

الثقافة الصحية وأثرها على سلوك المصابين بالأمراض المزمنة في الجزائر

Health culture and its impact on the behavior of infected With chronic diseases in Algeria

بن منصور رمضان¹ Benmansour Ramdan¹ ، د. بكاي رشيد² Bekkaye Rachid²

1- جامعة الاغواط، الجزائر، r.benmansour@lagh-univ.dz

2- جامعة الاغواط، الجزائر، r.bekkaye@lagh-univ.dz

المخبر المنتسب اليه: مخبر التمكين الاجتماعي والتنمية المستدامة في البيئة الصحراوية

تاريخ الاستلام: 2019/10/15 تاريخ القبول: 2020/01/16 تاريخ النشر: 2020/06/28

ملخص:

التثقيف الصحي من المواضيع الهامة والجديرة بالدراسة خاصة في ظل الانتشار الواسع للأمراض خاصة المزمنة منها، حيث تعتبر الثقافة الصحية عملية اجتماعية تهدف إلى تقديم نصائح أو معرفة مهارات لتبني السلوكيات الصحية السوية، وبالتالي تساهم في رفع مستوى الثقافة الصحية للوقاية من الأمراض أو التقليل ما أمكن من مضاعفاته هذا من جهة، من جهة أخرى تشكل الأمراض المزمنة عبئا كبيرا على كاهل الأفراد والمجتمعات كما أنها أكثر الأمراض انتشارا وسببا للوفاة في العالم المتطور والنامي على حد سواء، وهذا حسب آخر الإحصائيات المقدمة من طرف المنظمة العالمية للصحة والتي تشير إلى تفاقم عدد حالات الوفاة للمرضى المصابين بمختلف الأمراض المزمنة في العالم، كذلك الحال بالنسبة للجزائر التي تعاني من هذه الأمراض وارتفاع محسوس في معدلات الوفيات للمصابين بالأمراض المزمنة، لذا نأمل من خلال هذه الورقة البحثية أنبرز واقع وأهمية الثقافة الصحية لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة في الجزائر، من أجل اكتساب سلوكيات صحية للتعامل والتصرف مع مرضهم خاصة في ظل الانتشار الرهيب لهاته الامراض، والوقوف أيضا على أهم العوامل التي تساعد على تكوين قاعدة معرفية صحية سليمة عند المرضى لرفع مستوى وعيهم الصحي، من خلال فاعلية وسائل الاعلام في التثقيف الصحي التي تتوقف على المستوى التعليمي للأفراد، المستوى الاقتصادي وكيفية عرض الرسالة الصحية سواء في الصحف أو التلفاز أو المذياع من خلال

* المؤلف المرسل: بن منصور رمضان، الإيميل: r.benmansour@lagh-univ.dz

أساليب التشويق ، إلى جانب مدى استعداد المستقبل لتلقي مضمون الرسالة وعلاقته باهتماماته، وتؤثر كذلك ثقافة المجتمع في الكثير من المظاهر الحياتية لأفراد المجتمع، والتي لها علاقة مباشرة بالصحة والمرض، وتأتي العادات الغذائية السيئة على رأس الجوانب المؤثرة في صحة الأفراد. كلمات مفتاحية: الثقافة الصحية، الأمراض المزمنة في الجزائر، المصابين بالأمراض المزمنة، السلوكيات الصحية.

Résumé:

La culture sanitaire est un sujet d'étude important et digne, en particulier compte tenu de la large propagation des maladies, des maladies chroniques, La culture sanitaire est un processus social qui vise à fournir des conseils ou des connaissances pour adopter des comportements de santé correct, et ainsi à élever le niveau de la culture sanitaire pour prévenir des maladies ou réduire de ses complications possibles, d'autre part les maladies chroniques constituent un énorme charge pour les individus et les sociétés, car ces maladies les plus répandues et cause pour la mort dans les pays développés et sous-développementselon les statistiques fournies par l'OMS, qui indiquent le nombre croissant de décès de patients atteints maladies chroniques dans le monde , comme c'est l'Algérie qui souffre de ces maladies et d'une augmentation significative des taux de mortalité des personnes atteintes des maladies chroniques, nous espérons à travers de ce travail mettre en évidence l'importance d'une culture sanitaire chez les patients en Algérie pour d'acquérir des comportements de santé correct afin de traiter et agir avec leur maladie, en particulier à la lumière de la terrible propagation de ces maladies, et également pour identifier les facteurs les plus importants qui contribuent à former une base de connaissances sur la santé des comportements de santé correct pour les patients afin d'augmenter leur niveau de sensibilisation à la santé, grâce à l'efficacité des médias dans La culture de la santé qui dépend du niveau d'éducation des individus, du niveau économique et de la manière d'afficher le message de santé, et affecte également la culture de la société qui ont un lien direct avec la santé et la maladie, et les mauvaises habitudes alimentaires viennent s'ajouter aux aspects qui affectent la santé des individus.

Mots-clés: la culture sanitaire; les Maladies chroniques en Algérie; les patients atteints des maladies chroniques; les Comportements de santé.

