جامعة سعد دحلب بالبليدة

كلية الآداب و العلوم الاجتماعية
قسم علم الاجتماع و الديموغرافيا

مذكرة ماجستير

التخصص : علم الاجتماع الثقافي
الثقافة الصحية و انعكاسها على سلوك الأم العلاجي
للأبناء الأقل من 05 سنوات

من طرف

رشيدة كرمبيط

أمام اللجنة المشكلة من

قاسمي ناصر	أستاذ محاضر ، جامعة البليدة	رئيسا
كشاد رابح	أستاذ محاضر ، جامعة البليدة	مشرفا و مقررا
درواش رابح	أستاذ محاضر ، جامعة البليدة	عضوا مناقشا
رتيمي الفضيل	أستاذ محاضر ، جامعة البليدة	عضوا مناقشا

البليدة ، ماي 2008

ملخــص

تشكل الثقافة أنماط السلوك الإنساني لدى مجتمع من المجتمعات و مفهوم يغطي مجمل العادات والتقاليد الإنسانية المتراكمة أو المكتسبة ومجمل التصرفات التي يتعلمها الإنسان الاجتماعي، تشمل على العقائد و الأخلاق و اللغة و الموسيقى و الفن و التقنيات التي يتم بثها إلى الأجيال المقبلة باعتبارها إرثاً اجتماعياً .

ترتبط الثقافة بعلاقات وطيدة مع مختلف مجالات المجتمع لا سيما المجال الصحي ،الذي تلعب فيه دوراً مهماً من حيث أنها تجدد بصورة جزئية الطريقة التي يدرك بها الناس بيئتهم ونوع الحياة التي يعيشونها ، و من حيث أنها تحدد أيضاً نمط سلوك الأفراد الأصحاء والمرضى و كيفية التصرف اتجاه المرض و علاجه و حتى أسلوب الشكوى منه ، فضلاً إلى احتوائها على مجموعة من العناصر التي تمارس تأثيرها بوضوح على الصحة و المرض الذي سعى الإنسان منذ وجوده على البحث في الطبيعة من حوله عن مسبباته و العمل على إصلاح الخلل العضوي أو العقلي أو النفسي ، سواءً بالاستفادة بكل ما جاءت به الطبيعة أو باللجوء إلى عوالم الغيب في حالة عدم القدرة على إصلاح الخلل ، وكان ذلك البداية الأولى للإنسان التي رسخت بشكل أكثر وضوحاً اهتمامه بدرجة الشفاء.

و نحن من خلال دراستنا هذه نسعى لاستعراض سلوك الأم العلاجي من خلال ثقافتها الصحية و ذلك بمعرفة المحددات التي تسمح للأم باكتساب ثقافة صحية و بالتالي تحديد سلوكها العلاجي و من هذا الإطار حاولنا الإجابة على الأسئلة التالية :

1- هل تتدخل التنشئة الاجتماعية التي تلقتها الأمهات الجزائريات في تحديد سلوكهن العلاجي؟.

2- هل للبيئة الاجتماعية التي تنتمي إليها الأم دخل في إكسابها الثقافة الصحية و بالتالي تحديد سلوكها العلاجي ؟.

3- هل لوسائل الإعلام دور في توعية الأم صحياً و إكسابها السلوك العلاجي اللازم لأبنائها؟.

4- هل تساهم و تؤثر القنوات الإعلامية التقليدية في اتخاذ القرار العلاجي للأم ؟.

و اقترحنا لها الفرضيات التالية :

1- تمارس التنشئة الاجتماعية التي تلقتها الأمهات دوراً في تحديد سلوكهن العلاجي .

2- تساهم المنطقة التي تعيش فيها الأم إلى جانب العادات والتقاليد و المعتقدات والعلاقات مع الأفراد في إكسابها ثقافة صحية و من ثمة تحديد سلوكها العلاجي.

3- تقدم وسائل الإعلام معلومات صحية تساهم في توعية الأم صحياً و إكسابها سلوك علاجي .

4- تنتهج الأم في اتخاذ قرارها العلاجي سلوكات صحية متلقاة من القنوات الإعلامية التقليدية .

و تم تخصيص لهذا العمل خطة بحث احتوت على قسمين ، قسم نظري ضم خمسة فصول وقسم ميداني اشتمل على الإطار المنهجي لميدان الدراسة و اختص كذلك بعرض و تحليل بيانات فروض الدراسة و تقديم نتائج كل منها على حدى .

نسعى من خلال دراستنا هذه إلى :

1- التعرف على الثقافة الصحية السائدة لدى الأمهات .

2- التعرف على الأسلوب العلاجي للأم فيما يتعلق بعلاج أبنائها الأقل من 05 سنوات.

3- إبراز مدى تأثير الثقافة الصحية على السلوك العلاجي للأم .

4- معرفة دور و أهمية العادات و التقاليد و الأعراف و المعتقدات في المجال الصحي وفي بلورة سلوك الأم الصحي العلاجي .

في ضوء ما تقدمنا به في إطار هذا البحث تبين لنا امتلاك الأمهات جانباً من المعرفة الصحية التي تتدخل في اكتسابها عدة متغيرات تتفاعل فيما بينها و تمثل التنشئة الاجتماعية العامل الأول في تكوين هذا الكم المعرفي الذي يكون إطارها الأول الوالدين داخل الأسرة و يأتي بعد ذلك العديد من وكالاتها ، أما العامل الثاني فيتمثل في البيئة و المجتمع الذي له دور أساسي في عملية الاكتساب و التوجيه ، أما العامل الثالث فهو أشكال الاتصال الناجمة عن تفاعل الأفراد مع بعضهم البعض و آخر عامل تمثل في الدور الذي تلعبه وسائل الإعلام في عملية التنشئة وتكوين الشخصية و التزويد بالخبرة والمعرفة .

شكـــر

اللهم لك الحمد و لك الشكر على ما أمنيته علينا من فضل و نعمة و علم وتوفيق لإعداد هذا العمل ، نسألك سبحانك أن تجعل فيه فائدة لمن يطلع عليه ، فإن أصبنا فمن عندك وإن أخطأنا فمن أنفسنا .

تحية شكر و عرفان أيضاً إلى الأستاذ الفاضل الأستاذ المشرف : الدكتور رابح كشاد على قبول الإشراف على هذا العمل و على توجيهاته و نصائحه القيمة.

كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذ الكريم الدكتور جمال معتوق على تفضله بتزويدي بالكتب التي ساعدتني في إنجاز هذا العمل .

دون أن أنسى في الأخير أن أتقدم بالشكر إلى كل من قدم لي يد العون من قريب أو بعيد .

قائمة الجداول

الرقم		الصفحة
01	توزيع الأمهات حسب مكان الإقامة	138
02	توزيع الأمهات حسب مستواهن التعليمي	138
03	توزيع الأمهات حسب عدد أفراد أسرهن	139
04	توزيع الأمهات حسب فئات السن	139
05	توزيع الأمهات حسب الدخل الشهري لأسرهن	140
06	توزيع الأمهات حسب امتلاك رصيد معرفي صحي	141
07	توزيع الأمهات حسب مصادر المعلومات الممتلكة	142
08	توزيع الأمهات حسب طرق علاج أوليائهن	143
09	توزيع الأمهات حسب تصرفاتهن العلاجية	144
10	توزيع الأمهات حسب انتهاج طرق الأولياء العلاجية	145
11	توزيع الأمهات وفق مصادر المعلومات و انتهاج طرق الأولياء العلاجية	146
12	توزيع الأمهات حسب تصرفاتهن العلاجية و انتهاج طرق الأولياء العلاجية	148
13	توزيع الأمهات حسب تلقين النصائح الصحية و انتهاج طرق الوالدين العلاجية	150
14	توزيع الأمهات حسب عملية التعليم الصحي و انتهاج طرق الأولياء العلاجية	151
15	توزيع الأمهات حسب أسلوب المناقشة و انتهاج طرق الأولياء العلاجية	152
16	توزيع الأمهات حسب الحرس بالاعتناء بالصحة و انتهاج طرق الأولياء العلاجية	153
17	توزيع الأمهات حسب المستوى التعليمي و انتهاج طرق الأولياء العلاجية	155
18	توزيع الأمهات حسب فئات السن و انتهاج طرق الأولياء العلاجية	156
19	كيفيات التصرف لعلاج الحمى عند الأطفال	157
20	النسق القرابي و علاقته بالجانب الصحي	160
21	موقف الأمهات اتجاه العادات و التقاليد الصحية	161
22	الالتزام بالعادات و التقاليد الصحية	162
23	طبيعة الالتزام بالعادات و التقاليد الصحية	163
24	توزيع الأمهات حسب طرق علاجهن	164
25	توزيع طرق العلاج حسب مكان الإقامة	165
26	دور المنطقة في استعمال طرق العلاج	166

27 مكان الإقامة المحدد لسلوك العلاجي 167
28 الالتزام بالعادات و التقاليد الصحية و طرق العلاج 168
29 توزيع الأمهات حسب مستواهن التعليمي و طرقهن العلاجية 169
30 توزيع الأمهات حسب عدد أفراد أسرهم و طرقهن العلاجية 170
31 الدخل الشهري و دوره في اللجوء إلى التداوي بالأعشاب 171
32 توزيع الأمهات حسب الوسيلة الإعلامية المتبعة 174
33 توزيع الأمهات وفق البرامج الإعلامية ذات الاهتمام 175
34 توفر الوسائل إعلامية المتبعة على برامج صحية 176
35 دور وسائل الإعلام في الجوانب الصحية 177
36 المستوى التعليمي و علاقته بتقييم الأمهات لدور وسائل الإعلام في الجوانب الصحية 178
37 تقييم الأمهات لدور وسائل الإعلام على الجوانب الصحية و طرقهن العلاجية 179
38 تقييم الأمهات لدور وسائل الإعلام في التثقيف الصحي 180
39 المعلومات الصحية الخاصة بالأطفال و مصدرها 181
40 توزيع الأمهات حسب ترتيب وسائل الإعلام 182
41 المجالات الطبيبة ذات الاهتمام 183
42 الإطلاع على الملصقات و الإعلانات في المصحات الاستشفائية 187
43 ذكر المواضيع الصحية من خلال مختلف أشكال الاتصال التقليدية 187
44 نوعية المعلومات و المعارف الصحية المتداولة من خلال قنوات الاتصال التقليدية 188
45 الاهتمام بالمعلومات الصحية المعرضة من قنوات الاتصال التقليدية 189
46 الطريقة العلاجية للأمهات الآخذات و غير الآخذات معلومات صحية من قنوات الاتصال التقليدية 190
47 المستوى التعليمي و دوره في اتخاذ المعلومات الصحية 191
48 المستوى التعليمي للأمهات مع دور قنوات الاتصال التقليدية في تغيير السلوكات الصحية العلاجية 192
49 مصادر نقل المعرفة الصحية ضمن قنوات الاتصال التقليدية 193
50 توزيع مصادر نقل المعرفة الصحية حسب طرق علاج الأمهات 194
51 تلقي المعرفة الصحية من خلال المؤسسة الاستشفائية 196
52 مصادر نقل المعرفة الصحية المستمدة من التنقل إلى المصحات و طرق العلاج الممارسة من قبل الأمهات 196
53 أماكن تلقي المعلومات الصحية 198

الفهــرس

ملخــص

شكــر

قائمة الجداول

الفهرس

مقدمة 08
1. الإطار النظري للدراسة..... 11
- تمهيد 11
1.1 أسباب اختيار الموضوع 11
2.1 الإشكالية 11
3.1الفرضيات..... 14
4.1 أهداف الدراسة 14
5.1 المفاهيم العامة للدراسة 15
6.1 الدراسات السابقة 16
7.1 المقاربة السوسيولوجية 25
- تمهيد 28
2. عناصر الثقافة الصحية العلاجية 28
1.2 المعتقدات الشعبية الصحية 28
2.2 الممارسات العلاجية للأسرة و العادات و التقاليد الشعبية 34
3.2 الرعاية الصحية 37
5.2 التربية الصحية 51
4.2 العلاج الطبي 45
- ملخص 54
3. الإعلام الصحي 55
- تمهيد 55
1.3 تعريف الاتصال (الإعلام)..... 56
2.3 عناصر الاتصال 58
3.3 وظائف الاتصال 59
4.3 علاقة الاتصال بالعمليات الاجتماعية 61
5.3 أهمية الإعلام في المجتمع الحديث 61
6.3 وسائل الاتصال 62
7.3 الصحة و وسائل الإعلام 73
8.3 التثقيف الصحي 74
- ملخص 80
4. دور التنشئة الاجتماعية في تشكيل السلوك العلاجي 81

- تمهيد 81
1.4 تعريف التنشئة الاجتماعية 81
2.4 عمليات التنشئة الاجتماعية 83
3.4 مؤسسات التنشئة الاجتماعية 86
4.4 شروط التنشئة الاجتماعية 90
5.4 العوامل المؤثرة على عملية التنشئة الاجتماعية 91
6.4 أهداف التنشئة الاجتماعية 91
7.4 دور الثقافة في عملية التنشئة الاجتماعية 92
8.2 التنشئة الاجتماعية و علاقتها بالطب الشعبي 100
9.2 التنشئة و علاقتها بالتراث الشعبي 110
- ملخص 111
5. الثقافة الصحية في المجتمع الجزائري 112
- تمهيد 112
1.5 السياسة السكانية 113
2.5 أنواع الأمراض المنتشرة في المجتمع الجزائري 125
3.5 استعمال الحمامات في الجزائر 126
4.5 أشكال الطب الشعبي في الجزائر 128
5.5 التداوي بالأعشاب و النباتات الطبية في الجزائر 129
6.5 التداوي بالقرآن الكريم في الجزائر 131
- ملخص 132

6. الدراسة الميدانية 133
1.6الإطار المنهجي للدراسة 133
1.1.6 المناهج المستعملة في الدراسة 133
2.1.6 الأدوات و التقنيات المستعملة في الدراسة 134
3.1.6 عينة الدراسة 135
4.1.6 مجال الدراسة 136
5.1.6 خصائص أفراد العينة .....
2.6 تحليل معطيات الدراسة 141
1.2.6التنشئة الصحية للأمهات و دورها في اكتساب ثقافة صحية و اتخاذ قرار علاجي..... 141
2.2.6 دور القرابة ،العادات و التقاليد ،المنطقة ، الدخل و حجم الأسرة في ثقافة الأمهات الصحية و طرقهن العلاجية..... 160
3.2.6 تقييم الأمهات لدور وسائل الإعلام في الجوانب الصحية و كيفية انعكاسها على سلوكهن العلاجي 174
4.2.6 أشكال الاتصال التقليدية و علاقتها في اكتساب المعرفة الصحية عند الأمهات واتخاذ القرار العلاجي..... 187
الخاتمة 201
قائمة المراجع 203
الملاحق

مقدمة

تعتبر الثقافة مجموعة التاريخ الفكري الوجداني الذي لا تكون الأمة أمة إلا به و الذي يميز شخصيتها بالنسبة لغيرها من الأمم و تكتسب الثقافة من خلال عملية التعلم التي هي محصلة العمل والابتكار كما ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالحياة و بكل جوانب التاريخ الاجتماعي .

و الثقافة هي كذلك مفهوم يغطي مجمل العادات و التقاليد الإنسانية المتراكمة أو المكتسبة ومجمل التصرفات التي يتعلمها الإنسان الاجتماعي و هي كل ما يقرره المجتمع من أفكار وأخلاق و قيم ومعتقدات ، فهي أنماط السلوك الإنساني لدى مجتمع من المجتمعات ، كما أنها تشمل على العقائد والأخلاق و اللغة و الموسيقى و الفن و التقنيات التي يتم بثها إلى الأجيال المقبلة باعتبارها إرثاً اجتماعياً .

لثقافة علاقات وطيدة مع مختلف مجالات المجتمع لا سيما المجال الصحي ، حيث تلعب دور كبير في موضوعات الصحة و المرض و الخدمة الصحية ، نظراً لكونها محدد لنمط سلوك الأفراد الأصحاء و المرضى و كيفية التصرف اتجاه المرض و علاجه و حتى أسلوب الشكوى منه ، فضلاً إلى احتوائها على مجموعة من العناصر التي تمارس تأثيرها بوضوح على الصحة و المرض و هذا ما أثبتته الدراسات التي تناولت المواضيع الصحية و التي تندرج في إطار علم الاجتماع الطبي والتي خلصت إلى نتائج تقر بأن سلوك المرض يختلف باختلاف ثقافة المجتمع.

لذا سنتطرق من خلال دراستنا هذه إلى الثقافة الصحية و علاقتها بسلوك الأم العلاجي للأبناء الأقل من 05 سنوات مبرزين المحددات التي تسمح لها باكتسابها و من ثمة تحديد سلوكها العلاجي ، وخصصنا لهذا الشأن خطة بحث احتوت على قسمين ، قسم نظري و قسم ميداني صنفت لهما مقدمة و خاتمة .

شغل القسم النظري على خمسة فصول تعرض أولها للبناء المنهجي لموضوع البحث من خلال التطرق إلى : أسباب اختيار الموضوع ، الإشكالية ، الفرضيات ، أهداف الدراسة ، المفاهيم العامة للدراسة ، الدراسات السابقة و الاقتراب السوسيولوجي المعتمد .

يتطرق الفصل الثاني إلى عناصر الثقافة الصحية العلاجية ، تناولنا فيه أنواع من العناصر التي ساهمت في تكوين و اكتساب الثقافة الصحية العلاجية وتمثلت فيما يلي :المعتقدات الشعبية الصحية ، و ضم هذا العنصر أشكال المعتقدات ،ثم رؤيتها ما بين الدين و السحر بعدها المعتقدات الشعبية الدينية ، تمثل العنصر الثاني في الممارسات العلاجية للأسرة و العادات والتقاليد الشعبية ،و مثل العنصر الثالث الرعاية الصحية الذي أبرزنا من خلاله أهدافها وأساليبها ثم مستوياتها ، أما العنصر الرابع فاختص بالعلاج الطبي موضحين فيه تاريخه وأنواعه ، أما أخر عنصر فتمثل في التربية الصحية التي تطرقنا لمفهومها و طرقها و ملامحها و أهدافها .

ركزنا في الفصل الثالث على الدور الذي يلعبه الإعلام الصحي في نشر الثقافة الصحية متطرقين أولاً إلى تعريف الاتصال (الإعلام) ، عناصره ، وظائفه ثم علاقته بالعمليات الاجتماعية و أهميته في المجتمع الحديث و من بعدها تطرقنا لوسائل الاتصال التقليدية والجماهيرية التي شملت الكتب ، المجلات ، الصحف ، الإذاعة ، التلفزيون ، السينما ، المسرح .بعدها تناولنا عنصر الصحة و وسائل الإعلام ثم التثقيف الصحي و أهدافه ، طرقه بالنسبة لوسائل الإعلام و وسائلها ثم مجالاته والمهارات الواجب توفرها في المثقف الصحي بالإضافة إلى الطريقة المثلى لإنجاح برامج المثقف .

جاء الفصل الرابع تحت عنوان : التنشئة الاجتماعية و دورها في تشكيل السلوك العلاجي عند الأمهات و تحدثنا فيه عن : تعريف التنشئة الاجتماعية ، عملياتها ، مؤسساتها بدءً بالأسرة ، المدرسة و وسائل الإعلام ، ثم شروطها و العوامل المؤثرة فيها و أهدافها ، لننتقل بعدها إلى إبراز دور الثقافة فيها بالتطرق إلى تعريف الثقافة ، عناصرها وظيفتها و خصائصها ، و من ثمة توجهنا لدراسة علاقتها بالطب الشعبي موضحين أنواعه (الطب الشعبي الواقعي أو الطبيعي "العقلاني " و الطب الشعبي الغيبي " اللاعقلاني " بالإضافة إلى الطب النبوي) و أخر عنصر جاء في هذا الفصل اختص بعلاقة التنشئة الاجتماعية بالتراث الشعبي .

أما الفصل الخامس و الأخير في القسم النظري فقد خصصناه لإعطاء نظرة واضحة عن الصحة والثقافة في المجتمع الجزائري مبرزين فيه السياسة السكانية في الجزائر مع البدء أولاً بالتطرق للسياسة السكانية بصفة عامة و تعريفها و ضم الفصل كذلك مختلف مراحل النظام الصحي في الجزائر بدءً بالفترة الاستعمارية ثم في المرحلة التاريخية 1962-1983م و من 1989 إلى 2002 م، تطرقنا بعدها إلى عنصر استعمال الحمامات في الجزائر و أشكال الطب الشعبي فيها والتداوي بالأعشاب و النباتات بالإضافة إلى التداوي بالقرآن الكريم .

أما القسم الثاني من الدراسة فهو القسم الذي تضمنه الجانب الميداني و اشتمل هو الأخر على الإطار المنهجي لميدان الدراسة ، و ذلك من خلال المناهج والأدوات المستخدمة فيها ، العينة وطريقة اختيارها مجالات الدراسة [الزماني و المكاني] و خصائص أفراد العينة ، واختص كذلك بعرض و تحليل البيانات الخاصة بفروض الدراسة ، و تقديم نتائج كل فرضية على حدى و في الأخير خاتمة الدراسة التي جاءت كحوصلة لنتائج المتوصل إليها من خلال موضوعنا .

الفصل 1

الإطار النظري للدراسة

تمهيد :

إن تحديد الاقتراب المنهجي للبحث يعني تحديد بعض المواقف العلمية التي ترافق سير البحث ، مما يستدعي من الباحث صياغة و ترجمة تساؤلاته في إطار إشكالية واضحة البناء و المعنى ، والتي تستلزم حلاً أو حلولاً مؤقتة تتمثل في مجموعة فروض أولية يعمل الباحث على إثباتها أو نفيها ، كما أن عليه تحديد مجموع المفاهيم الأساسية الواردة و التي لها صلة مباشرة بموضوع البحث و إعطائها الصيغة العلمية و الإجرائية كي تكون واضحة لغرض التحكم فيها ، و يشمل هذا الإطار أيضاً الأهداف المرجوة من البحث ، مع ذكر الدراسات التي تعرضت بشكل أو بأخر لموضوع البحث بالإضافة إلى توظيف إحدى النظريات السوسيولوجية لكونها القاعدة الأساسية التي تعطي و تكسب البحث طابعاً علمياً .

1.1 أسباب اختيار الموضوع :

إن أهم مبررات اختيار هذا الموضوع هي :

- الاهتمام الدائم بكل ما يتعلق بمواضيع الصحة .
- قلة الدراسات في هذا المجال ، بحيث أن مجمل الدراسات التي تناولت المواضيع الصحية اعتمدت على قياس بعض المؤشرات الصحية و دراسة الحالة الصحية للسكان حسب ظروف معينة .
- الرغبة في إضافة الجديد فيما يتعلق بالصحة و اكتشاف جوانب غير مدروسة.

2.1 الإشكالية :

تزخر الحياة الاجتماعية بجملة من الأقوال الموروثة و المستمدة من خبرات الناس و تجاربهم الحياتية، التي من ضمنها القول السائد بأن الصحة تاج فوق رؤوس الأصحاء لا يعرف قيمتها إلا من حرمته الظروف و الأقدار منها و جعلته يعاني من آلام المرض .

و عليه و انطلاقاً من هذا القول تعتبر الصحة البوابة التي يمر الإنسان من خلالها حتى يتجه نحو السعادة و الرفاهية ، فاعتلالها و فقدانها يصعب الاستمتاع بالحياة و يكدر صفوها .

سعى الكثير من العلماء في محاولات عديدة لتعريف الصحة و لعل أهمها أن الصحة هي حالة من التوازن النسبي لوظائف الجسم ، و حالة التوازن هذه تنتج من تكيف الجسم مع نفسه و مع العوامل

الضارة التي يتعرض لها ، و عملية التكيف هذه تسعى للمحافظة على سلامة الجسم لاستمرار توازن وظائفه في عملها .تعرف منظمة الصحة العالمية الصحة على أنها " حالة من السلامة الجسمية و العقلية و الاجتماعية لا مجرد غياب المرض أو الضعف "[1](ص369) ،إن اتساع نطاق هذا التعريف يصعب من استخدامه في التمييز بين المرضى و الأصحاء على أساس عملي ، و فضلاً عن ذلك فإن السلامة الجسمية ذاتها تعتمد على السياق الذي نعيش فيه و على علاقتنا بالآخرين ، والمخاطر الجسمية التي نتعرض لها في حياتنا ، كذلك فإنه من جهة النظر العلمية علينا الاعتراف أكثر فأكثر على أن سلامتنا في المدى البعيد سوف يقل اعتمادها على تقدم الممارسات الطبية ، ويزداد اعتمادها على الأسلوب الذي نختاره للحياة و ما يحدث في البيئة التي نعيش فيها .

و عليه و حتى يتمتع الفرد بالصحة يجب أن تتوفر مكوناتها الأساسية التي هي : الناحية البدينة، والنفسية و الاجتماعية ، فإذا نقص أي مكون من هذه المكونات أدى ذلك إلى عدم تكامل الصحة . وتكون هذه المكونات الثلاثة وحدة واحدة متكاملة يؤثر كل منها في الأخر و يتأثر به ، و تتجسد في عقل الفرد و بدنه و مجتمعه الذي يعيش فيه ، فالكثير من الأمراض البدنية تسببها بعض المشاكل والاضطرابات النفسية و الاجتماعية .

و بالرجوع إلى المكونات الثلاثة للصحة ، يقصد بالناحية البدنية تمتع الفرد بعمليات حيوية سليمة لوظائف الجسم ، و باليافة البدنية العامة و القوام السليم و الخلو من التشوهات و العيوب البدنية ، وبذلك تمكنه من القيام بالمهام التي تسند إليه بصورة طبية مناسبة ، و حتى يستطيع كذلك العمل والإنتاج .

أما الناحية النفسية فيقصد بها تمتع الفرد بالاستقرار الداخلي ومقدرته على التوفيق بين رغباته وأهدافه و بين الحقائق المادية و الاجتماعية التي يعيشها ،و قدرته كذلك على حل أزمات الحياة ومصاعبها ، فيظهر الفرد انطلاقاً من ذلك في حياة هادئة تسودها الراحة و الاطمئنان و الرضا، وعدم اكتمال صحته النفسية تظهر من خلال حساسيته المفرطة و كثرة شكوكه و شكواه و ميله الدائم إلى التمرد على الآخرين .

و تعني الناحية الاجتماعية مقدرة الفرد على التأثير فيهم و التأثر بهم و الحياة بينهم على أسس الحب و الاحترام و الثقة ، و يظهر عدم اكتمال هذه الناحية للفرد في ميله الدائم إلى الانطواء و الابتعاد و الانفراد مع نفسه و عدم مخالطة الآخرين أو التعامل معهم .

إن الإنسان منذ وجوده على هذا الكوكب وجد المرض بصوره المختلفة ، مما جعله يبحث في الطبيعة من حوله عن مسببات المرض ، و بالتالي العمل على إصلاح الخلل العضوي أو العقلي أو النفسي ، سواءً بالاستفادة بكل ما جاءت به الطبيعة أو باللجوء إلى عوالم الغيب في حالة عدم القدرة

على إصلاح الخلل ، و شكل ذلك البداية الأولى للإنسان التي رسخت بشكل أكثر وضوحاً اهتمامه بدرجة الشفاء،كما يحصر استخدامه في الأساس بالاهتمام بالجوانب الوقائية والعلاجية للجسم .

تعتبر الرعاية الصحية ضرورة أساسية و مطلب ملح بل إنها عنصر لا غنى عنه لبقاء الإنسان ، وللتنمية ، و النمو ، و الإنتاجية ، و الاستمتاع بالحياة ، فهي في العصور الحديثة أصبحت حق لكل إنسان و هي تهدف في الكثير من الدول إلى الاهتمام بالمشكلات الصحية و توفير الخدمات التعزيزية و الوقائية و العلاجية و التأهيلية ، كما تشمل على الأقل تعزيز التغذية الملائمة و توفير القدر الكافي من المياه النقية و التدابير الأساسية ضد الأمراض المعدية و الوقاية من الأمراض أو السيطرة عليها و المعالجة الملائمة للأمراض و الإصابات الشائعة .

فالمستوى الصحي الذي يبلغه الإنسان يعتمد على التفاعل بين الإنسان والبيئة و يتضمن هذا التفاعل مجموعة من العوامل ذات طبيعة جسمية، اقتصادية،تكنولوجية،اجتماعية وثقافية،و سياسية وذهنية و عاطفية .

تؤدي الثقافة دوراً مهماً في المجال الصحي نظراً لكونها تجدد بصورة جزئية الطريقة التي يدرك بها الناس بيئتهم و نوع الحياة التي يعيشونها و هي تتميز بعادات و معتقدات تؤثر بدورها في العادات الصحية ، كما تمارس التنشئة الاجتماعية دور في سلوك المرض في المجتمع باختلاف قطاعاته ، ويظهر ذلك من خلال الثقافات الريفية و البدوية ، و على الرغم من توفير القدر الكافي من الرعاية الصحية في المجتمع ، هناك ممارسات تقف أمام الاستفادة من هذه الرعاية و لعل أهمها ركيزة القيم و أنماط السلوك و التفضيلات و التقاليد الراسخة التقليدية التي تحول دون الاستفادة من الخدمات الصحية في المجتمع و لهذا لا يمكن للبرامج الصحية أن يكتب لها النجاح إلا بإجراء تغيرات في نفس القيمة و في عادات و تقاليد هذه المجتمعات .

يكون لوسائل الإعلام بمختلف تفرعاتها جزءً مهماً في إجراء هذه التغيرات ، نظراً للدور الذي تلعبه في الجوانب الصحية ، حيث تسهم في خلق و بث ثقافة عامة معاصرة يشترك فيها أبناء المجتمع بمختلف قطاعاته ، و تقنع بها الأفراد في مكافحة المرض و تعمل على توجيههم نحو أساليب العلاج المناسبة .

عرف الجانب الصحي في الجزائر تغيرات و تطورات ، و ازداد الاهتمام بدراسة الظواهر الصحية السكانية نتيجة تنامي الوعي بأهمية المشكلات الصحية و السكانية و ما ترتب عن تطورها على المستويين الاقتصادي و الاجتماعي ، و رغم التغيرات الحاصلة في الجزائر الخاصة بالحداثة والتنمية إلا أنها لا تزال تحافظ على موروثها الثقافي التقليدي أو الشعبي و دوره في اكتساب المعرفة و تحديد سلوك و اتجاهات أفرادها نحو مختلف الظواهر اجتماعية كانت أو ثقافية و حتى الصحية .

سنحاول من خلال عملنا هذا استعراض سلوك الأم العلاجي من خلال ثقافتها الصحية و معرفة المحددات التي تسمح للأم باكتساب ثقافة صحية و بالتالي تحديد سلوكها العلاجي.

و من هذا الإطار سنحاول الإجابة على هذه الأسئلة :

1- هل تتدخل التنشئة الاجتماعية التي تلقتها الأمهات الجزائريات في تحديد سلوكهن العلاجي؟.

2- هل للبيئة الاجتماعية التي تنتمي إليها الأم دخل في إكسابها الثقافة الصحية و بالتالي تحديد سلوكها العلاجي ؟.

3- هل لوسائل الإعلام دور في توعية الأم صحياً و إكسابها السلوك العلاجي اللازم لأبنائها؟.

4- هل تساهم و تؤثر القنوات الإعلامية التقليدية في اتخاذ القرار العلاجي للأم ؟.

3.1 الفرضيات :

1- تمارس التنشئة الاجتماعية التي تلقتها الأمهات دوراً في تحديد سلوكهن العلاجي .

2- تساهم المنطقة التي تعيش فيها الأم إلى جانب العادات والتقاليد و المعتقدات والعلاقات مع الأفراد في إكسابها ثقافة صحية و من ثمة تحديد سلوكها العلاجي.

3- تقدم وسائل الإعلام معلومات صحية تساهم في توعية الأم صحياً و إكسابها سلوك علاجي .

4- تنتهج الأم في اتخاذ قرارها العلاجي سلوكات صحية متلقاة من القنوات الإعلامية التقليدية .

4.1 أهداف الدراسة :

نهدف من خلال دراستنا هذه إلى :

5- التعرف على الثقافة الصحية السائدة لدى الأمهات .

6- التعرف على الأسلوب العلاجي للأم فيما يتعلق بعلاج أبنائها الأقل من 05 سنوات.

7- إبراز مدى تأثير الثقافة الصحية على السلوك العلاجي للأم .

8- معرفة دور و أهمية العادات و التقاليد و الأعراف و المعتقدات في المجال الصحي وفي بلورة سلوك الأم الصحي العلاجي .

5.1 المفاهيم العامة للدراسة :

1.5.1 السلوك العلاجي :

" السلوك هو " سلوك موجه بطريقة مقصودة نحو معايير اجتماعية و نحو آراء الآخرين أو هو سلوك تتحكم فيه معايير الجماعة أو القيم الاجتماعية .

و السلوك هو كذلك أي استجابة أو رد فعل للفرد لا يتضمن فقط الاستجابات و الحركات الجسمية بل يشمل على العبارات اللفظية و الخبرات الذاتية ، و قد يعني هذا المصطلح الاستجابة الكلية أو الآلية التي تتدخل فيها إفرازات الغدد حين يواجه الكائن العضوي أي موقف و على الرغم من أن بعض الباحثين يستخدمون مصطلحي فعل و سلوك بمعنى واحد ، إلا أن اصطلاح السلوك أعم من الفعل لأنه يشتمل على كل ما يمارسه الفرد ، و يفكر فيه ، و يشعر به بغض النظر عن القصد والمعنى الذي ينطوي عليه السلوك بالنسبة للفرد "[2](ص36) .

من خلال مختلف إطلاعاتنا للبحث عن تعريف لهذا المفهوم وجدنا أن معظم التعاريف تناولت مفهوم السلوك فقط (كما ورد سابقاً) أو السلوك الاجتماعي ، غير أن مفهوم السلوك العلاجي لم يتم التطرق إليه ، لذلك فإننا نقصد به إجرائياً الطريقة التي يقوم بها الإنسان لاتخاذ بعض الإجراءات قصد علاج بعض الآلام أو آية إعتلالات وظيفية للجسم .

2.5.1 بيئة اجتماعية :

تعددت التعاريف التي تناولت هذا المفهوم حيث هناك من تعرفها بأنها: " جانب من البيئة الكلية يتألف من أشخاص و جماعات متفاعلة ، و ينطوي على التوقعات الاجتماعية و نماذج التنظيم الاجتماعي و جميع المظاهر الأخرى للمجتمع ، كما يشتمل على التوقعات الاجتماعية ذات الطبيعة الفردية الذاتية ، الأمر الذي يجعل لكل عضو في المجتمع بيئة اجتماعية خاصة ."[2](ص160)، وهي تعرف أيضاً : " مجموعة القوى و الأوضاع التي تؤثر على الفرد من خلال مثيرات يستقبلها و يستوعبها ، و تختلف البيئات الاجتماعية في الجوانب الكيفية لكل منها و هذه الجوانب تتعلق بمضمون البيئة من عناصر ثقافية و قيم و معتقدات و تقاليد [3](ص128).و يعرفها محجوب عطية الفائدي فيقول :" هو التعرف على طبيعة العلاقات الاجتماعية التي تحدث بين الأفراد والجماعات و التكيف عند حدوث التطور و التقدم الاجتماعي في جميع الميادين الاجتماعية والاقتصادية و السياسية و الثقافية [4](ص138).

و في ظل هذه التعاريف يقصد بها إجرائياً في إطار هذا الموضوع وسط جغرافي و اجتماعي يتكون من مجموعة أنساق فرعية يحدث فيها التفاعل و التأثر و تبادل المعرفة ، و تشمل عناصر ثقافية و قيم و معتقدات و تقاليد .

يقصد بها إجرائياً وسط جغرافي و اجتماعي يتكون من مجموعة أنساق فرعية يحدث فيها التفاعل و التأثر و تبادل المعرفة ، و تشمل عناصر ثقافية و قيم و معتقدات و تقاليد .

3.5.1 الثقافة الصحية :

" تعني الثقافة الصحية تقديم المعلومات و البيانات و الحقائق الصحية التي ترتبط بالصحة و المرض لكافة المواطنين "[5](ص22).

إذن هي عبارة عن معلومات عامة عن الأمور الصحية مثل الأمراض و أسبابها و طرق انتشارها و أثارها الجسمانية و النفسية و الاجتماعية و طرق علاجها و الوقاية منها ، كما تتضمن مختلف الأساليب العلاجية ، و معلومات عن الغداء و التغذية و الفيتامينات الضرورية التي يحتاجها الجسم، وموضوع النظافة و طرق مكافحة تلوث البيئة .

6.1 الدراسات السابقة :

لقي موضوع الصحة اهتمام الكثير من الباحثين و الدارسين و الأطباء و ذلك من خلال التطرق للعوامل التي تؤثر على صحة السكان ،و لكن قليل من هذه الدراسات من تطرقت إلى الجانب الثقافي و الاجتماعي للخدمة الصحية .نلخص فيما يلي بعض الدراسات و الأبحاث التي تطرقت لموضوع بحثنا من عدة جوانب و بشكل مباشر أو غير مباشر :

أولاً :دراسة الدكتور علي المكاوي المعنونة "الجوانب الاجتماعية و الثقافية للخدمة الصحية" وهي دراسة ميدانية في علم الاجتماع الطبي،تناولت هذه الدراسة الاعتبارات و الجوانب الثقافية و الاجتماعية و المهنية و علاقتها بالخدمة الصحية ، أجريت الدراسة الميدانية على مجتمع يضم القطاعات الاجتماعية الثلاثة البدوية و الريفية و الحضرية ، حتى يكون ممثلاً للمجتمع المصري و كان هذا المجتمع هو محافظة الجيزة و هو المجال المكاني للدراسة اختيرت هذه المحافظة لأنها تضم القطاع البدوي بمركز الصف و القطاع الريفي بمركز العياط و القطاع الحضري بمدينة الجيزة.

تعتبر هذه الدراسة عملاً علمياً طبياً عن المعتقدات الشعبية و التغير الاجتماعي و قد خلصت على أن هناك رصيداً اعتقادياً كبيراً بالقطاع المصري يؤدي وظائف عديدة في مواجهة بعض الأمراض و الأوبئة ، وأن هذه المعتقدات و الممارسات الطبية الشعبية و السحرية تلعب دوراً بالغ الأهمية في معاونة الطبيب و الخدمة الصحية عموماً على نجاح مهمتها أو تعويقها ، كذلك ذلك التراث من المعتقدات لا يقتصر على الريف فحسب و إنما يمتد ليشمل القطاع البدوي و الحضري أيضاً ، كما تشترك مختلف العناصر الأخرى للثقافة في أداء هذا الدور ، سواءً العادات أو الأمثال أو التصورات الشعبية أو القيم و بالتالي تقف الثقافة التقليدية ككل في موقف مواجهة مع الخدمات الصحية الرسمية، و قد أشار كذلك الدكتور علي المكاوي إلى أن فهم الصحة و الخدمة الصحية لا يمكن له أن يكتمل إلا بإدراجهما في سياق اجتماعي أكبر و هذا ما يعني أن الأبعاد الاجتماعية تؤثر على الخدمة الصحية ،

و قد ضم إضافة إلى البعدين الثقافي و الاجتماعي البعد المهني المتصل بإعداد الطبيب و المشتركين معه في تقديم الخدمة الطبية .

ثانياً : دراسة تحت عنوان " الطفل في المناطق العشوائية " و هي للمركز القومي للبحوث الاجتماعية و الجنائية ، أشرف على الدراسة كل من الدكتورة عزة كريم ، الدكتورة هبة النيال و الدكتورة سهير سند.و قد ضمت منطقتين هما : الشرابية و الحوتية و هما من العشوائيات تكونت عينة البحث من 20 أسرة في منطقة الشرابية و 15 أسرة في منطقة الحوتية .

خلصت الدراسة إلى أن أسلوب العلاج و تنوعه يتوقف على المستوى الاقتصادي و الاجتماعي للأسرة ، بحيث بينت نتائج البحث أن معظم أفراد عينة الشرابية يتجهون إلى أقرب مستشفى حكومي لمنطقتهم السكنية و ذلك بنسبة 55 % (11 حالة) ، تليها العيادة الخيرية بالجامع أو الصيدلية أو استخدام الوصفات التقليدية بنسبة 10 % (حالتين) لكل متغير منها ، تؤكد هذه النسبة على أن كل أماكن العلاج المستخدمة من أسرة عينة مناطق الشرابية هي أماكن حكومية ذلك لانخفاض أسعارها ، و هذا ما يعبر على مدى فقر الأسر و عدم قدرتها المالية لعلاج أفرادها بأساليب دقيقة وجيدة ، وتوجد نسبة 5 % (حالة واحدة) لا تحصل على علاج عند المرض نظراً لعدم توافر موارد مالية مما يعرض أفرادها للخطر و المضاعفات المرضية [6](ص ص132-133) .

فيما يتعلق بمنطقة الحوتية فنتائجها لم تختلف بالنسبة لمنطقة الشرابية ، حيث أن كل أفراد العينة يلجأون أيضاً للعلاج في المستشفيات و أماكن حكومية أو منخفضة الأسعار ، لأن أسعار العلاج الخاص مرتفعة الشيء الذي يفوق قدرة هؤلاء الأفراد أو تلك الأسر .

ثالثاً : مؤلف لدكتور عبد المحي محمود حسن بعنوان " الصحة العامة و صحة المجتمع ، الأبعاد الاجتماعية و الثقافية " تناول مجموعة من المحاضرات حول الصحة العامة ،و قد احتوى على اثنتي عشر فصلاً تكاملت لتؤدي الهدف منه ، حيث اختص الفصل الأول بالمفهومات النظرية المرتبطة بالصحة العامة و مجالاتها و الرعاية الصحية الأولية ،و ناقش الفصل الثاني العوامل التي تقرر مستوى الصحة العامة من حيث نظرية السبب الواحد و الأسباب المتعددة للمرض ، والعوامل المتعلقة بالمسببات النوعية للأمراض ،و العوامل المتعلقة بالإنسان العائل ، و العوامل البيئية ، وقياس مستويات الصحة العامة .

في حين اهتم الفصل الثالث بالثقافة و علاقتها بالصحة العامة من حيث القيم و العادات و التقاليد المرتبطة بالمرض و الطب الشعبي و المشكلات الحية في كل من المجتمع الريفي و البدوي و الحضري.

و تناول الفصل الرابع من هذا المؤلف موضوع التلوث البيئي و علاقته بالصحة العامة من حيث تلوث الهواء ، تلوث الماء ، التلوث النووي و التلوث الضوضائي و علاقة كل ذلك بالصحة العامة.

واحتوى الفصل الخامس على موضوع التغذية و الصحة العامة حيث ناقش أهمية الغداء و المكونات الأساسية له ، و التعرض لتغذية بعض الفئات الحساسة ، و أهم الأمراض الناتجة من سوء التغذية .وعرض الفصل السادس الأمراض و علاقتها بالصحة العامة ، حيث تم مناقشة الأمراض المعدية و كذلك الأمراض ذات الصبغة الاجتماعية و التي تكون العادات الضارة و السلوكيات سبباً في الإصابة بها ، و تطرق الفصل السابع إلى موضوع تنظيم الأسرة و علاقته بالصحة العامة حيث ناقش معايير و وسائل تنظيم الأسرة ، و الأهمية الاجتماعية و الاقتصادية لتنظيمها ، و عرض لمؤسسات تنظيم الأسرة في المجتمع المصري . و ناقش الفصل الثامن موضوع صحة البيئة حيث تطرق إلى شروط المسكن الصحي ،و صحة المياه ، و تصريف الفضلات .و قد احتوى الفصل التاسع على موضوع الصحة المدرسية من حيث الخدمات المدرسية،و العادات التي يجب غرسها لدى التلاميذ ، ثم مناقشة للبيئة الصحية المدرسية ، و اهتم الفصل العاشر بموضوع الصحة المهنية أين ناقش المخاطر التي يتعرض لها العمال أثناء العمل،و واجبات المصنع تجاه هذه المخاطر و دور الأطباء ، و الأسباب الكامنة خلف هذه الحوادث،و احتوى الفصل الحادي عشر و ما قبل الأخير على موضوع الرعاية الصحية للمعوقين من حيث تطور أشكال الرعاية المقدمة لهم،و المشكلات الناجمة عن الإعاقة واحتياجات المعوقين ووسائل التأهيل المهني.وأخيراً ناقش الفصل الثاني عشر موضوع التثقيف الصحي و السياسة الصحية في مصر فقد تضمن على أهمية التثقيف الصحي و أساليبه و السياسة الصحية في مصر ، و خدمات التأمين الصحي لطلاب المدارس .

رابعاً : كتاب لـ الدكتورة نادية عمر بعنوان " علم الاجتماع الطبي – المفهوم و المجالات " يتناول العلاقات الإنسانية داخل التنظيمات العلاجية و تنوعها و تشابكها خاصة علاقات الأطباء بالمرضى التي تعتبر أساس المهنة الطبية ، حيث كل من الأطباء و المرضى يكافحان معاً من أجل التغلب على المرض كذلك العلاقة بين الطبيب و المريض تعتبر ضرورية من أجل إنجاز نظام علاجي سليم ، و العوامل الكامنة في التفاعل بين الطبيب و المريض لها مغزى هام في السنوات الأخيرة و هذا للاعتراف بأن العلاقات الإيجابية بينهما هي في حد ذاتها علاج ذو فاعلية كبيرة ، كذلك أهمية العلاقات بين الطبيب و المريض تبين كيف أن الإنصات التام و التشجيع السابق على العلاج و منح المريض تعليمات قبل مباشرة العلاج يمكن لها أن تحسن من تأثير العلاج بشكل مؤثر و هذه الدراسة تهتم في المقام الأول بالعلاقات الاجتماعية داخل المجال الطبي و لمعرفة مدى عمق هذه العلاقات و الوقوف على المحاور الرعاية الصحية التي يعتبر فيها المريض محوراً أساسياً بالإضافة إلى الطبيب و الممرضة .

و قد تطرق إلى دراسة الصحة و المرض من خلال عدة مواضيع أساسية تناول أولها مفهوم المرض و أسبابه و النظريات المتعلقة به ، و عرض الموضوع الثاني المهنة و المرض مع التركيز

على الأمراض المهنية و ارتباط الصناعية بها و طرق الوقاية منها ، و ناقش الموضوع الثالث المرض و الاضطرابات العقلية ،و احتوى الموضوع الرابع العشوائيات لكونها مكان طبيعي لإفراز العديد من الأمراض .

و من ضمن المحتويات التي تناولها و عالجها هذا المؤلف ،مفهوم الصحة و مجالاتها مع التركيز على البيئة و صحة المجتمع ، و كذا النسق العلاجي في مدينة الإسكندرية من خلال ثبات النسق العلاجي و عوامل تكامله و المعوقات الوظيفية للنسق العلاجي في مدينة الإسكندرية.

خامساً : دراسة حول **" الطب الشعبي و التطور الاجتماعي في اليمن " – دراسة لعلاقة البناء الاجتماعي بطرق العلاج** ، قدمت الدراسة من طرف الدكتور **" عبد الله معمر "** و هو أستاذ مساعد في علم الاجتماع ، بكلية الآداب ، جامعة الصنعاء ، اليمن ، نشرت سنة 1999 .

اهتم الباحث بموضوع الطب الشعبي و التطور الاجتماعي ،حيث اتجه في دراسته هذه إلى مناقشة أساليب العلاج في حالة المرض و العوامل الاجتماعية و الاقتصادية المؤثرة في تحديد هذه الأساليب ، محاولاً الاستفادة من معطيات علم الاجتماع الطبي و الأنثروبولوجيا الطبية و حدد مشكلته السياسية في دراسة الأساليب العلاجية في ضوء البناء الاجتماعي في المجتمع اليمني ، و الحديث عن العلاج التقليدي بشقيه الغيبي و العشبي ، كذلك سعى لمحاولة الكشف عن أساليب العلاج في ضوء اتصالها بالأوضاع الاجتماعية و الاقتصادية و نوعية و حجم التغيرات الاجتماعية و الاقتصادية بعد ثورة 1962 للمجتمع اليمين و ذلك باستخدام البعد الثقافي للمعالجة النظرية و الميدانية ، و تعرض لنوعية الأساليب العلاجية المنتشرة في كلتا الفترتين { قبل الثورة و بعد الثورة } ، الأمر الذي مكن من التعرف على نوعية الأساليب العلاجية في الفترتين .قسم الباحث دراسته إلى سبعة فصول (سعياً لتحقيق أهداف الدراسة الخاصة) و لكل منها مقدمة و خاتمة و فصل تمهيدي ، ثم جاء فصل بعنوان « علم الاجتماع و الأنثروبولوجيا و دورهما في تناول قضايا الصحة و المرض » ، تعرض فيه لاهتمامات علمي الاجتماع و الأنثروبولوجيا الاجتماعية بالصحة و المرض لدى مختلف العلماء و في فترات تاريخية مختلفة متتبعاً ذلك منذ ارتباط العلاج بالدين و السحر مروراً بالفلاسفة و المفكرين و في الوقت الراهن .

وخصص الفصل التالي للحديث عن الازدواجية و البناء الاجتماعي في الدول النامية و انعكاس ذلك على أساليب العلاج ، كما تعرض فيه الباحث للعوامل الاجتماعية المؤثرة في تكوين البنية الاجتماعية للمجتمعات النامية في إطار كل من البنية الطبقية و الثقافية و الاقتصادية و انعكاسها على الازدواجية العلاجية و دول المركز الرأسمالي في إبراز و تكريس الازدواجية في هذه الدول.

و بحكم أن اليمن أحد البلدان النامية ، و قد تأثرت الحياة بقيام الثورة في الستينات ، فقد خصص الباحث فصلاً بعنوان « أبعاد التغيير في المجتمع اليمني بعد ثورة 1962 » ، حاول فيه العرض

بالتتبع و التحليل للتشكيلة الاجتماعية الاقتصادية في المجتمع اليمني قبل و بعد الثورة ، و إبراز التغيرات التي حدثت نتيجة للانفتاح على العالم الخارجي ، و ارتباط اليمن بالعالم الخارجي ، و تأثير هذا الارتباط على الجوانب الطبقية والاقتصادية و الثقافية محاولاً إبراز قضية الازدواجية ، و تأثير ذلك على الاتجاه إلى العلاج التقليدي أو الحديث تمهيداً لتتبع الازدواجية في الجانب العلاجي في الفصل التالي ، و الذي جاء بعنوان :« ازدواجية أساليب العلاج في المجتمع اليمني » الذي حاول فيه الباحث التعرف على أساليب العلاج في المجتمع اليمني قبل ثورة 1962 و بعدها ، موضحاً أي الأسلوبين أكثر انتشاراً في الفترتين مع إبراز أسباب تعايشهما معاً داخل المجتمع .

أما الفصلان الأخيران ، فقد تناول الباحث فيهما بالعرض علاقة البناء الاجتماعي بأساليب العلاج ، مستعرضاً أهم الأساليب التقليدية و الحديثة المتوفرة في المجتمعات الدراسة ، و بأسلوب وضعي في بداية كل فصل لأساليب و أنواع و مؤسسات العلاج الموجودة في مجتمعات الدراسة ، ثم ناقش الأسباب التي جعلت العلاج و المعالج التقليدي يستمر بعد ثورة 1962 ، بالرغم من وجود العلاج الطبي الحديث ، موضحاً أسباب ضعفه و أسباب قوته .

فرضية الدراسة : إن المجتمع اليمني قبل ثورة 1962 ، كانت له خصوصية خاصة به تختلف عن خصوصيات المجتمعات النامية ، نظراً لتغيرات السريعة و المتلاحقة التي حدثت بالكتلة الشرقية وزوال الاتحاد السوفياتي ، و نتيجة للتغيرات التاريخية الداخلية ، كغياب الدولة المركزية التي أدت إلى خلق فروق اجتماعية و اقتصادية و ثقافية خاصة بالمجتمع اليميني.

الإجراءات المنهجية للدراسة : اعتمد الباحث في دراسته على منهج دراسة الحالة، و اعتمد بذلك على دراسة حالة لـ 14 مبحوثاً متردداً ، ويتضمن دليل دراسة الحالة عن الخصائص العامة للمجتمعات الدراسة بوصف علم المجتمع،و عن الخصائص الاجتماعية و الاقتصادية للمبحوثين ، وعن الأساليب العلاجية التقليدية و الحديثة .

نتائج الدراسة :

تكمن النتائج الخاصة بالبناء الاجتماعي و أسلوب العلاج التقليدي التي توصل إليها عبد الله معمر فيما يلي :

" - الأمراض النفسية هي الأمراض التي يتجه فيها الفرد إلى المعالج التقليدي أكثر من العضوية ، نظراً لارتباط هذه الأمراض حسب المفاهيم الثقافية بالجن و الشياطين .

- تلعب التنشئة الاجتماعية و القيم الاجتماعية دوراً في توجيه الأفراد نحو العلاج التقليدي ، لغرسها فكرة إصابة الجن و الشياطين للإنسان بالشرور المرضية .

- لعبت الصوفية و الاتجاه الصوفي دوراً في نشوء و استمرار بعض من أساليب العلاج التقليدي .

- يلعب الاعتقاد بأن الجن و الشياطين دوراً في توجيه الأفراد نحو العلاج التقليدي .

- إن تعايش أسلوبي العلاج جزء من تعايش أكثر من نمط تقليدي و حديث في قطاعات مختلفة."[7](ص191).

أما النتائج الخاصة بالبناء الاجتماعي و أسلوب العلاج و الطب الحديث فتمثلت في :

"- يلعب الاعتقاد المسبق حول المرض و تفسيره دوراً في توجيه الفرد نحو العلاج الحديث .

- تعد الأمراض العضوية أكثر الأمراض التي يتجه فيها الأفراد نحو العلاج الحديث .

- كلما ارتفع المستوى التعليمي لدى الفرد كلما كان اتجاهه إلى العلاج الحديث .

- يلعب قرب و بعد المؤسسة العلاجية ، ومدى توفر الإطارات الفنية و الأدوية و الأجهزة المساعدة في التشخيص دوراً في بناء اتجاه الفرد بالعلاج لطب الحديث .

- يفضل المريض الاتجاه إلى المؤسسات العلاجية الحديثة التي ترى أنه سيحصل على الفائدة الأفضل فيها ، بغض النظر عما إذا كانت خاصة أو عامة"[7](ص219).

سادساً : دراسة **حسن الخولي** حول " **الريف و المدينة في مجتمعات العالم الثالث** " و هي دراسة حصل بها على درجة الدكتوراه من قسم علم الاجتماع و الإنثروبولوجيا ، نشرت عام 1962 ، اهتم فيها بموضوع الطب الشعبي بين الريف و المدينة .

امتد المجال الزمني للدراسة قرابة ثلاث سنوات من{19 مارس 1978 حتى 5 مارس 1981 } وهو مجال زمني متسع نسبياً .

الإجراءات المنهجية للدراسة : ضم المجال الجغرافي 32 وحدة عمرانية ريفية و حضرية من مختلف المستويات بمحافظتي " الدقلية و الفيوم " من أجل الأخذ بعين الاعتبار الفروق في عناصر التراث الشعبي المدروسة .

من الأدوات التي استعملها للدراسة الإخباريين للاستعانة بهم في جمع المادة العلمية و هم ينتمون إلى مختلف الجماعات الطبقية و الاجتماعية الموجودة بمجتمعات الدراسة .

كان المنهج المستعمل هو الدراسة الاستطلاعية ، التي من بين ما تحقق من خلالها ما يلي : تكوين خلفية علمية حول بعض الأبعاد هذه بتكريم الأولياء بما في ذلك البعد الجغرافي و البعد السوسيولوجي و البعد السيكولوجي ، كما تهدف إلى تكوين خلفية عامة حول طبيعة الارتباط

و التداخل بين عناصر التراث الشعبي بعضها و البعض ...،الاطمئنان إلى كفاءة الدليل كأداة منهجية هامة ، و تكوين صورة عامة حول موقف وسائل الإعلام من التراث الشعبي بوجه عام.

نتائج الدراسة :

"- الكشف أن وسائل الإعلام تلعب دوراً بارزاً في الترويج لكثيرمن المعتقدات و الممارسات الشعبية ، أي أن هناك علاقة بين الانتشار المكاني لتكريم الأولياء ، و بين الدور الذي تلعبه وسائل الإعلام في هذا الصدد من خلال برامج إذاعية و تلفزيونية .

- إن الأولياء و الطب الشعبي يختلفان من حيث درجة التنظيم حيث أن الأولياء يمتازون بأكبر قدر من التنظيم من خلال عملية الرعاية و احتضان الطرق الصوفية و الاحتفالات ...، في المقابل يمتاز الطب الشعبي بقدر كبير من التلقائية و المرونة ، و الشيء الذي يجمعهما هو أنهما كمعتقدات يستندان إلى قوة اعتقادية هائلة ، كما أن كل منهما يتميز بظاهرة ثقافية مركبة ذات تكوين متكامل و ما تنطوي عليه من الجانب الروحي خاصة في زيارة الأولياء.

- الطب الشعبي في صراع شديد مع الطب الرسمي ، و أن الطب الشعبي أثبت قدراته على الاستمرار كما أثبت مرونته في اكتساب صور و أشكال جديدة .

فضلاً إلى إشارته لمختلف الخصائص المميزة لكل من زيارة الأولياء و الطب الشعبي من حيث التخصص و الممارسات مع التحليل الكيفي و الإحصائي لكل من الريفيين والحضريين."[8](ص23).

سابعاً : دراسة " حول الخدمة الصحية غير رسمية في المجتمعات النامية – عوامل استمرارها و انتشارها " هي دراسة أكاديمية غير منشورة ، من إعداد الطالبة " صولة فيروز " و تحت إشراف الأستاذ الدكتور زمام نور الدين ، بجامعة محمد خيضر ببسكرة ، تندرج الدراسة في إطار الحصول على شهادة الماجستير في علم الاجتماع التنمية ، أجريت في مدينة بسكرة خلال السنة الجامعية 2006/2005 ، خصصت لها خطة بحث اشتملت على مقدمة و سبعة فصول و خاتمة،و صنفت فصول الدراسة إلى جانبين،جانب نظري و جانب ميداني ، تضمن الجانب النظري الفصل الأول الذي احتوى على موضوع الدراسة ، جاء فيه تحديد وصياغة الإشكالية و أهمية و أسباب اختيار الموضوع،كذلك أهداف الدراسة و تحديد المفاهيم الرئيسية لها،و الأصول النظرية و المداخل والدراسات السابقة و فرضيات الدراسة. أما الفصل الثاني فخصص لعرض الخصائص الاجتماعية والثقافية للمجتمعات النامية لذلك تجلت أهميته في فهم الواقع الاجتماعي و الثقافي و الصحي والاقتصادي لهذه المجتمعات في أول الأمر ، تناولت فيه الباحثة خمس نقاط أساسية تهتم بإعطاء نظرة واضحة عن سمات ومؤشرات التخلف و الظروف الصحية في هذه المجتمعات النامية ، والخصائص الثقافية و الثقافة الشعبية فيها مع توضيح الدور الذي تلعبه إلى جانب الحداثة و التنمية في حاضر هذه المجتمعات . و الفصل الثالث خصص للصحة و الخدمات الصحية و علاقتها بالتنمية و الثقافة ، و جاء فيه خمسة نقاط أساسية تتمحور حول مفاهيم الصحة و المرض و الرعاية أو الخدمة الصحية الرسمية ، و علاقتها بالتنمية و تم الربط في الأخير بين ما جاء في الفصل الأول " الثقافة الشعبية و بين الفصل الثاني الصحة و المرض و نوع الرعاية أو العلاج المفضل" .أما الفصل الرابع فخصص لأهم عنصر في موضوع الدراسة ألا و هو"الخدمة الصحية غير الرسمية"، تناول ستة نقاط أساسية حول تاريخ الخدمة الصحية غير الرسمية و الاتجاهات النظرية حولها ، وأصنافها

الرئيسية و الفرعية ، بالإضافة إلى التطرق لتحدث عن المعالجين في إطارها و أهم أنواع الوصفات المقدمة فيها ، ثم أهمية البعد الروحي فيها كذلك ،و تجلت أهمية الفصل في إعطاء نظرة عميقة حول الخدمة الصحية غير الرسمية و أهم الركائز الأساسية التي تقوم عليها ، من خلال نظرة سوسيولوجية و أنثروبولوجية.

احتوى الجانب الميداني على الفصل الخامس ، الذي جاء فيه أربعة نقاط أساسية تتناول الإطار المنهجي لميدان الدراسة وهي منهج الدراسة،و الأدوات المستعملة فيها،و نوع العينة و خصائصها ومجالها المكاني و الزماني .

أما الفصل السادس فتم من خلاله عرض وتحليل البيانات المتخصصة لفروض الدراسة، و كان هذا التحليل ضمن طريقتين تحليل إحصائي و تحليل سوسيولوجي في أغلب الجداول ، لإعطاء صورة أوضح للقارئ ، و خصصت الباحثة كل نقطة رئيسية ابتداءً من البيانات الأولية لأفراد العينة ثم لكل فرضية على حدى و بعدها تطرقت إلى نتائج الدراسة حول استنتاج عوامل الخدمة الصحية غير الرسمية – عوامل انتشارها و استمرارها – فبدأت بتقديم نتائج كل فرضية على حدى ثم جمع كل هذه النتائج في شكل مخطط توضيحي و تصنيفي بجملة هذه العوامل من الواقع المدروس والمتوقع لمختلف أنحاء الجزائر وحتى مختلف المجتمعات النامية الأخرى ،

و في خاتمة الدراسة تطرقت للتذكير بالنتائج العامة ، و كيف يجب أن يتعامل معها الفرد و المجتمع ، وأخيراً اقترحت تساؤلات تفتح مواضيع للدراسة .

- كانت تهدف الباحثة من وراء هذه الدراسة إلى معرفة العوامل التي تحرك أو تساعد على انتشار الخدمات الصحية غير الرسمية " الطب الشعبي " و معرفة أشكالها التي طالما نالت اهتماماً كبيراً من قبل الدراسات الأنثروبولوجية و الاجتماعية السابقة .

أما **التساؤل الرئيسي للدراسة :** فتمثل فيما يلي :ما هي عوامل استفحال الخدمة الصحية غير الرسمية ، رغم التغيرات الاجتماعية و الاقتصادية و الطبية في هذه المجتمعات ؟

اقترحت **فرضية عامة** تقول بأن هناك مجموعة من العوامل تتعلق بالخصائص العامة للمجتمعات النامية كالظروف الاجتماعية و الاقتصادية والثقافية و الدينية ، كذلك نوع و حجم الخدمات الصحية بها ، و أساليب الإعلام ، تعمل على انتشار و استمرار الخدمات الصحية غير الرسمية بهذه المجتمعات .

الإجراءات المنهجية للدراسة : اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي التحليلي ، أما الأدوات والتقنيات المستعملة فكانت استمارة بالمقابلة ، و فيما يخص تحليل البيانات فقد استخدمت الباحثة أساليب التحليل الكيفي و الكمي،أما عن عملية اختيار العينة ، فاختارت عينة خاصة بالمترددين عن طريق العينة غير الاحتمالية أو العينة المقصودة و تضمنت 100 متردد تتوزع على ثلاثة أصناف

وتتمثل في العلاج بالطب السحري ، و العلاج بالرقية الشرعية ، و العلاج بالطب الطبيعي و عمليات الجراحة التقليدية ، و دامت فترة البحث الميداني من بداية شهر أفريل 2005 إلى غاية 12 أكتوبر 2005 ، و المجال الجغرافي كان في مدينة بسكرة .

نتائج الدراسة :

- إن الفقر و المستوى المعيشي المنخفض و عدم قدرته على تلبية الحاجات الصحية بالطريقة الرسمية المكلفة يعمل على تسهيل ظروف اللجوء إليها و انتشارها في هذه المجتمعات .
- عوامل تتعلق بالثقافة الشعبية و الدينية خاصة في المعتقدات الثقافية حول الصحة و أسباب الأمراض التي تحدد من خلالها أساليب العلاج بواسطة خدمة صحية غير رسمية من خلال التنشئة الاجتماعية لأفراد هذه المجتمعات .
- يزيد دور القيم الاجتماعية و الثقافية لأنماط العلاج التقليدية و الدينية ، كذلك المعالجين بواسطة الخدمة الصحية غير الرسمية من استمرارها .
- دور الطابع الشعبي لسكنات و أثر الهجرة الريفية الجالبة لهذه الأفكار الخاصة بالخدمة الصحية غير الرسمية ، التي تعتبر عامل و طريق لاستمرارها في نفس الوقت .
- تأخذ وسائل الإعلام أو الاتصال الجماهيري دور كبير في العمل على انتشار الخدمة الصحية غير الرسمية سواءً كان ذلك بطرق مقصودة منهم أو غير مقصودة .

7.1 المقاربة السوسيولوجية :

توظف معظم الدراسات الاجتماعية إحدى النظريات السوسيولوجية في بحوثها ، لاعتبارها القاعدة الأساسية التي تعطي و تكسب البحث طابعاً علمياً ، يعتمدها الباحث في تحديد اتجاهه الفكري و ذلك بناءًا على طبيعة الموضوع المراد دراسته ، و هي عديدة منها على سبيل الذكر : التغير الاجتماعية ، التفاعلية الرمزية ، و البنائية الوظيفية ...الخ .

تعرف النظرية عموماً بأنها : " الإطار الفكري الذي يفسر الفروض العلمية و يضعها في نسق علمي مترابط " [9](ص29)، و هي أيضاً : " الصياغة التصورية المستندة إلى البحث و القياس و المتضمنة لمجموعة من القضايا و المفاهيم و التعريفات المنسقة و المتكاملة منطقياً حول الحياة البشرية،و القابلة للبحث و القياس " [10](ص ص128-129).

من خلال موضوع الدراسة و المتمثل في الثقافة الصحية و انعكاسها على سلوك الأم العلاجي للأبناء الأقل من 5 سنوات ، فإن المقاربة السوسيولوجية التي رأينا أنه يمكن اعتمادها في تفسير الموضوع هي النظرية النسقية حيث أنها الإطار الذي يمكننا من خلاله توضيح السلوكات العلاجية

للأمهات في ظل الثقافة الصحية و معرفة المحددات التي تسمح لها باكتسابها و من ثمة تحديد سلوكها العلاجي ، و لاندراج هذا الموضوع ضمن النسق الثقافي الذي هو فرع من فروع النسق الاجتماعي و هو مجموعة من المعايير و النماذج و القيم و الإيديولوجيات و المعارف و القوانين و غير دلك من مكونات الثقافة حسب مفهومها العام . و التي تمارس جميعها أدوار في جميع جوانب الحياة الاجتماعية لا سيما الجانب الصحي حيث تحدد و توجه الأفعال و السلوكات الصحية للأفراد و تجعلهم يمارسون وفقها أنماط من السلوكات العلاجية ، بالإضافة إلى موجهات أخرى تندرج ضمن النسق الاجتماعي العام.

" إن سلوك الفرد في تحقيق أهدافه لا يحدث اعتباطياً و إنما يخضع لمواجهات و منظمات اجتماعية كالقيم و القواعد و الأفكار الاجتماعية السائدة في المجتمع ، لذلك سلوك الفرد يتضمن عوامل نمطية و قيمة متصلة بالثقافة الاجتماعية، و يكون ارتباط الفرد بالمجتمع عن طريق تكامل النظام الثقافي مع النظام الشخصي ، داخل النظام الاجتماعي العام ، و ذلك من خلال التنشئة الاجتماعية و وسائل الضبط الاجتماعي "[11](ص118).

إن نظرية الأنساق الاجتماعية Social Systems Theory هي إحدى النظريات الفرعية الهامة للنظرية البنائية الوظيفية المعاصرة ، و يعتبر تالكوت بارسونز T.Parsons من رواد هذه النظرية الذي حرص على التأكيد على فكرة النسق باعتبار أن المجتمع ما هو إلا بناء ، نظام اجتماعي يتكون من مجموعة من الأنساق الاجتماعية المتبادلة وظيفياً مثل النسق الاقتصادي والسياسي و العائلي (القرابي) و الديني ، و الأخلاقي و غير ذلك من الأنساق الأخرى التي تؤثر على عملية استقرار مكونات البناء الاجتماعي أو المجتمع و وظائفه بصورة عامة .

