.

وتمثل الأبعاد البيئية –بالمعنى الواسع للمصطلح– جانباً مهماً في الفهم العلمي الصحيح للمرض وقد حظيت العلاقة بين الأبعاد الإيكولوجية المختلفة –الطبيعية والاجتماعية والثقافية– والمرض باهتمام

واضح من جانب علماء الاجتماع والأنثروبولوجيا منذ منتصف القرن الماضي تقريباً.
والواقع أن العلاقة بين العوامل البيئية والصحة والمرض تمثل إحدى تجليات العلاقة المعقدة بين الإنسان والبيئة, ذلك أنها تمثل مؤشراً حاسماً لذلك التفاعل بين الإنسان والواقع المحيط به بأبعاده الطبيعية والاجتماعية والثقافية.

وعليه فإن انتشار المرض يشير إلي أهمية تأثير العوامل الاجتماعية علي حياتنا ، أين يدرس علم اجتماع الجسد الطرق التي تتأثر فيها أجسادنا بالعوامل الاجتماعية ، أحد أهم مكوناتنا كبشر أننا نمتلك أجساداً، لكن الجسد ليس فقط شيئاً نمتلكه كما أنه ليس فقط شيئا مادياً يوجد خارج المجتمع أجسادنا تتأثر بعمق بخبراتنا الاجتماعية كما أنها تتأثر أيضاً بمعايير وقيم المجموعات التي ننتمي إليها، في الآونة الأخيرة فقط بدأ علماء الاجتماع يدركون الطبيعة المعقدة للارتباطات بين الحياة الاجتماعية والجسد، لذلك فإن علم اجتماع الجسد هو أحد مجالات علم الاجتماع الجديدة والمثيرة الذي يدرس العلاقة بين الصحة و البيئة والمرض، لأنه يثير في آن واحد عدداً من القضايا، وأحد أهم القضايا تتعلق بآثار التغير الاجتماعي علي الجسد ، القضية الأخرى هي الانفصال المتزايد بين الجسد والطبيعة. وأصبحت أجسادنا عرضة لغزو العلم و التقنية مما أنتج الكثير من القضايا الإشكالية الجديدة.

باعتبار أن الجسد هو التوتر الهوياتي للإنسان، للمكان والزمن، حيث العالم يتخذ جسمًا ، للفكر جسدانية مثلما للجسد ذكاء، فمن تقنيات الجسد إلى التعبيرات الوجدانية، من الإدراكات الحسية إلى التسجيلات الغلافية، من سلوكيات الوقاية إلى سلوكيات التغذية، من طرق الجلوس إلى المائدة إلى طرق النوم، من نماذج تمثل الذات إلى العناية بالصحة والمرض، من العنصرية إلى التمركز، من الوشم إلى الثقب، يعتبر الجسد مادة لا تنضب للممارسات الاجتماعية، للتمثلات، للمتخيلات. إذ من المستحيل الحديث عن الإنسان بدون أن نفترض بشكل أو بآخر بأن الأمر يتعلق بإنسان من لحم معجون ومشكل من حساسية خاصة .إن الجسد "أداة عامة لفهم العالم" على حد قول ميلوبونتي[11].

كيف يمكن أن نستوعب الفرد بدون تجسيده، في الوقت الذي تمرر فيه عادة العلوم الاجتماعية الجسد تحت الصمت، وتعتبره بدون شك خطأ، كبداهة أولية حاجبة بالتالي لبيانات تستحق الكثير من

الاهتمام. إذا كانت السوسيولوجيا تهتم بالعلاقات الاجتماعية، والفعل المتبادل بين الرجل والمرأة فإن الجسد دائما حاضر هنا في قلب كل التجارب.