مقدمة

إن واقع الحياة المعاصرة بما فيها من سرعة وتطور في مختلف المجالات صاحبه تغير في نمط الامراض، من الأمراض المتنقلة الى الأمراض الغير متنقلة أي المزمنة، والتي ترتبط أغلبها بالنمط المعيشي حيث تشكل تهديدا خطيرا على صحة الإنسان وعلى التنمية، ولقد كانت أمراض القلب والسرطان والإصابات التنفسية المزمنة وداء السكري السبب الأول للوفيات في العالم إذ أنها تودي بحياة 35 مليون شخص سنويا أي بنسبة (60%) من الوفيات على المستوى العالمي منها (80%) في الدول ذات الدخل الضعيف أو المتوسط، وحسب المنظمة العالمية للصحة فإن (63%) من الوفيات في الجزائر سببه الأمراض المزمنة بجميع أنواعها (موقع منظمة الصحة العالمية، بلا تاريخ)، وترجع الأسباب المؤدية إلى هذه الأمراض إلى سلوكيات خاطئة منها قلة الحركة والنشاط والتي تؤدي إلى البدانة ضف إلى ذلك التحول الاجتماعي والاقتصادي الذي عرفته المجتمعات.

وقد حاولت الجزائر منذ الاستقلال تحسين الأوضاع الصحية الموروثة عن الحقبة الاستعمارية، وهذا من خلال وضع سياسات صحية من شأنها القضاء على الأمراض المعدية، ونظرا لتحسن الوضع للفرد الجزائري ظهرت عادات وسلوكيات جديدة مست خاصة النمط المعيشي، حيث ظهرت عادات غذائية سيئة أدت إلى ظهور أمراض لم تكن معروفة من قبل تختلف عن الأمراض المعدية، تتمثل في داء السكري، الضغط الدموي والقلب. وعليه: هل نشر الثقافة الصحية بإمكانه الحد من هذه الأمراض وتغيير ممارسات المريض غير الصحية؟

1. أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية الى تحقيق مايلي :

- التعرف على الأمراض المزمنة في الجزائر بين الواقع والمأمول.
- التعرف على ماهية الثقافة الصحية.
- التعرف على أهمية الثقافة الصحية بالنسبة للمصابين بالأمراض المزمنة من أجل التعامل مع طبيعة مرضهم .

2. أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة الحالية في الموضوع الذي تناوله، ألا وهو الثقافة الصحية في ظل الانتشار الكبير للأمراض خاصة المزمنة منها، وبالتالي ضرورة توفر ثقافة صحية للمريض حول مرضه للتعامل معه والحد من تفاقمه، وكذا اكتساب سلوكيات صحية سليمة.

3. انتشار الأمراض المزمنة في الجزائر

عرف المجتمع الجزائري نقلة وبائية، من أمراض معدية إلى أمراض مزمنة، وذلك نتيجة لعدة عوامل أهمها الانتقال الديمغرافي وما نتج عنه من تغير في الهيكلة العمرية، التصنيع والتحضر وما صاحبهما من تغير في النمط الغذائي، قلة الحركة وكثرة الضغوطات والمشاكل النفسية. فحسب الدراسات التي قامت بها وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، فإن الأمراض المزمنة الأكثر انتشارا في المجتمع الجزائري يتصدرها كل من أمراض الضغط الدموي، أمراض القلب والسكري.

وتعتبر هذه الأمراض المزمنة من المسببات الرئيسية للوفيات في مجتمعنا، إذ أصبحت تشكل تهديدا حقيقيا للصحة العمومية لذا سيسلط الضوء على هذه الأمراض، من خلال التحقيقات والمسوحات التي قامت بها وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، بالإضافة إلى إحصائيات الضمان الاجتماعي حول عدد المسجلين بالوكالة والمصابين بأحد هذه الأمراض المزمنة.

1.3 ارتفاع الضغط الدموي: يعتبر مرض الضغط الدموي من أهم عوامل الخطر القلبية الوعائية وهو ارتفاع في الضغط الشرياني الانقباضي بقيمة 140 ملم/ زئبقي أو الضغط الشرياني الإرتخائي بقيمة تفوق أو تساوي 90 ملم زئبقي، ومن أهم أعراضه ألآم الرأس خاصة في النصف الثاني من الليل، فقدان التوازن عند الوقوف وعند المشي، التعب، طنين الأذنين وأعراض على مستوى القلب.(صالي، 2017، صفحة 50)

إن مرض الضغط الدموي انتشر في الجزائر بشكل مذهل وسيعرف مستقبلا ارتفاعا محسوسا نتيجة زيادة العوامل المساعدة على انتشاره، وهو ما اتضح من خلال التحقيقات أو المسوحات التي قامت بها وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، بالإضافة إلى إحصائيات الضمان الاجتماعي.

كشفت المسح الجزائري حول صحة الأسرة 2002 (عدد أفراد الأسر التي شملها المسح 121152 فرداً)، أن مرض ضغط الدم من أكثر الأمراض انتشارا وترتفع نسب الإصابة به بصفة عامة بين الإناث عنها عند الذكور، حيث قدرت نسبته عند الإناث ب (4.2 %) أما الذكور (1.8 %).بالإضافة إلى ارتفاع معدله كلما تقدم عمر الشخص وخاصة بعد العمر 40 سنة وتستمر هذه الزيادة حتى تبلغ حوالي (26 %) بين الأشخاص الذين سنهم 70 سنة فأكثر، ومن ناحية توزيع ضغط الدم حسب وسط الإقامة فسكان المناطق الحضرية هم أكثر عرضة للإصابة به.(وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، 2004، صفحة 38)

وفيما يخص توزيع الإصابة بهذا المرض بين السكان حسب وسط، شرق، غرب، جنوب إلى أنسكان الوسط هم أكثر عرضة لضغط الدم بنسبة (4.8 %) وأقل قيمة بالجنوب (3.5%)، كما أنه يرتفع في الوسط الحضري أكثر من الريفي.