يعرف بارسونز النسق الاجتماعي على أنه :" مجموعة من الفاعلين (الأفراد) الذين يتفاعلون مع بعضهم البعض ، و في تعريف أخر : هو شبكة من العلاقات القائمة بين الفاعلين أو شبكة من العلاقات التفاعلية "[12](ص27).إذن النسق الاجتماعي عبارة "عن فاعلين أو أكثر يحتل كل منهم مركزاً أو مكانة اجتماعية متمايزة عن الأخرى ، و يؤدي دوراً متمايزاً ، فهو عن نمط منظم يحكم العلاقات بين الأفراد و ينظم حقوقهم و واجباتهم تجاه بعضهم البعض ، كما أنه يعتبر إطاراً من المعايير أو القيم المشتركة"[12](ص27) ، ينظر إلى النسق باعتباره أكثر حالات التفاعل الإنساني استقراراً و استمرارية ،و تشكل العلاقات الاجتماعية Social Relation التي توجد بين أفراده الأساس الذي يحدد طبيعته سواءً إن كان نسقاً بسيطاً أو مركباً و معقداً ، و لكل نسق دور يختص به و ذلك الدور الاجتماعي الذي هو عبارة عن ممارسة وظيفة ذات هدف وغاية للمحافظة على المكانة الاجتماعية ، و تفادي الاختلال الوظيفي الذي ما وقع أثر على كل الأنساق الاجتماعية الأخرى بما فيها المجتمع.

ركز بارسونز بصورة خاصة على نسق التنشئة الاجتماعية و دورها في تحقيق التوازن داخل مكونات النسق الاجتماعي ، لقيامها بدور وظيفي عن طريق تعليم الأفراد مجموعة من القيم و المعايير المجتمعية ، و يخاطب هدا النسق الأنساق الأخرى بلغة (الالتزام) .

و عليه يمكن كذلك تأطير الموضوع المدروس وفق الاتجاه النظري للتنشئة الاجتماعية التي تعتبر أكبر و أوسع من مجرد التعليم الرسمي أو التربية الرسمية المنهجية ، فهي عملية تبدأ منذ أن يرى الطفل النور فيجد نفسه وسط مجتمع له ثقافة خاصة ، تكونه عادات و تقاليد لا يفهم محتواها و هنا نجد الظهور الأول للوالدين في حياة الصغير من خلال توجيهه نحو الطريق الأمثل ، فيتكيف أولاً مع مجتمع الأسرة و يأخذ منه أولى المؤثرات التي تتدخل في تشكيل شخصية و تطبيع سلوكه الاجتماعي

تشارك الأسرة جماعات أخرى رسمية و غير رسمية تبدأ منها و تنتهي بوسائل الإعلام ، مع اختلاف الدور و مدى التأثير تضطلع به أي هده الجماعات تبعاً للمراحل التي يمر بها الفرد (الطفولة – المراهقة – النضج) ، بحيث يتم من خلالها تعليم و إعداد الفرد لأداء الأدوار المنوطة به اجتماعياً ، اقتصادياً ، إنتاجياً على مستوى الأسرة و المجتمع .

إن توظيفنا لهذا الاتجاه جاء من حيث قيام عملية التنشئة الاجتماعية بنقل التراث الثقافي الصحي للأفراد خاصة الأمهات فيلتزمن به في حياتهن المستقبلية، و الذي يؤثر في طريقتهن العلاجية ، حيث ينتهجن أساليب من العلاج وفقاً لما استمدوه من وكالاتها .

و بناءً على اعتبارها تشكل إحدى جوانب النسق الاجتماعي ، فإنها تتفاعل مع باقي عناصر النسق بما يساعد على المحافظة على البناء الاجتماعي ككل،و بذلك فإن عملية التنشئة الاجتماعية تقوم بالمحافظة على البناء الاجتماعي و توازنه ، لأن الفرد في أثناء عملية التنشئة يتعرض لعمليات عدة من الضبط و الامتثال التي تساعده على التوافق مع المجموعة التي ينتمي إليها لأن ذلك يؤدي إلى تحقيق التوازن الاجتماعي للجماعة ككل .

فعملية التنشئة الاجتماعية التي تحدث للفرد ترتبط بعملية التعلم ، بمعنى تعلم الفرد أنماط و قيم وعادات و أفكار الثقافة التي تنتقل من جيل لأخر ، كما تتضمن أيضاً الرموز التي تمد الفرد بوسائل الاتصال ، فخلال هذه العملية يتبنى الطفل اتجاهات والديه و مواقفهما و يقوم بتقليدهما و يكرر كلماتهما و سلوكهما ، و بذلك يصبح الطفل يشابه الأفراد المحيطين به ، و بذلك يمكن التوافق معهما.

" و قد وصف هارى جويسون عملية التنشئة « بأنها عملية استدماج لقيم الثقافة السائدة واستدماج للذات و للأدوار الاجتماعية المتوقعة من الفرد في المواقف المختلفة بقصد التوافق في المجتمع »"[13](ص142) .

الفصل 2
عناصر الثقافة الصحية العلاجية

تمهيد :

من المفاهيم الأساسية التي ابتدعها الأنثروبولوجيون و تقدموا بها للعلم الثقافة التي هي نظام متكامل من السلوك المكتسب الذي يتصف به أفراد المجتمع الواحد بحيث يكون هذا السلوك من مجموع السلوكات غير موروثة بالوراثة البيولوجية ،و هي تتشكل من مجموعة من العناصر والصفات التي تتكامل مع بعضها البعض و أن كل عنصر أو صفة تكون ذات علاقة من نوع معين مع النظام بكامله . إن الدور الذي يقوم به كل عنصر هو وظيفة ذلك العنصر في الكل المتكامل للثقافة إذا ما أراد أحد أن يفهم ثقافة ما ، فإن عليه أن ينظر إلى كل عنصر على حدى ليتعرف على الدور الذي يؤديه إذ يمكن للعنصر نفسه أن يؤدي دوراً معيناً في ثقافة ما و يؤدي دوراً مغايراً في ثقافة أخرى ، و بما أن الثقافة تمارس دورها في جميع جوانب الحياة بما في ذلك الصحة فإن لهذه الأخيرة جملة من العناصر التي تشكلها .

يحتوي كل مركب على كوكبة من العناصر التي تشكله و تحافظ على كيانه و استمراره ، مثل الثقافة الصحية العلاجية التي تشمل على كم من المعارف و المعلومات إلى غير ذلك من المحتويات التي ساهمت في اكتسابها عناصر متعددة من ضمنها ما سيعرض لاحقاً .

1.2 المعتقدات الشعبية الصحية :

صاحبت المعتقدات الشعبية الإنسان طوال حياته التاريخية و هي أنماط من السلوك أنتجها ليواجه بها الظواهر الكونية و الأحداث التي لم يستطع التحكم فيها ، رافقت فكره في جميع العصور لا سيما عصر العلم و المعرفة و قد لعبت هذه الجوانب الفكرية أدواراً في حياة الأفراد سواءً كانت من مجتمعات بدائية أو متحضرة و هي آمنة في أعماق النفس ، تنشأ بطريقة غير واعية و غير شعورية و بمرور الزمن تبدو ثابتة ، أصيلة و وراسخة ، تنشأ المعتقدات الشعبية لدى الأفراد و تعرض نفسها على كل سلوك يقومون به في مختلف المجالات الاجتماعية و المعاملات اليومية كما تمارس عليهم نوع من الضغط و الإلزامية فيجدون أنفسهم مضطرين إلى الأخذ بها .

للأبعاد الاجتماعية و النفسية أهمية في نشأتها حيث بصفتها التراث الروحي للشعب نجدها بالنسبة للبعد الاجتماعي تساعد الأفراد على اكتشاف الوسائل الفعالة التي تمكنهم من التحكم في بيئتهم وتنظيم حياتهم و التصرف أمام المشاكل التي تطرأ عليهم ، بينما تشمل أهمية البعد النفسي في درجة رسوخها أو تغييرها فإذا لقي استمرارها التدعيم من طرف الأحداث و الشواهد بقى و رسخ و إن عورض و نفي لعدة مرات تخلى عنها .

نجد المعتقدات الشعبية في كل مكان و عند غير المثقفين و الذين بلغوا مرتبة عليا من العلم والثقافة و أصبحوا يخضعون في حياتهم و فكرهم للأسلوب العلمي ، لها أنواع متعددة من الأفكار الأساسية التي تحرك الناس و هي و إن طغت على فكر الأفراد في فترة تاريخية معينة تدخل اليوم مع المعتقد الديني و تتعايش مع الفكر العلمي .

و المعتقدات الشعبية هي إحدى العناصر المشكلة للثقافة التقليدية الشعبية التي يقصد بها الميراث الثقافي الكلي المحفوظ من قبل الجيل السابق ليسلم إلى الجيل الذي يليه ، يكثر وجودها في المجتمعات البسيطة ذات النمو الاقتصادي و الاجتماعي أو المجتمعات الريفية ذات النمط الأبوي.

" وإذا اعتبرت الثقافة الشعبية كنموذج مثالي فذلك معناه أن نطوي على الثقافة أنماط تتميز بالتقليدية و الشخصية و تقوم على القرابة و تخضع لضوابط غير رسمية و ترتكز على النظام الأخلاقي و التراث الشفهي و هذا لتكون مستقرة نسبياً و بالغة التماسك و التكامل ، و قد وجد هذا النموذج للثقافة البدائية و يشيع في المجتمعات القروية غير متحضرة .

عرف رد فيلد الثقافة الشعبية في مقالته عن المجتمع الشعبي بأنها نموذج مثالي أو بناء عقلي لا يمكن وجوده في صورته الخاصة و إنما تقترب منه تلك المجتمعات"[8](ص46).

يهتم علماء الأنثروبولوجيا بدراستها و هي تنتمي إلى الجماعات الصغيرة المنعزلة التي تسود فيها العلاقات الشخصية و تتفوق فيها القيم المقدمة على القيم العلمانية و يكون النظام الأخلاقي السائد ذو قوة بالغة و ذو ضبط اجتماعي رسمي و تقليدي و مقدس و ذلك راجع لانتقال الثقافة بصورة شفهية.

و الثقافة الشعبية مقارنة بالثقافة الحضرية هي وحدة كلية متماسكة تشبع حاجات الأفراد الدائمة من المهد إلى اللحد و نتيجة تواصل مستمر بين الجماعات أثناء مواجهتها للمشكلات المختلفة .

تشمل الثقافة على جملة من العناصر هي :

- المعتقدات و المعارف الشعبية
- القيم و العادات و التقاليد الشعبية
- الثقافة المادية و الفنون الشعبية " الفلكلور" ، "الطقوس "، "الرموز ".

1.1.2 أشكال المعتقدات الشعبية :

1.1.1.2 الخرافة :

هي أفكار و ممارسات و عادات غير مستندة على تبريرات عقلية و غير خاضعة لمفاهيم علمية وهي من مخلفات الماضي البعيد أنتجتها الخبرات الإنسانية و نقلتها عملية التنشئة الاجتماعية من جيل إلى جيل حتى أصبحت جزء لا يتجزأ من التراث الثقافي للمجتمع ، يطبقها الإنسان على جل ما يصادفه من مشكلات معاصرة .

وجدت الخرافة عبر التاريخ في معظم المجتمعات البشرية و لا يزال وجودها في المجتمع على الرغم من تناقضه مع ظروف العصر و ما وصلت إليه العلوم من تقدم و تطور في مختلف الميادين.
يكون للخرافة دور بارز في تفسير الأحداث و تحليلها و نقل المعلومات و هي تحاول تحقيق أهداف الفرد و المجتمع بأساليب بعيدة عن العلم و العقل المنطقي ، يتناول معظمها أحداث مهمة في حياة الإنسان كما يعود البعض منها إلى صنع العقلية الخرافية الموروثة عند الإنسان.

يستند التفكير الخرافي الذي هو تفكير غيبي و ميتافيزيقي إلى أمور كالأرواح و الشياطين ، السحر و الحظ أو كالتفكير الفلسفي و الوصفات البدائية أو الشعوذة و الأمثال الدارجة و إلى جانب الوظائف السوسيولوجية للخرافة لها كذلك وظائف نفسية حيث توحي للأفراد المؤمنين بها الاطمئنان أمام الأخطار و الكوارث الطبيعية و تقدم لهم تفسيرات مرضية لبعض الظواهر الغامضة التي تشغل تفكيرهم في الكشف عنها كما قد تبعث فيهم روح الأمل و التفاؤل أو روح اليأس و التشاؤم كسماع نعيق البوم أو الاتخاذ من بعض الأشياء.

2.1.1.2 السحر و الشعوذة :

السحر عبارة عن طقوس منظمة و معقدة تحتاج لأشخاص يطيقونها في الواقع وهو بذلك له أشخاص و أفعال و تصورات كما أنه وسيلة من وسائل الأذى و إيقاع السوء و هو في الوقت نفسه وسيلة لردع مختلف الشرور و إصابات حيث ما يبطل العمل السحري عمل سحري مضاد ، و يعرفه "مارسيل موس على أنه مجموعة طقوس خاصة ، سرية ، خفية و غامضة قريبة إلى الممنوع والحرام و لا تدخل في نطاق عبادات و شعائر منظمة " [14](ص43).

"و يعرفه زيدان عبد الباقي : أنه حرفة يقصد منها إحداث الخوارق بأساليب غير مرئية و غير محسوسة "[8](ص95) ، يمكن الإنسان من تحريك الأرواح الخفية .

" فالسحر هو مجموعة من العمليات الذهنية و النفسية و الروحية و الفيزيولوجية، تصدر عن ممارس له يسمى الساحر و مستقبل له يدعى المسحور الذي هو إنسان تلقى تأثيراً خارجياً نقل من حال إلى حال فيصبح بتلك العمليات موصوماً بسمة اجتماعية تؤثر في علاقاته الاجتماعية مع

الآخرين كما تتأثر بحالات فيزيولوجية و نفسية غير سليمة ، و تشكل جملة المسائل النفسية والاجتماعية منظومة متكاملة في شخصية المسحور و تتفق مع رأي الجماعة بتلك الحالة التي أضحى عليها المسحور و ذلك كالاعتقاد بأنه مصدر أذى و خطر و أنه ملعون و محكوم عليه من طرف قوى غيبية بممارسة ذلك الدور الناتج عن تفاعل تلك العناصر في المنظومة السابقة الذكر .

هناك اعتقاد اجتماعي بفائدة بعض الممارسات السحرية كنوع من التحليل النفسي و الذي يتمثل خاصة في إيمان الساحر بقدرته المتناهية على إيصال أفكاره و إمكاناته الذاتية إلى المسحور المريض ، و يتفاعل اعتقاد الساحر هذا مع اعتقاد المريض نفسه بهدف المعالجة حتى و إن كانت متجهة إلى تعذيب النفس بقدرة الساحر "[15](ص ص112-113).

كذلك شفاء المريض من ألم بفعل السحر قد يكون بسبب افتعال ألم أشد و أكبر من الألم الحالي بما ينسيه ألمه السابق فيعتقد بأنه دخل مرحلة الشفاء و المسألة النفسية الاجتماعية عند المسحور بفعل السحر تكمن في إزالة العناصر المسببة للاختلال بين المسحور و الجماعة و الشفاء هو إعادة تكيف المريض مع الجماعة و ممارسة دوره المناط به اجتماعيا .

" و يتمثل السحر في الاعتقاد في أن القوى فوق الطبيعة يمكن التحكم فيها لتحقيق رغبات لصالح بعض الأفراد و يتطلب القيام ببعض الشعائر و الممارسات التي يقوم بها السحرة و من أفضل تقسيمات السحر تقسيم ريموند فيرث الذي يشمل السحر المنتج و السحر الوقائي (شفاء الأمراض) و السحر المدمر (الإصابة بالأمراض) "[16](ص294) .

تستهدف الممارسات السحرية تحقيق رغبات الناس التقليدية المعروفة و التي في مقدمتها الشفاء من المرض بأنواعه المختلفة ، و من جملة الوسائل المستخدمة في السحر :

"أ- تعويذة الحجاب :

التي تستعمل كحالة احتياطية ضد العمل السحري من طرف الآخرين.

ب- الرقية :

المسماة برقية الشعوذة ، يستعان بها من الشر و قد تكون من عين حاسدة و تستعمل لأجلها طرق كثيرة سواء القيام بحرق أسماء معينة أو إضافة أشياء معينة كالملح ...الخ ، أو قد تتلى على الشخص المقصود بكلمات أو قد يستعمل الطريقتين معاً .

ج- التعويذة :

و هي عبارة عن كلمات مفهومة أو غير مفهومة يقولها الساحر أو يكتبها بطريقة معينة لشخص ما يأمره بوضعها في مكان ما، سواءً في ثيابه أو في جسمه بغية قهر أو إبطال أفعال عدو ما...الخ"[8](ص98).

3.1.1.2 الولايـة :

الولاية أو الوالي في المعتقد الشعبي رجل صالح مقرب إلى الله ، له مميزات خاصة به كأن يكون الدعاء عن طريقه مستجاب سواءً كان حي في منزله أو ميت في ضرحه ، يعتقد المترددون عليه أن له كرامات تمكنه من إشفاء المريض أو العاقر أو المجنون إلى جانب الحصول على الراحة النفسية، و أن كل ما ينتسب إليه يتميز بقوة خارقة فيستعملون مثلاً الأشجار القائمة على ضريحه أو ثمارها والحشائش المزروعة في أرضه و الأحجار و المياه و التراب للعلاج كما يستخدمون مياه العيون الموجودة عند قبره أو حتى مياه البرك المتجمعة حوله ليغسلون بها أجزاء جسمهم التي يشكون منها إلى غير ذلك من الاستخدامات الطبية العلاجية الأخرى .

4.1.1.2 الجن :

يعتبر الاعتقاد بوجود الجن قديم إذ كان الناس يعتقدون أن أصل الأمراض التي تصيب الإنسان تعود للأرواح الشريرة التي يكثر تواجدها في الأماكن العفنة و الوسخة و المظلمة التي قد تسكن أجساد الناس و تتحكم في تصرفاتهم و غالباً ما تتبعهم و تتسبب في ألآم جسدية و نفسية .

عالم الجن عالم أخر مغاير للعالم الإنساني بينما يشترك مع الإنسان في الاتصاف بصفة العقل والإدراك و القدرة على اختيار الخير و الشر و يخالفونه في عدة أمور من أهمها أصلهم المختلف عن الأصل الإنساني .

تؤكد الثقافة الإسلامية عن وجود أمراض ناتجة عن الإصابة بالجن و طريقة التخلص الوحيدة منهم و من شرهم هي الرقية .

2.1.2 المعتقدات الشعبية ما بين الدين و السحر :

ما يزال الاعتماد على السحر قائماً سواءً في العلاقات الاجتماعية و الحياة اليومية و حتى في التعاملات على الرغم من انتصار الدين عليه بل و هناك من يمارسه باسم الدين حيث نجد من يكتب بعض الآيات على شكل حرز لتحميه و غالبا ما يعلق الناس على أبواب منازلهم أو في سياراتهم خامسة أو حدوة حصان لاعتقاد منهم أنها تبعد عنهم السحر و العين و يفسر هذا بالتداخل بين الخرافة مع الدين و هو ليس وليد اليوم و إنما وجد منذ القديم لاعتباره عند كل من الخرافة و الدين و لعجز معارف الإنسان عن تفسير الظواهر الكونية المختلفة تفسيراً علمياً.

و يربط الخرافة بالدين ربطاً أصلياً أو افتراضياً يدفع جماهير الجاهلية لقبولها و تصديقها بالإضافة إلى أنه يكسبها مع الزمن قوة و بالتالي يسمح هذا الأمر لمحترفي الشعوذة باكتساب مكانة على الصعيدين الاقتصادي و الاجتماعي من خلال فرض تواجدهم بشكل كبير .

و لامتزاج الخرافة بالدين نجد في العالم المعاصر و عند الأفراد الذين تلقوا تعليماً عالياً مفاهيم خرافية في الجوهر مقبولة بشكل كبير في الذهن الاجتماعي خاصة و أن الإسلام اعترف بالسحر اعترافاً صريحاً من حيث أنه ممارسة تترتب عليها نتائج شريرة ، و يمكن تسخيره في الأعمال السحرية مما جعله يأخذ مكانة كبيرة في نفوس الناس .

3.1.2 المعتقدات الشعبية الدينية :

ارتكزت الممارسات العلاجية الشعبية عند كافة الشعوب و في جميع العصور على معتقد أساسي هو أن المرض وجد و وجد معه الداء و ما على الإنسان إلا البحث عنه كذلك كل ما يتعلق بالقيم والطقوس و الممارسات هو خاضع للدين فهناك معتقدات دينية تعتبر الدين الركيزة التي نبتت فيها المعتقدات القديمة المختلفة حيث ترجع تفسير الكثير من الظواهر الاجتماعية بردها لأصولها الدينية و هو كذلك العنصر المشترك بين كل مظاهرها و أشكالها بالإضافة إلى ارتباطها بالبنية الاجتماعية ورسوخها في عقول الناس مهما تغيرت الأوضاع الاجتماعية و الاقتصادية للمجتمع .

ترتبط بعض الممارسات الوقائية و العلاجية بالإعشاب و المواد الطبيعية التي تعود مصادرها إلى الدين الإسلامي و السنة النبوية الشريفة حيث اهتم الإسلام بمعالجة الإنسان علاجاً متكاملاً جسدياً ، نفسياً و اجتماعيا و من أهم مبادئه أن الداء و الدواء من عند الله سبحانه و تعالى " حيث روي عن سيدنا إبراهيم عليه السلام أنه سأل ربه فقال : يارب ممن الداء فقال مني ، و قال و ممن الدواء ، فقال مني ، قال : فمال بال الطبيب ؟ قال رجل أرسل الدواء على يده .

و جاء في أحاديث الرسول عليه الصلاة و السلام : « إن العبد إذا مرض أوحى الله إلى ملائكته ، يا ملائكتي أنا قيدت عبدي بقيد من قيودي فإن أقبضه أغفر له و إن أعافيه فحينئذ يعقد و لا ذنب » جاء في محمد ناصر الدين الألباني سلسلة الأحاديث الصحيحة المجلد الرابع صفحة 143"[8](ص107).

يرى أفراد المجتمع الجزائري الذي يستمد ثقافته من الدين الإسلامي أن الله عز و جل خلق لكل داء دواء و ما عليهم إلا انتهاج الطريق السليم للبحث عن هذا الدواء ، فيتوجهون إلى العلاج بالرقية التي هي جزء من المعتقدات الشعبية التي مازالت تمارس إلى حد الآن لاعتمادها على القرآن حيث جاء بها الإسلام و حث عليها الرسول صلى عليه و سلم .

تشمل الوقاية الصحية في الطب النبوي على مختلف القوانين الخاصة بالأكل و الشرب والبيئة والنوم و اليقظة و غيرها و على كل فرد مراعاتها و تتبعها ، أما فيما يتعلق بالعلاج من الأمراض فهو ينطوي على عدد من الممارسات التي منها العلاج بالأدوية الطبيعية كالإصابة مثلاً بالحمى وعلاجه بالماء البارد "حيث جاء في سنن بن ماجة عن أبي هريرة أن الحمى كير من كير جهنم فنحوها عنكم بالماء البارد و قد أخرجه ابن بن ماجة و رجاله الثقاة وإسناده صحيح ، كذلك علاج

الأمراض المتعلقة بالبطن و الهضم و المعدة بعسل النحل لما فيه من فوائد جمة حيث أنه جلاء للأوساخ التي في العروق و الأمعاء و غيرها ، و جاء في حديث شريف أخرجه البخاري أن النبي صلى الله عليه و سلم جاءه رجلاً يسأله دواءً لعلاج أخيه من آلام بطنه فقال اسقيه عسلاً .

و عن علاج آلام الرأس و الشقيقة ، جاء في حديث صحيح أخرجه البخاري كذلك و من سنة بن ماجة أن النبي صلى الله عليه و سلم كان إذا صدع غلف رأسه بالحناء و يقول : إنه نافع بإذن الله من الصدع .

و عن الشقيقة فقد جاء عن ابن عباس خطبنا الرسول صلى الله عليه و سلم فيمكث اليوم واليومين و لا يخرج حيث أن عصب الرأس ينفع في الشقيقة و أوجاع الرأس "[8](ص109).

و هناك من يعالج الصداع بالحناء أو بالحجامة أو التبريد أو السكون و الدعة و تجنب سماع الأصوات و الحركات أو الضمادات و ذلك لاختلاف أسباب الصداع .

من ضمن المواد الطبيعية المستعملة للعلاج في الطب الطبيعي الحبة السوداء أو الكمون الأسود المعروف عندنا بالسانوج و ذلك لما لها على الصحة من فوائد جمة إضافة إلى استعمال الحجامة وهي عملية جراحية تقليدية و استعمال الكي في حالة الضرورة.

2.2 الممارسات العلاجية للأسرة والعادات والتقاليد الشعبية :

يحمل الميراث الثقافي لكل مجتمع جملة من العادات و التقاليد التي لها علاقة بمختلف جوانب الحياة لاسيما الصحة ، و التي يلتزم بها أفراد المجتمع بصورة تلقائية أو عمدية كما يعكس الوسط الثقافي الذي ينتمي إليه الأفراد ظاهرة البحث في العلاج أياً كان نوعه و الذي ينطوي عادةً على قيم سلوكية تدعم لديهم هذا الإحساس و تحضرهم على طلب العلاج .

و يعتبر تصور البدائيين للمرض جزأ من مركب ثقافي مكتسب كشفت عنه البحوث الأنثروبولوجية و يرتبط من الناحية الوظيفية بالاستجابات الثقافية الأسرية و الضغوط البيئية.

و ترتبط هذه الاستجابات بالقيم الثقافية للأفراد وبالأنساق الكلية للمعتقدات و تختلف بالنسبة للمرض في مواقف متشابهة ، و تتأثر استجابة الأسرة للمرض بالعادات و القيم الاجتماعية و الأفكار و الخبرات القديمة التي تشدها و تنقلها إلى أطفالها .

فبالإضافة إلى الوراثة البيولوجية التي تنقلها الأسرة للطفل تعطيه أيضاً خصائصها الثقافية فهي البيئة الأولى التي تحتضن الطفل لدى رؤيته نور الحياة و تتعهد بتربيته منذ الولادة و هي أول مصدر لتكوين خبرته في الحياة .

يقع عليها العبء الأكبر في الرعاية الصحية فتشكل تفكيره و نظرته للأمور الصحية و تغرس فيه عاداتها الصحية المرتبطة بتقاليدها و معتقداتها الدينية منذ نعومة أظافره و تجعلها مرتبطة بوجدانه ومشاعره إذ لا يشعر بالراحة و الطمأنينة إلا حين يمارسها و تتخذ كذلك المسؤولية لحماية أفرادها من الأمراض خاصة الأطفال الصغار .كذلك و تسهر الأسرة على مساعدة مريضها فتمده لتخفيف حدة آلامه بالمساعدة الفيزيولوجية و البيولوجية ، فهي تؤثر فيه تأثير كبير على صحته و مرضه ورد فعله اتجاه مرضه و هي كما تؤثر فيه يؤثر فيها هو الأخر تأثيراً كبيراً من الناحية الاقتصادية والاجتماعية و النفسية حيث يؤدي تعرض أحد أعضائها للمرض إلى اضطراب نظام حياتها اليومي فتعيش هي بصفة عامة و الأم بصفة خاصة حالة من القلق و الخوف، إذن تؤثر ثقافة الأسرة في كل جوانب نمو الفرد و تطوره و أساليب الحياة و عوامل الخطر التي يمكن أن يتعرض لها و أساليب الاستجابة لها و يكون للنماذج الثقافية و أساليب الحياة الاجتماعية تأثيراً كبيراً في تصور المرض والاستجابة له .

و بالتالي يحدد المناخ الثقافي بدرجة ما تصور المرض و أسبابه التي تمثل ردود أفعال ثقافية حيث يرتبط تعرض الأفراد في حياتهم للأمراض و الاستجابة للعلاج بالمعتقدات و الاتجاهات الثقافية للمجتمع عامة و الأسرة خاصة .

و يكتسبون من خلال ثقافة مجتمعهم نظرة و تفسيراً للأمراض و على سبيل المثال تعتبر الإصابة بالعين في نظر البعض خرافة بينما تعتبر عند البعض الأخر حالات خطيرة إذن هذه النظرية يحددها السياق الثقافي و تكشف هذه الوجهة عن حقيقة هامة هي أن المجرى الاجتماعي للمرض يتأثر إلى حد كبير بالمضمون الثقافي للمجتمع و يتكامل مع الحياة القائمة .

و بتتبع فكرة المرض عبر العصور المختلفة نجده عند البدائيين يعود إلى تسلط الأرواح الخبيثة على المريض و الأسرة التي تستدعي لعلاجه باعتبارها الجماعة الأولى التي ينتمي إليها المريض الكاهن لطرد هذه الأرواح و مع التقدم العلمي أصبح ينظر إلى المرض على أنه نتيجة لعدة عوامل .

من النماذج العديدة و المختلفة للممارسات الصحية لأفراد المجتمع عادات الولادة و الإرضاع القائمة على تشجيع الأمهات المرضعات على أكل البيض و الحليب و السمسم لتمكن من الحصول على الحليب و إعطائهن الأغذية اللازمة و الغنية قبل و بعد الولادة كذلك استعمال الأمهات الرماد لشفاء الحبل السري و جروح أخرى و لف المولود بالقماط منذ ولادته إلى شهره السادس بالإضافة إلى إلباس الأطفال المرضى بالحصبة ألبسة ذات ألوان حمراء و منعهم من شرب بعض المشروبات و بعض المأكولات و وضع الكحل في العينين بالنسبة للأمهات و الأطفال.

"كذلك عادات الاستحمام في الترع و المصاريف خاصة في الريف مما يسبب الإصابة بالأمراض الطفيلية كالبلهارسيا ، و من بعض عادات النظافة العامة ، أكل الخضر دون غسل جيد مما يسبب

أمراض معوية و أمراض العيون ، الاعتماد على القابلات الشعبية (الداية) في حالات الولادة مما يؤدي إلى مشاكل خاصة في حالة الولادة العسيرة .

اللجوء إلى الطب الشعبي أو التقليدي بالنسبة للعديد من الأفراد في المجتمعات الريفية أو الحضرية"[8](ص79).

تتأثر استجابة الأسرة للعلاج بالممارسات العلاجية باعتبار أن علاقة العلاج هي علاقة ثقافية مرتبطة بنظرة الأسرة للجسم ، الصحة ، المرض و لاعتباره ضرورة حتمية لكثير من أفراد المجتمع خاصة المرضى منهم (الإنسان أينما وجد يسعى إلى إيجاد من يعينه ليخفف عنه آلمه و متاعبه) .

يختلف التقليدي منه من أسرة لأخرى و ذلك حسب نوعية الأمراض و تاريخها و التجربة المرضية لكل أسرة خاصة إذا اقتنعوا بفعاليتها في العلاج سواءً كان المرض عضوي أو نفسي كذلك ترعى الممارسة العلاجية التقليدية صحة الأفراد أمبريقياً غالباً من مختلف جوانبها الجسمية ، النفسية و الاجتماعية مقارنة بالعلاج الطبي الحديث الذي يركز الاهتمام على الجانب العضوي فقط و بذلك تنافسه و تشكل مرجع ثقافي لمختلف الفئات الاجتماعية و ذلك سواءً كان بشكل مباشر أو غير مباشر و لهذه الممارسة وزن سواءً في طريقة العلاج أو المشرفين عليه.

يهتم المنظور الاجتماعي بالمعايير المتعلقة بالمرض و الاستجابة له و يسمح السياق الاجتماعي بتحديد الظروف التي يستطيع الفرد في ظلها أن يترك المرض و لهذا يختلف المنظور الاجتماعي للمريض من واحد إلى أخر حسب وضعه الاجتماعي و قيمه و معتقداته من جهة و استجابته لأغراض المرض من جهة أخرى .

فهناك من يلجأ إلى الطبيب مباشرةً عند شعوره بالألم كذلك بالنسبة للأم عندما تلاحظ تغيراً في حالة طفلها الصحية ، بينما نجد أمهات تستخدم وسائل علاجية ذاتية من أجل تخفيف حدة أعراض المرض فتعطي مسكنات.

و إذا حاولنا تحليل الفروق بين الساعين إلى الرعاية الطبية و الذين لا يسعون للحصول عليها نجد في الغالب أن المرضى الذين يسعون إلى الأطباء لا لإدراكهم خطورة الأغراض التي يعانون منها بقدر ما تعود إلى الرغبة في الحصول على الدعم الاجتماعي لتخلص من بعض الالتزامات المفروضة عليهم فمثلا حالة الإصابة بالزكام التي هي حالة شائعة معروفة العلاج و معظم الأفراد المصابين به عادةً لا يستشيرون الطبيب و إن حدثت فليس من المتوقع تكرارها و مع ذلك تختلف حالات الاستجابة له حيث هناك بعض الأفراد من يتخذها سبباً للتوجه إلى الطبيب لحاجة منهم في التخلص من الضغوط المواجهة في العمل و الالتزامات الأسرية .

"يعرف«والتر فريدلاندر »الرعاية الاجتماعية بأنها :نسق من الخدمات الاجتماعية و المؤسسات الاجتماعية مصمم من أجل تقديم المساعدة للأفراد و الجماعات حتى يحصلوا على مستويات من

الحياة مرضية ، أيضاً مساعدتهم على تكوين علاقات سليمة ، و على تقوية أو تنمية قدراتهم بما يحقق نوعاً من التناغم بين الأفراد و الأسر و الجماعات و المجتمعات ، كما تعرفها الأمم المتحدة على أنها : ذلك النسق المنظم من الهيئات و المؤسسات و البرامج التي تهدف إلى دعم أو تحسين الظروف الاقتصادية أو الصحية أو القدرات الشخصية المتبادلة لمجموع السكان."[17](ص ص21-23) .

تتعدد و تتنوع مجالاتها طبقاً لنوعية خدماتها أو الفئات التي تقدم الرعاية و من أهم مجالاتها: الرعاية التعليمية ، الرعاية في مجال العمل و الرعاية في مجال الإسكان ، الرعاية في مجال المرافق و المواصلات ، الرعاية في مجال الترفيه و شغل أوقات الفراغ ، الرعاية في مجال الأمن و العدالة ، رعاية الفئات الخاصة و الرعاية الصحية هي :

3.2 الرعاية الصحية :

أحد الاهتمامات الأساسية في برامج الرعاية الاجتماعية و قد أصبحت محل اهتمام كافة الحكومات شرقية و غربية و كافة الدول رأسمالية و اشتراكية حتى دول العالم الثالث ، تقدم من خلال الأجهزة والمؤسسات المختلفة كالمستشفيات و العيادات و المعامل و مصانع إنتاج الأدوية ..الخ في شكل برامج علاجية .

تحاول الدول النامية من خلال وضع خطة شاملة للوقاية و للعلاج و تنظيم برامج الرعاية الصحية لمواطنيها خاصة و أنها تعاني من انتشار الأمية و انخفاض المستوى المعيشي و هذا ما يؤدي إلى انتشار الأمراض كسوء التغذية و ارتفاع الوفيات و انتشار العادات الضارة بالصحة كما يعرقل انخفاض مستوى الرعاية الصحية و انتشار الأمراض التقدم الاقتصادي و الاجتماعي للمجتمع ويعكس أمور سيئة على كل جهود التنمية و يشكل تهديداً للقوى العاملة .

تشير الرعاية الصحية Health Care إلى كافة العوامل السياسية و الاقتصادية و الاجتماعية والبيئية المؤثرة في صحة الفرد إلى جانب الرعاية الطبية و تتمثل هذه العوامل في :

* العوامل الاجتماعية التي تؤثر على أسلوب تغذية الإنسان و المفاهيم السائدة نحو الخدمات الصحية المتوفرة .

* العوامل الاقتصادية التي تحدد الحجم اللازم من موارد الاقتصادية لإنتاج الخدمات الصحية وكيفية توزيعها .

* العوامل السياسية التي تعكس أولويات توزيع الموارد في الخطط الصحية المختلفة و صور التشريعات الصحية اللازمة لتنظيم القطاع الصحي

* العوامل البيئية و مدى توفرها على المياه النقية و مدى تلوث البيئة .

و تشمل مجموعة الإجراءات أو الخدمات الصحية أو الطبية الموظفة للوقاية من الأمراض ومنع حدوثها و الحد من انتشارها و علاج المضاعفات الناتجة عن الإصابة بها و تأهيل الأفراد بعد الشفاء منها ليصبحوا قادرين على العمل و الإنتاج و هي حق أساسي لكل مواطن و لجميع الشعوب علاوةً على أنها وسيلة هامة من الوسائل التي تؤدي إلى رفاهية الشعوب و المجتمعات فترفع معدلات العمل و الإنتاج بالمجتمع .

" يحذر مردال من الوقع في الخطأ عزل عنصر الصحة عن غيره من العناصر الاجتماعية والاقتصادية و السياسية في عملية التنمية فمن المستحيل التخطيط لها متجاهلين التفاعل المستمر القائم بين الصحة و البيئة الاجتماعية " [18](ص9) .

و تمثل كذلك أهم جهود البشرية لإيجاد نمط أفضل في الحياة إلا أنه على الرغم من ذلك نجد نسبة كبيرة من دول العالم الثالث لازالت تفتقر إليها و مازالت في حاجة إلى مناهج جديدة لتحليل النظم وأساليب الرعاية الصحية و الاجتماعية.

" يشمل مفهوم الرعاية الصحية من المنظور الأنثروبولوجي على الرعاية الصحية الأولية ، ووتكامل الخدمات الوقائية و العلاجية ، و طرح السياسات الصحية التنموية المتعلقة بالتثقيف الصحي و وقاية الأمهات و الأطفال ، و تنظيم الأسرة ، و مكافحة أخطار البيئة ، و تحقيق الصحة المتكاملة للإنسان بجوانبها المادية و الروحية . فهي وسيلة و هدف في آن واحد ، وسيلة لتحقيق النمو المتكامل للإنسان ، و هدف يرمي إلى الحماية و الرعاية و توفير العناصر الأساسية للعمل المستقر"[15](ص115).

كذلك يعبر تقدم المجتمع و تطوره و ارتفاع مستوى معيشة أفراده و زيادة درجة وعيهم بمظاهر الصحة و عوامل المرض و أسس التغذية و حماية أو إصحاح البيئة و غير ذلك عن تقدم الرعاية الصحية و ذلك للارتباط بينهم و لاعتبارها جانباً متأثراً بالحياة الاجتماعية سلباً أو إيجابياً حيث يفرض الفقر مثلاً على الإنسان العيش في مسكن غير صحي و الحرمان من الغذاء الجيد إن لم يحرمه من الحصول عليه بشكل كامل ، و من ضمن اهتماماتها صحة البيئة و سلامة المياه و الغذاء و تقديم اللقاحات و التطعيم و العناية بالطفل و الأم و الكشف عن المرض و العلاج .

تقوم الرعاية الصحية الطبية على أساس الإقناع و التعبير عن طريق الوسائل البصرية و السمعية التي تهدف إلى تنمية و تنشيط الأنماط الثقافية و تدور حول كافة الجهود المبذولة من طرف النظم الاجتماعية المختلفة للحفاظ على الصحة و الوقاية من المرض و هي كذلك المردود الإيجابي للخدمات الصحية المقدمة للفرد و المجتمع .

1.3.2 أهداف الرعاية الصحية :

1- الحفاظ على سلامة المواطن و توفير السعادة و الصحة له حتى يتمكن من النهوض بالمسؤوليات الاجتماعية الملقاة على عاتقه و من الحفاظ على كيان المجتمع .

2- محاربة الأمراض المتوطئة و المعدية و مكافحة كل ما يهدد صحة الأفراد من حوادث و أعمال تضر بالصحة .

3- توفير سبل العلاج و الوقاية من الأمراض لجميع المواطنين .

4- المحافظة على سلامة صحة الفرد و المجتمع و تحسينهما و جعله قادراً على التمتع بكامل قدراته الجسدية و العقلية و الاجتماعية .

5- العمل على نشر الوعي الصحي في المجتمع و توفير وسائل تحقيق الصحة المثالية .

6- تخفيض معدلات الوفيات بين الأطفال و الأمهات و الوفيات الخاصة بالأمراض كالإسهال مثلاً وحوادث السير ، و معدلات الأمراض المزمنة و الحادة و معدلات الإعاقة و العجز بين السكان ومعدلات الفقر و انتشار الأمية بين السكان و التقليص من الإدمان على التدخين و المخدرات .

7- تنظيم معدلات المواليد و الخصوبة و زيادة معدلات توقع الحياة ، طول العمر المتوقع ...الخ.

8- تحسين نوعية الصحة و الحياة في المجتمع حيث يتطلب البرنامج الصحي توعية الأفراد لأن تحسين صحتهم يعني زيادة رفاهيتهم و تحسين مستوى معيشتهم .

9- الاهتمام بالمشكلات الصحية و توفير الخدمات التعزيزية و الوقائية و العلاجية و التأهيلية وتعكس هذه الخدمات الظروف الاقتصادية و القيم الاجتماعية للمجتمع .

2.3.2 أساليب الرعاية الصحية :

تتنوع الأساليب و الوسائل التي تستعين بها الرعاية الصحية لتحقيق أهدافها وتوزع جهودها في نواحي متعددة من نواحي الحياة الاجتماعية و هي على العموم ما يلي :

1- " إثارة المواطنين و تعريفهم بالأمراض و أعراضها خصوصاً في وقت انتشارها و تزويدهم بالمعرفة عن كيفية الوقاية منها و حصر عدواها ، ثم أيسر الطرق لعلاجها ، كما ينبغي تعريف المواطنين بالمستشفيات و العيادات التي تقدم لهم الفرص العلاجية لهذه الأمراض ، ووسائل المسؤولين في هذا السبيل الدعاية بكافة أنواعها .

بوسائل الإعلام المختلفة بالإضافة إلى المنشورات و المحاضرات و ما إلى ذلك و هناك قسم بوزارة الصحة يقوم بهذه المهمة و هو قسم «الصحة الاجتماعية و التثقيف الصحي » كما تساهم البرامج المدرسية في تزويد الطلبة بكثير من الحقائق الصحية التي يحتاج إليها الشخص في حياته العادية .

2- توفير المؤسسات الطبية المختلفة ، و توفير العدد الكافي من الموظفين المكلفين بالرعاية الصحية ، كما يجب ألا نغفل تدريب الموظفين و العمل على رفع مستوى المهن التمريضية .
3- رفع مستوى الطبقات الفقيرة و إرشادها إلى الطرق الصحية للتغذية و المعيشة في حدود دخلها المحدود و العمل على توفير المواد اللازمة للوقاية و النمو كزيت السمك واللبن للصغار و الناقهين من الفقراء .
4- إدخال بعض النظم الصحية كفحص الراغبين في الزواج ، و نظام الزائرات الصحيات وإقامة مؤسسات خاصة بالناقهين من الأمراض ."[19](ص ص26-27).
5- " ربط العمل الصحي بالنواحي الدينية - حيث تعتبر الدوافع الدينية من الدوافع القوية عند الإنسان – حيث يقبل الناس على البرامج عندما تكون هناك أحاديث نبوية و آيات قرآنية كثيرة تحث على التمسك بالسلوك الصحي مثل الحديث النبوي الشريف «لولا أن أشق على أمتي لأمرتهم بالسواك عند كل صلاة » فهذا يعتبر دافع قوي لقيمة و أهمية المحافظة على الأسنان و نظافتها.
6- محاولات للتجاوب مع الحاجات و الرغبات النفسية كأن يكون الاستفادة من البرنامج الصحي دافعاً للحصول على مركزاً اجتماعياً .. فمثلاً قد يقبل بغض القرويين على برنامج لأنه سيصبح صديقاً للطبيب أو لمعادن الصحة أو للأخصائي الاجتماعي أو أن يصبح عضواً في لجنة من لجان المؤسسة الصحية .. أو الحصول على مكسب مادي كأن يوقر بعض المعونات المجانية من مواد تموينية .. أو توفير برامج يطهر فيها مواقف تنافسية بين الأسر أو الأفراد مثل وضع برنامج يسمح للأمهات للتنافس في نظافة أطفالهم . كما أن توفير نوع من العلاقات الودية بين العاملين في برامج الرعاية الصحية و بين أفراد المجتمع.
7- يشعر هؤلاء بالالتزام للصداقة فيقبلون على البرامج حفاظاً على هذه الصداقة "[19](ص ص75-76).

تترجم هذه الأساليب عن طريق التعليم القواعد الصحية إلى أنماط سلوكية و هي ترتكز على التربية الصحية من خلال تغيير أفكار و أحاسيس و سلوكات الناس الصحية و تزويدهم بالخبرات اللازمة للتأثير في معلوماتهم و أبحاثهم و ممارساتهم الصحية

4.3.2 مستويات الرعاية الصحية :

1.4.3.2 الرعاية الصحية الأولية :

" اقترح تسمية الرعاية الصحية الأولية باسم «الصحة بواسطة الشعب » في نشرة حديثة لمنظمة الصحة العالمية و هو تعبير يحمل معنيين : فلسفي و عملي ، فمن الناحية الفلسفية يمكن الاعتقاد أن استخدام القدرات التوجيهية للمنظمات الأهلية يمكن أن يكون نقطة البداية لخدمات الرعاية الصحية .
تحدد نشرة منظمة الصحة العالمية خمس وظائف للمنظمات الأهلية و هي : تحديد الأولويات ، تنظيم جهود الجماعة لمواجهة المشاكل التي لا يمكن حلها بالمجهود الفردي (مثل : توفير المياه الصالحة ، توفير المرافق الصحية الأساسية) ، إضفاء الشرعية على جهود العاملين في مجال الرعاية الصحية الأولية و تقديم العون المالي اللازم للخدمات ، و أخيراً الربط بين الأنشطة الصحية و غيرها من الأهداف الأكبر للمجتمع الذي يمكن له تحديد الأولويات الصحية باستخدام معايير أربعة و هي :

- مدى اهتمام المجتمع بالمشكلة .
- مدى خطورة المشكلة .
- مدى شيوعها بين عدد كبير من السكان .
- مدى قابليتها للسيطرة عليها .

يمكن البدء باتخاذ الإجراءات التنفيذية المناسبة إلى جانب اختبار العاملين في مجال الرعاية الصحية الأولية و تدريبهم و تمويلهم و حفزهم على العمل بمجرد تحديد الأولويات "[18](ص ص 12-13).

أصبحت مواصفات عامل الرعاية الصحية الأولية محددة إذ أنه ليس بطبيب و لا ممرض و لا مهندس صحي و لا خبير تغذية و إنما هو شخص يمارس البعض من واجبات كل مما سبق ذكره علاوةً على أنه مقبول من المجتمع العامل فيه و محلاً لثقته ، و يكتسب بمرور الوقت القدرة على إدراك العلاقة الوثيقة بين المشاكل الصحية النوعية المحلية و بين الوضع الاجتماعي و الاقتصادي للمنطقة ككل . يعتمد هو و غيره من العاملين في مجال الرعاية الصحية الأولية على استخدام المعلومات العلمية الحديثة المتاحة و التكنولوجيا الصحية جنباً إلى جنب مع أساليب الممارسة المحلية المقبولة و النافعة و ربطها بمنجزات النظام الصحي كله.

كذلك "تعرف منظمة الصحة العالمية مدلول الرعاية الصحية الأولية على أنه الرعاية الصحية الأساسية الميسرة للأفراد و الجماعات و التمتع بها في المجتمع من خلال مشاركتهم التامة و بكلفة يستطيع المجتمع و الدولة تحملها "[5](ص159)،و هي أسلوب للرعاية يتعلق بمجتمع بعينه ، و هو المجتمع المخصص الرعاية لخدمته ، تتكون من أساليب و وسائل مناسبة و غير باهظة التكاليف

ومقبولة من المجتمع و في حدود ما تسمح به الظروف من قوى بشرية عاملة في تلك البيئة و من معدات و تجهيزات و اعتمادات مالية كذلك منبثقة كلها من نفس المجتمع و ينبغي أن تكون الرعاية الصحية الأولية جزءً من النظام الصحي الإقليمي أو الوطني.

يشمل الهدف الأساسي لها و للحكومات في تحقيق مستوى صحي لكافة سكان العالم في عام 2000 بحيث يمكنهم من ممارسة حياة اجتماعية و اقتصادية منتجة .

وتعمل الرعاية الصحية الأولية كذلك على معالجة المشاكل الصحية الرئيسية المنتشرة في أي مجتمع من المجتمعات مستخدمةً في ذلك الخدمات العلاجية ، الوقائية و التأهيلية بالإضافة إلى العمل على ترقية الصحة و تقويتها و الوقاية الخاصة (النوعية) بالمباعدة بين الإنسان و العوامل والمسببات النوعية المباشرة للمرض في ظل بيئة سليمة.

و باعتبار الرعاية الصحية الأولية مجموعة من الإجراءات فهي تتمثل مثلاً في برامج التثقيف الصحي، تعزيز التغذية الصحية ، الإمداد الكافي لمياه الشرب ، رعاية الأم و الطفل ، التحصين ضد الأمراض المعدية ، العلاج الدائم للأمراض الشائعة و توفير العقاقير و الأدوية ...الخ .

تقوم بتقديم هذه الإجراءات جهات و قطاعات كالقطاع الصحي ، نظام المياه و الري ، الزراعة ، الخدمات البلدية قادة المجتمع المحلي ... الخ و هي على ذلك تمثل مسؤولية مشتركة بين الجهات الرسمية و شعبية المجتمع ،كذلك تشكل الرعاية الصحية الأولية الرعاية الصحية المتكاملة ، الشاملة و المقدمة بشكل رئيسي لمرضى العيادات الخارجية خارج خدمة رعاية المستشفى إلا أنها تكون مرتبطة بها مباشرة من خلال نظام العمل بالمستشفى و قد تكون هذه الخدمات الصحية مقدمة من المستشفيات أو من وحدات الرعاية الصحية بالريف .

" جعل إعلان ألما أتا عام 1978 من الرعاية الصحية الأولية وسيلة تحقيق شعار الجميع في عام 2000 خطوة مهمة من أجل النهوض بالأوضاع الصحية في كل مكان ، لأنها تمثل أول مستوى للاتصال بين المجتمع ككل مع النظام الصحي الوطني و تعتمد على عدة عناصر أهمها:

*- التثقيف بالنسبة للمشكلات الصحية السائدة و طرق علاجها و الوقاية منها.

*- تعزيز الإمداد بالغذاء و التغذية المناسبة .

*- توفير الماء النقي و التصحاح الأساسي الكافي .

*- رعاية الأم و الطفل بما في ذلك تنظيم الأسرة .

*- التحصين ضد الأمراض المعدية (الخمجية) الرئيسية .

و يتبع ذلك تقدير العلاج للأمراض و الإصابات الشائعة و توفير الأدوية الأساسية "[20].

كذلك و تهدف الرعاية الصحية الأولية إلى تحقيق القدر الأقصى من اعتماد المجتمع و الأفراد على أنفسهم و مشاركتهم في التخطيط للرعاية الصحية الأولية و تنفيذها و مراقبتها و الاستعمال الأمثل للموارد المحلية و الوطنية .

2.4.3.2 الرعاية الصحية في المستوى الثاني و الثالث :

يمثل هذا الصنف من الرعاية الصحية مجموعة الإجراءات المقدمة لعلاج الحالات المرضية والإصابات التي تتطلب رعاية طبية غير متوفرة أو غير كافية في المستوى الأولى و ذلك بهدف الاكتشاف المبكر للأمراض و التمكن من علاجها بطريقة كافية و مناسبة للمرضى ، يقوم بتقديم هذا النوع من الإجراءات أفراد الفريق الطبي في المراكز الصحية الشاملة و المستشفيات العامة والخاصة.

3.4.3.2 الرعاية الصحية التأهيلية في المستوى الرابع :

يحتاج إلى هذا النوع من الرعاية الأفراد الذين ثبت لديهم حالة صحية جسدية أو عقلية في مستوى معين من العجز أو العاهة و ذلك للحد من المضاعفات الاجتماعية و الاقتصادية لهم و تتم عن طريق رعايتهم طبياً ، نفسياً ، اجتماعياً و مهنياً و تسعى إلى تحقيق معيشة أفضل ، تتم إجراءاتها في المؤسسات الصحية ، التعليمية ، الاجتماعية و المهنية .

تعتبر الرعاية الصحية الأساسية أول عنصر لعملية الرعاية الصحية و تمثل أول مستوى لاتصال الأفراد ، الأسرة و المجتمع بالنظام الصحي القومي الذي يجعل من الرعاية الصحية أقرب ما يمكن لأماكن معيشة و عمل الأفراد كذلك تحتوي الرعاية الصحية الأساسية من مجموعة محددة من الخدمات الأساسية الموفرة لعلاج ذا تكلفة مردودة الثر للمشاكل الصحية الهامة للسكان بالإضافة إلى الوقاية من الأمراض و تحسين السلوك الصحي بطريقة متكاملة و مقبولة اجتماعيا مع التركيز على مشاركة الأسر و المجتمعات المحلية .

تتمثل مجمل خدمات الرعاية الصحية الأساسية في :

* رعاية الأمومة و الطفولة و تنظيم الأسرة و التغذية السليمة .
* مكافحة الأمراض المعدية و التطعيمات الأساسية .
* إصحاح البيئة .
* مكافحة و علاج الأمراض المتوطئة .
* الطوارئ و الخدمات العلاجية .
* توفير الأدوية الأساسية .
*التسجيل و الإحصاء الطبي .

5.3.2 تطور الرعاية الصحية :

يشير تاريخ برامج الرعاية الصحية إلى أنها تعتبر ظاهرة حضرية مبدئيًا في طبيعتها و هي تعمل حتى الآن على تخفيض نسبة الإصابة بالأمراض و نشر طرق الوقاية منها .

تسعى البرامج العديدة المتواجدة حالياً لتوفير خدمات صحية لأفراد المجتمع خاصة الأطفال والتي من بينها برامج صحة الأم و الطفل التي كان محورها التقليدي مركزاً على تحسين المستويات الصحية و الجوانب الوقائية مع تركيز كبير على رعاية نمو الطفل و تغذيته ، كما بدأ الاهتمام بتغطية برنامج واسع مع التعاون الطبي و الخدمات الاجتماعية برعاية الأم و الطفل و بعض هذه المراكز تعد برامجها من أجل التعاون في المجال الصحي و توفير الخدمات لصغار الأمهات وأطفالهن بالتركيز على دول العالم الثالث و الأخذ بأساليب التنمية فإنها لا بد و أن تحاول تنظيم برامج الرعاية الصحية من خلال خطة شاملة لهذا النوع من الرعاية لا سيما أن تلك الدول تعاني انتشار الأمية و الفقر .

تتطلب صحة الطفل رعاية تامة و دائمة لذا نجد جون جاك روسو من الأوائل الذين نادوا إلى الرعاية الصحية للطفولة .

6.3.2 الرعاية الصحية و الأديان :

تعتبر العلاقة بين الدين كنظام اجتماعي و بين النظم الأخرى التي من ضمنها النظم الصحية قديمة قدم المجتمع البشري نفسه ، حيث اهتمت جميع الأديان وضعية ً كانت أو سماوية بالصحة و المرض فحثت ضمن تعاليمها على ضرورة الاهتمام بالفئات المحتاجة التي في مقدمتها المرضى و العجزة وأصحاب العاهات ، و تقديم العون للحفاظ على كرامتهم و وقايتهم من الإهمال و العنف .

و تدرجت في ذلك من التوصية إلى الواجب إلى الفرض الديني المحتم نفاذه فأنشأت لأجل تحقيق هذا المسعى المستشفيات المتنقلة و الثابتة للاهتمام بالمرضى و الجرحى و تقديم ألوان الرعاية الشاملة المترتبة على المرض و العجز و كذا المرض العقلي و النفسي .

علق البوذ على أن هدفه يكمن في تخليص البشرية من ألامها ، فأقيمت من أجل ذلك أول المعاهد الرسمية في الهند من طرف الملوك البوذيون للعناية بمن انتابهم عجز أو قصور حواسهم و أبدانهم ، كما أوصوا على الرفق بالمرضى و الضعفاء و المشوهين ، و اتجهت نحو هذا المسار الديانة الفارسية القديمة و الديانة المصرية كذلك التي كان الإحسان فيها و رعاية المرضى ينظم عن طريق الدولة و هذا ما دلت عليه الصور و الرسوم الكثيرة المنقوشة على جدران معابد القدماء و قبورهم " و كان رئيس الدولة يرأس الحفلات التي تجمع فيها التبرعات و تقدم القرابين في المواسم و توزع على الفقراء و المحتاجين كما كان الملك يأمر بإدخال بعض الفقراء الحمام و منحهم الطعام و الملبس.

هذا بالنسبة للديانات الوضعية أما بالنسبة للأديان السماوية فقد جاء فيها أن جعل الدين اليهودي للمرضى وضعاً خاصاً لرعايتهم و الاهتمام بالنظافة التي تقي من الأمراض و تقديم الكثير من الخدمات الصحية و فيما يتعلق بالدين المسيحي فقد تخصص الكثير من رجاله في الطب و قد كان لوقا و هو أحد الحواريين طبيباً، و كان لذوي العاهات حظاً وافراً من الرعاية حيث يقول بطرس الرسول « أسندوا الضعفاء » و على مر التاريخ أوصى رجال الدين المسيحي على المعاملة الأخوية للمرضى و المعوقين و من بينهم القديس يوحنا خريسوم والقديس جيروم و القديس جريجوري "[18](ص ص17-18).

اعتمدت الرعاية الاجتماعية في الدين الإسلامي على مبدأ التكافل الاجتماعي ، و كانت رعاية المحتاج فيه و الضعيف في أي صورة كانت طفلاً أو مريضاً أو عاجزاً أو معوقاً بالإضافة إلى نظرته للبيئة مسؤولية المجتمع و واجب ديني و دنيوي يحاسب عليه الإنسان ثواباً أو عقاباً ، و من هنا جاء اهتمام الإسلام بالمرضى و بدأت الرعاية بالعناية بالجرحى أثناء الغزوات و الفتوحات الإسلامية و بعد ذلك تزايد اهتمام المسلمون بتقديم الرعاية الطبية .

4.2 العلاج الطبي :

الطب " علم عظم نفعه و قدره ، و علا شرفه و فخره و اشتهر فضله و ذكره و ثبت في الشرع أصله و شهد بصحته الكتاب و السنة ، فأجمع على ذلك كافة الأمة ، فأما ما شهد به الكتاب فقوله عز و جل في كتابه المبين :«و كلوا و اشربوا و لا تسرفوا إنه لا يحب المسرفين »و أما السنة فقوله صلى الله عليه و سلم : «العلم علمان علم الأبدان و علم الأديان و العلم علمان علم للدين و علم للدنيا فأما الذي للدين فهو الفقه و العلم الذي للدنيا فهو الطب » و قال أيضاً : «صنفان لا غنى للناس عنهما الأطباء لأبدانهم ، و العلماء لأديانهم ».

و قد صح أنه صلى الله عليه و سلم تداوى و أمر بالتداوي و لم تزل الصحابة على ذلك من بعده رضي الله عنهم أجمعين ،و قال الأحنف بن قيس ثلاث لا ينبغي لعاقل أن يتركهن : علم يتزوده لمعاده ، و صنعة يستعين بها على أمر دينه و دنياه،و طب يذهب به الداء عن جسده"[21](ص 2).

و الطب كذلك نشاط فني ، يشكله السياق الاقتصادي و الاجتماعي و الثقافي الذي يحتويه و هو مؤسسة اجتماعية إلى جانب أنه ممارسة علاجية توظف طرق و تقنيات واضحة منطلقها نظري وإثباتها تجربة علمية و تعتمد على الرصيد و المخزون التجريبي للأدوية و العقاقير الكيميائية في مواجهة المرض ، الأمر الذي يفقد في كثير من الأحيان تلك النظرة جوانبها الحسية و عمق مشاعرها الاجتماعية و الإنسانية و خلفياتها الثقافية المتصلة بالنظرة للصحة

و المرض . يحدد تطور التقنيات العلاجية منهجية الممارسة العلاجية .و الطب صناعة و أي صناعة إنما هي استكمال لعمل الطبيعة وتمكين لها.

تتضمن الممارسة الطبية مجموعة الأدوار النظامية المطبقة للعلم الطبي على مشكلات الصحة والمرض و التحكم في المرض نفسه و هي على اعتبار علماء الاجتماع ميكانزمات في النسق الاجتماعي للتوافق مع المرض الذي يصيب أعضائه ، و تشمل هذه الممارسة على تخصصات متعددة تتعهد بتقديم الخدمات الصحية التي من ضمنها التخصصات الطبية الدقيقة كطب الأسنان والتمريض و الخدمات المعاونة كالأشعة و التحليل و هي خاضعة لمتغيرات النمط كالإيجاز والعمومية و التخصص الوظيفي و الحياد الوجداني ، صنفت دراسة فريدسون Freidson للمهنة الطبية في المهنة المتخصصة لخضوع ممارسيها لاختبارات متفق عليها و التصريح الرسمي لهم بذلك و يخضعون للمسائلة و للقواعد الأخلاقية التي تحددها تقنياتهم .

و الطب إضافة إلى ما سبق علم و تطبيق معاً فهو علم نظري كباقي العلوم الطبيعية له موضوع يشمل تشخيص مرض المريض بعد ملاحظة أعراض المرض عليه و محاولة اكتشاف الدواء الذي يشفيه من ذلك المرض و له منهج و قوانين و نظريات عن المرض و الصحة والعلاج و هو يحاول فهم الأفراد المرضى أو الأصحاء لهدف تغيرهم من حالة المرض إلى حالة الصحة أو وقايتهم من المرض.

" و باعتباره علم يرتبط بكثير من العلوم النظرية كالفيزياء فيستعين بأشعة الليزر و النشاط الإشعاعي من خلال معداته التكنولوجية و مثل العلوم الكيميائية و الكيمياء الحيوية و علم وظائف الأعضاء (الفسيولوجيا) و التشريح و علم الأمراض العصبية و من أكثر العلوم ارتباطاً بالطب علم الأحياء (البيولوجيا) الذي يعتمد على تقدمه إلى حد كبير مصير الإنسانية لما له من أهمية على الإنسان إذ يكافح أخطار التلوث بمختلف أنواعه و يحافظ على اتزان الكائن الحي و على الموروثات (أو الجينات) و إمكانية علاج الضعيف منها للرعاية الصحية بالإضافة إلى مساعدته على توفير الغذاء للبشرية و تجنب المجاعات و ذلك على مستوى الزراعة و إلى أن يصل الطب إلى قوانينه ونظرياته فإنه يأخذ من علم الأحياء و من كيفية أداء وظائفها و من الخلايا الحية التي تؤلف كلاً منها و تركيب كل نوع من أنواعها .

و الطب كما سبق ذكره تطبيق (علم تطبيقي) لتوظيفه مجموعة من الأساليب التقنية لتشخيص الأمراض و علاجها من خلال وصفه الأدوية المناسبة أو من خلال قيامه بجراحات ضرورية ، وأساليب الرعاية الصحية و التغلب على الأمراض أو تجنبها و مساعدة المريض على الشفاء ."[22](ص121).

ينتهج الطب المنهج الاستقرائي الذي يقصد به البدء بدراسة ظاهرة قيد البحث من خلال ملاحظات وتجارب ثم إتباعها بمحاولة لصياغة فرض علمي يفسر الملاحظة و التجارب المسجلة عن هذه الظاهرة و بعد ذلك اختباره فإن اتفق مع تلك التجارب صار قانوناً علمياً و إن اختلف حكم عليه بالكذب و يصاغ فرض أخر .

و يتجلى استخدام المنهج الاستقرائي عند الطبيب في محاولته اكتشاف مرض المريض و علاجه وفي وقوفه أمام المريض يعلمه و مهارته و استماعه له و وصفه لمرضه و ما يشكو منه ثم يستعيد معلوماته العلمية عن ذلك المرض و يحاول استخدام خبراته الماضية و بعد ذلك يكون صورة عامة عن المرض و التي يربطها بين الأغراض التي يلاحظها على المريض ثم يفكر في البدائل المختلفة من الأدوية أو وسائل العلاج و يقرر في النهاية نوع العلاج الذي يلائم الحالة الجزئية أمامه و قد يوفق الطبيب في العلاج الذي استقر عليه كما قد يفشل فلا يعرف نتيجة تشخيصه و علاجه إلا إذا علم فيما بعد حالة مريضه و هنا يستخدم منهج المحاولة و الخطأ و معرفة سبب الخطأ و سبب الصواب .

" اعتبر الغزالي في كتابه إحياء علوم الدين أن احتراف الطب من أجل الشفاء من المرض يعتبر فرض كفاية و هو أمر لا يحتاج إلى بيان فإن حاجة الإنسان إلى الطب حاجة أصيلة و ليس حاجة لاحقة يحتاجه الإنسان في صميم ذاته و كيانه"[16](ص272) .

1.4.2 تاريخ العلاج الطبي :

تكون المعلومات الحديثة من غير تاريخ لها فوضى و خلقة لا جذور لها ، إذ التاريخ هو أساس العلوم و يعود تاريخ الطب من حيث قوميته إلى طب يوناني عربي ، ابتداءً بأبقراط (أول الأطباء) و نهايةً بابن سينا .

" شكل الدين ، السحر و الطب أول المعارف التي مارسها الإنسان و التي ترابطت فيما بينها إذ لا يخلو طرف عن الأطراف الأخرى ، و قد بدأ الطب بشكل تدريجي و بدوافع غريزية في حين كان الدين البدائي و السحر نوعاً من التحايل الإرادي للسيطرة على المجموعات البشرية بينما ظهر الطب تدريجياً و بدوافع غريزية و قد مارسه الإنسان منذ أول تاريخه دون علم منه .

حيث يعتبر اتقاؤه من البرد و الحر و الاستراحة بعد التعب أو أثناء الحمى أو عند الإصابة بكسر في أحد عظام جسمه ، ما هي إلا وسائل طبية علاجية و أول من عرف الطب و نظم ممارسته هم المصريين ." [23](ص188).

عرف الطب في تاريخ التفكير العلمي بطب الكليات و الاستنتاج و هي الحقبة التي سبقت حقبة الاستقراء و التجربة ، و الطب وسيط يقع بين الطب العتيق المنتهي بطب القدماء المصريين و بين

الطب الحديث المبتدئ في عهد النهضة و القائم على الصفات الفيزيقية للأشياء إذ لم تكن الكيمياء معروفة و لم يكن للأطباء سبل للتعريف بين الأشياء إلا من حيث صفاتها الظاهرة .

كانت بداية الطب العربي بدائية بدوية ، و كان الناس يتناقلونه بطريقة شفوية من غير نظام فكان في الواقع طباً فلكلورياً إلى أن جاء استدعاء الخلفاء العباسيون الأوائل للأطباء السوريانيين الممارسين للطب في بلدة " جند يسابور" في جنوب فارس .

و ما قام به المأمون حيث رأى أن يجعل الطب عربياً فعمل على تكوين مترجمون عرب يتناقلون الطب و العلم و الفلسفة من اليونانية مباشرةً و ذلك لإدراكه ما في الترجمة المزدوجة من اليونانية إلى السوريانية و من ثمة إلى العربية من أخطاء كثيرة و غموض و اضطرابات و من أوائل المترجمين مترجم العرب " حسين بن إسحاق " .

و على ذلك أصبح للعرب علم أصيل و عرفوا أرسطو و أبقراط و جالينوس كما سرعان ما أصبح الطب أصيلاً فيهم و تناولوه بالشرح و النقد و مارسوه علمياً لاستعدادهم عقلياً لاستقبال هذه العلوم ، و لاستقرار العلم الطبي في أذهان العرب عرفوا عهداً جديداً ازدهر الطب فيه ازدهاراً بالغاً ، فلم يكن في العالم في الفترة المنحصرة ما بين (8 قبل الميلاد و 15م) إلا ما كان منه عند العرب .

يقسم الطب إلى عصور يتميز كل عصر منها بتفكير خاص و هي :

- عصر الخبرة البحتة .
- عصر الخبرة المنظمة عقلياً الذي دام 20 قرناً ، عرفه الطب اليوناني و الطب العربي (تفكيرهما متشابه جداً)
- عصر التحليل و التجربة .

