

## الاهتمام المجتمعي بتنمية الصحة العامة: نماذج عن المجتمعات المتقدمة والنامية والمنظمات الدولية والإقليمية عواطف عطيل لمواليدي

كلية الآداب و العلوم الإنسانية والاجتماعية  
جامعة باجي مختار - عنابة

### ملخص

منذ البدايات الأولى لبزوغ الحضارات الإنسانية، مثلت الصحة نشاطا إنسانيا أساسيا لبقاء النوع البشري واستمراره، ونظرا لتكاملها الوظيفي مع مختلف الأنساق الأخرى في البناء الاجتماعي، أصبحت الصحة تمثل أهم مقومات التنمية الشاملة، غير أن الأولوية التي تحظى بها في برامج التنمية ليست متماثلة بين كل المجتمعات، لاعتبارات عديدة، وفي هذا السياق سوف نقدم نماذج مجتمعية للكيفيات التي يخطط بها للصحة، لمعرفة مدى الاهتمام الذي تحظى به. وتتمثل هذه النماذج في المجتمعات المتقدمة والمجتمعات النامية والمنظمات الدولية والإقليمية .

الكلمات المفتاحية: صحة، تنمية صحية، مجتمع، نماذج.

### *L'intérêt des sociétés au développement de la santé publique.*

#### *Exemples des sociétés développées, sociétés en voie de développement et des organisations mondiales et territoriales*

#### **Résumé**

*L'intérêt pour la santé est né à l'aube des civilisations humaines, car elle assure la survie de l'espèce humaine, étant un élément présent dans sa structure sociale, elle est ainsi devenue l'un des paramètres les plus importants du développement global; une importance majeure lui a été accordée dans les programmes de développement global. Toutefois, les sociétés ne lui accordent pas la même importance pour différentes considérations. Nous présentons dans ce contexte plusieurs modèles provenant de sociétés développées, en voie de développement et d'organisations internationales et territoriales*

**Mots clés :** Santé, développement de la santé, société, modèles.

### *Societal Interest in Public Health Development*

#### *Developed and Developing Societies, International and Territorial Organizations as Models*

#### **Abstract**

*Since the beginning of human being's civilization, health has been a fundamental humanistic activity for the survival and continuity of mankind. Due to its functional integration with other systems as to social structure, health has become the most outstanding parameters in development. The issue of health hasn't been placed in the front rank in some societies for many considerations. Thus, we shall present some social patterns to show up the plans that have been adapted in the field of health, they are also to help us understand to what extent societies are concerned with health, initially developed societies, developing societies as well as local and international organizations.*

**Keywords:** Health, development of health, society, models.

## تمهيد:

الإشهارية.. ، في كل مجتمعات العالم، وبناء على ذلك، شكلت الصحة، إحدى أهم ركائز التنمية، الشاملة والمستدامة. لكن السؤال الذي يطرح نفسه بشدة، هل تحظى الصحة بالأولوية نفسها على مستوى البرامج التنموية لدى كل المجتمعات؟ و إذا افترضنا ذلك، لماذا قطعت بعض المجتمعات أشواطاً متقدمة في النهوض بمنظومتها الصحية، فيما بقيت مجتمعات أخرى متخلفة، تترجح في أوضاع صحية متدهورة؟ ما هي إذن معوقاتنا؟ فهل يمكن رد الوضع إلى السياسة التي يتبناها كل مجتمع (خطته التنموية)؟ أم قد يرجع ذلك إلى النمط الثقافي الذي يسوده؟

وفي هذا الإطار يمكن اعتماد ثلاثة نماذج، نحاول من خلالها تقديم صورة واضحة حول كيفية اهتمام جل المجتمعات الإنسانية بموضوع الصحة، وأساليب تنميتها، وهذا على مستوى المجتمعات المتقدمة والمنظمات الدولية والإقليمية والمجتمعات النامية.

## 1- المجتمعات المتقدمة:

تمثل المجتمعات المتقدمة، أو ما تعرف كذلك بالعالم المتقدم، مجموعة الدول، التي استطاعت تحقيق تقدم ملحوظ، في المجال الاقتصادي، وبخاصة الصناعي، وتتميز هذه المجتمعات بارتفاع مستوى المعيشة، وارتفاع الناتج القومي الإجمالي، على عكس المجتمعات النامية إذ يحتكر العالم المتقدم 83% من مجموع الدخل العالمي، رغم انخفاض نصيبه من مجموع سكان العالم، حيث تمثل (23% من مجموع العالم)، وذلك نتيجة النمو الاقتصادي، حيث بلغ في عدة دول 41.000 دولار سنوياً.

أما على مستوى التعليم، فقد تجاوزت نسبة المسجلين في كل مراحلها 90%، مع انخفاض نسبة

تعمل جل المجتمعات الإنسانية، على إشباع حاجاتها، وتحقيق أهدافها، بما يتواءم وإمكاناتها المادية والبشرية المتاحة، في إطار سياسة التنمية المخططة المتبعة فيها، إذ تمثل الصحة إحدى هذه الحاجات والأهداف، لما لها من أهمية، في نمو مختلف الأنساق الاقتصادية الاجتماعية فيها، فالصحة ومن خلال ما أثبتته الدراسات السوسيوولوجية المعاصرة، لم تعد ذلك المفهوم الطبي الصرف، بل غدت أكثر شمولاً، إذ أصبحت تمثل تلك العملية التكاملية والتفاعلية بين جميع الأبعاد، البيولوجية والاجتماعية والعقلية والنفسية للفرد، وهو ما يتوافق والتعريف الذي صاغته المنظمة العالمية للصحة، حيث عرفت أنها "تمتع الفرد بكامل العافية البدنية والعقلية والاجتماعية، وليس مجرد خلوه من المرض والعاهة"<sup>(1)</sup>، وفي السياق ذاته كشفت الأبحاث السوسيوولوجية والانثروبولوجية، أن الصحة هي حالة "توازن، بين الجوانب البيولوجية والثقافية والنفسية، حيث بينت وجود" علاقة بين التصور الاجتماعي للصحة، والمركب الثقافي للمرض، كما أظهرت كذلك ارتباط مفاهيم الصحة بالأنماط الاجتماعية والثقافية، وبالسياق الاجتماعي الذي تحدث فيه"<sup>(2)</sup>. وهو ما أسهم حقيقة في ظهور مفهوم الصحة العامة، الذي أصبح أكثر تداولاً واستخداماً من مفهوم الصحة.

ولما كانت الصحة عاملاً ضرورياً، لبقاء الجنس البشري، ودفع العملية الاقتصادية، فإن المجتمعات، مهما كانت متقدمة أو سائرة في طريق النمو، تسعى جاهدة إلى بلوغ أعلى مستوى صحي ممكن، ولا يخفى على أحد أن الصحة اليوم، قد أصبحت موضوعاً لبرامج الأحزاب السياسية، ومنظمات المجتمع المدني، ووسائل الإعلام، والرسائل

المجتمعات، قد عملت في البداية على تنمية قاعدتها الثقافية، ومهدت لنمو وعي ثقافي، له قابلية استيعاب الثقافة الحديثة، وأساليب الحياة العصرية، وبالتالي سمحت القيم والمعايير الحديثة، بنمو نظام صحي حديث مغاير لسابقه، بعيد عن تلك الأفكار الخرافية، والمعتقدات الاجتماعية البالية، باعتبار أن الصحة، تتأثر بالمناخ الثقافي الذي تنتج داخله، يساهم هذا في تنمية ثقافة صحية وسلوك صحي قويم، لأن السلوك الصحي هو في الأساس سلوك ثقافي، وما المؤسسات والمنشآت الصحية، إلا وسائل لتوسيع قاعدة النشاط الصحي، وهو ما يفسر التقدم الملحوظ، الذي حققته هذه المجتمعات، في مجال الصحة.