وإذا اعتمدنا على التحليل السوسويثقافي لتمثلات التفاعل بين الصحة الأسرية والبيئة، أين يكمن 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، فمن الملاحظ أنه بالنسبة لأولئك الأفراد الذين يعتبرون الأسرة والألفة الاجتماعية قيمة كبرى نجدهم يتصورون الإقامة في المستشفى للعلاج من المرض سبباً أساسياً في العزلة الاجتماعية والشعور بالوحدة، ولهذا يتحفظون تماماً على إجراءات عزل المريض، والقواعد الخاصة بالزيارات، ويعتبرون ذلك كله تهديداً خطيراً لحياتهم الاجتماعية، ومن الملاحظ أيضا أن الناس في ثقافات عديدة لديهم توجيهاً نحو الحاضر لا المستقبل، ومن ثم فهم يكرهون معاناة بعض الآلام الوقتية مثل التطعيم بالحقن لاكتساب مناعة ومقاومة في المستقبل ضد الإصابة بالأمراض ولكنهم قد يقبلون ذلك إذا تم إعطاء هذه الوقاية بطريقة متسقة مع المعتقدات والقيم والأهداف الثقافية السائدة، ومن الملاحظ رابعاً: أن مسئولي الصحة العامة يجدون صعوبة كبيرة في إقناع الناس بتغيير عاداتهم الغذائية مثل الإكثار من تعاطي السكريات، وذلك لارتباطها بقيم ثقافية أو دينية، ومن ثم يجدون ضرورة في اتساق العادات الغذائية الجديدة مع الثقافة السائدة في الجماعة.

أما من المنظور الاجتماعي على الرغم من أنه قد يبدو متداخلاً مع المنظور الثقافي، إلا أنه يفيد في توجيه اهتمامنا نحو متطلبات الحياة الأسرية، والعمل والأنشطة الاجتماعية بوجه عام، وهنا نهتم بالكيفية التي يحدث من خلالها الاندماج بين السمات الإنسانية أو استجابات الأفراد وبين متطلبات الحياة الاجتماعية والبيئة الطبيعية والاقتصادية، ففي أي نسق من أنساق النشاط المجتمعي هناك فرص متاحة للأفراد للتعامل مع بيئات اجتماعية متنوعة.

إن التكيف الاجتماعي عملية معقدة تتضمن القدرات السيكولوجية والأدائية للشخص، ومهاراته وتدريبه ودرجة الدعم أو المعاونة الاجتماعية، ومقدار وطبيعة المطالب التي تفرضها عليه البيئة الطبيعية والاجتماعية والتلاؤم بين طاقات الشخص وهذه المطالب، ورغم أن هناك قليلاً من الأفراد الذين يتعاملون مع معظم مواقف حياتهم بذكاء في الغالب، فإن معظمنا يسلك إزاء بعض المواقف بطريقة أفضل من سلوكه في مواقف أخرى.

يطلق على المدخل السائد تجاه الصحة في المجتمعات الحديثة مصطلح المنظور الهندسي وبرغم أن الطب موجه نحو تعديل العمليات البيولوجية للفرد فإن معظم الأخطار الصحية تتجاوز حدود الفرد وقد يحتاج استبعادها إلى سلوك جماعي، وتتجنب الحكومات غالباً قضية التدخل الجمعي نظراً لأن لهذه القضية طابعاً اجتماعياً وسياسياً واقتصادياً فمن خلال معالجة الرعاية الطبية باعتبارها مجرد تفاعل بين المريض والطبيب، أصبح ممكناً استبعاد أية مسائل ذات طابع سياسي أساساً، ومع ذلك فإن الحكومات لن تستطيع تأييد الوهم القائل بأن الصحة مسألة منفصلة عن العمليات الاجتماعية الأشمل ويرجع ذلك إلى الآثار التي تحدثها البيئة الاجتماعية والصناعية في المجتمعات الحديثة تلك الآثار التي أدت فعلياً إلى تزايد تعرض سكان هذه المجتمعات لأخطار الإصابة بالأمراض.