2.4.2 أنواع الطب :

1.2.4.2 الطب الوقائي :

" هو علم و فن الوقاية من الأمراض و إطالة العمر و تقوية الصحة العامة سواءً كان هذا على مستوى الفرد أو على مستوى المجتمع .

1- الطب الوقائي على مستوى الفرد : يرتبط بمفهوم الصحة الشخصية و مكوناتها مثل التغذية والنظافة و الرياضة مضافاً إليها استعمال المركبات الحيوية للوقاية من الأمراض و الأمصال و اللقاحات و كذلك العلاج المبكر للحالات المرضية قبل أن تحدث المضاعفات المرضية وأخيراً منع أو تأخير المضاعفات غير القابلة للوقاية أو الشفاء التام .

2- الطب الوقائي على مستوى المجتمع : يركز اهتمامه على المجتمع بدلاً من الفرد

و يشمل صحة البيئة مضافاً إليها الطب الوقائي لأفراد المجتمع لوقاية المجتمع من الأمراض المعدية و منع انتشارها و سوء التغذية و غيرها " [1](ص24).

يبحث الطب الوقائي في سبب المرض (العامل) البيئة ، التفاعل المرضي و ما ينجم عنه ثم يتجه إلى الكيفية التي تمكنه من مواجهة الأحداث المرضية في كل مرحلة من مراحلها .

توجد فيه الوقاية الأولية التي تبدأ في مرحلة بداية الأمراض و لها مستويين الأول تحسين الصحة و الثاني الوقاية النوعية .

2.2.4.2 الطب العلاجي :

يجابه الطب العلاجي خلال هذه المرحلة أحداث المرض في مرحلتين الأولى و الثانية . الأولى عند ظهور المرض و الثانية عند انتهاء أحداث المرض و لإتمام المداوة المصححة يضم ثلاثة مستويات ممتدة و مستمرة فيما بينها و هي التشخيص الباكر و المعالجة الموافقة ، الحد من العجز، والاستصلاح.

3.2.4.2 الطب الاجتماعي :

ارتبطت الممارسة الطبية منذ العصور القديمة بالحالة الاجتماعية و الاقتصادية للناس لما للعوامل الاجتماعية و الاقتصادية من أثار هامة على الصحة و المرض " و قد قال «نيومان»أن علم الطب يعتبر بالضرورة علم اجتماعي و طالما أن ممارسة الطب لا تتسم بهذا الطابع فإننا سوف لا ننتفع بمزاياه و سوف نرضى صاغرين صدقة فارغة و منها يكون الطب الاجتماعي معتمداً على عدة أسس منها :

أ- أن صحة الناس تعتبر مسؤولية مباشرة تقع على عاتق المجتمع .

ب- أن العوامل الاجتماعية و الاقتصادية لها أثار هامة على الصحة و المرض .

ج- أن الإجراءات التي يقوم بها المجتمع للارتقاء بالمستوى الصحي تستلزم بالضرورة الاعتماد على الارتقاء بالمستوى الاجتماعي للناس ، فالرعاية الطبية وحدها لا تكفي بل يجب أن تسير جنباً إلى جنب مع الرعاية الاجتماعية " [1](ص ص372-373) .

" و الطب الاجتماعي كعلم و فن يعني بدراسة العوامل الاجتماعية و العادات و التقاليد والمعتقدات المؤدية للأمراض و هو يعني أيضاً بالأمراض الاجتماعية التي تأتي من مشكلات اجتماعية كإدمان المخدرات و الخمر ... الخ كما يعني بالأمراض التي يتعرض لها الفرد إذا ما عاش و مناخ اجتماعي معين مثل أمراض المهنة ، شهد مولده الربع الأخير من القرن التاسع عشر و كان من المهتمين به طبيب بلجيكي أصدر سنة 1862 مؤلفاً عن الأحوال الصحية و الاجتماعية والاقتصادية للشعب البلجيكي و تطرق فيه إلى : البيئة الجغرافية للمجتمع "[18](ص ص20-21) .

و في تطوره التاريخي فهو ذو صلة وثيقة بدراسة الأساليب الطبية القائمة على السحر و الأرواح الشريرة أو ما يسميها البعض بأساليب الطب اللاهوتي ، التي لجأ إليها الإنسان لعلاج أمراضه لذا على المنشغلين به الاهتمام بدراسة المعتقدات المحلية والخاطئة و العادات غير سوية و ما يسمى بالطب الشعبي و الطب المهني ، يتخذ الطب الشعبي وظيفة فرعية و هي تفسير الظواهر الغامضة والغريبة في الكون لبعث الطمأنينة في نفس الإنسان و قد يستهدف التفسير فضلاً عن ذلك مساعدة الإنسان للتهيؤ لمواجهة أحداث أو ظواهر مقبلة .

و من الأمثلة على ذلك العادات المتصلة بالطب السحري و الخرافي و التي تؤدي وظيفة تفسير الظواهر الغريبة . إذن ظاهرة الطب الشعبي تؤدي أدواراً اجتماعية وظيفية كأداة لتحقيق ما يطمح إليه الفرد في حياته اليومية كالفلاح لزيادة إنتاج أرضه و العامل و الأجير للحصول على أجر كبير وباختصار يستخدم الطب الشعبي لتحقيق الرغبات الخيرة و الشريرة على السواء كالسحر لرغبات شريرة خاطئة و الطب الغيبي لرغبات خيرة نافعة تلك الرغبات التي لا يتسنى للأفراد إشباعها أو تحقيقها بالاعتماد على جهودهم الخاصة.

كان الطب الشعبي هو الطب فقط و ذلك قبل ظهور الطب الحديث لكن بعد دخوله مجتمعات الدنيا بطريقة أو بأخرى تراجع الطب الشعبي في مناطق كثيرة و بدرجات متفاوتة إلا أنه بقي بشكل أو بأخر في معظم المجتمعات و من ثمة ظهرت الثنائية أو التعددية الطبية التي تستوجب نوعاً ما من إدارة العلاقة بين النظم الطبية الرسمية و الشعبية ، يتم فيها اكتشاف الطب الشعبي و تطبيع العلاقات بينهما ، أشار "حسن الخولي " من خلال دراسته التي أجراها" في مجال الطب الشعبي في الريف والحضر أن العلاقة بين الطب الشعبي و الطب الحديث هي علاقة صراع و مواجهة و أن البساط سوف يسحب من تحت أقدم الأول تدريجياً ، مع اضطرار عملية التنمية و تحسين مستوى الرعاية الرسمية ، إلا أن الشواهد الواقعية الموجودة قد بينت أن العلاقة بين النسقين الطبيين ، ليست علاقة صراع و مواجهة ، و إنما هي علاقة تعايش و تجاوز، فكل منهما يمثل بديلاً من البدائل الكثيرة التي يفرزها الإطار الاجتماعي و الثقافي"[24](ص ص165-166).

و الطب الحديث ذو نظرة آلية يعزل فيها مفهومي الصحة و المرض عن الشخص المريض ومحيطه الاجتماعي و الثقافي .

يعتمد أساساً على الرصيد و المخزون التجريبي للأدوية و العقاقير الكيمائية غالباً في مواجهة المرض ، الأمر الذي يفقد تلك النظرة في كثير من الأحيان جوانبها الحسية و عمق مشاعرها الاجتماعية الإنسانية و خلفيتها الثقافية المتصلة بالنظرة للصحة و المرض .

ينظر علماء الاجتماع إلى الممارسات الطبية باعتبارها ميكانيزمات في النسق الاجتماعي للتوافق مع المرض الذي يصيب أعضائه .

تتضمن الممارسة الطبية مجموعة الأدوار النظامية التي تطبق العلم الطبي على مشكلات الصحة و المرض و التحكم في المرض نفسه .

و تضم هذه الممارسة تخصصات متعددة تسعى لتقديم الخدمات الصحية كالتخصصات الطبية الدقيقة (طب الأسنان ، و التمريض ، و الخدمات المعاونة كالأشعة و التحليل) .

و عن الطب ذكر ابن خلدون في كتابه (مقدمة في التاريخ) « أنه فرع من فروع الطبيعيات وصناعة تنظر في بدن الإنسان من حيث يمرض و يصح ، و يحاول صاحبها حفظ الصحة و برء المرض بالأدوية و الأغذية بعد أن يتبين المرض الذي يخص كل عضو من أعضاء البدن ، والأسباب التي ينشأ منها المرض ، و ما لكل مرض من الأدوية مستدلين بأمزجة الأدوية ، ّقواها وعلى المرض بالعلامات المؤذنة بنضجه » .

و الطب حسب تعريف ابن رشد في مخطوطه ‹ الكليات › : - صناعة فاعلة من مبادئ صادقة ، يلتمس بها حفظ بدن الإنسان و إبطال المرض بأقصى ما يمكن في واحد من الأبدان ، فإن هذه الصناعة ليست غايتها أن تبرئ كل الأمراض في كل الأحوال ، بل أن تفعل ما يجب بالمقدار الذي يجب .

إذن الطب صناعة و علم و فن و رسالة ، يحفظ الصحة حاصلة و يستردها زائلة ، فيصون الصحة عل الأصحاء و يردها على المرضى و هو من أفضل الصناعات التي مارسها الإنسان و هو بحاجة لها لتعلقها بصحته و عافيته و راحته .

5.2 التربية الصحية :

يتضمن مفهوم التربية تزويد الفرد بالمعلومات و الحقائق العلمية الصحيحة و إقناعه بها لدرجة تؤهله للتغيير ، و ترجمتها لأنماط سلوكية تساعده على أن يعيش سليماً من جميع نواحيه و يكون مواطناً منتجاً في مجتمعه . و عليه تهدف التربية لبناء شخصية الطالب (الفرد) و إعداده ليكون فرداً فاعلاً و منتجاً في المجتمع الذي يعيش فيه ، و يستطيع أن يكيف نفسه عن طريق إثارة اهتمامه نحو اكتساب المعلومات و الخبرات التي تلاءم استعداداته و ميوله و مساعدته على تطبيقها في حياته، وغرس العادات و الاتجاهات و الميول الصالحة في سلوكه وتصرفاته .

1.5.2 مفهوم التربية الصحية :

تعتبر التربية الصحية من أهم مجالات الصحة العامة الحديثة بل و تعتبر من أهم برامجها إذ يمكن أن تتحقق أهداف الصحة العامة دون المشاركة الإيجابية و الفعالة من جانب المستفيدين من خدماتها ،

كما تعتبر التربية الصحية مسؤولية أساسية للعاملين في مجال الصحة العامة بتحقيق أهدافها بفعالية وكفاية .

تعددت مفاهيم التربية الصحية ، حيث عرفها علماء التربية أنها :

- " عملية تعليم المجتمع كيفية حماية نفسه من الأمراض و المشاكل الصحية.
- عملية تغيير أفكار و أحاسيس و سلوك الناس فيما يتعلق بصحتهم .
- عملية ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد و المجتمع و ذلك باستعمال الأساليب التربوية الحديثة.
- تزويد أفراد المجتمع بالخبرات اللازمة بهدف التأثير في معلوماتهم واتجاهاتهم وممارستهم"[25](ص ص13-14).

و عليه تعتبر التربية الصحية مجموعة العمليات التربوية التي تهدف إلى مساعدة الناس على تحقيق السلامة و الكفاية البدنية و النفسية و الاجتماعية ، بجهودهم الذاتية عن طريق تزويدهم بالمعلومات و الخبرات قاصدة بذلك التأثير في معرفتهم و ميولهم و سلوكهم نحو الصحة و المرض إلى عادات و سلوك صحي سليم ، يقاس نجاحها بمدى تحول المعلومات و الحقائق الصحية إلى أنماط الميول و السلوك و الممارسات المستحبة التي يكتسبها الفرد و تظهر في تصرفاته الحياتية .

و التربية الصحية هي كذلك " تلك العمليات التي تزود أفراد المجتمع بالمعلومات و الاتجاهات والخبرات و الممارسات الصحية السوية ، و قد تكون عملية تغيير للأفكار و السلوكيات الخاصة بالصحة و هي بالتالي عملية تعليم الأفراد حماية أنفسهم من المشاكل و الأمراض و هي أيضاً من أهم مجالات الصحة العامة بل و تعتبر ..."[18](ص205).

2.5.2 طرق التربية الصحية :

تتخذ التربية الصحية طريقان :

- الطريق الأول : هو رسمي عن طريق المدارس و هو التربية الصحية المدرسية التي هي مجموع الخبرات التي تستطيع المدرسة أن توفرها لتلاميذها من أجل تحقيق النمو الشامل لهم ، وإكسابهم الأنماط السلوكية الصحية التي تساعدهم على المحافظة على صحتهم و صحة المجتمع الذي يعيشون فيه .

و بتعبير أخر التربية الصحية المدرسية هي : " تزويد التلاميذ بخبرات تعليمية الغرض منها هو التأثير في معارفهم و اتجاهاتهم ، و أوجه سلوكهم المتعلقة بصحة الفرد و المجتمع" [25](ص15) .

- الطريق الثاني هو طريق غير رسمي عن طريق المؤسسات الاجتماعية الأخرى و هو ما يطلق عليه التربية الصحية العامة و قد تم تعريف الصحة العامة من قبل « Turner» على أنها:" البراعة

و المهارة لمنع المرض و إطالة الحياة ، و رفع الصحة و الكفاية النسبية خلال مجهودات المجتمع المنظمة" [25](ص22) ، و هي تعني كذلك : " أنه علم تشخيص و علاج المجتمع"[5](ص25).

و الصحة العامة تحتوي على :

- الصحة الشخصية .
- صحة البيئة .
- الصحة الاجتماعية .
- مكافحة الأمراض المعدية .
- تنظيم خدمات الطب و التمريض للعمل على التشخيص المبكر للأمراض

مع تعليم أفراد المجتمع كيفية تطوير الحياة الاجتماعية و ذلك بمجهودات منظمة للمجتمع من اجل الوقاية من الأمراض و ترقية الصحة و الكفاية ليتمكن كل مواطن من الحصول على حقه المشروع في الحياة .

و تتمثل إجراءاتها فيما يلي : "

1- تخطيط و تنظيم الإحصاءات الصحية و الحيوية .

2- الدراسات الاستقصائية في مجال الأوبئة .

3- التفتيش الصحي .

4- خدمات الصحة العامة .

5- التربية الصحية للمواطنين .

6- إدارة الوحدات الصحية و المستشفيات "[5](ص26).

و فيما يتعلق بمجالات التربية الصحية و ميادينها فهي تنقسم إلى الأقسام التالية:

1- التربية الصحية .

2- التربية الصحية في محيط الأسرة .

3- التربية الصحية في محيط المدرسة .

4-التربية الصحية في محيط المجتمع .

3.5.2 ملامح و أهداف التربية الصحية :

- تغيير اتجاهات و سلوكيات الناس الصحية ، بحيث أنها لا تسعى فقط لنشر المعلومات و الحقائق الصحية بل تحاول إحداث التغير الإيجابي للسلوك الصحي .

- تتطلب عمليات التربية الصحية لأجل فهم السلوك و أساليب التغيير و إستراتيجيات الإقناع أو الضغط أحياناً و دوافع السلوك و معوقات إحداث التغيير الاستفادة من كافة العلوم الإنسانية.

- من أجل تعميم التربية الصحية في مختلف الميادين أو الوصول إلى أكبر عدد ممكن من أفراد المجتمع ، أصبحت مسؤولية الكثير من الوسائط التربوية ، و تشكل وسائل الإعلام من صحف وإذاعات و تليفزيونات و الإنترنت ، وسائط أساسية للتربية الصحية بالإضافة إلى إستراتيجيات وعمليات تنظيم المجتمع و الاتصال المباشر بالمجتمعات لتحقيق الصحة العامة عن طريق الجهود الذاتية للأهالي لكي تكون أكثر تأثيراً و إيجابياً و إقناعاً .

- تسعى عملية التربية الصحية إلى :

1- جعل الصحة العامة هدفاً عاماً لدى الناس باستخدام الوسائل لتغيير المفاهيم و القيم التي تتعلق بالصحة و المرض ، و بالاستعانة بكل الأنظمة الاجتماعية السائدة في المجتمع مثل النظام الديني ، والنظام التعليمي ، و النظام الصحي في المجتمع .

2- من خلال تغيير السلوكيات و العادات الصحية أو تعديلها خاصة ما يتعلق بصحة الأغذية و صحة الأم و تغذيتها و صحة الجنين و الطفل و صحة البيئة و طرق الإسعافات الأولية ،

و تغيير بعض العادات السيئة مثل التدخين أو الوجبات السريعة ...الخ ، تسعى التربية الصحية إلى تعزيز صحة الأفراد بالمجتمع.

3- القيام بإيضاح أهمية المشروعات الصحية و أهدافها للأهالي ، و أهمية تعاونهم معها لإنجاح برامجها .

4- تعديل اتجاهات العاملين في برامج الصحة العامة نحو أهمية مشاركة الأهالي في البرامج الصحية و مشروعاتها ... و أهمية كسب ثقتهم لتحقيق أهدافهم .

ملخص :

ما يمكن أن نلخص إليه مما سبق أن الثقافة الصحية العلاجية تشير إلى حصيلة المعارف و الحقائق المكتسبة من خلال مجموعة من الأنساق التي تساهم في تكوينها و تكاملها و تتمثل في الممارسات العلاجية للأسرة ، العادات و التقاليد و المعتقدات الشعبية الصحية ، الرعاية الصحية ، العلاج الطبي والتربية الصحية ، كما تشير إلى علاقة التداخل القائمة بين الثقافة و الصحة إذ تؤثر الثقافة في الكثير من المظاهر الحياتية لأفراد المجتمع و التي لها علاقة مباشرة أو غير مباشرة بالصحة و المرض ، و تؤثر في درجة الوعي بالأمور الوقائية و في مواقف و اتجاهات الناس تجاه المرض و كذلك في أساليب المعالجة فتفرز انطلاقاً من هذا الكثير من الأساليب العلاجية لعلاج مرضاها .

الفصل 3
دور الإعلام الصحي في نشر الثقافة الصحية

تمهيد :

إن الأهداف الأساسية للعملية الإعلامية تسعى لتحقيق وظائف عديدة منبثقة من ما تشمل عليه من أبعاد اجتماعية ، ثقافية ، تعليمية و تنموية عديدة ، فتقوم أولاً بنقل المعلومات و الخبرات و الأفكار إلى الناس بهدف تنويرهم و رفع مستواهم العلمي و المعرفي و إحداث التحولات أو التغيرات المطلوبة في وجهات نظر المجتمع اتجاه حدث معين أو فكرة معينة يمكن لها مساعدة النظام الاجتماعي أو السياسي على تحقيق الاتفاق أو الإجماع بين أفراد المجتمع و مختلف فئاته و من ثمة تكوين اتجاهات الأفراد الفكرية بالإضافة إلى تخفيف أعباء حياتهم اليومية و متاعبها و انتشالهم في أغلبية الحالات من الضغوطات و التوترات الناجمة عن تعقيد الحياة و قيودها المتزايدة و ذلك كله بفضل الترفيه . وبالإضافة إلى الوظائف السابقة تتناول العملية الإعلامية الوظيفة التثقيفية التي تساهم من خلالها في تنشئة جيل جديد متفاعل مع ثقافة و تراث المجتمع من خلال تزويد الأفراد والجماعات بعناصر معرفية جديدة و نقل تراثهم الثقافي من جيل إلى جيل و من فرد إلى فرد و من مجتمع لأخر و تتعلق هذه الوظيفة بالنواحي المختلفة للحياة بما فيها الصحة .

يعيش الأفراد حياتهم الاجتماعية من جميع جوانبها من خلال ارتباطهم بعلاقات اجتماعية هي في الحقيقة أنساق بسيطة تتكامل و تتعقد في النظم و تتزايد في المجتمع ، و تقوم على الاتصال الذي قد يكون مباشر أو غير مباشر بين الأفراد فيما بينهم و بين جماعات المجتمع ، و يتم هذا الاتصال من خلال وسائل أو قنوات التي لعل أهمها و أخطرها في العصر الحديث الإعلام ، خاصة الإعلام الجماهيري الذي يتولى إقناع أفراد و جماعات المجتمع بما يرسله لهم من مواد إعلامية توجيهية ، أو تربوية ، أو تعليمية أو ترفيهية و غير ذلك ، و الإعلام ظاهرة اجتماعية نشأت منذ أقدم العصور في المجتمعات البدائية أو مجتمعات فجر التاريخ أو مجتمعات العصور الوسطى و الانتقالية أو المجتمعات الحديثة و المعاصرة .

1.3 تعريف الاتصال (الإعلام) :

تدل كلمة الإعلام L' information على عمليتين في وقت واحد تكمل إحداهما الأخرى فتشير الأولى إلى عملية استقاء و استخراج المعلومات و الحصول عليها بينما تشير الثانية إلى عملية إعطاء و بث هذه المعلومات إلى الآخرين فالإعلام أو الاتصال يتم بين قطبين (جهتين)إحداهما المرسل الذي يعد و يرسل المادة عبر وسيلة معينة و الثاني هو المستقبل الذي يتلقى المادة من خلال الوسيلة ويتأثر بأبعادها سلباً و إيجاباً و قد يكون الطرفين فردين أو أكثر أو قد تكون إحداهما فردًا و الأخرى جماعة و" الإعلام لغةً هو: الإخبار ، أي علم الشيء يَعلَمهُ(علْماً) عَرفَه (مختار الصحاح: 217) .
و المقصود هنا : الاتصال الذي يتم مع عدد غير محدود من المتلقين المنتشرين في أماكن متعددة ومتباعدة، يتلقون الرسالة من ذات الوسيلة ، في ذات الوقت، مثل قراء الصحف و مستمعي الراديو ، و مشاهدي التلفاز "[26] ومثلما يستخدم الإعلام لتحقيق أهداف و أغراض نبيلة استخدم أيضاً لتحقيق أهداف و أعراض شريرة و هو عملية أساسية في كل مجالات الحياة الاجتماعية و ظواهرها و من جملة العمليات في المجتمع الحديث لدينا التربية و التعليم و التثقيف و الترفيه و الإرشاد و التوجيه والتدريب و العلاقات العامة ، تهتم هذه العمليات بالشخصية الإنسانية و مدى مقدرتها على التعاون والمشاركة في خدمة المجتمع من خلال الأدوار التي يشغلها الفرد من أجل تحقيق تماسك و بناء المجتمع و تقدمه كما يعتبر الإعلام وسيلة من وسائل الاتصال الأساسية إذ أن الاتصال " هو العملية التي ينقل بمقتضاها الشخص القائم بالاتصال ، الأفكار و المعلومات المراد بثها بهدف تعديل سلوك
و اتجاهات الأفراد الآخرين الذين يستقبلون المادة الإعلامية ، و يقول جورج لندبرج G,Lundbergإن كلمة اتصال communication تستخدم لتشير إلى التفاعل بواسطة المعاملات و الرموز ،و الرموز في هذه الحالة قد تكون حركات أو صور أو لغة أو ما إلى ذلك مما يعتبر منبهاً للسلوك و ما قد ينتج في هذه الحالة لا يتم إلا إذا تمكن الأفراد المرسلة إليهم هذه الرموز من الاستعداد لتقبل هذا المنبه بالطريقة التي سيبث بها إليهم ، و عليه فإن الاتصال هو نوع محدد من التفاعل يحدث بواسطة الرموز اللغوية ، مما يؤدي بالتالي إلى زيادة الفهم و تخفيف التوتر "[27](ص ص104-105) .

كذلك من ضمن التعريفات الكثيرة للاتصال و المتعددة بتعدد العلوم التي لها صلة به كعلم النفس وعلم الاجتماع و علم اللغة نذكر التعريف الموالي الذي يمكن له إجمالها " بأنه العملية التي يقوم فيها القائم بالاتصال ببث رسائل مستمرة و متعددة من خلال الوسائل الآلية و الإلكترونية إلى عدد كبير ومنتشر من المتلقين في محاولة للتأثير عليهم بطرق متعددة(عبد الحميد ،1997 م:3)" [26]،

وعليه يشمل الاتصال مجمل العمليات التي يؤثر من خلالها الناس على بعضهم البعض ، و يعتبر الأساس الذي يقوم عليه الإعلام .

كما تعتبر العملية الاتصالية عملية اجتماعية شاملة و ضرورة من ضرورات استمرار الحياة الاجتماعية بذاتها و هي ذات أهمية علمية عامة و أكاديمية خاصة، لما لها من أبعاد اقتصادية واجتماعية و سياسية و ثقافية هامة لها أهمية في سير المجتمعات و تطورها تساهم في التدافع الحضاري بين الأمم و الشعوب .

" و الاتصال كذلك أحد السمات الإنسانية البارزة سواءً كان ذلك في شكل كلمات أم صور أم موسيقى ، مفيد أو ضار ، مقصود أم عشوائي ، فعلي أم مستتر ، إعلامي أم إقناعي ، واضح أم غامض ، ذاتي أم مع الآخرين ، و تستخدم كلمة اتصال في سياقات مختلفة و تتضمن مدلولات عديدة فهي بمعناها المفرد communication تعني تبادل الأفكار و الرسائل و المعلومات و تشير في صيغة الجمع communications إلى الوسائل التي تحمل مضمون الاتصال ، يرجع أصل الكلمة (اتصال) communication إلى الكلمة اللاتينيةcommunis و معناهاcommom أي «مشترك » أو «عام » و بالتالي فالاتصال كعملية يتضمن المشاركة أو التفاهم حول شيء أو فكرة أو إحساس أو اتجاه أو سلوك أو فعل ما (صلاح الدين جوهر 1979 :11)[28](ص23) و الاتصال باعتباره أقدم أوجه النشاط الإنساني ، تلعب أنواعه المختلفة دور كبير في حياة الأشخاص مهما كانت وظائفهم التي يشغلونها أو أوقات فراغهم المتاحة أمامهم ، فهو يؤثر فيهم بشكل أو بأخر فإذا سألنا مثلاً فرد أن يصف لنا سيرة حياته اليومية فإن إجابته ستكون حتمًا إما القيام بالاتصال" communicating "أو تلقي الاتصال " being to communicated"، وهو القناة التي تربطنا بالإنسانية و الممهد لكل ما نقوم به من أفعال إذ أنه أساس كل تفاعل اجتماعي ،يمكن من نقل المعلومات أو الأفكار أو الاتجاهات أو العواطف أو الفنون من شخص أو جماعة إلى شخص أو جماعة أخرى بطريقة رمزية و ييسر التفاهم بين الأفراد ،ويكون فعال إذا ما وصل إلى المستقبل المعنى المقصود من المرسل .

لكي يتم الاتصال يجب أن يكون هناك رد فوري أو مؤجل على رسالة الطرف المرسل إذ أنه ليس مجرد عملية بث أو نشر أو إرسال من جانب واحد أي توجيه و إرسال رسالة معينة من طرف في إطار وسيلة ما إلى أخر، لذا لا بد من استمرار الردود مع استمرار توجيه الرسائل حيث إذا انقطعت الردود تصبح الرسائل بث أوحادي الاتجاه .

يتخذ الاتصال أشكال أساسية طالما أنه عملية نقل الأفكار و المشاعر بين الأفراد و الجماعات وتتمثل هذه الأشكال في :

"1- الاتصال الشخصي : أساسه المواجهة و الاتصال المباشر وجهاً لوجه .

2- الاتصال الجمعي : بين أفراد الجماعات عن طريق الاجتماع و المناقشة و التفاعل المباشر.

3- الاتصال الجماهيري : يتصف بالعمومية و الشمول ، لأنه يتم بين عدد كبير من الناس ذوي الميول و الاتجاهات و الثقافات المختلفة، كما يختلفون من حيث السن و الطبقة و المكانة الاجتماعية و الاقتصادية ، فضلاً عن إنتشارهم في أماكن شتى ، فجماهير الاتصال العام جماهير عريضة غير متجانسة و المرسل في الاتصال الجماهيري يخاطب أفرادًا لا يعرفهم و لا يعرفونه و لا يستطيع أن يتلقى منهم ما يفيد تقبلهم أو رفضهم لرسالته ، لأنه لا يتصل بهم اتصالاً مباشرًا و إنما يستخدم وسيلة إعلام معينة ، ذات تنظيم معقد ، باهظ التكاليف"[29](ص77).و على العموم " فإذا كان الإعلام يعبر عادةً عن شيء ثابت (محتوى ، حالة ، وضعية) و يعني المعطيات ، الأخبار والمعلومات ، فالاتصال هو في الغالب عبارة عن عملية (علاقة) تفاعل معلوماتي و اجتماعي هادف و هو يستلزم الحوار و وجود علاقات فهو بذلك يفعل الإعلام و يجعله أمرًا عملياً و من ثمة يوجد إعلام دون علاقة اتصالية و لكن لا يمكن أن يكون هناك اتصال دون إعلام فالاتصال أشمل"[30](ص13).

2.3 عناصر الاتصال :

حتى تكتمل العملية الاتصالية و تتم بشكل فعال و مؤثر فهي تتطلب عدد من العناصر أو المكونات و هي تشمل على العموم أربعة عناصر أساسية هي المرسل و الرسالة و المستقبل و الوسيلة ، وتأخذ هذه العناصر تسميات مختلفة من باحث لأخر فالمرسل هو المصدر و الوسيلة هي القناة والمستقبل هو المستلم و هكذا ، إلا أنه و إن اختلفت هذه التسميات فهي تعني الشيء نفسه عند الجميع.

- " المرسل أو المصدر هو صاحب الرسالة الإعلامية أو الجهة التي تصدر عنها الرسالة ، سواءً كانت هذه الجهة فردًا أو جماعة أو هيئة معنوية أو جهاز ...الخ .
- و المستقبل هو من توجه إليه هذه الرسالة سواءً كان فرداً أو جماعة أو هيئة معنوية .
- و الوسيلة أو القناة هي ما يؤدى به الرسالة الإعلامية سواءً كانت هذه الوسيلة لغة ، صحيفة ، إذاعة، تلفاز ، حاسوباً أو معرضاً ...
- و الرسالة هي المضمون الذي نؤد به الوسيلة أي المادة الإعلامية نفسها"[30](ص ص10-11).

3.3 وظائف الاتصال :

يؤدي الاتصال وظائف عديدة منبثقة من ما يشمل عليه من أبعاد اجتماعية و ثقافية و تعليمية وتنموية عديدة، و يمكن حصرها فيما يلي :

1.3.3وظائف تعليمية و معرفية :

من أجل تنوير الناس و رفع مستواهم العلمي و المعرفي و تكييف موقفهم إزاء الأحداث والظروف الاجتماعية و تحقيق تجاوبهم مع الاتجاهات الجديدة و إكسابهم المهارات المطلوبة التي تساعدهم في حياتهم الشخصية و الوظيفية ، يقوم الاتصال بنقل المعلومات و الخبرات و الأفكار إلى الناس .

2.3.3 وظائف اقناعية :

بهدف إحداث التحولات أو التغيرات المطلوبة في وجهات نظر المجتمع اتجاه حدث معين أو فكرة معينة يمكن لها مساعدة النظام الاجتماعي أو السياسي على تحقيق الاتفاق أو الإجماع بين أفراد المجتمع و مختلف فئاته و تثبيت وجهات النظر و الأفكار القائمة و التأكيد عليها و ذلك كله عن طريق استعمال الاتصال أسلوب الإقناع .

3.3.3 وظائف توجيهية :

المقصود بالتوجيه عملية تتكون من خلالها اتجاهات الأفراد الفكرية يراها المجتمع صالحة ومحققة لأهدافه و تقوم بها كافة المؤسسات و الأجهزة في المجتمع.

4.3.3 وظائف ترفيهية :

بفضل ما يؤديه الترفيه للأفراد و الجماعات من تخفيف أعباء حياتهم اليومية و متاعبها ومن انتشالهم في أغلبية الحالات من الضغوط و التوترات الناجمة عن تعقيد الحالة و قيودها المتزايدة – ولو لوقت محدود- أصبح(الترفيه) نشاط هام و ضروري في المجتمع الإنساني المعاصر ، وظيفة الاتصال من خلال البرامج الترفيهية و الفنية المتعددة التي تستهوي على جمهور المستقبل و تروح عن أنفسهم و تدخل السرور فيها .

5.3.3 الوظائف الثقافية :

يتناول التثقيف النواحي العامة التي تعجز عن القيام بها الأساليب الأكاديمية المتبعة في المؤسسات التعليمية أو على الأقل التي تحجم عنها و هو يشمل تزويد الأفراد و الجماعات بعناصر معرفية جديدة و نقل تراثهم الثقافي من جيل إلى جيل و من فرد إلى فرد و من مجتمع لأخر، و تكييف هذا التراث مع الأهداف و التطلعات الاجتماعية الجديدة حتى يكون أداة فاعلة للتغيير الثقافي ، و قد أصبح التثقيف مهمة تعريفية ولوسائل الاتصال الجماهيرية .

تعد وظيفة التثقيف التي يقوم بها الاتصال " أحد معايير تصنيف أنواع الاتصال ومن هذه التصنيفات ، التصنيف القائم على التحليل اللغوي وبناءًا على هذا التصنيف يمكن تحديد الوظائف الأساسية التالية للاتصال :

1- تأكيد العلاقة بين المعاني و الرموز التي لم تكن مفهومة قبل عملية الاتصال و ربما يكون ذلك واضحاً في اكتساب الأطفال اللغة حيث يتم ربط المعنى بالكلمة المعبرة عنها و هذا ما يسمى بالمستوى الإعرابي للغة.
2- إضافة معان جديدة لكلمات معينة ، و هذا ما يسمى بالمستوى الدلالي للغة ، فمثلاً إذا أخذنا كلمة (دكتور) فإنها تعني للكثيرين الأطباء المعالجين للمرضى ، بينما نفس الكلمة تعني عند مجموعة أخرى من الناس معاني جديدة مثل الحاصلين على درجة الدكتوراه أو ذوي التخصصات الدقيقة ...الخ .
3- إحلال معان أخرى مكان معان سبق تعلمها فالمعلنون مثلاً عبر وسائل الاتصال الجماهيري أو الشخصي يحاولون إحلال معان جديدة محل أخرى قديمة تتعلق بالسلع التي يعلنون عنها و كذلك الحال في السياسة و غيرها .
4- دعم و استقرار معاني المفردات من خلال الاستخدام المتكرر لكلمات معينة ، و ما ينبع عن ذلك من استقارة معانيها في الذاكرة يؤدي إلى تقوية الروابط الاصطلاحية بين الرموز ودلالاتها .

ويقسم بعضهم وظائف الاتصال تبعًا للموضوع ، كأن يكون هناك اتصال علمي ، و اتصال تربوي , اتصال سياسي و اتصال فني و اتصال إخباري أو إعلامي ... و هكذا و بصورة عامة فإن الوظيفة الأساسية لأية عملية اتصال تظهر من خلال نمط الاتصال الذي تتخذه .

كما قد ذكر شرام أن الوظائف الإتصالية لم تتغير على مدى القرون فيما بين الثقافة و القبلية والحضارة العصرية"[31](ص ص35-36) و إنما برزت مستحدثات و هياكل لتوسيع هذه الوظائف و مد نطاقها ، فلكي يحتفظ المجتمع برصيد من المعرفة و لا يضيع في اعتماده على الاتصالات الشخصية أو على ذاكرة الشيوخ نمى الكتابة ، و لمضاعفة كتابات الإنسان بكيفية أرخص و أسرع مما يستطيع أن يفعله هو بنفسه نمى فن الطباعة ، ثم جاء بعد ذلك طبع الصور و وجدت استوديوهات السينما و التوزيع و دور العرض و اخترعت كذلك الآلات التي جعلت الإنسان يسمع ويُسمع على بعد مسافات هائلة و من خلال ذلك قامت شبكات التلفون الكبرى و التسجيل الصوتي والراديو .

4.3 علاقة الاتصال بالعمليات الاجتماعية :

حضيت وسائل الاتصال المختلفة باهتمام العلماء و الباحثين في محاولة منهم تفهم دورها و كيفية استخدامها في رفع المستوى التعليمي و الاجتماعي و الصحي و التثقيفي و الإداري و غير ذلك من العمليات الاجتماعية في أي مجتمع من المجتمعات .

و من خلال حياتنا اليومية نجد أن هناك وسائل يستخدمها كل فرد في ميدانه العملي إذ أن هناك وسائل يستخدمها المدرس مع تلاميذه في حجرة الدراسة أو رجل السياسة مع الناخبين أو رجل العلاقات العامة مع جمهور المؤسسة أو الأخصائي الاجتماعي مع من يتعامل معهم من أفراد أو جماعات ، أ و المرشد الزراعي مع أهل القرية أو الواعظ الديني مع مجموعة من الشباب ، أو المثقف العمالي مع مجموعة من العمال ، جل هذه الوسائل التي يستخدمها كل واحد منهم تعتبر وسائل اتصال يسعون من خلالها إلى التأثير و تحقيق المشاركة في المعلومات أو الأفكار مع من يتعاملون معهم و يرغبون كذلك في إكساب الآخرين خبرات تعدل من سلوكهم في جانب أو أكثر ، كما و أن عمل كل منهم يعتبر في حقيقة الأمر عملية اتصال ، حيث أن عمليات الإرشاد و التثقيف والتعليم و التدريب و البحث الاجتماعي و العلاقات العامة و الترويح و الإدارة و الخدمة الاجتماعية هي عمليات اجتماعية أي خطوات مترابطة مع بعضها البعض ، تؤدي في نهاية الأمر إلى هدف معين غير أنها تعتبر أيضًا في نفس الوقت عمليات اتصال كذلك لا يختلف ما يقوم به كل من المرشد و الواعظ و الأخصائي (كمرسل) إلا من حيث الهدف الذي يسعون إليه ، و محتوى الرسالة التي يقومون بإعدادها و توصيلها . و الاتصال الذي يهدف إلى تحسين معلومات الأفراد يعتبر تثقيفاً .

5.3 أهمية الإعلام في المجتمع الحديث :

تزيد قدرة الأفراد على الاتصال من فرص بقائهم و نجاحهم و التحكم في الظروف المختلفة المحيطة بهم ، فبعد التقدم العلمي و المعرفي و تطبيق النظريات العلمية و بعد التقدم التكنولوجي في معظم نواحي الحياة أصبحت إدارة المنظمات و المؤسسات و الهيئات تقام على أسس علمية و نظم حديثة لتتمكن من استيعاب التكنولوجيا و التقدم و ازدهار تطبيق مبادئ حقوق الإنسان و لأجل ذلك أصبح الفرد يحكم تصرفاته للقادة و يبدي موافقته على استمرارهم في مكانهم أو إسقاطهم و اختياره العناصر الصالحة مكانهم و ذلك حتى يحقق إشباع تطلعاته إلى حياة أفضل و بوجود الإعلام يمكن لأفراد المجتمع من فهم ما يجري من أحداث في مجتمعهم ليصدروا أحكامهم التي يترتب عليها تقدمه و يمكن لهم كذلك فهم البيئة التي يعيشون فيها ، إذ بتقدم المجتمع ساد التعاون و التفاهم بين جماهير

وهيئات مختلفة و بين هذه الهيئات و الأخرى الموجودة في المجتمع ، كذلك يكسب الاتصال الناس أهداف و عقائد و أماني و معلومات يشتركون فيها و يعيشون بفضلها في جماعة .

و يعد عدم مقدرة الأفراد على الاتصال مع غيرهم نقص اجتماعي و بسيكولوجي خطيرًا "و يرى جون ديوى أن وجود المجتمع و إستمراريته متوقف على النقل الشامل للعاداتو الأفكار و المشاعر من جيل إلى أخر و أن هذه الاستمرارية تتم من خلال نقل الخبرات و الاتصال بين الأفراد ، و يمكن النظر إلى أهمية الاتصال من وجهة نظر المرسل ، و من وجهة نظر المستقبل ، فمن وجهة نظر المرسل تتمثل أهمية الاتصال فيما يلي :

1- الإعلام : أي نقل المعلومات و الأفكار إلى المستقبل أو جمهور المستقبلين و إعلامهم عما يدور حولهم من أحداث .

2- التعليم : أي تدريب و تطوير أفراد المجتمع عن طريق تزويدهم بالمعلومات و المهارات التي تؤهلهم للقيام بوظيفة معينة و تطوير إمكانياتهم العملية وفق ما تتطلبه ظروفهم الوظيفية .

3- الترفيه : وذلك بالترويح عن نفوس أفراد المجتمع و تسليتهم .

4- الإقناع : أي إحداث تحولات في وجهات نظر الآخرين .

أما المستقبل فإنه ينظر إلى أهمية الاتصال من الجوانب التالية :

1- فهم ما يحيط به من ظواهر و أحداث .

2- تعلم مهارات و خبرات جديدة .

3- الراحة و المتعة و التسلية .

4-الحصول على المعلومات الجديدة التي تساعده في اتخاذ القرار والتصرف بشكل مقبول اجتماعياً ."[31](ص ص32-33).

6.3 وسائل الاتصال (الإعلام) :

نظراً لتقدم الهائل الذي شهده العصر الحديث في وسائل الاتصال سواءً من حيث الوفرة أو من حيث مدى فاعليتها و سهولة استخدامها ، أصبحت لكل وسيلة خصائص معينة تميزها عن غيرها من الوسائل ليتمكن الأخصائي الاجتماعي من استخدام الوسيلة المناسبة في الوقت ولموقف المناسبين ويستطيع بذلك أداء رسالته بأقل وقت و جهد و أموال ممكنة .

تنقل أساليب العمل و الفكر و العادات و التقاليد عبر الأجيال المختلفة من خلال وسائل الاتصال التي تعتبر عنصراً أساسياً في العملية الإتصالية التي تتم منذ بدء الإنسان حيث بولادة الطفل و بداية ميلاده تصبح له إمكانية التأثير و التأثر بالبيئة المحيطة به و هو يمر في حياته بعمليات تعليمية إلى

أن يصل إلى مرحلة من النضج يدرك من خلالها نظم الاتصال ولمنظمات الاجتماعية و العلاقات الاقتصادية و القيم الثقافية التي يرجع أساسها إلى الاتصال .

تؤثر وسائل الاتصال تأثير متفاوت على المعرضين لها بل و حتى على مستعمليها و هي بذلك ليست بشيء محايد أو سلبي ، إضافة إلى أنها ضرورة اجتماعية لابد منها لاجتماعية الإنسان نفسه وقد رافقته منذ فجر التاريخ و استعان بها لقضاء حاجاته و مآربه الخيرة و الشريرة على حد السواء.

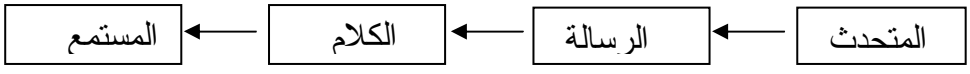
ينظر إليها بطريقتين أو من زاويتين ، الأولى على أنها وسائل لنشر المعلومات و التعليم و التنمية والترفيه و توجيه الرأي العام و الثانية كونها جزء من سلسلة التطور التكنولوجي المطرد ، ومن خلال الطريقتين تركز الأولى على مضمونها و طريقة استخدامها و الهدف من هذا الاستخدام و تهتم الثانية بتأثيرها كوسيلة تقنية بغض النظر عن مضمونها .

و هي على اعتبار علماء الاتصال تلعب دور أساسي في عملية الاتصال بل و في تنظيم المجتمع وتطوره و أنها بمثابة معيار الحضارة "ولهذا أطلق لوناتشارسكي السوفياتي على البريد والمطبوعات والراديو اسم الجهاز العصبي للمجتمع "[30](ص15).

تشمل العملية الاتصالية على مجموعتين من الوسائل الاتصالية ، الأولى هي مجموعة الرموز المتكونة من مجموعة الوسائل اللفظية بنوعيها المكتوبة أو غير المكتوبة و مجموعة الوسائل غير اللفظية كالإيماءات و تغيرات الوجه و الإشارات و الرسوم و الصور و الفنون والتقنيات .

أما المجموعة الثانية فهي مجموعة الوسائل السمعية و البصرية أين يستخدم الفرد من خلالها حاستي السمع و البصر معاً في مشاهدة التمثيليات و الرحلات و الزيارات و المعارض والصور المتحركة و تعرف هذه الوسائل بأنها " الأدوات التي يتم عن طريقها نقل المواد الإعلامية للتجاوز بها حدود الزمان و المكان مثل الصحف و الراديو و التلفزيون "[26] وهما اختلفت هذه الوسائل فهي تمثل الأجهزة الرئيسية للعلاقات الاجتماعية المتعددة ، تؤثر و تتأثر بالجماهير المستقبلة ثقافياً وتربوياً و توجيهياً و ترفيهياً .

"يعد كل من أرسطو و معلمه أفلاطون اللذين عاشا قبل الميلاد ، من المؤسسين لفن الاتصال و قد توصل كل منهما إلى أن الاتصال فن أو صناعة يمكن تعليمها بالتمرين و الاتصال بالنسبة لأرسطو نشاط شفهي يحاول فيه المتحدث أن يقنع غيره و أن يحقق هدفه مع المستمع ، عن طريق صياغة قوية ماهرة للحجج التي يعرفها "[31](ص30).



و لاستعراض مفصل نذكر فيما يلي مجموعة الوسائل الاتصالية لعملية الاتصال .

1.6.3 وسائل الاتصال التقليدية :

امتاز الإنسان عن غيره من الكائنات الحية الأخرى بقدرته على التعبير عن أفكاره ، و قد ظهرت هذه القدرة منذ العصور الأولى في تاريخ البشرية حين ابتكر الإنسان رموزاً صوتية يتصل بواسطتها بالآخرين، و باستخدام الإشارات بدأت عملية التفاهم الإنساني التي أدت فيما بعد لظهور التجمعات البشرية و حينما بدأ الإنسان في استخدام اللغة أخذ ارتقاء التفاهم الإنساني تطور ذو أهمية كبيرة . لذا ومن أجل تبادل المعارف و المعلومات اعتمد الإنسان طوال أجيال عديدة على الكلمة المنطوقة وأشكال الاتصال التقليدية حيث من خلال الاحتفالات و المناسبات المحلية والأعياد و اللقاءات والجمعيات التقليدية و الدينية و التحدث مع الباعة الجائلين و اللقاءات التي تتم في الأسواق و غيرها من الأشكال التقليدية للاتصال استطاعت النساء تبادل المعارف و المعلومات و الاستفادة منها في حياتهن العائلية و إيجاد بنية ثرية للاتصال ، كما تمكن الأفراد عبر هذه القنوات من نقل ثقافتهم ومعارفهم و تقاليدهم و تاريخهم .

تعتبر النساء داخل مجتمعاتهن المحلية من المشاركات النشيطات في شبكات الاتصال الاجتماعي ويعتمدن في عملية التبادل المعرفي على نظم الاتصال المحلية التقليدية و نشر إستراتيجيات التي تساعدهن على البقاء و تمكنهن من مساعدة بعضهن البعض .

ويتولى الأباء و الشيوخ مهمة تعليم الأبناء حكمتهم و تراثهم الثقافي لإشباع حاجة الإنسان إلى من يقوم بنشر الثقافات المختلفة .

بإمكان أشكال الاتصال التقليدية أن تكون بمثابة قنوات مهمة تسهل عملية التعليم ، و تغير أشكال السلوك ، و المشاركة الشعبية و الحوار حول ما يحقق أغراض التنمية الاجتماعية التي تلعب فيها الثقافة و التاريخ دوراً مهماً لذلك فالإبقاء على أشكال الاتصال التقليدية و العمل في الوقت ذاته على تحقيق التغيير الاجتماعي لا يستبعد كل منهما الأخر ، و قد ساهمت هذه الأشكال من الاتصال بنجاح في تحقيق التغيير و ذلك باستخدامها في التأثير على المواقف و المعتقدات المتعلقة بحجم الأسرة وبرامج حماية البيئة و برامج محو الأمية خاصة بالنسبة للنساء و برامج التوعية الصحية و توعية الأمهات بطرق التغذية السليمة لأطفالهن .

تستطيع النساء المحافظة على ثقافتهن التقليدية زيادةً إلى اكتسابهن القدرة على الاعتماد على النفس داخل المجتمع بتسجيل المناسبات الثقافية و الاجتماعية لذلك تزيد مصداقية و فعالية و تأثير البرامج الإعلامية على معارف النساء الأخريات و مواقفهن و سلوكهن باستخدامهن لقنوات الاتصال التقليدية و الجماهيرية و هي متعددة و متنوعة و لكل وسيلة إعلامية خصائص و مميزات تنفرد بها عن الأخرى تؤثر هذه الوسائل على الأفراد فتؤدي إلى تغيرات على المجالات السلوكية و الانفعالية والمعرفية و المجالات النفسية العميقة .

2.6.3 وسائل الاتصال الجماهيري :

تلعب هذه الوسائل دور فعال في الترابط بين أفراد المجتمع و فئاته المختلفة من خلال تعريفها لهم بما يحدث داخل المجتمع و من خلال البحوث و المناقشات الخاصة بالقضايا و المشكلات الاجتماعية المختلفة و التي يقوم بها الباحثين و رجال الإعلام و كذلك من خلال ما تقدمه المؤسسات و المنظمات الاجتماعية من برامج و أفكار إلى الرأي العام عبر هذه الوسائل .

يمكن تصنيفها على النحو التالي :

1)- الوسائل المطبوعة أو المقرؤة و تشمل الكتب (Books) و المجلات (Journals) و الصحف (Newspapers) .

2)- الوسائل السمعية ، تشمل الإذاعة .

3)- الوسائل السمعية البصرية Audio Visual و تتمثل في التلفزيون (Télévision) ، السينما (Cinéma)، المسرح (Théâtre) .

1.2.6.3 الكتب Books:

ظهرت الحاجة للغة المكتوبة كوسيلة لنقل المعلومات عبر الزمان و المكان بعد أن تبين للإنسان أن وسيلة الاتصال الشفوية التي ابتكرها و المتمثلة في الرموز الصوتية التي يتصل بواسطتها بالآخرين غير مناسبة لنقل المعلومات و نشرها إلى مسافات و مساحات واسعة ، أي أنها محدودة بالزمان والمكان فلا تتجاوز الأشخاص المشاركين فيها بشكل مباشر ، بالإضافة إلى أنه من الصعب نقل الماضي و تراثه الواسع بالاعتماد على الذاكرة و الرواية الشفوية التي هي أبسط وسائل الاتصال ونقل المعلومات و أكثرها بدائية . إنه من الصعب حفظ المعلومات لفترة طويلة من الزمن لتنقل للأجيال القادمة ، و إلى أن اخترع الورق سجل الإنسان تاريخه و أفكاره بكتابته على الحجارة والطين و الخشب و المعدن و سعف النخل و الجلود و أوراق البردى و غيرها من مواد .

جاء الورق كبديل عن هذه المواد نظراً لعدم قدرتها على الاحتفاظ بالسجلات و الأفكار والمعلومات و التجارب الإنسانية ، و من أجل نقل المعرفة إلى نطاق واسع من الناس ظهرت الطباعة حتى تساهم في نشر ملايين الكتب في وقت واحد و تكاليف و جهود قليلة نسبياً و إلى أن جاءت بقية وسائل الاتصال الجماهيري كانت الكتب القناة أو الوسيلة الرئيسية في نقل المعلومات .

شهد الكتاب تطوراً عبر عصور مختلفة و ذلك من حيث الشكل و المضمون و الموضوع ، وبعد أن أصبح من أكثر وسائل نقل المعلومات شيوعاً ساهم في انفجار المعرفة و الوصول إلى ثورة المعلومات التي نعيشها حالياً .

يمتاز الكتاب عن غيره من أوعية المعرفة بما يلي :

1- قدرته على ضم العالم بكل أبعاده الزمانية و المكانية بين دفتيه .
2- رخص ثمنه مقارنة مع غيره من مصادر المعلومات .
3- سهولة حمله و نقله و تداوله .
4- هو دائماً في متناول اليد و ليس له مواعيد محددة كالتلفزيون و لا يحتاج إلى جهاز لتشغيله كما هو الحال مع الاسطوانة و الفيلم و غيرها.

و على الرغم من شيوع كلمة كتاب بين الناس إلا أنه ليس لها تعريف محددة و متفق عليه " ويمكن القول أن الكتاب عبارة عن إنتاج فكري معين مكتوب أو مطبوع على مجموعة من الأوراق التي ثبتت معاً لتشكل وحدة واحدة و تعرف اليونسكو الكتاب بأنه مطبوع غير دوري لا تقل عدد صفحاته عن تسع و أربعون صفحة عدا صفحة الغلاف و صفحة العنوان و إذا قل عدد الصفحات عن ذلك يصبح كتيباً " [31](ص192).

من جملة أنواع و أشكال الكتب هناك الكتب الأوحادية الموضوع تعالج بشكل أساسي و شامل موضوعاً واحداً معيناً من جميع جوانبه ، و الكتب الشاملة أو التجميعية التي تشمل على بحوث منفصلة و مختلفة لمؤلف واحد أو مجموعة من المؤلفين في موضوع معين ، و الكتب الدراسية أو المقررة المتضمنة الحقائق الأساسية و النظريات التي استقرت في المجال و توضع هذه الكتب عادةً لأغراض التدريس و التعليم ، و الكتب الصادرة عن الهيئات و المنظمات و الدوائر الحكومية و غيرها و تشمل معلومات تتعلق بأنشطتها وفعالياتها و أنظمتها و قوانينها ...الخ و في الأخير الكتب المقدسة و المنزلة على الديانات السماوية و تجتمع عليها العقائد الأخرى غير السماوية و حالياً يواجه الكتاب العديد من المشكلات الفنية و غير الفنية ، كما أن هناك العديد من مصادر المعلومات التي بدأت تنافسه و تقلل من أهميته إلا أنه في تزايد مستمر من حيث العدد المنشور فيه و في موضوعاته و لغاته و تبقى أهميته في المجالات الاجتماعية و الأدبية في حين تقل هذه الأهمية في مجال العلوم والتكنولوجيا لسرعة تطورها .

2.2.6.3 المجلات Journal:

تدخل المجلات ضمن مصطلح الدوريات الذي هو مصطلح واسع و عام و هي" حسب تعريف اليونسكو تلك المطبوعات التي تصدر على فترات محدودة (منتظمة أو غير منتظمة الصدور) و لها عنوان واحد ينتظم جميع أعدادها ، و يشترك في تأليف محتوياتها العديد من الكُتاب و تصدر إلى ما لا نهاية كما تنقسم إلى فئتين رئيسيتين هما :

أ- الصحف و منها الصحف و الجرائد اليومية و غير اليومية .
ب- المجلات سواءً كانت عامة تهم المثقفين أو خاصة بمجال موضوعي معين "[31](ص196).

أصبحت المجلات من أهم مصادر المعلومات و وسائل الاتصال الجماهيري نتيجة تطورها وتنوعها رغم ظهورها المتأخر جداً عن الكتب و عمرها القصير نسبياً كما قد تفوقت على غيرها من مصادر المعلومات خاصة في مجال العلوم و التكنولوجيا ، و من أبرز مميزاتها التي أعطتها هذه الأهمية أنها :

1- تعالج بموضوعية واسعة موضوعات متعددة لكافة العلوم .
2- تصدر بسرعة معلومات حديثة متعلقة بأخر التطورات و الأحداث و الاكتشافات .
3- تحتوي على عدة مقالات لعدة كتاب متخصصين في المجال .
4- تصدر حسب فترات زمنية محددة و منتظمة مما يسهل عملية ترقب صدورها .
5- أن الدقة و التركيز من مميزات مقالاتها و بحوثها على عكس الكتب .
6- لا يمكن للمعلومات و الأخبار و الاكتشافات التي تتضمنها من الظهور في مصادر أخرى .
7- سهولة التعامل معها لما تمتاز به من الناحية الشكلية و المادية بالإضافة إلى إمكانية قراءتها في أي وقت أو مكان .

و تتألف المجلة من :

*- غلاف لا يتغير في عدد و يستمر لفترة طويلة .
*- قائمة لمقالات و محتويات أخرى .
*- افتتاحية العدد.
*- جملة من المقالات مرفقة أحياناً بمستخلصات.
*- قد تضم زاوية إعلامية عن نشاطات الهيئة التي تصدرها و أخبارها و من المحتمل أن تعرض آخر المؤلفات في مجالها .
*- زاوية تعرف ببريد القراء .
*- بعض الإعلانات .
*- مستخلصات لمقالاتها بلغة أخرى في نهايتها .
*- تنشر مقالاتها عادة بلغة واحدة و أحياناً بعدة لغات .
*- تعتمد معظم هذه الأمور على سياسة النشر و التحرير للمجلة .

تأخذ المجلات تقسيمات عديدة من ضمنها:

1)- تقسيمها حسب فترات الصدور: كالمجلات نصف أسبوعية ، الأسبوعية ، نصف شهرية ، الشهرية ، المجلات الصادرة مرة كل شهرين ، المجلات الفصلية (مرة كل ثلاثة أشهر) ، المجلات الصادرة مرة كل أربعة أشهر و السنوية أو الحولية و نصف سنوية إلى جانب المجلات غير منتظمة الصدور .

2)- تقسيمها حسب جهات الصدور : مثل المجلات التجارية الصادرة عن مؤسسات تجارية مثل دور النشر و الشركات و الأفراد ، المجلات غير تجارية الصادرة عن الجامعات و المراكز و الجمعيات والاتحادات و المنظمات العلمية المتخصصة .

3)- تقسيمها حسب موضوعاتها : و منها المجلات العامة و المجلات المتخصصة و المجلات العامة المتخصصة .

هناك تقسيمات أخرى عديدة مثل مجلات الأطفال ، مجلات الشباب ، مجلات الكبار و مجلات المرأة ...الخ ،و المجلات غير حكومية (الأهلية ، المجلات المحلية و المجلات غير المحلية ، المجلات الصادرة عن الأفراد ، المجلات الصادرة عن المؤسسات) .

المجلات كمصدر للمعلومات تبلغ ذروتها من الأهمية في العلوم و التكنولوجيا لتتضاءل قليلاً في العلوم الاجتماعية و تنخفض أهميتها في الإنسانيات .

3.2.6.3 الصحف Newspapers:

تعود فكرة الصحيفة أو الجريدة التي تنقل الأخبار و الأحداث إلى العصور القديمة حيث أخذت بالصدور بعد اختراع الطباعة بنصف عام تقريباً و ظهرت الصحف الأولى في ألمانيا في أوائل القرن الثامن عشر والصحف شكل من أشكال الدوريات و هي مطبوعة تصدر بشكل منتظم ، يميزها عنوان و يشترك في كتابتها عدد من الكتاب و الصحفيين ، و هي وسيلة حضارية لجمع و توزيع الأخبار و تغطية الأحداث في مواقعها و هي أحد أبرز منجزات عصرنا ، تغطي صفحاتها موضوعات سياسية ، اقتصادية ، اجتماعية ، ثقافية و رياضية مختلفة .

تمتاز الصحف عن غيرها من المطبوعات الدورية بنشر معلومات و أفكار و أراء تعالج أحداث و أخبار يومية في مساحات واسعة فمن أجل تقديم المادة الإخبارية اليومية و التعليق عليها و متابعة الأحداث الجارية و تلبية حاجات كل الناس يتم إصدارها و يزداد اهتمام و إقبال كل فئات المجتمع عليها في كل الأوقات(نهاراً وليلاً)و لا تنحصر مهمتها في نقل الأخبار و الأحداث فقط و إنما تشمل على صفحات مخصصة للثقافة و الفنون و الدين و الرياضة و التسلية كذلك و تمتاز بإمكانية تغطية المزيد من الأنباء و بتفاصيل أكبر .

تصدر أغلبية الصحف بشكل منتظم يومي ، نصف أسبوعي ، أسبوعي ، شهري ، نصف شهري و نادراً ما تصدر بشكل غير منتظم و يتبع بعضها القطاع العام (الحكومة) و البعض الأخر يتبع مؤسسات تجارية من القطاع الخاص و هناك من تصدر عن الأحزاب و التنظيمات السياسية و الدينية و الأفراد كما أن هناك صحف خاصة بفئات معينة من المجتمع كصحف الأطفال و صحافة المرأة ...الخ ، و نظراً لسرعة الأخبار بالنسبة للإذاعة و التلفزيون و لتغلب على هذه المشكلة و منافستهما و متابعة أخر التطورات و الأحداث بدأت الصحف تصدر مرتين في اليوم أي في الصباح و المساء

من كل يوم ، و هي قوة اجتماعية و اقتصادية هامة في المجتمع و رئيسية تؤثر في تشكيل الرأي العام و جمهور القرار خاصة بين أوساط النخب و القيادات وهي بذلك تؤثر بشدة على الجهود الوطنية و الدولية لأجل التقدم الوطني و التفاهم العالمي ، و قد تطورت من ورقة واحدة توزع محلياً إلى إنتاج متعدد الصفحات يوزع دولياً.

4.2.6.3 الإذاعة Radio :

تعتبر الإذاعة أوسع وسائل الاتصال الجماهيري و أكثرها انتشاراً و هي من الوسائل التي تخاطب حاسة واحدة بدرجة عالية من الوضوح و يمكن الاستماع إليها و الاستفادة من برامجها المختلفة في أي مكان في العالم دون عائق أو حاجز (في البيت ، السيارة ، المكتب ، الطائرة ، البحر ...الخ) وهي كذلك من الوسائل الساخنة لنجاحها في استثارة المستمع و تفاعله مع المادة أو الشخصية المذاعة.

تدعم الإذاعة الألفة بين المستمع و المحتوى ، لأن مناخ الاستماع ينشئ للمستمع عالماً خاصاً به بالإضافة إلى أن غياب مشاهدة الوقائع و الأحداث و الاعتماد على ما تنقله الوسيلة يثير الخيال لرسم الصورة الغائبة ، إضافة إلى أن استغراق المستمع في المادة المذاعة يزيد من تأثيرها فيه و نظراً لتعدد القنوات و المحطات الإذاعية تعطى للفرد الحرية في الاختيار .

تميز جهاز الراديو في البداية بالبساطة و كبر الحجم و الافتقار إلى دقة الاستقبال إلا أنه تطور بشكل كبير و خلصته التكنولوجيا من كل عيوبه و سلبياته فأصبح صغير الحجم ، رخيصاً و قادراً على الاستقبال بوضوح ، و احتل الصادرة في عمليات التثقيف و التعليم و التوعية و الترفيه مقارنة بالوسائل الأخرى،كما أنه أصبح في متناول جميع أيدي الناس(صغاراً و كباراً) في القرية و البادية والمدينة و ذلك لتعلم و الترفيه و سماع الأخبار و تعود جماهيرية الراديو للأسباب التالية :

*- انخفاض سعره الذي سهل انتشاره الواسع .

*- اتساع نطاق إرساله مقارنة مع الإرسال التلفزيوني .

*- إمكانية الإصغاء إليه مع ممارسة في نفس الوقت أي نشاط أخر .

*- تتميز برامجه بالتعدد ما بين الثقافة و العلم و الموسيقى و الغناء .

من الوظائف التي تقوم الإذاعة بتأديتها ما يلي :

- مساهمتها في نشر العلوم و الثقافة بين أفراد المجتمع .
- معالجة المشكلات الاجتماعية .
- ترفع مستوى الذوق الفني للأفراد و المجتمعات .
- تطلع أفراد المجتمع على الإبداعات و الاكتشافات و المعارف التي حققتها الحضارة و الإنسانية .

- تنوير الرأي العام بإيصال الأخبار المحلية و العالمية لأفراد المجتمع .
- تعرف العالم الخارجي ما جرى من تطورات و اتجاهات فكرية و سياسية و اقتصادية وطنية و محلية .
- تسلية أفراد المجتمع و الترويح عن نفوسهم .

فالراديو بالإضافة إلى ما سبق ذكره امتداد طبيعي للأذن تجاوز صعوبات كثيرة توجهها الصحف في كثير من المجتمعات كحاجز الأمية و الحدود السياسية و الجغرافية و الوصول إلى مسافات بعيدة مع انخفاض نسبي في التكلفة الاقتصادية.

5.2.6.3 التلفزيون Télévision :

التلفزيون امتداد للعين و هو كلمة مكونة من شقين Télé و تعني بعد و Vision و تعني رؤية وهو بضم الشقين يصبح الرؤية عن بعد .

يعد التلفزيون (الإذاعة المرئية) الوسيلة الإعلامية الأكثر فعالية و أهمية ضمن وسائل الاتصال الجماهيرية الحديثة، له إمكانية نقل الصوت و الصورة من جميع أنحاء العالم لملايين الناس في منازلهم و في أي مكان آخر و هو وسيلة اتصالية أكثر جذباً للجمهور تملك قوة التأثير على المتلقي من حيث كيفية قضاء معظم أوقات فراغه و ماذا يتعلم بالإضافة إلى التأثير في تشكيل الرأي العام، ويدخل ضمن البرامج اليومية للأسرة فيكيف الكثير من الناس أوقات فراغهم حسب البرامج المفضلة.

و الرسالة الإعلامية التلفزيونية لا يقتصر تأثيرها على مشاعر المشاهدين و مخاطبة عواطفهم وإيجاد حالة من المشاركة الوجدانية لدى المستقبل و إنما امتدت إلى الحديث داخل الأسرة و خارج البيت والتأثير على سائر مؤسسات المجتمع خاصة منها المؤسسات السياسية و الاقتصادية و الاجتماعية والإعلامية و الرياضية و التربوية.

أهم ما يتميز به التلفزيون من مميزات ما يلي :

*- اختفاء الحاجز اللغوي ، حيث تصبح الصورة هي اللغة التي تخاطب بطبيعة الحال مختلف المستويات الثقافية و الاجتماعية .

*- إمكانية المزج بين قدرات الأداء المسرحي الحي و إمكانيات الفيلم الميكانيكية و صوت الراديو وتوجيه الجمهور ، إضافة إلى القدرة الإلكترونية الخاصة به و هذا ما يمكن من استخدام أفضل الإمكانيات المتوفرة لوسائل الإعلام الأخرى .

*- إمكانية شد انتباه الجمهور من خلال اللقطات القريبة و السريعة و الشاشة المجزأة و حركة الكاميرا أو المؤثرات الخاصة لتركيز على الحدث أو أي شيء بإمكانه تحقيق الهدف بشكل فعال من لحظة محددة في النص .

*- انطلاقاً مما يقدمه من أفلام و برامج و استعراضات و فعاليات ترويحية أخرى ، يعتبر من أهم وسائل الترفيه غير مكلفة و لا ترهق ميزانية الأسرة .

*- أنه وسيلة اتصال موجهة لكافة شرائح المجتمع بمختلف مستوياتها الثقافية و العلمية و الاقتصادية و بمختلف الأعمار و الأجناس و العادات و التقاليد .

*- يربط التلفزيون بين الفرد و هو جالس في بيته و بين العالم الخارجي و هو بذلك من أهم وسائل الاتصال و الدعاية و الإعلان في العصر الحديث .

*- من خلال اعتماده على عنصر الصورة و الحركة و الصوت و على عكس المذياع الذي يعتمد على حاسة السمع فقط تمكن من تقديم تجربة واقعية ملموسة و مفهومة للمشاهد .

*- بعرضه للبرامج العلمية و الثقافية و السياسية و الترفيهية و الفنية على المستوى العالمي و العربي و المحلي فتح أمام المشاهد أبواب المعرفة و الثقافة و وسع من أفقه .

*- تميز أسلوب عرضه بالبساطة .

*- استقبال و نقل الإخبار و الأحداث و المناسبات نقلاً فورياً عبر الأقمار الصناعية بفضل التقدم العلمي في حقل الاتصالات و هذا ما مكن المشاهد من التفاعل مع الأحداث حال وقوعها .

*- ينقل المادة الإعلامية إلى حيث يقطن المستقبل بحيث لا يعاني مشقة الانتقال إلى دور العرض.

*- هو الوسيلة الأساسية الأولى للاتصال بالعالم الخارجي و للحصول على معلومات لمختلف شرائح المجتمع كالأميين و المعاقين جسدياً و كبار السن و الذين يصعب خروجهم من المنزل لمرضهم .

*- وسيلة فعالة في خلق الوعي الفكري و السياسي و الاجتماعي و الثقافي و بلورته أو تعديله أو تغييره .

*- يجمع حوله أفراد الأسرة في أوقات الراحة للمشاهدة و الحديث و المنافسة و هو بذلك يزيد من الروابط الأسرية .