إن نسبة الذكور المصابين به من بين مجموع الأمراض المسجلة بالوكالة فاقت الإناث سنة 2011 بنسبة (42.42%) والإناث (36.64%) لكن بعدها شهدت نسبة الذكور انخفاض وبلغت (26.54%) سنة 2013، ونفس الشيء بالنسبة للإناث فقد قدرت نسبتهم (33.10%) من مجموع الأمراض سنة 2013 ويعود سبب ارتفاع عدد الذكور على الإناث لكون عدد المسجلين الذكور أكثر من الإناث، كما يرجع الانخفاض في النسب إلى وفاة الأشخاص المؤمنين والمصابون بضغط الدم.

إن هذا الداء يعرف ارتفاع كلما تقدم الشخص في العمر حيث يمس فئة الشباب والمسنين من الأشخاص المؤمنين، فقد بلغت الفئة (36-55) نسبة (29.93%) سنة 2011 لتصبح (28.35%) سنة 2013، أما الفئة 70 سنة فما فوق فقد بلغت (39.03%) سنة 2013 بعدما كانت (43.73%) سنة 2011. (Ministere de la santé et de la population et de la réforme hospitaliere, 2015, pp. 59-61)

2.3 داء السكري: يعرف داء السكري بأنه ظهور السكر في البول مع زيادته في الدم بقيمة تساوي أو تتعدى 1.26 غ/ل، وهو مرض يحدث عندما يعجز البنكرياس عن إنتاج مادة الأنسولين بكمية كافية، أو عندما يعجز الجسم عن استخدام تلك المادة بشكل فعال، والأنسولين هرمون ينظم مستوى السكر في الدم، وارتفاع مستوى السكر في الدم من الآثار الشائعة التي تحدث جراء عدم السيطرة على السكري، وهو يؤدي مع الوقت إلى حدوث أضرار وخيمة في الكثير من أعضاء الجسد، وبخاصة في الأعصاب والأوعية الدموية. ويعد من أخطر العوامل لما له من تأثيرات فإن لم يكن سببا في الموت فهو سبب في الإعاقة الحسية والحركية تصلب الشرايين، العمى والقصور الكلوي المزمن. (موقع منظمة الصحة العالمية، بلا تاريخ).

رغم المجهودات المبذولة من طرف السلطات المختصة للقضاء على الأمراض غير المتنقلة ومكافحتها، إلا أنداء السكري يبقى إلى يومنا هذا مشكلا بالغ الأهمية يهدد الصحة العمومية في الجزائر، حيث من خلال الملاحظة المستمرة للواقع المعاش ثبتت خطورته، لأنه أحد أبرز الأمراض المسببة للوفاة أو الإعاقة. وبالرغم من التطور والتقدم الطبي في مجال الأدوية والمعالجات الخاصة به والتي قللت من نسبة ارتفاع الوفيات بهذا المرض، إلا أن عدد الأشخاص الذين يصابون به في تزايد مستمر.

بالنظر إلى نتائج المسح الجزائري حول صحة الأسرة 2002 "MICS3" تبين أن مرض السكري يحتل المرتبة الثالثة من حيث ترتيب الأمراض المزمنة بنسبة (1.5%) لكلا الجنسين ونسبة مرتفعة عند الإناث مقارنة بالذكور حيث تقدر ب (1.7%) أما الذكور ب (1.3%)، ويصل إلى أعلى معدلاته في الفئة العمرية (60-69) بنسبة (10.6%) وقدرت نسبة الوفاة بداء السكري خلال نفس الفترة ب (7.4%) حسب مسح TAHINA لأسباب الوفاة في الجزائر سنة 2002.

كما جاء في تحقيق "StepWise"، أن الإناث أكثر إصابة من الذكور ب (7.6%) والذكور ب (7.1%) وهو ما أكدته "MICS 32006" حيث بلغت نسبة الإصابة به (1.9%) عند الذكور و(2.3%) عند الإناث كما أنه يصيب الفئات العمرية المرتفعة في السن (35-59) و 60 سنة فما فوق هذه الأخيرة التي بلغت (12.5%) وكان المسح الذي قامت وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات 2007 قد أبرز أنداء السكري يشكل نسبة (12.33%) من بين مجمل الأمراض الأكثر انتشارا في الجزائر وهو في المرتبة الثانية بعد ضغط الدم حيث قدر لدى الذكور ب (13.60%) والإناث ب (11.39%)، وفيما يخص توزيعه حسب الفئات العمرية فنجد (2.59%) لدى الأفراد الأقل من 15 سنة و(12.89%) لدى الفئات الأكبر من 15 سنة، كما أظهر المسح أن (12.80%) من المصابين يقيمون في الحضر و(11.22%) بالمناطق الريفية، وبالنسبة لتمرکز المرض حسب الأقاليم الجغرافية ف لوحظ (18.71%) من الأشخاص المصابين يتمركزون في الجنوب، (12.23%) بالتل و(12%) في منطقة الهضاب.

كشفت أرقام المؤمنین في "CNAS" والذين يعانون من داء السكري أن نسبة الذكور المصابین بهذا المرض من مجموع الأمراض فاقت الإناث سنة 2011 بنسبة (48.65%) والإناث ب (31.69%) وما يمكن ملاحظته كذلك أن نسبة الذكور في تناقص والإناث في تزايد لتبلغ نسبتهم (33.03%) سنة 2013 أما الذكور (34.96%) خلال نفس السنة.