إن التحليل الاجتماعي للعوامل المؤدية إلى اختلاف معالجة الأشخاص المصابين بأمراض ومشكلات سلوكية مختلفة لا يساعدنا فحسب على فهم السياق الاجتماعي للمرض، بل يفسر أيضاً العمليات الاجتماعية ووجهات النظر الاجتماعية على العموم، ذلك أن تحليل الظروف الاجتماعية لهذه الحالات يلقي مزيداً من الضوء على أنواع مختلفة من أنماط السلوك التي قد تكون غير مألوفة وقد تتسبب في بروز كثير من المشكلات.

ومن بين المسائل الهامة التي يستخدم فيها المنظور الاجتماعي التفرقة بين المرض والعجز حيث أن الأمراض تختلف فيما بينها من حيث مدى العجز الذي تسببه تبعاً لاختلاف الأفراد، ورغم أن لحالة المرض تأثيرا على العجز إلا أن هناك عوامل أخرى لا ترتبط بالمرض تؤثر في مدى عجز الأفراد عن القيام ببعض الأنشطة.

أما التعبئة الجمعية هو منظور ناتج عن الممارسة لا عن النظرية، وهو يعني استخدام السيطرة الاجتماعية والسياسية لتحقيق الصحة والأهداف الاجتماعية الأخرى من خلال تطوير التزامات مشتركة ذات قيمة عالية وخدمات للآخرين والنهوض بالتكامل والتماسك الاجتماعي إلى أعلى مستوياته.

في حين المنظور المجتمعي يهتم بالعلاقة بين الصحة والنظم الاجتماعية الأخرى، فهذا المنظور يعني أساساً تحليل الأساليب الكيفية التي تستخدم بها الصحة لمعالجة المشكلات الموجودة في المجالات الأخرى للنشاط الاجتماعي، وهذا المنظور المجتمعي أكثر تجريداً من المنظورات السابقة وهو يتضمن اعتراضاً مؤداه أنه من الممكن أن نفصل عن طريق التحليل مختلف مكونات

الحياة الاجتماعية، وأن ندرس العلاقة بين هذه المكونات، وهنا نهتم بدراسة العلاقة بين مؤسسات الصحة والتنظيمات الصناعية والقانون وحياة الأسرة ونهتم بالمناخ الذي تقوم فيه مؤسسات الصحة ومسئولوها بدور يتخطى وظيفتها الطبية المحدودة، والضغوط التي تتعرض لها.

ومنه نستنتج القول بأن البيئة بصفة عامة والبيئة الاجتماعية على وجه الخصوص تعتبر كسبب لحدوث المرض و مصدر للوقاية والعلاج.

رابعا- الصحة الأسرية وعلاقتها بالبيئة ونمط المعيشة:

إن الخوض في المضامين العلائقية بين صحة الأسرة وارتباطها بالبيئة والنمط المعيشة، يستطلب منا كباحثين الاعتماد على مجموعة من العمليات الاجتماعية والثقافية والاقتصادية لتفسير وفهم هذه العلاقة الترابطية والتي تدخل ضمن إطار الوعي الصحي، الذي يعتبر الموجّه الأساسي لتشكيل ثقافة صحية لدى الأسرة وتمكينها من التفاعل الايجابي مع البيئة التي تنتمي إليها وتحسين نمطها المعيشي من خلال طريقة الاستهلاك ،الإنفاق ، الدخل، الرعاية الصحية...، بهدف تحقيق حياة اجتماعية راقية.