*- وسيلة ترفيه و تعلم للأطفال خاصة في مرحلة رياض الأطفال و المدرسة الابتدائية شرط أن تكون بتوجيه من البيت و المدرسة .

*- يمزج بين الموضوعية و الذاتية فيما يتعلق بالجمهور ، حيث بوجود الكاميرا و مختلف الوسائل الإلكترونية يستطيع كل من الكاتب و المخرج توجيه اهتمامات و مشاعر الجمهور وفق رؤيتهما الذاتية نحو حافز معين فجمهور التلفزيون لا يختار ما يريده كما يختار جمهور المسرح ما يرغب فيه من مجمل العروض المقدمة على المسارح .

و كما أن للتلفزيون مميزات و خصائص فهو لا يخلو من الضعف إذ أنه يعود المتلقي على السلبية فيقدم له الخبرة جاهزة و يتيح له فرصة التفكير و خوض التجارب بنفسه و فرض ديكتاتورية التذوق و خضع لضغوط مؤسسات المال و جماعات المصالح و النظم المالكة له .

و عليه و مما سبق ذكره فإنه من الأهمية أن يناط بالتلفزيون دور كبير للتوعية بقضايا متعددة لا سيما القضايا المتعلقة بالمرأة و الجانب الصحي كالتوعية و التثقيف الصحيين و يكون ذلك من خلال سياسة إعلامية جديدة تسعى إلى تفسير الصور و مختلف أنماط السلوك التي تعكسها البرامج كإبراز السلوكات السيئة و إهمال السلوكات الصحيحة في جميع الميادين لا سيما الميدان الصحي وكذلك تفسير الأنماط التقليدية للمرأة التي تعكسها المسلسلات التلفزيونية بإبراز المرأة كزوجة و أم و ربة بيت و إهمال الجوانب المتعلقة بالمرأة العاملة و المرأة الريفية .

6.2.6.3 السينما Cinéma :

يعد فن صناعة الأفلام و الصور المتحركة (السينما) من أكثر الأشكال الفنية شعبيةً و أكثرها تحقيقاً للإقناع في العالم بأسره ، يعتمد هذا الفن على الفيلم السينمائي المتحرك الذي هو سلسلة صور مسجلة على فيلم أو شريط تبدو من خلال عرضها على آلة أو جهاز العرض و كأنها تتحرك و هو ليس بأداة للترفيه فقط و إنما كذلك مصدر للمعلومات و شكل فني كالرسم .

و المسرح يستخدم فيه المبدع لتعبير عن الفكرة أو المعلومة آلات تصوير سينمائية ، يمكن من خلاله اكتشاف المشكلات الاجتماعية و يقدم للناس الأفكار الجديدة و يستخدم كذلك للأغراض التعليمية و لتدريب العمال و تستفيد الحكومات من الأفلام الموجهة في تقديم المعلومات للمواطنين والتأثير عليهم .

تقسم الأفلام السينمائية إلى: الأفلام الروائية ، الأفلام التسجيلية ، الأفلام الكوميدية ، الأفلام البوليسية ، الأفلام الاستعراضية و أفلام الرسوم المتحركة .

7.2.6.3 المسرح Théâtre:

استخدم المسرح منذ آلاف السنين و لازال مستخدماً و قد عرف في الحضارات القديمة كوسيلة فعالة في الاتصال الجماهيري ، نال اهتمام اليونان فجعلوا له مكانة خاصة في مناسباتهم المختلفة وفي معالجة العديد من القضايا الاجتماعية و الدينية و الأدبية و القومية ، بإمكانه ربط الماضي بالحاضر باعتباره وسيلة اتصال جماهيرية له جمهوره الذي يفضله على وسائل الاتصال الجماهيري الحديثة الأخرى .

المسرح شكل من أشكال الفن تترجم فيه النصوص المكتوبة إلى عروض تمثيلية على خشبة المسرح و من خلال ممثلين أمام جمهور من المشاهدين ، و لتأدية رسالته يحتاج إلى نص أدبي مسرحي قادر على تصوير تجربة إنسانية أي ما يعرف بالمسرحية التي تتكون عادةً من ستة عناصر رئيسية هي الحبكة التي تتكون من سلسلة أحداث تتطور في المسرحيات التقليدية حسب نهج مألوف

وهي أهم عناصر المسرحية حيث تمثل البنية الإجمالية ، مادتها الأساسية هي الشخصيات التي تتطور من خلال حوارها و سلوكياتها الأحداث .

تنطوي المسرحية مهما كانت على فكرة توحي بها الكلمات و الحركات التي تقوم بها الشخصيات و تشمل الفكرة الرئيسية على المعنى الإجمالي للمسرحية ، و من خلال الحوار يتم التعبير عن الأحداث و الشخصيات و الفكرة . يصاحب العرض المسرحي موسيقى أو أنها تنتج من إيقاع أصوات الشخصيات و هي تتحدث ، أما المشهد كعنصر أخير فيعني الجوانب المرئية من المسرحية كحركات الشخصيات و الملابس و الإضاءة و غيرها.

من الأشكال الكثيرة و الهامة للمسرحية لدينا المسرحية الجادة ، المسرحية المأساة التي تحكي قصة بطل مأساوي، المسرحية الملهاة أو الكوميدية الهزلية ، و المسرحية الميلودراما التي تميل إلى العنف و المبالغة و الصراع فيها أخلاقي .

7.3 الصحة و وسائل الإعلام :

يلعب الإعلام دوراً في صياغة الوعي الصحي الاجتماعي سواءً إيجابياً بالإعلام عن أفضل السبل للوقاية و المحافظة على الصحة من خلال أحدث النتائج العالمية ، أو سلبياً من خلال الإعلانات التجارية لكل ما هو مضر بالصحة كالتدخين و المنتجات الكيمائية التي تحدث ضرر بالبيئة ، كذلك لوسائل الإعلام المختلفة دور مهم في التوعية الصحية و ذلك من خلال نشر الحقائق و المعلومات والممارسات الصحية الصحيحة التي من شأنها أن ترتقي و ترفع المستوى الصحي للمجتمع و لهذا الغرض نجد الجرائد اليومية تخصص صفحات لنشر التوعية الصحية و التطرق للأمراض والمشاكل الصحية ، إذن يكمن دور الإعلام الصحي في إيصال المعلومات الصحية إلى أفراد المجتمع بلغة مفهومة ، سلسة ، كذلك و نشر المعرفة الطبية التي تشمل الوقاية و العلاج و إيقاظ الحاجة إلى المعرفة الصحية و التوجه إلى الناس بالمعلومات التي يحتاجونها لتحسين شروط الحياة و تحسين فهم المصطلحات الطبية المستعملة و المصطلحات الجديدة بلغة بسيطة و نشر الاكتشافات الجديدة والإطلاع على كل جديد من الآراء و النظريات الطبية ، إضافةً إلى الدراسات و الأبحاث التي تركز على جوانب مهمة في صحة الإنسان ، تكوين عادات طبية صحية جديدة تتلاءم مع المعرفة الجديدة والعلوم العصرية و ترسيخها و لا بد في هذه الحالة من التوجه إلى الأمهات أساساً ثم الأطفال و جعل البرامج الصحية جزءً من برامج التربية الصحية .

نستعرض من خلال العرض الموالي أهم النقاط التي يجب أن تشمل عليها عملية التوعية الصحية:

*- أن تكون التوعية الصحية عن الأمراض الشائعة و ليست النادرة .

*- أن تكون بأسلوب علمي مبسط و سهل يفهمه أغلبية الناس .

*- أن يكون التركيز على خط الدفاع الأول ألا و هو الرعاية الصحية الأولية متمثلة في المراكز الصحية و المستوصفات لأنها تستقبل أكبر عدد من المراجعين يومياً .

*- أن يقوم طبيب الرعاية الأولية بالتركيز على التوعية الصحية لأهميتها في علاج الأمراض ومتابعتها .

*- توفير المنشورات و الكتيبات الصحية للناس و يقوم الطاقم الطبي في المركز بعمل منشورات حسب ما يرونه يتطرق للأمور و الأمراض الصحية التي يرونها في المركز .

و حتى ترتقي البرامج الطبية الصحية المرئية إلى أعلى المستويات عليها أن تكون:

*- مبدئية ، حيث تكون خارج الاستوديوهات في العيادات و غرف العمليات و غيرها .

*- أن تكون مدعومة بالرسوم و الرسوم المتحركة بالكمبيوتر لتوصيل المعلومة .

*- أن تتناول الأمراض و العمليات الشائعة بأسلوب شيق حركي تفاعلي .

*- أن يشارك فيها المرضى عند مناقشة مرض لمعرفة اعتقاداتهم و معلوماتهم و خبراتهم ومشاعرهم اتجاه المرض.

و بهذه النقاط تكون برامج تفاعلية ، ميدانية ، علمية و مبسطة بدلاً من البرامج الطبية الصحية الكلامية المملة .

يتجلى عمل وسائل الإعلام من خلال عملية التثقيف الصحي حيث تساهم البرامج الإذاعية والتلفزيونية في تبيان الأخطار التي تؤثر على الصحة و طرق الوقاية منها.

8.3 التثقيف الصحي :

" التثقيف الصحي هو الترجمة لما هو معروف و مألوف عن الصحة فيما يتعلق بالصحة التامة للفرد أو بسلوك الجماعة عن طريق العملية التنفيذية أو التعليمية .

Health Education is the translation of what is known about Health into Health full individual or group behavior of the Educational process.

و من خلال التعريف السابق يشمل التثقيف الصحي على :

- الحقائق الصحية الأساسية .
- الأهداف الصحية للسلوك الصحي .
- العملية التعليمية لتحقيق هذه الأهداف ." [19](ص238).

إذن يعتبر التثقيف الصحي أحد الفروع الرئيسية للصحة العامة و مجال هام من مجالاتها و هو لا يعني مجرد انتشار المعلومات الصحية المتضمنة في ندوة صحية أو في فيلم سينمائي و إنما يهدف لتغيير العادات و الاتجاهات و المفاهيم و الممارسات الصحية .

1.8.3 أهداف التثقيف الصحي :

تتمثل أهدافه في النقاط التالية :

- تغيير العادات و الاتجاهات و المفاهيم الصحية لأفراد المجتمع بمعنى تغيير سلوكهم بحيث يتبعون الإجراءات الكفيلة بحل مشكلاتهم الصحية .
- يسعى من خلال الاهتمام بالغذاء و المسكن و الرياضة و الترفيه و العلاقات الإنسانية و تنظيم الأسرة إلى تحسين صحة الأفراد و الأسر و الجماعات جسمياً و عقلياً و نفسياً واجتماعياً .
- تحديد مشاكل الناس و احتياجاتهم .
- إدراك الناس ما استطاعتهم عمله حيال هذه المشاكل بمواردهم الخاصة مقترنة بدعم خارجي.
- تقرير أنسب إجراء لتعزيز المعيشة الصحية و رفاهية المجتمع .
- مساعدة الأفراد على فهم الممارسات و العادات اللازمة لتحسين الصحة و المحافظة عليها ومن ثمة أخذهم أسباب الوقاية من الأمراض و من الحوادث ، بالإضافة إلى تعريفهم بالممارسات المطلوبة و سبب ممارستها و كيفية أدائها .

و يضاف إلى جانب كل ما سبق ذكره وجوب تشجيع كل من الأفراد و الجماعات و المجتمعات على اختيار أهدافهم الخاصة و تلقي الإرشاد اللازم للقيام بذلك حيث بتحديدهم لأهدافهم بأنفسهم يتلاءم هذا مع السلوك الصحي الذي يقررونه مع الثقافة المحلية و الموارد المتاحة .

- المبادرة إلى العلاج السليم فور حدوث المرض أو وقوع الإصابة و الاستمرار في العلاج حتى الشفاء ، من خلال التعريف بالخدمات الصحية و أنشطتها المختلفة و الاستفادة منها إلى أقصى حد ممكن .
- ترشيد الانتفاع بالخدمات الصحية و الطبية و الدوائية و الغذائية و الاجتماعية المقدمة من طرف الدولة
- سعادة الفرد المجموعة عن طريق التنمية الصحية ذات الانعكاس المباشر على التنمية الاقتصادية و الاجتماعية .

يمكن للأهداف السالفة الذكر التحقق بالإعلان عن :

- كيفية الوقاية من الأمراض .
- الخدمات الصحية و الوحدات التي تساعد في حل المشاكل الصحية .

- الإحصائيات المتعلقة بالأمراض و الوفيات و المشاكل الصحية المختلفة .
- أن سلوك الفرد و أسلوبه في الحياة هما المسؤولان عن حالته الصحية .

2.8.3 طرق التثقيف الصحي :

تنقسم طرقه إلى :

1.2.8.3 الطريقة المباشرة :

و هي التي يوجد فيها المرسل و المستقبل في مكان واحد وجهاً لوجه ، فيستطيع كل منهما تبادل الأفكار و تحقيق المزيد من التوافق كما و يمكن للمحتويات التعليمية أن تتقبل تبعاً لاهتمامات المستقبلين كما يحسها المثقف نفسه ، و لهذا غالباً ما تكون هذه الطريقة أكثر فاعلية من جانب الجمهور ، كما تكون الاستجابة فيها أكبر و الاهتمام أكثر ، إذن هذه الطريقة هي من الراسل للمتلقي عن طريق محادثة خاصة أو اجتماع جماعة أو حديث صحفي .

2.2.8.3 الطريقة غير مباشرة :

و هي حينما توجد قناة اتصال أو مجال يوصل بين المرسل و المستقبلين و تكون كوسائل الإعلام العامة كالإذاعة و التلفزيون و الصحف .

عند تطبيق البرنامج الصحي لا بد من الإجابة على ثلاثة أسئلة لتنفيذ (تطبيق) الطريقة التثقيفية عملياً و ذلك حتى يكون التواصل فعالاً هي : متى نجد الناس ؟ و أين نجد الناس ؟ و كيف نشرك الناس ؟

3.2.8.3 استخدام وسائل الإعلام :

تكمن أهميتها فيما يلي :

- تملك الإمكانية في الوصول إلى ناس كثيرين بشكل سريع .
- قابلة للتصديق حيث عندما يقرأ الناس في صحيفة أو يستمعون في الإذاعة إلى قول شخص متخصص يصدقون قوله و يعتقدون به .
- في تكرار متصل بإمكانها تقديم التذكر و التعزيز .

1.3.2.8.3 طرق وسائل الإعلام و وسائلها :

1- الأحاديث الصحفية :

يكون الحديث مع الناس هو الطريقة الطبيعية لتوصيل الرسائل للناس ، و لجعله أكثر تثقيفاً يفضل الاستعانة ببعض وسائل الإيضاح كالعينات البصرية مثل الملصقات و الشرائح و اللوحات الوبرية وعن طريق استخدام الأمثال الشعبية نربطه بالبيئة المحلية و بالاستعانة بالمناقشات و الأغاني تمثيل والأدوار و العروض الإيضاحية نثير اهتمام الناس.

و لأن المناقشة ضرورية في الأحاديث من حيث أنها تتيح للناس طرح الأسئلة و مشاركة الأفكار واستيضاح الرسالة الحقيقية لها و هو الأمر المطبق في المجموعات الصغيرة ، لكن فرصتها تقل كلما كبر حجم الجماعة و هذا ما جعل هذا الأمر إحدى المشكلات التي تعيق الأحاديث ، و لمعالجته على المثقف الصحي أن يعطي بعض الوقت بعد الحديث للإجابة على أسئلة الناس فردى .

2- استخدام الأمثال:

يلتزم الناس بإتباع ما تحمله أمثالهم من نصائح لتعلقهم الشديد بها و لأولوفتها ،و سهولة تذكرها دائماً عند تعرضهم لموقف معين ، لذا فإن استخدمتها بفهم صحيح لمعناها تترك فيهم الانطباع بأنك ملم بثقافتهم و متفهم لها .

3- الأساطير :

تبين أفعال شخصيات الأساطير القيم التي لها أهميتها في المجتمع و تعلم الأطفال طرق صحيحة للسلوك و هي عبارة عن قصص خيالية تروى للأطفال و تكون شخصياتها في العادة من الحيوانات.

4- القصص :

يمكن أن يستعان بالقصص لتقديم الأفكار و المعلومات و لتشجيع الناس على النظر في مواقفهم وقيمتهم و مساعدتهم على تقرير طريقة حل مشاكلهم ، كما يمكن لها تسلية الناس و تعليمهم التاريخ ونشر الأنباء و المعلومات و أن تكون مصدراً لتعديل السلوك .

تروى القصص لتذكير بالأعمال الكبيرة التي قام بها الأبطال الوطنيون و قد تكون طريقة من طرق سرد الأحداث الهامة الشيقة التي حدثت في مجتمع ما .

5- دراسة الحالة :

تعرض دراسات الحالات الأحداث كما حدثت في الواقع و تركز على حقائق و هي تمثل خبرات من واقع الحياة ، تجعل الناس يفكرون في أسباب المشكلة و كيفية حلها بالإضافة إلى تعاطفهم معها وهي شبيهة بالقصص .

6- العروض الإيضاحية :

تتضمن مزيج من التعليم و التطبيق العملي وهي أسلوب جذاب لمشاركة المعرفة و المهارات.

7- الملصقات :

هي عبارة عن قطع من الورق عليها كلمات أو صور أو رموز ، تتضمن رسالة تنقل إلى من ينظرون إليها و يمكن استخدامها استخداماً فعالاً في الأعراض التالية:

- الإعلان عن البرامج و الأحداث الهامة .
- تقديم المعلومات و النصائح .

- التزويد بالإرشادات و التوجيهات .

8- الصور الفوتوغرافية :

بإمكان الصور الفوتوغرافية أن تظهر الأوضاع و الأشياء كما هي في الواقع تماماً و أن توضح مهارات جديدة فهي أداة تعليمية مفيدة .

9- الشرائط المسجلة :

يمكن استخدامها لتعزيز الرسالة الصحية و تقديم معلومات صحيحة .

10- الأفلام :

طريقة جذابة بإمكانها تزويد الناس بأفكار جديدة و بناءة و يجب أن تكون ذات مغزى .

11- الصحف :

انطلاقاً من مواضيع معينة يتناولها محررين بالعرض و التحليل تعطي الصحف تقارير عن أحداث ومقالات.

3.8.3 مجالات التثقيف الصحي :

يأخذ التثقيف الصحي المجالات الموالية :

1"- تعريف الصحة و مسؤولية الإنسان تجاه ممارسته الصحية:

يشمل هذا المجال النقاط التالية :

- التعريف بجسم الإنسان و النمو و التطور .
- تعريف الصحة الشخصية و النظافة (صحة الفم ، العينين ، الأذنين ، الأنف و الشعر).
- توعية غذائية .
- توعية بالصحة الاجتماعية و النفسية .
- توعية بوسائل السلامة و الأمانة .
- توعية بكيفية تكوين نمط سليم للحياة (التدخين – المخدرات) .

2- صحة المجتمع : تتضمن :

- الإصلاح البيئي .
- الأمراض المعدية و وسيلة انتشارها .
- التطعيم .
- الإسعاف الأولي "[1](ص380).

4.8.3 المهارات الواجب توفرها في المثقف الصحي :

يجب على المثقف الصحي أن يكون قادراً على الاتصال و فاهماً لأفكار الناس و شعورهم حيث بالاتصال الواضح مع الآخرين تكون المقدرة على المشاركة و المحادثة مع الناس ، و تكمن مهارات الاتصال في :

- توجيه البصر وجه كل من تحدثه و إن كانت جماعة فتوجيه البصر يكون بالتناوب حيث بتلاقي الأعين يحسن الاتصال .
- حتى يكون الحديث واضحاً يجب أن يكون مسموعاً .
- لفهم محتوى الحديث (القول) يجب أن تنتقى الكلمات بعناية .
- تجنب الإساءة إلى مشاعر الآخرين من خلال الحديث .
- قدرة التعبير عن مشاعر(الناس) .
- ملاحظة سلوك الآخرين عند تحدثهم .
- الاستماع باهتمام لحديث الآخرين مع التأكد من جعلهم يعرفون هذا الاهتمام بالاستماع.
- أن يكون الحديث موضوعي يتميز بالموضوعية .
- تذكر الأشياء التي قيلت مع توخي الحيطة في استعادتها صحيحة ، بالإضافة إلى عدم إضافة أشياء قيلت في جو من الكتمان .
- عدم المبالغة في الافتراض لأنه قد يكون معوقاً للاتصال ، مع ضرورة وضع أنفسنا موضع من نتعامل معهم و نشعر بشعورهم لأنه أحياناً نفترض أن من نخاطبه يعرف ما نعرفه عن موقف ما و ذلك قد يكون خطأ .

5.8.3 الطريقة المثلى لإنجاح برامج التثقيف :

أن تنال المشاركة الفعالة التشجيع من طرف المجتمع المحلي و الأفراد عن طريق :

- استخدام الخدمات الموجودة .
- تقييم الموجود من الخدمات الصحية .
- عمل الجديد من الوحدات عن طريق التطوع و التبرعات .
- العمل على تنمية روح الانتماء لدى الأفراد لأنه عن طريقها يمتنع كل فرد عن أي عمل يضر بصحة الآخرين .
- معرفة حاجات الأهالي بالاستقصاء .

و أخيراً يكون العمل المطلوب تحقيقه ذو شقين أساسيين :

1- على الحكومة تسهيل المزيد من مشاركة المجتمع المحلي في اتخاذ القرارات.

2- يحتاج الناس لتحسين صحتهم بجهودهم الشخصية إلى معرفة إمكاناتهم.

ملخص :

يلعب الإعلام دوراً في صياغة الوعي الصحي الاجتماعي بالإعلام عن أفضل السبل للوقاية والمحافظة على الصحة من خلال أحدث النتائج العالمية التجارية ، كذلك لوسائل الإعلام المختلفة دور مهم في التوعية الصحية و ذلك من خلال نشر الحقائق و المعلومات و الممارسات الصحية الصحيحة التي من شأنها أن ترتقي و ترفع المستوى الصحي للمجتمع و بالتالي يكمن دور الإعلام الصحي من خلال عملية التثقيف في إيصال المعلومات الصحية إلى أفراد المجتمع بلغة مفهومة ، سلسة ، و نشر المعرفة الطبية التي تشمل الوقاية و العلاج و إيقاظ الحاجة إلى المعرفة الصحية والتوجه إلى الناس بالمعلومات التي يحتاجونها لتحسين شروط الحياة و تحسين فهم المصطلحات الطبية المستعملة والمصطلحات الجديدة بلغة بسيطة و نشر الاكتشافات الجديدة و الاطلاع على كل جديد من الآراء والنظريات الطبية ، تكوين عادات طبية صحية جديدة تتلاءم مع المعرفة الجديدة والعلوم العصرية وترسيخها ولا بد في هذه الحالة من التوجه إلى الأمهات أساساً ثم الأطفال و جعل البرامج الصحية جزء من برامج التربية الصحية .

الفصل 4
دور التنشئة الاجتماعية في تشكيل السلوك العلاجي

تمهيد :

نستعرض من خلال هذا الفصل عملية من العمليات الأكثر بريقاً في النسق الاجتماعي و هي التنشئة الاجتماعية التي تعتبر أداة تكيف الأفراد مع مجتمعهم ، حيث نستهل الفصل بتعريفها لغةً واصطلاحاً لننتقل بعد ذلك إلى مؤسساتها بادئين بالأسرة ، فالمدرسة ، ثم وسائل الإعلام ثم نتطرق إلى العوامل المؤثرة فيها لنمر فيما ذلك إلى دور الثقافة فيها ، فنستعرض من خلال هذا العنصر تعريف الثقافة ، عناصرها ، وظيفتها و خصائصها ، و نصل فيما بعد إلى علاقتها بالمعتقد الطب الشعبي و الإرث الثقافي – التراث الشعبي – و ما يندرج تحتهما من أمور .

على اعتبار أن المجتمع بناء أو نسق فهو مكون من أجزاء و عناصر مترابطة و متصلة ببغضها البعض ينجم عنها تفاعل اجتماعي وعلاقات اجتماعية ينشأ عنها وجود جماعات ومنظمات ومؤسسات تتمخض من خلالها كذلك نظم اجتماعية .

ينشأ عن التفاعل الاجتماعي الذي هو التأثيرات المتبادلة القائمة بين الأفراد و الجماعات حيث يؤثر كل فرد في الأخر و يتأثر به ، عمليات اجتماعية هي سلسلة من الحوادث المترابطة المؤدية لنتائج محددة يمكن التنبؤ بها و هي كذلك أنماط للتفاعل المتكرر للسلوك و أساليب مميزة للتفاعل الاجتماعي توجد في الحياة الاجتماعية . و قد تكون هذه العمليات استمراراً في مجرى الحوادث دون تغيير أو قد تتضمن تغييراً في النظم الاجتماعية و في مجرى حوادثها .

تتعدد تصنيفات العمليات الاجتماعية و هي في العموم تقسم إلى :التعاون ، التنافس ، الصراع ، التوافق و التكيف و التنشئة الاجتماعية التي سنتطرق لها من خلال العرض الموالي بصفة خاصة بدءاً بتعريفها .

1.4 تعريف التنشئة الاجتماعية :

التنشئة لغةً يقصد بها تنشئة النشيء التي هي إحداث الشيء و تربيته و قد ذكرت هذه الكلمة في كتاب الله " القرآن " في سور كريمة من جملتها ما سيذكر لاحقاً :

قول الله تعالى في سورة الواقعة : " و لقد علمتم النشأة الأولى فلولا تذكرون " (الواقعة 62) و في سورة الملك قوله عز و جل : " قل هو الذي أنشأكم و جعل لكم السمع و الأبصار قليلاً ما تشكرون "(الملك 23) .

و في سورة المؤمنون :قال تعالى"ثم أنشأنا خلقاً آخر فتبارك الله أحسن الخالقين "(المؤمنون 14).

و في سورة العنكبوت:يقول تعالى"ينشئ النشأة الآخرة إن الله على كل شيء قدير"(العنكبوت 20).

و عليه الإنشاء هو إيجاد الشيء و الناشئ يقصد به الشاب و التنشئة الاجتماعية تعتبر من أهم العمليات الاجتماعية إذ تحول الطفل من كائن بيولوجي أو مادة إنسانية خام إلى كائن اجتماعي ،

و تعرف على أنها "العملية التي عن طريقها يكتسب الطفل الاتجاهات والقيم و الدوافع و طرق التفكير ، و التوقعات و الخصائص الشخصية الاجتماعية التي ستميزه كفرد في المجتمع في المرحلة القادمة من نموه "[32](ص50).

تسمى عملية التنشئة الاجتماعية " THE SOCIALIZATION PROCESS" أحياناً بعملية التطبيع الاجتماعي وهي" تلك العملية التي يتعلم من خلالها الفرد كيف يصبح فرداً في أسرته وعضواً في مجتمعه،إنها عملية تعلم القصد منها أن ينمى لدى الطفل الذي يولد و لديه إمكانيات هائلة ومتنوعة سلوك فعلي مقبول ، و معتاد وفق معايير الجماعة التي ينتمي إليها "[33](ص17).

و التنشئة هي كذلك " عملية اجتماعية أساسية تعمل على تكامل الفرد في جماعة اجتماعية معينة و ذلك عن طريق اكتساب هذا الفرد ثقافة الجماعة و دوراً يؤديه في هذه الجماعة "[34](ص81).

استناداً إلى هذه التعاريف تعتبر عملية التنشئة الاجتماعية من أهم العمليات الاجتماعية لأنها تقوم بتحويل الفرد من كائن بيولوجي إلى كائن اجتماعي و ذلك بتشكيلها فيه السلوك الإنساني عن طريق غرس روح الجماعة في بنائه ، فهي عملية تعلم و تعليم و تربية تقوم على التفاعل الاجتماعي لأنها تسير وفق اتجاهين فكما تصوغ الجماعة شخصية الفرد هو كذلك يؤثر في شخصية من يلقنه القيم و أساليب السلوك ، هدفها في ذلك إكساب الفرد سلوكاً و معايير و اتجاهات مناسبة لأدوار اجتماعية يتولى المجتمع طبع أفراده بطابعه ، و هي أساس النمو النفسي و الاجتماعي للأفراد .

و باعتبارها الدعامة الأولى ترتكز عليها مقومات الشخصية و هي تعلم الفرد ما يجب و ما لا يجب أن يفعله في ظل الظروف المختلفة ، فتكسبه قيم المجتمع و الرموز الرئيسية للأنساق الاجتماعية التي يشارك فيها حتى يكون التعبير عن هذه القيم و الرموز في معايير الأدوار التي يؤديها هو و الآخرون ، كما تعرف الفرد بتوقعات السلوك ، فهي على ذلك إذن عملية تكسبه ثقافة مجتمعه حتى يمكن له أن يشارك مع أفراد الجماعة في العمل على تكوين جماعة ذات أهداف و نماذج اجتماعية و قيم معينة يحترمها و يقدسها مع أفراد مجتمعه و يرى أن العمل على إبقائها هو أحسن ضمان لبقائه و استمراره

مع أفراد مجتمعه و تكون هذه العملية ناجحة إذا استطاعت إنشاء أو خلق تطابق بين ثلاثة مستويات ، أولها ما تفرضه ثقافة و قيم المجتمع ، ثانيها هو ما يوجه سلوكات الشخص في المجتمع أما ثالثها و الأخير فهو ما يتطلبه الدافع الاجتماعي . و ينتج عن هذا التطابق تحقيق درجة عالية من الاستقرار الاجتماعي أما إذا لم يتحقق فإنه يؤدي إلى تغيير اجتماعي و ثقافي .

و عليه فإن الفرد يولد ولادتين فإذا كان يولد ولادة بيولوجية فمن خلال التنشئة الاجتماعية نجده يولد مرة أخرى ولادة اجتماعية .

2.4 عمليات التنشئة الاجتماعية :

أهم ما يعنينا عند معالجة التنشئة الاجتماعية هو الإشارة إلى العمليات التي يتعلم عن طريقها الطفل أو البالغ أساليب المجتمع أو الثقافة التي تعينه على أن ينمو ليتمكن من المشاركة في الحياة الاجتماعية في المجتمع بعينه .

طور الدارسون في هذا المجال عدداً من النظريات الشاملة و الجزئية التي تصلح لتفسير و تحليل الجوانب المختلفة لهذه العملية منها ما يلي :

1.2.4 نظرية التعلم السلوكية :

تعتبر نظرية التعلم نظرية تفسير العلاقة بين المؤثر و الاستجابة أو قد ينظر إليها بوجه عام على أنها نظرية سلوكية . تزعم هذه النظرية أن المفهومات و المبادئ التي تطبق على الحيوانات الدنيا قابلة للتطبيق على بني الإنسان كما تنظر إلى التنشئة الاجتماعية على أنها"تعني عملية فهم وتنظيم واستبصار،و يتلخص تصنيف علمية التعلم هذه إلى التعلم بالمحاولة و الخطأ و التعلم بالاستبصار"[35](ص117).

ترى هذه النظرية أن المجتمع في حاجة دائمة إلى أعضاء يحملون قيمه و معاييره و لا يمكنهم حملها إلا إذا قاموا بالتعلم الذي يعتبر شيئاً مهماً لأنه يسعى إلى خلق ميزة المشاركة في الحياة الاجتماعية حسب الدور الموجه للفرد فهو يخلق دافعية المشاركة في الإنسان الاجتماعي في بعض جوانبه حسب الدور الذي تلعبه الثقافة في تشكيل إطار ما يتعلمه الشخص خلال التنشئة التي لا تتم إلا من خلال عمليات أساسية تتمثل في التكرار و المحاكاة و تطبيق الثواب والعقاب،التجارب و الأخطاء ، و بهدف تنمية ردود أفعال الطفل و كذا استجابته التي سوف يكتسبها أو يتعلمها يقوم أبواه بتنشئته على النظافة و التصرفات الحسنة بطريقة متكررة و كذا من خلال إعطائه المثال الحسن بهدف دفعه إلى التقليد و حتى طريقة الثواب و العقاب .

يتضمن التعليم أو التنشئة الاجتماعية المطبقة على الوليد الإنساني تغيرات في السلوك تنشأ عن التجربة أو الخبرة و يتعارض هذا مع التغيرات في السلوك التي تنشأ عن النضج الفسيولوجي أو الظروف البيولوجية فنشير في هذا الصدد إلى تجربة بافلوف Pavlov الشهيرة عن الكلاب الصالحة كمثل على ما يسمى بالتشريط الكلاسيكي ، كذلك إن الطفل يربط بين الأصوات التي تصدر عن والديه أو بين ما يقدم له يوميا كغذاء أو تدليل و بين استجاباته لهما عند صدور إشارة أو رمز أو صوت يدل على قرب حدوث مثل هذا السلوك منهما ، فتكون التنشئة الاجتماعية من خلال هذا المفهوم نتيجة لتشريط المؤثر و الاستجابة و نتيجة كذلك للتعزيز السلبي أو الإيجابي لها .

و حسب الدارسون في هذا الميدان يمكن ملاحظة أكثر هذه العمليات في حالة الطفولة المبكرة عند استخدام الوالدان العقاب و الثواب كوسائل أو أدوات لتعليم الطفل الصور المفصلة للسلوك . تجدر الإشارة هنا أنه كلما تقدم الأفراد في طريق النضج كلما تصبح الجزاءات أكثر تعقيد وتفقد في الوقت نفسه الصور الأخرى للعقاب و الثواب من قدرتها على كف السلوكات المرفوضة بعدما كانت صالحة في مرحلة سابقة أو تشجيع السلوكات المقبولة أسرياً أو اجتماعياً لكن على الرغم من أن نظرية التعلم ألقت أضواء قوية على الأبحاث التي تمت في مجالات الحيوانات و الأطفال لكنها لم تكن موفقة في تفسير المواقف الاجتماعية و المعايير الجماعية أو حتى تفسير اكتساب اللغة و تعلمها في حد ذاتها .

" عارض هذا المدخل الآلي لعملية التنشئة الاجتماعية علماء الاجتماع الذين يرون أن الذات والأدوار و الجماعات المرجعية و العمليات تحتل جميعاً أهمية محورية في فهم السلوك الإنساني كذلك ينظر الكثير من الدارسين في علم الاجتماع أنه من قبيل تضييع الوقت و الجهد محاولة تفسير سلوك الإنسان الاجتماعي الذي يستطيع أن يتعامل مع العمليات الرمزية و الاستدلالية و أن يشارك مع غيره في عدد كبير من المعاني المشتركة و ما إلى ذلك ، عن طريق دراسة الأشكال أو الأنواع اللاإنسانية ، إلا أن هذا لا يمنعنا من القول بأن السلوكية قد أضافت بشكل واضح إلى فهمنا للإنسان الذي لم يستطع أن يتعلم من خلال مشاركته للمعاني ، أو فهم الطفل أو الإنسان المنعزل أو الشخص المتخلف عقلياً بصورة واضحة ، أو أبعد من ذلك ، ذلك الشخص الذي تعلم و لكنه فشل في متابعة تنمية المعاني التي حصلها .

و غير ذلك من الحالات التي تبدو عليها مظاهر الشيزوفرنيا schizophrenia حيث تبقى الألفاظ إلا أنها تكون مفرغة من المعاني المشتركة مع الآخرين "[36](ص234) .

و عموماً ينظر السلوكيون و في مقدمتهم واطسون Watson إلى أن الطفل كشيء قابل للتشكيل عن طريق الاشتراط و الاقتران كما أعطوا أهمية لحاجات الطفل و شعوره وحتى الفروق الجينية والاستعدادات و الخصائص المزاجية و ركزوا على العوامل البيئية و دورها في إكساب الأطفال ما نريد و إكباح السلوك الذي نريده أي إيقاف السلوكات غير مرغوبة و ذلك عن طريق التعزيز

والإثابة أو العقاب على السلوك الاجتماعي و من هنا نكسب الطفل العادات الحسنة و نبطل العادات السيئة كذلك و تلعب كل من البيئة الاجتماعية و الوراثة دوراً في عملية التعلم ذلك لأن الوراثة التي تمثل كل العوامل الداخلية البيولوجية خاصة التي توجد في الفرد منذ خلقته (قبل الولادة) تكون هي المسؤولة عن نقل الصفات الجسمية الخاصة بالوالدين أو الأجداد ، فهي تساعد في تحديد صفات الفرد و اختلافاته التي يمكن أن تظهر من خلال البيئة الاجتماعية التي " تتكون من الجماعات العديدة التي يعيش فيها الإنسان و النظم الاجتماعية فالتوائم مثلاً إذا أنشئوا في بيئة اجتماعية مختلفة سيكون واضحاً تحكم سلوك هذه الجماعات "[37](ص132)، فالبيئة الاجتماعية تنقل القيم و القواعد و هي التي ينمو فيها الطفل . كذلك يرى واطسون أن على الوالدين الابتعاد عن تدليل الأطفال بأسلوب صارخ و عليهم معاملتهم على أنهم بالغون نسبياً مع إتباع أسلوب موضوعي لا تتجاوز فيه العاطفة حدودها ، كالإسراف في تقبيله أو حضنه ، و يوصي الوالدين بالبعد عن استخدام الحنان الظاهر لأنه أسلوب لا جدوى منه و يشير إلى أن حب الأم عائق شديد و آلة حادة يمكن أن تجرح جروحاً عميقة لا تلتئم ، و تجعل مرحلة الطفولة غير سعيدة و المراهقة مثل الكابوس .

2.2.4 نظرية التحليل النفسي :

طورت نظرية التحليل النفسي psychoanalytic theory من طرف سيقموند فرويد Sigmund Freud و أتباعه و هي تؤكد على أهمية الدوافع البيولوجية و العمليات اللاشعورية ، و يؤكد فرويد على الدور الكبير الذي تلعبه مرحلة الطفولة خاصة علاقة الطفل بوالديه في تشكيل شخصية الراشد .

تتكون عملية التنشئة الاجتماعية انطلاقاً من هذا الإطار من عدد من مراحل النمو المحددة التي قد يسبق أحدها الأخر حيث أنه ما قد يحدث في مراحل الولادة و حتى سن الخامسة أو السادسة يمكن أن يصبح دائماً و ثابتاً بالرغم من قد يكون لاشعورياً ، تتمثل مراحل النمو التي تكون عملية التنشئة الاجتماعية في المرحلة الفمية ، و الشرجية ،و القضيبية وقد ركز فرويد على أهميتها حيث يمكن من خلالها تفسير السنين الأولى من حياة الطفل ، لا سيما و أنه يبقى معتمداً في هذه المراحل على والديه اللذان يعملان على تأصيل المبادئ الاجتماعية مما يساهم في كسب عادات الاعتماد على النفس ، وضع ضوابط للعقاب و الثواب .

كذلك تكون مراحل النمو الثلاثة السنوات الهامة التي تكون المسؤولة عن تشكيل أنماط الشخصية و التي يصعب أن تتحول عنها بعد ذلك في مراحل النمو المختلفة .

ركز فرويد على دور العاطفة و أثر الحرمان العاطفي المبكر على جذور المشكلات النفسية كذلك يبني هذا الاتجاه على التسامح مع نصح الوالدين بمراعاة مشاعر الأطفال وتعرف قدراتهم و إمكاناتهم.

كذلك وتوضح نظرية التحليل النفسي "أن فهم سيرورة التنشئة الاجتماعية التي تعلم على تكامل الشخصية و اتزانها و التي تعمل على تقوية الأنا ، حتى يتمكن من القيام بطريقة متوافقة و متكاملة لتحقيق اتزان الأنا الأعلى ، الذي يتكون عن طريق استيطان "[38](ص183) الصور ذات الأهمية.

3.2.4 نظرية التفاعل الرمزي :

تتضمن هذه النظرية أن الشخصية بالرغم من أهمية السنين الخمس الأولى لا تصبح ثابتة و أن عملية التنشئة الاجتماعية مستمرة مدى الحياة ، و يكون للآباء و الأجداد و المعلمون نفس مستوى الأهمية للطفل و البالغ معاً إلى جانب أهمية الأم .

إن التفاعل مع الآخرين و التعريفات المستدمجة و المعاني التي تخلعها على العالم لا يقل أهمية عن أهمية الحاجات الداخلية و الدوافع باعتبارهما مصادر للطاقة .

فبالنسبة لنظرية التفاعل الرمزي و عند تفسير نمو الطفل أو موجهات التنشئة الاجتماعية أو تطور سمات الشخصية حتى مرحلة متأخرة من الحياة لا بد من أخذ العالم الخارجي بما فيه من أشخاص و أفكار و معاني بعين الاعتبار .

تعتبر طبيعة العلاقات الاجتماعية مع الأم و الآخرين أكثر أهمية لتأثيرها على الصورة التي يأخذها الطفل عن نفسه و الدليل على ذلك أنه على الرغم من نهوض الأم بكل احتياجات الطفل وسهرها على رعايته فإن خبرات التنشئة الاجتماعية تتضمن لأغلب الأطفال تفاعلاً مع الأعضاء الآخرين في الأسرة النواة و كذلك في الأسرة الممتدة ، كذلك الطفل عند الولادة لا يكون اجتماعياً أو غير اجتماعي لكنه عن طريق التفاعل مع الآخرين تنمو اللغة و تستدمج المعاني و من ثم تبدأ الذات الاجتماعية في الظهور .

يعتمد السلوك الذي يعتبر تعبيراً عن عمليات التنشئة الاجتماعية في الأكثر على العمليات التفاعلية و على المعاني المستدمجة للذات أو للآخرين عوض اعتماده في كثير من نواحيه على الدوافع أو الحاجات أو العمليات اللاشعورية أو الخصائص الفطرية أو البيولوجية .

اتجهت هذه النظرية إلى التركيز على عملية التفاعل و الاتصال بين الناس ، و تعتبر اللغة أساساً حيوياً و وسيط مهم للتفاعل و الاتصال البشري ، تستخدم لدراسة السلوك الإنساني الرموز و النفس البشرية و الأنا و العقل البشري كأدوات علمية .

3.4 مؤسسات التنشئة الاجتماعية :

تعتبر عملية التنشئة الاجتماعية عملية متصلة و مستمرة طوال حياة الإنسان نظراً لتعدد الجماعات التي يتعامل معها الفرد و التي ينتمي إليها في مراحل حياته و هي إلى جانب ذلك تؤدي أيضاً أدواراً ووظائف متعددة بالنسبة للمجتمع فبالإضافة إلى تدريب الفرد على متطلبات المجتمع و احتياجاته فهي ترسخ المجتمع في نفسه حتى تجعل منه الإطار المتمم لسلوكاته و تكتسب معناها من خلاله و تتولى أيضاً الحفاظ على التراث الاجتماعي و الثقافي وتدعم استيعاب الفرد ليتحقق بقاؤه واستمراره و استقراره و تطوره و التنشئة الاجتماعية كذلك تحافظ على هوية المجتمع بنقلها لتراثه من جيل إلى أخر ، و في أدائها لأدوارها و وظائفها بحاجة إلى وسائل و أدوات و أجهزة هي عبارة عن تنظيمات أو مؤسسات أو هيئات اجتماعية أو جماعات أو وسائط تيسر لها ذلك و تشمل إلى جانب الأسرة ، المدرسة ، جماعة اللعب ، الرفاق ، الجماعة المهنية ، جماعة الجيرة ، الاتحادات الخاصة التي ينتمي إليها الفرد ، و وسائل الاتصال الجماهيري و غير ذلك مما يؤثر في شخصية الفرد محاولاً أن يغرس فيه فكراً أو عادة أو اتجاهاً معيناً .

أول هذه الجماعات أو المؤسسات المساهمة في عملية التنشئة و الجاعلة منها عملية ممتدة على امتداد الحياة الأسرة

1.3.4 الأسـرة :

تعتبر الأسرة من مؤسسات التنشئة الاجتماعية الأكثر أهميةً نظراً لكونها النواة الأولى و الوسيط الأول و المهم لهذه العملية و نظراً لأنها الجماعة الاجتماعية الأولى التي ينتمي إليها الفرد ، فهي أول خلية يحتك بها الطفل و أول مكان تبدأ فيه معالم التنشئة الاجتماعية و هي التي تقوم بتحديد هوية و مركز الفرد الاجتماعيين وذلك انطلاقاً من وضعه في النظام الطبقي ، و الأسرة هي " نظام اجتماعي معقد تتضمن على وظائف متداخلة بين أعضائها "[33](ص 90)هذه الوظائف التي يمكن أن يحدث بها من التغيير في الشكل أو في سلوك واحد من أفرادها نتيجة متغيرات مثل وجود أحد الوالدين فقط أو عمل الأمهات .

و في نطاق هذه المؤسسة يبدأ الطفل (الفرد) في تكوين صورة لذاته ، كما يكتسب من خلالها الكثير من الخبرات و القيم و المعايير و المعتقدات و الأنماط السلوكية التي يستخدمها في حياته ، وحتى تؤدي الأسرة دورها تستند في ذلك على وسائل متعددة فقد تنتهج لذلك أسلوب التلقين المباشر للتعاليم الأخلاقية التي ينبغي أن تحكم سلوك الفرد و علاقته مع الآخرين في المجتمع أو قد تلجأ إلى الترهيب و الترغيب لتأكد اقتناع الطفل بقيم و معايير أخلاقية محددة ، كما و قد تستعمل رواية القصص و الحكايات مستهدفةً تسليته و ملئ وقت فراغه و خلق حالة من الاسترخاء لديه من ناحية

و من ناحية أخرى تنقل له عبر هذه القصص و الحكايات قيم و معايير و أنماط السلوك الاجتماعي ، فهي أثناء سردها تقرب لذاته الأنماط (النماذج) التي ينبغي أن يهتدي بها و تبعد عنه النماذج التي ينبغي عليه رفضها.

و الأسرة هي المكان الأول الذي يتم فيه الاتصال الاجتماعي الذي يمارسه الطفل مع بداية سنوات حياته و الذي ينعكس على نموه الاجتماعي فيما بعد ،و تلقن الأسرة أبنائها القيم و التقاليد و الاتجاهات و العادات الخاصة بأي مجال من مجالات المجتمع لا سيما المجال الصحي بصفة خاصة و بصورة مصفاة ، ذلك أن هناك عوامل كثيرة تتدخل في ذلك من بينها شخصية الأولياء ، المستوى الاجتماعي و الاقتصادي للأسرة و جنس الابن ، حيث مثلاً تختلف المعايير و القيم المرغوب تشكيلها لفتاة من طبقة اجتماعية راقية ووالد متسامح ...الخ كما يعتبر الأولياء نماذج يقلدها الأبناء و للأسرة مسؤولية تعليم الطفل لغة المجتمع و عاداته و أعرافه و تقاليده و أنماط سلوكه و ممارساته الاجتماعية الجاري العمل بها في المجتمع فهي تبعاً لذلك عامل رئيسي و وسيط أساسي في عملية التنشئة الاجتماعية كما تعتبر وسيلة الاتصال الأولى التي تصل الطفل بثقافة مجتمعه،وتدربه على المهارات المختلفة وتضبط سلوكه ليتمثل لسلطة المجتمع ، و في ظل ما يكتسبه الفرد في نطاقها و تفاعلاً مع الواقع الاجتماعي يتجلى ما تتركه التنشئة الاجتماعية من أثر في السلوك و الممارسات الاجتماعية للأفراد ، و يظهر من خلال هذه المؤسسة التقسيم الاجتماعي للأدوار الاجتماعية الذي يسعى للمحافظة عليها و على النظام الاجتماعي ككل مستعملة في ذلك الضبط الاجتماعي الذي هو الأسلوب أو الوسيلة المنتهجة في إخضاع الأفراد للقيم و المعايير الاجتماعية في تقسيم المجال بين الأفراد .

2.3.4 المدرسة :

تعتبر المؤسسة التعليمية – المدرسة – من المؤسسات الرئيسية القائمة و المستكملة لعملية التنشئة الاجتماعية حيث تؤدي وظيفتها باستعمال أساليب متنوعة فهي تزود التلميذ أو الطفل بمجموعة من المعارف و ذلك من خلال المقررات الدراسية المختلفة فيزيد رصيد القيم و المعارف لديه و من ثمة يصبح له سلوكاً اجتماعيا أكثر رشاداً . و في المدرسة نماذج بشرية ينبغي للطفل (التلميذ) التقيد بها لكي يمكنه استيعاب قيمها و سلوكاتها و أساليبها الممارسة في العلاقات الاجتماعية و التفاعل مع الآخرين ، و هذه النماذج تتمثل في أساتذته و معلميه ، كما تلعب جماعة أصدقاء الدراسة من زملاء التلاميذ و الفرق المدرسية المختلفة (الرياضة ، التمثيل ، الموسيقى ، الرسم ، ...الخ) دوراً بارزاً لكونها مجتمعات صغيرة يختبر فيها التلميذ قدراته على التفاعل مع الآخرين و قيامه بعلاقات معهم من أجل الوصول لأهداف الجماعة أو المجتمع و تأكيد استقراره .

والمدرسة هي كذلك مجتمع مصغر ينقل للتلميذ التراث الثقافي المتكون من معارف و خبرات و مهارات و قيم و معايير اجتماعية يحتاجها الفرد لفهم بيئته الطبيعية و الاجتماعية و يمكن له التعامل معها ، و ذلك بطريقة خاصة و مبسطة . و ينتقى هذا التراث الثقافي من قيم و أنماط سلوكية حسب أهميته و أساسيته ، و المدرسة هي كذلك مؤسسة رسمية تتمتع بكيان مستقل و أهداف ومسؤوليات محددة أنشأها المجتمع و وكلها مسؤولية إعداد أفراده للحياة الاجتماعية و حسب طبيعة دورها الذي تؤديه ما جعلها ترتبط ارتباطاً وثيقا بمؤسسات المجتمع فهي تتأثر بها و تؤثر فيها و هي أول انفصال عن الأم ، تدعم هذه المؤسسة العادات و الاتجاهات التي كونتها الأسرة و تشمل على نماذج من النظم و القواعد يتوجب على التلميذ (الطفل) مراعاتها كما تقوم بتدريب الأطفال على اكتساب القواعد الخلقية و الاجتماعية و ذلك بطريقة واعية بالإضافة إلى ما تعلمه للطفل من مهارات معرفية من قراءة و حساب و كتابة فهي تكسبه معلومات عن المعايير و القيم و الأدوار الاجتماعية و طالما أنها مجال للعلاقات الإنسانية فهي مجال نفسي اجتماعي ، حيث أينما تكون هناك علاقات إنسانية فهناك عواطف.

3.3.4 وسـائل الإعـلام :

إلى جانب الأسـرة والمـدرسة في نقل التراث الاجتماعي للأفراد من جيل إلى جيل يستخدم المجتمع كذلك نظامه الإعلامي ، الذي يعتبر إحدى هيئات التنشئة الاجتماعية الهادفة إلى تدريب الأفراد على سلوكات اجتماعية معينة ، و العاملة على ترسيخ و تعميق القيم لديهم .

يشمل النظام الإعلامي جميع مجالات الحياة في المجتمع من اجتماعية ، اقتصادية، ثقافية ، علمية ، و تعليمية فيؤثر في الأفراد فيوعهم و يوجههم و يربطهم بمجتمعهم كما يساهم في تشكيل و توجيه الرأي العام و يحافظ على استقرار المجتمع و تطويره ، و هو بذلك يوفر رصيداً مشتركاً من المعرفة الاجتماعية التي يتأثر بها أفراد المجتمع بمعالجته لقضايا المجتمع و الإنسان .

تعكس وسائل الإعلام جوانب من الثقافة العامة لمجتمعات لا يعيش فيها الأفراد كالمجتمعات الريفية و المجتمعات الأوروبية و الأمريكية و قد أصبحت أهميتها وجاذبيتها تزداد بالنسبة للأطفال و الكبار في المجتمعات الحديثة إذ تحتل الكثير من وقتهم اليومي ، و إن كان لوسائل الإعـلام أسلوب و طريقة في العرض فهذا لا يعني أنها بمعزل عن بقية وكالات التطبيـع الاجتماعي و عبر هذه المؤسسة من مـؤسسات التنشئة الاجتماعية لا يحدث تلاق بين المتلقي و القائم على الوسيلة كما يحدث في الأسـرة و المدرسـة و يزداد أثرها أهمية في المجتمع من خلال ما تقدمه من حقائق وأفكار ومعلومات بالإضافة إلى إتاحتها فرصة الترفيه و الترويح حيث " يتوقف أثرها في التنشئة الاجتماعية على نوع وسيلة الإعـلام المتاحة للفرد .ردود فعله حسب جنسه ، خصائصه الشخصية ، مستواه

الاجتماعي و أخيراً ردود الفعل المتوقعة من الآخرين إذا اتبع الفرد ما تقدمه تلك الوسيلة "[39](ص11).

و تقوم هذه الوسائل على نشر المعلومات المتنوعة في كافة المجالات والتي تناسب كل الاتجاهات و الأفكار وإشباع الحاجات النفسية لدى الفرد مثل الحاجة إلى المعرفة والمعلومات والترفيه و التسلية و الأخبار و الثقافة العامة و دعم الاتجاهات النفسية و تعزيز القيم و المعتقدات أو تعديلها والتوافق مع المواقف الجديدة و تتمثل وظيفة وسائل الإعلام في السماح للفرد بالحصول على المعلومات و الأخبار و إشباع الرغبات .

إذن تعمل وسائل الإعلام على نقل التراث الاجتماعي من جيل إلى جيل و تعتبر قوة تقوم بالتغيير الاجتماعي و الثقافي .

4.4 شروط التنشئة الاجتماعية :

يؤكد كل من الكين Elkin و هاندل Handel أنه للتوصل إلى تنشئة اجتماعية ملائمة أو صحيحة من الضروري وجود ثلاثة شروط أساسية :

1- على أن يدخل الطفل حديث الولادة مجتمع موجود بالفعل Existing society له قواعده و معاييره و قيمه و اتجاهاته و به بناءات اجتماعية عديدة منتظمة و منمطة و تتعرض للتغير باستمرار ، و يعمل بهذه العمليات أو البناءات أو التغيرات الطفل الوليد غير مهيأ اجتماعيا و تجديد الوسائل و الطرق التي يجب أن يمر فيها «القادم الجديد » New comer لأنماط التفكير و الشعور و العمل في هذا المجتمع كذلك من المعروف أن هذه الوسائل و الطرق هي التي تشكل عملية أو عمل التنشئة الاجتماعية .

2- يتمثل الشرط الثاني لتنشئة اجتماعية ملائمة في الميراث البيولوجي biological inheritance الذي يسمح لعمليات التعلم بالحدوث ، فيعتبر كل من العقل و الجهاز الهضمي و القلب النابض ، متطلبات أساسية و ضرورية من أجل التنشئة الاجتماعية لكن بالرغم من أهمية هذه المتطلبات و حيويتها فهي غير كافية لأن هناك عوامل معينة و مجموعة كبيرة من الشروط الجسمانية التي قد تعوق أو تؤثر في عمليات التفاعل و التنشئة الاجتماعية مثل إصابة العقل أو المخ أو الصمم ، الطول الشديد أو القصر الشديد أو شكل الأنف و الذقن ...الخ .

كذلك بالرغم من أهمية الميراث البيولوجي في عمليات التعلم و ضرورته إلا أنه لا يشكل جانباً جوهرياً في عملية التنشئة الاجتماعية المتكاملة ذلك لأنه من المعروف أن هناك احتياطات معينة مثل الشراب و النوم تكون أساسية من أجل البقاء ، و يمكن إشباعها بطرق مختلفة كما أن المزاح و الذكاء

بيولوجي في أساسه إلا أن نموهما و تطورهما و اتجاههما يتأثران إلى حد كبير بالمجتمع الذي يولد فيه الطفل .

3- يشمل الشرط الثالث للتنشئة ما يسمى « الطبيعة الإنسانية » Human Nature و تشير هنا إلى عوامل معينة و عالمية بين البشر ، أي أنها تميز البشر في حالة مقارنتهم بالحيوانات الأخرى ، "و الطبيعة الإنسانية في نظر مدخل التفاعل الرمزي تتضمن المقدرة على القيام بدور الآخرين وعلى الشعور مثلهم ، أو عموماً المقدرة على التعامل بالرموز Symbolice أي إعطاء المعنى للأفكار المجردة ،ومعرفة الكلمات،والأصوات،و الإيماءات،فالغمز بالعين مثلاً،و المصافحة باليد، والإيماءات بالرأس ، و غير ذلك أشياء يكون لها معنى تبعاً لمقدرة الفرد على فهم ما ترمز إليه ، و بصفة عامة يمكن القول أن هذه الأشياء طبيعية و ينفرد بها البشر دون غيرهم من المخلوقات "[36](ص ص232-233).

5.4 العوامل المؤثرة على عملية التنشئة الاجتماعية :

1.5.4 الدين :

للدين تأثير بالغ الأهمية على عملية التنشئة الاجتماعية و ذلك لاختلاف الأديان و الأطباع الخاصة بكل ديانة و على ذلك يحرص كل دين على تنشئة أفراده حسب الأفكار و المبادئ و القيم التي يتبناها.

2.5.4 المستوى التعليمي :

لهذا العمل أثر كبير على عملية التطبيع الاجتماعي و ذلك سواء كان يخص الأسرة (الأب-الأم) أو الفئة الاجتماعية أو مستوى الحي إذ نلاحظ أن الطفل الذي ينشأ في أسرة متصلة ذات إطلاع على ثقافات مختلفة في بيت علم يتعامل مع الكتب و المجالات و الجرائد يختلف عن طفل أخر ينشأ في أسرة لا تهتم بهذه الأمور .

3.5.4 الفئة الاجتماعية :

تختلف التنشئة بين الفئة الغنية و الفئة الفقيرة و بين فئة القرية و فئة المدينة .

4.5.4 البيئة الطبيعية :

تختلف بيئة أهل الجبل و طباعهم و عاداتهم و قيمهم عن بيئة السواحل أو البيئة الصحراوية فتكون على ذلك تنشئة أفراد كل بيئة مختلفة عن الأخرى .

5.5.4 النظام السياسـي :

ينشأ أفراد المجتمعات الديمقراطية على الحرية في التفكير و الرأي و الراحة في حين ينشأ أفراد المجتمعات الديكتاتورية على الخوف و الخضوع و الكبت و التهرب من المسؤولية .

6.4 أهداف التنشئة الاجتماعية :

تسعى التنشئة الاجتماعية للوصول إلى الأهداف التالية :

1- اكتساب المعرفة و القيم و الاتجاهات و كافة أنماط السلوك ، أي اكتساب العناصر الثقافية للجماعة التي سيعيش فيها الأفراد .

2- تحويل الطفل من كائن بيولوجي إلى كائن اجتماعي يكتسب الفرد صفته الاجتماعية ويتحول من طفل يعتمد على غيره في نموه إلى فرد ناضج يدرك معنى المسؤولية .

3- غرس النظم الأساسية في الفرد أي التدريبات الأساسية لضبط السلوك و أساليب إشباع حاجاته وفقاً للتحديد الاجتماعي .

4- غرس الطموح في النفس حيث تعمل التنشئة على تكوين الطموح لدى الفرد

و يتضح ذلك في جعله يواكب تطور مجتمعه الذي يعود في الأصل في طموح الأفراد للعيشة أفضل إذ لولاه لشعر الفرد بأن حياته قد توقفت أو كادت تنتهي و تغرس الأسرة فكرة الطموح لدى أفرادها فتحفزهم في حب الاطلاع و حسن التدبير و سلامة الاختيار و إعطاء قيمة تتحدد باستمرار عند كل ارتقاء و عند كل تحقيق هدف.

5- غرس الهوية و القومية ، يعتمد التطبيع على طموح الفرد و هويته تبعاً لاحتياجاته و قدراته التعليمية و المهنية لاتبع هوية الآباء و طموحهم . و بالنسبة للقومية فلكل مجتمع من المجتمعات ثقافته الخاصة به و التي تميزه عن المجتمعات الأخرى.

تشمل الحياة الاجتماعية على حاجات إنسانية أساسية تقوم على إشباعها طرق تأتي عن طريق الثقافة فهل لهذه الأخيرة دور في عملية التنشئة الاجتماعية ؟.

7.4 دور الثقافة في عملية التنشئة الاجتماعية :

1.7.4 تعريف الثقافة :

يقصد بالثقافة جل ما يتعلمه الفرد في مجتمعه و ينقل إليه من قيم و عادات و تقاليد و معتقدات واتجاهات و فنون و أنماط سلوكية و أنشطة حركية ترتبط مع بعضها البعض و يشترك فيها مع أفراد مجتمعه و تنتقل بواسطته من جيل إلى أخر و ينتج عنها سلوكات و مشاعر و أشكال (طرق ، أساليب) من العلاقات .

تتدخل الثقافة في تشكيل الفرد من الناحية العضوية ، الانفعالية ، الفكرية و الاجتماعية حيث تحدد بعض مظاهره العضوية من طريقة جلوسه و عادات نومه و أساليب تفكيره و إدراكه للعالم الخارجي و كيفية تعبيره عن مشاعره كما تسهل عملية التفاعل الاجتماعي بين الأفراد و تعلمهم مختلف نماذج الثواب و العقاب و أساليب تحقيق الأهداف .و يعرفها تايلور بأنها : " ذلك الكل المعقد الذي يحتوي على المعرفة و المعتقدات والفن والأخلاقيات والقانون و العادات و غير ذلك من القدرات و السلوك الشائع الاستخدام الذي يكتسبه كعضو في المجتمع "[32](ص112).

و هي كذلك : " عبارة عن نظام متكامل من السلوك المكتسب الذي يتصف به أفراد المجتمع الواحد بحيث يكون هذا السلوك من مجموع السلوكات غير الموروثة بالوراثة البيولوجية " [40](ص95).

و عليه تتشكل كل ثقافة من عناصر و صفات تتكامل مع بعضها البعض لتؤلف نظاماً يطلق عليه تسمية ثقافة .

2.7.4 عناصر الثقافة :

نظراً لشمولية الثقافة و حتى يسهل فهمها كان من الواجب تحديد ما تحتويه من عناصر و تحليلها و إيضاح العلاقات القائمة بينها ، هذه العناصر التي لا تتناقض مع بعضها البعض و إن حصل ذلك فهو مبدأ للتغير الثقافي لذا لا بد من انسجامها لاستمرار بقاء المجتمع .

1.2.7.4العناصر المعرفية :

من الملاحظ أن ثقافة أي مجتمع من المجتمعات تشمل على طائفة كبيرة من المعارف التي تفسر العالم الطبيعي و الاجتماعي و هي من ثمة معارف لها تطبيقات و أهداف عملية في حياة الإنسان الاجتماعي ، تستهدف هذه المعارف بالدرجة الأولى إيجاد توافق بين الإنسان و بيئته ، و تدعيم الحياة الجماعية ، و المحافظة على بقاء أعضاء الجماعة و استمرارهم في الوجود ، و مثل ذلك العناصر المعرفية التي تتعلق بطرق الحصول على الطعام و إعداده و بناء المساكن و طرق السفر و التنقل من مكان إلى آخر و الطرق التي تتبعها الجماعة في حماية أفرادها من قسوة الطبيعة ." إن العناصر

المعرفية يكتسبها كل فرد من المجتمع عن طريق التعلم ، و تنتقل من جيل إلى جيل ، و في المجتمعات المتقدمة يوجد نظام عملي تطبيقي على درجة عالية من التعقيدو التنوع يستهدف إعداد كل فرد للسيطرة على جانب معين من العالم المحيط به ، سواءً كان طبيعياً أو اجتماعيا "[41](ص71).

2.2.7.4 القيم :

القيم نتاج اجتماعي يتم اندماجه مع الشخصية أثناء عملية التنشئة الاجتماعية و هي عبارة أيضاً عن اتجاهات يشترك فيها أفراد المجتمع للحكم على ما هو جيد أو سيئ أو مرغوب فيه و تحديده ويتم تحديد القيمة حسب الأهمية و الجودة أو الرغبة من قبل أفراد المجتمع ، و القيم ترتبط عادةً بمعتقدات أو نظم اجتماعية تشمل كل الموضوعات و الظروف و المبادئ كالشجاعة ، القوة ، الاحتمال الإيثار ، المهارة الفنية ، ضبط النفس ، الأمانة ، الصمت أو الثرثرة ، الاتزان ، الانفعال ، الحب ، الحرية ، العدالة و القيم ليست صفات مجردة و إنما هي أيضاً أنماط للسلوك أو موجهات له في النسق الاجتماعي و هي عامة بالنسبة لكل الأعضاء بالرغم من فشل الكثير منهم في تحقيقها في سلوكهم الفردي أو الاجتماعي كما تختلف باختلاف الجنس أو الطبقة في النسق الاجتماعي .

تخضع القيم للتغيير و ذلك في ظل التغير التكنولوجي و انتشار السكان كما و أن درجة قبولها من طرف أفراد المجتمع هي متفاوتة و كل ثقافة تحتوي مجموعة من القيم .

3.2.7.4 العادات :

العادة ظاهرة اجتماعية تنشأ في نطاق الجماعة و هي قاعدة أو مقياس للسلوك الجماعي تمثل مجموع الأفعال المعتادة لدى الناس ،و هي أيضاً عبارة عن جزء أو فصل هام من دستور الأمة غير مكتوب إذ أنها مدونة في صدور الأفراد و راسية في تكوينهم و من جملة العادات الاجتماعية نذكر على سبيل المثال : الاحتفال بالمناسبات الدينية و الأعياد و الأفراح بالإضافة إلى أنواع من السلوك كأسلوب الحديث و طرق التحية و الاستقبال و التوديع و التهاني .

تتصف العادات بصفة العمومية و الانتشار حيث أنها لا تقتصر على طبقة معينة و إنما نجدها بين كل الطبقات الاجتماعية و الجماعات فيما يختص البعض منها بطبقة أو جماعة اجتماعية معينة في المجتمع و تتميز كذلك بالإلزام إذ يحضى كل من يخرج عنها بالنقد و الاحتقار و السخرية من طرف أفراد المجتمع ، و تختلف طريقة إتباعها من طبقة لأخرى و من جماعة إلى أخرى في المجتمع و من العادات ما هو ضار كالتدخين و تعاطي المخدرات و الخمور فهي انطلاقاً مما سبق ذكره تقوي الروابط بين الأفراد و تعزز وحدة مجتمعهم و تدعم حياتهم الاجتماعية و هي تتغير في الجماعة أو المجتمع الواحد من عصر إلى أخر و تستمر و ترسخ فيه نظراً لما تمارسه الجماعة من ضغوط على الفرد و هناك من العادات من تتبع لمسايرة الجماعة فقط .

4.2.7.4 التقاليد :

هي نتيجة لقواعد السلوك الناشئة عن الرضا و الاتفاق الجماعي يتناقلها الأفراد من جيل إلى جيل تحتوي على مجموعة من الحكم و الذكريات التي مر بها المجتمع الذي تستمد منه قوتها ، تختلف عن العادات لكونها خاصة بسلوك المجتمع كله أما العادات فهي متعلقة بالسلوك الخاص إذ يعتبر كل احتفال بمناسبة كعيد الميلاد أو الزواج مثلاً عادات في حين يعتبر الاحتفال بنبي تقليد ، و التقاليد هي معايير اجتماعية و دعامة بني عليها التراث الاجتماعي كما أنها مظهر من مظاهر السلوك و أسلوب من الأساليب المتبعة من طرف الجماعة للتفكير و العمل .

5.2.7.4 القوانين :

القانون عبارة عن مجموعة قواعد اجتماعية تنظم العلاقات و السلوكات بين أفراد المجتمع و يكون له الأثر الكبير على الأفراد إذا ساندته الأعراف السائدة في المجتمع مما يزيد هذا من إيمان الناس بعدالته و أهميته كأداة للضبط الاجتماعي و أن التقيد به يحقق العدالة الاجتماعية و يؤكد القيم الأخلاقية ما يؤدي إلى رفاهية المجتمع ، و هو خاضع للتغيير و يعاقب الأفراد بقدر ما يصدر عنهم من أفعال فيستخدم القوة أو التهديد باستخدامهم لهما و ذلك بأساليب معروفة و محددة ، و هناك اختلاف بين القوانين و العادات حيث أن الأولى هي قواعد معروفة و مكتوبة في حين أن الثانية غير مكتوبة إلا أنها قد تتطور لتصبح قانون ينفذ و هي أحد مصادره كما قد ينشأ عن قانون معين عادات جماعية مثل القوانين المنظمة لساعات العمل أو التي تفرض لاستكمال الشروط الصحية ، و يعلو القانون على العادات حيث يمكن للمحاكم أن تغلبها و تقوم بعقاب القائم ببعضها فمثلاً عادة الأخذ بالثأر في الصعيد المصري التي أدت إلى ارتفاع الجرائم مما أدى إلى إنشاء قانون يعاقب كل من يفعل هذه العادة .