لقد عملت القيم الحديثة في المجتمعات الأوروبية، على تنمية توجه اجتماعي نحو التخطيط وبروز نمط تقسيم العمل والتخصص فيه، وهي عوامل ساهمت بعمق في النقلة النوعية لهذه المجتمعات من وضعية متخلفة إلى أخرى أكثر تقدماً، جعلها تعرف حالياً باسم مجتمعات التخطيط. ولكي نتعمق أكثر في تفسير أساليب التخطيط للصحة في المجتمعات المتقدمة ارتأينا تقديم نموذج عنها يعبر عن سياسة الصحة فيها، وكيفية تنميتها وجعلها قيمة أساسية في المجتمع، ويتمثل هذا النموذج في المجتمع الفرنسي نظراً للتقدم الملحوظ الذي أحرزه في مجال الصحة العامة.

### 1-1 المجتمع الفرنسي:

لقد مر المجتمع الفرنسي بظروف تاريخية هامة ساهمت في بلورة تقدمه الصحي، مثل النهضة الأوروبية في القرن الرابع عشر، والثورة الصناعية في منتصف القرن الثامن عشر، وهي ظروف تشترك فيها مع المجتمعات الأوروبية الأخرى، لكن الأهم من ذلك هو حدث قيام الثورة الفرنسية في

الأمية لدى فئة الكهول، علماً أن أساليب التعليم قد تطورت، بهدف تكوين عمالة متخصصة، تساهم في التقدم التقني. وفيما يتعلق بدرجة التحضر في هذه المجتمعات، فهي جد مرتفعة، إذ تجاوزت في عدة دول 80% من مجموع السكان<sup>(3)</sup>. فكيف تمكنت هذه المجتمعات من بلوغ كل هذا التطور والرفي الحضاري؟

يعتبر عصر النهضة، نقطة تحول المجتمعات الأوروبية، التي عرفت تقدماً ملحوظاً، في شتى ميادين الحياة الاجتماعية، بما في ذلك الصحة، فقد تحررت هذه المجتمعات من وطأة النظام الإقطاعي، وهيمنة الكنيسة الكاثوليكية، التي عملت على ترسيخ مفاهيم ثقافية، تميل إلى الغيبية منها إلى الواقع، بغرض إبقاء الأوضاع على حالها، واستبعاد كل عوامل التغيير والتحديث.

وتعد النهضة ظاهرة حضارية عملت على نشر قيم ومعايير مغايرة، لتلك التي سادت من قبل، وبالتالي تعد تحديثاً للاتجاهات والمواقف الاجتماعية، وهي بذلك حركة ثقافية جاءت لتحرير القيم الاجتماعية من قيود الكنيسة الكاثوليكية المهيمنة، فتحررت المجتمعات نحو التقدم والتنمية، انطلاقاً من القرن الرابع عشر، الذي أصبح يعرف بعهد التنوير، واعتبر ما قبله عصراً للظلمات والتخلف الثقافي، وأمام نمو نسق المعارف و العلم، عرفت المجتمعات الأوروبية عهداً جديداً، زاد من سرعة تغييرها ونمطها، فانتقل اقتصادها، من زراعي بسيط إلى صناعي معقد، وهكذا انفتحت هذه المجتمعات على استعمال الآلات والتقنيات العلمية الحديثة وإدخالها مختلف المجالات العلمية، فأصبحت الآلة، معياراً للتقدم التكنولوجي في أي مجتمع إنساني.

إن الأنساق الاجتماعية المختلفة في المجتمعات الأوروبية، قد نمت بصفة متناغمة، نظراً لكون هذه

إن سياسة الصحة المتبعة في فرنسا تنتظم حول هدفين، الأول يشتمل على معرفة الحالة الصحية للسكان من خلال دراسة عوامل تطور الأمراض المعدية، وذلك بواسطة عملية المراقبة المستمرة التي تقوم بها الخدمات الطبية العامة ( الطب المدرسي / العسكري / طب العمل... )، وشبكة أطباء عامين بدون أجر، إلى جانب الأطباء الأخصائيين والعيادات المتخصصة (\* )، الهدف الثاني ينتظم حول مكافحة الأمراض، التي يتفق على تسميتها بالكوارث الاجتماعية ( السل، الأمراض الزهرية، السرطان... الخ).

تضع الخدمات الطبية مقاييس مبدئية للوقاية والكشف، تؤمن الإجراءات الوقائية بفضل خدمات حماية الأمومة والطفولة، أما الهدف الأساسي لإجراءات الكشف هو البوح بمجالات عيب التكوين الوراثي ( كالسرطان والسيدا )، زيادة على هذا يعمل التأمين الفرنسي على انتهاج الأساليب العلمية الحديثة التي تساهم بفعالية في الكشف عن الأمراض وعلاجها بأحدث الطرق الطبية، وهذا من شأنه إضعاف النزوع إلى أساليب الطب الشعبي، أو الاتجاه إلى المشعوذين .

إن الأبحاث العلمية والطبية تجرى على مستوى القطاعين العام والخاص، وهذا ضمانا لتوسيع الدراسات العلمية في مجال الصحة العامة، ولخلق نسيج علائقي وطيد بين المؤسسات الصحية والعلمية القائمة في المجتمع الفرنسي.

#### ب- الجانب الأيكولوجي:

إن الأفراد في أي مجتمع كان، ينتمون إلى وسط طبيعي، يمثل الفضاء الذي يتفاعلون فيه ويمارسون داخله مختلف نشاطاتهم اليومية، في حياتهم الاجتماعية، وبناء على ذلك كان من الضروري أن يهتم الأفراد بالمحافظة على بيئتهم والعناية بها

القرن الثامن عشر، والتي جاءت لترسيخ قيم المساواة والحرية والعدالة الاجتماعية، وهي تقرب إلى حد كبير من النهضة الأوروبية التي شكلت ثورة ضد القيم والتعاليم الكاثوليكية المتزمتة، فعملت الثورة الفرنسية على إحلال قيم جديدة لبناء مجتمع جديد، وارتبطت الصحة حينذاك بقيمة المساواة واعتبرت حقا لكل فرد فرنسي دون أي استثناء (4).

إن سياسة الصحة المتبعة في المجتمع الفرنسي قد ارتبطت ارتباطا وثيقا بالجوانب التربوية والثقافية له، باعتبارها سلوكا ثقافيا بالدرجة الأولى، يتحدد من خلال تنمية قيم ثقافية معينة، من شأنها أن تخلق ثقافة صحية يتم بموجبها، إنتاج سلوك صحي قويم يساهم في دفع عجلة التنمية الشاملة للمجتمع، وهو ما يتجلى في الدور الذي تؤديه مختلف المؤسسات التربوية والصحية في هذا المجتمع.

لقد ارتبطت الصحة في بدايتها بالتوجه الديني، خاصة فيما قبل التنوير، حيث كان للكنائس والجمعيات الخيرية، دور هام في العناية بصحة الأفراد والجماعات الاجتماعية المعوزة، ثم تطور مفهوم الصحة في المجتمع الفرنسي، ابتداء من القرن العشرين (5)، نظرا لتزايد الاهتمام به، واعتباره هدفا للسياسة العامة في المجتمع، وانتقل هذا المفهوم من مجرد الاهتمام بنظافة الشوارع، إلى التفكير في تنمية الوعي الصحي، وتكريسه في الأوساط الاجتماعية، عبر مختلف المؤسسات القائمة في المجتمع.

#### سياسة الصحة المتبعة في فرنسا:

يمكن تصنيف سياسة الصحة المتبعة في فرنسا، إلى ثلاثة جوانب متمفصلة، تعد ركائز لها، لذلك نرى من الضروري ذكرها .

#### أ- الجانب الطبي:

## ج- الجانب السوسيوثقافي:

تعد الثقافة الوعاء الذي يحوي جل العادات والطقوس والشعائر لأي مجتمع، فالتنمية الاجتماعية وفق هذا المركب تبلور الوعي الثقافي لأفراد المجتمع، ذلك أن هذا الوعي المنتج يحدد كل أنماط السلوك وطرائق التفكير إزاء مختلف المواضيع بما فيها موضوع الصحة، وتعمل مختلف المؤسسات الفرنسية في هذا المجال، على توعية الأفراد والجماعات وتوجيههم لتبني سلوكيات وأفكار علمية حديثة تتماشى والبرامج المخططة لتنمية الصحة.

