

## الثقافة المجتمعية والسلوكيات الصحية

### - مقارنة من منظور علم الاجتماع -

حمو مرابط (1)، راضية لبرش (2)

(1)، (2) جامعة عباس لغرور خنشلة

تاريخ الإرسال: 2020-11-02 تاريخ القبول: 2020-12-06

#### ملخص:

لثقافة المجتمع دوراً أساسياً ومحورياً على مستوى السلوكيات الصحية، حيث تختلف هذه الأخيرة باختلاف المجتمعات، ففي الكثير من الأحيان كانت ولا تزال السلوكيات الصحية ناتجة عن خلفية مجتمعية كرستها ثقافتها التي فرضت أنماطاً معينة من السلوك تتوافق أو تتنافى مع ما نبتغيه ونرجوه. لهذا جاءت الدراسة الحالية محاولة فهم العلاقة بين الثقافة المجتمعية والسلوكيات الصحية لأفراد مجتمع معين.

الكلمات المفتاحية: الثقافة، الثقافة المجتمعية، الصحة، السلوكيات الصحية.

## Culture communautaire et comportements sains - Une approche dans une perspective sociologique -

#### Résumé :

La culture de la société joue un rôle fondamental et central au niveau des comportements sains, car ces derniers diffèrent d'une société à l'autre. Dans de nombreux cas, les comportements sains étaient et sont toujours le résultat d'un contexte sociétal consacré par leur culture qui a imposé certains comportements cohérents ou incompatibles avec ce que nous voulons et espérons.

C'est pourquoi notre étude a tenté de comprendre la relation entre la culture sociétale et les comportements sains des membres d'une communauté particulière.

**Mots clés :** culture, culture sociétale, santé, comportements sains.

## 1. مقدمة:

إن الصحة كانت ولا تزال من بين القضايا التي شغلت المجتمعات الإنسانية عبر التاريخ، وهذا إن دل على شيء فإنما يدل على إدراك الإنسان لأهميتها وتوقف استمرارية حياته عليها، لهذا فقد سعى منذ القدم لمحاولة إيجاد الطرق والأساليب اللازمة لمختلف الأمراض التي واجهته وشكلت له أزمات صحية، من هنا بدأ التفكير في تطوير عمله حتى يتجاوزها بأخف الأضرار في المستقبل.

وعلى اعتبار أن نجاح أي عملية علاجية لا تأخذ الجانب العضوي فقط بل تتعداه إلى كل الجوانب الأخرى وتبحث عن العوامل التي ساهمت في حدوث هذه الأمراض حيث أن منها ما نتج عن مسببات ومعتقدات اجتماعية، فالكثير من الأحيان الممارسات أو الضغوطات أو السلوكيات الخاطئة التي لا تتماشى وصحة الإنسان السليمة هي المسبب للأمراض والأوبئة، ومن هنا تتداخل عوامل الصحة والمرض على حد سواء بين الجوانب العضوية والتأثيرات الاجتماعية.

## 2. إشكالية البحث:

بما أن الإنسان ابن بيئته يؤثر فيها ويتأثر بها في مناحي حياته، وبالتالي قبل البدء في دراسة أي تنظيم من التنظيمات الاجتماعية على اختلافها يتعين علينا فهم المحيط العام الذي يتواجد فيه - أي هذا التنظيم - لإيجاد معرفة تساعدنا على تحديد أنجع السبل لفهم تأثيرات البيئة المحيطة والوصول إلى نتائج فعالة، فهذه التنظيمات الاجتماعية لا توجد في فراغ وإنما تكون في سياقها الاجتماعي تؤثر وتتأثر هذا من جهة، ومن جهة أخرى فإنها وجدت لتحقيق هدف معين من بينها المؤسسات الصحية التي تحظى بأهمية بالغة وحيوية في أي مجتمع من المجتمعات ويتوقف عليها استمرار الدول وسلامتها، كدارسين علينا أولاً فهم ثقافة أفراد المجتمع الذين تتعامل معهم لتحديد أو توقع سلوكياتهم في حياتهم اليومية خارج المؤسسات الصحية ودخلها هذا بالإضافة إلى أن هذه الآلية تسمح لنا بصياغة سياسة صحية وقائية علاجية وإمائية تأخذ كل هذه الجوانب بعين الاعتبار.

وعند الاطلاع على التاريخ العلمي لعلماء الأنثروبولوجيا وعلماء الاجتماع الطبي

نجد أن الكثير منهم قد تناولوا بالدراسة والتحليل جوانبا مختلفة من هذا الموضوع خاصة في علاقة البيئة الاجتماعية مع نسب الصحة وكذا انتشار الأمراض كدراسات العالم تالكوت بارسونز في ربطه بين الطبيب والمريض، وكذا الأمريكي ديفيد ميكانيك في كتابه طب المجتمع وطب الأسرة، والعالم ريجاد أليزيلي في كتابه المجتمع في الطب وكتابه كذلك الذي يتحدث عن أسباب الصحة والمرض وغيرهم من أعمال الأساتذة والباحثين، كما أن العديد من مسببات الأمراض راجعة إلى مصدر اجتماعي متعلق بالثقافة التي يكتسبها الفرد من خلال المؤسسات التي استمد منها مرجعيته وانتمائه الاجتماعي، إذ تعتبر الثقافة المجتمعية وعلاقتها بالسلوكيات الصحية التي يعتمدها الفرد في حياته اليومية خلال علاقاته مع مختلف أفراد المجتمع من المواضيع التي شغلت الباحثين عموما لأنها تحدد الكثير من المعطيات، كما أن سلوكيات الأفراد على اختلافها ومنها الصحية تحدها الخلفية الثقافية للمجتمع من خلال المعتقدات التي ورثها الأفراد وكانت سببا في انتشار الأمراض أو في زوالها، ومن بينها الاتجاه في الجوانب الوقائية للطب الشعبي، ضف إلى ذلك عدم الذهاب إلى الطبيب إلا في الحالات الصعبة وغيرها من السلوكيات. كما نجد المجتمعات خاصة العربية منها تفسر أسباب بعض الحالات المرضية بأمر غيبية أو ناتجة عن السحر كعقم المرأة مثلا وبالتالي يكون اتجاه العلاج يختلف عن الجانب العلمي ويأخذ منحى آخر مرتبط بثقافة المجتمع السائدة.