6.2.7.4 الأفكار و المعـتقدات :

تشمل الأفكار جملة من الظواهر الاجتماعية و المعتقدات و المعارف المعقدة المتعلقة بأفراد المجتمع و التي تتمثل في خبراتهم و أساطيرهم و أمثالهم الشعبية و أدبهم الشعبي و غير ذلك من المعتقدات التي يؤمنون بها و الناتجة عن معايشتهم في مجتمع معين فمثلاً من خلال بعض المعتقدات يمارس الإسكيمو طقوس معينة لإخراج الأرواح الشريرة من أبدان المرضى حتى يتم شفاؤهم و ذلك بواسطة بعض العرافين الذين يبررون سلوكهم هذا و الذي مهما كانت نتائجه و لو بوفاة المريض باعتقادهم المستمر بوجود أرواح شريرة و من هذا المنطلق تمثل المعتقدات أفكار الناس الواصفة لمجتمعهم الذي يعيشون فيه و تختلف من حيث طبيعتها حيث منها ما هو نظريات علمية و منها ما هو خرفات و أساطير و هي عرضة للخطأ و الصواب غير أنها شيء حقيقي موجود في فكر الناس

و هناك منها ما يسهل اختباره و تأكيده مثل المعتقدات العملية التي تختبر بالبحث العلمي والذي أثبت بالدليل على أن الأرض كروية و أنها تدور حول الشمس بعدما ظل و لفترة من الزمن الاعتقاد السائد بأنها مسطحة و أنها مركز للكون ، و هناك منها ما يصعب اختباره مثل المعتقدات الدينية لتعلقها بأمور يصعب إخضاعها للدراسة الدقيقة كالاعتقاد بوجود إله ووجود الشياطين و العفاريت و الجن و أنهم يقومون بأفعال معينة كما و يتخذ الناس انطلاقاً من معتقداتهم التي يسلمون بأنها حقيقة مواقف موجبة اتجاهها في حين يتخذون من أفراد مجتمعهم الذين لا يقبلونها مواقف عدائية و مثل ذلك ما تلاقاه الرسل من مجتمعاتهم المشركة لمناداتهم بمعتقدات مختلفة و ما لاقاه " جاليلو " من خلال إعلانه أن الأرض ليست مركز للكون ، و التكنولوجيا باعتبارها إحدى فروع المعتقدات الثقافية حيث يقصد بها من هذا المنطلق كل المعتقدات المبينة كيفية تعامل البشر مع الحقيقة بطريقة تخدم أغراضهم كطرق زراعة الأرض و طهي الطعام مثلاً و هي نوعان فني أو هندسي يهتم بتشكيل الحقيقة المادية لخدمة الناس كطرق بناء المساكن و مد خدمات الكهرباء و الغاز ...الخ .

و تكنولوجيا اجتماعية تعنى بمعالجة الحقائق غير مادية لخدمة المجتمع كنظم التعليم و الصحة إلى غير ذلك و تنتقل هذه التكنولوجيا بنوعيها من جيل إلى جيل حيث يتعلم الشاب أصول الصناعة كالنجارة مثلاً من والده أو من نجار أخر أكبر و تتعلم الفتاة طرق الطهي و بعض الأساليب العلاجية من الأمراض من أمها و غير ذلك من المهن و الحرف .

7.2.7.4 الفلكلور :

يعتبر الفلكلور " حسب التعريف الذي أصدره مؤتمر الفلكلور المنعقد في« أرنهيم » بهولندا 1955 مجموعة المأثورات الروحية ، الشعبية و بصفة خاصة التراث الشفوي ، كما أنه العلم الذي يدرس هذه المأثورات ويتألف اصطلاح الفلكلور من الرموز التي تكون جميع السلوك الإنساني وتعتمد على استخدامها" [8](ص53).

يقوم بين السلوك الإنساني و الرموز علاقة متبادلة ، يستطيع الإنسان عن طريقها نقل أفكاره إلى غيره و تصوير مواقف كثيرة و وصف أنواع من السلوك و الاتجاهات و المشاعر .

للرموز قوة استجلاب المشاعر و هي نتيجة لتاريخها المشترك مع المقدس و تعد واحدة من القوى المثيرة للمشاعر الإنسانية و لها دور في تقوية وحدة جماعة المؤمنين ، تقوم بوظيفة من شأنها جعل الأشياء غير المرئية حية في عقول و قلوب المؤمنين بها .

3.7.4 وظيفة الثقافة :

يختلف الإنسان الكائن الحي عن بقية الكائنات الحية الأخرى بممارسته لأعمال لا يمكنهم القيام بها ، و قد ساعدته في إجرائها و تطبيقها الثقافة حيث بفضلها يقوم بتطبيق خبراته لحل المشكلات

الاجتماعية و ينقلها لأخيه الإنسان الذي لم يمر بها مباشرة من خلال قدرته على التعلم ، و مما زاد من قدرة الإنسان على التكيف مع بيئته و التعامل معها بأقصى كفاءة ممكنة ، الثقافة بانتقالها من جيل إلى أخر كما يستخدمها الإنسان لتحرير طاقته لأجل تحسين وضعه ، إلا أن عملية التحرير هذه لها حدود حتى يستقر النظام الاجتماعي و حتى تضع حداً لسلوك المنحرف و تشجع السلوك المنظم ، وتتمثل هذه الحدود في المعايير و القيم الثقافية الموضحة للخطأ و الصواب .

و تنظم الثقافة سلوكات أفراد المجتمع سواءً كان هذا المجتمع متقدماً أو متخلفاً غير أن عملية التنظيم هذه تختلف من مجتمع لأخر فمثلاً يعلّم المجتمع أفراده قيادة السيارات بإتقان لتستعمل أفضل استعمال في تحقيق مصالحه و لكنه في نفس الوقت يضع حداً أقصى للسرعة التي تقاد بها السيارة حتى يلزم أفراده بالحدود التي يرغبها و يراها محققة للصالح العام .

و لكون الثقافة عامل موحد و عازل في نفس الوقت ، في حياة الإنسان فهي التي تساهم في عملية التفاهم بين الناس الذين تجمعهم وضعية اجتماعية واحدة ، و ترسم الدود و الفواصل التي تعزل بناء الثقافات المختلفة .

4.7.4 خصـائص الثـقافة :

تتميز الثقافة بجملة من الخصائص يمكن حصرها فيما يلي :

1- تكتسب العناصر التي تتضمنها الثقافة من خلال عملية التعلم فهي ليست موروثة أو فطرية أي أنها سلوك غير موروث وراثة بيولوجية وإنما هي نتيجة للعمل و الاختراع والابتكار الإجماعي ، تنمو و تتأصل من خلال عملية التفاعل الإنساني .

2- تتجه الثقافة إلى البقاء و الاستمرار طالما أنها التراث الاجتماعي الذي يتلقاه أعضاء المجتمع من الأجيال السابقة ، فإن حدث و أن تعرّض المجتمع ككل إلى بعض عوامل التغيير فإن البعض من سماتها يستطيع البقاء و الاستمرار .

3- تختلف الثقافة من جيل إلى جيل في المجتمع الواحد وذلك من حيث العادات و التقاليد والمعتقدات و النظم و القوانين و طرق الحكم و الأساليب الشعبية و النظام الاقتصادي وكذلك من حيث المسكن ، المأكل و الملبس و أساليب العمل و مراسيم الزواج و الطلاق و من حيث معدلات التغير التي ازدادت سرعتها زيادة كبيرة في الوقت الحالي .

4- تتميز عناصر الثقافة بالتكامل حيث لا يوجد صراع بينها و تتصل ببعضها البعض فتكون جميعها نسقاً مترابطاً و متكاملاً حيث تتوازن توازناً متحركاً باستمرار عبر الزمن فإذا وإن حدث تغيير في عنصر من عناصرها خلال الزمن أدى ذلك إلى تغيير في العناصر الأخرى كما تتميز بالتعقيد الراجع إلى تراكم التراث الاجتماعي و إلى ترابط سمات الثقافة و تجمع الموضوعات و المهارات و الاتجاهات و المواقف.

5- الثقافة عامة و خاصة ، عامة في حدود المشاعر و الأفكار و التقاليد و العادات المشتركة من طرف أفراد المجتمع مثل المعتقدات الدينية و اللغة و الشعائر و خاصة حيث نجد سمات ثقافية ينفرد بها الرجال دون النساء و عادات اجتماعية تميز المتزوجين أو الآباء عن العزاب و الأبناء .

6- أكد رالف لنتون أن للثقافة خاصية اجتماعية و ذلك على اعتبار أنها في جوهرها ظاهرة « اجتماعية – نفسية ». و يبدو ذلك من خلال تحليله لمضمون الثقافة : " يجب أن نذكر أن الثقافة ظاهرة اجتماعية نفسية و ليست ظاهرة عضوية ، و إذا أمكن وصفها بأنها موجودة فمعنى ذلك أنها تتألف من عناصر تشترك فيها شخصيات الأفراد الذين يسهمون في الثقافة "[41](ص 82).

7- الثقافة ثابتة و لكنها متغيرة و في الواقع أن كل خاصية من هاتين الخاصيتين تستلزم منطقياً الخاصية الأخرى ، ذلك لأن التغيير لا يمكن أن يقاس إلا في مقابل العناصر التي تعد ثابتة نسبياً ، كما لا يمكن قياس الثبات إلا في مقابل تلك العناصر التي تتغير بسرعة أكبر.

8- تعرف الثقافة انتشار عناصرها و سماتها داخل المجتمع الواحد ، أو بين عدد من المجتمعات و تتم عملية الانتشار و الذيوع بواسطة «محركات» أو وسائل كالتجارة والحروب و النزوح و الآداب و تبادل الآثار العلمية و الجامعات و وسائل الاتصال الفكرية.

" يعرف الانتشار الثقافي على أنه العملية التي ينتشر بواسطتها العنصر الثقافي من فرد أو جماعة أو مجتمع إلى فرد أو جماعة أو مجتمع آخر ، و يفسر(هوبل Hoebel) الانتشار الثقافي «بأنه عملية في ديناميات الثقافة تنتشر فيها العناصر أو المركبات الثقافية من مجتمع إلى آخر» " [41](ص 80).

9- تتميز الثقافة بالتوافق و التكيف حيث يكون الكائن الاجتماعي عند ولادته ليناً وطيعاً ويمكن أن ينمو وفق عدة اتجاهات و يتوقف ذلك على التركيب أو الوضع الثقافي ، فكل مجتمع يتبنى أنماطاً ثقافية معينة و من ثمة تصبح هذه الأنماط كمعيار للتنشئة الاجتماعية التي يربى أعضاء المجتمع وفقاً لها ،و تتشكل شخصية الطفل تحت تأثير التنشئة الاجتماعية في بيئة ثقافية معينة و عن طريق هذه العملية يصل التوافق الاجتماعي إلى الطفل ، و على أعضاء المجتمع أن يتماثلوا لهذا الوفاق ، و تكمن الصعوبة أو الخطورة في حالة عدم وجود مثل هذا التماثل . يبدأ الفرد في التوافق في مرحلة مبكرة من العمر و بالممارسة و يزداد توافقه مع مختلف جوانب الحياة في المجتمع بحيث تصبح أكثر

سهولة و يسراً و هذا بفضل«التوافق الثقافي». من الملاحظ أن مشكلات التنشئة الاجتماعية تختلف من مجتمع لأخر حيث نجدها أسهل في بعض المجتمعات منها في مجتمعات أخرى و ذلك من حيث التكيف .

10- تبدو الثقافة فوق عضوية من حيث كونها«كامنة في الشعور السيكولوجي للإنسان» فقدرة الإنسان على الاختراع لا حد لها و استخدامه للرموز يسمح له بالابتكار و اكتساب أشكال جديدة للحياة ، دون أن يكون هناك أدنى تغيير أو تحوير بنائه العضوي .

11- للثقافة خاصية التراكم و الانتقال إذ أمكن لها الانتقال من جيل إلى أخر و بهذا تعتبر ذات صفة تراكمية ، و يمكن للفرد أن ينمو على حصيلة الأجيال السابقة و هو ليس بحاجة إلى أن يبدأ من جديد في كل جيل ، كما نجد تراكم الكثير من مظاهر الثقافة بطرق مختلفة ومثال ذلك العناصر التكنولوجية و التغيرات التي تطرأ على خصائصها و وظائفها .

12- يقدر رالف لنتون أن الثقافة كل معقد على أبعد حدود التعقيد وذلك نظراً لاشتمالها على عدد كبير جداً من السمات و الملامح و العناصر التي حاولت بعض التعاريف أن تذكر جانباً منها .

كما يرجع ذلك التعقيد إلى تراكم التراث الاجتماعي إلى حد كبير خلال عصور طويلة من الزمن و كذلك إلى استعارة الكثير من السمات الثقافية من خارج المجتمع . و هذا التعقيد معناه أن الفرد لن يستطيع أن يكتسب مختلف عناصر الثقافة السائدة في المجتمع الذي ينتمي إليه .

تعتبر الثقافة المهد الذي يعيش و يترعرع فيه الفرد إذ منذ ولادته يبدأ يسلك سلوكات ينظر إليها الأغلبية بأنها غريزية ورثها عن أجداده القدماء ثم ما يلبث أن يبدأ في اكتساب العناصر الثقافية لمجتمعه فيتعلم كيفية و نوعية الأكل اللذان يعتبران أمور ثقافية يتعلمها الفرد بممارسته لثقافة أهله ومجتمعه و الإنسان على غرار المخلوقات الأخرى يتصف بصفات تساعده على الحديث و التفكير الأمر الذي مكنه من أن يمر بخبرات مع أشياء تبقى معه مدة طويلة و التي يقوم بنقلها إلى غيره من بني نوعه مستخدماً في ذلك التنشئة الاجتماعية بالإضافة إلى مقدرته على تدوينها للأجيال اللاحقة عن طريق الكتابة و من ثمة قراءتها من قبل الآخرين ، كما يتعلم كيف يتصل مع أخيه الإنسان وينقل إليه خبراته و تجاربه.

يبدأ تعلم الفرد و تلقيه لعناصر الثقافة منذ الصغر أي أثناء نموه الاجتماعي و ذلك من خلال التفاعل مع المؤثرات أو المواقف الاجتماعية كما و لها تأثير على الأفراد و الجماعات ، إذ تقوم بتشكيل شخصيتهم و تحديد سلوكاتهم الاجتماعية من خلال المواقف الثقافية العديدة و من خلال التفاعل الاجتماعي المستمر و تعتمد في ذلك على عملية التطبيع الاجتماعي " التنشئة الاجتماعية " التي تصل عناصر الثقافة إلى الأفراد و التي تطورهم و تشكلهم منذ المراحل الأولى من خلال ما

تكسبه من طرق و أساليب و أنماط من السلوكات تميزهم و التي نذكر من بينها على سبيل المثال عادات و أساليب النوم و الطعام و كذا طرق و أساليب التفكير و التعبير عن المشاعر و بالتالي فعملية التنشئة الاجتماعية و ما تكسبه لأفراد المجتمع الواحد ، تجعلهم يشكلون نمطاً عاماً من الشخصية يتميزون به عن غيرهم من المجتمعات و من خلالها يظهر تبادل في التأثير حيث يؤثر كل من يقوم بالعملية على الأفراد و يؤثرون هم بدورهم عليها و تلعب فيها خصائص الفرد و قدراته الوراثية دوراً هاماً في تحديد نمط شخصيته و هي تقوم بإعداده و تشكيله لممارسة أدواره الاجتماعية في المجتمع و ذلك في حدود إمكاناته دون أن تقضي على فرديته فتترك له المجال حتى تنمو قدراته الوراثية المميزة له كشخصية مستقلة هدفها في ذلك الإعداد الاجتماعي للأفراد ليتمكنوا من ممارسة أدوارهم الاجتماعية و إعطائهم الفرصة في النمو السليم و السوي ليتمكنوا من التكيف في المجتمع .

و حتى يشبع الفرد حاجاته البيولوجية فإن الثقافة تعمل على توفيرها إذ ليس عليه أن يتعلم في بداية حياته كيف ينقذ نفسه من الجوع أو العطش أو كيف يجلب لها الدفء أو يوفر لها الأمن و إنما تقوم على توفير كل ذلك و توجيهه الأنماط الموجودة في الثقافة التي يتفاعل معها الفرد منذ صغره و التي تصل إليه عبر وسيلة التنشئة الاجتماعية و من خلال المعاني و المعايير المتوفرة في الثقافة يتوضح للفرد الأحداث الطبيعية و غير الطبيعية و المنطقية و غير المنطقية و الجمالية و القبيحة و الهامة والتافهة .

" يرى كل من العالم الأنثروبولوجي ' لنتون ' و المحلل النفسي ' كاردنير ' أن المؤسسات الثقافية المعتنية بتدريب الأطفال لها دور أساسي في تكوين الشخصية و من أهم العوامل الثقافية المؤثرة في عملية التنشئة الاجتماعية هي : حجم الجماعة ، الضغط الثقافي ، الرفاهية ، المحافظة على التقاليد ، نظام السلطة ، الضبط ، التكامل الثقافي و الروح المعنوية و هذا حسب دراسة قام بها ' كاتل ' و لكي يتفاعل الفرد مع النمط الثقافي تتدخل جملة من القواعد التي من أهمها ما يلي :

- أن تكون شخصية الفرد متطابقة مع النمط الثقافي .
- شخصية الفرد تشكلها الثقافة .
- ثواب و عقاب الأفراد إذا تطابق أو ابتعد سلوكهم مع الأوضاع الثقافية.
- تعلم السلوك المتوقع منه الإثابة و الإشباع .
- أن تختلف شخصية الأفراد وفقاً لأدوارهم الاجتماعية و ذلك في إطار النمط الثقافي العام .
- يعتمد على التغير الثقافي في تغير شخصية الفرد "[42](ص ص208-209) .

و عليه فالثقافة سلوك يسلكه الأفراد خلال معايشتهم مع بعضهم البعض و يتعلم من المجتمع أثناء عملية التنشئة الاجتماعية التي عن طريقها يورث النظام الثقافي الذي ينفرد به الإنسان عن جميع المخلوقات إلى الأجيال اللاحقة .

8.4 التنشئة الاجتماعية و علاقتها بالطب الشعبي :

يعتبر المرض من الأمور الخطيرة المهددة لصحة **الفرد** و المجتمع بصفة عامة و ذلك على اعتبار كل المجتمعات و في مختلف العصور و الأماكن حيث أخذت هذه المجتمعات تطور وسائل الوقاية والتصدي للأمراض ، هذه الوسائل التي أصبحت مكوناً من مكونات ثقافتها بل و أنها عنصر هام وأساسي لمكافحة أسباب القلق في الحياة الإنسانية .

الوسائل أو الأساليب العلاجية هي عبارة عن أنماط من الأفكار المتعلقة بأسباب و مظاهر وتعريف تلك الحوادث المتصلة بالواقع الثقافي و الحضاري لبنية المريض .

و الثقافة تدل على أساليب السلوك المكتسبة عن طريق التعلم و هي أفكار و اتجاهات المريض وأسرته اتجاه المرض و تحدد كذلك طرق العلاج و نمط سلوك المريض و كيف يتصرف أمامه وعلاجه . و عليه فالثقافة الطبية هي امتداد تاريخي و حضاري قديم لا يمكن أن تدرج في إطار معين إذ أنها نتيجة التفاعل الثقافي و الحضاري و الإنساني و الاقتصادي و الاجتماعي و الديني و العقائدي بين الأفراد على مر العصور، و تعتبر الروابط و العلاقات التاريخية القديمة منبعاً لها و لكل ما يتعلق بالصحة و بالمرض و هي منبع للثقافة الشعبية كذلك و قد كانت الصلة قوية بين ثقافة المجتمعات وبين الأساليب المستخدمة في الرعاية الصحية ، هذه العناصر التي لها علاقة بمختلف مجالات الحياة لا سيما المجال الطبي الذي يشمل على كم هائل من المعلومات و الممارسات و السلوكات المتعلقة بالرعاية الصحية و العلاجية التي أفرزها المجتمع من خلال ثقافته و التي تؤثر في العديد من الجوانب الصحية و في درجة الوعي بالأمور الوقائية و في مواقف الناس و اتجاهاتهم نحو المرض وكذا أساليب العلاج منه.

تمكننا الوضعية الثقافية المتعلقة بمواجهة المرض و أساليب العلاج من التمييز بين الأوضاع الصحية و المرضية للعديد من المجتمعات حيث نلاحظ ميول مجتمعات توصف بالتخلف إلى استخدام أساليب بدائية في مجال الرعاية الصحية و التي تتميز بعدد قليل من الأطباء و المرافق الصحية في حين تميل المجتمعات المعروفة بالتقدم إلى استعمال الوسائل العلمية المتطورة في الطب و بالتالي من خلال استعمال المجتمعات المتخلفة لوسائل بدائية في مجال معالجة الأمراض ينتشر الطب الشعبي الذي يعكس ثقافات هذه المجتمعات و الذي يحتوي على عدد هائل من الممارسات و المعلومات المرتبطة بالرعاية الصحية فهو ممارسة شعبية تقليدية في علاج المرض و هو جزء من المعتقدات الشعبية التي يتميز عن بقيتها لارتباطه بالصحة و المرض .

يتعامل به الكثير و إلى يومنا هذا لمواجهة مشكلاتهم الصحية و ذلك انطلاقاً من خبراتهم وتجاربهم العديدة المستمدة من الطبيعة ، فهو البداية الأولى لمحاولة الإنسان علاج أمراضه أو تخفيف آلامها ، و له علاقة بثقافة المجتمعات السائدة و بإمكانياتها البيئية المتوفرة حيث أن صلة الإنسان بالطبيعة تجسدها علاقة خالدة و ذلك لاستخدامه و منذ القدم عناصرها لتلبية حاجاته اليومية فاستعمل أوراق الشجر و جلود الحيوانات كغطاء يقيه قساوة الطبيعة الباردة و الحارة و اتخذ من الفاكهة غذاء يقيه شر الجوع و استمد من ينابيع المياه ماءً يرويه من الظمأ و لجأ إلى أغصان الأشجار و جعلها بمثابة أسقف يأوي إليها كما و اتخذ إلى جانب ذلك ألواناً مختلفة من الأعشاب و النباتات للتداوي من الأمراض .

بدأ الطب الشعبي عاماً زاوله كل إنسان ، لعب فيه الإلهام و الاتفاق و التصادف شأناً ، لذلك بدأت تعاليم الطب عند الإنسان الأول متفرقة غير منظمة تعالج الأمراض دون معرفة طبائعها و تستعمل الأدوية دون معرفة جميع خواصها ، و هو ظاهرة اجتماعية ذلك لامتلاكه جميع خصائصها كما أن له وظائف اجتماعية في شتى نواحي الحياة الاجتماعية منها و السيكولوجية بل أنه أداة وظيفية من أدوات الضبط الاجتماعي ، كذلك يمكن أن نطلق على ظاهرة الطب الشعبي اسم " النظائر الثقافية" التي هي ظواهر ثقافية متشابهة توجد في مختلف أجزاء العالم فكل الشعوب تعرف التداوي بالأعشاب ، الجراحة التقليدية و مختلف المعتقدات الشعبية الأخرى المتعلقة بالصحة و المرض .

استأثر موضوع الطب الشعبي و لازال يستأثر العديد من الدارسين و المتخصصين في مجالات : الطب ،و الصيدلة ،و الأنثروبولوجيا ،و علم الاجتماع ،و التراث الشعبي و على ذلك تنوعت المقاربات حول تعاريف الطب الشعبي و تختلف المنطلقات و تتعدد الأهداف و النتائج .

تعرفه منظمة الصحة العالمية على أنه مصطلح شمولي ، يستعمل للدلالة على أمرين " أنظمة الطب الشعبي TM système كالطب الشعبي الصيني و الطب الشعبي الهندوسي و الطب الشعبي العربي اليوناني و لذلك يستعمل ليشير إلى أشكال مختلفة من الطب الشعبي الواطن (المحلي) ، ويمكن أن يستعمل في الطب الشعبي هذا بعض المعالجات الدوائية كاستخدام الأعشاب الطبية وأجزاء الحيوانات مع المعادن أو بدونها . كما يمكن أن يتم بدون معالجات دوائية إذا طبّق بدون أي صنف دوائي، و بشكل بدائي أوّلي ، كالمعالجة بوخز الإبر أو المداوة اليدوية (التدليك) و المعالجة الروحية ، أما في البلدان التي يكون فيها نظام الرعاية الصحية الوطنية على تضمين الطب الشعبي فيستعمل عندئذ مصطلح الطب البديل أو المكمل (CAM) ، أو الطب الاعتيادي بدل الطب الشعبي (TM) "[43](ص1)،"و هو يتضمن أيضاً نماذج مختلفة من الممارسات و الأساليب و المعارف والمعتقدات ، مشتملة على أدوية و ترتكز على الأعشاب و الحيوانات أو المعادن أو كلاهما ، مع المعالجات الروحية و طرق الإبداء ، و التمارين التي تطبق مفردة أو مشتركة لبلوغ الصحة و العافية

، و كذلك للمعالجة أو التشخيص أو الوقاية من المرض . كما يسمى الطب الشعبي في بعض الدول بعبارة الطب البديل أو التكميلي ، خاصة في تلك التي تعتمد أنظمتها في الرعاية الصحية على الطب الأخلاقي"[44](ص1).

"و يعرفه ابن خلدون في مقدمته على أنه – طب البادية – من أهل العمران . طب يبنونه في غالب الأمر على تجربة قاصرة على بعض الأشخاص متوارثاً عن مشايخ الحي و عجائزه و ربما يصح البعض إلا أنه ليس على قانون طبيعي و لا على موافقة المزاج . و كان على العرب من هذا الطب الكثير ، و كان فيهم أطباء معروفون كالحارث بن كلدة و غيره ، و الطب المنقول في الشرعيات من هذا القبيل ، و ليس من الوحي في شيء و إنما هو أمر عادياً عند العرب"[45](ص35) .

" عرفه محمد الجوهري من حيث مصادر العلاج فيرى أنه عنصر من عناصر المعتقدات الشعبية و له أهمية كبيرة خاصة في المجتمعات القروية ، و هو يمارس من قبل أشخاص لديهم خبرة واسعة غالباً ما يكونون كبار في السن لديهم وصفات علاجية لكل الأمراض تقريباً ... و يرى أن الطب وثيق الصلة مع عناصر المعتقدات السحرية من حيث أسباب المرض و طرق علاجه ، و يرتبط الطب الشعبي أيضاً بمصادر البيئة المحلية من حشائش و أحجار ، طبعاً بواسطة الخبرة المخصصة حولها"[46](ص ص 520-521) .

و الطب الشعبي حسب تعريف إبراهيم خليفة في كتابه علم الاجتماع في مجال الطب ، "عنصر من عناصر المعتقدات الشعبية التي اعتدناها أو اعتادها الناس و التي ترسخت في وجدانهم عبر الأجيال . أي هو جميع الأفكار و وجهات النظر التقليدية حول المرض و العلاج ، و ما يتصل بذلك من سلوك و ممارسات تتعلق بالوقاية من المرض بغض النظر عن النسق الرسمي للطب "[47](ص25).

" أما يعقوب يوسف الكندري ، فيقول عن الطب الشعبي أنه يعتبر من بين الطرق و الأساليب والمعالجات الشخصية الغير المتخصصة ، و يقصد به امتهان البعض لأمور التطبيب و العلاج ، ويقول بأنه في كثير من الأحيان يمثل صورة أولية للطب "[48](ص ص219-220)و عليه فالطب الشعبي انطلاقاً من التعريف الموالي : الطب الشعبي خلاصة مجموعة من التجارب الشعبية حول طرق العلاج وأساليبه و أنواع الأمراض الشائعة في المجتمع و انتشارها...و ما تنبت الأرض من نباتات و أعشاب و غيرها ، إضافة إلى ما يتبع ذلك من المعتقدات و الطرق الشعبية في العلاج ، وعلاقة الإنسان بالبيئة و استغلاله لإمكانياتها و تعامله معها و تسخيرها لمصلحته و حياته . يعتبر مكوناً هاماً من مكونات ثقافة المجتمعات ، " يعتقد في ممارسته أن الإصابة بمرض أو علة من العلل أنها نتيجة لنقص و اضطراب يصيب عاملاً من العوامل الأساسية في القوانين الطبيعية ، و هنا

ينظر الطب الشعبي إلى عامل التغذية المستمدة من العناصر الطبيعية من أجل إيجاد حالة توازن بين جانبي الصحّة و المرض " [49](ص ص180-182).

يتخذ الطب الشعبي مسارين رئيسيين يتضمن كل فرع منهما مجموعة من الممارسات والاستخدامات في علاج الأمراض بالإضافة إلى الطب النبوي هما :

1.8.4 الطب الشعبي الواقعي أو الطبيعي (العقلاني) :

يشمل هذا النوع على الجهود الشعبية للمجتمعات الساعية إلى البرء و المرض أو تخفيف حدة الألم و يتركز على ما اتجه إليه الإنسان من نباتات الأرض و مكوناتها التي لعلها تكون بلسماً شافياً له وعلى التعامل مع الواقع و اللجوء إلى الطبيعة إذن فهو جهد متواصل من بداية الخلق إلى يومنا هذا وهو نتيجة أولية للعلاقة القائمة بين الإنسان و الطبيعة أو بين الإنسان و بيئته التي يعيش فيها التي تتضمن ردود أفعال و الاستجابات المبكرة لسعي الإنسان في علاج أمراضه عن طريق الأعشاب والنباتات الطبية بالإضافة إلى أفعال و استجابات أخرى اتجاه عالم الحيوان و عوالم الطبيعة الأخرى كالمعادن و الأحجار ...الخ ، التي مكنت الإنسان عن طريق التراث التجريبي الطويل من اختبار كفاءتها جنباً إلى جنب مع النباتات الطبيعية .

و بالرغم من المراحل التي قطعها العالم في مجال الطب ، مازال الطب الشعبي يكتسب المزيد من المرضى و مازالت الأعشاب لدى الكثير من الناس تحل محل الأدوية الصيدلانية ، و ذلك لكونها لا تحتوي على مواد صناعية مما لا يتيح المجال لظهور أعراض جانبية ، و التي تحضر عن طريق إضافة ملعقة من الأعشاب الطبيعية إلى كوب من الماء المغلي و من ثمة يتم فصل الماء عن الأعشاب و ذلك للحصول على خلاصتها ، و قد " طرحت منظمة الصحة العالمية أن ثلثي سكان العالم أي أربعة مليار إنسان يلجئون إلى النباتات الطبية في المرحلة الأولى من العلاج ، كما أن المشككين باستخدام هذه النباتات يعترفون أن الشفاء بواسطتها يلعب دوراً رئيسياً في المعالجات الصحية للعالم الثالث ، و لكنهم يرفضون الاعتراف بمكانتها في الطب الحديث الذي يعتمد على التقنية المخبرية الدقيقة "[50](ص3)،كذلك لا يشمل الطب الشعبي الطبيعي (العقلاني) على العلاج بالنباتات الطبيعية لوحده ، و إنما يشمل العلاج بكل ما تنتجه الطبيعة من نباتات و حيوانات و كلها أشياء عادية قد تستخدم كما هي و قد تعالج على نحو معين ، و قد يكون شديد التعقيد أحياناً .

2.8.4 الطب الشعبي الغيبي (اللاعقلاني) :

يرتبط هذا الفرع من الطب الشعبي بالغيبيات و الشعوذة حيث تعتمد طرقه و أساليبه العلاجية على ممارساتها كما "يشير الأستاذ حسن الخولي إلى أن **الطب الشعبي السحري أو الغامض** يقوم على ثقافة تستخدم التعاويذ و الشعوذة و تتضمن نظرة للعالم أكثر تعقيداً و يستند هذان النوعان من الطب

الشعبي جذورهما من مواقف المجتمعات في شكل أنماط ثقافية من ظاهرة المرض ."[51](ص ص109-110)،تظهر أهمية الطب الغيبي (السحري) في كونه يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالطب الشعبي ، حيث " أن الساحر قد يلعب دوراً مزدوجاً ، فقد يقدم ممارسته في صورة ممارسات سحرية خالصة أو ممارسات سحرية علاجية ، و هو بذلك يختلف عن الطب العقلاني الطبيعي حيث يختص الممارس بعلاج الأمراض التي تتعلق بالتلبس ، أو تلك الأمراض الناتجة عن الممارسات السحرية أو هي أمور لا يستطيع الطبيب أدائها"[34](ص ص293-294)، كما يمكن إظهار أهمية الطب الشعبي الغيبي من حيث الهدف الذي يقوم به و هو هدف العلاج ، لعلاج الأمراض و هو المحور الأساسي الذي يدور حوله عمل الممارسين للطب الغيبي ،" حيث يلتمس أغلب المترددين (المرضى) معونة الممارسين (الممتهنين – المطببين السحرة) في علاج بعض الأمراض ، و خاصة تلك التي تتعلق بالجوانب الروحية و النفسية و منها التلبس بالجني و ما قد ينتج عنه من أمراض مثل التشنجات والنزيف و الضيق و البكاء ، و هناك أيضاً الأمراض الناتجة عن الأعمال السحرية و لعل أهمها : الربط و الشلل و بخلاف ذلك فهناك الأمراض العادية التي يفشل الطب في علاجها مثل العقم والبرص "[34](ص309).

كانت و مازالت الممارسات السحرية تستهدف تحقيق رغبات الناس التقليدية المعروفة و في مقدمتها يأتي موضوع شفاء المرض بأنواعه المختلفة ، "حيث هناك وصفات و أعمال سحرية مدونة في بعض الكتب المتخصصة في علاج الأمراض بدءً بأمراض العيون ،و أمراض الحس ، و الصداع و الأسنان ، و الصرع ، و الكسور ، و شفاء الملسوع بالحيات ، و كذلك عملية الوضع ، و الإنجاب ...الخ و علاج أيضاً المشاكل الاجتماعية مثل تربية الأطفال الرضع و الأمراض النفسية مثل إدخال السرور على الحزين و التخلص من الأحلام المزعجة و الإبراء من الوسواس و كذلك موضوعات الزواج و الطلاق ...الخ "[52](ص ص219-220).

إذن كما للطب الشعبي الطبيعي (العقلاني) وسائله في العلاج المتمثلة في استخدام الأعشاب الطبيعية و الحيوانات و المعادن ، لطب الشعبي الغيبي (اللاعقلاني) كذلك وسائله الخاصة في العلاج و هي استخدام السحرة المتطببون لمختلف الأحجبة و التمائم و البخور و الحبر السحري و كذا التعاويذ و استخدام طقوس النار و فتح الكتاب و المندل و الندور ...الخ و كل هذه الوسائل تختلف من ساحر لأخر .

3.8.4 الأساليب العلاجية المنتشرة في الطب الشعبي :

1.3.8.4 العلاج بالأعشاب :

و هو العلاج بالوصفات العشبية كالعلاج بالأعشاب الخضراء منها و المجففة " و هناك خبراء في مجال الأعشاب و النبات يعلنون عن توصلهم إلى علاجات شافية وناجعة للعديد من الأمراض التي استعصت على الطب الحديث مثل : السكري، الصدفية ، الإكزيما ، و أمراض العقم لدى الرجال و النساء ،و الربو،و الصداع بكافة أنواعه ،والرمد الحبيبي، و الحساسية ، و أمراض المعدة وصولاً إلى أمراض السرطان "[53] ، و من أقدم ما قيل في العلاج بالنباتات الطبيعية : " ليكن غذاؤك دواؤك ... و عالجوا كل مريض بنباتات أرضه فهي أحبب لشفائه (أبوقراط)" [54].

كذلك"بعد أن تبين للناس حديثاً أن معظم العقاقير الطبية الحالية لها أثار جانبية ضارة ، و بعض ضررها أكثر من نفعها تحول الكثير إلى استعمال الأعشاب الطبية لعلاج كثير من الأمراض دون أن يكون لها مضاعفات للعقاقير الطبية"[55](ص199)،فمثلاً لعلاج الغثيان و حرقان القلب أو عسر الهضم تستخدم شايات زهر البابونج و الزنجبيل و القرفة و نعناع و الينسون و العرقسوس .

2.3.8.4 العلاج بالكي :

شاع استخدام وسيلة العلاج هذه في الطب الشعبي ، " و هو إحراق منطقة من الجلد بالنار أو بمادة كاوية ، و قد يتم بقطعة صغيرة من الفحم أو الخشب المشعل أو رأس سيجارة أو قطعة من الثوم المهرس ، و يمكن أن تبقى البقعة المكوية فتشفى بنفسها أو بوضع مكانها حمصة في مكان الكي تغير كل يوم و كان يخرج معها مواد حديدية يعتقدون أن الوجع يخرج منها إذن يعكس الكي جملة من وسائل العلاج الطبيعي يستدعى هجوم الدم إلى منطقة معينة من الجسم ، بقصد مكافحة المرض أو الوجع الموجود فيها ، و لكنه وسيلة مؤلمة تعافها النفس و قد تكون له انعكاسات و تأثيرات أخرى في إزالة المرض"[56](ص364)،و للكي فوائد عديدة "تستعمل لعلاج الكثير من الأمراض كالصداع وحالات البرد و مس الجن"[57](ص92) و يستعمل كذلك لعلاج عرق النسا من خلال كي العصب الناقل للألم و الموصل للمخ ، يكون موضعه في أقصى الفخذ ، و علاج الجذوع وهي من فصيلة الروماتيزم لكي اليد أو المفاصل أو القدم و علاج الطحال باستعمال ثلاث خيوط متقاطعة على خط واحد أفقي،و علاج البثور التي تظهر على الجسم كله بواسطة مسمار ، وعلاج الربو و ضيق النفس بالكي على القفص الصدري ، وعلاج الحمى بواسطة دائرة في أعلى نصف الرأس "[58](ص ص68-69)و يستخدم الكي كذلك للتخلص من الخوف المفاجئ [الفجعة].

3.3.8.4 العلاج بالتجبير :

تشبه العملية إلى حد كبير عملية تجبيس العظام التي تجرى في الطب الحديث، و " تتم عن طريق تجهيز الأطباء العرب قطعة من الخشب حسب مكان وقوع الكسر و عمر المريض ، و يربط العظم المكسور على الجبيرة بواسطة قماش أو جلد شاه طري إذ أن لهذا الجلد خاصية الانكماش و التقلص تدريجيا كل يوم ، و بذلك يضغط على طرفي الكسر و يساعد على الالتحام ، كما تضاف قطع من جريد النخل والسعف إلى الجبيرة لملئ الفراغات و غالباً ما تترك هذه الجبيرة مدة حسب عمر المريض مع منع حركة العضو المصاب "[59](ص ص106-107).

تكتسب عملية التجبير عن طريق الخبرة ، إما الخبرة من أحد المعالجين أو بالخبرة عن طريق تجبير كسور الحيوانات أولاً ، و شيئاً فشيئاً ليبدأ في معالجة البشر،"يستخدم المجبر أوراق الشجر وخشب الشجر أو قصب الخيزران ، ثم يربط بشرائط قطن و يوصي المريض بشرب{الحلف} والبيض و عدم أكل البهارات و الأشياء الدسمة " [7](ص144) .

4.3.8.4 علاج الجروح و التضميد :

اكتسب المعالجين الشعبيين هذا الفرع من فروع الطب نتيجةً "لما توارثوه من معالجات حول علاج الجروح و تضميدها ، و إلى ما انتهت إليه خبراتهم اليومية في هذا المجال التي جاءت نتيجة معايشة الإنسان اليومية لمثل هذه الحالات و حاجته لعلاجها ، مما دفع به إلى اكتشاف العديد من الوصفات التي كان للكثير منها نتائج إيجابية في علاج الجروح وتضميدها مثال علاج الجروح بالملح (مطهر و قابض للنزف) و العلاج باللبان العربي ، كمادة قابضة أو لاصقة "[54].

5.3.8.4 علاج اللدغات :

يكثر هذا النوع من العلاج في العالم العربي و ذلك نظراً لكثرة العقارب و الثعابين و الحيات . "تقوم عملية العلاج هذه على ربط أعلى المكان الذي حطت فيه اللدغة بحبل حتى يمنع من انتشار السم في الجسم ، ثم تذبح إحدى الأغنام و تؤخذ كرشها كما هي برمتها حيث تفتح و يدخل الجزء الملدوغ فيها و يربط عليه خاصة عندما تكون في أحد الأطراف، القدمين أو اليدين "[57](ص29).

6.3.8.4 علاج الصداع و الرمد :

و كذا بعض أمراض الرأس ، يتم العلاج بهذه الطريقة بواسطة إدخال نوع من الأعشاب ذات روائح نفاذة و مخرشة لغشاء الأنف ينتج عن ذلك نزيف الأنف و يطلق عليها عملية الترعيف ، يمكن قبول هذه الطريقة من العلاج كنوع من الفصد على الأوعية الدموية للدماغ و يعتقد أنها تؤدي إلى نتائج حسنة لعلاج المريض .

7.3.8.4 العلاج بالحجامة :

تعني الحجامة امتصاص الدم المحجم و هي من العلاجات الطبيعية التي يقصد منها جذب الدم إلى مكان الوجع و هي أيضاً عملية جراحية تقليدية تدخل ضمن الطب النبوي و تتم بأخذ وعاء أو كأس يفرغ منه الهواء ثم يوضع على الجلد بجذب الدم إليه ، و هي معروفة منذ زمن بعيد و كانت تستعمل كثيراً إلى زمن قريب ، و الحجامة نوعان : يسمى النوع الأول بـ الحجامة الجافة التي تتم بإفراغ المحجم الهواء عن طريق إحراق قطعة من الورق فيه أو أن تبل قطعة من القطن بالكحول أو الزيت و تشعل ، ثم تدخل إلى المحجم لطرد الهواء منه ليوضع فيما بعد على المكان المراد حجمه ، فيحدث ضغطاً يشد الألم و يتجمع الدم داخل المحجم ثم يرمى.

يستعمل للقيام بهذه العملية حالياً كؤوس من زجاج ذات فتحة ضيقة تسميها العامة كاسات الهواء ، في حين استعملت للحجامة قديماً قرون الأنعام و الثيران و ما شكلها . يوضع كاسات الهواء على الجلد ، تجذب إليها الجلد جذباً شديداً فيجذب الدم إلى تلك الناحية و يخرج من عروقه الشعيرية وينسكب بين الخلايا لذلك يصبح المكان بنفسجياً اللون و يزول بعد عدة أيام.

يفيد هذا النوع في تسكين الآلام جميعاً إذا وضعت في مكان الألم أو قريباً منه و تفيد في الصداع والآلام المفصلية و الألم ذات الجنب في التهاب القصيبات و داء الرئة و احتقانات الكبد ،و التهاب التمور ، و في مكافحة أمراض الحساسية كالإكزيما ، كذلك و إذا جريت في الرأس أفادت كثيراً في أمراض العين ، و تتجلى فائدتها كذلك في ارتفاع الضغط الشرياني و في قصور القلب الشديد وأمراض الرئة و الكبد و قصور الكلى و التسممات و خاصة في تميع القلب ، كذلك تنقي سطح البدن أكثر من الفصد و الفصد لأعماق البدن أفضل تستخرج الحجامة الألم من نواحي الجلد .

أما النوع الثاني من الحجامة فيطلق عليه بالحجامة الرطبة (المبزغة)، تعالج طريقتها مثل الحجامة الجافة و لكن بعد تبزيغ الجلد الذي سيوضع عليه المحجم بشقرة أو آلة حديدية معمقة قبل وضع المحجم ، حيث يمتلئ المحجم أثناء و بعد العملية بالدم و قد يتم إحداث جروح سطحية على الجلد بالمشرط ثم توضع بنفس الطريقة .

8.3.8.4 العلاج بالسحر :

يأخذ تسمية (العمل) في بعض المناطق ، تشكل قضايا الحب ، الزواج ، الكراهية ، الزوج ، الضعف الجنسي من أبرز الحالات التي يتعامل معها الساحل الذي يعتقد أنه يملك القدرة على العلاج بواسطة تسخير الجن و يأتي ذلك عن طريق العلاقات الجنسية معها أو من خلال امتلاك كتب السحر و تساعد الأرواح في التشخيص و العلاج عن طريق سيطرته على الكائنات الغيبية من خلال طقوس موصوفة في بعض الكتب كشمس المعارف و مندل سليمان ... يفسر السحر دوماً على أنه علاج

للأمراض الناجمة عن عمل سحري مارسه شخص آخر قصد به إحداث مكروه للمريض غالباً ما يكون مرضاً .

9.3.8.4 " العلاج بالمحو :

أسلوب مباشر من أساليب العلاج التقليدي و هو عبارة عن حجاب تكتب فيه آيات قرآنية على طبق من المعدن أو في ورقة مع بعض العبارات و الأشكال الخاصة المضادة للجن و الشياطين و المقتبسة من كتب الطب العربية كتذكرة داود الأنطاكي[شمس المعارف].

يكتب الحجاب بحبر أسود يوضع في الماء و يشرب حسب إرشادات المعالج و يستخدم استخداماً مشابهاً للأمراض التي تستخدم لها الاحجبة ، يعد العلاج بالمحو أسلوباً رئيسياً في مداواة الأمراض"[7](ص145).

10.3.8.4 العلاج بالرقي :

" الرقي أو المص .. نوع من أنواع العلاج و تقوم الرقية بتحسس الألم و عض فوق الألم ، ثم البصق بأوساخ يدعى أنها أخرجت من مكان الألم" [7](ص147).

4.8.4 الطب النبوي :

يعتبر الطب النبوي الفرع الثاني للطب الشعبي عامة و الممارسات العلاجية الشعبية العربية والإسلامية خاصة ، لكن بالرغم من تشابهه إلى حد كبير مع الطب الشعبي الطبيعي من حيث كون معظم الممارسات المتعلقة بالصحة و المرض خاصة بالأعشاب و المواد الطبيعية و الحيوانية الأخرى لا يمكن إدماجه معه أو حتى روحاني لكون مصادره نبوية و دينية إلاهية شريفة مجردة من الخرافة و التفكير الغيبي غير السليم مبادئ الطب النبوي : أهمها أن الداء و الدواء من عند الله سبحانه و تعالى كذلك من مبادئ الوقاية و العلاج في الطب النبوي الوقاية الصحية في مختلف قوانين الأكل و الشرب و البيئة و النوم و اليقظة و غيره من قوانين الأكل و الشرب أن مراتب الغذاء ثلاثة : مرتبة الحاجة ، و مرتبة الكفاية ،و مرتبة الفصلة ، و فيما يتعلق بالنوم فإن أعد له و أنفعه للبدن والأعضاء و القوى هو في أول الليل و الاستيقاظ في أول النصف الثاني و الرياضة و في النوم صلاح للقلب و البدن . الإضافة إلى النظافة و الاغتسال و وضع روائح طيبة و التعطر والكحل بالغيب و السواك ، كذلك لعلاج من الأمراض بالأدوية الطبيعية و الأدوية الإلهية و العلاج بالأدوية بين الأمرين ، حيث مثلا يتم علاج الحمى بالماء لقوله عليه الصلاة والسلام { إنما الحمى أو شدة الحمى من فيح جهنم فأبردوها بالماء }و علاج ألام البطن بشرب العسل و استعمال الحناء لعلاج الصداع و الشقيقة حيث "روي ابن ماجة في سننه في صحة نظر هو أن النبي عليه الصلاة و السلام إذا صدع غلف رأسه بالحناء و يقول أنه نافع بإذن الله في الصداع " [60](ص89)كذلك ينفع شرب

الرمان الحلو منه بقطع السعال و شرب الحامض منه المنقع يمنع القيء ، و شم الزعتر نافع للزكام ،[روي بن عاصم بن عمر بن جابر بن عبد الله قال :إن كان في شيء من أدويتكم خير ففي شربة عسل أو شرطة محجم أو لدغة من النار،و ما أحب أن أكتوي "و قيل كذلك " أن آخر الدواء الكي][61](ص ص51-52).

كذلك من ضمن مبادئ الوقاية و العلاج في الطب النبوي العلاج بالرياضة و بعض العبادات الدينية كالاستشفاء بالرياضة منها المشي و ركوب الخيل والسباحة و المصارعة فالمشي ينشط الجهاز الدوري و التنفس و ينقص الوزن ،حيث قال الرسول صلى الله عليه و سلم {علموا أولادكم السباحة والرماية و ركوب الخيل } ، و الاستشفاء بالصوم الذي من بين فوائده الروحية أنه يعود على الصبر و يقوى عليه و يعلم ضبط النفس و يساعد النفس و يقويها بالتقوى و يربيها أما فوائده الاجتماعية أن يصون المجتمع من الشرور ، بالإضافة إلى الاستشفاء بالصلاة التي تدعو إلى التمسك بالأخلاق الفضيلة و مكارم الأخلاق و تبعث النشاط و الحيوية في الإنسان الذي يمارسها و تقوي همته وعزيمته و تقوي عضلات الجسم و المفاصل و العمود الفقري و منع انحنائه ، و تقوي مفاصل الكعبين و السجود يمنع تراكم المواد الدهنية و الترهل ، و يقوي عضلات البطن ، أما عن فوائدها النفسية أن سلوك المصلي يجنبه كثير من الانفعالات الشديدة و مؤثرات الخوف و القلق و توقيت الصلاة ينظم حياة الإنسان ، كذلك الاستشفاء بالحج الذي هو رياضة حيث تريح أدعيته الصدر ، و أن ماء زمزم مفيد ناجع لاحتوائه على أملاح معدنية منظفة للجهاز الهضمي و البولي و منشطة لسائر الأعضاء و في الحج يتعود الإنسان على الاعتماد على النفس و على حياة التشقق و قهر النفس وإزالة الرغبات و كبح جماح النزوات .يمكن كذلك العلاج بالقرآن الكريم استنادا إلى قوله تعالى : " وننزل من القرآن ما هو شفاء و رحمة للمؤمنين "، سورة الإسراء ، الآية 82 ، حيث في القرآن الكريم الشفاء التام من جميع الأدواء القلبية و البدنية و أدواء الدنيا و الآخرة فإذا أحسن المريض (العليل) التداوي به و وضعه على دائه بصدق و إيمان و قبول تام و اعتقاد جازم و استيفاء شروطه لم يقاومه الداء أبداً .انطلاقاً مما سبق ذكره فإنه إذا كانت التنشئة الاجتماعية هي الوسيلة أو الأداة التي يستخدمها و ينتهجها المجتمع لنقل تراثه و ثقافته إلى أفراده فإن الثقافة هي كل من أنتجه الإنسان مادياً و معنوياً و هي تشمل مجموعة من العناصر التي تؤثر بدورها و بشكل واضح في الكثير من الجوانب الصحية و في مواقف و اتجاهات الأفراد نحو المرض و في مقدار وعيهم بالأمور الوقائية وكذا في أساليب معالجتهم للمرض كما تحكم أيضاً تصرفاتهم من خلال ما تتضمنه من موجهات سلوكية إذ تدخل في أغلبية صور سلوك الفرد من عادات اجتماعية و عادات النظافة و التربية ومعتقدات و معارف و أمثال و حكم و مفاهيم و تصورات شعبية و قيم و طقوس دينية و غير ذلك

من العناصر التي تسعى للمحافظة على الصحة و معالجة المرض و بالتالي فالإنسان يحمل الثقافة التي أوصلتها له وسيلة التنشئة الاجتماعية و من ثمة يحمل السلوك العلاجي المتضمن في ثقافته .

9.4 التنشئة الاجتماعية و علاقتها بالتراث الشعبي :

يعبر الأفراد عن أشكال حياتهم الاجتماعية و نواحيها المتنوعة بممارستهم لقيم وتقاليد و أعراف وعقائد هي حصيلة خبراتهم الطويلة في الحياة و التي تشكل في مجملها تراثاً إنسانياً شعبياً الذي هو ناتج عن عملية تفاعل حيوية بين الأفراد و بيئتهم الطبيعية و الاجتماعية و خاضع لعملية تأثير و تأثر متبادلة بين المجتمعات المختلفة و الثقافات المتجاورة و الأفكار المتباينة فهو على ذلك نتاج لتراكم ثقافي معرفي و فكري و هو يمثل موروثات شعبية تصور جوانب الحياة اليومية الثقافية و السلوكية للناس،و هي ذات أصول قديمة إلا أنها تعرضت للتغيير والتبديل و الحذف و الإضافات من قبل أفراد المجتمع و ذلك حتى تتناسب مع التطورات الاجتماعية ، الثقافية و البيئية التي حدثت في المجتمعات فحافظوا على ما يناسبهم و تخلو على ما لا يلائمهم وأضافوا من ثقافتهم المعاصرة ما يريدون ، فالتراث هو جل ما ينتقل من جيل إلى أخر من عادات و تقاليد و معتقدات و معارف شعبية و علوم وآداب و فنون التي تشكل في مجملها أقسامه و التي تحيط بالأفراد خلال مراحل نموهم و ذلك بممارسة الكثير من الإجراءات و الممارسات الرمزية الهادفة لحمايتهم و تأمين انتقالهم إلى المراحل الموالية و الحفاظ عليهم من أخطار الانتقال مثل عادات و تقاليد رعاية الجنين و المرأة الحامل ثم المرأة الواضعة و وليدها فهي رواسب لممارسات قديمة إذ ينسخ التراث الشعبي حول الرعاية الصحية العلاجية للأفراد الآلاف من الممارسات و المعتقدات ، التي يقصد بها ما يعتقد من طرف شعوب معينة من طقوس دينية أو عوامل طبيعية أو ظواهر غير منظورة كتلك المتعلقة بالغيبيات أما المعارف فهي ما أتقنته تلك الشعوب من صناعات تقليدية و حرف ميزتها عن غيرها من الشعوب أو لها طرق خاصة بها ، أما فيما يتعلق بالعادات و التقاليد فهي كل ما يتعلق باحتفالات تلك الشعوب ومناسباتها و أساليبها السائدة كعادات الزواج أو الأعياد ...الخ و الأدب الشعبي هو كل ما يختص بالشعر أو النثر و ما يحتويه من قصص و أساطير أو أمثال و أحاجي...الخ و فيما يخص الفنون الشعبية فهي تلك الفنون التي تعرض كالرقص الشعبي بأنماطه و خصائصه و كذلك الألعاب الترفيهية.

يصوغ التراث سلوك أفراد المجتمع و علاقاتهم كما و قد جاء تلبيةً لحاجة المجتمع لحفظ عاداته وتقاليده و غرسها في نفوس الأجيال القادمة و لحرصه على نقل معارفه و غرس القيم الفاضلة في نفوس أجياله الجديدة ، كما و قد تساهم في نقل التراث إلى أفراد المجتمع عملية من عمليات المجتمع

الأكثر بريقاً و هي التنشئة الاجتماعية و ذلك من خلال مؤسساتها المختلفة و المتعددة و من خلال تفاعلها مع الواقع الاجتماعي .

ملخص :

تعتبر التنشئة الاجتماعية القناة التي تسمح للمجتمع بالتعبير عن قيمه و معاييره ، و وسيلة للحفاظ عن كيان النظام الاجتماعي و استمراره و هي كذلك المسار الذي يكسب الفرد المبادئ و القيم التي يتكيف من خلالها مع المحيط الاجتماعي ، و التنشئة الاجتماعية تحقق للفرد الارتباط بالمجتمع والانتماء إلى الجماعة و ذلك من خلال ما تعلمه له من القيم و الرموز و المعايير الاجتماعية يتفاعل في ضوئها مع الآخرين ، و من ثمة يمكن له التكيف في المحيط الاجتماعي الذي يتواجد فيه ، كما يكتسب من خلالها الأفراد أنماطاً من السلوكات الاجتماعية لا سيما المتعلقة بالجانب الصحي من سلوكات علاجية و تكسبهم كذلك ثقافة مجتمعهم التي تشمل جميع جوانب الحياة الاجتماعية كالثقافة الصحية العلاجية.

الفصل 5
الثقافة الصحية العلاجية في المجتمع الجزائري

تمهيد :

مرت الجزائر بمراحل صعبة في تاريخها حيث واجهت مشاكل عديدة بعد الاستقلال في جميع الميادين منها تدني المستوى الصحي للسكان ، و أمام هذه الوضعية السيئة اتخذت الجزائر مثل باقي الدول السائرة في طريق النمو إجراءات و سياسات في مجال الصحة من أجل رفع و تحسين المستوى الصحي لأفراد المجتمع ،وعليه عرف الجانب الصحي تغيرات و تطورات و ازداد الاهتمام بدراسة الظواهر الصحية السكانية نتيجة تنامي الوعي بأهمية المشكلات الصحية و السكانية و ما ترتب عن تطورها على المستويين الاقتصادي والاجتماعي ، و رغم التغيرات الحاصلة في الجزائر الخاصة بالحداثة و التنمية إلا أنها لا تزال تحافظ على موروثها الثقافي التقليدي أو الشعبي و دوره في تحديد سلوك و اتجاهات أفرادها نحو مختلف الظواهر اجتماعية كانت أو ثقافية و حتى الصحية وهي كغيرها من المجتمعات تشمل على ثقافة صحية علاجية تظافرت في تكوينها جملة من العناصر التي عرفتها .

الصحة حاجة من الاحتياجات الإنسانية الأساسية و حق رئيسي لكل مواطن في أي مجتمع و هي مفهوم مركب هدفه تأمين الشعور بالأمن و الحرية و الطمأنينة و الكرامة و احترام الذات ، و القدرة على السعي لتأمين الغذاء و السكن و اللباس و فرص التعليم و الثقافة و العمل . والصحة حالة من الرفاهية و السعادة الجسمية و العقلية و الاجتماعية و ليس فقط غياب المرض أو العجز و هي كذلك هدف من أهداف التطور الاجتماعي و الاقتصادي .

" قد أصدرت الجمعية العمومية للأمم المتحدة في العاشر من كانون الأول (1948) بيان عام لحقوق الإنسان ، نصت المادة الخامسة و العشرون منه على أن من : «حق كل إنسان التمتع بظروف معيشية توفر له و لعائلته الصحة بما في ذلك الغذاء و الكساء و المسكن و الرعاية الطبية و الخدمات الاجتماعية الضرورية »"[15](ص ص 243-244) .

تقرر مستويات الصحة في أي مجتمع ، جملة من العوامل المتفاعلة و المؤثرة في بعضها البعض و في الصحة و هي تتمثل في :

- عوامل طبيعية : المتمثلة في العوامل المناخية و البيئية و الجغرافية .
- عوامل بيولوجية «حيوية » : تتمثل في ناقلات العدوى ، سواءً كانت حشرات كالذباب ، الناموس ، أو الحيوانات كالفئران ، الذئاب ، الكلاب .

- عوامل اجتماعية : تتمثل في العادات و التقاليد و التعقيم و مستويات المعيشة .
- عوامل اقتصادية : مثل عدم توافر الإمكانات المساعدة على توفير حياة صحية جيدة(مسكن وغذاء و رعاية طبية) و قصور الإمكانات المادية التي تتمثل في عدم وجود إمكانات لتنفيذ برامج الرعاية الصحية مثل المسببات و التشخيص و التحصينات أو انتشار الفقر .
- عوامل بيئية : المتمثلة في عدم توافر المياه الصحية للشرب و صرف الفضلات بصورة صحية ، و ما ينجم عنها من انتشار الأمراض المعدية ، بالإضافة إلى تلوث الهواء بعوادم السيارات و المصانع ...الخ .
- عوامل سكانية : المتمثلة في زيادة معدلات المواليد و الوفيات و الخصوبة و التركيبة السكانية مما يؤدي إلى مشاكل صحية و اجتماعية .
- عوامل طبية : المتمثلة في مدى توافر العيادات الطبية و المتخصصين و الأطباء و التمريض ...الخ ، حيث يؤدي نقص كل منها إلى مشاكل صحية و اجتماعية تؤثر في الحالة الصحية ومستوى الصحة العامة بالمجتمع .

1.5 السياسة السكانية :

1.1.5 تعريف السياسة السكانية :

يشير الاستخدام الاجتماعي و السياسي الشائع لمصطلح سياسة إلى أسلوب معين للعمل ، أختير بطريقة مقصودة بعد استعراض كافة البدائل الممكنة ، و السياسة العامة هي برنامج مقترح لتحقيق بعض الأهداف أو القيم يتم توظيفها و متابعتها و تقييمها . و عليه فإن أي سياسة تنطوي على معاني البرامج أو مجموعة البرامج المقترحة و التي بدورها تشمل مجموعة من الوسائل و الإجراءات بغية تحقيق الأهداف المطلوبة .

ظهرت السياسة السكانية لاستيعاب المشاكل المترتبة على السكان منذ الخمسينات و عند استخدام مصطلح السياسة السكانية لأول مرة بعد الحرب العالمية الثانية و ما خلفته من تأثيرات كبيرة على هرم السكان و حجمه و تركيبه .

تمثل غايتها تحقيق التوازن بين الموارد البشرية و الموارد الاقتصادية و الاجتماعية و البيئية لتحسين نوعية حياة المجتمع ، يقوم بتنفيذ السياسات السكانية قطاعات الدولة و الحركة الجمعوية على حد السواء ، إلى جانب المجتمع المدني على العموم الذي يساهم بالتنسيق في تكملة نشاطات السلطات العمومية . تعددت تعريفاتها و مقاصدها و من أهمها نذكر ما جاء في المعجم الديموغرافي :"

- السياسة السكانية هي مجموعة من إجراءات و معايير مباشرة و غير مباشرة مأخوذة من طرف المؤسسات و من بينها الحكومات التي تؤثر في حجم السكان و تركيبهم .
- السياسة السكانية هي مجموعة الإجراءات الهادفة لترشيد السلوك السكاني أو تغييره أو المحافظة على وضعه الحالي ، تبعاً للأهداف المرجوة و المحددة .
- السياسة السكانية عبارة عن جهد حكومي مقصود للتأثير في المتغيرات الديموغرافية خاصة الخصوبة و الوفيات و الهجرة .
- السياسة السكانية هي مجموعة من الأهداف تتعلق بحجم السكان و تركيبهم و توزيعهم تعمل الدولة على تحقيقها باستخدام وسائل و برامج محددة .
- السياسة السكانية هي مجموعة من البرامج الإدارية و التدابير التشريعية و الإجراءات الحكومية التي تمكن من تغيير اتجاهات السكان الحالية أو تعديلها من أجل رفع مستوى المعيشة و تحقيق الرفاهية للمجتمع .
- السياسة السكانية هي مجموعة متناسبة من القوانين والتشريعيات الهادفة لتحقيق نتيجة ما .

إنه طبقاً لمنشورات الأمم المتحدة لا يوجد تعريف متفق عليه بالنسبة لها و إنما هناك قواسم مشتركة و تدابير عامة . يمكن على ضوئها تعريفها على أنها تشير إلى كل التسهيلات و الإجراءات المتخذة من قبل الحكومات مثل سن القوانين ووضع برامج و تهيئة هياكل بغرض التأثير في النمو السكاني أو في حجمه أو تركيبه أو اتجاهاته وفق أهداف مسطرة يتضمنها برنامج حكومي .

و فيما يخص المفهوم الذي تبنته الجزائر بالنسبة للسياسة السكانية فهو أنها إجراءات ضمنية وصريحة ، مطبقة من طرف السلطات العمومية و التي تهدف إلى التأثير على حجم السكان و نموهم و توزيعهم و بنيتهم " [62](ص ص80-81) .

تضمنت التعاريف السابقة التأكيد على تحديد أهداف واضحة بالإضافة إلى الوسائل و الأساليب اللازمة لتحقيق تلك الأهداف بصفتها جزء لا يتجزأ من السياسة السكانية و يعود تعددها و تباينها إلى عدم الاتفاق الكامل حول مجال علم السكان بحد ذاته . بحيث ذهب بعض المفكرين إلى تعريفها من المفهوم الضيق للديموغرفيا الذي ينحصر في دراسة تركيبة السكان و توزيعهم في حين انطلق البعض الأخر منهم (من الباحثين) من كون أن مجال علم السكان يشمل دراسة العلاقات المتبادلة بين السكان من جهة و البيئة و الموارد و المتغيرات الاقتصادية من جهة أخرى إضافة إلى تحليله لأنماط توزع السكان و تركيبهم و ديناميكياتهم .

بحكم ارتباطها المباشر بمستويات الوفيات و معدلات الإصابة بالأمراض المختلفة تحتل السياسة الصحية مكاناً بارزاً في إطار سياسة التنمية الشاملة و تعمل أساساً على تخفيض الوفيات إلى أدنى المستويات الممكنة و الارتقاء بالحالة الصحية لأفراد المجتمع . تم تأكيد هذه التوجهات في مؤتمر

بوخارست للتنمية و السكان عام 1974 م و ذلك من خلال ما تضمنت عليه الخطة السكانية من أهداف كمية تعمل الدولة على بلوغها خلال تواريخ محددة و المنبثقة عن المؤتمر .

2.1.5 السياسة السكانية في الجزائر :

عرفت السياسة السكانية في الجزائر مراحل متعددة لتباين الأحداث الصحية من فترة تاريخية إلى أخرى .

1.2.1.5النظام الصحي قبل عام 1830 :

" ذكر إيف لاكوست y.lacoste أن النظام الصحي في الجزائر قبل عام 1830 لم يكن منظم ومؤسس بشكل دقيق و كانت الزوايا هي التي تقوم بتحقيق وظائفه إذ أخذت على عاتقها مهمة جمع التبرعات و الزكاة لإعانة الفقراء و المرضى و العجزة و كذا المرضى الذين لم تستطيع أسرهم على علاجهم ، و كانت مؤسسات الأوقاف عمدة في إنقاذ من كانوا لا يجدون قوتهم ، و بدونها يهلكون ، وكان العديد من شيوخ الزوايا يعالجون المرضى بطرق تتناسب و مستوى التطور الاقتصادي والثقافي للمجتمع الجزائري في تلك الفترة التاريخية وكانت تسمى باسم " البركة".

و عليه كان النظام الصحي السائد في الجزائر قبل عام 1980 تحت إشراف الدولة و من تمويل الأوقاف الإسلامية و كان يعرف باسم (الطب العربي) "[63](ص ص238-239) .

أما فيما يتعلق بإحصائيات عن عدد المستشفيات و توزيعها أو عدد الأطباء و توزيعهم فكانت المصادر و المراجع التي تفيد في هذا الشأن منعدمة إلا ما ذكره المؤرخ أندريه ريمون من أن الجزائر العاصمة كان بها مستشفى كبير في العهد العثماني . و عليه لم تنتشر المعارف الطبية والتشريحية العلمية الدقيقة لدى عامة الناس و لم تكن قد ظهرت بعد المعارف الطبية الوقائية كما هي اليوم ، لأن أغلب أمصال التلقيح لم تكتشف إلا بعد عام 1801 بالإضافة إلى أن جامعات أوروبا نفسها كانت تتلمذ على كتب الرازي ،و ابن سينا ،و ابن رشد ،...الخ طوال ستة قرون بل أكثر من هذا و الذين استطاعت تحت إشرافهم الحضارة العربية الإسلامية من تطوير الممارسات و الأساليب لمكافحة الأمراض التي تم توارثها جيلاً بعد جيل . كما أن أول مدرسة طبية أنشئت وفق تنظيم علمي محكم هي تلك التي أنشأها العرب في سالبرن بإيطاليا .

ساهم في الحفاظ النسبي على الحالة الصحية للسكان في الحوض المتوسط استعمال الطب التقليدي (من استهلاك أو استعمال عدة أشكال من الأعشاب الطبية الموصوفة من طرف الطالب أو من طرف الجدة و الذي يدخل جزء منه في الوقت الحالي في التركيب العضوي لعدة أدوية) .

2.2.1.5 النظام الصحي إبان الاستعمار الفرنسي :

عرف القطاع الصحي خلال هذه المرحلة ، باعتباره وجهاً من أوجه الاستغلال الاستعماري وعنصراً مهماً في تحقيق الهيمنة ، العديد من الإجراءات و الأشكال التي تتماشى مع التطور العام للاحتلال و الأهداف التي كان يصبو إلى تحقيقها فقد كانت مرتبطة بالمشروع الاستعماري نفسه بل وأن المشروع الصحي كان جزءاً من المشروع الاستعماري الكبير . و من ضمن هذه الأهداف تحقيق مطالب المستوطنين الفرنسيين و الأوروبيين.