لذلك يعتبر المناخ الأسري بمثابة الأرضية الخصبة التي يتشكل فيها الوعي الصحي في الوسط الاجتماعي، على اعتبار أن الوعي الصحي هو" قدرة الفرد على ترجمة المعلومات الصحية إلى سلوكيات صحية سليمة في المواقف الحياتية التي يتعرض لها، والتي من خلالها يستطيع المحافظة على صحته في حدود الإمكانات المتاحة" [12]، أين تكون الأسرة بمثابة الرحم الاجتماعي الذي يتلقى الوليد بعد خروجه من الرحم البيولوجي ليقدم له الأمن والحماية والرعاية وتزويده بأساليب التوافق مع الحياة الاجتماعية وقيمها ومبادئها، ومن هنا يلعب المناخ الأسري المتمثل في طبيعة العلاقات العائلية والحياة النفسية والاجتماعية والروحية الدينية التي تسود بين أفراد الأسرة وكذلك مدى إشباع الأسرة لحاجات أفرادها وطبيعة العمليات الاجتماعية وتفهّم كل فرد لدوره ومسؤولياته وتحمله تبعاته، دورا مؤثرا على الصحة النفسية للأفراد والتي تترك أثارها المختلفة على شخصياتهم وأنماط سلوكهم[13] وتلعب الأسرة دورا كبيرا في مساعدة الأبناء على التكيف السليم

مع الوسط الذي يعيشون فيه والتعرف على أنماط السلوك الطبيعي والسلوك المنحرف الذي يعرقل هذا التكيف.

وعليه فالصحة النفسية هي جزء مهم وفعال في تحقيق الصحة الأسرية باعتبارها تنظيم متسق بين عوامل التكوين العقلي وعوامل التكوين الانفعالي للفرد، إذ يسهم هذا التنظيم في تحديد استجابات الفرد الدالة على اتزانه الانفعالي وتوافقه الشخصي والاجتماعي وتحقيق ذاته، لذلك فإن الربط بين الجانب العقلي وما يتضمنه من عوامل كالذكاء والقدرة على التفكير الإبتكاري والتحصيل المعرفي من جهة والجانب الانفعالي للفرد نفسه وما يتضمنه هذا الجانب من عوامل اجتماعية وانفعالية، ميوله اتجاهاته

وما يتمتع به من قيم شخصية و اجتماعية من جهة أخرى، يستدعي ظهور استجابات تدل على سعي الفرد لأن يحقق ذاته ويرفع من درجة توافقه الشخصي والاجتماعي، فالفرد الذي يتمتع بهذه الخصائص هو الذي يتصف بالصحة النفسية السليمة وذلك من خلال ما يستدل عليه من سلوكه[14].

إن هذا الطرح يوجّهنا إلى الاعتماد في تحليل الصحة النفسية داخل النسق الأسري على الاتجاه النفسي الاجتماعي الذي يعتمد على علمي الاجتماع والنفس، ذلك لأن اهتمامه الرئيسي يتعلق بأساليب التفاعل والاتصال بين الأفراد والتأثير المتبادل، لأن هذا الميدان يكشف بوضوح كيف أن الأفراد يؤثرون في العملية الاجتماعية وكيف أن حالاتهم النفسية الداخلية وشخصياتهم تنمو وتتأثر بهذه العمليات، وينظر علماء النفس الاجتماعي في ضوء اتجاههم إلى عمليات التأثير المتبادل بأساليب مختلفة.

يحلل علم النفس الاجتماعي بعض النتائج الخاصة بالنسبة لعلم الاجتماع الطبي مثل:

– إن كثيراً من المشكلات التي يدرسها علماء الاجتماع الطبي هي نتاج لتفاعل العوامل النفسية والاجتماعية.

– رغم أن العوامل السيكولوجية قد لا تكون متصلة بصورة مباشرة بحدوث أمراض عديدة فإنها تؤثر في مجرى هذه الأمراض وما ينتج عنها من عجز.

– أن لتكرار حدوث المرض نتائج هامة على الحالات النفسية للناس وعلى الحياة الأسرية, وعلم النفس الاجتماعي ذاته، ميدان واسع يشتمل على مجالات أساسية، ويتداخل مع علم الاجتماع والانثروبولوجيا، والتحليل النفسي، ولهذا فهو ينطوي على وجهات نظر عديدة، وتوجيهات ومداخل

منهجية متنوعة.