إن الأفراد وهم يعون أضرار السلوكيات التي يقومون بها اتجاه المرض أو صحتهم الخاصة، يجعلهم لا محالة يغيرون مواقفهم واتجاهاتهم، معنى هذا أن التغيير سيمس كذلك التنشئة الاجتماعية، باعتبارها العملية التي ترسخ من خلالها القيم والمبادئ والمعايير السائدة في المجتمع.

إن سياسة الصحة في فرنسا ترتبط بعملية تربية هامة يصطلح على تسميتها "التثقيف الصحي"، وينتمي الفاعلون المعنيون بهذه العملية إلى حقول معرفية متعددة (الحقل الطبي والجمعيات المتخصصة، والمساعدين الاجتماعيين والمربين...)، وهم يعملون على ترسيخ اتجاهات جديدة حول مواضيع صحية هامة مثل: التنظيم العائلي والتربية الجنسية...، وهي مواضيع حرجة في المجتمعات التقليدية والمحافظة لأنها ترتبط بقيم الحياء والاحترام، و كذلك لأنها ترتبط بالمعتقدات. إن الاعتقاد في أن كثرة الإنجاب يساهم في زيادة القوى المنتجة في النشاط الزراعي للأسرة، يتجاهل تماما المضاعفات الصحية التي تتعرض لها الأم من جراء ذلك.

فالتغيير إذن لا يبدأ من السلوك مباشرة، بل إنه يبدأ من المعتقد، فإذا تغير هذا الأخير تغير الموقف

ضمانا لبقائهم وصحتهم، إذ أن للعامل البيئي دورا هاما في التأثير على الحالة الصحية للأفراد والجماعات في المجتمع، وفي هذا الإطار عملت سياسة الصحة في فرنسا، على ربط الصحة بحماية البيئة وهذا من خلال إجرائين، يتمثل الأول في توعية الأفراد وتوجيههم بأهمية البيئة، من خلال تغيير البنيات الفكرية لهم، قصد استيعابهم لقيم ثقافية جديدة الهدف منها تغيير السلوك السائد بينهم، حيث تركز سياسة الصحة الفرنسية في هذا المجال على تثمين وتكريس قيمة النظافة، التي تمثل أساس قيام مجتمع صحي وحياء صحية، وبالتالي ترسيخ ثقافة بيئية تساهم في رفع المستوى الصحي في الوسط المجتمعي، ذلك أن سلوك الأفراد قد يكون عاملا في ظهور الأمراض بينهم، وتدهور أوضاعهم الصحية، وعليه وجب تغيير سلوكهم نحو المحافظة على بيئتهم وهذا يتأتى بالدرجة الأولى من خلال عملية تحديث القيم، وهي مرحلة هامة في التثقيف الصحي.

ويتمثل الإجراء الثاني في مسارعة الدولة الفرنسية إلى تجسيد شروط الحياة الصحية بتوفير سكنات ملائمة تحتوي على عناصر التهوية والإنارة والسعي الدؤوب لنظافة الأحياء السكنية تفاديا لانتشار الأوبئة وتفاقمها، مع القضاء على الأحياء الفوضوية والأزقة الموحلة وهو ما يتجلى في وظائف البلديات الفرنسية، كما أن العناية بالصحة ليست حكرا على الأطباء فحسب، وإنما تتضافر كل المؤسسات والأجهزة المنوطة، بذلك وتتكامل كل الاختصاصات العلمية في رفع مستوى الصحة، مثل خبراء الصحة والمهندسين المعماريين والمسؤولين عن الإسكان.

حصلت على استقلالها السياسي بعد أن أنهكت مواردها المادية والبشرية، وبالتالي لم تتمكن من تنمية اقتصادياتها وخلق آليات لإشباع حاجاتها لتتواءم والمستجدات الطارئة، في خضم هذه التحولات العالمية، التي مست أبنية المجتمعات ككل، فشهدت تراجعاً وتخلفاً كبيرين بالمقارنة مع الدول الأخرى التي أحرزت تفوقاً وتقدماً ملحوظاً على عدة أصعدة، فجاءت الحاجة والضرورة الملحة لمساعدة المجتمعات المتضررة، من نتائج الحرب العالمية الثانية، خاصة فيما يتعلق بالجانب الاقتصادي والتربوي والصحي، وهكذا شكلت حالة التخلف التي شهدتها هذه المجتمعات الخلفية الأساسية لظهور منظمات دولية وإقليمية، قصد الوقوف على مشكلاتها، وتسيير أزماتها وتطوير اقتصادياتها، لتحقيق قدر من التنمية والتقدم في ظل العدالة الاجتماعية الدولية، وتجدر الإشارة إلى أن المنظمات الدولية، هي الهيئات والمؤسسات، التي يتكون منها المجتمع الدولي، وتشارك في تفعيل إرادة الجماعة الدولية، وهي منظمات لأنها تقوم على هيكل إداري وتنفيذي، وتقوم على إرادة مجموعة من الأشخاص الاعتبارية (المنظمات الدولية الحكومية)، بمعنى أنها تتكون من الدول كمنظمة الأمم المتحدة، بحيث تتكون من مجموعة من الدول الموقعة على ميثاق أو اتفاقية، معنية بإنشاء و عمل المنظمة<sup>(6)</sup>.

في حين تعد المنظمات الإقليمية، شكلاً من أشكال التنظيم الدولي بوجه عام، لذلك فقد أقر ميثاق هيئة الأمم قيام منظمات إقليمية، تعالج الأمور المتعلقة بحفظ السلم والأمن الدوليين، ما دام نشاط هذه المنظمات ملتزماً بمقاصد الأمم المتحدة ومبادئها<sup>(7)</sup>.

ورغم حداثة مفهوم المنظمات الإقليمية، كمستوى للتحليل في العلاقات الدولية، إلا أنه يمكن رد

الاجتماعي وبالتالي يتغير السلوك ، ولا مناص في هذا السياق أن نشير إلى الدور الذي يلعبه المجلس العالي لعلم الصحة والذي يهتم بدراسة العادات ونموذج الحياة، وهذا يعني أن سياسة الصحة الفرنسية تستند إلى إجراءين، الأول يعنى بالصحة وتميئها والثاني يعنى بالوعي الثقافي وتميئته.

كما اهتمت الدولة الفرنسية بمسألة التعليم وأولتها أهمية قصوى باعتبار أن الأمية تساهم مباشرة في التخلف الصحي، وهي لذلك تعد من المعوقات الوظيفية في عملية التنمية بشكل عام، فالأفراد الأميون لا يمكنهم استيعاب أفكار لا يفهمونها، وبالتالي تعمل الأمية على إضعاف الدور الذي تؤديه عملية التنقيف الصحي.

فالاهتمام المتزايد بمسألة التعليم في المجتمع الفرنسي ساهم في تقليص حجم الأمية المنقشية في أوساطه، إن لم نقل القضاء عليها تماماً مطلع القرن الواحد والعشرين، مما يفسر نجوع السياسة التربوية المتبعة في هذا المجتمع.

مما تقدم يمكن القول إن سياسة الصحة المتبعة في المجتمع الفرنسي لا تنحصر داخل المؤسسات الصحية فحسب، بل إنها تشكل اهتماماً لمختلف المؤسسات التربوية والثقافية، فالصحة ليست علاجاً ووقاية فقط، وإنما هي قيم واتجاهات وسلوك ، فكان الاهتمام بهذه الجوانب وتميئها أساساً لنجاح عملية التنقيف الصحي والتقليل من مختلف الممارسات التي تضر بالصحة. إن الاهتمام بتنمية الصحة تجاوز حدود الدول ليصبح من بين أهم انشغالات المنظمات الدولية والإقليمية والتي سنتطرق إلى البعض منها.