لعب قطاع الصحة في المرحلة الأولى من مراحل الاستعمار دور المساندة و الدعم لتثبيت قدم المستعمرين في الجزائر و خدمة الجيش الاستعماري ، و لأجل ذلك قامت القوة العسكرية الفرنسية بحملة عسكرية على الجزائر سنة 1830 تضمنت قوة عاملة صحية (أطباء و ممرضين) للسهر على صحة الجيش الفرنسي " كما بلغ عدد الأطباء سنة 1835(80) ثمانون طبيباً معظمهم يقطن بمراكز إقامة المستوطنين الفرنسيين و الأوروبيين و ذلك لخدمتهم و الحفاظ عليهم "[64](ص27)، ومباشرةً بعد سقوط مدينة الجزائر بادرت الإدارة الفرنسية إلى مصادرة أملاك الأوقاف الإسلامية و بذلك أصبح المصدر الرئيسي للنظام الصحي الجزائري في يد الإدارة الاستعمارية التي لم تهتم بتطويره ، و إنما عملت على إنشاء نظم صحية أخرى لتلبية حاجيات الاستعمار ، و في هذا الصدد وضعت تنظيم صحي يهدف إلى هدف مزدوج :

هدف عسكري : يعتمد على المستشفيات العسكرية التي كانت مخصصة في بادئ الأمر لصالح العسكريين و الوحدات العسكرية و ذلك للاستجابة للحاجيات الصحية للجيش الاستعماري

هدف مدني : تم وضع بعد مرحلة النظام الصحي العسكري نظام صحي مدني ميز المرحلة الاستعمارية الاقتصادية أين كانت الخدمات موجهة خاصة للمعمرين و كل أفراد أسرهم باستثناء العمال الجزائريين الذين يساهمون في تحقيق تراكم رأسمالي و بالتالي تدعيم الاستيطان و هيمنة الاستعمار لذلك شهدت هذه الفترة فتح و إنشاء مستمر للقواعد و الهياكل العسكرية و خلق مؤسسات صحية عامة و خاصة لتلبية الحاجيات الصحية للمستوطنين الفرنسيين و الأوروبيين و بعض الجزائريين المستخدمين (Algériens des services) ، كذلك ظهر اهتمام الإدارة الفرنسية بتطوير النظام الصحي المدني باتخاذ عدة إجراءات تمثل أهمها :

1- تشجيع أطباء المتر وبول " les médecins de la métropole " على الهجرة إلى الجزائر والعمل في العيادات الطبية .

2- إنشاء دوائر طبية .

3- إنشاء مستشفيات مدنية مفتوحة خاصة للأوروبيين .

4- تدعيم و جعل المستشفيات العسكرية مختلطة .

5- إنشاء هيئات علمية و مؤسسات طبية جديدة

6- إنشاء مؤسسات و هيئات مساندة

و عليه و انطلاقا مما سبق ذكره ،كانت المؤسسة الصحية إبان الاستعمار الفرنسي مؤلفة من أربعة أشكال للأنظمة :

"1- نظام صحي عسكري كوسيلة منطقية ، ضرورية ، مفتوحة للمستوطنين .

2- نظام صحي مدني مشابه لذلك الموجود بالمترو بول ، تم إدخال عن طريقه و لأول مرة ما يعرف بالطب الليبرالي (التجاري) ."[64](ص29).

"3- نظام قائم على المساعدة الطبية المجانية و موجه للسكان الأصليين المحرومين و بالطبع للعمال الفلاحين الذين يمثلون قوة العمل في المزارع الاستعمارية و عن ذلك باستعمال مستوصفات و فرق طبية متنقلة ، هذه المؤسسة التي كانت تحوي عدد ضئيلاً من المستخدمين و تقدم خدمات هزيلة ودون مستوى ، كانت موجهة للشريحة الكبيرة من السكان الأصليين . هذا ما يسمى بطب المحتل أو المستعمر " médecine de l'occupé "

4- شكل من الطب التقليدي المحصور في الأرياف و الجبال و لكنه كان مهدد باستمرار من قبل الأشكال الثلاثة الأولى للأنظمة الصحية "[64](ص29).

وجه النظامين الصحيين العسكري و المدني للأوروبيين و الجزائريين العاملين في القطاعات الآتية : البريد و المواصلات ، السكك الحديدية ، عمال المناجم ، النقل و الورشات الصناعية . جاءت التطورات التي حدثت في النظام الصحي في الجزائر المستعمرة استجابةً لمطالب المستوطنين الفرنسيين و الأوروبيين من جهة و من جهة أخرى كانت مجرد وسيلة إستراتيجية استعمارية كمحاولة لكسب تأييد الجزائريين للمشروع الاستعماري .

عرفت الجزائر خلال هذه الفترة كذلك حالة صحية متدهورة و مأساوية مقارنة بفترة ما قبل الاحتلال التي كانت تتسم بتوازن اقتصادي و طبيعي عرف هو الأخر تقهقر و خلل جاء نتيجة لاستحواذ المستعمرين على الأراضي التي كانت تمثل قاعدة التوازن ، و الذي أدى اختلاله بالإضافة إلى تهميش السكان الأصليين من قبل مصالح الصحة الاستعمارية إلى نتائج وخيمة كان أهمها وأبرزها ظهور الأوبئة و انتشار سوء التغذية . لكن حالة التدهور و التقهقر التي شهدتها الحالة الصحية للسكان الجزائريين ساهمت في تطوير و بعث الروح الوطنية الجزائرية .

كذلك من مميزات النظام الصحي الجزائري في الفترة الممتدة من 1954 – 1956 العشوائية وعدم التنظيم و التأطير و التجهيز كما ينبغي إذ كان قائم على العلاج الأولي أو الإسعافات الأولية.

تم إضفاء طابع المؤسسة على قطاع الصحة institutionnaliser من خلال تقسيمه و تنظيمه على شكل مستويات متسلسلة و هي خمسة (05) متمثلة في: القسمة ، القطاع ، الناحية ، المنطقة ، الولاية و قد قام بهذا العمل مؤتمر الصومام المنعقد بتاريخ 20 أوت 1965 .

في إطار مخطط قسنطينة سنة 1958 المنتمي إلى إستراتيجية استعمارية تهدف إلى عزل الثورة عن الشعب ، جرت إصلاحات خاصة بقطاع الصحة تمثلت في مد و توسيع شبكة المستوصفات إلى البلديات و القرى المحرومة و المعوزة " تخصيص مبلغ 182.5 مليون فرنك فرنسي كغلاف مالي لقطاع الصحة و البرامج الصحية سنة 1959 و بلغ هذا المبلغ سنة 1962 إلى 330.6 مليون فرنك "[64](ص34)،و قد تبنت القوة الاستعمارية بعض البرامج الصحية مثل برامج التلقيح المطبق في المدارس والثانويات و الوحدات الصحية عن طريق فرق طبية متنقلة لصالح النساء و الأطفال والشيوخ القاطنون بمراكز التجمعات و المحتشدات و في مجال التكوين الطبي ، سمح للطلبة الجزائريين بالالتحاق و بأعداد مهمة نسبياً بكلية الطب الكائنة بالجزائر العاصمة و مدارس تكوين المساعدين الطبيين .

كانت الإستراتيجية الاستعمارية من وراء هذه الإصلاحات تستهدف إلى كسب و إغراء الشعب الجزائري ببعض الفرص الاقتصادية و الاجتماعية و الصحية و دفع و حمل السكان على قطع مساعداتهم المادية و التجنيد في صفوف الثورة المسلحة ، في حين بقيت طبيعة المؤسسة الصحية على ما كانت عليه في السابق ما عدى السماح لعدد أكثر أهمية من الأهالي باستعمال المؤسسات المخصصة للأوروبيين .

و عليه فما يمكن قوله فيما يتعلق بتطور النظام الصحي الجزائري في فترة الاستعمار هو ارتباطه بصفة أساسية بالاحتياجات الصحية للمستوطنين الفرنسيين و الأوروبيين و ليس استجابة لمتطلبات الجزائريين .

3.2.1.5 المرحلة الثانية 1962-1983 :

كانت الجزائر إلى غاية 1962 مستعمرة فرنسية تحكمها أهم قوانينها "و قد عرفت منذ بداية القرن انفجاراً سكانياً لم تؤثر حرب التحريري في وتيرته و استمر إلى ما بعد الاستقلال حيث بلغ معدل النمو الطبيعي حسب المسح الإحصائي الوطني للسكان سنة 1970 (3.4 %) و هو من بين أعلى المعدلات في العالم . وقد أعطى المسح الإحصائي السابق ذكره صورة جد واضحة لمجتمع في مرحلة استدراك الزيجات و الولادات إذ بلغ سن الإناث عند الزواج الأول 18.3 سنة مقابل 19.6 عام 1954 و كانت الخصوبة في ارتفاع بـ 7.8 أطفال لكل امرأة مقابل 6.3 خلال (1955 - 1960) { المؤشر التركيبي للخصوبة } و بلغ معدل استعمال موانع الحمل حوالي 7 % عند الأمهات في سن الإنجاب .

ومن بين الضرورات و المطالب التي ظهرت بعد الاستقلال ضرورة استبدال الشكل الصحي الاستعماري الموروث بشكل أخر يختلف عنه في عناصره و أهدافه . و لأجل هذا تميزت هذه المرحلة ببعض الاهتمام من طرف السلطات بالمسائل السكانية التي تظهر من خلال عدة أحداث مثل تدشين أول مركز لتنظيم الأسرة سنة 1967 بمستشفى مصطفى باشا بحضور وزيري الصحة العمومية و التربية الوطنية و إصدار المجلس الإسلامي الأعلى لفتوى تسمح باللجوء الفردي لتنظيم الأسرة دون إكراه و بشرط أن يسبق بحملة إعلامية و تربوية سنة 1968 .

قامت في تلك الآونة بعض الوكالات الدولية بتحسين المهنيين الإستراتيجيين و الشخصيات الفاعلة من النخبة الوطنية ، كما قامت بتقديم دعم فني لإنجاز دراسات حول السكان " [65](ص43) .

كما عرفت الوضعية الصحية في هذه الفترة بوفيات أطفال رضع مرتفعة تعدى معدلها 180 في الألف و أمل حياة لم يصل إلى 50 سنة و يرجع هذا إلى السبب الرئيسي المتمثل في انتشار الأمراض المعدية المرتبطة بالحالة البيئية و المعيشية .

تعتبر السياسة السكانية في الجزائر حديثة العهد إذ لم تولي بعد الاستقلال القيادة السياسية اهتماماً بهذا الموضوع إلا في السنوات الأخيرة ، فقد انصبت اهتمامات سلطاتها بعد الاستقلال أي في المرحلة الممتدة من 1962 – 1968 في الاهتمام بالوضعية السكانية خاصة بعد تعداد 1966 الذي لم يتعدى مستوى المناظرات و لم تكن هناك أي إجراءات تطبيقية أو نوعية اجتماعية أو صحية و بعد المرحلة الممتدة من 1969 – 1976 لم يكن هناك خطاب سياسي يوحي بالاهتمام بالأوضاع السكانية فيما يخص الميدان الصحي أي صحة الأم و الطفل.

في المخطط الخماسي الأول في المرحلة المنحصرة ما بين 1968- 1983 و بعد وفاة الرئيس بومدين جاء نص يشير إلى ضرورة الاهتمام بالتغيرات الديموغرافية و إنشاء مرسوم وطني و وضع لجنة تتكون من موظفي الوزارات أوكلت إليها مهمة وضع برنامج وطني يهتم بحماية الأسرة و في سنة 1983 وضع برنامج يهتم بصحة الأم و الطفل .

" سطرت وزارة الصحة هدفين رئيسيين إزاء الوضعية السالفة الذكر و محدودية الموارد المتوفرة:

- خفض سوء توزيع المؤسسات الصحية (عامة وخاصة) و الأطباء على مختلف جهات الوطن للسماح للسكان الاستفادة من العلاج بشكل متساوي (و في هذا الإطار وضعت الفرق الطبية المتنقلة و سن قانون نصف الوقت الإجباري للممارسين للطب باسم خاص).
- مكافحة الوفيات و التعرض للمرض نتيجة الأمراض المتنقلة .

وخلال هذه المرحلة وضعت عدة برامج صحية موجهة لحماية الفئات المحرومة و فيها تم تأسيس التلقيح الإجباري لكل الأطفال "[64](ص36)و التأسيس الرسمي للسياسة الصحية الجديدة و قد شكله نص القرار رقم 73-65 28 ديسمبر 1973 الذي مهد لبناء نظام صحي قائم على الخدمة الوطنية

للصحة مماثل لذلك الموجود بالدول الاشتراكية آنذاك ، وعلى ذلك سعت السياسة الصحية الوطنية إلى هدف بناء وتشيد نظام صحي اشتراكي ، كما شهدت خلال الفترة التاريخية 1974-1989 قرارات ومنعرجات حاسمة من أهمها تأسيس الطب المجاني سنة 1974 وعرفت كذلك حالة من الركود و التوقف بسبب تظافر مجموعة من العوامل التي هي:

*- قلة الاستثمارات المحققة في مجال الصحة .

*- مشاكل استعمال السكان للمؤسسات الصحية خاصة القاطنين بالأرياف .

*- تزايد الطلب على الكمية و النوعية .

*- تدهور الحالة الصحية للسكان .

*- الاستراتيجية الصحية المتركزة حول المستشفى و الخدمات العلاجية و بالتالي تهميش الرعاية الأولية و الوقائية .

*- تذمر العاملين بالقطاع الصحي المكتظ و المزدحم و المنخفض الأجور .

*- نقص و ندرة الأدوية خاصة الأساسية منها الناتجة عن سوء التسيير و البرمجة.

شجعت الحالة التي آلى لها النظام إلى نمو و تطور القطاع الصحي الخاص ، لإصلاح النظام الصحي الجزائري " جاء المؤتمر الرابع للجنة المركزية لجبهة التحرير الوطني و الذي انعقد في ديسمبر 1980 و احتوت قرارته على 159 نقطة اعتبرت بمثابة خطة حقيقية لتطوير نظام الصحة الوطني و هي ناتجة عن وعي السلطات بدرجة خطورة وضعية النظام العمومي و الخوف من منافسة نظام ليبرالي على حساب نظام اشتراكي ، كانت قرارت المؤتمر و إجراءاته ذات طابع سياسي وإستراتيجي صحي في نفس الوقت سياسي لهدف تدعيم هيمنة قطاع الدولة في كل المجالات والقضاء على تطور و نمو القطاع الخاص لتحديدها بانضباط كبير الأعمال و الخطوات الواجب اتخاذها في مختلف الميادين "[64](ص38).

ما يمكن استخلاصه من خلال الفترة 1974- 1989من تاريخ تطور النظام الصحي الوطني تميزها بوضع خطة سياسية للصحة عن طريق ثلاث عمليات :

- "إقرار مجانية العلاج في المؤسسات الصحية العامة ابتداءً من جانفي 1974.و هذا ما سمح بتعميم المصالح الصحية من طرف السكان .
- إصلاح المنظومة التربوية و خاصة فيما يخص الدراسات الطبية و ذلك بهدف تحسين نوعية التعليم و تدعيم التأطير ، و هو ما سمح بتوفير أعدد كبيرة من الممارسين الطبيين في كل الاختصاصات و المجالات الموجودة.
- خلق القطاع الصحي pierre Angulaire لتنظيم مصالح النظام الصحي الوطني و الذي كان يشمل الخدمات الصحية الأولية و قطاعات شبه عمومية .

تم إنشاء خلال هذه المرحلة عدد معتبر من الهياكل الصحية و خاصة المستشفيات العمومية والمؤسسات القاعدية (عيادات متعددة الخدمات و مراكز صحية) و ذلك قصد ضمان تغطية صحية جيدة على مستوى التراب الوطني . "[64](ص40).

" تشييد 13 مركزاً استشفائياً جامعياً مكلف بمهام ثلاث و هي : الرعاية و تقديم العلاج والتكوين و البحث "[64](ص41).

تم تبني البرنامج الوطني DCMPN في عام 1983 للسيطرة على النمو الديموغرافي و كان يتمحور حول :

- تطوير الهياكل القاعدية و تنظيم الوسائل لتدعيم التباعد بين الولادات .
- تطوير النشاطات الإعلامية التحسيسية ، التربوية بهدف السيطرة على الخصوبة .
- تنظيم النشاطات التربوية و البحث عن محددات النمو الديوغرافي و العلاقات التي تتدخل مع التطور الاقتصادي و الاجتماعي .

4.2.1.5 المرحلة الثالثة من 1989 إلى 2002 :

تجسيداً لقرار منظمة الصحة العالمية عمدت الجزائر إلى إعداد سياسة صحية تترجم من خلالها هدف توفير الصحة للجميع بحلول سنة 2000 إلى واقع ، و اتخذت السياسة الصحية الجزائرية من برنامج الرعاية الصحية الأولية و الوقائية دعامة أساسية لحفظ معدلات كل من الإصابة بالأمراض والوفيات بين الأطفال رغم نقص الوسائل الطبية (أجهزة و أدوية) .

يسعى القطاع الصحي إلى تحسين تسيير الهياكل الصحية و توفير التغطية الصحية في كل مناطق الوطن ، و تحسين مجال الوقاية الطبية الهادفة إلى توسيع برامج التلقيح ، وضعت وزارة الصحة في هذا الإطار أهداف مستقبلية عام 2000 ، تتمثل في بلوغ نسبة تغطية تحصينية تفوق 80 % في كل القطاعات الصحية و القضاء على التيتانوس المبكر و على شلل الأطفال .

قدر عدد سكان الجزائر في أكتوبر 2002 بـ 31.033.000 ساكن تمثل 50.4 % نسبة الذكور 49.6 % نسبة النساء ، تبلغ نسبة الأشخاص الذين يبلغ سنهم أقل من 15 سنة بـ 30.8 % من مجموع سكان الجزائر في حين تمثل 64 % نسبة الأشخاص البالغين سن أقل من 30 سنة ، أما الأشخاص الأكثر من 60 سنة فيشكلون نسبة 7.5 % و بالأحرى نصف سكان الجزائر هم في سن التمدرس (6-14) و 61.8 %في سن النشاط "[66](ص2).

تولي الجزائر أهمية خاصة بقطاع الصحة لتحسين و رفع الأوضاع الصحية للسكان بصفة عامة و حماية الأم و الطفل بصفة خاصة . و لأجل ذلك هيئة هياكل صحية خاصة مراكز حماية الأمومة والطفولة في جميع أنحاء القطر الجزائري من أجل الفحوصات الطبية ، توجيه حالات الحمل الصعبة

نحو مراكز العلاج المتخصصة ، الحماية الصحية بعد الولادة للأمهات و الأطفال ، التلقيح و المراقبة الصحية للأطفال حتى سن السادسة .

من ضمن الأهداف و الأولويات المحددة بالنسبة للفترة 2000 – 2010 من طرف لجنة السكان:

- تقوية الارتباطات بين السكان و التطور .
- تحسين الصحة الإنجابية .
- تحسين نظام جمع المعطيات الديموغرافية ، الدراسات و الأبحاث السكانية.
- ترقية الإعلام ، التربية و الاتصال .
- تعبئة أو تجنيد المصادر المالية .

كما تضمن التقرير الأخير الصادر عن وزارة الصحة 2002 إحصائيات صحية من ضمنها معطيات حول الهياكل الصحية المتمثلة في :

" - 13 مركز استشفائي – جامعي (VHC) يجمع 250 مركز استشفائي .

- 31 مؤسسة استشفائية متخصصة (SHE) .
- 224 مستشفى عام .
- 430 عيادة توليد منها 38 عيادة خاصة .
- 102 عيادة خاصة منها 75 عيادة استشفائية .

و فيما يخص مراكز الاستشارة و العلاج و الوقاية فهي كما يلي :

- 497 عيادة متعددة الخدمات (منها 34 متوقفة عن العمل) .
- 1252 مركز صحي .
- 515 ركز طبي – اجتماعي .
- 3964 قاعة علاج (منها 621 متوقفة عن العمل) .
- 1121 وحدة الكشف و المتابعة للصحة المدرسية .
- 80 وحدة للطب الوقائي في الوسط الجامعي " [67](ص39).

تتمحور الهياكل الصحية العمومية في شبكة من 185 قطاع صحي تغطي كامل التراب الوطني. وكل قطاع هو مؤسسة عمومية متكونة من مستشفى عام ، عيادات متعددة الخدمات ، مراكز صحية و قاعات علاج و أمومة و تبلغ نسبة التغطية كما يلي :

" – 1 سرير استشفائي لكل 750 نسمة .

- 1 سرير ولادة لكل 900 امرأة في سن الإنجاب .
- 1 عيادة لكل 61000 نسمة .
- 1 مركز صحي لكل 24000 نسمة .

- 1 قاعة علاج لكل 7700 نسمة .
- 1 صيدلية لكل 5500 نسمة . " [67](ص40).

و على الرغم من التطور الكبير الحاصل في مجال الهياكل القاعدية الصحية إلا أنه يجدر الذكر أن أغلبها يتركز في المدن الكبرى ، ما يعبر عن اللامساواة في توزيعها ، إذ يصادف سكان الأرياف صعوبات في الحصول على الخدمات الصحية .

أصدرت وزارة الصحة و السكان سياسة وطنية للسكان لأفاق 2010 و تمثلت أهم الأهداف المسطرة للعشرية 2000 -2010 فيما يلي :

"1/ في مجال الصحة الإنجابية و التخطيط العائلي :

1- التوجه نحو تحسين نوعية الخدمات التي هي من الأولويات في مجال الصحة و بالخصوص الصحة الإنجابية و هي ممنوحة عن طريق أربع نقاط :

أ- تحسين الاستقبال .

ب-تحسين تنظيم المصالح المرشدة .

ت-تحسين الكفاءات التقنية لمستخدمي الخدمات عن طريق التطوين القاعدي و التكوين المتواصل .

ث-توفير وسائل منع الحمل .

2- الإبقاء على مجانية وسائل منع الحمل في الهياكل العمومية و وجوب اتخاذ إجراءات مناسبة إذا كانت الميزانية لا تتماشى مع ارتقاء الطلب من خلال تحديد الزبائن المحرومين بالدرجة الأولى للتوفير المجاني لوسائل منع الحمل أما فيما يخص الزبائن الميسور حالهم أو المستفيدون من الضمان الاجتماعي فلا يستفيدون إلا من الوصفات المجانية . و أن اقتناء وسائل منع الحمل يتم بمصاريفهم الخاصة عند الصيدليات و التعويض من طرف الضمان الاجتماعي يبقى كاملاً .

3- تحسين اقتناء الصحة الإنجابية و التنظيم العائلي في المناطق الأكثر حرماناً و المناطق النائية، و إن تطلب الأمر اللجوء عند الحاجة إلى الفرق المتنقلة لمحاولة تقليص الفوارق الجهوية في ميدان تخفيض الموارد البشرية و المادية .

4- متابعة المسار المشروع فيه لتدعيم العلاقة بين الأمومة و التنظيم العائلي من خلال تنظيم منع الحمل في مرحلة النفاس ، كما يجب تدعيم إدماج التنظيم العائلي في مصالح التوليد مثله مثل العلاقات بين مصالح التوليد و الوحدات الصحية العمومية الأخرى.

5- وضع تشخيص ما قبل الولادة بالمراكز الاستشفائية المرجعية نظراً لارتفاع الحمل عند النساء اللواتي يبلغن سن 40 سنة فما فوق و المبادرة في التفكير بالمسائل المتعلقة بالأخلاقيات " [68](ص ص57-58).

2/ في مجال تخفيض وفيات الأطفال و الرضع :

اقتصرت الأفاق المستقبلية للسياسة الوطنية لعام 2010 فيما يخص وفيات الأطفال و الرضع في نقطتين فقط هما :

"1- التقليص بالنصف لمعدل وفيات الرضع المسجل خلال سنة 1998 أي الوصول إلى معدل لا يتجاوز 25 % .

2- تدعيم البرامج التي تهدف إلى تقليص الاعتلال و وفيات الرضع و الأطفال بالتركيز على الوفيات حول الولادة ، إن إنعاش المواليد الجدد في قاعة العمل يجب أن يشكل المحور الأساسي لبرامج التكوين القاعدي و التكوين المتواصل للأطباء و القابلات " [68](ص59).

3/ ميدان مكافحة الأمهات :

" في إطار المكافحة ضد وفيات الأمومة يجب تدعيم البرنامج الخاص الذي يهدف إلى أمومة آمنة عن طريق تطوير المراقبة ما قبل و ما بعد الولادة و تحسين ظروف التوليد ، و يتعلق الأمر خاصة بتدعيم الكشف عن الحمل الذي يشكل أكثر خطورة و تدعيم الاستعجالات التوليدية و تنظيم النظام التوجيهي للنساء و السهر على توفير الوسائل البشرية و المادية اللازمة على مستوى مصالح التوليد و كذا توفير الأدوية و الوسائل الهامة الضرورية للوقاية و التكفل بالأمراض الخطيرة .

-التقليص بالنصف لمعدل وفيات الأمومة المسجل خلال سنة 1999 و الوصول إلى نسبة 60 وفاة لكل 100 ألف ولادة .

- الوصول إلى نسبة 90 % من الولادات في الوسط المسعف و مراقبة الحمل"[68](ص48).

و فيما يتعلق بأهم الأولويات في مجال السكان و التنمية ما يلي :

يبقى ارتكاز سياسة السكان في العشرية 2000 -2010 على تعميم الإقبال على الخدمات الصحية خاصة الصحة الإنجابية التي لا يمكن تصورها إلا في الإطار العام لسياسة الصحة التي تمنح المكانة الأولى لعلاجات الصحة القاعدية و الوقائية بالإضافة إلى ذلك و نظراً لانتشار الفقر إن تحسين اقتناء خدمات الصحة بما فيها خدمات الصحة الإنجابية يستلزم تدعيم جهاز المساعدة باتجاه الفئات التي تعاني من الصعوبات .

- تدعيم التكفل بمسائل السكان في برامج التعليم . كإعادة ضبط برامج خاصة بالتربية السكانية و تكوين سلك المعلمين إلى جانب تخفيض مستويات الأمية عن طريق برامج مناسبة موجهة للنساء و أمهات المستقبل كتدعيم النشاطات الهادفة لترقية المرأة و حماية الأسرة .

يبقى تطبيق سياسة السكان متوقف على توفير الوسائل المادية الضرورية لا سيما لتنظيم التموين بوسائل منع الحمل و نشاطات الاتصال ، سترتفع الموارد المالية في إطار التعاون الدولي لا سيما مع وكالات نظام هيئة الأمم ، كذلك لا يجوز تجاهل تعبئة الموارد عن طريق الجمعيات و إنما تستحق تدعيم ميكانزمات المتابعة و التنسيق للمشاريع المبادر فيها .

2.5 أنواع الأمراض المنتشرة في المجتمع الجزائري :

تنتشر في المجتمع الجزائري جملة من الأمراض التي تنتشر في مجتمعات أخرى و هي :

1.2.5 الأمراض العصبية :

هي قاتلة في العادة ، تؤكد أن أسبابها مناخية خاصة لم تعرف حتى الآن و تتمثل هذه الأمراض بشكل خاص في تشنجات العضلات و الكزاز الفكي اللذان يعتبران من أخطر الأمراض في المجتمع الجزائري و ينتهيان عادةً بالموت ، ينشأن غالباً عن الصدمات النفسية إلا أن أسبابها كثيراً لا تكاد تكون غير معروفة أيضاً و من الصعب العثور عليها على الإطلاق .

2.2.5 الأمراض الصدرية و السل :

تنتشر هذه الأمراض بشكل كبير عند خدم الحمامات الذين يموتون كلهم تقريباً و في وقت مبكر بمرض السل و يعود السبب في ذلك إلى تغيير درجة الحرارة دون أن يحتاطوا لذلك و لانتقالهم من جو ساخن إلى جو بارد ، فتنتفع مسامات أجسادهم بشكل لا يصدق بالنسبة لنا و من ثمة سرعان ما نجد الالتهابات لها مكاناً في رئاتهم .

3.2.5 الأمراض المزمنة :

تحدث عادةً نتيجة الإصابة بالتهاب جزئي لا يلقي العناية اللازمة بصورة تكاد تكون مستمرة أو يعالج بطريقة صحيحة ، و من جملة هذه الأمراض نجد : البواسير ، أمراض الكبد و الطحال و كذلك أمراض الرشح و الوهن و الاستسقاء المختلفة .

4.2.5 الأمراض الزهرية :

يكثر انتشارها في المجتمع الجزائري لكن بروزها ليس شديداً كما أن علاجها ليس صعباً ، والسبب في ذلك يعود لكثرة التردد على الحمامات البخارية إذ أن بالتردد على الحمامات لا يخفض من توسع

الأمراض الزهرية فحسب ، و إنما يجعلها أيضاً تنحصر في مكان من البشرة فتسهل معالجتها في بعض الحالات الأخرى و تبرز بشكل طفح يبدو مستعصياً على العلاج و هذه الحالات ليست قادرة فالمرء لا يعدم أن يجدد عدداً من الناس المصابين بهذا المرض جاليسين على المقاهي و المحلات دونها قرف و تفرز مثل بقية سكان المدينة .

5.2.5 لسع العقارب :

نادراً ما يحدث ف المجتمع الجزائري لسع العقارب و يعتقد بعض الناس في المجتمع بوجود نوع واحد من العقارب و يتميز بصغر الحجم و سواد اللون و لا ترى العقرب إلا نادراً و إن رأيتها فإنها ترى بين كوم الأحجار العتيقة في أغلب الأحيان و من الأمراض المنتشرة في المجتمع الجزائري أيضاً أمراض العيون ، المغص ، أمراض الجيوب الأنفية ، الرمد ، الإسهال ، الرشح و الاستسقاء .

تستعمل في المجتمع الجزائري طرق و أدوية ناجعة في معالجة أمراض معينة ، فمثلاً لعلاج الأمراض الصدرية و السل تستعمل السوائل النباتية و المستحضرات البلسمية و إذا لم تعد هذه الأدوية خلال الأشهر الستة الأولى ، فإن الجميع يعتبرون هذه الأمراض قاتلة و تتمثل طريقة العلاج في استعمال أغصان الدفلى ، حيث يقطعون مجموعة منها و يشغلون النار فيها ، ثم يعرضون أطرافهم لها و خاصة أيديهم و ما بين العضد و الساعد .

3.5 استعمال الحمامات في الجزائر :

للجزائريين طريقة خاصة في استعمال الحمامات التي لها بناية خاصة أو شكل يتميز به ، يجد المرء فيها الفخامة إلى جانب الوضاعة ، و النظافة إلى جانب القذارة .

يتألف الحمام من قاعتين عاليتين واسعتين يجلس عند مدخله خادم يضطجع في القاعة الأولى من حين لأخر عدد من الناس ، و قد غطيت أرضيتها بالمرمر ، و على جانبيها شرفتان ترفعها أربعة أعمدة مقلمة ، و تغطي أرضيتها بحصائر ، يرقد فوقها المستحمون ، أما بالنسبة للقاعة الثانية هي أكبر من الأولى توجد بها غرفة الحمام و سقفها مقبب و لها أركان في الزوايا الأربع و للسقف نفسه عدة ثقوب ، كانت في الجزائر عدة حمامات من هذا النوع ، و كان تردد الناس عليها أكبر من الآن لأنها كانت تستعمل في دسائس الحرب ، و كانت تابعة للملكية الخاصة ، يدفع المستحمون أجوراً معقولة إلى صاحب الحمام و إلى الخدم الذين كانوا يقومون على خدمتهم ، فعند دخول المرء إلى الحمام ترفع امرأة عجوز صوتها بالدعاء له أو بالترحيب به.

من الحمامات التي يلجأ إليها الجزائريون للعلاج ما يلي :

1.3.5 الاستحمام بالبحر :

هو طريقة علاج نافعة و مفيدة إذ عندما يصاب الجزائريون بالجرب مثلاً يرسلون إلى البحر للاستحمام و قد يرسلون أكثر من مرة في اليوم إلى أن يزول عنهم المرض .

2.3.5 الحمام المعدني :

من الحمامات المعدنية الموجودة في الجزائر ، حمام ملوان القريب من الجزائر العاصمة ببضع أميال في منطقة جبلية جميلة ، وضعه أحد الدكاترة بعد أن فحص مياهه ، و هو حمام ملحي يحتوي على الكثير من الصودا و تتراوح درجة حرارته بين ثمان و عشرين (28 °)و تسعة و عشرين(29)درجة.

تم الحصول على مثل هذا الحمام بعد أن هيئت لأجل ذلك جميع الوسائل للبحث عنه " لعلاج أحد الوزراء الذي كان يعاني من مرض الجذام الذي لم يكن نادراً جداً في الجزائر ، فقد نصحه إحدى الأطباء باستعمال الحمام المعدني بعد أن فشلت الأدوية الأخرى و بعد أن استحم فيه الوزير أثناء الصيف و ذهب إليه مرة أخرى في السنة التالية شفي من مرضه تقريباً ، و من ذلك الحين أصبح الناس يذهبون إليه للعلاج ."[69](ص ص67-68).

3.3.5 الحمامات الرملية (الردامة) :

الرادمة من التسمية الشعبية للعلاج بالحمامات الرملية التي هي أحد أنواع الطب الشعبي السائدة في الجزائر مثل الحجامة ، الرقية ، الأعشاب ... الخ ، تتم عن طريق طمر المريض بالرمل كلياً (كامل جسمه ما عدى وجهه) و توضع فوق وجهه مظلة لوقايته من حروق الشمس ، تجري عادةً في شهر أغسطس حيث تكون درجة الحرارة في الظل نحو 50 ° درجة .

تعالج الردامة أمراض المفاصل و الروماتيزم و الأمراض الجلدية كالصدفية و البرص أو البهاق ، و ذلك لتأثير الأمراض الجلدية و وظائف الجلد بالأشعة الطبيعية أو المصنعة ...تأثيراً كثيراً ، وبالتالي تلعب الأشعة و الحرارة دور في تنشيط جهاز المناعة و في علاج الحساسيات و السرطانات الجلدية حيث أن الجلد غني جداً بالخلايا المناعية ، و من هنا يمكن فهم أثار الردم أو الطمر(المل).

" حذر الدكتور نور الدين بوجلطي ، أخصائي في جراحة العظام و أمراض الروماتيزم من مخاطر الردامة في حديثه لإيلاف : " لهذا العلاج بالحمام الرملي «الردم» له مخاطر جمة ، خاصة على كبار السن ،و المصابين بالأمراض التنفسية ، لأن درجة الحرارة تفوق 48 ° درجة بالظل في الصحراء ... و هم يضعون المريض تحت الشمس و يدفنونه بالرمل ، فالمؤثرات الشمسية تسبب الدوخة أولاً ،و ثانياً احتراق الجلد و ثالثاً الاختناق ، فلماذا نعرض المريض لهذه المخاطر و لدينا في

الطب الحديث العلاج الفيزيائي ، نستطيع التحكم بالحرارة و المكان المراد علاجه ،فلا أنصح مطلقاً بهذا العلاج لمخاطره على صحة المريض " [70] .

للعلاج بالردامة مراحل هي :

أولاً: أن يكون الرمل معرض للشمس و لم يسبق استعماله في العلاج (في المل) ، عندها ينزع المريض كامل ثيابه و يلف بما يشبه الكفن كي لا يتجمع الرمل في ثنايا الجسم ثم يلف فوقه لباس خشن لأنه خلال عملية الردامة (المل) يتعرض لحرارة مرتفعة و يتصبب عرقاً ، و تستغرق العملية بين 10 دقائق و ساعة حسب تحمل المريض للحرارة .

ثانياً: و بعد الانتهاء من العملية و حتى لا يصاب المريض بانتكاسة مرضية تؤدي به إلى الموت ، لا يخرج إلى أماكن ظليلة أو باردة ، كما يسقى المريض مشروبات الأعشاب مثل الينسون (حبة الحلاوة) ، الشيح ...الخ فور خروجه و ذلك حتى تقوم تلك الأعشاب بإعادة تمييه الجسم بعدما تعرق كثيراً تحت الرمل .

4.5 أشكال الطب الشعبي في الجزائر :

يمكن العثور على عدة أنواع من الطب الشعبي في الجزائر كما في بلدان كثيرة منها ما يزيد انتشاره أكثر فأكثر أو منها ما يزول تدريجياً مع التغيرات السريعة التي تشهدها البلاد .

تتجلى أهم الأنواع التي عرفها المجتمع الجزائري نجد :

1.4.5 الطالب :

تقوم كلمة طالب على شخص متعلم يعرف القراءة و الكتابة ، الذي كان في الماضي شخص رئيسي في القرية ، و من بين الناس القلائل الذين يتعلمون و يحسنون اللغة العربية ، لديه علم بالقرآن الكريم و كان يقوم بجميع الوظائف الدينية مع ممارسته في الوقت ذاته التدريس و الإمامة، يؤخذ برأيه، يرجع إليه في كثير من الأمور، يمثل القرية في مراسيم الزواج و الطلاق. و بظهور المدرسة ظهرت أهمية الزاوية لذلك أصبح الطالب يبيع خدماته ليسترزق منها نظراً لما يمتلكه من قدرة في علاج السحر و بعض الأوجاع و الاستحواذ .

2.4.5 المرابط :

يمتلك المرابط بالإضافة إلى ما يقوم به الطالب قوة سرية ألهمه الله إياها ، فهو رجل صاحب البركة التي يطلبها كل إنسان .

3.4.5 الشوافة :

يعتقد أنها تقوم بالتكهن و استحضار الأرواح و إبطال مفعول السحر و إصدار التمائم ...الخ ، و هي أقل ظهوراً في الوقت الحالي .

4.4.5 القابلة :

وجدت في جميع القرى تقريباً أين كانت الكثير من حالات الولادة تتم بمساعدة القابلات ، و نظراً لما يشهده هذا الجانب من تطور و انتشار عيادات الولادة ، وقفت القابلات التقليديات موقف المعارضة من الخدمات الصحية الحديثة ، لشعورهن بأنهن يلعبن دوراً اجتماعياً أكثر من مزاولة مهنة التوليد .

شكلت الأنواع الواردة سابقاً بعض أشكال الطب الشعبي التي عرفها المجتمع الجزائري ، غير أنه من الملاحظ في الوقت الحالي أن أكثر الأنواع انتشارًا ظاهرة التداوي بالأعشاب الطبية ،و العلاج بالقرآن الكريم .

5.5 التداوي بالأعشاب و النباتات الطبية في الجزائر :

يمارس التداوي بالأعشاب و النباتات الطبية من طرف الكثير من الذين اكتسبوه بتجاربهم أو تناقلوه عن غيرهم ، و ذلك ما يظهر في لغتهم من أسماء الأمراض المختلفة و الأدوية و أوصافها ، وكذا قدراتهم على العلاج بالعقاقير و إزالة العديد من الغموض حول التعقيدات المرضية حتى أنه في السنوات الأخيرة اتجه التفكير العلمي لعلاج الكثير من الأمراض باستعمال الدواء الشعبي بعد أن بينت مدى فعاليته في العلاج .

كانت الطبيعة أول صيدلية ،حيث كان البشر و الحيوانات يستفيدون من نباتاتها لما لها من قوى شافية في معالجة أمراضهم و الوقاية منها ، و عليه يرجع عهد التداوي بالأعشاب إلى زمن عريق في القدم .

كان الدواء الطبيعي مؤسس على قواعد و قوانين فيزيولوجية و بيولوجية قديمة جداً للمحافظة على قوى الجسم و صحته في ظروف الحياة آنذاك .

إن تاريخ التطبب بالأعشاب قديم جداً ، يرجع إلى العصور الأولى من التاريخ حيث دلت بعض المحفوظات القديمة على أن الكهنة في ذلك الوقت ، كان عندهم معلومات كثيرة بأسرار الأعشاب والتداوي بها حتى أن البعض من هذه الأعشاب الشافية وجد بين ما احتوته قبور الفراعنة من تحف وآثار .

مارس هذه المهنة قدماء الهنود كقدماء المصريين حتى جاء بعد ذلك قدماء اليونان الذين وضعوا المؤلفات عن التداوي بالأعشاب في القرنين الرابع و الخامس قبل الميلاد ، و أشهرهم في هذا المضمار " هيبوقراط " ، " تيوفراستوس " ، و " ديسكوريدس " ، و قد ظلت مؤلفات هؤلاء عن التداوي بالأعشاب المصدر الأساسي لهذا العلم ، حتى جاء بعدهم من أطباء العرب من أخذ العلم عنهم ، و زاد عليه و توسع فيه بتجارب جديدة و عديدة و في مقدمتهم " بن سينا " و " الرازي " وغيرهما .

بظهور الاسم دخلت البلاد في عهد جديد ، فقد كان له الفضل في وضع الحد الفاصل بين هذا وذاك ، إذ بالإضافة إلى سيطرة القيم الدينية ، و تعاليم القرآن الكريم و أحاديث الرسول(ص) على شؤون الدنيا إلى جانب الشؤون الروحية المتصلة مباشرةً بأمور العبادة ، تميز هذا العصر و ما تلاه ، بالقضاء على اتخاذ السحر و الشعوذة كممارسة لعلاج الأمراض ، بحيث أقر الإسلام مسؤولية من يدّعي الطب و يمارس العلاج ، " فقي حديث شريف : « من تطبب و لم يعلم منه طب ، فهو ضامن » أي مطالب بما يحدث من ضرر للمريض [71](ص47).

يرجع الفضل الأول للعرب في مجال التداوي بالأعشاب الطبية بصفة عامة ، "ذلك لأنهم أول من فتح الصيدلية التي كان الغرض منها تحضير و بيع الدواء المكون من الأعشاب النباتية و المواد المعدنية خلال القرن 8 م ، بمدينة بغداد بالعراق ، و كانت العقاقير تعطي من الصيدلية بناء على أمر الطبيب المعالج بتقديم الوصفة المدون بها مختلف العقارات " [72](ص12).

أما فيما يخص بائعي الأعشاب الطبية ، فهم يتميزون بارتباطهم بالطبقات الشعبية من حيث التعليم ، مكان العمل ، و يرتبطون أيضاً بالمعالجين الشعبيين ، بحيث أنهم يفحصون المرضى ، يشخصون الأمراض ، و يقترحون أدوية يبيعونها ، فلهم عادة مكان للعمل في السوق .

و هؤلاء البائعون يعدون أنفسهم ذو مهارات متميزة ، تسمح لهم بتركيب الأعشاب على نحو فني منسجم ، فهم يجمعون بين المعرفة و المهارة المكتسبة ، و إن كان الأطباء يعدونهم خارجون عن حقل الطب ، فأفراد الطبقات الشعبية يرون فيهم البديل للطبيب و غالباً ما يكونون هم أول من يقصده المريض ، فيقدون له بعض الأدوية المخففة للألم في انتظار حصوله على علاج أخر و في مكان أخر.

يظهر في الجزائر مؤخراً انتشار كبير في مجال التداوي بالأعشاب و أصبح الناس يولونهم اهتماماً كبيراً ، مما فتح المجال واسعاً للمستغلين و أصبحت الدكاكين تفتح بمجرد الحصول على سجل تجاري لبيع الأعشاب الطبية و العلاج بها دون شروط تقيدّه .

رغم أن تناول هذه الأعشاب دون معرفة طريقة استعمالها أو احتمال الخطأ فيها ، يؤدي بالمريض إلى نتائج خطيرة ، هناك بعض الاهتمام بهذا المجال من طرف الأطباء أو المهتمين بهذا الموضوع .

6.5 التداوي بالقرآن الكريم في الجزائر :

تشهد الجزائر باعتبارها بلد مسلم تهافت الناس على العلاج بالقرآن الكريم لمختلف الأمراض ، خاصة الروحية ، بعد أن أعيت الكثير ، و يئسوا من الشفاء منها عن طريق العلاج الكيميائي الحديث ، و ظل المرض يعذبهم لسنين طويلة و يتنقلون من طبيب إلى طبيب دون جدوى .

كذلك و لتحقيق الجدوى من العلاج بالقرآن و التحصنات لا بد من قبول المريض ذاته ، و تعلقه بالله و إخلاصه له و اقتناعه التام بأن الشفاء إنما هو بيد الله وحده و بإرادته .

تتبين فعالية و جدوى العلاج بالقرآن الكريم كذلك من خلال الآية الكريمة ﴿ و ننزل من القرآن ما هو شفاء و رحمة للمؤمنين ﴾ ، "و قول الإمام بن القيم : « القرآن هو الشفاء التام من جميع الأمراض العضوية و الروحية ، و أدواء الدنيا و الآخرة ،و ما كل أحد يؤهل و لا يوفق للاستشفاء به ، فما من مرض من أمراض القلوب و الأبدان ، إلاّ و في القرآن سبيل الدلالة على دوائه و سببه و الحمية منه ، لمن رزقه الله فهما في كتابه ...فمن لم يشفه القرآن فلا شفاه الله ،و ما لم يكفه ، فلا كفاه الله » "[73](ص3).

ملخص :

تطرقنا في هذا الفصل إلى دراسة الجوانب الصحية الثقافية للمجتمع الجزائري و ذلك انطلاقاً من التعرض إلى السياسة السكانية مع إبراز مختلف مراحلها حسب الفترات التاريخية التي مرت بها الجزائر ، تليها أنواعاً من الأمراض المنتشرة فيها ثم استعمال الحمامات كطريقة علاج بالإضافة إلى أشكال الطب الشعبي و التداوي بالأعشاب و النباتات الطبية و أخيراً التداوي بالقرآن الكريم ، و عليه فإن ما يمكن استخلاصه من هذا الفصل أن الجزائر تزخر بثقافة صحية متنوعة من حيث الأساليب العلاجية المستعملة ،كذلك إن احتفاظها بموروثها الثقافي التقليدي (أو الشعبي) المتعلق بالظواهر الصحية ساهم في هذا التنوع و في تحديد سلوكات و اتجاهات أفرادها .

الفصل 6
الدراسة الميدانية

1.6 الإطار المنهجي لدراسة:

يحتاج الباحث الاجتماعي أثناء قيامه بدراسة ميدانية إلى تقديم منهج البحث ، و أدواته و كذا الطريقة التي اعتمد عليها في استخراج العينة و أن يحدد الأدوات التي استخدمها لجمع البيانات اللازمة ، بالإضافة إلى تحديده لمجال دراسته حتى يتسنى له الوصول إلى نتائج دقيقة.

إن طبيعة الموضوع هي التي تفرض على الباحث منهجية معينة ، يسعى من خلالها لفهم وتحليل المشكلة ،و محاولة الإجابة على التساؤلات المطروحة ، يتوصل بواسطتها إلى مظهر من مظاهر الحقيقة .

1.1.6 المناهج المستعملة في الدراسة :

تتمثل المناهج التي اعتمدنها في دراسة هذا الموضوع فيما يلي :

1.1.1.6 منهج المسح الاجتماعي :

يتناول المسح مجالات واسعة و هامة من ضمنها قياس السلوكات المختلفة و نحن من خلال دراستنا هذه نسعى لإبراز السلوكات العلاجية لدى الأمهات فيما يتعلق بأطفالهن الأقل من 05 سنوات مع معرفة ثقافتهن الصحية ، كذلك إن الخطوات المنهجية التي اتبعناها في هذا العمل تتدرج و تدخل ضمن ما يشمل عليه منهج المسح الاجتماعي من إجراءات.

2.1.1.6 المنهج المقارن :

وظفنا المنهج المقارن قصد المقارنة بين مختلف الأساليب العلاجية (تقليدية ، شعبية أم حديثة) المستعملة من قبل الأمهات لعلاج أطفالهن الأقل من 05 سنوات ، و حتى نتمكن عن طريق المقارنة من معرفة أسباب اختيار أسلوب دون الأخر ، و من معرفة مصادر اكتساب المعرفة الصحية عند الأمهات .

كذلك إن نوعية دراستنا هي **دراسة وصفية تحليلية** :

حاولنا فيها وصف أساليب علاج الأمهات لفئة الأطفال الأقل من 05 سنوات و تحليل ثقافتهن الصحية ، و الكشف عنها و التعرف على أهم المحددات التي تسمح للأمهات باكتسابها من خلال جمع المعلومات و البيانات عنها و تصنيفها و تنظيمها مع التعبير عنها كمياً و كيفياً ، مع إلقاء الضوء على الجوانب المختلفة المتحكمة فيها ، إذ عن طريق الوصف و التحليل يمكن اكتشاف حقائق جديدة و التحقق من صحة الحقائق القديمة و آثارها .

إذن تسمح هذه الدراسة بتسجيل كل ما يتعلق بالظاهرة و دراستها كما توجد في الواقع و وصفها وصفاً دقيقاً ، و التعبير عنها بتبيين خصائص الظاهرة كمياً عن طريق إعطائها وصفاً رقمياً يوضح مقدراها و حجمها .

2.1.6 الأدوات و التقنيات المستعملة في الدراسة :

1.2.1.6 أدوات جمع البيانات :

حتى يتمكن الباحث من جمع المعطيات حول موضوع معين ، يستعين بأدوات تعينه على ذلك ، وتختلف تقنيات و وسائل جمع المعطيات الميدانية باختلاف موضوع الدراسة و كذا المنهج المستعمل.

و فيما يخص هذه الدراسة فإننا استخدمنا :

1- الاستمارة بالمقابلة :

المقابلة وسيلة من وسائل جمع البيانات و المعلومات ، يقصد بها إجراء لقاء مع المبحوثين وطرح عليهم بعض الأسئلة الخاصة في المرحلة الاستطلاعية أو هي دليل يتضمن مجموعة من الأسئلة يتم التعرض لها وجهاً لوجه بين الباحث و المبحوث ، أو هي كما يعرفها " محمد علي محمد : قائمة من الأسئلة ، أو الاستمارة التي يقوم بها الباحث باستيفاء بياناتها من خلال مقابلة تتم بينه و بين المبحوث ، أي أنها تتضمن موقف {المواجهة المباشرة} "[74]ص19 بهدف الحصول على بيانات .

إن تناولنا لموضوع دراستنا جاء بالاعتماد على مجموعة أسئلة مصممة و مصنفة حسب طبيعة أو نوعية الفرضيات التي تطرقنا إليها في الدراسة ، حيث خصصنا لكل فرضية في الدراسة مجموعة من الأسئلة بالإضافة إلى بيانات أولية حول الأمهات ،و تكونت استمارة المقابلة من 43 سؤالاً . استقر اختيارنا على هذا النوع من الأدوات لتناسبه و الموضوع المدروس إذ من خلالها يمكن

الحصول على معلومات بشكل موضح أكثر و حتى نتمكن من توضيح و شرح الأسئلة بدقة و دلالة على المبحوثات لتعلقها بالجانب الثقافي و لتباين مستواهن التعليمي و لتفادي وقوع لبس في الإجابة .

2.2.1.6 أدوات عرض البيانات :

من أجل تقويم المعطيات الكمية و مقارنتها ببعضها البعض قصد الوصول إلى النتائج العلمية المطلوبة و حتى تعكس نتائج البحث بصورة كمية عن طريق الأرقام تم القيام بما يلي : عرض البيانات بناءً على تصنيفها إلى مؤشرات حسب المحددات التي تكتسب من خلالها الأمهات ثقافة صحية و سلوك علاجي ، و شملت: التنشئة الاجتماعية، البيئة الاجتماعية ، وسائل الإعلام ووسائل الاتصال التقليدية .

إن استخدامنا لهذه الطريقة جاء كطريقة للتحليل الكيفي ، نستنطق من خلالها الجداول الإحصائية بتعليق عليها و تفسير النتائج ، و بهذا كان التصنيف أول و أهم خطوة في تحليلنا للبيانات حيث أنه " يعني تقسيم الظاهرة المعقدة و تصنيفها إلى الأجزاء التي تكونها ، مما يمكننا من تحديد عناصرها الأساسية و الفرعية و العلاقات القائمة بين الأجزاء المختلفة للظاهرة ، وتكمن أهمية التصنيف على حد تعبير (هوايد هيد) و الشهيرة التصنيف نصف الطريق إلى الحقيقة "[75]ص51 و لتحويل المعطيات و البيانات الكيفية إلى معطيات و بيانات كمية استخدمنا طريقة الجداول الإحصائية في شكل جداول بسيطة و مركبة تعطينا قراءات لأجوبة الاستمارات المستمدة من الأمهات ، و استخدمنا فيها النسب المئوية بهدف الوصول إلى نتائج أكثر دقة مع استعمال اختبار الدلالة $\mathbf{x^2}$ و المتوسط الحسابي لمعرفة متوسط سن الأمهات .و تتدرج هذه الطريقة ضمن بيانات التحليل الإحصائي . تم الحصول على معطيات التحليل الكمي من خلال معالجتها بنظام الإعلام الآلي باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS .

3.1.6 عينة الدراسة :

طالما أنه من الصعب على الباحث الاتصال بعدد كبير من المبحوثين لطرح الأسئلة و جمع المعطيات فإنه يلجأ إلى أسلوب العينات التي هي ذلك الجزء (مجموعة جزئية S/ensemble) من الوحدات الإحصائية المأخوذة من المجتمع الأم بغرض معرفة الخصائص ، لذا و انطلاقاً من النتائج المتحصل عليها من العينة يمكن التعميم و القيام بتقديرات على هذا المجتمع .

كذلك تعتبر العينة طريقة مثلى للباحث السوسيولوجي في دراسة الظواهر الاجتماعية حتى تكون نتائجه موضوعية وبعيدة عن الذاتية إذ بها تجمع المعلومات من الميدان و بدون تحيز .

اشتملت دراستنا على 160 مبحوثة ، تم الحصول عليها عن طريق العينة المقصودة بالمكان. والعينة المقصودة أو العمدية "Purposive Sample" تسمى أيضاً العينة الهدفية لأن الباحث يختار هذا النوع من العينات لتحقيق غرضه ، بحيث يقدر حاجته من المعلومات و يقوم باختيار عينة الدراسة اختياراً حراً ، أي أن هذا النوع من العينات لا يكون ممثلاً لأحد.

كذلك إن اختيارنا لهذا النوع من العينات جاء نتيجة لأن مجتمع الدراسة غير محدد أي الأمهات اللاواتي لديهن أطفال أقل من 05 سنوات ، كذلك لضمان الحصول على أجوبة و التمكن من إجراء البحث حيث أن دراسة جميع مفردات الظاهرة أمر يتطلب وقتاً و جهداً و تكاليف مادية .كذلك يرجع سبب اختيار فئة الأطفال الأقل من 05 سنوات حتى نعرف مختلف التصرفات العلاجية التي تخصصها الأمهات لها باعتبارها فئة حساسة .

بالنسبة لطريقة اختيار العينة ، بما أنه من خلال المراكز الصحية يمكن أن نجد فئة الدراسة كان علينا الإطلاع على المراكز الصحية التابعة لبلدية البليدة و أخذ المعلومات ، و الإستقرار على مركز الذي كان المركز الصحي زعبانة التابع للبلدية و المستقبل لسكان المنطقة الموجود فيها بالإضافة إلى سكان منطقة مرمان المصنفة كمنطقة ريفية بالإضافة إلى السكان المجاورين للمنطقة التي يقع فيها .بعدها حددنا مجال الدراسة الذي تمثل في شهرين ، و بما أنه كانت لدينا بعض المعلومات حول الإحصاءات المتعلقة بعدد الأمهات المتجهات إلى المركز خلال اليوم حيث بلغ 20 أم يومياً وباختيار نسبة معينة قدرت بـ 20 % (اخترنا هذه النسبة نظراً لعدم تمكننا من استجواب عدد كبير من الأمهات لارتباطاتهن) و مع وضع فرضية التوزيع الخطي للأحداث بمعنى أن عدد الزيارات أو الفحوصات يتوزع بشكل متساو على مستوى أيام الأسبوع ، تحصلنا على 80 مبحوثة في الشهر ولأجل ذلك كان مجموع أفراد العينة خلال الشهرين بـ 160 أم.

4.1.6 مجال الدراسة :

1- المجال المكاني :

تم إجراء الجانب الميداني للبحث بالمركز الصحي أحمد زعبانة الذي هو من ضمن المراكز الصحية التابعة لبلدية البليدة ، يستقبل هذا المركز سكان المنطقة الموجود فيها بالإضافة إلى سكان منطقة مرمان المصنفة كمنطقة ريفية بالإضافة إلى السكان المجاورين للمنطقة التي يقع فيها المركز .يقع بحيle plan تم إنشاؤه بتاريخ 1962/04/12 و هو نفس تاريخ بداية خدماته.

يحتوي المركز على :

- قاعة للعلاج العام.

- قاعة لحماية الأمومة و الطفولة .
- قاعة خاصة للعلاجات الأولية .

يشرف على إدارته طبيب عام ، متولي مهام و طبيب مسؤول وحدة قاعدية و مراقب للمصالح الطبية (رئيس مصلحة) ، يضم المركز الفئات العمالية الآتية :

- الأطباء العامون (04) .
- ممرضين حاصلين على شهادة دولة فرع التمريض(3).
- قابلة .
- حاجبان .
- العمال المهنيين(04).
- الأعوان المؤقتين(06).

2- المجال الزماني :

إن الفترة الزمنية المستغرقة للدراسة كانت بدايتها بتحديد الإطار النظري للدراسة و تحديد وبعدها تحديد الفصول النظرية و تحريرها بعد عملية بحث عن قوائم المراجع التي لها صلة بالموضوع و محاولة الإطلاع عليها و تلخيص جملة من المعلومات التي ترتبط بموضوع البحث و العمل على التنسيق و الربط بينها ، و بعد القيام بدراسات استطلاعية لميدان البحث تم تحديد العينة النهائية للبحث و القيام بمقابلات مع الأمهات التي دامت شهرين ماي و جوان 2007/2006 و بعدها تم إدخال المعلومات بواسطة البرنامج الإحصائي SPSS لمعالجة و تأويلها إلى جداول إحصائية بسيطة و مركبة ، ثم قراءتها قراءة إحصائية و التعليق عليها و إعطائها صبغة سوسيولوجية و أخيراً الخروج بالنتائج و الاستنتاجات التي توصلنا إليها من خلالها .

5.1.6 خصائص أفراد العينة :

جدول رقم (01) : توزيع الأمهات حسب مكان الإقامة .

مكان الإقامة	التكرار	النسبة %
ريفي	28	17.5
حضري	109	68.1
شبه حضري	23	14.4
المجموع	160	100

يمثل الجدول أعلاه محل الإقامة لأفراد عينة البحث ، و نلاحظ من خلاله أن 68.1 % من الأمهات مكان إقامتهن حضري و هي أكبر نسبة معرضة في الجدول ، أما ثاني نسبة فتقدر بـ 17.5 % وتمثل نسبة الأمهات المقيمات في وسط حضري ، لتليها في الأخير نسبة الأمهات المقيمات بوسط شبه حضري و المقدرة بـ 14.4 % .

جدول رقم (02) : توزيع الأمهات حسب مستواهن التعليمي .

المستوى التعليمي للأمهات	التكرار	النسبة %
بدون مستوى	12	7.5
ابتدائي	24	15
متوسط	31	19.4
ثانوي	68	42.5
جامعي	25	15.63
المجموع	160	100

تعكس معطيات هذا الجدول (جدول رقم 02) المستوى التعليمي للأمهات (أفراد العينة) ، وأول ما نلاحظه النسبة الكبيرة التي تحتلها الأمهات ذوات المستوى الثانوي و المقدرة بـ 42.5 % ، أما النسبة الثانية الملاحظة فهي 19.4 % الممثلة لذوات المستوى المتوسط ، وتليها نسبة 15.6 % و هي فئة الأمهات الجامعيات ، ثم 15 % لذوات المستوى التعليمي الابتدائي ، بعدها تنخفض النسبة إلى 7.5 % للاواتي لا مستوى لهن ، و بهذا تنتمي الأمهات إلى مستويات تعليمة مختلفة ، غير أن عددهن يختلف من مستوى لأخر .

جدول رقم (03) : توزيع الأمهات حسب عدد أفراد أسرهن .

عدد أفراد أسرة الأم	التكرار	النسبة %
أقل من 02	9	5.62
ما بين 02-05	69	43.12
أكثر من 05	82	51.25
المجموع	160	100

يشير هذا الجدول رقم (03)إلى عدد أفراد أسرة الأمهات و تقدر أعلى نسبة فيه بـ 51.25 % و هي التي تقابل فئة الأمهات اللاواتي يبلغ عدد أفرادهن أكثر من 05 ، ثم تليها نسبة 43.12 % الممثلة لفئة الأمهات اللاواتي يتراوح عدد أفرادهن ما بين 02-05 ، و أصغر نسبة يأخذها هذا الجدول هي نسبة 5.62 % التي تقابل فئة الأمهات اللواتي لا يتعدى عدد أفرادهن الاثنين ، و بمقارنة هذه النتائج مع المستوى الوطني نجد أن متوسط عدد الأفراد بلغ 5.9 ، أما بالنسبة لمتوسط المنطقة الفرعية التي تنتمي إليها منطقة البليدة فقد قدر بـ 5.4 ، وذلك حسب التقرير الأولي للمسح الوطني المتعدد المقاييس لسنة 2006 (MICS3 ALGÉRIE2006)

جدول رقم (04) : توزيع الأمهات حسب فئات السن .

السن بالفئات	التكرار	النسبة %
25-20	14	8.75
30-26	58	36.25
35-31	44	27.50
40-36	32	20
45-41	12	7.50

المجموع	160	100

يعرض الجدول رقم (04) أعمار أفراد عينة البحث المتكونة من 160 امرأة و تشير أعلى نسبة فيه إلى الفئة العمرية [26-30] سنة بحيث وصلت النسبة إلى 36.25 % ، ثم تأتي بعدها نسبة 27.50 % المقابلة للفئة العمرية [31-35] سنة ، و تلاحقها فئة الأمهات اللاواتي يتراوح سنهن ما بين 36- 40 سنة إذ قدرت نسبتهن بـ 20 % ،و تنخفض النسبة بعدها إلى 8.75 % بالنسبة للفئة [20-25] سنة و7.50 % للفئة العمرية المنحصرة بين
[41-45] سنة .

بلغ المتوسط الحسابي لهذا الجدول بـ 32.02 و هو متوسط سن الأمهات أفراد عينة البحث .

جدول رقم (05) : توزيع الأمهات حسب الدخل الشهري لأسرهن .

الدخل الشهري للأسرة الأمهات	التكرار	النسبة %
أقل من 10000	26	16.3
15000-10000	79	49.4
أكثر من 15000	55	34.4
المجموع	160	100

يمثل هذا الجدول (رقم05) تقدير أفراد عينة البحث لمستوى دخول أسرهن، و يتضح من خلال نتائجه أن أكبر نسبة فيه تعود إلى فئة الأمهات اللاواتي يقدرن أن مستوى دخل أسرهن يتراوح ما بين 10000- 15000 دج و تقدر بـ 49.4 % ، و تأتي بعدها ذوات الدخل الأسري العالي الذي يمثل أكثر من15000 دج بنسبة 34.4 % ، ثم تأخذ في الأخير فئة الأمهات اللاواتي يجدن صعوبات مالية في حياتهن اليومية وهن ذوات الدخل الأسري الأقل من 10000 و تمثل نسبتهن بـ 16.3 % .

امتلاك رصيد من المعلومات و الحقائق المرتبطة بالصحة	التكرار	النسبة %
نعم	152	95
لا	8	5
المجموع	160	100

2.6 تحليل معطيات الدراسة :

1.2.6 التنشئة الصحية للأمهات و دورها في اكتساب ثقافة صحية و اتخاذ قرار علاجي.

جدول رقم (06) : توزيع الأمهات حسب امتلاك رصيد معرفي صحي

تشير بيانات الجدول رقم (06) إلى الرصيد المعرفي للأمهات فيما يتعلق بالجانب الصحي ونلاحظ من خلال نتائجه أن أغلبية أعضاء العينة يمتلكون رصيد من الحقائق و المعارف المرتبطة بالصحة و المرض و قدرت نسبتهن بـ 95 %،أما النسبة المتبقية فهي للاواتي لا رصيد لهن بـ5 %

إن إلمام الأمهات بالمعلومات الصحية لدليل على الانشغال الذي لقيه الجانب الصحي من مؤسسات المجتمع التي عملت بطرق مختلفة على تربية أفرادها صحياً من خلال تزويدهم

بالمعلومات والخبرات بقصد التأثير في معرفتهم و ميولهم و سلوكهم لتفادي الكثير من الكوارث الصحية و التغلب عليها ولتمكن من حياة كريمة ، إذ أن الصحة هي أول نعمة و أكبرها و هي من أقدم انشغالات الإنسانية فهي الحالة التي تمكن الإنسان من العيش سليماً و يفكر و ينتج و يفيد ويتفاعل مع الناس و مع بيئته و مجتمعه ، ولأجل ذلك فإن الاهتمام بها أمر مطلوب وهو من أهم وسائل الوقاية التي يتبعها الأصحاء في العالم و هو مطلب ملح وواجب شرعي قبل كل شيء . إذن فما هو مصدر هذا الرصيد المعرفي بالنسبة للأمهات ؟ .

جدول رقم (07) : توزيع الأمهات حسب مصادر المعلومات الممتلكة

مصدر المعلومات و الحقائق الصحية الممتلكة من قبل الأمهات	امتلاك رصيد من المعلومات		المجموع
	نعم	**لا**	
الرعاية الصحية للوالدين	27.6 (42)	**25 (2)**	**27.5 (44)**
العلاقات الاجتماعية	13.2 (20)	25 (2)	13.8 (22)
وسائل الإعلام	10.5 (16)	25 (2)	11.3 (18)
الرعاية الصحية للوالدين و العلاقات الاجتماعية	17.1 (24)	-	16.3 (26)
الرعاية الصحية للوالدين و وسائل الإعلام	15.8 (24)	-	15 (24)
العلاقات الاجتماعية و وسائل الإعلام	3.3 (5)	25 (2)	4.4 (7)
الرعاية الصحية للوالدين و العلاقات الاجتماعية و وسائل الإعلام	12.5 (19)	-	11.9 (19)

المجموع	(152) 100	(8) 100	(160) 100
( ) الأرقام الموضوعة بين قوسين تمثل تكرارات			

يبين الجدول رقم (07) ما إن كان أفراد العينة يمتلكون معلومات و حقائق صحية وما هو مصدرها ، ويتبين من خلال نتائجه أن أغلبية الأمهات يمتلكون رصيد من المعلومات إلا أن مصادره مختلفة و متفاوتة في النسب ، و بلغت أعلى نسبة فيه عند اللاواتي شكلت رعاية أوليائهن الصحية المصدر الأساسي لمعلوماتهن فقدرت بـ 27.6 % ، ثم تلتها نسبة الأمهات ذوات الرصيد المعلوماتي المؤخذ من الرعاية الصحية للوالدين بالإضافة إلى العلاقات الاجتماعية و بلغت نسبتهن بـ17.1% ، وبعدها نسبة الحاصلات على معلومات من الرعاية الصحية للوالدين و وسائل الإعلام وقدرت بـ 15.8%،وجاءت بعدهما من شكلت العلاقات الاجتماعية مصدر معلوماتهن الوحيد بنسبة 13.2 % ، ثم نسبة المتلقيات المعلومات من الرعاية الصحية للوالدين و العلاقات الاجتماعية ووسائل الإعلام بـ 12.5 % ، و بعدها من نقلت إليهن وسائل الإعلام هذه المعلومات بـ 10.5 % ،أما أقل نسبة في الجدول أخذتها الأمهات الحاصلات على معلومات من العلاقات الاجتماعية ووسائل الإعلام بـ 3.3% .