ومن الأمثلة ما نلاحظه أن الناس في ثقافات عديدة لديهم توجهها نحو الحاضر لا المستقبل، فقد يرفضون مثلا التطعيم بالحقن لاكتساب مناعة في المستقبل ضد الأمراض. ومن الملاحظ أيضا أن مسؤولي الصحة العامة يجدون صعوبة كبيرة في إقناع الناس بتغيير عاداتهم الغذائية وذلك لارتباطها بقيم ثقافية ودينية (بومدين، 2009).

لهذا تم القيام بعرض أهم الأفكار التي تمكننا من فهم العلاقة بين الثقافة المجتمعية والسلوكيات الصحية من منظور علم الاجتماع، من خلال آراء العديد من العلماء الذين ربطوا بين الصحة والمجتمع.

### 3. تحديد المفاهيم والمصطلحات:

#### 1.3. الثقافة:

لغة: قالوا ثقف الشيء، وثقف الرجل ثقافة، أي صار حاذقا (ابن منظور، 1993). وثقف ثقفا أي صار فطنا (العلايلي، 1974). كما جاء في تهذيب اللغة للأزهري رجل ثقف إذا كان ضابطاً لما يحويه قائماً به، ويقال ثقف الشيء، وهو سرعة التعلم (التويجري، 2015). فالثقافة ظاهرة تختص بها جميع المجتمعات وتتفق فيها عمومياتها، لكنها تختلف عن بعضها في الخصوصيات (فياللي، 2014).

ومن علماء الاجتماع والأنثروبولوجيا الذين تناولوا هذا المفهوم نجد العالم مالنوفسكي فيرى بأن الثقافة أداة فعالة تنقل الإنسان إلى وضع أفضل، وضع يواكب المشاكل والأطروحات الخاصة التي تواجهه في المجتمع أو في بيئته، وذلك في ضوء تلبيةه لحاجاته الأساسية (كوش، 2002).

كما عرفها العالم رالف لينتون على أنها تنظيم للسلوك المكتسب ولنتائج ذلك السلوك يشترك في مكوناتها الجزئية أفراد مجتمع معين وينتقل عن طريق هؤلاء الأفراد (لينتون، 1959). وعند اطلاعنا على الخصائص التي تتميز بها أي ثقافة من الثقافات ندرك مدى ارتباطها بالواقع المجتمعي الذي وجدت فيه، ومن بين هذه الخصائص نذكر:

- اجتماعية: لا يمكن أن تكون هناك ثقافة خارج إطارها الاجتماعي كما أن لكل مجتمع ثقافة خاصة به تختلف من مجتمع إلى آخر.
- مكتسبة: أي يتلقاها الفرد في المجتمع الذي نشأ فيه من خلال مؤسساته الاجتماعية كالأُسرة، المدرسة وغيرها على اعتبار أن أي فرد لا يعيش بمعزل عن الآخرين بل يكون في تفاعل مستمر معهم في علاقة تأثير وتأثر.
- انتقالية: أي لديها القابلية للانتقال من جيل إلى جيل يتوارثها أفرادها من خلال اللغة، التعليم المقصود وغير المقصود.
- تراكمية: أي ذات طابع تاريخي تنتقل من جيل إلى جيل آخر.

- مستمرة: أي تراث ثقافي لم يوجد من فراغ وإنما كان تكوينه من خلال تعاقب الأجيال أي أنها تستمر عبر مراحل تاريخية.

وبالتالي فإن الثقافة نظام مشترك من القيم والأعراف والقواعد السلوكية التي يتبناها أفراد المجتمع ويتقاسمونها فيما بينهم، وهي التي تعزز روح الانتماء وتنعكس في تصرفاتهم وسلوكياتهم وممارساتهم اليومية، بحيث تصبح ملاحظة من خلال هذه الأخيرة وتميز أفراد مجتمع عن آخر، كما يركز عليها علم الاجتماع الطبي في فهم علاقة القيم والأعراف والتقاليد بالصحة والجوانب الوقائية في مواجهة الأمراض وكيفية نظرة المجتمع للشخص المريض وكذا طريقة اندماجه فيه، كما أنها تحدد طبيعة المرض ومصدره وكيفية علاجه فنجد ثقافات تربطه بأمور غيبية كالجن والسحر وأخرى بعوامل عضوية محضة.

### 2.3. الثقافة المجتمعية:

يمكن أن نعرف الثقافة المجتمعية بأنها الثقافة التي تعكس ظروف حياة الشعوب على اختلافها، ويطلق عليها صفة المجتمعية كونها تحوي مختلف القيم، التقاليد، والأعراف والسلوكيات التي تميز هذا الأخير وتطورت عبر الفترات الزمنية المتعاقبة لتصل بالشكل الذي أصبحت عليه في الوقت الحاضر، وتساعدنا الثقافة المجتمعية في تفسير الكثير من المعطيات والعلاقات بين الأفراد وتعاملاتهم المختلفة مع بعضهم البعض، ضف إلى ذلك أنه لا يمكن فصل الثقافة عن المجتمع الذي نشأت فيه على اعتبار أن المجتمع هو الذي يصنع هذه الثقافة من خلال مؤسساته التي تنتجها وتعمل على استمرارها ويتم توارثها جيلا بعد جيل.

وتجدر الإشارة للمتعارف عليه أن التغير يطال الكثير من الأشياء إلا أنه يكون بشكل بطيء على مستوى ثقافة المجتمع، ولا يحدث في وقت قصير، وكما أشارت النظرية الوظيفية إلى أن التغير يحدث بصورة تدريجية أكثر مما يحدث بصورة سريعة وفجائية بالإضافة إلى أنه يحدث نتيجة ثلاث عناصر أو مصادر أساسية تتمثل في تكيف النسق مع الأنساق الأخرى والنمو الناتج عن الاختلاف الوظيفي والثقافي وفي الأخير التجديد من جانب أفراد النسق.

