

علم اجتماع الصحة والوقاية في الوسط الطلابي

أ. د/ بلقاسم سلاطينية

كلية الآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية
جامعة محمد خيضر - بسكرة.**Résumé:**

Par cet article nous tentons de soumettre une reflexion sur la sociologie de la santé au milieu universitaire, sans prétention d'apporter une connaissance scientifique approfondie.

C'est un essai de montrer comment les individus peuvent s'organiser pour promouvoir un esprit solidaire préventif en milieu universitaire.

الملخص:

لا أسعى من خلال مساهمتي هذه تقديم معرفة علمية دقيقة في مجال الوقاية في الوسط الجامعي، وإنما أهدف إلى التوجيه والدعوة للمحافظة على الوسط المجتمعي الذي ينتمي إليه، وكيف يمكن للأفراد، على مختلف فئاتهم، أن يتساندوا من أجل ترقية الروح التضامنية الوقائية.

ولذلك لا أعتقد أن ما سأورده في هذه المساهمة المتواضعة يجمله القراء، وقد يبدو ذلك عاديا وبديها جدا، لكن العادات قد تمثل أشكالا معقدة ومتداخلة علينا أن نتناولها بالدراسة والتحليل والقراءة والنقد لحل ألغازها والوصول إلى الحقائق الكاشفة عن عمقها وجذورها، وإيجاد الحل لكل مشكلة تطوع.

مقدمة:

لا يخفى على أحد أنّ البحث في موضوع حديث النشأة "علم الاجتماع الطبّي" وتعيّقاته تعتريه إشكالات منهجية كثيرة، إذ غالباً ما يتبادر إلى الأذهان عندما ندقّق ونمعن النظر في هذا الموضوع نجده يرتكز أساساً على عملية معقّدة هي الإعلام والاتّصال: " *Communication* ". هي كلمة كبيرة تحمل في طيّاتها الكثير من المسؤولية والجهد والالتزام والتعاطي والترويج والتسويق والتحديث والشمولية والإبداع والتخاطب والتنوير والتوثيق والصدق وغيرها من الصفات الإيجابية التي يجب أن تلازم الاتّصال عندما نتكلم عن مؤسّسة للتعليم العالي، تتعاطى في محيطها مع أفراد ينتمون إلى مجتمع كبير يضجّ بالتناقضات والانتماءات والالتزامات والمواهب".

إنّ كلّ هذه العمليات الاجتماعية المشكّلة لعملية الاتّصال إنّما تتّضح من خلالها العلاقات القائمة بين مختلف الفاعلين في الوسط الجامعي، وتتحقّق أغراض وأهداف المؤسّسة متى خضع كلّ طرف من هذه الأطراف الفاعلة إلى القواعد الاجتماعية والتنظيمية المتحكّمة في السير العادي لهذه المؤسّسة.

1- المؤسّسة الجامعية والاتّصال:

تهدف المؤسّسة الجامعية إلى ترويج الفكر وتسويق المعرفة والبحث في عمقها والبرهنة على افتراضها والوصول إلى نتائج علمية مفيدة، كما تهدف إلى إبراز هذه المعرفة والتحفيز عليها ضمن شبكة من التوصلات القائمة معتمدة على خدمات واتّصالات وبرامج ومؤتمرات وأبحاث تقود كلها إلى تنميتها وترقيتها وإرساء معالم الفكر النير وإفادة المجتمع من نتائج دراستها النظرية أو الميدانية.

ولن يتأتّى ذلك إلّا اعتماداً على مفهوم الاتّصال الذي يعدّ الحبل الرابط بين مختلف الفاعلين الاجتماعيين ودور ووظائف المؤسّسة الجامعية: " فالاتّصال هو عملية اجتماعية تفاعلية تقوم بين المرسل والمستقبل (بجرّ الباء)، ولأنّ المصطلح "الاتّصال" لا يزال يعني لكثير من الناس وسائل الإعلام أي أنشطة نشر المعلومات، إلّا أنّنا نتجاهل دائماً أنّ المستقبل "المتلقّي" هو عنصر أساسي في إنجاح الاتّصال، وإنّنا حين نتحدّث عن الاتّصال فإنّنا نشير دائماً إلى المرسل وإلى الوسائل التقنية "الدعائم المختلفة" التي علينا استخدامها

ولا نشير أبداً إلى المتلقي، وفي غالب الأحيان، فنحن نخطط للأفعال الاتصالية دون أن نأخذ في الحساب أو الاعتبار المستقبل وتطلّعاته وآراءه وما يفكر فيه، وأكثر من ذلك فنحن نقرّر مكانه²..