لذلك فإن كافة النظريات الاجتماعية النفسية تتضمن افتراضات ظاهرة أو كامنة حول إمكانات الإنسان على التوافق والتكيف السلوكي، أي التوازن بين تلك العناصر الثابتة من سلوكه وتلك العناصر المرنة أو المتوافقة من هذا السلوك، ويبدو أن كل علماء النفس الاجتماعي حتميون، من حيث أنهم يعتقدون بوجود نموذج أساسي للسلوك يمكن تفسيره على أساس المبادئ البيولوجية والسيكولوجية والاجتماعية، ولكن حتى داخل هذا السياق يمكن أن نصب قدراً من اهتمامنا على إرادة الإنسان، ودور الفاعلية السلوكية في مجرى الأهداف الإنسانية ونظراً لأن الإنسان حيوان رمزي لديه لغة متطورة تتضمن العديد من المصطلحات المعقدة حول الدوافع، فإن الإنسان قادر على صياغة أهدافه ورسم سبل تحقيقها، وهو يسلك كما لو كان يستطيع السيطرة على مجرى حياته.

إن أهداف الإنسان وعملياته الفكرية تتحدد من خلال الثقافة التي يطورها، وبناء اللغة ومسار تعليمه وخبراته وقدراته البيولوجية ومع ذلك فتعقد الخبرة الإنسانية والفرض القائل بالمسئولية الإنسانية يجعل من الضروري دراسة السلوك ليس باعتباره مجرد نتيجة للأحداث التي تقع للناس وإنما في ضوء الصور التي ينظم الناس من خلالها بيئتهم ويقيمونها، فإن مقاصد الإنسان واختياراته لا بد أن تصبح متغيرات هامة في فهم السلوك الإنساني والعمليات الاجتماعية.

وبناء عليه أنتج لنا هذا التحليل إطار يمكن من خلاله دراسة العلاقة التفاعلية بين الصحة الأسرية ونمط المعيشة في وسط بيئة منفتحة على كل التحولات والتطورات الحاصلة والمؤثرة في نفس الوقت على أنماط السلوك الصحية لأفراد الأسرة، باعتبار أن نمط المعيشة مرتبط بالإطار المجالي للفرد، أي المجال الذي يعيش فيه الفرد وخصائص هذا المجال الكثافة، الجوّ، وتيرة الحياة الزمن، المحفزات بالإضافة إلى مجموع السلوكات اليومية التي تدور في فلكها التغذية، العمل، النوم،النقل ....الخ. بالإضافة إلى ذلك يمثل هذا النمط حالة وسطى بين المرض والصحة، معنى هذا أن العيش داخل هذا المجال يقرّب من المرض، بينما الابتعاد عنه يقرب من حالة الصحة، لذلك فإن نمط المعيشة تظهر كواقع يؤثر في الحالة الجسدية والنفسية للأفراد، فإن الفرد ذاته يعتبر من طرف المجتمع سبباً في المرض، وذلك راجع إما لعدم قدرته على التحمل ومقاومة الواقع بما يحمله من حتميات، وإما نتيجة للوراثة، حيث أن الفرد يرث خصائص أصله الاجتماعي بيولوجياً، فأغلبية السرطانات تقريباً تنقل وراثيا، بالإضافة إلى أمراض كثيرة أخرى سببها الأول هو الوراثة.

لذلك سنورد أهم العمليات والسلوكات الاجتماعية والثقافية والاقتصادية التي يتكون منها نمط المعيشة باعتبارها عناصر تساعد على تشكيل الوعي الصحي في مجال صحة الأسرة:

1 -الرعاية الصحية الأولية:

تعرف منظمة الصحة العالمية، مفهوم الرعاية الصحية الأولية، على أنها الرعاية الصحية الأساسية، القائمة على وسائل علمية وعملية ومقبولة اجتماعيا، والتي يقدمها الجهاز الصحي لكافة أفراد المجتمع وعائلاته وبمشاركتهم الكاملة، على أن تناسب المجتمعات والحكومات التي تطبقها من حيث التكلفة بحيث تحافظ على تطورها في كل مرحلة من مراحلها، مع مراعاة الاعتماد على الذات، وتحديد المشاكل الصحية الخاصة.