ويركز علماء الانثروبولوجيا على دراسة أثر الثقافة المجتمعية على الصحة من خلال:

- مساهمة الثقافة في دراسة تمثلات الصحة والمرض لدى الأفراد وطرق الوقاية والعلاج من الأمراض.
- تعمل الثقافة المجتمعية على تحديد طريقة انتشار الأمراض وطريقة الحد من انتشارها.
- تعمل الثقافة المجتمعية على تحديد قناعات الأفراد من جدوى الطب الحديث وبالتالي التحكم في مدى استجابة الفرد ودرجة تفاعله مع الأساليب الطبية الحديثة (رحاب، 2014).

إن دراسة أي ثقافة من ثقافات مجتمع معين تتطلب الرجوع إلى الماضي لفهم سياقها التاريخي، فعلى سبيل المثال الثقافة الصحية قبل وباء كوفيد 19 وبعده ليست هي نفسها باختلاف مستواها ودرجتها وطبيعتها من مجتمع إلى آخر، حيث تميزت بظهور مفاهيم وسلوكيات جديدة لم تكن موجودة من قبل منها: التباعد الاجتماعي، الحجر الصحي، مسافة الأمان، ارتداء الكمامة، استعمال المعقم، تجنب المصافحة والاكتفاء عند التحية بالإشارة وغيرها.

### 3.3. السلوك الصحي:

يرى ماكس فيبر أن السلوك هو حركة أو نشاط مقصود يقوم به الفرد وهذه الحركة أو النشاط لها علاقة بوجود الأفراد الآخرين في المجتمع علما أن السلوك يعتمد على الدور الاجتماعي للفرد أو مجموعة الأدوار التي يحتلها في الجماعة الإنسانية التي ينتمي إليها (فيبر، Weber, 1969).

أما إيميل دوركايم فيربط السلوك في المجتمع بالضمير الجمعي ويختلف هذا السلوك من حيث القوة من مجتمع إلى آخر من خلال مؤسسات التنشئة الاجتماعية، التي تبلوره بداية من الأسرة إلى المدرسة وغيرها من مؤسسات المجتمع الأخرى التي تقوم بعملية تشكيله، بما يتماشى مع قيم وأعراف وتقاليد المجتمع الذي وجد فيه هذا الفرد، ولا يمكن أن يخرج عن إطاره، أما في حالة خروجه عن هذه الأطر المرسومة فيعتبر فاقدا للمعايير الاجتماعية أو ما اصطلح عليه دوركايم باللامعيارية.

ويمكن ربط الصحة والسلوك الصحي بثلاث مبادئ أساسية وهي:

- تعتبر الصحة حالة تخضع للاختبار الطبي العضوي.
- يمكن اعتبار الصحة والسلوك الصحي السليم بأنه التكيف الأمثل مع المحيط والبيئة الاجتماعية.

- يرتبط السلوك الصحي بتفاعل الفرد داخل المجتمع ومن خلال هذا التفاعل يمكن أن تنشأ الصحة كما يمكن أن ينشأ المرض.

كما يرتبط هذا السلوك بالمجتمع لأنه يتضمن تصرفات وأفعال الأفراد التي يكونها ويصوغها المجتمع، فهو نظرة اكتسابية وليست وراثية أي يتعلمه الفرد من محيطه الاجتماعي كالعائلة والمدرسة والشارع وأصدقاء الحارة وباقي التنظيمات الاجتماعية الرسمية وغير الرسمية (جبر و سلمان كاظم، 2014).

#### 4. الثقافة الصحية والتنشئة الاجتماعية:

عند الحديث عن أي ثقافة صحية للأفراد من أنها إيجابية أو سلبية يجب الرجوع إلى المؤسسات التي تلقى فيها هؤلاء الأفراد تلك القيم والعادات والمبادئ التي خلقوا من خلالها أنماط سلوكية، ونقصد هنا مؤسسات التنشئة الاجتماعية خاصة منها الأسرة والمدرسة التي تهدف إلى تكوين الفرد تكويناً اجتماعياً، لأنهما أساس التربية الصحية السليمة وتبصرهم بها، وكذا كيفية الاعتناء أو تبني الطرق والأساليب التي من شأنها الحفاظ على مستويات صحية سليمة، فالطفل الذي يكون في مرحلة التقليد ويكون والداه هما نافذته الأولى على العالم يجدهما لا يهتمان بنظافة المنزل، ولا بنظافة الطعام قبل تناوله، كما لا يتبعان نظاماً غذائياً صحياً، ولا يخصصان وقتاً لممارسة الرياضة ولا يهتمان بالاستحمام من فترة لفترة أخرى والعكس صحيح، يجد الطفل نفسه أمام هذه التنشئة التي تكرس هذه المعايير والسلوكيات وبالتالي يعود عليها، بالإضافة إلى هذا تأتي المدرسة بالدرجة الثانية بعد الأسرة نظراً لدورها الفعال والجوهري كذلك في هذه التنشئة.

فالمدرسة كمؤسسة تعليمية تسعى خلال هذه المرحلة إلى إكساب المتعلم كفايات تواصلية، استراتيجية ومنهجية، تكنولوجية وثقافية، وقيم ترتبط بالعقيدة والهوية الحضارية وتهدف المدرسة بشكل عام إلى تعليم وتكوين الفرد بشكل مندمج في الحياة العامة ومتفتحا على الآخر (حامدي، 2019).

كما أننا عند الحديث عن الأسرة والمدرسة يجب ذكر التربية الصحية، التي تشكل عاملاً للثقافة الصحية فعلى أساسها يمكن لنا معرفة طبيعة رصيد الأفراد في هذا المجال وكما كانت التربية الصحية سليمة في المستوى المطلوب انعكس ذلك على اتجاهات أفراد المجتمع وممارساتهم الصحية.

والتربية الصحية تعني تهيئة خبرات تربوية متعددة تهدف إلى التأثير الطيب على عادات الفرد وسلوكه واتجاهاته ومعارفه، مما يساعده على رفع مستوى صحته وصحة المجتمع الذي يعيش فيه (بدح، 2009). بالإضافة إلى هذا يمكن اعتبارها خط دفاع أول في مواجهة بعض العادات والممارسات الناتجة عن نقص الوعي الصحي وكذا يمكن من خلالها تصحيح بعض السلوكيات الخاطئة.