أقول هذا لأنني أعتقد جازماً أنه لو اقتربنا من المتلقي وحاورناه وسألناه عن توجّهاته ومتطلّباته المستقبلية، لتمكّنّا من إيصال الرسالة بصورة واضحة جليّة، واختصرنا طريق تحقيق الهدف المنشود، وفي هذا يقول ميشال كروزيه *Michel Crozier* :
" إنّ المشكل الأساسي للمؤسسات الحديثة هو الاستماع للحقيقة"³

« *Le problème fondamental des entreprises modernes c'est l'écoute de la réalité.* »

وإذ عنونت مساهمتي هذه بسوسيولوجيا الصحة، فلأنّ الوقاية هي أحد المفاهيم المركزية في هذا التخصص الحديث النشأة في علم الاجتماع، وهي " أي الوقاية " تهتمّ بالنتقيف الصحيّ والجانب الاجتماعي في النظم الصحيّة والصحة الشخصية للفرد. وهذا الإبلاغ يتطلّب التحكّم في عملية الاتّصال ووسائله والمستقبل أو المتلقي لمختلف الرسائل الموجهة له، فعن طريق الملصقات والتواصلات الشفوية والمكتوبة يمكن إبلاغ الطلبة في الوسط الجامعي بمختلف القرارات الإدارية والتوجيهات الصحيّة والخدماتية التي تعني وقايتهم من الأمراض المنقولة والمعدية، الخطيرة منها والبسيطة، وبذلك " أي الاتّصال " يتمّ الربط بين ما يراد إيصاله للطلبة بكلّ يسر وسهولة، وعند انعدام هذه الرسالة "التواصلية" فإنّ المسائل ستتعدّد والأمراض تنفشى، وتتنفي الوقاية منها بصورة مؤثّرة على مختلف العلاقات القائمة بين مختلف الفئات الاجتماعية المشكّلة للوسط الجامعي. فما هو إذن علم الاجتماع الطبّي أو سوسيولوجيا الصحة، أي علم اجتماع الصحة ؟

2 - تعريف علم الاجتماع الطبّي:

عرف الالتقاء بين علم الطبّ وعلم الاجتماع، تلاحماً تاماً انجرّ عنه ظهور علم الاجتماع الطبّي " سوسيولوجيا الصحة "، إذ شهدت ستينيات القرن العشرين عدّة أحداث عالمية هامة، ألقت الضوء على عمليات التقارب والالتقاء بين العديد من ميادين البحث العلمي، وكان منها الالتقاء بين ميدانين هامّين، قد يبدوا في الظاهر متباعدين، ولكن في

الواقع الاجتماعي المعيش يتداخلان في الكثير من التشكيلات والتركيبات ونعني بهما ميداني الطبّ وعلم الاجتماع .

إنّ الطبّ الذي أخذ يلبس رداء العلم بالمعنى الحديث لهذه الكلمة واقتصر على تعريف "العلم الطّبيّ" « *Sciences médicales* »، في ضوء مصطلحات بيولوجية بحتة جافّة، تنفي باقي المراحل الاجتماعية والنفسية الأخرى المؤثّرة في هذا العلم، واعتمد على نظرية علم الأمراض في تحليل استجابة ومعالجة الكائن العضوي لكافة المنبّهات الكيمياوية والفيزيقيّة الصارّة بالصحة والفرد - وطور نظرية الجراثيم في المرض، وتأكدت النظرية في الطبّ بأنّه "علم بيولوجي"، يقتبس تقدّمه على ضوء معايير الكفاية في إنجاز العمليات الفنيّة والتشخيصية والعلاجية - وبهذا تنتفي مختلف العناصر الأخرى المدعّمة والمساعدة في العملية الطّبية المعقّدة المتنامية الأبعاد والمختلفة التجذّرات والمخارج .