## 2- المنظمات الدولية والإقليمية:

شهدت العديد من المجتمعات في العالم حالة التخلف في أعقاب الحرب العالمية الثانية، حيث

عند انتهاء الحرب العالمية الثانية اجتمع في سان فرانسيسكو بالولايات المتحدة ممثلون عن إحدى وخمسين دولة<sup>(8)</sup>. لتأسيس منظمة دولية سميت "هيئة الأمم المتحدة" وتمثل هذه المنظمة آلية لامتناس التوتر الاجتماعي والسياسي الناتج عن الهوة بين المجتمعات المتقدمة والمجتمعات النامية، تجنبا للحروب وويلاتها وإحلالا لقيم السلم والعدالة والحرية بدلا من عصابة الأمم العاجزة، ولهيئة الأمم عدة فروع متخصصة، أهمها بالنسبة لنا "المنظمة العالمية للصحة W.H.O".

انبتقت المنظمة العالمية للصحة عن المجلس الاقتصادي والاجتماعي التابع لهيئة الأمم المتحدة، سنة 1948 ويتواجد مقرها في جنيف، تسعى بصفتها سلطة شرعية موجهة ومنسقة للصحة على مستوى عالمي إلى مساعدة المجتمعات المتخلفة في مجال الصحة على وجه الخصوص.

ونظرا لما تعانيه المجتمعات النامية في جميع الميادين، ووعيا بضرورة إزالة عائق التخلف بها، سعت المنظمة إلى وضع برامج صحية لهذه المجتمعات من خلال تحديد مقاييس للتغذية الصحية والتنظيم العائلي ومكافحة الأمراض التي من شأنها إعاقة الإنتاجية الزراعية مباشرة والتنمية الاقتصادية بصفة عامة. أضف إلى ذلك البحوث العلمية التي تتجزأ الفرق الطبية على مستواها والتي تهدف إلى تغيير أساليب العلاج المتبعة فيها، ومحاولة تحديثها والكشف عن جوانب القصور في برامجها.

ونظرا لكون المجتمعات النامية، قد منحت الأولوية لتنمية اقتصادياتها، على حساب الجوانب السوسيوثقافية، يمكن أن نفسر من خلالها تدهور الأوضاع الصحية فيها، وفي إطار تنسيق العمل بين المنظمة وهذه المجتمعات تم إنشاء ستة مكاتب تغطي 193 بلدا حول العالم (إفريقيا، الأمريكتين،

جذوره، إلى الفكر السياسي المتعلق بالشؤون الدولية، فترة الستينيات، فقد شكل مفهوم الإقليمية أحد الموضوعات الأساسية، في مجال التنظيم الدولي، وخاصة مع ما صاحبه من جدل ممتد، حول ما يسمى بالعالمية في مواجهة الإقليمية، وظهرت بالتالي إشكالية أي المنهاجين ينبغي إتباعه لتنظيم المجتمع الدولي، وحفظ السلم بين دوله، حيث اتجه أنصار العالمية إلى التأكيد على أهمية إيجاد تنظيم عالمي، يشمل كافة الدول، فيما رأى أنصار الإقليمية أنه من الأفضل إيجاد تنظيمات إقليمية، نظرا لسهولة إقامتها، وكونها أكثر فاعلية بالمقارنة مع التنظيمات الدولية، بالإضافة إلى التأكيد على أن الإقليمية ليست بديلا عن العالمية، بل إنها خطوة لتحقيقها.

أما الفرق بين المنظمات الدولية والإقليمية، فإنه يكمن على مستوى الصفة الإقليمية والعالمية، التي تقضي إلى نطاق العضوية، فالمنظمة العالمية هي التي يمكن أن تشترك في عضويتها أية دولة من دول العالم، بصرف النظر عن موقعها الجغرافي أو مذهبها السياسي أو الحضاري..، أما المنظمات الإقليمية فهي على نقيض المنظمات الدولية في ذلك، حيث تقتصر العضوية فيها على عدد من الدول بعينها، لها خصائص مشتركة من حيث المذاهب الدينية أو الانتماءات العرقية أو غيرها، وبالتالي لا يمكن اشتراك الدول الأخرى في عضويتها، مثل: منظمة الدول الأمريكية ومنظمة المؤتمر الإسلامي. وفيما يلي سوف نورد بعض هذه المنظمات ودورها في مساعدة المجتمعات المتخلفة خاصة فيما يتعلق بمجال الصحة العامة.

## 2-1 المنظمات الدولية والصحة:

2-1-1 المنظمة العالمية للصحة و دورها في مساعدة المجتمعات النامية:

لأولئك الملمين بالقراءة والكتابة، عكس الذين ينخفض بينهم المستوى التعليمي، وأن ثمة فروقا اجتماعية وثقافية واقتصادية كانت واضحة بين المجموعتين، وأكدت الدراسة كذلك على أن الذين يستخدمون المرافق الصحية استخداما عاليا يعرفون بشكل أفضل وسائل الوقاية من الأمراض المعدية، ذلك أن الباحثين انطلقوا من فرضية مفادها أن حسن استخدام المرافق الصحية يعد مؤشرا للتحضر، وإن كان التحسن في المستوى الصحي ليس نتيجة لما تقدمه الخدمات الصحية، بل نتيجة لعملية في المجتمع (10).

معنى هذا أن عملية تنمية الصحة يجب أن ترتبط بالتنمية الشاملة التي يكون فيها الاهتمام بالرعاية الصحية الأولية للمجتمع، وهذا سيتبع بالضرورة التلازم بين أوجه التنمية الصحية وغيرها كالتعليم والزراعة والبيئة (11).

ومن مجالات عمل المنظمة العالمية للصحة، تشجيع الأبحاث الطبية وعقد اتفاقيات حول شؤون الصحة العالمية، ومراقبة انتشار الأمراض السارية مثل الجدري، الطاعون، والأوبئة الخطيرة الأخرى، وتعمل على مكافحتها، كما تعمل على توفير الحماية الصحية للأمومة والطفولة (بالتعاون مع منظمة الأمم المتحدة للطفولة)، ورفع مستوى الصحة العقلية والنفسية، وتقوم الدول المشتركة بتبادل الخبرات والقضاء على العديد من الأمراض المزمنة والفتاكة، وتقوم كذلك بعقد العديد من الورش التدريبية، التي تهدف إلى تطوير الخدمات الصحية. وفي هذا السياق سوف نقدم أحد نشاطات المنظمة العالمية للصحة، والمتمثل في الاجتماع السادس للجنة الطوارئ، المعنية باللوائح الصحية الدولية، بشأن فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية، والذي انعقد بتاريخ 16 جوان

أوروبا، غرب المحيط الهادي، جنوب و شرق آسيا)، حيث قامت المنظمة العالمية للصحة من خلالها بالعديد من الدراسات والبحوث الميدانية التي تخص الجانب الصحي للأقاليم، التي تضم مكاتب لها. وفي هذا السياق سنأخذ مثلا عن المجتمع التونسي الذي أجريت به دراسة بالتعاون مع المنظمة العالمية للصحة، حيث كان الهدف منها إبراز العلاقة بين العوامل السكانية والاجتماعية والاقتصادية ونوع التسهيلات الصحية (9).

انطلقت الدراسة سنة 1969 وامتدت إلى غاية 1972 وتم استخدام منهج المسح الاجتماعي، واختيرت عينات سكانية تجمع بين خصائص الأسر الحضرية والأسر الريفية، وكان البحث على مستوى الخدمات الصحية وتحليل السجلات الطبية لأفراد العينة والبحث في اتجاهات الأفراد نحو استخدام المرافق الصحية المتاحة، شملت عينة البحث 678 أسرة منها 446 أسرة حضرية و 232 أسرة ريفية تضم في مجموعها 3808 فردا، وكان الاستخدام الإجمالي أو التردد الإجمالي على مراكز الخدمات الصحية يقدر بـ 38,5% من العينة الكلية تمثل المناطق الحضرية فيها الأغلبية، حيث تصل إلى 88,5% كما قامت فرقة البحث المشتركة بقياس اتجاهات الأفراد في المجتمع التونسي نحو اختيار طرائق العلاج خاصة فيما يتعلق بالطب الشعبي، فقامت فرقة البحث بتقسيم عينة الدراسة إلى أربع مجموعات لتحديد العلاقة بين معدل استفادتهم من الخدمات الصحية وبين أنماط سلوكهم وخصائصهم الاقتصادية والاجتماعية.