تشكل الرعاية الصحية للأولياء عنصر مشترك بين أغلبية النتائج المتوصل إليها في الجدول أعلاه ، حيث مثلت المصدر المعرفي الأول للمعلومات الممتلكة من طرف الأمهات و ذلك بناءً على أن الأولياء هم الوعاء و الوسيط الثقافي الأول الذي ينشأ فيه الأطفال ، و المكان الأول الذي يتم فيه باكورة الاتصال الاجتماعي الذي يمارسه الطفل مع بداية سنوات حياته و الذي ينعكس على نموه الاجتماعي فيما بعد ، ولأنهم أول من يصلهم بثقافة المجتمع التي تؤثر عليهم خاصة في مرحلة الطفولة يشكلون نماذج أمام الأطفال يقلدونها . للوالدين أفكار و أمال عن الخصائص الشخصية والاجتماعية التي يرغبان تحقيقها في أطفالهم لذلك هم بمثابة ومصفاة تصفي أو تنقي القيم قبل عبورها إليهم ، فما هي طريقتهم العلاجية ؟ .

جدول رقم (08) : توزيع الأمهات حسب طرق علاج أوليائهن

طريقة العلاج المنتهجة من طرف الأولياء	التكرار	النسبة %
التداوي بالطرق التقليدية	16	10
الاتجاه إلى مؤسسة صحية	26	16.3
استشارة طبيب	77	48.1

التداوي بالطرق التقليدية و الاتجاه إلى مؤسسة صحية	19	11.9
التداوي بالطرق التقليدية و استشارة طبيب	15	9.4
الاتجاه إلى مؤسسة صحية و استشارة طبيب	7	4.4
المجموع	160	100

يبين الجدول رقم (08) الطريقة العلاجية المنتهجة من قبل أولياء الأمهات ، و نلاحظ من خلاله أن 48.1 % من مجموع أفراد العينة كان أولياؤهن يلجئن إلى الاستشارة الطبية ، و نسبة 16.3 % يتجهون إلى المؤسسات الصحية و النسبة الموالية لها هي نسبة المستعملين للطرق التقليدية في أول الأمر ثم يتجهون إلى المؤسسات الصحية و تقدر بـ 11.9 % ، و يظهر أيضاً في الجدول نسبة الأولياء الذين يعالجون بالطرق التقليدية و تمثل 10 % من المجموع الكلي ، في حين تليها نسبة الذين عالجوا بالطرق التقليدية و المستشرين للأطباء أيضاً و تقدر بـ 9.4 % أما الذين كانوا يتجهون إلى المؤسسات الصحية ويستشرون الأطباء فعددهم قليل و يمثل نسبة 4.4 % .

يظهر لنا الجدول بصفة عامة أن الأولياء كانوا ينتهجون الطريقة العلاجية الحديثة فور ظهور المرض وذلك خوفاً من تطوره أكثر من خلال الاستشارة الطبية باللجوء إلى المؤسسات الصحية غير أن هناك من تنوعت طريقتهم العلاجية بين الاتجاه إلى الطرق التقليدية و المؤسسات الصحية للوصول إلى الشفاء و هو المطلب الذي يستعمل لأجل الحصول عليه مختلف الممارسات ، غير أنه إذا كان هذا هو الاتجاه العلاجي للأولياء فما يكون تصرف الأمهات لمعالجة المشاكل الصحية لأبنائهن ؟ .

جدول رقم (09) : توزيع الأمهات حسب تصرفاتهن العلاجية

كيفية تصرف الأمهات لعلاج أطفالهن في حالة التعرض لشكل صحي	التكرار	النسبة %
استشارة عائلية	8	5
التداوي بالطرق التقليدية	6	3.75
الاتجاه إلى مؤسسة صحية	19	11.88
الذهاب إلى طبيب خاص	66	41.25

استشارة عائلية و الذهاب إلى طبيب خاص	14	8.75
التداوي بالطرق التقليدية و الاتجاه إلى مؤسسة صحية	13	8.12
التداوي بالطرق التقليدية و الذهاب على طبيب خاص	22	13.75
الاتجاه إلى مؤسسة صحية و الذهاب إلى طبيب خاص	12	7.5
المجموع	160	100

يبين الجدول رقم (09) الاستجابة الأولية للمرض بمجرد ظهوره في الأسرة ، أي رد فعل الأمهات عندما يتبين مرض أحد أبنائها ، و نلاحظ من خلاله أن 41.25 % من مجموع العينة يلجئن مباشرة للطبيب بعد ظهور المرض خوفاً من تطوره أكثر على أبنائهن و الوصول إلى حالة خطرة ، أما ثاني نسبة بعدها فهي نسبة الأمهات اللاواتي يستعملن الطرق التقليدية كبداية أولى لعلاج أبنائهن وتجهن بعد ذلك إلى طبيب خاص و قدرت بـ 13.75 % ، و ثالث نسبة مثلتها فئة الأمهات المتجهات إلى المؤسسات الصحية لعلاج الأبناء وبلغت 11.88 % ، ثم تأتي بعدها الأمهات اللاواتي يستعملن بعض المعارف المتراكمة من تجارب عائلتهن و يذهبن بعدها إلى طبيب خاص و ذلك بنسبة 8.75 % ، و تلي هذه النسبة المتصرفات بالكيفيات التالية : المعالجات بالطرق التقليدية و المتجهات إلى المؤسسات الصحية بنسبة 8.12 %،ثم المكتفيات بالاستشارة العائلية فقط وبلغت نسبتهن بـ 5 % ، و أخيراً المعالجات بالطرق التقليدية فقط بـ 3.75 % .

تتوافق نتائج هذا الجدول و الطريقة العلاجية للأولياء حيث أن البداية الأولى عند الأمهات وأوليائهن كانت بالاتجاه إلى الطب و من بعدها تمتزج طريقة العلاج بين نمط تقليدي و حديث ، إذن تكتسب الأمهات ثقافة صحية من الأولياء التي تنعكس بدورها على طرقهن العلاجية فتجعلهن يتجهن لنفس النمط العلاجي المنتهج من طرفهم،و هو ما يقودنا إليه الجدول الموالي .

جدول رقم (10) : توزيع الأمهات حسب انتهاج طرق الأولياء العلاجية

انتهاج طرق الأولياء العلاجية	التكرار	النسبة %
نعم	**133**	83.1
لا	27	16.9
المجموع	160	100

يمثل هذا الجدول (جدول رقم 10) ما إن تتخذ الأمهات طرق علاجية من أوليائهن ، و تأخذ فيه نسبة الأمهات اللاواتي يعالجن أطفالهن استناداً إلى طرق علاج أوليائهن أعلى نسبة حيث بلغت 83.1 % ، في حين تمثل نسبة اللاواتي لا ينتهجن طرق الأولياء 16.9 % .

من خلال هذه النتائج نستنتج أن طريقة علاج الأمهات هي خلاصة التنشئة الصحية لأوليائهن من حيث أنهم أكثر من أي مصدر اجتماعي أخر يتأثر به الأبناء لممارسة حياتهم، كذلك لأن أسلوب العلاج الذي يفضله الوالدين و الطريقة التي يتبعانها لممارسته كلها تجارب يمر بها الطفل و تلتصق به وتؤثر على ميوله ومعتقداته فيما بعد و منها يخرج بمعلومات تؤثر على اختياره لسلوكه العلاجي عندما يكبر.

كذلك نظراً لطريقتها في المعاملة تجذب الأم اهتمام الأبناء فتؤثر فيهم بما تغرسه في نفوسهم من قيم ومبادئ و أفكار و من حيث أنها الراعي الأساسي لأطفالها تكون لها المسؤولية الكاملة عن تنميتهم بدنياً و فكرياً ومعنوياً و جمالياً و اجتماعياً و صحياً ، فهي العامل الأشد تأثير في تشكيل شخصيتهم و تحديد معالم السلوك لديهم ، تضطلع بهذه العملية منذ نعومة أظفارهم فيكتسبون العادات و التقاليد و التعاليم الصحية والمعايير القيمية اعتماداً على عوامل مثل الثواب و العقاب ، الملاحظة والتقليد .

و بالنظر إلى مصادر المعلومات الممتلكة من قبل الأمهات كيف يكون هذا الانتهاج ؟

جدول رقم (11) : توزيع الأمهات وفق مصادر المعلومات و انتهاج طرق الأولياء العلاجية

انتهاج طرق الأولياء العلاجية	مصدر المعلومات و الحقائق الصحية الممتلكة من قبل الأمهات							المـ
	الرعاية الصحية للوالدين	العلاقات الاجتماعية	وسائل الإعلام	الرعاية الصحية للوالدين والعلاقات الاجتماعية	الرعاية الصحية للوالدين ووسائل الإعلام	العلاقات الاجتماعية و وسائل الإعلام	الرعاية الصحية للوالدين و العلاقات الاجتماعية و وسائل الإعلام	
نعم	95.5 (42)	77.3 (17)	61.1 (11)	92.3 (24)	79.2 (19)	57.1 (4)	84.2 (16)	133)
لا	4.5 (2)	22.7 (5)	38.9 (7)	7.7 (2)	20.8 (5)	42.9 (3)	15.8 (3)	(27)
المجموع	100 (44)	100 (22)	100 (18)	100 (26)	100 (24)	100 (7)	100 (19)	160)

( ) الأرقام الموضوعة بين قوسين تمثل تكرارات

يبين الجدول رقم (11) ما إن كان للرصيد المعرفي الممتلك من قبل الأمهات دخل في انتهاجهن طرق الأولياء العلاجية أم لا ، و نلاحظ من خلال نتائجه ارتفاع النسب عند الأمهات المستوحيات طريقة علاجهن من أوليائهن مقابل الأمهات غير مستوحيات و ذلك في مختلف مصادر المعلومات ، إلا أن الأمهات الحاصلات على معلوماتهن الصحية من خلال الرعاية الصحية لأوليائهن هن اللاواتي ينتهجن أكثر طرق أوليائهن لعلاج أطفالهن حيث بلغت نسبتهن 95.5 % و هي أعلى نسبة في هذا التوزيع ،مقابل4.5 % للأمهات اللاواتي يستعملن طرق علاجية مختلفة عن طرق الأولياء ، أما بالنسبة لباقي مصادر المعلومات الأخرى فقد توزعت النسب على النحو التالي :

- بالنسبة للاواتي مصدر معلوماتهن الرعاية الصحية للوالدين و العلاقات الاجتماعية، بلغت نسبتهن 92.3 % بالنسبة للمستوحيات طرق الوالدين العلاجية ،مقابل 7.7% لغير المستوحيات .
- بالنسبة للحائزات على المعلومات من الرعاية الصحية للوالدين و العلاقات الاجتماعية بالإضافة إلى وسائل الإعلام ،المستوحيات قدرت النسبة بـ84.2 % مقابل 15.8%
- أما الأمهات اللاواتي يرجع مصدر معلوماتهن إلى الرعاية الصحية للوالدين و وسائل الإعلام ،قدرت نسبة المنتهجات 77.3 % ، مقابل 22.7 % لغير المنتهجات.
- ثم المحصلات لمعلوماتهن من طرف وسائل الإعلام،وصلت نسبة المنتهجات إلى 61.1% مقابل 38.9 % بالنسبة لغير المنتهجات .
- أما أخر نسبة فهي لذوات الرصيد المعرفي المحصل عن طريق العلاقات الاجتماعية ووسائل الإعلام و بلغت 57.1 % للمنتهجات مقابل 42.9 % لغير المنتهجات.

مهما تباين مصدر الرصيد المعرفي الممتلك من قبل الأمهات فإنه لا يمنع من انتهاج الأم طرق علاجية مستوحاة من أوليائها ، و بالتالي فإن مدلول هذا الجدول يبين أثر الأولياء على الأبناء بحيث يجعلهم يتقلدون بكل ما مارسوه من طرق علاجية لأجل شفائهم خلال مراحل نموهم ،و تكون صورته أكثر وضوحاً عندما تكون المعلومات الممتلكة من قبل الأمهات مستمدة من رعاية أوليائهن حيث في هذه الحالة لا بديل أخر غير طرقهم . فما هو التصرف العلاجي المؤخذ من الأولياء ؟

جدول رقم (12) : توزيع الأمهات حسب تصرفاتهن العلاجية و انتهاج طرق الأولياء العلاجية

انتهاج طرق الأولياء العلاجية	كيفية تصرف الأمهات لعلاج أبنائهن في حالة التعرض لمشكل صحي								ال
	استشارة عائلية	التداوي بالطرق التقليدية	الاتجاه إلى مؤسسة صحية	الذهاب إلى طبيب خاص	استشارة عائلية والذهاب إلى طبيب خاص	التداوي بالطرق التقليدية و الاتجاه إلى مؤسسة صحية	التداوي بالطرق التقليدية و الذهاب إلى طبيب خاص	الاتجاه إلى مؤسسة صحية و الذهاب إلى طبيب خاص	
نعم	100 (8)	66.7 (4)	57.9 (11)	84.9 (56)	100 (14)	76.9 (10)	90.9 (20)	83.3 (10)	(33)
لا	–	33.3 (2)	42.1 (8)	15.2 (10)	–	23.1 (3)	9.1 (2)	16.7 (2)	(27)
المجموع	100 (8)	100 (6)	100 (19)	100 (66)	100 (14)	100 (13)	100 (22)	100 (12)	(60)

( ) الأرقام الموضوعة بين قوسين تمثل تكرارات

يشمل الجدول رقم (12) على مختلف التصرفات العلاجية التي تنتهجها الأمهات لعلاج أطفالهن إذا تعرضوا لمشكل صحي و ما إذا كانت هذه التصرفات مستوحاة من طريقة علاج الأولياء ، و تبين نتائجه عن ارتفاع النسب بين مختلف التصرفات العلاجية للأمهات المستوحيات لطريقة علاجهن من أوليائهن مقارنة بنسب الممارسات العلاجية المختلفة للأمهات اللاواتي لم يتخذوها من أوليائهن ، حيث توزعت النسب على النحو التالي :

- فئة المعالجات بالطرق التقليدية ، المنتهجات لطريقة علاج الأولياء قدرت النسبة بـ 66.7 % مقابل 33.3 % لغير المنتهجات .
- فئة المتجهات إلى المؤسسات الصحية المنتهجات لطريقة علاج الأولياء قدرت النسبة بـ 57.9 % و 42.1 % لغير المنتهجات .
- فئة المتجهات إلى الأطباء الخواص ،المنتهجات لطريقة علاج الأولياء قدرت النسبة بـ 84.8 % و 15.2 % لغير المنتهجات .
- فئة المعالجات بالطرق التقليدية و المتجهات إلى المؤسسات الصحية ، للمنتهجات لطريقة علاج الأولياء قدرت النسبة بـ 76.9 % و 23.1 % لغير المنتهجات .
- فئة المعالجات بالطرق التقليدية و المتجهات إلى الأطباء الخواص ، للمنتهجات طريقة علاج أوليائهن بلغت نسبتهن بـ 90.9 % و 9.1 % لغير المنتهجات .
- فئة المتجهات إلى المؤسسات الصحية و إلى الأطباء الخواص ، للمنتهجات لطريقة علاج الأولياء بلغت النسبة بـ 83.3 % و 16.7 % لغير المنتهجات .

و تمارس الأمهات طرق والديها في علاج أبنائها بصفة مطلقة إذا تعلق الأمر خاصة بالعلاج بالطرق التقليدية و الاتجاه إلى المؤسسات الصحية و الأطباء الخواص وهو ما دلت عليه النسب المرتفعة ، كذلك يكون القرار العلاجي المستخلص من التربية الصحية للأولياء للأمهات المستشيرات بآرائهم.

يمكن تفسير هذه النتائج أنه مهما تنوعت الممارسات العلاجية للأمهات إلا أن منطلقها واحد وهو الطريقة العلاجية للأولياء الذين يشكلون تفكير الأبناء و نظرتهم للأمور و عاداتهم ومفاهيمهم ، حيث تتهيأ في المنزل الفرص التي يتعود الطفل عن طريقها على ممارسة ومزاولة العادات الصحية المختلفة نتيجة لما يراه من الوالدين كذلك إن العادات و التقاليد الصحية التي يمارسونها في المنزل ذات أثر كبير في تربية الأبناء و بالتالي إن أسلوب الوالدين في الحياة يقرر سلوك الأبناء ، و ذلك من خلال ما يدرجه الجدول الموالي:

جدول رقم (13) : توزيع الأمهات حسب تلقين النصائح الصحية و انتهاج طرق الوالدين العلاجية.

انتهاج طرق الأولياء العلاجية	تلقين الأولياء نصائح صحية		المجموع	
	نعم	لا		
نعم	84.3 (129)	57.1 (4)	83.1	(133)
لا	15.7 (24)	42.9 (3)	16.9	(27)
المجموع	100 (153)	100 (7)	100	(160)
( ) الأرقام الموضوعة بين قوسين تمثل تكرارات				

يظهر من خلال الجدول رقم (13) أن عدد الأمهات المتلقيات لنصائح صحية من أوليائهن خلال مراحل الطفولة هو أكبر من اللاواتي لم يكن لهن الحظ في تلقيها لسب أو لأخر ، و هذا العدد نجده عند المستوحيات لطريقة الأولياء العلاجية حيث قدرت نسبتهن بـ 84.3 % و هي أعلى نسبة في هذا التوزيع مقابل 15.7 % للأمهات اللاواتي تختلف طريقة علاجهن عن أوليائهن .

تدعم هذه النتيجة ما ورد في الجداول السابقة التي تقر بتأثير تنشئة الأولياء على الأبناء وكيف تنعكس على سلوكاتهم الصحية ، حيث و بسبب عملية التلقين يدخل الأشخاص (الأفراد) في تجربة تعليمية يكون الغرض منها التأثير على معتقداتهم و عاداتهم و ميولهم و اتجاهاتهم ، فتدفع بكل ذلك إلى سلوك صحي فيما يخص عنايتهم بصحتهم الشخصية و صحة أسرتهم ، بالإضافة إلى صحة المجتمع الذي يعيشون فيه ، و تنطوي عملية التلقين هذه على الحرص على النظافة بالعناية بنظافة اليدين قبل وبعد تناول الطعام و نظافة الشعر و غسله و الحرص على نظافة الجلد و غسله و نظافة أظافر اليدين و القدمين و قصهما كلما دعت الحاجة و العناية بنظافة الفم عن طريق غسله باستمرار و تنظيف الأسنان بفرشاة و معجون و غير ذلك من النصائح الصحية .

يشير اختبار الدلالة (x^2 المحسوبة (3.5) أصغر من قيمة x^2 المستخرجة من الجدول(3.84) عند الحد الاحتمالي 95 % و درجة حرية 1) تقريباً عن وجود علاقة بين انتهاج

طرق الأولياء العلاجية و عملية تلقين النصائح الصحية من طرفهم أي أن هذه العملية تمارس تأثيرها ليس بصورة مطلقة على السلوك العلاجي .

و تعتبر هذه النصائح مفتاح التعامل الصحيح مع الأبناء لتنشئتهم تنشئة بناءة ، فهي القواعد التي تبني الابن الفعال الذي تهيئه الأم لانتهاجها و السير وفقها في الحياة المستقبلية و حتى يتكيف مع الحياة بصورة صحيحة و عليه تهدف عملية التلقين هذه إلى تعليم الأبناء أهمية الصحة و كيفية المحافظة عليها فهل تعلمت الأمهات على أيدي أوليائهن هذا المطلب و هل كان له دور في انتهاج طرقهم العلاجية؟.

جدول رقم (14) : توزيع الأمهات حسب عملية التعليم الصحي و انتهاج طرق الأولياء العلاجية .

انتهاج طرق الأولياء العلاجية	تعليم الأولياء أهمية الصحة و كيفية المحافظة عليها		المجموع	
	نعم	لا		
نعم	83.4 (126)	77.8 (7)	83.1	(133)
لا	16.6 (25)	22.2 (2)	16.9	(27)
المجموع	100 (151)	100 (9)	100	(160)
( ) الأرقام الموضوعة بين قوسين تمثل تكرارات				

تتخذ الأمهات اللاواتي تعلمن على يد أوليائهن أهمية الصحة و كيفية المحافظة عليها والمستوحيات لطرق علاجهم ، أعلى نسبة في التوزيع السابق إذ قدرت بـ 83.4 % ، تليها نسبة 77.8 % الخاصة بالأمهات اللاواتي لم يتلقين التعليم لكنهن يتبعن الطريقة العلاجية لأوليائهن ، بعد ذلك قدرت نسبة الأمهات اللاواتي لم يحظين بتعلم أهمية الصحة و كيفية المحافظة عليها على يد أوليائهن ويمارسن لعلاج أطفالهن طريقة علاج ليست مستوحاة من أوليائهن بـ 22.2 % ، أما نسبة الأمهات اللاواتي تلقين التعليم و لا يتخذن الطريقة العلاجية للأولياء فبلغت 16.6 % .

يظهر من خلال القراءة الإحصائية السابقة تأثر شخصية الأمهات بأسلوب الأولياء في الحياة الصحية طالما أنهن يرجعن إليهم لاتخاذ القرار العلاجي ، نظراً لكون الوالدين أعضاء في النواة و الجماعة الاجتماعية الأولى التي ينتمي إليها الفرد ، كذلك لأن وظيفة تعليم الأباء الأبناء

قيم و مقاييس وأفكار و مفاهيم المجتمع الصحية لها أثر في تحديد أنماط سلوكاتهم اليومية ، وهم يسعون من خلال تزويدهم بالمعلومات و الخبرات الصحية الأساسية إلى ترجمتها في معيشتهم إلى العادات الصحية و تغيير سلوكاتهم إلى سلوك صحي ملقن ،كما يهدف تعليمهم أهمية الصحة و كيفية المحافظة عليها لتحسيسهم بالمسؤولية نحو صحتهم و صحة غيرهم و إلمامهم بالمعلومات و الحقائق الصحية حتى تتحول ممارساتهم الصحية إلى عادات تمارس بلا شعور أو تفكير .

و عليه تتأثر الأمهات استناداً إلى النتائج السابقة بالعادات الصحية المكتسبة و الممارسة من طرف الأولياء في حياتهن المعيشية ، إذ تتأثر اتجاهاتهن طبقاً لنظرت الأولياء للمرض و الوقاية منه ، و من ثمة البحث عن العلاج المتفق عليه و المعمول به في إطار العائلة و هن في كل هذا متأثرات بالقيم الدينية والسلوكات الحضارية المتبعة في العائلة طبقاً للمستوى الثقافي والاقتصادي و الاجتماعي لها .

يبين اختبار الدلالة (x^2 المحسوبة (0.19) أصغر من قيمة x^2 الجدولية (3.84) عند الحد الاحتمالي 95 % و درجة حرية 1) على عدم وجود اختلاف بين التعليم الصحي من قبل أولياء الأمهات و انتهاجهن لطريقتهم العلاجية ، فكل من الأمهات المتلقيات و غير متلقيات العملية التعليمية ينتهجن الطريقة العلاجية لأوليائهن .

و تتم عملية التعليم هذه عن طريق أسلوب المناقشة و المحاورة لكن هل تتأثر سلوكاتهن انطلاقاً من هذا الأسلوب فيستمدنا من أوليائهن طرق علاجية ؟

جدول رقم (15) : توزيع الأمهات حسب أسلوب المناقشة و انتهاج طرق الأولياء العلاجية.

انتهاج طرق الأولياء العلاجية	مناقشة الأولياء المواضيع الصحية مع الأبناء		*المجموع*
	نعم	لا	
نعم	85.3 (116)	70.8 (17)	83.1 (133)
لا	14.7 (20)	29.2 (7)	16.9 (27)
المجموع	100 (136)	100 (24)	100 (160)
( ) الأرقام الموضوعة بين قوسين تمثل تكرارات			

أسفرت نتائج الجدول رقم (15) أن الأمهات اللاواتي كان أوليائهن يناقشن معهن المواضيع الصحية هن اللاواتي ينتهجن طريقتهم لعلاج الأبناء و ذلك لاتخاذهن أكبر عدد في التوزيع حيث وصلت نسبتهن إلى 85.3 % مقابل 14.7 % لغير المنتهجات ، أما الأمهات اللاواتي لم يتناقشن المواضيع الصحية مع أوليائهن مثلت نسبتهن 70.8 % (حسب عددهن) غير أنه رغم ذلك يعالجن أبنائهن بطرق علاجية مستوحاة من أوليائهن ، أما 29.2 % فهي نسبة من لم يناقشن مع أوليائهن مواضيع ذات صلة بالصحة و لا ينتهجن طرقهم العلاجية .

إن اهتمام الوالدين بالمواضيع الصحية و مناقشتها مع أبنائهم تثري حقلهم المعرفي ، فتزودهم بالمعارف و البيانات و الحقائق و المعارف التي تمكنهم من مواجهة المشكلات و الأخطار الصحية التي يتعرضون لها ، فيحددون من خلال ما اكتسبوه من الأولياء السلوكات العلاجية المناسبة و المنتسبة لطريقتهم العلاجية .

و يتخذ الطفل من المحيطين به نماذج تحتذى ، بالإضافة إلى فهمه لأدوارهم و كيفية تفاعله مع بعضهم البعض ، الطبيب و المريض ، المدرس و التلميذ ، الأب و الابن ، الأم و البنت وكذا ما تعكسه هذه النماذج من اتجاهات نحو أصحاب المكانات المختلفة .

يعرض اختبار الدلالة ($\mathbf{x^2}$ المحسوبة (3.01) أصغر من قيمة $\mathbf{x^2}$ الجدولية(3.84) عند الحد الاحتمالي 95 % و درجة حرية 1) وجود فروقات بين إجابات الأمهات عن مناقشة المواضيع الصحية مع أوليائهن و انتهاجهن طرقهم العلاجية لكن يرتبط الانتهاج إلى حد ما بأسلوب المناقشة .

و يبذل الوالدين جهداً كبيراً و يقضون جزءً من أوقاتهم في العمل على إيصال القيم و تشكيل و تعديل سلوك الأطفال عن طريق تبادل المعرفة الصحية .و عن طريق أسلوب توجيه النصح و الإرشاد و المناقشة و محاولة الإقناع بالإضافة إلى الحرس على الاعتناء بالصحة مما يساهم في تكوين شخصية سليمة و صحيحة.

و بالتالي إن أسلوب معاملة الوالدين ينعكس على سلوكهم .

جدول رقم (16) : توزيع الأمهات حسب الحرس بالاعتناء بالصحة و انتهاج طرق الأولياء العلاجية

انتهاج طرق الأولياء العلاجية	حرس الأولياء على اعتناء الأبناء بالصحة		*المجموع*	
	نعم	لا		
نعم	83.8 (129)	66.7 (4)	83.1	(133)
لا	16.2 (25)	33.3 (2)	16.9	(27)
المجموع	100 (154)	100 (6)	100	(160)
( ) الأرقام الموضوعة بين قوسين تمثل تكرارات				

يحتوي الجدول رقم (16) على توزيع الأمهات حسب طريقة معاملة أوليائهن الصحية وتأثير هذه المعاملة في سلوكاتهن العلاجية ، و تبرز نتائجه أن 83.8 % من الأمهات مما أونشؤ على مبادئ صحية يستوحين طرق علاجهن من أوليائهن في حين تمثل 16.2 % منهن العكس و66.7 % للاواتي لم يتلقين الحرس على الاعتناء بالصحة غير أنهن يمارسن طرق علاجية مستوحاة من والديهن مقابل 33.3 % ممن تختلف ممارستها العلاجية عن طرق والديها .

تنعكس الأنماط السلوكية التي يغرسها الأولياء في الأبناء من خلال عمليات التلقين ، على تحديد الأنماط السلوكية التي ينتهجونها في حياتهم الاجتماعية المقبلة ، حيث من كان يحضى بالحرس و العناية الصحية و بتقديم و استيعاب قواعد و قوانين خاصة بالصحة يميل تصرفه إلى العمل بها في المستقبل والتصرف على نحوها و يتخذ من القائم بها نموذج يتقدي به في مختلف التصرفات الصحية ، فبالاستناد إلى " Parsons تتخذ التنشئة الاجتماعية عملية تعتمد على التلقين و المحاكاة و التوحد مع الأنماط العقلية و العاطفية و الأخلاقية لدى الطفل و الراشد ، هادفة إلى إدماج عناصر الثقافة في نسق الشخصية و تبدأ من الميلاد داخل الأسرة و تستمر باتساع أنساق التفاعل كلما كبر المرء" [33](ص19).

يتجلى حرس الأولياء على اعتناء الأبناء بصحتهم من خلال الاهتمام بالتغذية ، النظافة، فترات النوم المناسبة ، العمل و الراحة و مزاولة الأنشطة الرياضية و ممارسة أوجه النشاط الترويحي في أوقات الفراغ و غير ذلك .

إن اختبار الدلالة (x^2 المحسوبة (1.19) أصغر من قيمة x^2 المستخرجة من الجدول (3.82) عند الحد الاحتمالي 95 % و درجة حرية 1) يوضح عدم وجود اختلاف بين إجابات الأمهات ، إذ ينتهجن طرق أوليائهن العلاجية سواءً تلقين الحرس أم لا .

مما سبق ذكره يمكن القول أن التنشئة الصحية التي خضعت لها الأمهات في مراحل الطفولة من طرف الأولياء تتدخل في تحديد قرارهن العلاجي و يمارسون استناداً لذلك طرقهم العلاجية ، فهل للمستوى التعليمي دور يمارسه هو الأخر في هذا التحديد ؟.

جدول رقم (17) : توزيع الأمهات حسب المستوى التعليمي و انتهاج طرق الأولياء العلاجية

انتهاج طرق الأولياء العلاجية	المستوى التعليمي للأمهات					المـ
	بدون مستوى	ابتدائي	متوسط	ثانوي	جامعي	
نعم	75 (9)	87.5 (21)	77.4(24)	86.8(59)	80 (20)	(133)
لا	25 (3)	12.5 (3)	22.6 (7)	13.2 (9)	20 (5)	(27)
المجموع	100 (12)	100 (24)	100 (31)	100 (68)	100(25)	(160)

( ) الأرقام الموضوعة بين قوسين تمثل تكرارات

يعبر الجدول أعلاه (جدول رقم 17) عن العلاقة بين المستوى التعليمي للأم و ممارسة طرق الوالدين في العلاج ، و تسفر نتائجه عن ارتفاع النسب في كل المستويات التعليمية بالنسبة للمستوحيات طرق العلاج من الأولياء مقارنة بالغير مستوحيات ، و قدرت النسب بـ 75 % بالنسبة للاواتي لا مستوى لهن مقابل 25 % لغير المستوحيات ، و 87.5 % لذوات المستوى الابتدائي مقابل 12.5 % ، و 77.4 % للمستوى المتوسط مقابل 22.6 % ، أما فيما يخص الثانويات وصلت نسبتهن إلى 86.8 % مقابل 13.2 % و أخيراً الجامعيات بلغت النسبة 80 % مقابل 20 % .

فكما أن التعليم أداة من أدوات غرس الوعي الصحي ، يسعى إلى تنمية قيم و معايير عقلية جسمية في الطفل و ينمي وعيه و إدراكه و يسهل طرق التواصل و التعامل فيما بين الأفراد ويرسخ عادات المجتمع يشكل الأولياء كذلك و انطلاقاً من النتائج المتوصل إليها في الجدول جانب من جوانب المعرفة التي يتلقى فيها الأبناء القيم و التقاليد و الاتجاهات و العادات الخاصة

بالمجال الصحي لحياتهم الاجتماعية ، بقيامهم بعملية تعليمية تستهدف تكوينهم أخلاقياً ، جسمياً و صحياً بالإضافة إلى إكسابهم المبادئ الأساسية في الحياة.

و حيث يقضي الأبناء سنواتهم الأولى في البيت يتلقون من والديهم الدروس الأولى في أسلوب الحياة وفي التربية و يتعلمون عن طريق المشاهدة و المحاكاة و التقليد فتبنى وتتكون شخصيتهم و تتأثر حياتهم و سلوكهم نتيجة لتربيتهم المنزلية، إذن للوالدين دوراً هاماً على الأبناء لا يستطيع المعلم أو أي شخص أخر أن يحل محلهما فقد يستطيع المعلم أن يزودهم بحصيلة من المعلومات قد تجعل منهم دائرة معارف ، لكنه يفتقد ما للوالدين من تأثير على اتجاهات الأطفال نحو الحياة و عليه فهم يشكلون فيهم أنماطاً من السلوكات لا يمكنهم تجاوزها أو التخلي عنها مهما بلغ مستواهم العلمي.

يشير اختبار الدلالة (x^2 المحسوبة (2.32) أصغر من قيمة x^2 المستخرجة من الجدول(9.49) عند الحد الاحتمالي 95 % و درجة حرية 4) عدم وجود علاقة بين المستوى التعليمي و انتهاج طرق الأولياء العلاجية ، أي أن ممارسة طرق الأولياء نجدها عند الأمهات في مختلف المستويات التعليمية .

ما هي الفئة العمرية الأكثر انتهاجاً لطرق والديها ؟

جدول رقم (18) : توزيع الأمهات حسب فئات السن و انتهاج طرق الأولياء العلاجية

انتهاج طرق الأولياء العلاجية	فئات السن					
	25 -20	30-26	35-31	40-36	45-41	
نعم	92.9 (13)	84.5 (49)	84.1 (37)	84.4(27)	58.3 (7)	(3)
لا	7.1 (1)	15.5 (9)	15.9 (7)	15.6 (5)	41.7 (5)	(7)
المجموع	100 (14)	100 (58)	100 (44)	100 (32)	100 (12)	(0)

( ) الأرقام الموضوعة بين قوسين تمثل تكرارات

يوضح الجدول رقم (18) ما إن كان لسن تأثير على السلوك العلاجي للأمهات أو بالأحرى ما هي الفئة العمرية التي تستوحي طرق علاجها من أوليائها أو هل تختص الممارسات لطرق علاج أوليائهن بسن معين ؟ ، و نلاحظ من خلاله ارتفاع نسب المنتهجات لطرق الأولياء في العلاج في مختلف الأعمار حيث بلغت النسب على النحو التالي :

بلغت نسبة فئة السن : [20-25]سنة 92.9 % مقابل 7.1 % لغير المستوحيات ، تأتي بعدها فئات السن:[26-30]،[31-35]،[36-40]بنسب متقاربة قدرت بـ 84.5 % و84.4 % و أخيراً 84.1 %،أما فيما يتعلق بالفئة العمرية الأخيرة[14-45] فقدرت نسبتها 58.3 %

إن لسن الأفراد تأثير كبير على استهلاك الخدمات الطبية فأول و أخر سنوات العمر هن أكثر تعرضاً للمرض .

تبين النتائج المتوصل إليها أنه مهما بلغت الأمهات من العمر لا يستغنين عن ما تلاقوه من أوليائهم إثر تنشئهم لتشكيلهم المرجع الصحي الأول الذي يؤولون إليه لعلاج أبنائهن عند المرض .

غير أن الأمهات المنتميات للفئة العمرية [20-25] هن أكثر المنتهجات لطرق أوليائهن من خلال إتخاذهن أعلى نسبة في التوزيع ، و هي نتيجة لصغر عمرهن و قصر خبرتهن الأمومية يرجعن للوالدين حتى يسلكن طريقة علاج معينة .

تؤكد نتائج اختبار الدلالة x^2 المحسوبة (6.33) أصغر من قيمة x^2 الجدولية (9.49) عند الحد الاحتمالي 95 % و درجة حرية 4) أن انتهاج طرق الأولياء العلاجية لا يقتصر على فئة عمرية معينة و إنما تؤول الأمهات في مختلف أعمارهن لطرق أوليائهن للعلاج .

جدول رقم (19) : كيفيات التصرف لعلاج الحمى عند الأطفال

كيفية تصرف الأمهات لمعالجة أطفالهن في حالة المعاناة من الحمى ليلاً	التكرار	النسبة %
الأكياس ذات المساحيق المحللة	49	30.62
ماء الزهر	9	5.62
الأكياس و ماء الزهر	39	24.38
الأكياس مع استعمال طرق أخرى	44	27.50
إجابات أخرى	19	11.88
المجموع	160	100

وضحت نتائج الجدول رقم (19) أن الاستجابة الأولية لتخفيض ارتفاع الحرارة عند الأطفال تمثلت في استعمال رصيداً من الأدوية الصيدلانية المتوفرة في المنزل التي من ضمنها أكياس المساحيق المحللة و ذلك بنسبة 30.62 % في حين قدرت نسبة المعالجات بالأكياس و استعمال طرق أخرى من ضمنها تحضير الحمامات المائية بـ 27.50 % ، تلتها المستعملات الأكياس و ماء الزهر بـ 24.38 % ، و تأتي بعد ذلك نسبة 11.88 % الخاصة بالمعالجات بطرق أخرى كوضع الحمامات المائية أو تبليل الجوارب بمحلول الخل و وضعها في الأقدام و وضع التحاميل les suppos...الخ ، تأخذ المكتفيات باستعمال ماء الزهر أقل نسبة في التوزيع وقدرت بـ 5.62 % .

خوفاً من تفاقم الوضع و الوصول بالأطفال إلى حالة خطرة يتبين من خلال الجدول أن الأمهات لا يكتفين بطريقة واحدة لتخفيض ارتفاع الحرارة ، خاصة إذا تعلق الأمر باستعمال بعض المعارف المتراكمة من تجاربهن المرضية أو تجارب غيرهن السابقة ، كذلك تدل مختلف التصرفات المعرضة من خلال الجدول على أن للأمهات ثقافة ترتبط بالصحة و المرض تساعدهن على رعاية أطفالهن صحياً ، ساهمت في تقديمها وسائل متنوعة لعل أولها تربيتهن الصحية .إذن يساعد الرصيد المعرفي المتنوع من التصرف حيال المواقف الحرجة التي قد تتعرض لها الأمهات خلال تربية أبنائهم و الخروج منها بأحكام بدون أضرار و أخطار .

نتائج الفرضية الأولى :

- انشغال الأمهات بالجانب الصحي للحياة من خلال إلمامهم برصيد من المعلومات الصحية .
- شكلت الرعاية الصحية للأولياء المصدر المعرفي الأول للمعلومات الممتلكة من قبل الأمهات ، بالإضافة إلى مصادر معرفية مختلفة .
- مثلت الطريقة العلاجية الحديثة أول اتجاه علاجي تسلكه الأمهات و أوليائهن من قبل فور ظهور المرض بالإضافة إلى من امتزجت طرقهم العلاجية بين نمط تقليدي وحديث.
- إن طريقة علاج الأمهات هي خلاصة التنشئة الصحية لأوليائهن و ذلك من خلال ما عبرت عليه نسبتهن المقدرة بـ 83.1 % .ويكون ذلك مهما تباين مصدر الرصيد المعرفي الممتلك من قبلهن و مهما تنوعت ممارساتهن العلاجية ،و نظراً لاعتبار الوالدين المحيط المباشر الذي يحدث فيه التفاعل بينهم و بين الأبناء فهم يشكلون فيهم أنماطاً من السلوكات لا يمكنهم تجاوزها أو التخلي عنها مهما بلغ مستواهم العلمي .
- من خلال تعليم الأولياء الأبناء أهمية الصحة و كيفية المحافظة عليها بالحرص على الاعتناء بها و تلقين المبادئ الصحية باستعمال أسلوب المناقشة و المحاورة يسعون إلى إخضاعهم لتجربة تعليمية يكون الغرض منها تزويدهم بالمعلومات و الحقائق والخبرات الصحية الأساسية و ترجمتها في معيشتهم إلى عادات صحية تمارس بلا شعور أو تفكير ، بالإضافة إلى التأثير في ميولهم و اتجاهاتهم و تحديد سلوكاتهم و تغييرها إلى سلوكات صحية ملقنة .
- مهما بلغت الأمهات من العمر لا يستغنين عن ما تلاقوه من الوالدين إثر تنشئتهم ، غير أن الأمهات المنتميات للفئة العمرية [20- 25] سنة هن أكثر انتهاجاً لطرق الوالدين العلاجية نتيجة لصغر عمرهن و قصر خبرتهن الأمومية .
- لأن الحمى قد تؤدي إلى عواقب وخيمة على صحة الأطفال لا تكتفي الأمهات بطريقة واحدة لتخفيض درجتها و إنما تستعمل لأجل ذلك الأدوية الصيدلانية المتوفرة في منزلهن بالإضافة إلى استعمال بعض المعارف المتراكمة من تجاربهن المرضية أو تجارب غيرهن السابقة.

2.2.6 دور القرابة،العادات والتقاليد،المنطقة،الدخل وحجم الأسرة في ثقافة الأمهات الصحية و طرقهن العلاجية.

جدول رقم (20) : النسق القرابي و علاقته بالجانب الصحي

اكتساب ثقافة صحية و طرق علاجية من العلاقات مع الأقارب	التكرار	النسبة %
نعم	135	84.4
لا	25	15.6
المجموع	160	100

نلاحظ من الجدول رقم (20) أن أغلبية الأمهات اكتسبن ثقافة صحية و طرق علاجية من خلال علاقاتهن مع أقاربهن و ذلك بنسبة 84.4 % ، أما اللاواتي لم تكتسبنها من هذه العلاقات شكلت نسبتهن 15.6 % من المجموع الكلي .

إذن تتولد بين الناس في خضم هذه الحياة علاقات مختلفة باختلاف الدوافع و الأغراض التي هي من ورائها ، فهناك روابط يؤلف بينها النسب و أخرى تجمع أطرافها المصاهرة ، و ثالثة يحكمها الجوار و هكذا سائر العلاقات الأخرى التي تتكون نتيجة المواقف المتبادلة و اللقاءات اليومية فيتحقق من خلالها التعامل والتفاعل كما يحدث التأثر المتبادل بين الأفراد و يتحقق نقل الأخلاق و العادات وأسلوب التصرف و السلوك وينشأ التماسك و التضامن،وفيها يتبادل الأفراد نتائج معرفتهم وإدراكهم للمواقف المختلفة و يستوعبون التجربة المكتسبة عند الآخرين و يدركون المغزى الاجتماعي ، لذلك تضم القرابة أو النسق القرابي ميكانيزمات متعددة ومختلفة لها أهمية بالغة في تحديد أساليب السلوك و أنساق القيم و تشخيص و علاج المرض بالإضافة إلى أن هناك كثيراً ممن تكررت عليهم الأمراض ، فاكتسبوا بذلك خبرة علاجية و أصبحوا يتعاطون الأدوية و الوصفات دون العودة إلى المعالج كلما عاودتهم الأمراض نفسها بل و يصفون لمن يصاب بنفس المرض .

جدول رقم (21) : موقف الأمهات اتجاه العادات و التقاليد الصحية

موقف الأمهات اتجاه العادات و التقاليد الصحية	التكرار	النسبة %
مفيدة جداً	10	6.3
مفيدة	97	60.6
نوعاً ما	53	33.1
المجموع	160	100

يظهر الجدول رقم (21) رأي الأمهات حول العادات و التقاليد الصحية ،و أسفرت نتائجه عن أن أكثر من نصف الأمهات {ما يمثل 60.6 % }اللاواتي يمثلن عينة البحث يرون أنها مفيدة لحماية الأطفال من التعرض إلى مشاكل صحية ،و تلتها بعد ذلك من تعتبرنها مفيدة نوعاً ما بـ 33.1 % ، أما نسبة الأمهات اللاواتي يرونها مفيدة جداً فهي ضعيفة بالمقارنة بالنسبة للأولى وبلغت 6.3 % .

يمكن تفسير نتائج الجدول أن للعادات و التقاليد قيمة خاصة عند الأمهات خاصة تلك المتعلقة بالجانب الصحي فتوجه سلوكهن الصحي و تضبطه كاحترام مواعيد الغذاء و تقدير أهمية الصحة ...الخ ، إن القيم و العادات الخاصة بالعلاج و الإصابة بالمرض إنما ترجع إلى أسلوب التنشئة الطبية حيث عن طريقها انتقلت هذه العادات و التقاليد من جيل إلى جيل و أصبحت جزءًا لا يتجزأ من التراث الثقافي ، كذلك إن توارث العادات الشعبية المتعلقة بالممارسات العلاجية يضفي عليها احتراماً و قدسية يزيدان من تثبيتها و رسوخها و استقرارها ، و كلما تقادم عليها الزمن و استقرت بالتوارث أصبحت أقوى في سيطرتها و إلزامها للأمهات ، إذ يتكون عندهم الاعتقاد بأن هذه الممارسات ، أو العادات هي السلوك الصائب السليم الذي تم اختياره بمحك التجريب و الخبرة العملية ،وبعد أن ثبتت صلاحيته بالممارسة الفعلية للأسلاف و الأجداد ، لذا يجب أن يتمسكن ويلتزمن بها .

و تتجلى قيمة العادات و التقاليد الصحية عند الأمهات بصورة أوضح من خلال احتفاظهن بجملة من الأمثال الشعبية حول أهمية الصحة في الحياة ، حيث يرون أنها العامل الأكثر شدة و قوة للعيش في سعادة ورفاهية و رخاء و ذلك بدليل الأقوال الشعبية التالية : الصحة عدوة مولاها ، لي خانتو صحتو خانو ذراعو ، الصحة هي لي تسقمك أو هي لي ترشيك ،لي شاف الموت يستقنع بالحمى .

وهي ذات قيمة عالية من خلال: الصحة هي الصح و صحتك هي تاج راسك ، كذلك يقررن بأهمية الوقاية حفاظاً عليها و تجنباً لفقدانها لأن : التسحذير غالب القضا و لأن الصحة تروح بالقناطر وتولي بالوقيت ،و المرض بالقناطر و الراحة بالوقيت لذلك من الأفضل أن نعمرها بالتبن و لا نخليها تنغبن

و أهميتها بالنسبة لهن تفوق المال الذي يمكن الاستغناء عنه غير أنه لا يمكن الاستغناء عنها و أنها هي البديل و يتجلى ذلك في قولهن : يروح المال أو ماتروحش الصحة ، صحتك هي راس مالك ، ما تبدلش الصحة بالدراهم ، كل شيء يفنى أو ما تفناش الصحة .

و لأن التجربة و الخبرة تساهم في اكتساب معرفة صحية علاجية واقعية ترى الأمهات أنه من الأفضل أخذ المعلومات من الأشخاص الذين سبقوا بالتجربة من الأطباء أصحاب المعرفة العلمية الأكاديمية و ذلك من خلال المثل القائل : اسأل المجرب أو ماتسأل الطبيب أو سقسي المجرب أو ما تسقسيش الطبيب .

جدول رقم (22) : الالتزام بالعادات و التقاليد الصحية

الالتزام بالعادات و التقاليد الصحية	التكرار	النسبة %
نعم	70	43.75
لا	14	8.75
المجموع	84	52.50
اللاواتي لا تتوفر منطقة إقامتهن على عادات و تقاليد صحية	76	47.50
المجموع	160	100

نلاحظ من خلال الجدول رقم (22) أن أغلبية الأمهات يلتزمن بالعادات و التقاليد الصحية وذلك بنسبة 43.75 % ، أما نسبة الغير ملتزمات فبلغت 8.75 % لأنهن لا يؤمن بها و لا يستعملنها خوفاً من أن تعود بالضرر على أطفالهن .

تلتزم الأمهات بالعادات و التقاليد الصحية لمنطقتهن لأنهن عند قيامهن بتطبيق ما تضمنته وجدن فيها فائدة بالنسبة لأطفالهن و كان نموهم بطريقة سليمة ،حيث ترى إحدى الأمهات أنه بسبب انقطاعها عن قماط ابنها أدى ذلك إلى إصابته بضرر على مستوى إحدى رجليه.ونظراً لغناها بالبدائل العلاجية و الأساليب الطبية البديلة و ازدخارها برصيد ضخم من الممارسات والأفعال تلجأ إليها الأمهات لعلاج أمراض معينة أو لإسعاف حالات طارئة أو البحث عن أمل للشفاء من مرض مزمن طال علاجه بالطب الرسمي فإن فشلت طريقة ظهرت غيرها و إن زالت طريقة حلت أخرى محلها وهي تحكم التصرفات من خلال الموجهات السلوكية التي تتضمنها فتجعل الأمهات يلتزمن ويعتقدن بها اعتقاداً قوياً ، إذن تمارس العادات و التقاليد دوراً على الخدمة الصحية سواءً كان ذلك بالحث على طلبها عند الضرورة أو بالانصراف عنها أو بالحد من مفعولها .

غير أنه كيف يكون هذا الالتزام أو من هم أكثر التزاماً بها ؟

جدول رقم (23) : طبيعة الالتزام بالعادات و التقاليد الصحية

الالتزام بها	توفر المنطقة على عادات و تقاليد صحية		المجموع	
	نعم	لا		
نعم	83.33 (70)	-	43.75	(70)
لا	16.67 (14)	100 (76)	56.25	(90)
المجموع	100 (84)	100 (76)	100	(160)
( ) الأرقام الموضوعة بين قوسين تمثل تكرارات				

يبين الجدول رقم (23) توفر مكان إقامة الأمهات على عادات و تقاليد صحية مع الالتزام بها ، ويتبين من خلاله أن عدد الأمهات اللاواتي تتوفر منطقة سكناهم على عادات و تقاليد صحية أكثر من اللاواتي صرحن بالعكس و بلغت نسبة الملتزمات بها في تربية و علاج أطفالهن بـ 83.33 % مقابل 16.67 % لغير الملتزمات .

إن المعتقدات الصحية متمكنة من أعماق النفس الإنسانية و موجودة في كل مكان سواءً عند الريفيين أو الحضر ، عند غير المثقفين و الذين بلغوا مرتبة عالية من العلم و الثقافة و هي موجودة في كافة الطبقات وعلى كل المستويات تلتزم بها الأمهات إذا كانت خاصة بالوسط الذي يعيشون فيه لأنه المهد الذي نشأن به و شكلهن اجتماعياً كذلك لأن العادات و التقاليد تشكل مقياس و قاعدة لسلوك الأفراد ، فهي جزء من دستور الأمة غير مكتوب و هي الأساليب المتبعة من طرف الجماعة للتفكير و العمل ، راسخة في تكوينهم ، يخضى الخارج عنها بالنقد والاحتقار و السخرية من طرف أفراد المجتمع ، ذلك لدوام مزاولتها حقوباً طويلة ، فهي محاكاة لسلوكات القدامى المتوارثة عنهم ،و مقتبسة اقتباساً رأسياً أي من الماضي إلى الحاضر ثم من الحاضر إلى المستقبل ، تعتمد على فكرة التوريث المتعمد،و لأجل ذلك لا يمكن التصرف من دون التقيد بها ، ترى فيها الأمهات الوسيلة التي تساعدها على شفاء أبنائها خاصة إذا كانت من الوسط الذي تبنهن منذ الصغر .

جدول رقم (24) : توزيع الأمهات حسب طرق علاجهن

الطرق العلاجية الممارسة من طرف الأمهات	التكرار	النسبة %
الطرق العلاجية التقليدية	5	3.1
الطرق العلاجية الحديثة	40	25
الاثنين معاً	115	71.9
المجموع	160	100

يبين الجدول رقم (24) النمط العلاجي المنتهج من قبل الأمهات أفراد عينة البحث ،و نلاحظ من خلال نتائجه أن أعلى نسبة فيه هي لفئة الأمهات الممارسات في علاج أطفالهن الطريقتين التقليدية والحديثة معاً بنسبة 71.9 % ، تليها نسبة 25 % التي تمثل الأمهات المنتهجات للطرق العلاجية الحديثة ، أما المتخذات و المكتفيات بالطرق العلاجية التقليدية قدرت نسبتهن بـ 3.1 % و هي أقل نسبة في هذا التوزيع .

لا تكتفي الأمهات في حالة إصابة أحد أبنائها بمرض بنمط علاجي واحد فقط و إنما تستعمل الطريقتين { التقليدية و الحديثة معاً} و يعود ذلك حسبهن إلى عدة اعتبارات التي من ضمنها التخوف من الأغراض الجانبية للأدوية الكيميائية ، تدعيم الخدمة الصحية الرسمية بواصفات علاجية تقليدية للوصول إلى الشفاء في أقصر وقت ممكن فإن لم تجدي الطرق العلاجية الحديثة نفعاً فإن الطرق العلاجية التقليدية حتماً تفي بالغرض و كذلك بناءاً على نوعية المرض خطورةً و شدة .

أما المكتفيات بالطرق العلاجية الحديثة فإنهن يستعملنها للعلاج للوثوق في نتائجها الفعالة و الإيمان بها ولقدرة الأطباء على تشخيص الأمراض أما الطرق العلاجية التقليدية بالنسبة لهن تتخوف منها ونتائجها غير مضمونة و أن استعمالها قد يأخذ وقت و لا يعطي نتيجة و قد تكون له أغراض سلبية تزيد من حدة المرض و يرون أن هناك أمراض للأطباء و أمراض دواؤها تقليدي كذلك إن استعمال التقليدي يكون للأمراض غير مستعصية و الحديثة للأمراض الخطيرة.

كيف يكون توزيع هذه الطرق حسب مكان الإقامة أي هل تختص كل منطقة بنمط علاجي معين ؟

جدول رقم (25) : توزيع طرق العلاج حسب مكان الإقامة

الطرق العلاجية الممارسة من قبل الأمهات	مكان الإقامة			المجموع
	ريفي	حضري	شبه حضري	
الطرق العلاجية التقليدية	-	3.7 (4)	4.3 (1)	3.1 (5)
الطرق العلاجية الحديثة	25 (7)	25.7 (28)	21.7 (5)	25 (40)
الاثنين معاً	75 (21)	70.6 (77)	73.9(17)	71.9(115)
المجموع	100(28)	100 (109)	100 (23)	100(160)
( ) الأرقام الموضوعة بين قوسين تمثل تكرارات				

تشير المعطيات الإحصائية للجدول رقم (25) عن ارتفاع نسب الأمهات المنتهجات للنظم الطبية التقليدية و الحديثة معاً و ذلك بين مجمل محلات الإقامة الثلاثة ، حيث بلغت نسبة المقيمات في الوسط الريفي بـ 75 % ، أما المقيمات بالوسط شبه حضري قدرت النسبة بـ 73.9 % ، و بلغت نسبة القاطنات بالوسط الحضري بـ 70.6 % .

يشير اختبار الدلالة x^2 (قيمة x^2 المحسوبة (1.25) أقل من قيمة x^2 المستخرجة من الجدول (3.84) عند الحد الاحتمالي 95 % و درجة حرية 4) إلى عدم وجود اختلاف بين مكان الإقامة وطرق العلاج الممارسة من قبل الأمهات خاصة و أنهن يمارسن الطريقتين العلاجيتين معاً .

تفسر النتائج المتوصل إليها من خلال الجدول أعلاه أن الوصول إلى شفاء الابن يفرض على الأم ممارسة الأساليب المختلفة لعلاجه سواءً ارتبطت بممارسات بدائية تقليدية أو عن طريق ما أسفرت عليه التجربة العلمية من أساليب علاجية حديثة ، كذلك و بعد فشل العلاج الحديث في علاج الأمراض و كره الدواء بدون جدوى رغم طول فترات العلاج تلجأ الأمهات إلى سبل أخرى للحصول على مخرج للشفاء ، لكن ما هي الطريقة العلاجية التي مارستها الأمهات و كان للمنطقة دوراً فيها ؟

جدول رقم (26) : دور المنطقة في استعمال طرق العلاج

الطرق العلاجية الممارسة من قبل الأمهات	دور المنطقة في استعمال طرق العلاج		المجموع
	نعم	لا	
الطرق العلاجية التقليدية	(2) 3.1	(3) 3.1	(5) 3.1
الطرق العلاجية الحديثة	(23) 35.9	(17) 17.7	(40) 25
الاثنين معاً	(39) 60.9	(76) 79.2	(115) 71.9
المجموع	(64) 100	(96) 100	(160) 100
( ) الأرقام الموضوعة بين قوسين تمثل تكرارات			

يظهر الجدول رقم (26) ما إن كان للمنطقة دور على السلوك العلاجي للأم ، و يتبين من خلاله أن 79.2 % من الأمهات لا دخل لمنطقة سكناهن في طريقة علاجهن و هن يستعملن الطريقتين التقليدية والحديثة في العلاج أما 60.9 % منهن تتدخل منطقتهن السكنية في أسلوبهن العلاجي و هن يمارسن الطريقة العلاجية ذاتها ، و بالانتقال إلى المنتهجات لطرق الحديثة في العلاج نلاحظ أنهن يمارسن هذا الأسلوب بناءً على منطقة إقامتهن ،حيث بلغت نسبتهن بـ 35.9 % أما اللاواتي لا تتدخل منطقة سكنهن في ممارسته فقدرت نسبتهن بـ 17.7 % .

تباينت النتائج في هذا الجدول كما تباينت الآراء فهناك من ترى أن من تقطن في وسط يتوفر على الهياكل الصحية القريبة يجعلها تلجأ لها حتى في أوقات متأخرة و لا تمارس أي طريقة أخرى من دون اللجوء إليها ، و هناك من طريقتها العلاجية هي خلاصة لمبادئ تتقيد بها و لتجاربها الحياتية التي مرت بها و أكسبتها معرفة صحية بغظ النظر عن المنطقة التي تقطن بها ، فتمارس لأجل القضاء على المرض أنماط من العلاجات ربما يسفر أحدها على نتيجة ، و هناك من ترى أنه بالإضافة إلى اعتبارات أخرى ، تلعب منطقة إقامتها دور في اختيارها للأساليب العلاجية .

يؤكد اختبار الدلالة x^2 (قيمة x^2 المحسوبة (6.87) أكبر من قيمة x^2 الجدولية (5.99) عند الحد الاحتمالي 95 % و درجة حرية 2) عن وجود علاقة بين المنطقة و استعمال طرق العلاج حيث أن الأمهات يستعملن طرق للعلاج بناءً على عدة اعتبارات منها منطقة إقامتهن .

و لتدعيم هذه النتائج و لأكثر توضيح نستعرض من خلال الجدول الموالي نوع المكان الذي يحدد السلوك.

جدول رقم (27) : مكان الإقامة المحدد لسلوك العلاجي

دور المنطقة في استعمال طرق العلاج	مكان الإقامة			المجموع
	ريفي	حضري	شبه حضري	
نعم	32.1 (9)	43.1 (47)	34.8 (8)	40 (64)
لا	67.9(19)	56.9 (62)	65.2 (15)	60 (96)
المجموع	100 (28)	100 (109)	100 (23)	100 (160)
( ) الأرقام الموضوعة بين قوسين تمثل تكرارات				

يوضح الجدول رقم (27)مكان الإقامة و دوره نحو السلوك العلاجي و تدل نتائجه عن ارتفاع النسب في مختلف الأماكن السكنية عند الأمهات اللاواتي لا ترجع طريقة علاجهن إلى منطقة سكناهن و توزعت على النحو التالي :

67.9 % بالنسبة للوسط الريفي ، تلتها 65.2 % للوسط شبه حضري، ثم 56.9 % للوسط الحضري ، بينما توزعت نسب الأمهات اللاواتي تلعب منطقة إقامتهن دور في اتخذهن لطريقة دون الأخرى فيما يلي:

43.1 % للوسط الحضري ، 34.8 % للوسط شبه حضري ، 32.1 % للوسط الريفي .

تفسر نتائج الجدول أعلاه أن الأولوية للوسط الحضري في تحديد السلوك العلاجي ثم يأتي بعده الوسط الريفي فالشبه حضري ، و عليه تؤثر طبيعة البيئة التي تعيش فيها الأمهات على سلوكاتهن واتجاهاتهن القيمية و على تفكيرهن ، نظراً لما لكل منها من خصائص فبالنسبة للمجتمع الحضري فإن طابعه المعقد و كبر حجمه و نظامه المعقد بالإضافة إلى تنوع ثقافته يفرض سلوكات على الأفراد المقيمين فيه تكون مغايرة عن سلوكات البيئة الريفية التي تختص بنمط خاص في الحياة الاجتماعية و الثقافية و الاقتصادية حيث تربط بين أفرادها علاقات اجتماعية قوية تميزهم البساطة والتعصب للقرابة و هم يعملون لأجل تحقيق ما هو ضروري بالدرجة الأولى قبل الحاجي و الكمالي ، كذلك ما يمكن استنتاجه تعدد أسباب الممارسة العلاجية عند الأمهات فيرون أن جزء كبير من ممارستهن يرجع أثره إلى المنطقة التي تقطن بها . تشير نتائج اختبار الدلالة x^2 (قيمةx^2 المحسوبة (1.39) أصغر من x^2 الجدولية (5.99) عند الحد الاحتمالي 95 % و درجة حرية 2) عن عدم وجود اختلاف بين الوسط الجغرافي الذي له دور في استعمال طرق علاجية معينة .

هل يؤدي الالتزام بالعادات و التقاليد الصحية إلى طرق علاجية معينة ؟

جدول رقم (28) : الالتزام بالعادات و التقاليد الصحية و طرق العلاج

الطرق العلاجية الممارسة من قبل الأمهات	الالتزام بالعادات و التقاليد الصحية لعائلة الأم		المجموع
	نعم	لا	
الطرق العلاجية التقليدية	2.9 (3)	3.5 (2)	3.1 (5)
الطرق العلاجية الحديثة	17.5 (18)	38.6 (22)	25 (40)
الاثنين معاً	79.6 (82)	57.9 (33)	71.9 (115)
المجموع	100 (103)	100 (57)	100 (160)
( ) الأرقام الموضوعة بين قوسين تمثل تكرارات			

يظهر الجدول رقم (28) الالتزام بالعادات و التقاليد الصحية عند الأمهات و ما يؤدي من طرق علاجية ، و نلاحظ من خلال نتائجه ارتفاع نسبة الأمهات الملتزمات بعادات و تقاليد عائلتهن الصحية والممارسات للطرق العلاجية التقليدية و الحديثة معاً ، حيث بلغت النسبة بـ 79.6% مقابل 57.9 % بالنسبة لغير الملتزمات ، أما الأمهات المتجهات في العلاج إلى الطرق العلاجية الحديثة 17.5 % منهن تلتزمن بعادات و تقاليد عائلتهن و 38.6 % من لا تلتزم بها ، واتخذت نسبة الأمهات المنتهجات لطرق العلاجية التقليدية أقل نسبة في هذا التوزيع و ذلك فيما يتعلق بالالتزام أم لا ،حيث قدرت النسبة بـ 2.9 % للملتزمات و 3.5 % لغير الملتزمات و عليه تعمل القيم الثقافية المتوارثة على الحفاظ على القديم والتمسك به في مختلف نواحي الحياة لا سيما الجانب الصحي ، فتمارس الأمهات استناداً لمقرراتها و التزاماً بها طرق و أساليب لعلاج أطفالهن حتى و إن كان بنسب ضئيلة وهذا بالنسبة لمن تستقطب اهتمامها الطرق العلاجية الحديثة . أما اللاواتي تمتزج طرقهن بالتقليدية التي هي نابعة عن الالتزام و الحديثة وفقاً لما وصلهم من الخبرة الطبية .

كذلك إن المعتقدات الصحية المورثة من أمهاتهن هي أكثر تأثير على تفكيرهن و أفعالهن لأنهن كبرنا ونضجن على تعليماتها .

و بالتالي إذا كانت الممارسة العلاجية عند الأمهات تخضع لعدة اعتبارات هل يكون مستواهن التعليمي طرفاً فيها ؟

جدول رقم (29) : توزيع الأمهات حسب مستواهن التعليمي و طرقهن العلاجية

طرق العلاج الممارسة من طرف الأمهات	المستوى التعليمي للأمهات					المجموع
	بدون مستوى	ابتدائي	متوسط	ثانوي	جامعي	
الطرق العلاجية التقليدية	-	-	6.5 (2)	4.4 (3)	-	3.1 (5)
الطرق العلاجية الحديثة	41.7 (5)	29.2 (7)	12.9 (4)	26.5(18)	24 (6)	25 (40)
الاثنين معاً	58.3 (7)	70.8(17)	80.6(25)	69.1(47)	76(19)	71.9 (115)
المجموع	100(12)	100(24)	100 (31)	100 (68)	100(25)	100 (160)
( ) الأرقام الموضوعة بين قوسين تمثل تكرارات						

يحتوي الجدول رقم (29) على العلاقة بين المستوى التعليمي للأمهات و طريقتهن العلاجية الممارسة وتبين نتائجه أن أعلى النسب نجدها عند المعالجات بالطرق التقليدية و الحديثة معاً و ذلك في كل المستويات التعليمية ، غير أن أكبر نسبة بينهن هي لذوات المستوى المتوسط حيث قدرت بـ 80.6 % ، ثم تأتي بعدها نسبة 76 % للمستوى الجامعي و نلاحظ بعدها نسبة 70.8 % للمستوى الابتدائي ، ثم 69.1 % للمستوى الثانوي وأخيراً للاواتي لا مستوى لهن بـ 58.3%.

يؤدي المستوى التعليمي دوراً مهماً في المجال الصحي من حيث أنه يحدد بصورة جزئية الطريقة التي يدرك بها الناس ضرورة الاعتناء بصحتهم و صحة الأطفال و نوع الحياة التي يعيشونها و تتم بعادات و معتقدات تؤثر بدورها في العادات الصحية المتعلقة بنوع العلاج و الممارسات الشخصية وطرق اختيار العلاج الأمثل و الأنسب بمعنى أن للتعليم تأثير مباشر على مواقف الناس من الطب العصري أو الطب الشعبي ، وقد ربط اختصاصيوا الطب الحديث مرض أفراد الطبقات الشعبية بعوامل التخلف المعروفة في العالم الثالث ، منها ظروف النظافة و الغذاء المشهورة ، و بالخصوص إلى الجهل بأساليب العلاج الحديث و ذلك بسبب ضعف مستواهم التعليمي ، و هؤلاء عادة يلجئون إلى خدمات الطب الشعبي ، لأن المتعلمون من السهل إعلامهم بواسطة المجلات و الإعلام وبالاكتشافات الطبية

الجديدة و التقنيات العلاجية الحديثة المبتكرة لعلاج أحدث الأمراض ، لأن التعليم فوق كل شيء يجعل الناس أكثر تقبلاً للأفكار و التجارب الجديدة.

إن النتائج المتوصل إليها في الجدول أعلاه تبين أنه مهما بلغت الأمهات من مستوى علمي تحتفظ ببعض الأفكار و المسببات المتعلقة بالمرض و بالذات في حالة عدم الشفاء السريع من العلاج الطبي [الذي تستعمله الأمهات ذوات المستوى التعليمي العالي كأول اتجاه مختار للعلاج فهن أكثر حذراً للأساليب العلاجية غير الرسمية]، مما يؤدي إلى التنقل بين الأسلوبين ، حيث نجدهن يتجهن إلى العلاج التقليدي عندما لا يجدن فائدة من العلاج الطبي الحديث أو يتأخر مفعوله أو يقل ، كذلك حتى وإن اتجهت ذوات المستوى التعليمي المنخفض للعلاج الطبي الحديث ، تفضل العلاج التقليدي بل وتستخدمه إلى جواره لأنهن الأكثر ارتباطاً بالتصورات التقليدية و الخلفيات الاجتماعية التي تجعلهن يتقوقعن حول نفسهن و لاعتيادهن عليه .

إن مستوى تعليم الفرد لا يوجهه نحو العلاج فحسب بل و يكسبه القدرة على عرض المشكلة المرضية أمام الطبيب و بشكل مفصل و دقيق مستعرضاً الإحساس بالألم و أحياناً يتعرض للعضو المصاب بالتسمية ، بينما ذوو المستوى المتدني لا يستطيعون عرض مشكلات أبنائهم الصحية على الطبيب ، و يأتون بأغراض مرضية غير معروفة علمياً و طبياً.

يبين اختبار الدلالة x^2 (قيمة x^2 المحسوبة (7.28) أقل من قيمة x^2 المستخرجة من الجدول (15.51) عند الحد الاحتمالي 95 % و درجة حرية 8) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المستوى التعليمي للأمهات و طرقهن العلاجية المنتهجة لأنهن ينتهجن خاصة كلتا الطريقتين . هل يتدخل حجم الأسرة في تشكيل السلوك العلاجي عند الأمهات ؟.و هو ما سنعرضه من خلال الجدول الموالي .