وفيما يتعلق بتوزيع داء السكري على الفئات العمرية فهو كمرض ضغط الدم يشهد ارتفاعا في الفئات الشابة والمسنة لذا بلغت فئة (56-70) أعلى قيمة سنة 2011 بنسبة (35.34%) و(38.08%) سنة 2013. (وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، 2004، صفحة 39)

3.3 مرض القلب: إن مرض القلب له علاقة وطيدة مع الضغط الدموي وداء السكري فأغلب المرضى المصابین بهذين المرضين تتناهم مضاعفات هذا الداء، ويعتبر مرض القلب من الأمراض الأكثر انتشاراً في الجزائر ويمكن توضيح ذلك من خلال ما يلي:

كبقيّة الأمراض الإناث هن أكثر عرضة لهذا الداء لذا قدرت نسبة الذكور ب (0.8%) والإناث ب (1.1%) وفقا لنتائج مسح 2002، أما من حيث توزيع هذا المرض حسب الفئات العمرية فهو يرتفع كلما تقدم الفرد في العمر لذا عرفت الفئة العمرية 70 سنة فأكثر أعلى نسبة ب(6.9%)، ومن ناحية تركزه حسب وسط الإقامة فقد أبرز المسح أن المناطق الحضرية تعرف انتشار هذا المرض أكثر من المناطق الريفية بنسبة (1.1%) و(0.8%) على التوالي، وفيما يتعلق بنسب الوفاة بالقلب خلال نفس الفترة فبلغت لكلا الجنسين (44.5%) أي ب (51.7%) ذكور و(48.3%) إناث حسب مسح TAHINA للأسباب الوفاة في الجزائر سنة 2002. (Ministere de la santé et de la population et de la réforme hospitaliere, 2015, p. 61)

وأكد تحقيق "Step Wise" أنانتشار مرض القلب قدرب (3.1%) إناث و(1.9%) ذكور، وهو يرتفع كلما تقدم الشخص في السن حيث عرفت الفئة (55-64) نسبة 11.0%، أما من حيث توزيعه حسب الحضر والريف فهو أكثر انتشارا في المناطق الريفية (3.2%) و (1.5%) في المناطق الحضرية. كما كشف مسح "TAHINA" أننسبة المصابين بمرض القلب سجلت (7.06%) لدى الإناث و(6.44%) لدى الذكور، في حين توزيعه حسب السن فحوالي (2.64%) من الأشخاص الذين شملهم المسح والأقل من 15 سنة مصابون بالقلب مقابل (7.04%) للأفراد البالغين 15 سنة فما فوق، بالنسبة لتمرکز المرض حسب وسط الإقامة فقد سجلت (7.24%) للسكان المقيمين في الحضر مقابل 5.73% لسكان الأرياف، أما انتشار المرض حسب الأقاليم الجغرافي للبلاد فقد جاء في المسح أن (8.29%) بالهضاب العليا وحوالي (3%) في الجنوب الجزائري.

أما إحصائيات "CNAS" فهي تؤكد العكس أي أننسب المصابين به عند الذكور أكثر من الإناث، حيث قدرتالنسب سنة 2011 ب (14.54%) للذكور و (7.34%) بالنسبة للإناث، ثم عرفت انخفاض لتبلغ (7.65%) ذكور و(6.68%) بالنسبة للإناث سنة 2013، ومن حيث توزيعه حسب الفئات العمرية فهو يرتفع في الفئة العمرية 70 سنة فما فوق، حيث بلغت (12.51%) سنة 2011 و (12.61%) سنة 2013. (Ministere de la santé et de la population et de la réforme hospitaliere, 2015, p. 62).

4.1.4 الاستراتيجية الوطنية لمكافحة الأمراض المزمنة في الجزائر

لا شك أنالتطور الذي عرفه المجتمع الجزائري في شتى المجالات صاحبه تغير في خريطة الأمراض، فبعد أنكانت الأمراض المعدية (المتنقلة) هي السائدة، ومن خلال السياسات المتبعة من طرف الدولة تم السيطرة على هذا النوع من الأمراض وتم القضاء على أغلبها من خلال سياسات اللقاحات لتجد الدولة نفسها في مواجهة نوع آخر من الأمراض تتمثل في الأمراض المزمنة والتي ساهمت مجموعة من الظروف في انتشارها لعل أهمها:

تحسن الوضع الاقتصادي للفرد الجزائري والذي أدى بدوره إلى تغير في نمط الاستهلاك وفي نمط الغذاء، ضف إلى ذلك قلة النشاط الرياضي وتفشي ظاهرة التدخين.

وقد بذلت الجزائر جهودا كبيرة لمكافحة هذا النوع من الأمراض والحد من انتشارها من خلال المسوح المتعددة التي قامت بها وزارة الصحة بنفسها أو من خلال الهيئات المتعاقدة معها كالديوان الوطني للإحصائيات، أو المعهد الوطني للصحة العمومية.

وقد نظمت في هذا الشأن ملتقيات تهدف الى وضع استراتيجيات وطنية لمكافحة الأمراض المزمنة على غرار الملتقى المنظم بتاريخ 2003/04/01 الجزائر العاصمة بمشاركة مختصين جزائريين وأجانب وبمشاركة ممثل منظمة الصحة العالمية، وقد كان من النقاط التي خلص إليها: وضع نظام مراقبة للتحكم في الأخطار الناجمة عن الأمراض المزمنة.

-تطوير استراتيجيات مناسبة للتقليل من العوامل المتسببة في هذه الأمراض.
-تحسين عملية تنظيم العلاجات لتستهدف التقليل من انتشار الأمراض ومضاعفاتها من خلال منظومة متكاملة وتنمية شبكة التكفل بالمرضى.
-تحليل الآثار الاقتصادية والعبء الذي تشكله هذه الأمراض على المصالح الصحية .
ورغم الجهود المبذولة من طرف الدولة الجزائرية للتحكم في هذا النوع من الأمراض إلا أنه تشير إلى عدم توفر الإحصائيات الكافية حول مدة الأمراض، مما لم يسمح بإعداد خريطة وطنية دقيقة للأمراض المزمنة لأن هذه الأمراض لا تدخل ضمن الأمراض الواجب التصريح بها.
الإحصائيات التي تصرح بها مصالح الضمان الاجتماعي لا تخص إلا الأمراض المزمنة المتكفل بها من طرف هذه الصناديق، أو الجمعيات المختلفة لمرضى الأمراض المزمنة تعطي إحصائيات حول عدد المرضى المنتمين لها فقط.