ولكن بدأ الطبّ في أواخر القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين يتوجّه توجّهاً جديداً، ويعيش حالة من اليقظة وإعادة إحياء ذلك الاعتراف القديم - قدم التاريخ نفسه وقدم الفكر الاجتماعي - بأهميّة العوامل الاجتماعية في تحليل المرض وتشخيصه، وبناء العلاج استناداً إلى تأثير العلاقات الشخصية والاجتماعية المتبادلة في العلاج - وكان ذلك خاصّة عندما بدأ يواجه المجال الطّبيّ صعوبات كثيرة أثبتت الأبحاث المحقّقة لذلك بأنّها تردّ في جانب كبير منها إلى العقبات الاجتماعية والظروف المعيشية للفرد من داخل وخارج الميدان الطّبيّ .

عندما أخذ هذا الميدان يشهد عدّة تغيّرات وتطوّرات أخرى تعود في أغلبها إلى التغيّر في نسبة انتشار المرض وإلى تقدّم الطبّ الوقائي « *La proximologie* » - "الجوارية"، ويختصّ هذا في دراسة العلاقات بين المريض ومقرّبيه (الأهل)، ويعدّ هذا المدخل المتعدّد التخصصات في تقاطع علوم الطبّ وعلم الاجتماع وعلم النفس، وهو ما يجعل من محيط المريض مجال دراسته وتفكيره⁴.

وتوالى ظهور المفاهيم والتخصصات الضيقة، والتي منها "الصحة العامة *La santé publique*، الأمر الذي أدى إلى اندلاع المعركة ضدّ النزعات التقليدية في

الطب، وصدّ الميول نحو إعاقة تقدّم دراسات ضمن مختلف العناصر المحيطة بمجاله الضيق.

انتهت هذه الاختلافات والصراعات لصالح الانفتاح على مختلف ميادين المعرفة العلمية الأخرى والاستفادة من الدروس التي ينطوي عليها تاريخ الطب، وخاصة ما يتعلّق منها بالتجذّرات الاجتماعية وأهميّة الاستبصارات الاجتماعية في المجال الطبي وتحقيق الالتقاء بين الطبّ وعلم الاجتماع.

لقد ادّعى علم الاجتماع من ناحيته منذ نشأته كنظام فكري محدّد بعد أن تجاوز مرحلة الفكر الاجتماعي، بأنّه ينفرد بالاهتمام بكلّ ما هو فوق الفرد الغريب أو ما أسماه دوركايم: فالعلوم الاجتماعية انطلاقاً من هذا الإدراك الجديد يتبيّن بأنّ المجتمع لا يقف عند حدود أبواب الفرد، إنّه يخترقه، وهذا التصرّف للمجتمع داخلنا، وهذا التاريخ المندمج فينا هو ما أطلق عليه عالم الاجتماع الفرنسي "بيار بورديو" « *Pierre Bourdieu* » « *Habitus* »، وهي طريقة فردية للتصرّف والتفكير تعكس نتاج وانخراط الإنسان داخل المجتمع. وهكذا أصبح المجتمع موجوداً في كلّ مكان « *Omniprésence du Social* »، وهذا ما ذهب إليه مارسيل موس « *Marcel Mauss* » تلميذ دوركايم « *Durkeim* » عندما تكلم عن الظاهرة الاجتماعية الكميّة أو الكلّ الاجتماعي « *Phénomène social total ou tout est social* » وحتى ريمون بودون « *Raymond Boudon* » الذي يقف في الجهة المقابلة لبورديو « *Bourdieu* » ومن خلال منهجه المعروف بالفردوية المنهجية يقرّ بالاجتماعي الذي - حسبه - يظهر ليس كنقطة انطلاق، ولكن كنتيجة أو محصّلة لانفعال الأفراد⁵.

ولذلك اتّجهت جهود الباحثين إلى إعادة تشكيل العالم الاجتماعي والتخلّص من صراعاته وتناقضاته وشروبه. وشعر بذلك الكثير من علماء الاجتماع بضرورة الالتزام بدراسة المشاكل الاجتماعية الواضحة خلال السنوات الأولى من تكوين ونشأة هذا العلم، وذلك مثل: الفقر ونتائجه الاجتماعية، اختلال المعايير الاجتماعية المترتبة عن الثورة الصناعية، بل إنّ غيرهم من الذين قلّ التزامهم بدراسة تلك المشاكل العلمية كانوا يعنون بتفسير الأسس التي ينهض عليها النظام العام والأخلاق في المجتمع والبرهنة على