وأظهرت نتائج الدراسة، أن ثمة فروقا شديدة الوضوح، بين سكان الحضر وسكان الريف، من مستخدمي المرافق الصحية، وتبين من خلال التحليل الإحصائي أن النسبة العالية لاستخدامها كانت



- تعزيز التعاون بين كل القطاعات، ودعم الأنشطة المشتركة بينها والقطاعات المعنية بصحة الإنسان وصحة الحيوان.

- التعاون مع المنظمة حول كل المعلومات ذات الصلة واللازمة لتقييم فيروس كورونا في الوقت المناسب، بموجب اللوائح الصحية الدولية.

مما تقدم نستنتج أن المنظمة العالمية للصحة تسعى إلى التنبيه لوجوب الاهتمام بتنمية الصحة في إطار شامل متكامل فيه مع مختلف الأنساق والقطاعات في المجتمع، وإلى جانب أبحاثها في مجال الصحة تقوم المنظمة بالتنسيق مع منظمات أخرى كالـيونيسكو واليونيسيف(\*) بدراسات حول الجوانب التربوية والثقافية في المجتمعات النامية والتي من شأنها أن تدعم نمو النظام الصحي وتقدمه فيها.

ولأن الرعاية الصحية تبدأ من الطفولة، وكونها متضمنة أيضا في الثقافة والصحة، فإنه لا يمكننا إغفال إسهامات منظمة الأمم المتحدة للطفولة (Unicef)، في دعمها لما تقوم به المنظمة العالمية للصحة في هذا المجال.

### 2-1-2 منظمة الأمم المتحدة للطفولة (Unicef):

أنشئت في 11/12/1946 مقرها نيويورك، وذلك عن طريق التصويت بالإجماع، في الدورة الأولى للجمعية العامة للأمم المتحدة، ونقرر وقتئذ أن يقدم صندوق الأمم المتحدة الدولي لرعاية الطفولة، كما كان يعرف آنذاك بتقديم إغاثة قصيرة الأجل، للأطفال في فترة ما بعد الحرب العالمية الثانية، في أوروبا. وكانت اليونيسيف كما هي الآن تمويل بالكامل من التبرعات، وعندما لبيت احتياجات أطفال أوروبا بعد انتهاء الحرب، استمرت في عملها بصفتها منظمة تابعة للأمم المتحدة، والوكالة الحكومية الوحيدة المكرسة للأطفال على وجه

2014، وشملت المشاركة في هذه اللجنة الدول الآتية: الجزائر، إيران، هولندا، السعودية، الإمارات العربية، الولايات المتحدة الأمريكية.

استعرضت أمانة المنظمة، آخر المستجدات وقدمت تقييما للتطورات الوبائية والعلمية، بما في ذلك وصف الحالات التي تم الإبلاغ عنها في الآونة الأخيرة، وأنماط الانتقال والملاحظات الرئيسية لبعثة منظمة الصحة العالمية، التي تم إيفادها مؤخرا إلى الإمارات العربية المتحدة، وقدمت البلدان المتضررة معلومات عن الأحداث الأخيرة التي شهدتها، بما في ذلك وصف الحالات والتدابير، التي تم اتخاذها وقلقهم إزاء الوضع الراهن، ولقد ناقشت اللجنة المعلومات المقدمة، وأشارت إلى أنه بالاستناد إلى المعلومات الحالية، فإن الوضع لا يزال خطيرا من حيث تأثيره على الصحة العامة، غير أنه لا توجد أي بيانات على استمرار انتقال العدوى من إنسان إلى آخر، فعلى مستوى المجتمعات المحلية، فقد تم بذل جهود كبيرة لتعزيز تدابير الوقاية من العدوى، ومكافحتها، وبناء على عرض الحال الذي قدمته الدول المشاركة، قررت اللجنة مجددا اتباع نصائحها السابقة التي لا تزال سارية، بالإضافة إلى أخرى نوجزها فيما يأتي:

- تعزيز الجهود الرامية إلى تنفيذ التدابير الأساسية، للوقاية من العدوى ومكافحتها، وزيادة فرص التوعية بهذه التدابير، لا سيما بين صفوف المشتغلين في مجال الرعاية الصحية.

- مواصلة تعزيز الوعي لدى كل الأفراد والمشتغلين في الصحة ورسمي السياسات، من خلال التواصل الفعال حيال المخاطر المتعلقة بفيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية.

جهودها فيما يخص الصحة، وذلك من خلال نموذجين يتمثل الأول في جامعة الدول العربية والثاني في الوحدة الإفريقية.

### 1-2-2-1 جامعة الدول العربية:

تعد جامعة الدول العربية أقدم منظمة إقليمية قامت في أعقاب الحرب العالمية الثانية بتاريخ 22/03/1945، قبيل إنشاء منظمة الأمم المتحدة ببضعة أشهر وتعتبر منظمة إقليمية قادرة على التعاون المثمر في الميادين السياسية والإقليمية والثقافية والاجتماعية والصحية، بين المجتمعات العربية وبين كل مجتمعات العالم، وهي تسعى إلى تحقيق تنمية شاملة لجل المجتمعات العربية المنخرطة فيها دون استثناء.

لكن ماذا عن إنجازاتها فيما يخص الصحة العامة؟ وكيف خططت الجامعة لتنمية الصحة في المجتمعات العربية؟

لقد اهتمت جامعة الدول العربية بمسألة التنمية الصحية منذ تأسيسها وطالما أن كل المجتمعات العربية المنخرطة فيها حديثة الاستقلال فإنها وعلى غرار المجتمعات النامية الأخرى، تعاني من مشكلات اجتماعية عديدة أهمها الفقر والبطالة والأمية، وهي عوامل تساهم في تدني الأوضاع الصحية فيها، لكن يبدو أن المجتمعات العربية قد اتجهت إلى اعتبار تدهور الصحة هو تدهور اقتصادي، ناتج عن تدني مستوى المعيشة وانتشار الفقر في أوساطها الاجتماعية، وعلى هذا الأساس اهتمت الجامعة بتنمية الجانب الاقتصادي في إطار التعاون بين المجتمعات العربية لتعزيز الشراكة فيما بينها ودعم التنمية الشاملة فيها، وبالتالي تحول الاقتصاد إلى بؤرة اهتمام وتزايد نموه على حساب الجوانب التربوية والثقافية التي كان من المفروض أن تحظى بالاهتمام الفائق هي الأخرى، وأن تكون

الحصر، والمفوضة من قبل حكومات العالم، لتعزيز وحماية حقوق الأطفال ورفاهيتهم.

كما تشترك منظمات المجتمع المدني، بما فيها الشركاء من المنظمات الدولية غير الحكومية، بشكل كبير في الأنشطة التي تقوم بها اليونيسيف، ويتم التشاور أيضا مع المنظمات غير الحكومية في المقر الرئيسي، حول صياغة السياسة التي ينبغي اتباعها. توظف اليونيسيف حاليا أكثر من 7000 موظف يعملون في 155 دولة، من مختلف أنحاء العالم، وهذا في إطار تحضير برنامج للمساعدة طويل الأجل، لأطفال العالم وبخاصة أولئك المنتمين إلى الدول النامية، و التي يبلغ مكاتب اليونيسيف بها أكثر من 200 مكتب على مستوى 115 دولة.