وتمثل الرعاية الصحية الأولية المستوى الأول، لاتصال الأفراد والأسرة والمجتمع، وهي المدخل الأساسي للنظام الصحي العلاجي، والذي يجعل من الرعاية الصحية أقرب ما يمكن لأماكن معيشة وعمل الأفراد، وهي تمثل أول عنصر أساسي، لعملية الرعاية الصحية المستمرة، وتشمل مجموعة من الخدمات الأساسية المقدمة، التي توفر علاجا ذا تكلفة مردودة الأثر، للمشاكل الصحية الهامة لأفراد المجتمع، إلى جانب الوقاية من الأمراض، وتحسين السلوك الصحي بطريقة متكاملة ومقبولة اجتماعيا، مع التركيز على مشاركات الأفراد والمجتمعات المحلية.

وترتكز خدمات قطاع الرعاية الصحية والأولية، على مفهوم طب الأسرة، والذي هو اختصاص منفرد بما تفرضه سعة وعمق وتنوع مسؤوليات طبيب الأسرة، فهو يبنى على أساس متخذ من اختصاصات الطب المختلفة، ولكنه يكون وحدة واحدة متناسقة ملتحمة، تجمع بين العلوم الإنسانية والسلوكية من ناحية، ومن ناحية أخرى بين العلوم البيولوجية السريرية المعروفة.

2 -طريقة الاستهلاك:

نركز في هذا العنصر على التغذية بالخصوص أين أصبح إنتاج الغذاء في العالم الحديث معولماً كما أن تقنيات النقل والتخزين و التبريد جعلت الغذاء متاحاً لمعظم الناس، وعلى الفرد أن يقرر ماذا يأكل، وقراراته هذه تتأثر بالعلاقات الاجتماعية.
إضافة إلى طريقة الاستهلاك التي تعتمد على الأطعمة الجاهزة وعلى الأطعمة النصف مصنعة وكذا

الاعتماد على الأطعمة المعلبة التي تحتوي في مكوناتها على مواد حافظة يؤدي الإفراط في تناولها إلى السرطان، وهو مؤشر على نمط التغذية السائد في عصر التصنيع.

3 -مستوى الدخل:

التفاوت في الصحة المبنى على الوضع الطبقي يمكن توضيحه من خلال أبعاد الدخل، المهنة والتعليم. الأفراد ذوي الدخل الأعلى، الأكثر تعليماً والذين هم في مهن راقية ذات المنصب العالي عادة ما يكونون في أوضاع صحية أفضل من غيرهم.

4 -النمو الديمغرافي:

تساهم برامج الصحة العامة في عملية التنمية من خلال ما تضيفه كما وكيفاً إلى القوى العاملة إذ يمكن أن يتحقق التقدم في التنمية الاقتصادية عندما تتزايد الأرض المتاحة للاستزراع بواسطة إدخال برامج صحية معينة من أهمها القضاء على الأمراض، كما تميل البرامج الصحية الناجحة إلى تحسين الاتجاهات الاجتماعية المؤيدة للتغير والاعتراف بإمكانية تحقيقه، والتشجيع على التفكير المجدد، وتلك جميعاً اتجاهات اجتماعية إيجابية لا يمكن أن نتوقعها عند من يعانون المرض والوهن، غير أن هذا الآثار الإيجابية للبرامج الصحية على التنمية، دفعت الكثيرين إلى المبالغة في تصور تأثيرها على الزيادة السكانية.