## 5. السلوك الصحي كظاهرة اجتماعية:

إن الباحث في علم الاجتماع لا يبني دراسته من فراغ بل تكون ممنهجة وفق ضوابط وأسس علمية معروفة ومحددة، فعند تناول أي موضوع من الموضوعات التي يراها جديدة بالبحث يجب عليه أن يحدد اشكاليته وكذا يربطها بسياقها الاجتماعي الذي نشأت فيه.

عندما نلاحظ المجتمعات على اختلافها ندرك التباين الذي يميز كل واحد عن الآخر في العديد من الميادين والمجالات، فهناك اختلاف في المستوى المعيشي وفي العادات والتقاليد والأعراف وحتى من حيث التنشئة الاجتماعية وغيرها.

ومن هنا تنتج كل هذه المعطيات مظاهر وظواهر معينة تستدعي البحث والدراسة، لأن كل هذه الخلفيات والعوامل السالفة الذكر هي التي تؤسس لكيفية بلورة العلاقات الاجتماعية للفرد في تفاعله مع غيره وفي سلوكياته على كل المستويات. ومن بين هذه المستويات الجانب الصحي والذي لم يعد موضوعاً يتناول في إطار تخصصه فقط، بل أصبح ينظر إليه على أنه نتاج اجتماعي كذلك خاصة في وقتنا الحاضر مع ظهور أمراض جديدة لم تكن موجودة من قبل لها علاقة بضغطات الحياة اليومية والعلاقات بين الأفراد،



حيث أن الكثير من السلوكيات والعادات الخاطئة تؤثر على صحة الأفراد وكذا على مردودهم الفردي والجماعي وبالتالي في تنمية مجتمعاتهم من عدمها.

وكمثال على ذلك أن اتجاه الأفراد للعلاج بالمستشفيات ليس مرتبط بمستوى الخدمات الصحية المقدمة بل مرتبط كذلك بالثقافة أو مرجعيتهم الاجتماعية وصف سوندرز الاختلاف بين الانجليز والإسبان الذين يعيشون في جنوب غرب أمريكا في نظرتهم للمرض واستيعابهم للتسهيلات الطبية، فبينما يفضل الانجليز أساليب علم الطب الحديث ويفضلون الإقامة في المستشفى، فإن الإسبان يميلون إلى استخدام أساليب الطب الشعبي وإقامة المريض في منزله (قويسمي، 2015)، بالإضافة إلى سلوكيات أخرى كعدم احترام التباعد بين الولادات ويحدث هذا خاصة في المجتمعات العربية حيث أن جنس وعدد المواليد يحدد مكانة المرأة في الأسرة وفي المجتمع بصفة عامة، بالإضافة إلى هذا نجد أنه حتى تصميم المساكن وبنائها يكون في الكثير من الأحيان على أساس الإمكانيات لا على أساس الاحتياجات لأنه مرتبط بالطبقات الاجتماعية وهو ما يسبب أمراض كالحساسية والربو والأمراض المعدية من خلال نقص التهوية والرطوبة وغيرها.

كما يبرز عند تناولنا لهذا العنصر المعوقات التي يمكن أن تنشأ أو تعرقل السلوك الصحي السليم والتي يتمثل بعضها في العادات التي لا تتناسب مع المعايير الصحية وكذا عدم إتباع برنامج صحي مستمر، وكمثال واقعي على ذلك ما نلاحظه في وقتنا الحاضر جراء جائحة كوفيد 19 من عدم الالتزام بالتباعد الاجتماعي، إقامة الأعراس والحفلات والتجمعات بالرغم من تحذير الهيئات المختصة والسلطات من خطورة هذه الممارسات فالعادات الاجتماعية المتوارثة جيلا بعد جيل أصبحت معرقل للسلوك الصحي السليم الذي من شأنه إنقاص حياة الكثير من الناس هنا يظهر الدور والعلاقة بين الصحة والتنشئة والعادات الاجتماعية.

ومن الدراسات التي تناولت هذا الجانب نذكر دراسة بريسلو وانستروم بينت هذه الدراسة أن الذكور الذين أقبلوا على ممارسة العادات الصحية السبع كانت نسبة وفياتهم 28% من نسبة الأفراد الذين مارسوا من صفر وثلاث عادات صحية (يخلف، 2001).

- ومن بين عادات السلوك الصحي نجد:
- تناول الأطعمة الصحية والتي تزيد من مناعة الجسم.
  - ممارسة الرياضة.
  - تناول الأدوية بعد استشارة الطبيب.
  - الالتزام بمواعيد أخذ الدواء.
  - القيام بالفحوصات الطبية الدورية.
  - القيام بزيارة الطبيب مباشرة عند الإحساس بألم أو توعك.
  - احترام المدة المنصوح بها عند العلاج.
  - تنفيذ كل النصائح الطبية والالتزام بها بشكل كلي.

بالإضافة إلى دراسة عبد الناصر علي بن علي الفكي عن (الآثار الاجتماعية والصحية لظاهرة تعاطي القات دراسة مقارنة بين اليمن وإثيوبيا) ومن بين أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن تدخين القات يعتبر جزء من هوية الإنسان اليمني وعنصر للتكيف والتعايش والاندماج بحيث يرفضون ربطه بالأمراض على عكس أفراد عينة البحث للمجتمع الإثيوبي (الفكي، 2016).

من خلال كل ما سبق لا يمكن إنكار هذه العلاقة وهي علاقة سبب ونتيجة، كما أنها تشكل الطريق الأساسي عندما نريد فهم أي ظاهرة فهماً صحيحاً من كل جوانبها وأبعادها. ومن بين أبعاد السلوك الصحي السليم نجد:

- البعد الوقائي: ويتضمن الممارسات الصحية التي من شأنها أن تحمي الإنسان من خطر الإصابة بالمرض كمرجعة الطبيب بانتظام لإجراء الفحوصات الدورية.
- بعد الحفاظ على الصحة: يشير إلى الممارسات الصحية التي من شأنها أن تحافظ على صحة الفرد كالإقبال على الأكل الصحي أو تنفيذ سلوكيات صحية أخرى منصوص بها.