القوانين العلمية التي تفسّر تطوّر المجتمعات - وأدى هذا الاهتمام بعلم الاجتماع إلى الاتجاه بعيداً عن نظم فكرية متباينة وتجاهل تلك النظم العلمية القائمة مثل النظام الطبّي - ولكن سرعان ما أدى نمو علم الاجتماع وتطوّره وظهور تخصصات سوسولوجية فرعية عديدة أن اتسع نطاق علم الاجتماع ليشمل ميدان الطبّ باعتباره أولاً نسفاً للسلوك الاجتماعي، وليستجيب ثانية لتلك الدعوة التي أخذت تنظر إلى الطبّ باعتباره علماً اجتماعياً وميداناً إنسانياً . "إن العديد من الدراسات والأبحاث بيّنت اليوم بأن أنظمة الإنتاج الطبيّة ليست العوامل الوحيدة المحدّدة أو الشرطية لحالة الصّحة لأيّ مجتمع كان". وخاصة بعد التعريف لمنظمة الصّحة العالمية، فإنّ العديد من الدول المتقدّمة أو في طريق النموّ أعطت أهمية قصوى لهذا القطاع وخصّصت له إمكانيات كبيرة، تطلّبتها تنمية القطاع. بالنسبة للعديد من الأطباء "الصّحة هي كلّ يصعب تحديدها، وتخرج عن أيّ تحديد جاف⁶ .

لقد كان من ثمار هذا كلّه أن ظهر حديثاً علم الاجتماع الطبّي، وأنشأت الجمعية الأمريكية لعلم الاجتماع قسماً لهذا العلم، وقد كان ذلك مع حلول عام 1960، وأصبح الطبّ الاجتماعي من البرامج الدراسية الهادفة التي يقبل عليها الأطباء والسوسولوجيون، واتّجهت مدارس الطبّ نحو الاهتمام بإجراء دراسات مركّزة تهدف إلى تطوّر المعرفة الاجتماعية التي تخدم هذا الميدان - ثمّ بعد ذلك تزايد عدد علماء الاجتماع وغيرهم من المنشغلين بالعلوم الاجتماعية الذين اشتركوا معاً في مشروعات بحوث كبرى ذات صلة بالميدان الطبّي، ونظّم أكثر من 86 قسماً من أقسام الجامعات في الولايات المتحدة الأمريكية برامج للخريجين في مجال علم الاجتماع الطبّي . "إنّ تحوّل مفهوم سوسولوجيا الطبّ *Sociologie de la médecine* إلى سوسولوجيا الصّحة *Sociologie de la santé* يرجع إلى مفهوم الطبّ في حدّ ذاته، في الطريق إلى التحوّل شيئاً فشيئاً من العلاج لدى الأصحاء، حتى قيل: "الصّحة ملكة" *« La santé reine »* .

موازاة مع ذلك فإنّ علم الأوبئة انتهى إلى تجاوز الحقل المحدّد من المعرفة والتقنيات المتعلّقة بالأمراض المعدية ليّتجه أيضاً إلى دراسة أمراض أخرى، وأكثر من ذلك عموماً أيّ البحث عن مجموع العوامل الخطرة على الصّحة الفردية والجماعية،

وعلى ذلك فإنّ علم اجتماع الصحة استخدم للإشارة إلى المقاربات العلمية للوقاية ثمّ للصحة بعد ذلك⁷.

بذلك فقد استطاع علم الاجتماع الطّبي ذاته أن يحقّق كثيراً من التقدّم في مختلف المباحث التي أقدم على تناولها باحثوه وعلماءه، فنمّى بذلك مصطلح الطبّ النفسي الاجتماعي باعتباره أحد الفروع والمباحث في علم الاجتماع الطّبي: "تعدّدت التسميات التي أطلقت على ذلك الميدان الذي يجمع بين المتغيّرات الطبّ نفسية بحيث يمكن أن نجد البعض يميل إلى أن يطلق على هذا الميدان اسم الطبّ النفسي الاجتماعي، ويميل البعض الآخر إلى أن يضع هذا الميدان تحت عنوان "علم الاجتماع الطبّ النفسي"، ويميل البعض الآخر إلى أن يضع هذا الميدان تحت عنوان "علم الاجتماع الطبّ النفسي"، وأخيراً، نجد فريقاً رابعاً يفضّل تسمية هذا الميدان "بعلم اجتماع الاضطرابات العقلية"..