وخلال الملتقى الذي نظمته وزارة الصحة وإصلاح المستشفيات في 11 جوان 2013 بالجزائر العاصمة بمشاركة خبراء وجزائريين وأجانب بالشراكة مع الاتحاد الأوروبي من أجل وضع المخطط الوطني الاستراتيجي المتعدد القطاعات لمكافحة الأمراض المزمنة تطرق الوزير الى اخر مجلس لمنظمة الصحة العالمية والذي انعقد في ماي 2013 والذي تبني مخطط أهداف (2013 - plan2020) وأكد على تبني الجزائر لهذا المخطط.

وفي ظل الالتزامات الدولية للجزائر وحرصا منها على حماية وترقية الصحة لدى جميع المواطنين، فإن الحكومة الجزائرية وضمن برنامجها 2013-2014 جعلت مكافحة الأمراض المزمنة كأولوية وطنية.-38 (Ministere de la santé , de la population et de la reforme hospitaliere, pp. 38-39)

5.الثقافة الصحية

1.5تعريف الثقافة الصحية: تعرف على أنها عملية ترجمة الحقائق الصحية المعروفة الى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع بهدف تغيير الاتجاهات والعادات السلوكية غير السوية وكذلك مساعدة الفرد على اكتساب الخبرات وممارسة العادات الصحية الصحيحة.
فالتثقيف الصحي يدور بشكل أساسي حول تقديم النصيح والتواصل الصحي مع أفراد المجتمع بهدف استثارة الدوافع لديهم، أو إمدادهم بالمعرفة والمهارات اللازمة لتبني السلوكيات الصحية السوية، وبالتالي لرفع مستوى الصحة أو الوقاية من المرض، أو التقليل ما أمكن من مضاعفاته والمعروف أن العادة هي سلوك مكتسب بالتعليم والانسان يكتسب عاداته ولا يرثها والصحة هي محصلة عوامل أهمها العادات الصحية، إضافة الى العوامل الوراثية والبيئية التي يعيش بها الانسان لذلك

فالتثقيف الصحي هو عملية توجيه المجتمع لحماية نفسه من الأمراض ومشاكل البيئة المحيطة به (بدح، 2009، الصفحات 14-15).

2.5 أهداف، مجالات ووسائل الثقافة الصحية

1.2.5 أهداف الثقافة الصحية: ويهدف التثقيف الصحي إلى:

- نشر المفاهيم والمعارف الصحية السليمة في المجتمع.
- تمكين الناس من تحديد مشاكلهم الصحية واحتياجاتهم.
- مساعدة الناس في حل مشاكلهم الصحية باستخدام إمكاناتهم.
- بناء الاتجاهات الصحية السوية.
- ترسيخ السلوك الصحي السليم وتغيير الخاطئ إلى سلوك صحي صحيح.
- ويبقى الهدف الأسمى والنهائي للتثقيف الصحي هو:
 - أ- تحسين الصحة على مستوى الفرد والمجتمع.
 - ب- خفض حدوث الأمراض.
 - ج- خفض الإعاقات والوفيات.

د- تحسين نوعية الحياة للفرد والمجتمع. (دهشن، 2009، الصفحات 21-22)

2.2.5 مجالات الثقافة الصحية

البيت: حيث يعمل التثقيف الصحي على:

- * زيادة الاهتمام بالصحة الشخصية كالنظافة العامة والتغذية الصحية ونظافة الماء، ونوعية الملابس وساعات الراحة، واللعب والنوم والسهر.
- * إتباع أفراد الأسرة لعادات صحية سليمة، وعدم ممارستهم عادات صحية سلبية مثل الشرب في كأس واحد أو استعمال منشفة مشتركة.
- * ممارسة أفراد العائلة أسس الوقاية من الأمراض وسرعة معالجة المصاب.
- * الاهتمام بصحة البيئة.

المدرسة: إن المدرسة تلعب دورا رئيسيا في حياة الطفل وتغيير اتجاهاته وسلوكياته، وغرس المبادئ والعادات والسلوكيات المرغوب فيها فإن المؤسسات العلمية والتربوية بمختلف مستوياتها من الروضة الى المدرسة الى الكليات الجامعية، ويكمن دور المدرسة في التثقيف الصحي من خلال ما يلي:

- * تعاون المدرسة مع أولياء أمور التلاميذ لنقل الثقافة والتوعية الصحية الى البيت.
- * تعاون المدرسة مع المؤسسة الصحية لعقد ندوات صحية
- * قيام التلاميذ والطلبة بنقل الارشادات الصحية السليمة الى بيوتهم من خلال النشرات الصحية.
- * زيادة الاهتمام بالتربية البدنية والالعاب الرياضية.

*اشترك المعلمين في حملات مكافحة الاوبئة والامراض السارية.

المجتمع: تهيء المجتمعات المتقدمة فرصا عديدة للثقافة الصحية لأفرادها ومن هذه الفرص النصائح والارشادات التي يقدمها القائمون على الخدمات الصحية بالمجتمع والبرامج الصحية.(نوري، 2017، الصفحات 147-148).