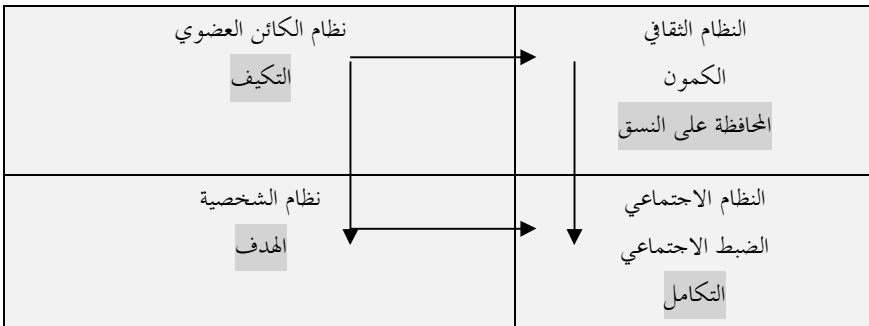
- بعد الارتقاء بالصحة: ويشمل الممارسات الصحية التي من شأنها أن تعمل على تنمية الصحة والارتقاء بها إلى أعلى مستويات ممكنة من خلال النشاط البدني وممارسة الرياضة بشكل منتظم (رضوان، 2007).

## 6. السلوك الصحي والنسق الاجتماعي:

لقد تناول الكثير من الباحثين في الأنثروبولوجيا وعلماء الاجتماع العلاقة بين الأنساق الاجتماعية، ولعل من بين أبرز العلماء الذين ركزوا على هذه النقطة بالذات نجد تالكوت بارسونز من خلال تحليله لتكامل الأجزاء والنظر للمجتمع من أنه مكون من عناصر مترابطة فيما بينها يكمل كل واحد الآخر، كما أكد على أن الظواهر الاجتماعية بوصفها عمليات وآثاراً لبناءات اجتماعية معينة مثل أنساق القرابة والطبقة وفق متطلبات وظيفية أساسية حصرها في أربعة ضروريات لأي نسق يجب توفرها إذا ما أراد البقاء وهي:

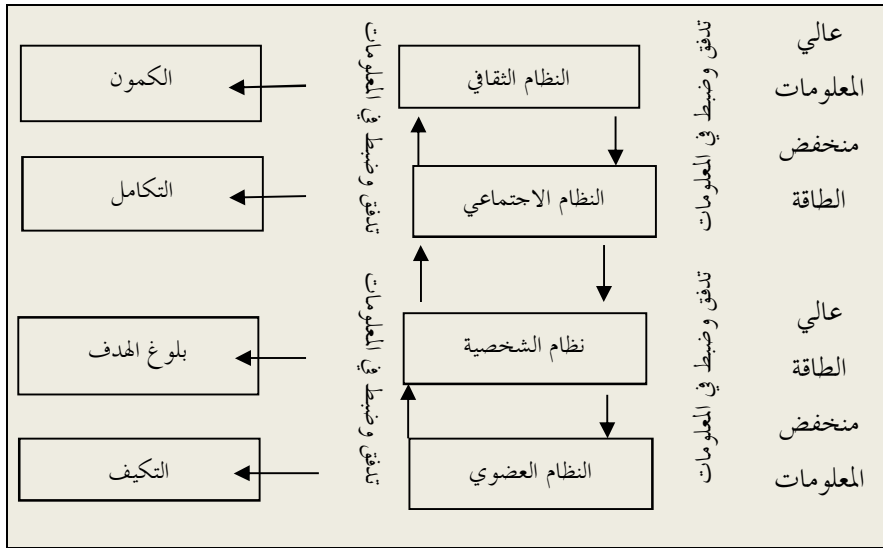
- الموائمة: التكيف مع مختلف ظروف المحيط الخارجي، وتوفير المتطلبات اللازمة لذلك.
- تحقيق الأهداف: أي تحديد الأهداف وتحقيقها وكيفية توفير الموارد اللازمة لذلك.
- التكامل: النسق يعني المجتمع وما يرتبط به من علاقات اجتماعية ضرورية، كما أنه لا يمكن لأي نسق جزئي أن يستمر إلا إذا تكامل مع بقية الأنساق الجزئية الأخرى.
- الكمون: أي القيم والمعايير المحافظة باستمرار على ثقافة النظام.

وعند وقوع خلل في نسق معين من الأنساق يؤدي ذلك بطبيعة الحال إلى خلل في الأنساق الأخرى وبالتالي حياد النسق الكلي عن الهدف الذي وجد من أجله.



شكل رقم (1): المكونات الأساسية لنسق الفاعل (القرشي، 2011).

كما يؤكد تالكوت بارسونز أنه لا يمكن فهم التفاعل الاجتماعي المرتبط بالنسق الاجتماعي دون أخذ نسقي الثقافة والشخصية والكائن العضوي بالاعتبار، كما أكد أن الأنساق السالفة الذكر لا تمتلك نفس الدرجة من الطاقة والمعلومات، فالبعض يمتلك طاقة أكبر والبعض يمتلك معلومات أكبر، ووفقاً لذلك تصبح العلاقة بين الأنساق غير متكافئة، فالنسق الذي يمتلك قدراً أكبر من المعلومات هو الذي يتحكم في النسق الذي لديه قدراً أقل من المعلومات وقدراً أكبر من الطاقة، وهو ما يبينه الشكل:



شكل رقم (2): مكونات النسق حسب الطاقة والمعلومات (القرشي، 2011).