ومهما كانت طبيعة هذه التسمية ورغم الاختلاف بين هذه التسميات فالمهمّ أنّه يعبّر عن الالتقاء بين علم الاجتماع كميدان متخصصّ وبين الطبّ النفسي كميدان للتخصّص مغاير ومنفصل عن الميدان الأوّل⁸.

هكذا حقّقت دراسات علم النفس الاجتماعي (أو علم نفس المجتمع) باعتباره فرعاً رئيسياً من فروع علم النفس الحديث تقدماً وتطوراً متلاحقاً، وشمل موضوعات عديدة كانت حكرًا على علم النفس العام أو في مجال علم الاجتماع، إلى درجة أنّه أصبح يشكّل أحد الميادين المستقلّة في مجالات البحث النفسي والاجتماعي.

وللتوضيح أكثر عن هذا المجال تجدر الإشارة إلى أنّ علم النفس الاجتماعي عند دراسته للسلوك الإنساني قد اهتمّ بعلاقة الفرد بغيره وتأثيره وتأثيره في غيره من الأفراد الآخرين، وذلك بإطارات مرجعية لتلك العلاقات التي تحدث بداخلها، وأطلق عليها اسم "الجماعات المرجعية"، وشكّلت دراستها أحد الاهتمامات الرئيسة لعلم النفس الاجتماعي، إذ أن تناولها يعني: "دراسة المواقف الاجتماعية المختلفة لسلوك الأفراد في تفاعلاتهم داخل إطار معيّن من القيم الاجتماعية المتفاعلة داخل إطارها تشكّل المجال التطبيقي للسلوك الاجتماعي"⁹.

ارتأيت توضيح هذا المجال باعتباره الخيط الرابط القوي مع المجال الطبي،
ولكونه يعتمد في الكثير من مسائله على طرق علاجية وقائية طبية.

3 - مراحل تطوّر علم الاجتماع الطبي:

مرّ علم الاجتماع الطبي بمراحل أساسية نوجزها في:

أولاً: المرحلة الأولى التي أطلق عليها مرحلة الفلاسفة والحكماء والمفكرين الذين كانوا يهتمون ويعتنون بأحوال العمال وما يتعرّضون له من أخطار مهنية مختلفة. فعلم الاجتماع الطبي في هذه المرحلة كان على اتصال مباشر بالأساليب الطبية التي تبنى على أساس من السحر والأرواح الشريرة، الطبّ اللاهوتي، المدن الفاضلة، أخلاقيات تنظيم السلوك البشري وجعله متّجهاً إلى الفضيلة ومبتعداً عن الرذيلة ويعتبر "أبقراط" *Epicure* (480 ق.م - 370 ق.م)، وجالينوس (131 - 201 م) من أهم حكماء ومفكرين وفلاسفة هذه المرحلة.

ثانياً: مرحلة الاهتمام بالأمراض المهنية وخاصة بعد انتشار الصناعات اليدوية وظهور التجمّعات العمالية على شكل مجموعات مهنية تقوم بالرعاية الصحية لأفرادها. وما يميّز هذه المرحلة وجود قواعد للصحة الوقائية- وقد صاحب التطوّر العلمي والتقدّم المعرفي العلوم أثر هام في علاج بعض الأمراض. وازدهرت مدارس تعليم عمال المناجم، وكتب الكثير عن عمال المناجم بعد ذلك في القرن السابع عشر.

ثالثاً: مرحلة ظهور التشريعات للوقاية والأمن الصناعي والمهني المصاحب للثورة الصناعية . في إنجلترا عام 1880 أدرك المسؤولون أهمية تقديم الرعاية الصحية المنزلية للمرضى ذوي الاحتياجات الخاصة بعد خروجهم من المستشفى وعام، 1890 ظهرت فرق السيدات المحسنات المتطوّعات في المستشفيات للقيام بالبحث الاجتماعي والتوجيه والتوعية الاجتماعية في الولايات المتحدة الأمريكية، وعام 1893 ظهرت جمعية الزائرات الصحيّات بهدف زيارة بيوت الفقراء المرضى لتقديم الرعاية الصحية .. ثمّ ظهرت بعد ذلك في العديد من الدول مثل هذه الجمعيات.