إضافة إلى بعض السلوكيات التي لها الكثير من الأهمية في ترسيخ ثقافة الوعي الصحي ضمن إطار الصحة الأسرية والمتمثلة في :

- ممارسة الرياضة بانتظام.
- الحصول على النوم الكافي.
- المحافظة على النظافة الشخصية والنظافة العامة.
- مراعاة أمور السلامة للوقاية من الحوادث.
- الامتناع عن التدخين وتعاطي الكحول.
- التعامل الصحيح مع التوترات.

وعليه نستنتج من هذا العرض أن العلاقة التفاعلية بين صحة الأسرة ونمط المعيشة في وسط بيئة مفتوحة، مبنية على العقلانية في ترشيد مختلف أنماط السلوك المشكّلة للوعي الصحي في إطار الصحة الأسرية، إضافة الى ضرورة انتشار ثقافة طبيب الأسرة نظرا للأهمية الكبيرة لطبيب الأسرة، ليس في الجزائر فحسب، بل على نطاق العالم، وخصوصا في زمننا الحاضر، من انتشار أمراض ومشاكل صحية لم تكن على هذا المستوى، من ارتفاع معدلات الإصابة والخطورة، كما كان عليه الحال سابقا كما يتطلب سرعة تقديم الرعاية الصحية وشموليتها، ومتابعتها ليس على مستوى المريض أو المصاب فحسب، بل على مستوى الأسرة، حتى يمكن معرفة وتحديد أبعادها ومن ثم معالجتها بصورة صحيحة، وهذا هو الدور الذي يقوم به طبيب الأسرة، وقد انتبه مسئولو الخدمات الصحية في الكثير من بلدان العالم، إلى أهمية هذا الموضوع في البلدان المتقدمة والنامية على السواء؛ لأن ذلك ينعكس على صحة المجتمع بأسره، علما بأن تحقيق هذا النظام أو المشروع لا يحتاج إلى إمكانيات مادية ضخمة كما هو الحال بالنسبة لخدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات بل يحتاج إلى إمكانيات مادية تتماشى مع إمكانيات وموارد كل دولة، وهذه من المميزات الفريدة لهذا النظام، وقبل كل شيء فإن ذلك يحتاج في مبدئه إلى القناعة الأكيدة، والرغبة الصادقة والجدية في التطبيق، من أجل صحة ومصلحة الفرد والمجتمع. وقد ثبت للعالم، أن الدول التي طبقت الرعاية الصحية، من خلال الطبيب العام أو طبيب الأسرة نجحت وتطورت بسرعة، والدول التي لم تطبق نظام طب الأسرة، ما زالت في المؤخرة في خدماتها الصحية والطبية.

ومنه فإن طبيب الأسرة يمكن تعريفه، بأنه هو ذلك المتخصص الذي لديه المقدرة والكفاءة العالية لرعاية جميع أفراد الأسرة، برعاية شمولية شخصية ومستمرة، وتنسيق مع الآخرين لرعاية مريضه ولجميع أفراد الأسرة بغض النظر عن الجنس أو العمر أو العضو المصاب، وسواء كانت المشكلة اجتماعية أو عضوية أو نفسيه أو روحية، فهو يسعى لاستقرار وصيانة صحة من يرعاهم من أسرة. إنه الطبيب المعالج، الذي يتولى مسؤولية معالجة جميع المرضى، أطفالا ومراهقين وبالغين وكبار السن رجالا ونساء، ويشمل ذلك النواحي الاجتماعية والجسدية والنفسية، وهو الطبيب القادر على استخدام أعضاء فريق الرعاية الصحية الآخرين، مثل الممرضات والاختصاصي النفسي واختصاصي التغذية واختصاصي العلاج الطبيعي والاختصاصي الاجتماعي وفني المختبر وجميع الأعضاء الآخرين، كما أنه هو القادر أيضا على تنشيط وتفعيل عملية تأسيس