3.2.5 وسائل الثقافة الصحية

وسائل الاتصال العامة: ويقصد بهذه الوسائل الإذاعة والتلفزيون والصحافة باعتبارها تستطيع الدخول إلى كل مكان وتفرض نفسها على أي مجتمع بصرف النظر عن رغبة تلك المجتمعات أو الفئات في الاستماع إليها أو رؤيتها أو قراءتها، فوسائل الإعلام لها مميزات عديدة لانتشارها الواسع وهي تتمتع بنفوذ قوي وأثر كبير في تغيير سلوك ونظرة وممارسة الناس، ولهذا فهي لا تخلو من خطورة إذا لم يرشد استعمالها، فالتلفزيون والمذياع جهازان قويان من أجهزة الإعلام ولهما مقدرة على تغيير سلوك الكبار والصغار معا ولكن التأثير على الصغار أكبر، وبالإمكان استعمالهما في شتى مجالات وطرق التثقيف الصحي فمن خلالهما يمكن بث المحاضرات والندوات والعروض الإيضاحية والتثقيف الموجه للمرضى والمراجعين، كما تتمتع الصحافة بنفوذ قوي على تشكيل آراء الناس وسلوكهم، حيث تستوعب الصحف اليومية والمجلات كثيرا من أساليب وطرق التثقيف الصحي فهي تنشر المحاضرة والمناقشة والقصة والحوار وغيرها من طرق التثقيف الصحي، وتخصص أغلبها صفحات للتوعية الصحية وأعمدة للسؤال والجواب عن كل ما يتعلق بالصحة، فهذه الوسائل فعالة وتستطيع أنتقل المعلومات العامة بصورة جيدة.

الوسائل النوعية: ويقصد بهذه الوسائل التي تستهدف فئة عامة وخطابًا محددًا يكون الهدف منه أكثر شمولية ودقة، والبيانات التي يحتوي عليها الخطاب في مثل هذه الحالة تكون مدروسة، ومستلم الخطاب عادةً يكون متوقعًا مثل هذا الخطاب فعلى سبيل المثال فإن المحاضرات الخاصة عن معلومة بعينها وكذلك الكتب والنشرات تحدد أهدافًا معينة وتكون رسالة بقصد تغيير المفاهيم وطرح آراء وأفكار محددة بغرض التعلم والتثقف، وهي وسائل تتبع عادةً في مناسبات خاصة وفي أساليب التعليم والتوعية المختلفة.

الوسائل التعليمية: إن الهدف من هذه الوسائل هو جزء من العملية التربوية التي نحاول من خلالها توصيل معلومات جديدة يستهدف منها تعليم وتدريب متلقيها بصورة منظمة حتى تتكامل لديه الرؤية والمفهوم من المعلومة المقدمة إليه ويدخل هذا الأمر في مناهج التعليم بصورة عامة، كما يجب أن يكون في جميع المواد التعليمية وبنفس المفاهيم دون تغيير حتى تتكرر المعلومة عند المتلقي (الطالب) وتتزز هذه المعلومة حرصا على تفهمه للمعلومة المقدمة إليه.(باريان، 2003، الصفحات 54-55-56)

6. انعكاسات الثقافة الصحية على سلوك المرضى المصابين بالأمراض المزمنة

1.6 أهمية وسائل الاعلام في نشر الثقافة الصحية

إن المثقف الصحي تقابله عدة صعوبات أهمها إيجاد الوسيلة التي يوصل بها أفكاره الى صميم قلوب الناس، حيث أن وسائل التثقيف الصحي تختلف في كل بلد من العالم، وبصفة عامة تعتبر وسائل الاعلام من الوسائل غير المباشرة لتوصيل الرسالة الصحية للأفراد، حيث أن هذا الأسلوب يتم باستخدام وسائل توصل آراء المثقف الصحي الى الناس مثل وسائل الاعلام (المذياع، التلفزيون، الصحف..). إذ أن هذه الوسيلة توصل المعلومات الصحية لعدد كبير من أفراد المجتمع في أقل وقت ممكن وبأقل تكلفة، فهي تسعى الى توصيل المعلومات والخبرات الى مجموعة من الناس.

وتتميز بمساعدة المثقف الصحي على الاتصال بعدد كبير من الناس في وقت واحد، وفي هذا الصدد يعتبر التلفزيون من أحسن وأفضل الوسائل، حيث يلعب دورا هاما في التثقيف الصحي إذ أن المعلومات تصل الى الفرد في جميع الحالات ولا تحتاج الى الأماكن الخاصة وغير ذلك من المتطلبات التي نريدها في الوسائل الأخرى. فهي من أفضل وسائل التثقيف الصحي لاستخدام غالبية الناس لها مع ضرورة مراعاة اللغة في الكلمة المنطوقة والوضوح في الصورة بالإضافة الى الوقت المناسب لبثها. و في الجزائر لقد احتلت هذه الوسيلة مكانة مرموقة في مجال التربية الصحية من خلال الحصص مثل: برنامج ارشادات طبية التي تحاول رفع الوعي الصحي لدى المرضى.

إن الصحف هي وسيلة من وسائل التربية الصحية، إلا أنها موجهة بالدرجة الأولى لفئة المتعلمين فقط حيث أن الكلمة المكتوبة يكون لها التأثير الكبير إذا كان أغلب الناس يجيدون القراءة والكتابة، وذلك لأن الكلمة المكتوبة يستطيع الفرد بها الإنسان وعامل النسيان لا يكون عاملا مهما في أي نسي تلك المعلومات إذا كان الفرد يقصد التعلم حقا.