وظهر العديد من الأطباء الاجتماعيين بعد هذه المرحلة والذين تميّزت أفكارهم على الخصوص بـ:

1. إنّ أهميّة المرض من الناحية الاجتماعية يعود إلى تكراره ومدى انتشاره في المجتمع، كما يجب معرفة كيفية حدوث المرض .
2. هناك تداخل بين المسببات المرضية والعوامل الاجتماعية التي تشمل العوامل المهنية المباشرة والمؤشرات المختلفة لسير المرض ونتائج مكافحته .
3. بالإضافة إلى كون العوامل الاجتماعية هي من أسباب الأمراض، فإنّ للأمراض نتائج اجتماعية مختلفة .
4. الأخذ بعين الاعتبار فاعلية العلاج الطبّي الاجتماعي في إيقاف حدّة المرض وانتشاره .
5. إنّ الوقاية من الأمراض يجب أن تشمل النواحي الاقتصادية والاجتماعية والقيمية للمجتمع .

ولعلّ كتاب الباتولوجيا الاجتماعية *Pathologie sociale* للعالم إدوين دومارت *Edwin Demert* عام 1951 يعدّ مفتاح ومدخل علم الاجتماع الطبّي، إذ يبحث في المنحرفين والمجرمين والمدمنين - وهو الذي فرّق بين الانحراف الأولي الذي يحركه ويدفعه الفرد، والانحراف الثانوي الذي هو سلوك يعدّ تكيفاً أو دفاعاً أو ردّ فعل للانحراف الأولي، ويسمّى هذا الاتجاه " مدرسة ردّ الفعل الاجتماعي ". ويتّضح من هذا العرض أنّ علم الاجتماع الطبّي ليس وليد هذا العصر، بل هو علم ذو أفكار ليست بالحديثة .

4 - فلسفة علم الاجتماع الطبّي:

1. تتفاعل عناصر شخصية الإنسان الأربعة: العقلية، البيولوجية، النفسية والاجتماعية، فأيّ اضطراب في إحدى هذه العناصر هي نتيجة لتفاعل بين عناصره الأخرى لإحداث هذا الإضطراب .
2. الاهتمام بالاحتياجات النفسية والاجتماعية للإنسان بجانب الاهتمام بالناحية الطبيّة للمريض .
3. الإيمان بفردية الإنسان إلى جانب اجتماعيته، فهو يحتاج إلى أنواع معيّنة من الخدمات وإلى الرعاية الصحيّة .

4. ترتبط العوامل الاجتماعية للإنسان ارتباطاً وثيقاً بالمرض، ويفضل أن يتزامن العلاج الطبي مع العلاج الاجتماعي، فقد يكون العلاج الطبي أحد العوامل المؤدية إلى الشفاء ولكنه ليس كل العوامل، لذلك فالرعاية الصحية تشمل جوانب الوقاية والعلاج معاً .

5 - الأسس التي يقوم عليها علم الاجتماع الطبي:

1. الإنسان متكامل، تتفاعل عناصر شخصيته الأربعة ما دام هذا الإنسان يعيش في مجتمع إنساني وفي بيئة اجتماعية .

فالإنسان أسمى الكائنات الحية وعلم الاجتماع الطبي "علم الصحة العامة" هو تعبير عن احترام ورعاية الإنسان لأخيه الإنسان .

2. علم الاجتماع الطبي يعبر عن فردية الإنسان وعموميته في نفس الوقت حيث يصاب الإنسان بمرض مختلف عن غيره من البشر إلا أنّ المريض يختلف عن مريض آخر مصاب بنفس المرض باختلاف البيئة الاجتماعية .

3. صحة البشر مسؤولية مباشرة تقع على عاتق المجتمع .

4. للعوامل الاقتصادية والاجتماعية آثارها على الصحة والمرض والمجتمع .

6 - مستقبل علم الاجتماع الطبي:

- يهتم علم الاجتماع الطبي بالتنقيف الصحي والجانب الاجتماعي والنظم الصحية والصحة الشخصية، فعلم الاجتماع الطبي يصرح بأن الإجراءات التي يقوم بها المجتمع للارتقاء بالمستوى الاجتماعي للمجتمع أي الرعاية الصحية يجب أن ترافقها رعاية اجتماعية .