الرعاية الصحية المنزلية، من أجل تقليل الضغط على المستشفى والمبادرة بتقديم الرعاية الصحية بالمنزل. إن طبيب الأسرة يمكنه القيام وبسهولة بتقديم التثقيف الصحي، وتقديم الكثير الذي يؤدي إلى تعزيز الصحة ، وباختصار يمكن القول إن طبيب الأسرة هو ذلك الطبيب الذي يقوم بتقديم الرعاية الصحية في مفهومها العام، الذي يرتكز على الصحة بدلا من المرض والخدمات الشاملة (وقائية، علاجية، تأهيلية، وتطويرية) بصورة مباشرة ومستمرة لجميع أفراد الأسرة، أي أن طبيب الأسرة هو من يقوم بتقديم الرعاية الصحية لكل فرد من أفراد الأسرة وبصورة مستمرة من ميلاده إلى وفاته.

خاتمة:

نستنتج من هذا العرض أن العلاقة التفاعلية بين صحة الأسرة والبيئة بصفة عامة والبيئة الاجتماعية بصفة خاصة هي سبب لحدوث المرض وتعتبر مصدر للوقاية والعلاج، من خلال ترشيد مختلف أنماط السلوك المتعلقة بنمط المعيشة وعقلنتها في إطار الصحة العامة داخل الأسرة وخارجها ومنه نصل إلى أن تشكل الوعي الصحي المتعلق بالصحة الأسرية لا يتحقق إلا بالتفاعل الايجابي بين البيئة و نمط المعيشة وصحة الأسرة، في شكل سلوكيات موّجهة ضمن إطار الرعاية الصحية داخل النسق الأسري وخارجه.

الهوامش:

1 -نادية عمر السيد : علم الاجتماع الطبي المفهوم والمجالات ، مصر دار المعرفة الجامعية، 1996 ، ص 389.

2 -نفس المرجع، ص390.

3 -عبد القتلاوي: التشريعات الصحية، دراسة مقارنة،عمان، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، ط 1997 ،ص 10

4 -فوزية رمضان أيوب .: دراسات في علم الاجتماع الطبي"مصر :مكتبة نهضة الشرق، القاهرة، 1985 ، ص 47.

5 -محمد علي محمد وآخرون: دراسات في علم الاجتماع الطبي، الإسكندرية :دار المعرفة الجامعية، 1989 ، ص86 .

6 -وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات والديوان الوطني للإحصائيات: النتائج الأولية للمسح الجزائري لصحة الأسرة 2002، الجزائر، جوان 2003، 28

7 -زين العبدين عبد المقصود: البيئة والإنسان- علاقات ومشكلات- منشأة المعارف، الإسكندرية، مصر،1981 ص 07.

8 -محمد عاطف غيث: علم الاجتماع الحضري -مدخل نظري- دار النهضة العربية للطباعة والنشر، مصر ، 1990 ص 144.

9 -نجلاء عاطف خليل: علم الاجتماع الطبي- ثقافة الصحة والمرض- مكتبة الأنجلو المصرية، 2006، ص 31.

10 - سامية مصطفى الخشاب: النظرية الاجتماعية ودراسة الأسرة، مؤسسة المعارف للطباعة، 2003، ص 41.

11 - دافيد لوبروتون، ترجمة: عياد أبلال ، إدريس المحمدي: "سوسيولوجيا الجسد، دار روافد للنشر و التوزيع، مصر، 2013، ص28.

12 - خليل محمد محمد بيومي :سيكولوجية العلاقات العائلية.دار قباء للطباعة- والنشر والتوزيع، القاهرة 2000، ص-ص: 12-13.

13 - الخالدي أديب :المرجع في الصحة النفسية، الدار العربية للنشر والتوزيع- .مدينة نصر والمكتبة الجامعية ليبيا،2002، ص-ص : 153-155.

14 - حسن محمود شمال: سيكولوجية الفرد في المجتمع، دار الأفاق العربية، القاهرة. 2001، ص263.