وبالرغم من أهمية هذه الوسيلة في تثقيف الفرد صحيا إلا أنها عدة عيوب حيث أنها عملية في اتجاه واحد توصل المعلومات للمتعلم ولكنها لا تشركه مشاركة ايجابية في التخطيط والعمل وهذا الأمر قد يخلق في نفسية الفرد عدم الشعور بالراحة ويحس أن الأفكار والمعلومات القادمة من الآخرين "المثقف الصحي" أنها غريبة عن أفكاره، وأن هذا السلوك الصحي مفروض عليه بالإلزام والقوة. ضف الى ذلك أن هذه الوسيلة لا تخدم جميع أفراد المجتمع لأن نسبة كبيرة منهم أميون.

وعليه، فإن فاعلية وسائل الاعلام في التثقيف الصحي تتوقف على المستوى التعليمي للأفراد والمستوى الاقتصادي، كيفية وأسلوب عرض الرسالة الصحية سواء في الصحف أو التلفاز أو المذياع من خلال أساليب التشويق، مدى استعداد المستقبل للرسالة لتلقيها مضمونها وعلاقتها باهتماماته وأيضا المستوى الثقافي للأشخاص.

ويمكن القول أنه توجد عدة عراقيل تعيق فاعلية وسائل الاعلام في التثقيف الصحي، حيث أنه في بعض الحالات هذه الوسيلة لا تصل للجماهير إما لأسباب فنية أو اقتصادية، ومهما كان نوعها

إما لعدم قدرة نسبة كبيرة من أفراد المجتمع القراءة، وبالتالي لا يمكن لهذه الفئة الاستفادة منها إضافة إلى ذلك فإن عدم جذب انتباه الجمهور يقلل من فاعلية وسائل الإعلام.

كذلك انعدام الرغبة لدى المتعلم الاستماع للمحاضرات الصحية قد يكون عائقا في هذا المجال، وآخر عامل هو العامل الوسيط الذي يبين أنه عند قراءة الصحف في وسط أمي، نجد أن أحد المتعلمين من بينهم يقرأ الصحيفة والفريق الآخر ينصت إليه ويقوم هو بشرح ما يوجد في الجريدة كما يفهمها، وفي هذا المضمار قد يحرف منها كثيرا. (مساني، 2009، الصفحات 175-176-177)

2.6 ثقافة المجتمع الصحية وأثرها على تغيير السلوك الصحي للمريض

إن الثقافة تشمل مجموعة العناصر التي تمارس تأثيرها بوضوح على الصحة والمرض، وتحكم تصرفات الإنسان من خلال الموجهات السلوكية التي تتضمنها، فهي تتخلل معظم صور السلوك الإنساني في العادات الاجتماعية وعادات النظافة، التربية وتصورات الفرد على كل أعضاء جسم الإنسان حيث يشغل كل عضو منها مكانة خاصة قد تخلق عن عضو آخر، وبالتالي لو أصيب بمرض تصرف صاحبه بأسلوب يختلف من شخص إلى آخر.

والدليل على هذا فإن الثقافة هي التي تتدخل في حالة اللجوء إلى الخدمات الصحية الحديثة وفي حالة الأمراض. وقد تلعب الثقافة دور حيوي وهام خاصة في مسألة الصحة والمرض وفي العلاقة بين الطبيب والمريض، فالخلفية الثقافية لأي مريض تؤثر تأثيرا إيجابيا وفعال في الاستجابة للمرض وفي علاقته مع الطبيب، حيث أن هذا الأخير يفترض أن هناك قيم معينة مرتبطة بالصحة والمرض إذا عرفنا المريض من خلال خلفيته الثقافية سيساعده هذا على سرعة فهم المريض للطبيب وبالتالي سرعة في العلاج.

والمريض إنسان ينتمي إلى جماعة وهو أيضا عنصر من هذا المجتمع يؤمن بتقاليد ويتبع بطباعه، إنه ناقل التراث الاجتماعيون له عادات وممارسات وأنماط من السلوك ذات صلة مباشرة بصحته. وعلى أساس ذلك فإن الطبيب الذي ينظر إلى المريض على أنه حالة مرضية لا يمكنه أن يفهم المريض وقد يتعذر عليه أن يساعده وإن تدخل الطبيب لمعالجة المريض هو تدخل في مصحوبا بفرض التدخل التثقيفي أيضا، إن الطبيب لا يشخص المرض أو يصف الدواء فحسب بل يقوم بتعليم المريض وأسرتة سبب المرض وطبيعته وعن الإجراءات الواجب اتخاذها والنظام الواجب اتباعه لمكافحة المرض أو منعه عن باقي أفراد الأسرة وغيرهم.

لا شك أن لكل مجتمع عاداته وتقاليد الراسخة التي تحكمه، والبعض من هذه التقاليد جيد والبعض الآخر يشكل عائقا اجتماعيا يمنع من الاستفادة من الخدمات الصحية المتاحة، بالطبع تبعاً لنوع التنشئة الاجتماعية التي تفرضها بيئة الفرد الاجتماعي، حيث أن التنشئة الاجتماعية تؤثر في المستوى الصحي فقد ينشأ الفرد في بيئة لا تهتم بتعليم أسلوب النظافة الشخصية. ...، وقد ينشأ

الأفراد في بيئة تهتم بتلقي الأطفال أصول النظافة أو العادات الصحية السليمة وتنتشرهم على السلوك الصحي السليم الذي يتوقف على المستوى الصحي في المجتمع الذي هو نتاج التنشئة الاجتماعية

وتؤثر ثقافة المجتمع في الكثير من المظاهر الحياتية لأفراد المجتمع، والتي لها علاقة مباشرة بالصحة والمرض، وتأتي العادات الغذائية السيئة على رأس الجوانب المؤثرة في صحة الأفراد، ويمكن من خلال الوضع الثقافي وعلاقته بمواجهة المرض وأساليب العلاج أنميز بين الأوضاع الصحية والمرضية لكثير من المرضى، إذ تميل بعض الفئات الى استخدام أساليب بدائية في مجال الرعاية الصحية ويقل لجوؤهم الى زيارة الطبيب والمستشفيات بينما يميل البعض الآخر الى استخدام أساليب علمية متطورة.