ومن جملة النشاطات التي تقوم بها المنظمة، في مجال الصحة، نجد أن لها إسهامات هامة في ذلك، فمن خلال تعاونها مع المنظمة العالمية للصحة، قامت بإعداد برامج للدول التي تتضمن مكاتب لها، ومن أهم برامجها نذكر: التحصين الشامل للطفل ضد السرطان، إضافة إلى تمكنها من تلقيح 80% من الأطفال في العالم ضد الدفتيريا، الشلل، الكزاز، الحصبة، السل، السعال الديكي، كما تدعم اليونيسيف بالموازاة مع ذلك البرامج التنموية حول الايدز، وهذا بالاشتراك دائما مع المنظمة العالمية للصحة، علما أن اليونيسيف قد تحصلت على جائزة نوبل للسلام عام 1965، ما يعد حافزا لبذل أقصى الجهود للمحافظة على هذا المستوى.

### 2-2-2-2 المنظمات الإقليمية والصحة:

لقد بادرت المجتمعات النامية إلى تأسيس منظمات إقليمية تعني بانشغالاتها الخاصة ومشاكلها المتعددة، باعتبار أن المنظمات الدولية لا يمكنها أن تفهم واقعها أكثر منها، وطالما أن المنظمات الإقليمية هدفها التنمية فإننا سوف نتحدث عن

هذه المنظمة لم تتمكن بعد من تحقيق أهدافها المرجوة بشكل تام، إلا أنها خطت لها وفق دراسات علمية واجتماعية وثقافية ، أما الجامعة العربية وعلى الرغم من الأهداف التي أنشئت لأجلها، نجدها قد اهتمت بالمشاريع والإنجازات الصناعية والاقتصادية الكبرى على نطاق واسع (12) .

وبالتالي يمكن القول إن المجتمعات العربية من خلال الجامعة تعيد إنتاج طموحات ومشاريع محلية تنصب إجمالاً في التوجه الاقتصادي ، خاصة فيما يتعلق بجانب التصنيع وهو ما يفسر بطبيعة الحال تدهور الأوضاع الصحية فيها.

### 2-2-2 منظمة الوحدة الإفريقية:

تأسست منظمة الوحدة الإفريقية سنة 1963 من أجل ترقية الوحدة والتضامن بين المجتمعات الإفريقية، ولإحداث تنام على مستوى منهج السلوك السياسي والاقتصادي والثقافي والطبي والعلمي والعسكري. تدافع المنظمة عن استقلال الدول الأعضاء ووحدة الأرض، واستبعاد الاستعمار عن إفريقيا. تضم منظمة الوحدة الإفريقية حالياً 52 دولة عضوا مقرها بأديس أبابا في أثيوبيا، من الأهداف التي حققتها تصفية الاستعمار من القارة الإفريقية، غير أنها لم تؤمن نشوب الحروب الأهلية في بعض المجتمعات الإفريقية، كما سجلت فشلاً ذريعاً في مجال التنمية الاقتصادية، وقد ساهمت هذه العوامل لا محالة في تزداد الأوضاع الصحية نظراً لما خلفته الحروب من دمار ومجاعات وتدهور شامل لمختلف نواحي الحياة الاجتماعية، وبالتالي فإن جهود منظمة الوحدة الإفريقية في تنمية المنظومة الصحية في إفريقيا لم تحقق الأهداف المرجوة (13) .

ذلك أن انتشار أمراض خطيرة مثل: الملاريا (\*) والإيدز (14) في إفريقيا، يحيلنا إلى غياب سياسة فعالة في التنقيف الصحي، لأن هذا النوع من

من بين الأولويات التي لا يجب إغفالها في عملية التنمية الصحية.

وبذلك نجد أن المجتمعات العربية، قد قامت بعزل الصحة عن سياقها الثقافي، لتجعل من الاقتصاد أساساً لتنمية الصحة، والتنمية الشاملة بشكل عام، فالمجتمعات العربية و بالنظر إلى حداثة استقلالها، لم تكتسب بعد الخبرة والتجربة الكافية في ميدان التنمية، لذلك اتخذت من المجتمعات الغربية المصنعة نموذجاً لها، وأغفلت الفروق الثقافية فيما بينها، حيث تم استخدام سياسات خارجية (غربية) دون الاستعداد لها، والتدريب عليها.

إن المجتمعات العربية في تقديرنا، بحاجة إلى أبحاث ودراسات سوسولوجية معمقة لفهم نسق ثقافتها والبحث في إمكانيات تحديثه وتغييره، بما يوائم خطط التنمية الحالية وهو الدور الأساسي المنوط بجامعة الدول العربية، نظراً لحاجة المجتمعات العربية لمثل هذه الأبحاث التي تساهم بفاعلية في دفع عجلة التنمية وهذا على غرار ما قامت به هيئة الأمم المتحدة وتحديد المنظمة العالمية للصحة.

إننا في هذا السياق لا نتجاهل تلك الملتقيات والمؤتمرات العديدة التي نظمتها جامعة الدول العربية والتي تتعلق بدور الثقافة في التنمية مثل مؤتمر الوزراء العرب في دورته الأولى 1976 والثانية 1979، وما تلاها من مؤتمرات و ندوات، وكذلك إحداث المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم سنة 1970 (\*).

غير أن فعالية هذه المؤتمرات لم تتجسد بعد، إذ أن الخلل الوظيفي يكمن في عدم إمكانية تنفيذ هذه المشاريع والتوصيات ميدانياً.

إن هيئة الأمم المتحدة قد أولت الصحة أهمية بالغة من خلال المنظمة العالمية للصحة وإن كانت

واتباع وسائل صحية أولية، ووجود نظام مترمتم للتدريج الاجتماعي<sup>(15)</sup>.

غير أن صعوبة تعريف التخلف، تكمن في أن هذه الخصائص، ليست متماثلة ومتجانسة بالمستوى والقدر نفسه لدى كل المجتمعات المتخلفة، فهناك مجتمعات لا تعرف تفاوتاً كبيراً في توزيع الثروة، وهناك مجتمعات أخرى تحظى فيها المرأة بمكانة ممتازة في المجتمع، ومنها ما عرفت تطوراً في بعض جوانب الحياة الاجتماعية مقارنة بالأخرى، إضافة إلى تلك التي أخذت بمبدأ التخطيط والاقتصاد الموجه... وهو ما دفع إلى العدول عن اصطلاح المجتمعات المتخلفة (بلدان العالم الثالث) وإحلال مصطلح المجتمعات النامية محله.

عانت المجتمعات النامية وطأة الاستعمار واستغلاله الاقتصادي والاجتماعي، وضغطه السياسي عليها لفترات طويلة، وإبان ذلك خضت المجتمعات المستعمرة خطوات ثابتة نحو التقدم ومواكبة التطورات العلمية والتراكمات التكنولوجية الحديثة، خاصة في أواخر القرن الثامن عشر مع ظهور التصنيع، أين استنزفت الاستعمار ثروات الدول المستعمرة واستغلها كامل الاستغلال لنهضته الصناعية، وبالمقابل تشربت المجتمعات المستعمرة ويلات الجهل والتخلف، فبقيت قابعة في مكانها ولم تواكب مختلف التغيرات الحاصلة، وبعد أن استرجعت هذه الدول استقلالها، وجدت نفسها مع الثلاثي المعروف بالمرض والجهل والفقر، وأمام إمكاناتها المحدودة، سعت هذه الدول إلى تنمية منظوماتها الصحية، فاهتمت بالتخطيط لها وإنشاء مؤسسات عديدة تعنى بالصحة، وفي هذا السياق فإننا سنتحدث عن التخطيط للصحة وتنميتها في المجتمعات النامية، وذلك من خلال نموذج عنها يتمثل في المجتمعات الإفريقية جنوب الصحراء.

الأمراض، يرتبط بالتوعية أكثر من العلاج، وتتنخفض نسب انتشارها بإحلال قيم النظافة والعناية بالبيئة الطبيعية. إن حديثنا عن مساعي المنظمات الدولية والإقليمية لتنمية الصحة في المجتمعات النامية يقودنا إلى ضرورة التطرق إلى واقع هذه المجتمعات وهذا بهدف الكشف عن جهودها التي تبذلها لتنمية الصحة فيها.