كما يعد تالكوت بارسونز من العلماء الذين عملوا على ربط مبكر للجوانب الاجتماعية بعلم الطب من خلال عديد العناصر التي تناولها في تحليلاته السوسولوجية ومنها:

- المرض كعدم قدرة على أداء الدور الاجتماعي: من حيث أنه اضطراب في مجرى علاقاته الاجتماعية الحاضرة وإرباك لطموحاته المستقبلية.
- المرض كسلوك دافعي منحرف: يمثل المرض صيغة انسحابية ملتوية من صيغ الاستجابة للضغوط المجتمعية بانتهاكه لمعايير التوافق مع توقعات الأدوار الاجتماعية
- عملية العلاج كعملية ضبط اجتماعي: ليس المرض في مثل هذا التفسير إلا سلوكاً عاجزاً منحرفاً ذا ازدواجية وظيفية للفرد والمجتمع معاً، له وظائف جلية وأخرى

كامنة، وكلاهما ضروري لتوازن الدوافع في النسق الاجتماعي الكلي، لهذا تأتي عملية العلاج كعملية ضبط اجتماعي تستند دائماً إلى رد فعل مجتمعي متفاوت (ساري، 1996).

بالإضافة إلى هذا تجدر الإشارة أن هناك عوامل تشكل معوقات وظيفية لا تسمح بتكامل الأجزاء والوصول إلى أعلى درجات الانسجام بين الأنساق الاجتماعية، والتي اصطلح عليها روبرت ميرتون بالمعوقات الوظيفية. وعلى سبيل المثال يعتبر الفقر والأمية في علاقتهما مع سياسة الدولة لنشر الوعي الصحي معوقاً وظيفياً في المجتمع.

## 7. محددات الوعي الصحي:

تعرف هدى محمود الوعي الصحي بأنه إدراك أو إلمام أفراد المجتمع بالمعلومات والحقائق الصحية وتبني نمط حياة وممارسات صحية سليمة، من أجل رفع المستوى الصحي للمجتمع والحد من انتشار الأمراض وتنمية إحساسهم بالمسؤولية الاجتماعية تجاه صحتهم وصحة الآخرين (حجازي، 2011).

فعندما نتحدث عن السلوك الصحي لدى الأفراد علينا أن نتطرق إلى عنصر أساسي يجب توفره في هذا السلوك وهو الوعي الذي برز كضرورة ملحة في مواجهة انتشار الأمراض والأوبئة التي مست كل دول العالم خاصة في الفترة التي نعيشها في وقتنا الراهن في ظل انتشار جائحة كوفيد 19. ويمكن قياس مدى تحققه من خلال الالتزام بالإجراءات الاحترازية كالحجر المنزلي وارتداء الكمامة في الأماكن العامة وتجنب الازدحام بين الأشخاص وإتباع التعليمات المنصوح بها من طرف الجهات المختصة، حيث كان التركيز عليه واضحاً من خلال الممارسات والسلوكيات اليومية وكذا في الخطاب الرسمي وغير الرسمي في المجتمع الجزائري باعتباره وسيلة لتعزيز وتقوية المناعة الصحية، كما يمثل العنصر الأساسي في التغيير الإيجابي للسلوك الفردي والجماعي داخل المجتمع بالإضافة إلى هذا تجدر الإشارة إلى مسؤولية وسائل الإعلام في نشر الوعي الصحي في المجتمع، من خلال تخصيص حيز لهذا الجانب وهو ما لا نلاحظه مثلاً في الجرائد اليومية وكذا برامج القنوات التلفزيونية.

وقد بين بحث اعتمد على أداة تحليل المضمون والمنهج المسحي لدراسة المسألة الصحية بالصحافة السورية خلال عام، وتوصل إلى أن المواد الصحية احتلت 2.1% فقط من مجمل مساحة الصحيفة، وتشكل الأمراض والوقاية منها وعلاجها 41.2% مقابل 22.5% للصحة العامة و10.7% للمناسبات الصحية، كما تبين أن كادر الصحيفة أسهم في تحرير 34.8% من المواد في مقابل 2.4% كتبها أخصائيون (الحاجة، 2018).

وعند الرجوع إلى الدراسات التي تناولت الوعي وعلاقته بالجانب الصحي نجد العديد منها قد ركز على هذه النقطة، نذكر من بينها دراسة جيهان سيد عبد العال التي أظهرت تكيف أفراد مع أمراضهم وعدم إعطائها أي اهتمام بسبب التفكير في أحوالهم المعيشية، كما تبين عدم وعي أفراد المجتمع ببعض الأمراض التي تصيبهم وفي نفس الوقت لديهم القدرة والوعي بكيفية التعبير عما يشعرون به من ألم وتعب ومرض وكشفت أيضا عن الطرق التي ينظر بها أفراد المجتمع إلى واقعهم والتي توجههم أفعالهم وسلوكهم عن المرض (مكي، 2017).

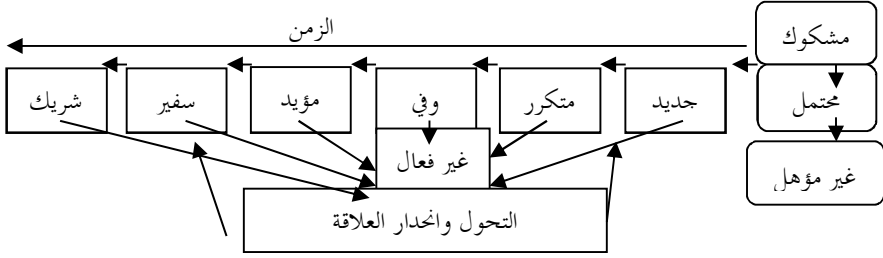
كما يمكن الإشارة إلى العديد من النقاط والمؤشرات التي من خلالها نستطيع قياس مستوى الوعي الصحي لدى أفراد مجتمع معين لمعرفة درجة التزامهم الصحي في حياتهم اليومية والتي من خلالها يمكننا القول أن هناك وعي صحي من عدمه، ومن خلال خمس مؤشرات رئيسية هي:

- مؤشر الوعي الصحي الوقائي: يمكن قياسه من خلال السلوكيات التي يتبناها الفرد من اجل المحافظة على صحته وتجنب المرض.
- مؤشر الوعي الصحي العلاجي: كالذهاب للطبيب فور ظهور الأعراض الدالة على المرض والالتزام بالبرنامج العلاجي وغيرها.
- مؤشر الوعي الصحي الإنمائي: من خلال إتباع البرامج الصحية التي من شأنها تنمية مناعة الجسم وتطوير أساليب فعالة لذلك.