ويمكن من خلال الأساليب البدائية التي تستخدمها الشعوب المتخلفة في مجال علاج المرض ملاحظة انتشار ما يسمى بالطب الشعبي، حيث تحتوي الثقافات على كم هائل من المعلومات والممارسات المتعلقة برعاية المرض وعلاجهم ويتجلى هذا من خلال استعمال الوصفات التقليدية كالاعشاب الطبية التي يستعملها مرضى داء السكري كالمريوة وماء الخرشف المغلي.

ونجد أنالفئات ذات المستويات التعليمية الدنيا هي الأكثر تصرفا بهذه الطرق وهي أقل وعيا بالمخاطر التي سوف تنجر عن الصحة، ومنه الجهل والأمية يكون سببا في عدم اتباع ارشادات الطبيب وتعليماته بشأن استعمال الدواء كميته وموعده، كما تلعب العادات الغذائية دورا واضحا في تهديد الصحة العامة للمجتمعات التقليدية والمتقدمة على حد سواء، فالإكثار من السكريات والاسماك والنشويات يرتبط بقيم ثقافية وعادات غذائية في المجتمع وبالتالي يستلزم الأمر فهم هذه العادات الغذائية والقيم الثقافية ومراعاتها عند ادخال برنامج صحي وتنفيذه والحرص على الأنساق بينها وبين العادات الغذائية الجديدة. و على هذا المنوال فإن اساليب التغذية لها تأثير كبيرا في الحالة الصحية للمريض، إذ أنواعاد الطعام والسلوك الغذائي في الاسرة هو مسائل تحدها المعايير الثقافية السائدة في المجتمع، وقد تكون العادات والتقاليد والمعتقدات الصحية عائقا أمام تغيير الممارسات غير الصحية ونمط الحياة خاصة في حالة الأمراض المزمنة التي تتطلب نمط معيشي معين يفرضه الطبيب على المريض كخطة علاجية مثل استعمال الطب الشعبي والبدائل العلاجية تعرقل عملية العلاج والوقاية من مضاعفات المرض المزمن. كما أنالأمثال الشعبية السائدة في المجتمع كالمثل القائل "إسال مجرب ولا تسال طبيب" هو مثل يدل على عدم الاستفادة من الخدمات الصحية.(مساني، 2009، الصفحات 189-188)

خاتمة:

من خلال ما سبق توصلنا الى أنالصحة والمرض ظاهرتين طبييتين وفي نفس الوقت ظاهرتين اجتماعيتين، ولا يمكن فهمهما بمعزل عن الواقع الاجتماعي، وفي هذا الصدد فإن الأمراض المزمنة في الجزائر عرفت انتشارا رهيبا خاصة عند كبار السن، حيث أثرت هذه الأمراض سلبا على الفرد وأدواره الاجتماعية وأسرتة والمجتمع بصفة عامة.

لذا يعتبر التحكم في المرض المزمن مسألة بالغة الأهمية ما يجعلنا نتحدث عن التثقيف الصحي لتغيير السلوكات غير الصحية الى سلوكات صحية تتماشى مع الواقع المعاش، حيث تتأثر الثقافة الصحية بالبيئة المحاطة بالفرد خاصة البيئة الأسرية، إلى جانب عوامل أخرى منها التعليم الذي يلعب دور هام في اكتساب المعرفة الصحية والتعاون مع الطبيب لتحقيق هدف العلاج.

1. أحمد ريان باريان. (2003). دور وسائل الاعلام في التثقيف الصحي للمرأة السعودية. 54-55.
56. السعودية: كلية الآداب جامعة الملك سعود مذكرة ماجستير.
2. أحمد محمد بدح. (2009). الثقافة الصحية (المجلد ط 1). عمان: دارميسرة.
3. فاطمة مساني. (2009). الثقافة الصحية لدى المرضى المصابين بالإمراض المزمنة. 175-176.
177. الجزائر، الجزائر: جامعة الجزائر اطروحة دكتوراه.
4. محمد نوري. (2017). الثقافة الصحية للمجتمع ودور الاذاعة المحلية في تنميتها. 26، الصفحات 147-148.
5. موقع منظمة الصحة العالمية. (بلا تاريخ). تاريخ الاسترداد mai, 2019، من www.who.int.
6. وزارة الصحة والسكان واصلاح المستشفيات. (2004). المسح الجزائري حول صحة الاسرة 2002. الجزائر: الديوان الوطني للإحصائيات.
7. يسري فيصل دهشن. (2009). دور الاعلام الرياضي في التثقيف الصحي لمراحل التعليم المختلفة بالكويت. 21-22. مصر: مذكرة ماجستير جامعة الزقازيق.
8. يمينة قوراح ومحمد صالي. (مارس، 2017). الأمراض المزمنة في الجزائر الواقع والآفاق. مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، صفحة 50.
9. Ministere de la santé , de la population et de la reformehospitaliere. (s.d.). Plan stratigiques national multisectorial de luttecontre les facteurs de risque des maladies non transmissibles 2015-2019. alger.
10. Ministere de la santé et de la population et de la réformehospitaliere. (2015). Enquetenationale santé. Algerie: transition epidémiologique et systeme de santé projet TAHINA.