- إن دراسة المجتمع وظروف الحياة والتشريع ... تساعد على تحسين صحة الفرد والمجتمع ومعرفة خصائص الريف والمناطق الحضرية الكبرى والصناعية هام جداً- فهناك علاقة بين المشاكل السكانية مثل تنظيم الأسرة وتحديد النسل والفقر والفضايا المتعلقة بالتخطيط الصحي للمجتمع- الأهم من هذا، فمهنة الطب مهنة إنسانية تهتم في ممارستها بمعرفة التاريخ والأدب وعلم الاجتماع للمساهمة في الوصول إلى أعماق الناس وإدراك المسائل التي تؤثر في نفسية الناس وذلك للمساعدة في تقديم الخدمات الصحية المثلى للفرد والمجتمع .

7 - الصحة في الجامعة:

تعتمد الجامعة من الناحية القانونية على المحافظة على صحة المنتمين إليها على الطبّ الاجتماعي والطبّ الوقائي، ولكن حسب تصوّرنا الخاصّ تحتاج هاتان الأداتان إلى تحسين وتطوير وخاصة فيما يتعلّق بالطبّ الوقائي الذي يجب أن يكون له دور وقائي تحسيسي وتجنيد حول حماية الأسرة الجامعية من الأمراض المعدية والأمراض المهنية وهذا عبر مراقبة دائمة وتحسين المادّية للتدريس وتحسين شروط الإطعام والإقامة للجامعيين .

فالصحة ليست مجرد غياب المرضى، وإنما كيفية الوقاية منه، فالهدف الأساسي الأسمى هو الحفاظ على وسط طلابي خال من الأمراض، وذلك بتوفير وسائل الوقاية والعلاج لكلّ طالب في الجامعة، فإنّه أولاً من الضروري مراعاة سلامة الغذاء والمشرب والمرقد من خلال القيام بدور رقابي صحّي للتأكد من سلامة الأغذية بجميع أنواعها ولا يتأتّى ذلك إلاّ بفضل تفعيل دور العمل الصحّي الوقائي وتنمية عملية التنقيف الصحّي بجهود الوقاية والحدّ من انتشار الأمراض، ومن خلال اختيار رسالة إعلامية من حيث الشكل والمضمون .

ولهذا فمن الضروري القيام بالتوعية في الوسط الطلابي عن مخاطر الأمراض "الأمراض الجنسية مثلاً Aids " وذلك دورياً في الوسائل الإعلامية المتاحة والمختلفة للجامعة والأحياء الجامعية . والفحص الدوري الإلزامي للذين يقدّمون خدمات للطلّاب داخل الأحياء الجامعية - وكذلك تزويد الطلّاب بنشرات خاصّة توضح طرق انتقال الأمراض المعدية والأمراض الجنسية وطرق الوقاية منها - (معرض، مناشير، لقاءات...الخ) .

فالالتزام بالقانون الطبيعي للصحة الذي أساسه الاعتدال في كلّ شيء هو أبسط وأسهل الطرق إلى الوقاية والصحة الآمنة في الوسط .

الهوامش:

- 1- بوخنوفة عبد الوهاب: الإصغاء قبل الاتصال: الإعلام والاتصال في الوسط الجامعي، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي: ديوان المطبوعات الجامعية، ص 88 .
- 2- نفس المرجع، ص 89 .
- 3- Michel Crozier: **L'entreprise à l'écoute: Apprendre le management post- industrielle**. Ed/Seuil, 1994 .
- 4- للمزيد من الاطلاع انظر: http://www.proximologie.com/b_familles/b01
- 5- عبد العالي دبله وإبراهيم بلعادي: سوسيولوجيا الصحة- الباحث الاجتماعي- عدد 5 جانفي 2004، جامعة منتوري، قسنطينة، ص 228 .
- 6- Chiha Gahe: **Du contenu ambigu de la santé - une enquête auprès des medecins Tunisiens**, Correspondances, I.R.M.C 31/10/2005, PP 1-2 .
- 7- دبله عبد العالي وبلعادي إبراهيم: سوسيولوجيا الصحة، مرجع سابق، ص 236 .
- 8- علي عبد الرزاق جليبي: الطب النفسي الاجتماعي، مصر: دار المعرفة الجامعية، 1988، ص ص 22-23 .
- 9- جمال محمد أبو شنب: علم نفس الفرد والمجتمع وتطبيقاته، مصر: دار المعرفة الجامعية، 2000، ص 196 .