## 8. الخدمات الصحية في الجزائر نظرة سوسولوجية:

إن من أهداف أي تنمية اجتماعية هو تحقيق الرقي والتقدم لأفراد المجتمع ذلك أن العنصر البشري هو نقطة البدء في أي عملية من عمليات هذه التنمية، لهذا لا يمكن الحديث عن تقدم لأي مجتمع دون الحديث عن تطور منظومته الصحية، وبالرغم من وجود هياكل ومؤسسات صحية واستشفائية كثيرة في الجزائر إلا أن الهاجس الذي كان ولا يزال حتى يومنا هذا هو نوعية الخدمات المقدمة من طرف هذه المؤسسات، وفقدان ثقة المواطن في مستواها وقيمتها الكيفية وهو ما دعا الكثير منهم إلى الاتجاه إلى دول كتونس وتركيا ودول أوروبية عديدة بغرض العلاج بالرغم من تكاليفها المرتفعة إلا أنها توفر الخدمة الصحية اللازمة وعندما نقول الخدمة الصحية اللازمة لا نقصد بها دور الطبيب الجراح أو المعالج فقط بل نقصد به الفريق الطبي كاملاً.

حيث تشير الإحصائيات أن 150 ألف جزائري توجه للعلاج بتونس سنة 2017، كما عالج أكثر من 2000 جزائري بفرنسا. ومن جهة أخرى يشير الدكتور محمد مبتول أن: خروج الأطباء من الانتساب إلى هياكل الدولة للصحة لا يبرره فقط الأجر الذي عرف ارتفاعاً هاماً خلال السنوات الأخيرة إنما هو مرتبط بصفة وطيدة بغياب الاعتراف المجتمعي بأعوان الصحة بشكل عام، كما أن العمل الطبي يقدم في ظروف تقنية واجتماعية بعيدة عن المعايير (شيباني، 2019). كما أن السلوك الصحي محكوم بمدى تلبية الفرد لرغباته وحاجياته لهذا فعلى المؤسسات الصحية دراسة كيفية تلبية هذه الحاجات وبالتالي استخدام هذه الأخيرة لتوجيه سلوك الفرد بما يخدم المصلحة المشتركة للأفراد من جهة والمؤسسة الصحية من جهة أخرى حيث أن أي تأثير إيجابي على اتجاهات عملاء مؤسسة معينة يؤثر بالضرورة على سلوكهم اتجاهها حتى يصل العميل إلى أن يصبح شريك من خلال مراحل تطور علاقته بالمؤسسة.



شكل رقم (3): مراحل تطور علاقة العميل بالمؤسسة (شريف، 2015).

ولهذا وجب على المؤسسة الصحية تهيئة الظروف الملائمة لتقديم خدمات صحية في مستوى تطلعات عملائها كما يمكنها استخدام عملية التغذية العكسية - أي التغذية الراجعة - أو المتابعة البعدية في تقييم مستوى خدماتها ومدى نجاحها في إرضاء عملائها أي تقديم خدمات طبية متكاملة بالمستوى المطلوب.

فعندما نتكلم عن الخدمات الصحية من خلالها ندرك أنها تقدم ضمن فريق متكامل ولا تقدم من جانب واحد لأنها تهدف إلى معالجة الحالة من كل الزوايا، لهذا يقوم بها الفريق الطبي أي الطبيب، الأخصائي النفسي، الأخصائي الاجتماعي، وغيرهم، هذا الأخير دوره فعال لأنه يبرز الجانب البيئي والمحيط ومن جهة أخرى يقوم عمله على مستويات مدروسة هي المستوى الوقائي والعلاجي والإنمائي، كما أنه يكشف عن الضغوط الاجتماعية والظروف التي كانت من مسببات الأمراض بالإضافة إلى هذا فإن دور الأخصائي الاجتماعي مكمل للعلاج العضوي لأن الكثير من الأمراض ذكرنا سابقاً تكون مسبباتها اجتماعية حيث لعبت الظروف الاجتماعية والبيئية دور أساسي في تشكيلها وحدوثها.

ونظراً لما يمر به العالم بصفة عامة والجزائر بصفة خاصة متعلقة بجائحة كوفيد 19 التي أبانت على أن من بين الأهمية بما كان إيلاء العناية الكبيرة بهذا القطاع لأن القوة في أيامنا الحالية ليست لمن يمتلك السلاح أو غيره من الوسائل الأخرى، بل لمن يمتلك السبق الصحي وكذا لمن يستطيع تسيير هذا المجال والوصول به إلى نتائج فعالة تحد من انتشار مثل هذه الأوبئة والأمراض، وكما أبانت هذه الأزمة -أزمة كوفيد 19 - أن العديد من العراقيل التي أفشلت المشاريع والبرامج الصحية كانت من بينها سلوكيات مجتمعية، وكمثال على ذلك



زيادة نسبة الإصابات. بمجرد رفع أو التخفيف من إجراءات الحجر الصحي من خلال تلك السلوكيات التي لم تأخذ في الاعتبار خطورة الوضع.

كما أن سن القوانين التي تحمي الأطباء والأطعم الطبية بصفة عامة هو إجراء غير كامل، نظراً لأن المعالجة الفعلية لحل أي مشكل أو عائق يجب النظر إليها، من خلال كل الأبعاد وليس بعد واحد. بالإضافة إلى هذا يجب أن يكون سن هذه القوانين مرتبط بالتخطيط الاستراتيجي للدولة بحيث يكون مربوط بالأهداف والرؤية الاستراتيجية أو المستقبلية قريبة وبعيدة المدى.

## 9. خاتمة:

يشكل الوضع الصحي الذي نعيشه اليوم سابقة لم يكن لأحد أن يتوقع حدوثها، لهذا كان ولا يزال من الواجب التركيز بالدراسة والبحث على الجوانب المتعلقة بهذا الموضوع بالذات، وبالتالي التفكير الجدي في الرفع من مستوى الأداء الصحي ليلبي متطلبات أفراد المجتمع وكذا تشجيع وتوفير كل الظروف التي من شأنها أن تزيد من مستوى الوعي الصحي وبالتالي التقليل من نسب الفشل، وكذا تغيير الصورة السلبية لمستوى مؤسسات الصحة الجزائرية في ذهنية المواطن.