### 3- المجتمعات النامية:

إن المجتمعات النامية أو ما يصطلح على تسميتها كذلك بالمستتمية، هي تلك المجتمعات التي تنتم بمستوى معيشي منخفض، إضافة إلى انخفاض الناتج القومي الإجمالي، تسمى أيضاً بدول العالم الثالث، وكان الرئيس الأمريكي هاري ترومان (H.Truman) أول من استخدم هذا المصطلح سنة 1949 مخاطباً المجتمع الدولي، من أجل مساعدة هذه المجتمعات للخروج من حالة الفقر والتخلف.

وحاول علماء الاجتماع والاقتصاد والسكان، تعريف التخلف بتحديد عدد من الخصائص المميزة للمجتمعات المتخلفة، فذكر **Sauvy** وهو أحد كبار المتخصصين في علم السكان الخصائص الآتية:

ارتفاع نسبة الوفيات، خاصة بين الأطفال، انخفاض متوسط العمر للفرد، ارتفاع نسبة الخصوبة للجهل بوسائل ضبط النسل، ارتفاع نسبة الأمية وكذلك البطالة، انحطاط المستوى الاجتماعي للمرأة، إضافة إلى عمالة الأطفال، غياب طبقة وسطى لها وزنها في المجتمع، والخضوع إلى نظام حكم تعسفي أو توتوقراطي.

ويضيف عالم الأنثروبولوجيا **كلود ليفي شتراوس** إلى هذه الخصائص، ضعف استهلاك الطاقة،

### 1-3- الصحة في المجتمعات الإفريقية (جنوب الصحراء):

حصلت جل المجتمعات الإفريقية على استقلالها السياسي بعد الحرب العالمية الثانية، ونظرا للظروف المزرية التي ميزتها، سارعت إلى وضع سياسات واستراتيجيات لتنمية اقتصادياتها إلى جانب سعيها إلى تغيير أوضاعها الصحية، بالتعاون مع منظمات وهيئات إقليمية ودولية على رأسها المنظمة العالمية للصحة إضافة إلى جهودها المحلية لتنمية منظومتها الصحية.

يعد متوسط العمر المقياس الأساس لمعرفة المستوى الصحي في أي مجتمع إنساني في العالم، والذي يتماشى بصفة طردية مع نسب الوفيات والولادات، فكلما كانت نسبة الوفيات عالية كان متوسط العمر متدنيا والعكس صحيح.

عرفت المجتمعات الإفريقية نموا ديموغرافيا مذهلا بعد الحرب العالمية الثانية، الأمر الذي يؤكد تحسن الأوضاع بها، غير أن متوسط العمر فيها لا يصل إلى 52 سنة، حيث سجلت مطلع الألفية أقل نسبة في متوسط العمر عالميا في الملاوي (LE MALAWI) والتي تقدر بـ 36 سنة، بينما تصل في أوربا وحدها إلى 73 سنة (16).

إن هذا يدعونا إلى التساؤل حول تدني نسبة متوسط العمر إلى هذا الحد في إفريقيا وبتساءل كذلك حول العوامل الكامنة خلف ذلك؟

إن هذه الأسئلة لا يمكن الإجابة عنها إلا إذا درسنا الواقع الاجتماعي والثقافي لهذه المجتمعات، ومن ثمة تحليل عوامل التخلف الصحي بها. إن حالة الفقر المدقع التي عليها غالبية الدول الإفريقية هي من الظواهر المنتشرة بكثرة فيها، خاصة إذا علمنا أنه من بين عشرين دولة الأكثر فقرا في العالم تشكل منها إفريقيا ثمانية عشرة دولة، وهو ما زاد في

تدهور الأوضاع الصحية فيما يتعلق بالتغذية المتكاملة والسكن الصحي.

هذا، ويعتمد نمط اقتصاديات المجتمعات الإفريقية جنوب الصحراء أساسا، على النشاط الزراعي مقابل بعض النشاطات الصناعية الضعيفة (17)، إضافة إلى انعدام الإطارات المحلية الخبيرة والمدركة لخصائص البنية الثقافية لمجتمعاتها، الأمر الذي يقتضي استحضار خبراء أجانب ذوي ثقافات مختلفة وإمكانيات فكرية عالية، لا تتواءم والثقافات المحلية المنتجة في هذه المجتمعات، فالخبراء الأجانب لا يراعون الجوانب السوسيوثقافية للمجتمعات التي يخططون لها، لأنهم ينطلقون من مجتمعاتهم كنماذج، ويفسرون الأمور من منظورهم الخاص، على اعتبار أن هذه المجتمعات لا تحسن التخطيط لنفسها.

إن حديثنا عن نمط الإنتاج الاقتصادي في إفريقيا جنوب الصحراء والذي يتصف بنمو بطيء خاصة في مجال الصناعة والتكنولوجيا، لا يعني تماما أننا نعتبره عاملا أساسيا في تردّي الأوضاع الصحية، وإنما ثمة عوامل أخرى تساهم أيضا في ذلك ونستحضر في هذا السياق الدراسة التي قام بها البنك الدولي والتي تبين أن تحسين الدخل لا يساهم إلا بـ 20% في إطالة متوسط العمر (18)، وهو ما يعني أن مستوى الدخل أو الرفاهية المادية ليست المعوق الوظيفي الأساسي، في عملية التنمية الصحية وتقدمها، في هذه المجتمعات، بل يمكن تفسير عوامل تدني الأوضاع الصحية في المجتمعات الإفريقية بالرجوع إلى العوامل السوسيوثقافية التي تحدد الوعي الصحي ودرجة نموه في الأوساط الاجتماعية، إذ تتميز المجتمعات الإفريقية جنوب الصحراء بأنها ذات بنية قبلية وعشائرية خاضعة إلى هيمنة النسق الثقافي

الممارسات الطبية الحديثة والقيم والتقاليد والعادات الجماعية بينهم، إضافة إلى عامل الأمية، إذ تصل نسبة الأمية لدى النساء في البنين إلى 80% لترتفع إلى 93% في النيجر سنة 2002<sup>(19)</sup>. إن عامل الأمية يمكن أن يفسر من خلاله مواقف اجتماعية أخرى لها دور هام في تدني الأوضاع الصحية، وتتمثل في مسألة النفقات الصحية.

إن النفقات الصحية في المجتمعات الإفريقية جد متدنية بالمقارنة مع المجتمعات المتقدمة، فحسب دراسات قامت بها المنظمة العالمية للصحة عام 2002، يتضح أن النفقات الصحية في إفريقيا تقدر بـ: 3.2% من الإنتاج الداخلي الخام (BIP)، أما في أوربا فتقدر بـ: 7.1%<sup>(20)</sup>، هذا وتبين لنا هذه الدراسة أن فردا مغربيا لا يخصص للأدوية إلا 17 دولارا في السنة، في حين تتدنى الحصة المالية المخصصة إلى أربعة دولارات بالنسبة إلى الكيني، لتصل إلى أقل من دولار بالنسبة للإثيوبي، مقابل 412 دولارا ينفقها الياباني سنويا<sup>(21)</sup>.

مما تقدم يمكننا استخلاص النقاط الآتية:

- من الملاحظ أن الصحة في المجتمعات الإفريقية (جنوب الصحراء)، لا تمثل أولوية تستلزم تسخير مختلف الإمكانيات الفنية والإعلامية لترسيخها.

- يظهر أن مسألة الثقافة الصحية لا تزال بعيدة المنال في هذه المجتمعات وهو ما نجده يتمظهر في عدم تخصيص موارد مالية للعناية بالصحة.