## 10. التوصيات:

- في الأخير نضيف بعض التوصيات في هذا المجال والتي تتمثل فيما يلي:
- إجراء بحوث علمية شاملة أكثر وخاصة التي تمس المشكلات الصحية ذات التأثير الكبير.
  - وضع في كل مؤسسة صحية أخصائي اجتماعي، حيث يكون قادراً على متابعة المشكلات والمظاهر ذات البعد الاجتماعي.
  - تنمية الاتجاهات والميول الصحية المسؤولة نحو الصحة وقضاياها.
  - العمل كفريق للتعرف على المشكلات ومن ثم معرفة طبيعتها، أنواعها والعوامل المسببة لها، وذلك بهدف وضع خطة شاملة من أجل التصدي لها بمختلف أنواعها.
  - التوجه نحو الجانب التوعوي خاصة عن طريق وسائل الإعلام المختلفة من خلال الأساليب والبرامج التي تتناسب مع هذا الغرض والتي تهدف في الأخير إلى زيادة الوعي الصحي السليم.

- الرفع من مستوى الخدمات الصحية المقدمة من خلال توفير الإمكانيات اللازمة لذلك.
- الاهتمام الجاد بوضع الخدمات الصحية اللازمة التي تكفل المساواة في تلقيها للجميع دون استثناء، بالإضافة إلى تحسين نوعيتها والذي من شأنه أن يغير اتجاهات وآراء المواطنين على أنها دون المستوى ولا تقدم الإضافة اللازمة.
- تعزيز دور جمعيات المجتمع المدني التي أبانت عن الكثير من الجهود المبذولة في توعية أفراد المجتمع، وخير دليل على ذلك دور هذه الجمعيات في ظل جائحة كوفيد 19 وما حققته من نتائج بالرغم من أنها غير كافية، كما يجب أن يكون دورها مكمل ومساند لدور مؤسسات الدولة في هذا الإطار.
- تبني مشاريع تهدف إلى تغيير السلوك الصحي السلبي على المستوى الجماهيري، والتي تستهدف التدخل من أجل بناء سلوك ينمي الصحة.

## 11. قائمة المراجع:

### 1.11. المراجع باللغة العربية:

1. أحمد محمد دح وآخرون. (2009) الثقافة الصحية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، ص 14.
2. أمين فيصل قويسمي. (2015) ظاهرة انتشار طب الأعشاب في الوسط الحضري، جامعة الجزائر 2، الجزائر، ص 117.
3. جلول شريف. (2015) واقع العلاقة مع الزبون في المؤسسات الخدمية وتأثيرها على ولائه، جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان، الجزائر، ص 38.
4. حسين عبيد جبر، وبشرى سلمان كاظم. (2014) السلوك الاجتماعي وعلاقته بمفهوم الذات، مجلة مركز بابل للدراسات الانسانية، العراق، ص 44.
5. دوني كوش. (2002) مفهوم الثقافة في العلوم الاجتماعية ت: قاسم مقداد، من منشورات اتحاد الكتاب العرب دمشق، سوريا، ص 24.
6. سالم ساري. (1996) البناء الاجتماعي للحقيقة الطبية، مجلة اللقاء عمان، الأردن، ص 130.
7. سامر جميل رضوان. (2007) السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة، مجلة شؤون اجتماعية الشارقة، الإمارات، ص 3.
8. سليمان يومدين. (2009) الثقافة والمرض، مجلة البحوث والدراسات الانسانية المجلد، الجزائر، ص 46.
9. سليمة فيلال. (2014) بناء الهوية الجزائرية في ظل العولمة، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، ص 109.
10. عبد التواب جابر أحمد مكحي. (2017) المحددات الاجتماعية للوعي الصحي في الريف المصري، مجلة أسبوط للدراسات البيئية، مصر، ص 4 - 11.

11. عبد العزيز التوجيري. (2015) الثقافة العربية والثقافات الأخرى، منشورات المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة، المغرب، ص 15.
12. عبد الله العلالبي. (1974) مختار الصحاح في اللغة والعلوم، دار الحضارة بيروت، لبنان، ص158.
13. عبد الناصر علي بن علي الفكي. (2016) الثقافة المجتمعية ومعدلات الاصابة بالامراض في افريقيا، دراسات افريقية، القاهرة، ص 222.
14. عثمان مخلف. (2001) علم النفس الصحة، دار الثقافة للطباعة والنشر والتوزيع الدوحة، قطر، ص 23.
15. علي شيباني. (2019) النظام الصحي في الجزائر، تاريخ الاسترداد 21 نوفمبر 2020، من <https://orientxxi.info/magazine/article3049>
16. غني ناصر حسين القرشي. (2011) المدخل النظرية لعلم الاجتماع، دار صفاء للنشر والتوزيع عمان، الأردن، ص 203 - 205.
17. كتنزة حامدي. (2019) واقع التربية الصحية في المناهج التربوية الجزائرية، مجلة آفاق علمية، العدد 4، الجزائر، ص 3.
18. محمد ابن منظور. (1993) لسان العرب، دار صادر بيروت، لبنان، ص 185.
19. مختار رحاب. (2014) الصحة والمرض وعلاقتها بالنسق الثقافي للمجتمع، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر، ص 4.
20. مي عبد الواحد الخاجة. (2018) الاعلام الصحي في دولة الامارات من المنظور الاكاديمي والطبي، مجلة جامعة الشارقة ، ص 102.
21. هدى محمود حجازي. (2011) دور منظمات المجتمع المدني في تنمية الوعي الصحي، مجلة دراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية، تركيا، ص 355.

## 2.11. المراجع باللغة الأجنبية:

22. LINTON, R. (1959) le fondement culturel de la personnalité. p. 33.
23. Weber, M. (1969) The Theory of social and economic organization. Oxford University press, p. 219.