- إن المجتمعات الإفريقية على غرار باقي المجتمعات النامية تهتم بتنمية الجوانب المادية في الوقت الذي نجد أن الجانب الصحي مهم جدا، في تنمية هذه الجوانب المادية، ذلك أن هذه المجتمعات تعتبر الاقتصاد رمزا للقوة وأساسا لتنمية المجتمع، وعليه فإن المنظومة الصحية لا تحظى بالاهتمام

التقليدي، ذلك أن الأفراد يمارسون عادات وتقاليد معينة، خاصة فيما يتعلق بتلك الطوائف والزمير الدينية التي تقف على اللحوم النيئة، وتتخذ من الممارسات السحرية طرائق لعلاج الأمراض، وتواضب على الاعتقاد في القوى الخارقة، وهذا ما نلاحظه في العديد من الأشرطة الوثائقية التي تبثها الكثير من القنوات الفضائية، وتدرج هذه الأشرطة ضمن الدراسات الانثروبولوجية الكبرى، المتعلقة بالمجتمعات الإفريقية وبهذا تبرز صعوبة تقبل أساليب الطب الحديث نظرا للذهنية السائدة وسط هذه الجماعات الاجتماعية التي لا تزال تثمن المعتقدات الخرافية البالية وتعتبرها إرث الأجداد، إن لم نقل أنها تمثل المقدس الاجتماعي.

إن هذه الممارسات المنقشية والتي يعتقد أنها أساليب ناجعة للعلاج غالبا ما تكون من بين أهم العوامل المؤدية للوفاة، إذ إن التمسك بهذه الأساليب والإيمان بها، يعزى في تقديرنا، إلى عامل الأمية الذي يعد أهم الظواهر الاجتماعية، الميزة لهذه المجتمعات، وكل المجتمعات السائرة في طريق النمو بشكل عام، إذ يلعب عامل الأمية دورا بالغ الأهمية في خلق تلك المقاومة الاجتماعية الشديدة لمساعي التنمية نحو التحديث والتوعية، مما يفسر الانجذاب نحو كل ما هو تقليدي متوارث ومتعارف عليه اجتماعيا، وهذا من شأنه أن يخلق عراقيل نفسية للأفراد والجماعات الاجتماعية، ويتجلى ذلك في التخوف من زيارة الطبيب وتناول الأدوية والذهاب إلى المستشفى للعلاج وفي هذا السياق، نورد مثلا عن قبائل التيف (\*Tiv)، لما انتشر وباء الجدري بينهم، وازدادت معدلات الإصابة به بشكل كبير، سارع الأطباء الأوروبيون، إلى تطعيمهم بالمص الواقي، لكن رفض أفراد القبيلة هذا الإجراء الطبي (التطعيم)، واعتبروه نوعا من السحر الأسود، وذلك لتعارض

المجتمعات، وخاصة النامية منها، حيث استطاعت الكشف عن الثغرات والاختلالات الوظيفية، على مستوى السياسات الصحية المتبعة فيها، فيما أعادت المنظمات الإقليمية إنتاج تصورات ومشاريع محلية، تصب في التنمية الاقتصادية خاصة، وبالتالي لم تصغ المفهوم المتكامل للصحة وأسس تنميتها، وعليه فإن هذه المنظمات لم تحقق إلا نجاحا جزئيا، تمظهر في النمو المؤسسي للصحة فحسب. في حين فشلت المجتمعات النامية في تحقيق هذا التقدم على المستوى الصحي، لأنها تعاملت مع الصحة على اعتبارها مفهوما طبييا صرفا، وعزلتها عن الوعاء الثقافي الذي أنتجت وتكونت داخله، واعتبرت العامل الاقتصادي وحده الحاسم في تدهور أوضاعها الصحية، فانعكس ذلك سلبا على كل المساعي التنموية في هذه المجتمعات، لأن جميع الأنساق الاجتماعية والاقتصادية والتربوية والصحية...، تتساند وظيفيا فيما بينها وتؤثر في بعضها البعض بشكل دائم ومستمر بما يحقق التوازن والأمن داخل البناء الاجتماعي ككل.

الكافي، والدليل على ذلك انتشار الأمراض الفيروسية والطفيلية والمتعلقة بقواعد النظافة بكثرة في المجتمعات الإفريقية، بحيث إن 74% من السكان الأفارقة يقطنون مناطق وبائية مقابل 18% منهم من يقطنون مناطق صحية<sup>(22)</sup>.

### خاتمة:

ختاما يمكن القول إن الصحة ليست في استقلالية مطلقة عن النسق الثقافي الذي يسود المجتمع، باعتباره محددًا لنمط السلوك الصحي والأطر الفكرية فيه، وهو ما لم تهمله المجتمعات المتقدمة في مخططاتها التي رسمتها لتنمية الصحة، حيث اهتمت بالصحة كفكر وسلوك وممارسة، من خلال التكامل الوظيفي بين مختلف مؤسساتها (التربوية والثقافية والتعليمية والصحية فيها)، أما المنظمات الدولية وبالمقارنة مع المنظمات الإقليمية فقد حققت قدرا هاما من التفوق في هذا المجال، لاعتمادها على أسلوب البحوث العلمية الميدانية، في استقاء الإحصاءات والمعطيات، المتعلقة بواقع الصحة في

### الهوامش:

- 1- احمد زكي بدوي، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية (انجليزي، فرنسي، عربي)، مكتبة لبنان ساحة رياض الصلح(د.ت)، ص192.
- 2- كمال العيادي، أثر التحولات الاقتصادية والاجتماعية على السياسة الصحية في الجزائر، رسالة ماجستير في علم الاجتماع، كلية الآداب، جامعة عين شمس - القاهرة، 1991، ص15.
- 3- المجتمعات المتقدمة [http:// ar.wikipedia.org/wiki/le\\_23/10/2014](http://ar.wikipedia.org/wiki/le_23/10/2014).
- 4- Encyclopédie Encarta 2002 (article : l'égalité et la dignité de la personne : l'éducation de la santé en France).Microsoft, tous droits réservés
- 5- IBID (article la politique de la santé en France). Microsoft, tous droits réservés
- 6- IBID.
- \* قدر العدد الإجمالي للأطباء سنة 1998 ب 175431 طبيبا من بينهم 22527 طبيبا عاما و18904 طبيبا مختصا أما حاليا فقرابة 1.7 مليون من الأفراد في المجتمع الفرنسي يشتغلون في المنظومة الصحية.
- 7- المنظمات الدولية والإقليمية [http:// ar.wikipedia.org/wiki/le\\_23/10/2014](http://ar.wikipedia.org/wiki/le_23/10/2014)
- 8- نقولا ناهض، الموسوعة العربية، المجلد الثالث الناشر 2002، Estem Publisher & distribution co, LTD ص 549.
- 9- إبراهيم عبد الهادي المليجي وآخرون الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، دار المعرفة الجامعية الأزرايطه، 2000 ص 13.
- 10- المرجع نفسه، ص 15.

- 11- المرجع نفسه، ص 15.
- \* نقصد باليونسكو UNESCO منظمة التربية والعلوم والثقافة، مقرها بباريس، أما اليونيسيف U.N.I.C.E.F فتعني المنظمة الدولية لرعاية الطفولة ومقرها نيويورك.
- 12- المنظمة العالمية للصحة [http:// ar.wikipedia.org/wiki/le](http://ar.wikipedia.org/wiki/le) 23/10/2014
- 13- المنظمة العربية للثقافة والعلوم، الثقافة ودورها في التنمية مؤتمر الوزراء المسؤولين عن الشؤون الثقافية في الوطن العربي -الدورة العاشرة - تونس 1996 .
- 14- إبراهيم مذكور وآخرون ،معجم العلوم الاجتماعية، الهيئة المصرية العامة للكتاب، 1975، ص98-99.
- 15- نقولا ناهض، مرجع سابق، ص 551.
- 16- OPCIT (article Organisation de l'unité africaine), tous droits réservés.
- \* الملاريا: حمى قاتلة يتسبب فيها نوع من البعوض يحمل التسمية نفسها.
- 17- IBID (article : deux fléaux africaines).
- 18- IBID (article :la santé en Afrique).
- \* للاستزادة يمكن الاطلاع على المرجع الآتي: محمد عباس و آخرون، مدخل إلى الأنثروبولوجيا، دار المعارف الجامعية -الإسكندرية، 2008 ص 250.
- 19- OPCIT (article :la santé en Afrique ).Microsoft , tous droits réservés
- 20- IBID (article: santé et développement). Microsoft, tous droits réservés.
- 21- IBID.
- 22- OPCIT (deux fléaux africaines) Microsoft, tous droits réservés.