جدول رقم (30) : توزيع الأمهات حسب عدد أفراد أسرهم و طرقهن العلاجية

طريقة العلاج الممارسة من طرف الأمهات	عدد أفراد الأسرة		المجموع
	ما بين 02-05	أكثر من 05	
الطريقة العلاجية التقليدية	2.60 (2)	3.62 (3)	3.1 (5)
الطريقة العلاجية الحديثة	41.56 (32)	18.07 (15)	25 (40)
الاثنين معاً	55.84 (43)	78.31 (65)	71.9 (115)
المجموع	100 (77)	100 (83)	100 (160)
( ) الأرقام الموضوعة بين قوسين تمثل تكرارات			

يوضح الجدول رقم (30) ما إن كان لحجم الأسرة دخل في إخضاع الأمهات للجؤ إلى نمط علاجي معين ، و تبين نتائجه عن ارتفاع النسب كلما زاد حجم الأسرة بالنسبة للممارسات الطريقتين { التقليدية و الحديثة معاً} في علاج أطفالهن ،و انخفاضها كذلك كلما زاد حجم الأسرة بالنسبة للممارسات الطريقة العلاجية الحديثة فقط ، و توزعت النسب انطلاقاً مما سبق ذكره كما يلي :

بالنسبة للممارسات الطريقتين التقليدية و الحديثة في العلاج بلغت نسبة اللاواتي يفوق عدد أفراد أسرهن الخمسة 79.3% ، و 55.13 % للاواتي يتراوح عدد أفراد أسرهن ما بين 02و 05.

بالنسبة للممارسات الطريقة الحديثة في العلاج قدرت نسبة اللاواتي يتراوح عدد أفراد أسرهن ما بين 02و 05 بـ 41.02 % ، و 18.3 % للاواتي يفوق حجم أسرهن الخمسة .

يساهم حجم الأسرة إلى حد ما في توجيه الأمهات لاتخاذ القرار العلاجي ، حيث من يكثر عدد أفرادها تتجه في أول المطاف إلى الطريقة التقليدية في العلاج لتفادي الضغوطات المالية ثم إذا تأزم الأمر تتجه إلى الطريقة الحديثة أما من يقل عدد أفرادها تتجه مباشرة إلى الطرق الحديثة لعلاج أطفالها لاستقرارها مادياً . تؤكد نتائج اختبار الدلالة x^2 (قيمة x^2 المحسوبة (13.37) أكبر من قيمة x^2 الجدولية (5.99) عند الحد الاحتمالي 95 % و درجة حرية 2) عن وجود علاقة بين حجم الأسرة وطرق العلاج الممارسة حيث يتدخل هذا الأخير في تشكيل السلوك العلاجي . إذن يمكن اعتبار عدد أفراد الأسرة كمؤشر صحي طالما أنه يتدخل في تحديد الأسلوب العلاجي وهو خاضع في نفس الوقت لتأثير مستوى الدخل الشهري.

جدول رقم (31) : الدخل الشهري و دوره في اللجؤ إلى التداوي بالأعشاب

اللجؤ إلى التداوي بالأعشاب	الدخل الشهري للأسرة			المجموع
	أقل من 10000	10000-15000	أكثر من 15000	
دائماً	**76.92 (20)**	24.05 (19)	-	24.38(39)
معظم الأحيان	23.08 (6)	53.16 (42)	-	30 (48)
أحياناً	-	22.79 (18)	20 (11)	18.13 (29)
نادراً	-	-	45.45 (25)	15.26 (25)
أبداً	-	-	34.55 (19)	11.87 (19)
المجموع	100 (26)	100 (79)	100 (55)	100 (160)
( ) الأرقام الموضوعة بين قوسين تمثل تكرارات				

يشمل الجدول رقم (31) على دور الدخل الشهري للأسرة في اللجؤ إلى التداوي بالأعشاب ، وتظهر نتائجه لجؤ الأمهات بصفة دائمة ، و في معظم الأحيان و أحياناً إلى التداوي بالأعشاب وهن اللاواتي يقل دخلهن الأسري عن 10000 دج{بلغت نسبهن بـ 76.92% و 23.08% }،وكذلك اللاواتي ينحصر دخلهن بين 10000 – 15000 دج{و قدرت نسبهن على التوالي بـ 24.02%،53.16%،22.79%}، أما ذوات الدخل الشهري الذي يفوق 15000 دج فإن منهن من نادراً أو أحياناً ما تلجئن إلى التداوي بالأعشاب و هناك من لا تلجأ إليها أبداً ، وتوزعت نسبهن على النحو التالي : 20% ، 45.45 % ، 34.55 % .

يتفاوت المستوى المادي من أسرة إلى أخرى نتيجة اختلاف المهن التي يمارسون و هذا التفاوت يؤثر على مستوى معيشتها و من ثمة على طرق معالجتها للأمور فالفقر من بين العوامل التي تملي إلى قلة استخدام الخدمات الصحية الحديثة ، فتكلفة العلاج تملي شروطها على عملية الاختيار خاصة إذا علمنا أن العيادات و الصيدليات و المستشفيات أكثر من الأساليب العلاجية التقليدية و لأجل ذلك نجد أن الدخل الأسري للأسرة يتدخل في توجيه الأمهات إلى اتخاذ سلوك علاجي معين ، حيث تلجأ الأمهات اللاواتي يجدن صعوبات مالية في حياتهن اليومية و الأمهات المتوسطات الدخل إلى التداوي بالأعشاب لقلة تكلفتها مقارنةً بالأدوية الطبية خاصة وإن كانت تفي بالغرض مثلها ، بينما نادراً ما تتجه الأمهات اللاواتي ينتمين إلى طبقة مكتفية مادياً إلى التداوي بالأعشاب إن لم تنعدم في بعض الحالات ، غير أنه تجدر الإشارة أن الأعشاب التي تلجأ إليها الأمهات و تستعملها لعلاج أبنائها هي أعشاب مألوفة و متداولة منذ القدم نقلتها لها مختلف مصادر معلوماتها ، و ذلك تفادياً من تفاقم و تأزم الحالة المرضية للأبناء.

كذلك أحياناً ما تلجأ المكتفيات مادياً إلى الأعشاب لفعاليتها و قدرتها على شفاء الأمراض أو لتفادي الإكثار من المواد الكيمياوية .

نتائج الفرضية الثانية :

- تضم القرابة أو النسق القرابي ميكانيزمات متعددة و مختلفة يتحقق من خلالها التعامل والتفاعل كما يحدث التأثر المتبادل بين الأفراد و يتحقق نقل العادات و أسلوب التصرف والسلوك ، لذلك 84.4 % من الأمهات اكتسبن من أقاربهن ثقافة صحية و طرق علاجية.
- إن توارثها من جيل إلى جيل يضفي عليها احتراماً و قدسية يزيدان من تثبيتها رسووخها واستقرارها لذلك تحضى العادات و التقاليد المتعلقة بالممارسات العلاجية بقيمة خاصة عند الأمهات حيث كلما تقادم عليها الزمن أصبحت أقوى في سيطرتها وإلزامها . تعتقد الأمهات بأنها السلوك الصائب السليم الذي تم اختياره بمحك التجريب و الخبرة و ثبتت صلاحيته بالممارسة الفعلية للأسلاف و الأجداد لذلك تلتزم بها في تربية و علاج أطفالهن { 83.33 % مقابل 16.67 % لغير الملتزمات } .
- لا تكتفي الأمهات في حالة إصابة أحد أبنائها بمرض بنوع علاجي واحد فقط و إنما تستعمل من أجل شفائه الطريقتين (التقليدية و الحديثة) ، حيث أنه بتدعيم الخدمة الصحية الرسمية بواصفات علاجية تقليدية يؤدي إلى الحصول على الشفاء في أقصر وقت ممكن ، كذلك بناءاً على نوعية المرض إذا لم يحصل الشفاء بالعلاج التقليدي يضطر إلى اللجؤ إلى العلاج الحديث.
- تباينت الآراء حول دور المنطقة في استعمال طرق علاجية معينة فهناك من ترى أن لجوئها إلى نوع علاجي معين هو بناءاً على مبادئ و تجارب حياتية ليس لنمط المنطقة التي تقطن بها دور فيه و هناك من تقر أن لمنطقتها دور في سلوكها العلاجي ، حيث تتجه مثلاً المقيمات قرب الهياكل الصحية لها حتى في أوقات متأخرة و لا تمارس أي طريقة دون اللجؤ إليها .
- تلتزم الأمهات بالعادات و التقاليد لعائلتهن لأنهن نشأن عليها فهي حصيلة تربيتهن ولوثوقهن في نتائجها.
- مهما بلغت الأمهات من مستوى علمي إلا أنهن يحتفظن ببعض الأفكار و المسببات المتعلقة بالمرض،مما يؤدي بهن إلى التنقل بين الأسلوبين(التقليدي و الحديث)
- يتدخل الدخل الشهري الأسري في توجيه الأمهات إلى اتخاذ سلوك علاجي معين ، حيث تلجأ الأمهات اللاواتي تجدن صعوبات مالية في حياتهن اليومية و الأمهات المتوسطات الدخل إلى التداوي بالأعشاب لقلة تكلفتها مقارنةً بالأدوية الطبية ، بينما نادراً ما تتجه إن لم تنعدم في بعض الحالات المنتميات إلى طبقة مكتفية مادياً لتداوي بالأعشاب .

3.2.6 تقييم الأمهات لدور وسائل الإعلام في الجوانب الصحية وكيفية انعكاسها على سلوكهن العلاجي .

نبغ عن التقدم التكنولوجي وسائل إعلامية متعددة ، فما هي التي تستقطب اهتمام الأمهات؟

جدول رقم (32) : توزيع الأمهات حسب الوسيلة الإعلامية المتبعة

الوسيلة الإعلامية المتبعة	التكرار	النسبة %
الإذاعة	13	8.1
التلفزة	101	63.1
الصحف و المجلات و التلفزة	21	13.1
الإذاعة و التلفزة	15	9.4
الصحف و المجلات و الإذاعة و التلفزة	10	6.3
المجموع	160	100

يتضح من خلال الجدول رقم (32) أن هناك فرق في النسب المتحصل عليها حول تتبع وسائل الإعلام ،حيث عند ترتيبها تنازلياً نلاحظ أن الأمهات تتبع وسيلة الإعلام التلفزة بنسبة 63.1% ، تليها نسبة الأمهات المتتبعات بالإضافة إلى التلفزة الصحف و المجلات بـ13.1% ، ثم نسبة المتتبعات للإذاعة والتلفزة بـ 9.4 % ،و تأتي بعدهم من تتبعن فقط المحطات الإذاعية بنسبة 8.1 % و أخيراً تتخذ فئة اللاواتي يتبعن الصحف و المجلات ، الإذاعة و التلفزة نسبة 6.3 %.

يستقبل معظم أفراد العينة مختلف أنواع وسائل الإعلام خاصة و نحن في عصر يطلق عليه عصر ;الإعلام والاتصال ، حيث أصبحت كل البيوت تتوفر على وسيلة أو أكثر من الوسائل السمعية و السمعية البصرية ، إضافة إلى تناول أفراد العينة للصحف و المجلات و الكتب في حالة معرفتهم للقراءة و الكتابة ، يفسر سبب أخذ التلفاز المرتبة الأولى مقارنة بباقي وسائل الإعلام الأخرى في التوزيع السابق إلى أهمية هذه الوسيلة في المجتمع و لاعتباره الوسيلة السهلة الاستقبال نظراً للتلقي المباشر دون بذل مجهود من طرف المستقبل أضف إلى ذلك تأثير الصورة و مالها من دور في جذب المتلقي و بالتالي يعتبر التلفاز أهم وسيلة اتصال تأثيراً في نفوس الأفراد نظراً لتوفره على الصوت و الصورة.

كما لا ينفي هذا أن نسبة معتبرة من أفراد العينة يتتبعون بالإضافة إليها الوسائل المكتوبة مثل الصحف والمجالات و هي أقل استقبالاً من التلفزة لاستهلاكها التكاليف المادية المتمثلة في شرائها ، وبذل مجهود

مزدوج هو القراءة و الفهم و لهذا فهي أصعب من حيث استقبالها مقارنة بالتلفاز أو الوسائل السمعية البصرية الأخرى .

أما المذياع بالرغم من أنه يعتبر هو الأخر وسيلة سهلة و متداولة يفسر حصوله على نسبة قليلة لانخفاض تداوله بين مختلف أفراد المجتمع في السنوات الأخيرة بفضل التطور التكنولوجي الناجم عن التلفاز و غيره .

فما هو البرنامج الإعلامي الذي ينال اهتمام الأمهات ؟

جدول رقم (33) : توزيع الأمهات وفقاً للبرامج الإعلامية ذات الاهتمام

البرامج الإعلامية ذات الاهتمام	*التكرار*	النسبة %
صحية	*22*	13.8
اجتماعية – ثقافية	12	7.5
اجتماعية – صحية	17	10.6
ثقافية – تربوية	18	11.3
ثقافية صحية	12	7.5
تربوية – صحية	11	6.9
اجتماعية-تربوية-صحية	16	10
اجتماعية-ثقافية-تربوية-صحية	52	32.5
المجموع	160	100

تنوعت البرامج الإعلامية التي نالت اهتمام الأمهات كما تباينت النسب في هذا الجدول(جدول رقم33) الموضح لتوزيع البرامج الإعلامية المهمة بالنسبة للأمهات ، و تأخذ فيه نسبة المهتمات بالبرامج الإعلامية الاجتماعية ، الثقافية ، التربوية و الصحية أعلى نسبة حيث بلغت 32.5 % ، أما المهتمات بالجانب الصحي من خلال ما تقدمه وسائل الإعلام شكلت ثاني نسبة في هذا الجدول و هي 13.8 % لتليها بعد ذلك نسبة المهتمات بالجانب الثقافي و التربوي و بلغت 11.3 % ، ثم الجانب الاجتماعي والصحي بنسبة 10.6 % ، و بإضافة الجانب التربوي إلى الجانبين السابقين قدرت نسبة المهتمات بهم بـ 10 % ، كما تساوت نسبة الأمهات المهتمات بالبرامج الإعلامية الثقافية و الصحية ، الاجتماعية

والثقافية حيث قدرت النسبة بـ 7.5 % أما أخفض نسبة في الجدول فقد مثلتها فئة الأمهات المهتمات بالجانب التربوي و الصحي بـ6.9%.

يتجلى من خلال هذا الجدول اهتمام الأمهات بالجوانب الاجتماعية ، الثقافية ، التربوية و الصحية للحياة لما لكل جانب من أهمية في حياتهن إذ لتتمكن من تأمين حياة مستقرة ذات مستوى راقي لا بد من الالتزام و الاطلاع على مضامين و مستلزمات و مبادئ هذه الجوانب التي تشكل منظومة من العناصر و المكونات و الوحدات البنيوية ، تتشابك فيها المعارف و الموضوعات المترابطة فيما بينها بحيث تعتمد على بعضها لتؤدي وظائف هامة في حياة المجتمع.

و يحضى البرنامج الصحي المقدم من مختلف وسائل الإعلام باهتمام كبير من طرف الأمهات لما يتناوله من مواضيع صحية تثقف المشاهد و تعرفه بمختلف الأمراض و أغراضها خاصة في وقت انتشارها و تزوده بالمعرفة عن كيفية الوقاية منها و أسهل الطرق لعلاجها ، فهي تساهم في تربيته صحياً من خلال تغيير أفكاره و أحاسيسه و سلوكاته الصحية و تزوده بالخبرات اللازمة بهدف التأثير في معلوماته و ممارساته فيما يتعلق بالصحة و عن طريقها تترجم القواعد الصحية إلى أنماط سلوكية عن طريق التعلم .

هل تتوفر الوسائل المتبعة من قبل الأمهات على برامج إعلامية صحية ؟

جدول رقم (34) : توفر الوسائل الإعلامية المتبعة على برامج صحية

توفر الوسيلة الإعلامية المتبعة على برامج صحية	التكرار	النسبة %
نعم	153	95.6
لا	7	4.4
المجموع	160	100

يظهر الجدول رقم (34) أن 95.6 % من الأمهات من تتضمن وسيلتهن الإعلامية المتبعة على برامج صحية مقابل 4.4 % ممن صرحن بالعكس.

إذن انطلاقاً من هذه النتائج يتخذ الجانب الصحي للحياة الاجتماعية مكاناً مرموقاً في وسائل الإعلام نظراً للدور الذي تلعبه الصحة في عملية التنمية الاقتصادية و الاجتماعية ، حيث أن جزء كبير من التقدم الصحي يعتمد على التحسن في الميدان الاقتصادي و التعليمي و الاجتماعي ، كذلك لاعتبار الصحة هدف من أهداف التطور الاجتماعي و الاقتصادي ، فهي حق أساسي «لجميع الشعوب» .

إن انتشار الأمراض و انخفاض مستوى الرعاية الصحية يعكس أمراً سيئاً على كل جهود التنمية ، و يشكل تهديداً للقوى العاملة و يعرقل التقدم الاقتصادي و الاجتماعي في المجتمع علاوةً على أن الرعاية الصحية من أهم الجهود البشرية لإيجاد نمط أفضل من الحياة ، حيث أنه من المستحيل التخطيط للرعاية الصحية متجاهلين التفاعل المستمر بين الصحة و بين البيئة الاجتماعية ، فانه من الخطأ عزل عنصر الصحة عن غيره من العناصر الاجتماعية و الاقتصادية و السياسية في عملية التنمية .

هل لهذه الوسائل دور تؤديه في مختلف المجالات الصحية للحياة الاجتماعية ؟

جدول رقم (35) : دور وسائل الإعلام في الجوانب الصحية

دور وسائل الإعلام في التأثير على الجوانب الصحية	التكرار	النسبة %
هام جداً	130	81.25
هام	30	18.75
المجموع	160	100

يستعرض الجدول رقم (35) رأي الأمهات حول دور وسائل الإعلام في التأثير على الجوانب الصحية ، وتعبر نتائجه أن 81.25 % من الأمهات تعتبرنه دور هام جداً و 18.75% منهن تراه دور هام .

تؤثر وسائل الإعلام على الجوانب الصحية للحياة الاجتماعية من خلال دورها في صياغة الوعي الصحي الاجتماعي ، وذلك بالإعلام عن أفضل السبل للوقاية و المحافظة على الصحة عن طريق أحدث النتائج العلمية ، و كذلك يكمن دورها في إيصال المعلومات الصحية إلى أفراد المجتمع بلغة مفهومة ، و نشر المعرفة الطبية التي تشمل الوقاية و العلاج و إيقاظ الحاجة إلى المعرفة الصحية ، والتوجه إلى الناس بالمعلومات التي يحتاجونها لتحسين شروط الحياة و تحسين فهم المصطلحات الطبية المستعملة ، و نشر الحقائق و المعلومات والممارسات الصحية المناسبة التي من شأنها أن ترتقي و ترفع المستوى الصحي للمجتمع .

و تعتبر وسائل الإعلام من أهم الوسائط التربوية الصحية في المجتمع ، حيث يمكنها توصيل الكثير من المعلومات و الخبرات لعدد كبير جداً من الناس في أقل وقت ممكن ، فهي تساهم في خلق ثقافة عامة معاصرة يشترك فيها أفراد المجتمع تقنعهم بمكافحة المرض و تعمل على توجيهم نحو العلاج الأنسب ، و هي في نفس الوقت تؤدي دوراً في تثبيت و إبراز السلوكات الصحية المناسبة ، ومبادئ الرعاية

الصحية ، وبعض المعتقدات الشعبية و العمل على ممارستها من قبل بعض الأفراد سواءً كان في الريف أم الحضر ، وذلك من خلال نشر أساليب العلاج التقليدي و تعريف الناس بها عن طريق البرامج و المسلسلات والأفلام السينمائية ، لكن هل يختلف تقييم الأمهات هذا حسب مستواهن التعليمي ؟

جدول رقم (36) : المستوى التعليمي و علاقته بتقييم الأمهات لدور وسائل الإعلام في الجوانب الصحية

دور وسائل الإعلام على الجوانب الصحية	المستوى التعليمي للأمهات					*المجموع*
	بدون مستوى	ابتدائي	متوسط	ثانوي	جامعي	
هام جداً	91.67(11)	79.17(19)	83.87(26)	82.36(56)	72 (18)	81.25(130)
هام	8.33 (1)	20.83 (5)	16.13 (5)	17.64(12)	28 (7)	18.75 (30)
المجموع	100 (12)	100 (24)	100 (31)	100 (68)	100 (25)	100 (160)
( ) الأرقام الموضوعة بين قوسين تمثل تكرارات						

يعرض الجدول رقم (36) المستوى التعليمي و علاقته بتقييم الأمهات لدور وسائل الإعلام في الجوانب الصحية ، و نلاحظ من خلال نتائجه أنه مهما كان المستوى التعليمي ترى الأمهات أن وسائل الإعلام تلعب دور هام جداً في التأثير على الجوانب الصحية و هو ما وضحه التوزيع النسبي الموالي :

بلغت نسبة اللاواتي لا مستوى لهن (وفقاً لعددهن) بـ 91.67 %و تلتها نسبة الأمهات ذوات المستوى التعليمي المتوسط بـ 83.8 % ثم جاءت بعدها نسبة الثانويات بـ 82.36% ، و بعدها نسبة الابتدائيات بـ 79.17 % ، و أخيراً نسبة الأمهات الجامعيات بـ 72 % .

نظراً لأسلوبها و طريقة عرضها للحقائق و المعلومات تحدث وسائل الإعلام تأثيرها على الجوانب الصحية بما تنطوي عليه من إحاطة الأمهات بموضوعات و برامج صحية تستقطب اهتمامهن وتوعيهن بمختلف الأمراض و الأخطار التي تهدد حياتهن .

إن الأجهزة الإعلامية الحديثة و المختلفة من إذاعة ، تلفزيون ، سينما ، و صحافة لا تقتصر على فئة اجتماعية معينة و إنما تخاطب جميع الفئات و مختلف المستويات ، لذلك تتنوع المواد الإعلامية والأساليب التي تقدمها ، و هي تعمل على نشر المعرفة الإنسانية و تعميمها مما يؤدي إلى تحسين مهارات الإنسان وزيادة قدراته على مواجهة مشكلاته و معالجتها و التعلم من خلالها ، فهي تعلم ذاتي تجتمع فيه الرغبة في التعلم و الإقبال عليه ، و تكمن قيمته في التجديد المستمر للمعرفة و الخبرات " و

قد اهتم المربون و علماء النفس و الاجتماع بوسائل الإعلام محاولين معرفة دورها و كيفية استخدامها في رفع المستوى التعليمي والثقافي و الاقتصادي لأفراد الشعب على اختلاف فئاتهم ، كما استغلت وسائل الإعلام في التربية استغلالاً واسعاً كمحاولة لتحسين الحياة من خلالها "[40](ص163).

هل تنعكس الجوانب الصحية الإعلامية على السلوكات العلاجية للأمهات ؟

جدول رقم (37) : تقييم الأمهات لدور وسائل الإعلام على الجوانب الصحية و طرقهن العلاجية

طرق العلاج الممارسة من قبل الأمهات	دور وسائل الإعلام على الجوانب الصحية		المجموع
	هام جداً	هام	
الطرق العلاجية التقليدية	2.3 (3)	6.67 (2)	3.1 (5)
الطرق العلاجية الحديثة	26.2 (34)	20 (6)	25 (40)
الاثنين معاً	71.5 (93)	73.33 (22)	71.9 (115)
المجموع	100 (130)	100 (30)	100 (160)
( ) الأرقام الموضوعة بين قوسين تمثل تكرارات			

يبين الجدول (37) تقييم الدور الذي تلعبه وسائل الإعلام من قبل الأمهات و الطرق العلاجية الناجمة من هذا التقييم ، و توضح نتائجه أن لوسائل الإعلام دور تمارسه على الجانب الصحي من خلال ما تعرضه من معلومات ، حقائق ، و بيانات صحية تثقف الأم و توعيها بمختلف السلوكات العلاجية ، و في الجدول أعلاه ترى أغلبية الأمهات الممارسات لطرق العلاجية التقليدية و الحديثة معاً أن وسائل الإعلام تمارس دور هام و هام جداً في التأثير على الجوانب الصحية و ذلك بنسبة 73.33 % (للدور الهام) و 71.5 % (للدور الهام جداً) ، أما الممارسات لطرق العلاجية الحديثة فقط بلغت نسبتهن تبعاً لعددهن بـ 26.2 % (دور هام جداً) و 20 % (دور هام) .

تختلف النسب بين مختلف الأنماط العلاجية المنتهجة من قبل الأمهات إلا أنها تقرها جلها بأهمية الدور الذي تلعبه هذه الوسائل في التأثير على الوعي الصحي للأمهات .

تمارس الأمهات بالإضافة إلى الوسائل الحديثة وسائل تقليدية هي نتيجة لتمسكها بجزء من الممارسات الصحية المتوارثة و المستمدة من عناصر ثقافتهن أثناء نموهن الاجتماعي و كذلك ما تلقته من وسائل الاتصال الجماهيري حيث لا تخلو هذه الأخيرة من استعراض بعض الأساليب التقليدية و الإقرار بفوائدها وأهميتها على المريض .

تعمل وسائل الإتصال الجماهيري بطريقة مقصودة أو غير مقصودة دور كبير في إنعاش و نشر أساليب الأخذ بالعلاج بواسطة الخدمات الصحية غير رسمية و ذلك من خلال عدة برامج منها التي تتناول التراث الشعبي في شكل حصص و شرائط ثقافية أو كتب تتحدث عن كيفية العلاج بواسطتها أو المجلات والجرائد خاصة إذا تعلق الأمر بالعلاج بالقرآن أو الطب النبوي أو الأعشاب الطبية ، فهي تعرض في عناوين كتب و مقالات و برامج حساسة و براقة تلفت نظر المستقبل أو المستهلك " و يقول الدكتور حسن الخولي في هذا الشأن أن وسائل الإعلام ... تمتص هذه العناصر أو الموضوعات لتعيد إفرازها من جديد و نشرها على جمهورها العريض في عملية تغذية استرجاعية ثقافية مستمرة ...و ليس يخاف ما يلحق بهذه الموضوعات من تشويه أو انحراف عن الشكل الأصلي لها عندما يعاد نشرها على هذا المستوى غير المباشر "[76](ص206).

جدول رقم (38) :تقييم الأمهات لدور وسائل الإعلام في عملية التثقيف الصحي

اعتبار وسائل الإعلام الوسيلة المناسبة لتثقيف الناس صحياً	التكرار	النسبة %
نعم	160	100
لا	-	-

ترى كل الأمهات أن وسائل الإعلام تعتبر الوسيلة الإعلامية المناسبة لتثقيف الناس صحياً و ذلك لمقدرتها على إلمام المواطنين بالمعلومات و الحقائق الصحية ، و أيضاً إحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم و صحة غيرهم . توكل لها مهمة تحويل الممارسات الصحية إلى عادات تمارس بلا شعور أو تفكير ، و هي تسعى إلى نشر الوعي الصحي و التوصل إليه لا أن تبقى المعلومات الصحية كثقافة صحية فقط .

يحتل التثقيف من أجل الصحة أهمية كبرى ، و ذلك أن الأفراد و الأسر هم الذين يتخذون معظم القرارات الهامة التي تؤثر في صحتهم ، فالأمهات تقررن ما تقدمنه من غذاء لأطفالهن ، و طريقة إعداده ، و متى تلجأ بهن إلى الطبيب أو العيادة و ما إن تتبعن التعليمات التي يتلقينها من العامل الصحي أو الطبيب أو أي شخص أخر أو لا تتبعنها.

إن نشر المعرفة و التثقيف الصحي حول ما ينبغي أن يفعله الناس للحفاظ على صحتهم و تحسينها أمر ضروري ، لكن المعرفة غير كافية بمفردها حيث يقتضي الأمر تغيير السلوك و الترويج لأنماطه المعززة للصحة ، و إكساب الأفراد المهارات التي تحفظ الصحة و تحسنها و تحول دون الإصابة بالمرض .

إن الحاجة إلى التثقيف أصبحت أكثر إلحاحاً في الأعوام الأخيرة من القرن الحالي بسبب التسارع الكبير في نمو المعرفة و التطور الواسع في تطبيق التكنولوجيا الجديدة ، و طرق الإنتاج و التقنيات المتطورة بمعدل يفوق إيجاد ميادين تخصص جديدة بالمدارس و الجامعات و غيرها من معاهد التعليم العام و التعليم المهني .

و من ضمن المعلومات التي اتخذتها الأمهات من مختلف وسائل الإعلام ما سيعرضه الجدول الموالي:

جدول رقم (39) : المعلومات الصحية الخاصة بالأطفال و مصدرها

المعلومة	المصدر
كيفية تربة الأطفال و معاملتهم نفسياً .	التلفاز
كيفية معالجة الإسهال بالإكثار من الماء و إعطاء الكرز.	
أخذ الأطفال مباشرة إلى الطبيب في حالة عدم نومهم دون إعطاء دواء النعاس.	
الحساسية فتح النوافذ ، التهوية .	
طريقة الرضاعة و النوم و الأكل.	
زيت الزيتون جيدة للرأس و القماطة غير جيدة للمفاصل(العظام).	
الأسنان علاجهم في الوقت .	
وضع الماء البارد على الطفل المصاب بالحريق .	
وضع علبة الصيدلة في البيت.	
تعريض الأطفال لشمس مدة 10 دقائق .	
وضع التبيلة لتهدئة الأعصاب .	
كيفية اخراج الأشياء المحتجزة عند الأطفال .	
استعمال الزنجبيل و نباتات أخرى في العلاج.	
كيفية معاملة الأطفال و أنواع الأمراض الخاصة بهم .	
كثرة الماء جيدة للدماغ.	
تفادي التهاب اللوزتين .	
كيفية معاملة الأطفال المولودين بضعف .	
مراقبة أذن الطفل .	الإذاعة
مخاطر الكهرباء ، الغاز و النار .	التلفاز و الإذاعة والصور

الغذاء المناسب للطفل .	الإذاعة
الانتفاخ : تيزانة زريعة البسباس + كمون + كروية + الحلبة .	الإذاعة
لعلاج الحمى عدم اللجوء إلى الدواء فوراً نزع الغطاء عن الطفل ، إخراج الفراش إلى خارج الغرفة ، وضع قطع الثلج فوق البطن ، قياس درجة الحرارة ، إعطاء دواء كل 4 ساعات .	التلفاز و الإذاعة

ما هي الوسيلة الإعلامية الأكثر تأثير في السلوكات العلاجية للأمهات ؟

جدول رقم (40) : توزيع الأمهات حسب ترتيب وسائل الإعلام

ترتيب وسائل الإعلام	التكرار	النسبة %
التلفزيون	137	85.63
الإذاعة	13	8.12
الصحف و المجلات	10	6.25
المجموع	160	100

يوضح الجدول رقم (40) ترتيب الوسيلة الإعلامية الأكثر تأثيراً في سلوك الأم العلاجي، و يتخذ فيه التلفزيون الأولوية في التأثير على السلوك العلاجي للأم و ذلك بنسبة85.63% ثم تأتي بعده الإذاعة بـ 8.12 % ،و أخيراً الصحف والمجلات بـ 6.25%.

يستخدم الإنسان عدد كبيراً من وسائل الإعلام المختلفة السمعية أو البصرية ، أو السمعية والبصرية معاً ، إلا أن التلفاز و الإذاعة و الصحافة من أكثر وسائل الإعلام رواجاً و تأثيراً وانتشاراً واستخداماً في العصر الحديث ، و على الرغم من أن لكل من هذه الوسائل الإعلامية مميزاتها وخصائصها ، إلا أنها تلتقي جميعاً في أهدافها و غاياتها ووظائفها العامة ، أما من حيث التأثير الذي تتركه هذه الوسائل الإعلامية فإن التلفاز يحتل مكانة هامة على وجه العموم ، نظراً للجاذبية العالية التي يتمتع بها ، حيث أن اجتماع عناصر الصوت و الصورة و الحركة و اللون معاً ، تدفع المشاهدين لقضاء ساعات طويلة أمام شاشته لمتابعة البرامج المتنوعة التي يبثها ، و من ثمة يتأثرون بما يعرضه رغم اختلاف أعمارهم و مستويات تعليمهم ، فيكسبون عن طريقه أنماطاً من السلوكات تنعكس على حياتهم الاجتماعية بمختلف مجالاتها بما في ذلك المجال الصحي . وبذلك تبدو آثاره أكثر انتشاراً و أبعد عمقاً في الأفراد .

كما صار هذا الجهاز صديقاً حميماً للإنسان لما يقوم به من خدمات جليلة و هو مستلق على فراشه أمام الشاشة دون عناء ، فيختصر له المسافات و الزمن بالإضافة إلى الجهد ، و يكون له رافداً مهماً من روافد ثقافته و زيادة معارفه لكل أنواع العلوم و المعارف و مدرسة خاصة في كل الاختصاصات ، ومعلماً جديراً بالاهتمام و الاحترام .

غطى التلفزيون على وسائل الإعلام الأخرى المسموعة و المقروءة و استطاع أن يمتص جمهور المسرح والسينما لأنه يقدم مادته لملايين من المشاهدين في وقت واحد ، الذين يكونون مثل كتلة واحدة أو صف مدرسي واحد يستمعون للدرس بلا قيود و لا رقابة أو أنظمة جبرية ، بالإضافة إلى تقديمه لهم كل ما يحتاجون دون أن يبذلوا أي جهد غير الجلوس و المشاهدة و بذلك حاز على اهتمام الجمهور و عقد معه أواصر علاقة متينة و صار أكثر تقبلاً لسد حاجة الناس و ملئ فراغهم و كذلك محطة استراحة و استمتاع بل و ملاذ جيد لطرد الملل و الوحدة و التخفيف من الضجر .

و لقلة تكلفتها تحتل الإذاعة المرتبة الثانية بعد التلفزيون لطريقة أدائها إذ يلعب الصوت فيها دوراً بالغ الأهمية في التأثير على المتلقي بما يحمل من خصوصيات و تصحب الكلمة المسموعة أحياناً الموسيقى فتزيدها طاقة كبرى على الإيحاء ، و عملاً على استثارة الحلم و إيقاظ الراقد في الأعماق ، تعرض الإذاعة برامجها بلغة بسيطة سهلة و معلوماتها تتناسب و مستويات و قدرات السامعين .

من خلال وسائل الإعلام هذه ما هي المجالات التي تجلب إليها اهتمام الأمهات ؟

جدول رقم (41) : المجالات الطبية ذات الاهتمام

أهم المجالات التي تجلب انتباه الأمهات	التكرار	النسبة %
طب عام	58	36.3
طب الأطفال	29	18.1
طب النساء	13	8.1
طب الأطفال و طب النساء	33	20.6
الكل	27	16.9
المجموع	160	100

يبين الجدول أعلاه (رقم41) أهم المجالات الطبية التي تجلب اهتمام الأمهات ، و توضح النتائج المتحصل عليه فيه انشغال الأمهات بالطب العام و ذلك من خلال ما مثلته نسبتهن المرتفعة و المقدرة بـ 36.3 % ، تليها نسبة الأمهات اللاواتي ينشغلن بما يدرجه طب الأطفال و طب النساء من مواضيع وقدرت بـ 20.6 % ، في حين مثلت 18.1 % منهن المهتمات بطب الأطفال و 16.9 % المهتمات بمختلف الميادين الطبية و أخيراً نسبة ضئيلة فقط منهن من تهتم بطب النساء فقط و قدرت بـ 8.1 %

من أجل المحافظة على السلامة و الصحة و اكتسابهما دون وجود أعراض مرضية محددة تهتم الأمهات من خلال ما يعرض من وسائل الإعلام الجماهيري بالخدمة الصحية الرسمية لقدرتها على التحكم في المرض ومواجهته بالإضافة إلى التخلص منه نهائياً . علاوةً على اشتمال هذه الممارسة على تخصصات متعددة تستقطب إليها الأنظار و تختص كل منها بفئة من فئات المجتمع ، منها التي تتناول صحة المرأة و جمالها ولياقتها و منها من تتناول كل ما يتعلق بالأطفال من أمراض و طرق العناية بهم في مراحل العمر المتعددة ، لقاحاتهم و إسعافاتهم الأولية ...الخ ، و لأجل ما يتناولاه نجدهما الأكثر جذباً لاهتمام الأمهات .

نتائج الفرضية الثالثة :

- يتخذ التلفزيون المرتبة الأولى مقارنة بباقي وسائل الإعلام الأخرى من حيث استقطاب اهتمام الأمهات و ذلك لأهميته في المجتمع حيث أنه الوسيلة السهلة الاستقبال نظراً لتلقي المباشر دون بذل مجهود من طرف المستقبل و لتأثير الصورة و دورها في جذب المتلقي ، وتحتل الإذاعة المرتبة الثانية في ترتيب الوسائل الأكثر تأثيراً على الوعي الصحي عند الأمهات لقلة تكلفتها و لطريقة أدائها حيث يلعب الصوت فيها دوراً بالغ الأهمية في التأثير على المتلقي بما يحمل من خصوصيات ،و لأنها تعرض برامجها بلغة بسيطة سهلة و معلوماتها تتناسب مع مستويات و قدرات السامعين ، غير أن هذا لا ينفي أن هناك نسبة معتبرة من أفراد العينة يتبعون الوسائل المكتوبة مثل الصحف والمجالات و هي أقل استقبالاً لاستهلاكها التكاليف المادية المتمثلة في شرائها و بذل مجهود مزدوج هو القراءة و الفهم .
- تهتم الأمهات من خلال البرامج الإعلامية بالجوانب الاجتماعية ، الثقافية ، التربوية والصحية للحياة ، لما يمتلكه كل جانب من أهمية في حياتهن و حتى يمكن لهن تأمين حياة مستقرة ذات مستوى راقي .
- يتخذ الجانب الصحي للحياة الاجتماعية مكاناً مرموقاً في وسائل الإعلام نظراً للدور الذي تلعبه الصحة في عملية التنمية الاقتصادية و الاجتماعية ، حيث أن جزء كبير من التقدم الصحي يعتمد على التحسن في الميدان الاقتصادي و التعليمي و الاجتماعي .
- نظراً لأسلوبها و طريقة عرضها للحقائق و المعلومات تحدث وسائل الإعلام تأثيرها على الجوانب الصحية بما تنطوي عليه من إحاطة الأمهات بموضوعات و برامج صحية تستقطب اهتمامهن و توعيهن بمختلف الأمراض و الأخطار التي تهدد حياتهن ، و لأنها لا تقتصر على فئة اجتماعية معينة و إنما تخاطب جميع الفئات و مختلف المستويات،ترى الأمهات أن لها دوراً هاماً جداً في صياغة الوعي الصحي الاجتماعي حيث عن طريقها يكمن الإعلام عن أفضل السبل للوقاية و المحافظة على الصحة عن طريق أحدث النتائج العلمية ، بالإضافة إلى إيصالها معلومات صحية لأفراد المجتمع بلغة مفهومة و التوجه إلى الناس بما يحتاجونه لتحسين شروط الحياة و تحسين فهم المصطلحات الطبية المستعملة .
- تمارس الأمهات طرق تقليدية و حديثة معاً للعلاج نتيجة لتمسكها بجزء من الممارسات الصحية المتوارثة و المستمدة من عناصر ثقافتهن أثناء نموهن الاجتماعي و كذلك ما تلقته من معلومات

من وسائل الاتصال الجماهيري التي لا تخلو من استعراض أساليب علاجية تقليدية و حديثة معاً و الإقرار بفوائدهما و أهميتهما على المريض .

- ترى كل الأمهات أن وسائل الإعلام تعتبر الوسيلة الإعلامية المناسبة لتثقيف الناس صحياً وذلك لمقدرتها على إلمام المواطنين بالمعلومات و الحقائق الصحية ، وأيضاً إحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم و صحة غيرهم من خلال أسلوب عرضها وطريقتها و أوقاتها .
- عن طريق طريقة عرضها تلفت الملصقات و الإعلانات إليها الأنظار و تثير انتباه الأفراد بما تحتويه من أفكار معينة كما تتيح لهم فرصة الاستفادة من خبرة الغير عن طريق الإيضاح العملي ، تنقل المعرفة الصحية المناسبة المراد توصيلها قصد تحسين الوعي و رفع مستوى الاهتمام و الإدراك . فهي تعرض موضوعاتها بصورة مثيرة ومشوقة تجعلها أكثر قبولاً لدى المتلقي.
- تنشغل الأمهات بمختلف فروع الطب من أجل المحافظة على السلامة و الصحة واكتسابهما دون وجود أعراض مرضية محددة .

4.2.6 أشكال الاتصال التقليدية و علاقتها في اكتساب المعرفة الصحية عند الأمهات واتخاذ القرار العلاجي .

جدول رقم (42) : الاطلاع على الملصقات و الإعلانات في المصحات الاستشفائية

الاطلاع على ملصقات و إعلانات من خلال التنقل إلى المصحات الاستشفائية	التكرار	النسبة %
نعم	146	91.25
لا	14	8.75
المجموع	160	100

يشمل الجدول رقم (42) الاطلاع على الملصقات و الإعلانات الصحية الخاصة بالأطفال من خلال التنقل إلى المؤسسات الاستشفائية ، و تبين نتائجه أن 91.25 % من الأمهات تضطلع من خلال تنقلها على ملصقات و إعلانات خاصة بصحة الأطفال و 8.75 % منهن من لا تتذكر .

نظراً لاعتمادها على الصور كأساس هام مع استخدام ألوان جذابة و جاذبة للفئة المستهدفة و جمل قصيرة مكتوبة بلغة مبسطة و موجزة في كلماتها بالإضافة إلى وضعها في أماكن عامة تلفت الملصقات و الإعلانات إليها الأنظار و تثير انتباه الأفراد مما تحتويه من أفكار معينة و تدعوهم إلى القيام بأعمال معينة و تنبههم وتحذرهم من أداء أشياء خاصة ، فهي عن طريق طريقة عرضها تتيح لهن فرصة

الاستفادة من خبرة الغير عن طريق الإيضاح العملي، و تنقل المعرفة الصحية المراد توصيلها قصد تحسين الوعي و رفع مستوى الاهتمام والإدراك فتشكل العادات و الأمزجة و الثقافة السائدة في المجتمع. تعرض موضوعاتها بصور مثيرة و مشوقة تجعلها أكثر قبولاً لدى المتلقي و من جملتها مختلف الأمراض التي قد يتعرض لها الطفل و مختلف الكيفيات العلاجية بالإضافة إلى السبل الوقائية من أجل تفادي الوقوع في المرض .

إن موضعها في المستشفيات باعتبارها مؤسسة علاجية يستهدف فئة الأفراد المتجهين إليها ليتمكنون من الاطلاع عليها و استيعابها بسهولة فيتعرفوا على طبيعة الأمراض و كيفية الإصابة بها و طرق العلاج والوقاية منها .

جدول رقم (43) : ذكر المواضيع الصحية من خلال مختلف أشكال الاتصال التقليدية

ذكر المواضيع الصحية من خلال مختلف أشكال الاتصال التقليدية	التكرار	النسبة %
نعم	128	80
لا	32	20
المجموع	160	100

يعرض الجدول رقم (43) ما إن كان الجانب الصحي حاضراً في اللقاءات الاجتماعية والعائلية للأمهات وتبين نتائجه أن80 % من الأمهات تثير المواضيع الصحية في لقاءاتها وتتناقشها و 20 % منهن من لا تتناولها .

تتعرض الأمهات من خلال علاقاتها الاتصالية لمختلف المواضيع التي تمس جوانب حياتهن المعاشة لتواصل وتبادل المعرفة خاصة تلك المتعلقة بالصحة لأنها أهم مقومات سعادتهن و اندماجهن الاجتماعي ، و لأن الفرد السليم إنسان قوي عقلاً و جسماً يمكنه أن يكون مصدر نفع و خير لنفسه و مجتمعه و أن

يساهم في تنمية بلده . و لكي يتجنب الإنسان المرض عليه أن يتجنب مسبباته و هذا يحتاج إلى معلومات و معارف وإلى اكتساب سلوك و عادات صحية أي أنه يحتاج إلى الاتصال .

بماذا تتعلق هذه المعلومات ؟

جدول رقم (44) : نوعية المعلومات و المعارف الصحية المتداولة من خلال قنوات الاتصال التقليدية

المعلومات و المعارف الصحية المتبادلة من خلال قنوات الاتصال التقليدية	التكرار	النسبة %
الأدوية الطبية الحديثة	10	6.25
الأدوية التقليدية	27	16.87
أساليب علاجية	60	37.5
الأدوية الطبية الحديثة و التقليدية	63	39.38
المجموع	160	100

يبين الجدول رقم (44) طبيعة المعلومات الصحية المتداولة من خلال الزيارات واللقاءات...الخ و يتبين أن 39.38 % من الأمهات تتعلق معلوماتهن المتبادلة بالأدوية الطبية الحديثة و التقليدية و 37.5 % منهن تتشغل بمختلف الأساليب العلاجية أما 16.87 % تهتم بالأدوية التقليدية و أخيراً 6.25 % تنحصر معلوماتهن المتبادلة بالأدوية الحديثة فقط .

إذن تتنوع المعلومات و المعارف الصحية التي تتبادلها الأمهات من خلال أشكال الاتصال التقليدية مما قد يؤثر على سلوكها العلاجي و استناداً إلى ما أسفرت عليه نتائج الجدول أعلاه يتبين أن الأمهات يمارسن الطريقة العلاجية التقليدية و الحديثة معاً و ذلك من خلال ما تناقلوه عبر هذه القنوات من معلومات حول الأدوية الطبية الحديثة و التقليدية و أساليب العلاج المتعلقة بهم .

و عليه تنعكس نوعية المعارف المعرضة من خلال قنوات الاتصال التقليدية على طريقة علاج الأمهات فهل هذا معناه أن الأمهات تأخذها بعين الاعتبار في تصرفاتها العلاجية؟

جدول رقم (45) : الاهتمام بالمعلومات الصحية المعرضة من قنوات الاتصال التقليدية

أخذ المعلومات الصحية المقدمة من خلال قنوات الاتصال التقليدية بعين الاعتبار	التكرار	النسبة %

نعم	129	80.6
لا	31	19.4
المجموع	160	100

يعبر الجدول رقم (45) ما إن كانت الأمهات تهتم بالمعلومات الصحية المقدمة من خلال اتصالاتها التقليدية ، و يظهر أن 80.6 % من الأمهات تأخذنها بعين الاعتبار في تصرفاتهن العلاجية و 19.4 % ممن لا تهتم بها .

نتيجة التأثير و التأثر الناجم عن تفاعل الأمهات مع بعضهن البعض في إطار العلاقات التي كونها خلال حياتهن الاجتماعية و المتشكلة في اللقاءات ، المناسبات و الزيارات العائلية و غيرها من أشكال الاتصال التقليدية يولين اهتمام واضح بالمعلومات التي تعرض عليهن جرائها من أجل تلبية حاجاتهن الصحية في الإلمام بتجارب الآخرين و خبراتهم المرضية و الاستفادة منها في حياتهن الصحية المعاشة و المستقبلية باستعمالها في العلاج ، كذلك عن طريق هذه القنوات يمكن توجيه السلوكات في العديد من الأمور العامة و مشاهدة كيف تتصرف النساء في المواقف المختلفة و انطلاقاً منها يتكون لديهن مخزون من البناء المعلوماتي الذي يستعينون به عند مواجهة مواقف مشابهة و هي تشكل المادة الخام التي تعرب عن وقائع وأحداث واقعية .

فما هي الطريقة العلاجية للأمهات الآخذات و غير آخذات معلوماتهن الصحية من قنوات الاتصال التقليدية؟

جدول رقم (46) : الطريقة العلاجية للأمهات الآخذات و غير آخذات معلومات صحية من قنوات الاتصال التقليدية

طريقة العلاج الممارسة من طرف الأمهات	اتخاذ المعلومات الصحية الخاصة بطريقة أو أسلوب لعلاج الأطفال من خلال قنوات الاتصال التقليدية بعين الاعتبار		المجموع
	نعم	لا	

الطريقة العلاجية التقليدية	(3) 2.3	(2) 6.5	(5) 3.1
الطريقة العلاجية الحديثة	(29) 22.5	(11) 35.5	(40) 25
الاثنين معاً	(97) 75.2	(18) 58.1	(115) 71.9
المجموع	(129) 100	(31) 100	(160) 100
( ) تمثل الأرقام الموضوعة بين قوسين تكرارات			

يعرض الجدول رقم (46) إجابة الأمهات حول اتخاذ المعلومات الصحية الخاصة بطريقة علاج الأطفال من قنوات الاتصال التقليدية بعين الاعتبار و طريقة علاجهن الممارسة ، و توضح نتائجه أن الطريقة العلاجية للأمهات اللاواتي تتخذن معلوماتهن الصحية من مختلف قنوات الاتصال التقليدية هي الطريقة التقليدية و الحديثة معاً وذلك بنسبة 75.2 % مقابل 58.1 % ممن لا تتخذها بعين الاعتبار ، أما الممارسات للطريقة العلاجية الحديثة قدرت نسبة المتخذات معلومات خاصة بأساليب لعلاج الأطفال من خلال قنوات الاتصال التقليدية بـ 22.5 % مقابل 35.5 % ممن لا تتخذها بعين الاعتبار .

تشكل الممارسات للطريقة العلاجية التقليدية أدنى النسب في هذا التوزيع سواءً لمن كانت إجابتهن بالإيجاب أو بالسلب .

تتبادل الأمهات من خلال مختلف قنوات الاتصال التقليدية المعارف و المعلومات التي تستفيد منها في حياتهن اليومية من جميع جوانبها ، و يكون لهذه القنوات تأثير و انعكاس على أسلوب حياتهن ،حيث أن اختيارها لطريقة علاج معينة هي حصيلة تراكم معرفي ساهمت في تحصيله وسائل وقنوات تحمل المعلومات و الآراء والأفكار و المعاني و الاتجاهات ، و تسعى إلى تعديل السلوكات والاتجاهات ، واهتمام الأفراد بها هو دليل على تجاوبهم معها .

إن ممارسة الأمهات للطريقتين العلاجيتين{التقليدية و الحديثة } هو دليل على تنوع مصادر معلوماتهن ، فهن يمارسن الطريقة العلاجية التقليدية انطلاقاً من اهتمامهن بما يندرج من معلومات من مختلف علاقاتها الاتصالية التقليدية التي تتناول معظمها أساليب تقليدية ، لكنها لن تتخلى عن الممارسة العلاجية الحديثة بحكم ما تتلقاه من إرشادات و تعاليم المختصين ، لكن إذا تعلق الأمر بالاقتصار على ممارسة الطرق العلاجية الحديثة فمعناه أن المعلومات الخاصة بالأساليب العلاجية التي تعرض من خلال قنوات الاتصال التقليدية لا تهمها أو تستمع إليها بدافع الفضول لكنها لا تطبقها في حالة اللجوء إلى العلاج .

يشير اختبار الدلالة x^2 (قيمة x^2 المحسوبة (4.07) أصغر من قيمةx^2 المستخرجة من الجدول (5.99) عند الحد الاحتمالي 95 % و درجة حرية 2) أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين اتخاذ

المعلومات الصحية من قنوات الاتصال التقليدية و طريقة العلاج الممارسة أي أن الاتخاذ لا يمثل بالضرورة الاستعمال في العلاج .

ما هو المستوى التعليمي للأمهات الآخذات و غير آخذات معلوماتهن من خلال هذه القنوات ؟

جدول رقم (47) : المستوى التعليمي و دوره في اتخاذ المعلومات الصحية

أخذ المعلومات الصحية المقدمة من خلال قنوات الاتصال التقليدية بعين الاعتبار	المستوى التعليمي للأمهات					المجموع
	بدون مستوى	ابتدائي	متوسط	ثانوي	جامعي	
نعم	83.33(10)	95.8(23)	80.6(25)	20.6(14)	24 (6)	80.6(129)
لا	16.67(2)	4.2 (1)	19.4 (6)	79.4(54)	76(19)	19.4 (31)
المجموع	100(12)	100(24)	100(31)	100 (68)	100(25)	100 (160)
( ) تمثل الأرقام الموضوعة بين قوسين تكرارات						

يعبر الجدول رقم (47) عن المستوى التعليمي و دوره في اتخاذ القرارات بالنسبة للأمهات ، وتعرض نتائجه عن تناقص النسب بالنسبة للمتخذات المعلومات الصحية المقدمة من قنوات الاتصال التقليدية بعين الاعتبار و ذلك كلما ارتفع مستواهن التعليمي و العكس بالنسبة للاواتي لا يتخذنها بعين الاعتبار ،أي تنخفض النسب كلما قل المستوى التعليمي.

مثلت أعلى نسبة بالنسبة لفئة المجيبات بـ نعم الأمهات ذوات المستوى الابتدائي حيث بلغت 95.9 % ، ثم الأمهات اللاواتي لا مستوى لهن بـ 83.33 % ، و بعدها 80.6 % لذوات المستوى المتوسط ، أما الثانويات فقدرت نسبتهن بـ 20.6 % ،و 24 % للجامعيات .

يمكن تفسير النتائج المتوصل لها في هذا الجدول بتأثير المستوى التعليمي على الأمهات حيث يتم عن طريق التعليم تعديل السلوكات و العادات و القيم ، و تشكيل ملامح الشخصية و اتجاهاتها و قيمها فنلاحظ أن المستمتعات بالتعليم يجعلهن ذوات دور متميز ، يستمدن من وضعهن كحاملات علم ومعرفة فيكون سلوكهن متطابق مع ما تعلمنه و ما يعرفنه ، كما تكتسب الأمهات المتعلمات قدرة عالية على التدبير الحسن لمنازلهن و حياتهن و شؤون أطفالهن ، يحدوهن السعي الدائم للرفع من مستوى معيشتهن و تلبية حاجاتهن و العناية بصحتهن و صحة أطفالهن .

أما ذوات المستوى التعليمي المتدني فإن تصرفاتهن هي نتيجة تطلعاتهن على المعرفة المستوعبة من المحيطين بهن.

و بشيء من التفصيل نستعرض فيما يلي الفئة العلمية التي غيرت المعلومات و المعارف المكتسبة من خلال قنوات الاتصال التقليدية من سلوكاتها الصحية العلاجية ؟

جدول رقم (48) : المستوى التعليمي للأمهات مع دور قنوات الاتصال التقليدية في تغيير السلوكات الصحية العلاجية

تغيير المعارف المكتسبة من خلال قنوات الاتصال التقليدية من سلوكات الأم الصحية العلاجية	المستوى التعليمي للأمهات					المجموع
	بدون مستوى	ابتدائي	متوسط	ثانوي	جامعي	
نعم	75 (9)	70.83(17)	58.06(18)	54.41(37)	44(11)	48.13(77)
لا	25 (3)	29.17(7)	41.94(13)	45.59(31)	56(14)	51.87(83)
المجموع	100(12)	100(24)	100(31)	100(68)	100(25)	100(160)
( ) الأرقام الموضوعة بين قوسين تمثل تكرارات						

يبين الجدول رقم (48) الفئة التعليمية التي قد تغير المعلومات المكتسبة من خلال أشكال الاتصال التقليدية من سلوكاتها الصحية العلاجية ، و توضح نتائجه عن التناقص الواضح لنسب الأمهات اللاواتي غيرت المعلومات و المعارف المكتسبة من مختلف أشكال الاتصال التقليدية من سلوكاتهن العلاجية كلما زاد مستواهن التعليمي ، و توزعت بذلك النسب على النحو التالي :

75% للاواتي لا مستوى لهن ،و 70.83 % لذوات المستوى التعليمي الابتدائي ، ثم 58.06 % للمستوى المتوسط ، بعدها 54.41 % للثانويات و أخيراً 44 % للجامعيات .

أما فئة الأمهات اللاواتي لم تحدث المعلومات و المعارف المكتسبة من قنوات الاتصال التقليدية أي تغيير على سلوكاتهن العلاجية فإن نسبتهن ترتفع كلما ارتفع المستوى التعليمي ،حيث بعدما كانت 25 % للاواتي لا مستوى لهن ، و 29.17 % للابتدئيات ،بلغت41.94 % لذوات المستوى المتوسط ، و وصلت إلى 45.59 % للثانويات و 56 % للجامعيات .

و بتالي يكون لمختلف أشكال الاتصال التقليدية دور على النواحي الصحية ، إذ تتبادل عن طريقها الأمهات معلومات و معارف صحية تساهم بدورها في تشكيل مختلف صور العلاج التي يمكن أن تتناسب و مختلف الأغراض المرضية التي قد يتعرض لها الأطفال ،و من ثمة تتخذها الأمهات وتمارسها ، مما يغير هذا الأمر من سلوكات علاجية كانت تمارسها قبل أن تتثقف من قبل هذه القنوات ، كما يلعب المستوى التعليمي دور في هذا الشأن إذ قليل من الأمهات المتعلمات من تتأثر تصرفاتهن العلاجية بما تنقله إليهن علاقاتهن مع الآخرين .

تم التطرق فيما سبق إلى دور قنوات الاتصال التقليدية في نقل المعلومات و المعارف الصحية وتأثيرها على الأمهات بحيث تجعلهن يغيرن من سلوكاتهن الصحية العلاجية و فيما يلي نستعرض المصادر الناقلة للمعارف الصحية ضمن هذه القنوات .

جدول رقم (49) : مصادر نقل المعرفة الصحية ضمن قنوات الاتصال التقليدية

مصادر نقل المعارف الصحية المؤخذة بعين الاعتبار من قبل الأمهات	التكرار	النسبة %
المعلومات المعارف الصحية المقدمة من طرف الأمهات المسنات	63	39.4
المعلومات و المعارف الصحية المقدمة من طرف أمهات قرينات في السن	9	5.6
المعلومات و المعارف الصحية المقدمة من طرف أمهات قمنا استعمالها في علاج أطفالهم	56	35
المعلومات و المعارف الصحية المقدمة من طرف الأمهات المسنات والأمهات اللواتي قمنا باستعمالها في العلاج	32	20
المجموع	160	100

يبين التوزيع التالي (جدول رقم49) أن 39.4 % من الأمهات يأخذن المعلومات الصحية الملقاة من خلال مختلف أشكال الاتصال التقليدية من الأمهات المسنات ، و نلاحظ أيضاً أن 35 % منهن يأخذنها ممن سبقتهن بالتجربة أي اللاواتي قمنا بممارستها في علاج أطفالهن ، لتأتي بعدها نسبة 20 % و هي فئة الأمهات الآخذات معلوماتهن الصحية من أمهات مسنات و أمهات قمنا باستعمالها في العلاج ، أما الأمهات اللاتي تأخذن معلوماتهن من أمهات قرينات في السن فهن قليلات إذ قدرت نسبتهن بـ 5.6 %

بحكم تجربتهن الحياتية الطويلة تشكل الأمهات المسنات مرجع صحي موثوق به لأخذ المعلومات الصحية ومختلف الأساليب العلاجية ، فهن على دراية و علم بنوعية الأمراض التي يتعرض لها الأطفال و السبل الوقائية منها بالإضافة إلى مختلف الأساليب المستعملة لعلاجها ، كذلك إن المعلومات و

المعارف المحصلة عن طريق التجربة هي معلومات مفيدة و ذات فاعلية و محل ثقة حيث أنها استعملت للعلاج و أعطت نتائجها.

إذن و انطلاقاً من المصادر السابقة الذكر كيف يكون توزيعها حسب طرق العلاج الممارسة من قبل الأمهات ؟

جدول رقم (50) : توزيع مصادر نقل المعرفة الصحية حسب طرق علاج الأمهات

طريقة العلاج الممارسة من طرف الأمهات	مصادر نقل المعلومات الصحية المؤخذة بعين الاعتبار من طرف الأمهات			المجموع
	المعارف المقدمة من طرف الأمهات المسنات	المعارف المقدمة من طرف أمهات قمنا باستعمالها في العلاج	المعارف المقدمة من طرف الأمهات المسنات و أمهات قمنا باستعمالها في العلاج	
الطريقة العلاجية التقليدية	4.69 (3)	3.57 (2)	-	3.1 (5)
الطريقة العلاجية الحديثة	21.87 (14)	33.93 (19)	17.50 (7)	25 (40)
الاثنين معاً	73.44 (47)	62.50 (35)	82.50 (33)	71.9 (115)
المجموع	100 (64)	100 (56)	100 (40)	100 (160)
( ) تمثل الأرقام الموضوعة بين قوسين تكرارات				

يشمل التوزيع الجدولي رقم (50) على مختلف مصادر المعلومات و المعارف الصحية المؤخذة بعين الاعتبار من طرف الأمهات و انعكاسها على طريقة العلاج الممارسة ، و توضح نتائجه أن الأمهات المستمدات معلوماتهن الصحية من طرف الأمهات المسنات و الأمهات اللاواتي قمنا بممارستها في العلاج تتخذن أعلى نسبة في هذا التوزيع و قدرت بـ 82.50 % و هن يمارسن الطريقة العلاجية التقليدية والحديثة معاً ، و تليها نسبة الأمهات اللاواتي يتخذن معلوماتهن الصحية من طرف الأمهات المسنات فقط و تمارسن الطريقة العلاجية ذاتها و بلغت 73.44 % ثم تأتي بعد ذلك نسبة الأمهات المستمدات معلوماتهن و معارفهن الصحية من أمهات قرينات لسنهن وذلك بنسبة 62.50 %.

و بالنسبة للممارسات الطرق الحديثة في العلاج فهن ينشغلن بالمعلومات المقدمة من طرف الأمهات اللاواتي استعملنها في علاج أطفالهن و ذلك بنسبة 33.93 % و تأتي بعدها المنشغلات بالمعلومات المقدمة من طرف الأمهات المسنات بـ 21.87 % ، أما أقل نسبة فاتخذتها الأمهات اللاواتي يتلقين معلوماتهن من الأمهات المسنات و الأمهات اللاواتي يستعملنها في العلاج و قدرت بـ 17.50 % .

تمارس الأمهات أنماط من العلاج بناءاً على ما يفرزه تفاعلهن مع الآخرين من علاقات فيكتسبن جملة من المعلومات و المعارف و الخبرات التي تساعدها صحياً، وتستعملنها لتكوين وتشكيل الطريقة المناسبة .

و بحكم تجاربهن الحياتية الطويلة تؤثر النساء المسنات على الأمهات من حيث أنهن الأكبر سناً والأكثر نضجاً يستقطبن اهتمامهن و يكونون في موضع الأمن لتشكيل السلوك العلاجي ،كذلك تنال الوصفات العلاجية التي سبق و إن استخدمتها النساء لعلاج الأطفال اهتمام الأمهات و تجعلهن يأخذنها بعين الاعتبار لممارستها في العلاج و هي مصدر موثوق فيه طالما أنها استعملت للعلاج وأسفرت عن نتيجة إيجابية لا خوف منها ، و لأجل ذلك تتنوع الممارسة العلاجية عند الأمهات فتستعملن بالإضافة إلى الطريقة العلاجية الحديثة طرق تقليدية بفعل ما نقلته إليهن المصادر التقليدية لمعلوماتهن .

يبين اختبار الدلالة x^2 (قيمة x^2 المحسوبة (6.05) أصغر من قيمة x^2 الجدولية (9.49) عند الحد الاحتمالي 95 % و درجة حرية 4) إلى وجود اختلاف في المصادر التقليدية الناقلة للمعلومات الصحية عند الأمهات و طرق العلاج الممارسة من طرفهن .

و من خلال التنقل إلى المصحات هل تتعرض الأمهات أيضاً إلى الجانب الصحي لحياة أطفالهن ؟

جدول رقم (51) :تلقي المعرفة الصحية من خلال المؤسسة الاستشفائية

تلقي المعارف و المعلومات حول صحة الأطفال عند التنقل للمصحات	التكرار	النسبة %
نعم	152	95
لا	8	5
المجموع	160	100

يبين الجدول أعلاه (جدول رقم51) ما إن كانت الأمهات تتلقى و تتبادل المعلومات الصحية من خلال تنقلهن إلى المصحات الاستشفائية و يتبين من خلال نتائجه أن 95 % منهن من تتلقها ونسبة ضئيلة فقط منهن من كانت إجابتهن بالسلب 5 % .

إذن بحكم أنها هيئة استشفائية فإنه من الطبيعي أن تتناقل و تتبادل عبرها المعرفة الصحية من طرف اللجئين إليها و العاملين بها فهي تتناول موضوع الأمراض و الأدوية و كل ما يتعلق بالصحة ، غير أنه تختلف المصادر الناقلة لهذه المعرفة بتنوع الأفراد المتواجدين بها و هو ما سنعرضه في الجدول الموالي موضحين ما إن كان لها تأثير على الطريقة العلاجية.

جدول رقم (52) : مصادر نقل المعرفة الصحية المستمدة من التنقل إلى المصحات و طرق العلاج الممارسة من قبل الأمهات

طريقة العلاج الممارسة من طرف الأمهات	مصادر المعارف و المعلومات المتلقاة من خلال التنقل إلى المصحات					المجموع
	الطبيب	الفريق الطبي	النساء	الطبيب والفريق الطبي	الطبيب والنساء	
الطريقة العلاجية التقليدية	3.9 (3)	-	-	-	3.9 (2)	3.1 (5)
الطريقة العلاجية الحديثة	32.5 (25)	25 (2)	23.5(4)	28.6(2)	13.7 (7)	25 (40)
الاثنين معاً	63.6 (49)	75 (6)	76.5(13)	71.5(5)	82.4(42)	71.9(115)
المجموع	100 (77)	100 (8)	100 (17)	100 (7)	100 (51)	100 (160)
( ) تمثل الأرقام الموضوعة بين قوسين تكرارات						

يبين الجدول رقم (52) السلوك العلاجي للأمهات انطلاقاً من مصادر معارفهن و معلوماتهن المتلقاة من خلال تنقلهن إلى المصحات ، و توزعت النسب فيه حسب طرق العلاج كما يلي :

اتخذت الأمهات المتلقيات معلوماتهن و معارفهن الصحية من الطبيب بالإضافة إلى النساء المتواجدات في المصحات أثناء الانتقال إليها أعلى نسبة في الجدول حيث قدرت بـ 82.4 % و هن يمارسن لعلاج أطفالهن الطريقتين التقليدية و الحديثة معاً و من ثمة توزعت النسب بعدها بالنسبة للمنتهجات نفس طرق العلاج على النحو التالي :قدرت نسبة الأمهات المستمدات معلوماتهن فقط من النساء المتواجدات بالمصحات بـ76.5% ثم جاءت بعدها نسبة المتلقيات معلوماتهن من الأفراد المنتمين للفريق الطبي

وبلغت75% ،تليها من تتخذ معلوماتها من الأطباء و الفريق الطبي بنسبة 71.4 % و أخيراً أخذت الأمهات اللاواتي يرجع مصدر معلوماتهن إلى الأطباء فقط نسبة 63.6 % و هي أصغر نسبة مقارنة للممارسات نفس الطرق ، و فيما يخص الممارسات للطرق العلاجية الحديثة شكلت الأمهات المستمدات معارفهن الصحية من الأطباء أعلى نسبة بالنسبة لهذا النمط العلاجي ولباقي مصادر المعلومات و المعارف حيث وصلت إلى 32.5 % و تليها نسبة المستمدات معلوماتهن من الطبيب و الفريق الطبي و قدرت بـ 28.6 % ثم نسبة25% المتعلقة بمن يتلقين المعلومات من أفراد الفريق الطبي ، تأتي بعدها من تتلقى معلوماتها من النساء المتواجدات في المصحات الإستشفائية بنسبة 23.5 % و أخيراً نسبة المتخذات معلوماتهن من النساء بالإضافة إلى الأطباء و قدرت بـ 13.7 % .

يرجع سبب الممارسات للطرق العلاجية الحديثة إلى المصدر المعلوماتي لديهن ،حيث يتخذن معلومات ومعارف صحية من الأطباء و الأفراد العاملين بسلك الطبي ، بينما يتنوع السلوك العلاجي بين نمط علاجي تقليدي و حديث للمستمدات معلومات و معارف صحية من الأشخاص العاميين بالإضافة إلى الأطباء ذوو التكوين العالي .

إن الطريقة العلاجية الممارسة من قبل الأمهات مستمدة أو أنها نابعة من مصدر معلوماتهن وبالتالي يساهم هذا الأخير في اتخاذ القرار العلاجي حيث تختلف الطرق الممارسة حسب العلاقات التي تقيمها الأمهات.

يوضح اختبار الدلالة x^2 (قيمة x^2 المحسوبة (7.1) أصغر من قيمة x^2 المستخرجة من الجدول (15.51) عند الحد الاحتمالي 95 % و درجة حرية 8) عند وجود اختلاف في مصادر نقل المعرفة الصحية المستمدة من التنقل إلى المصحات و تنوع السلوك العلاجي من قبل الأمهات بالإضافة إلى المصحات ما هي الأماكن التي يمكن للأمهات أن تتبادل من خلالها المعرفة الصحية ؟

جدول رقم (53) : أماكن تلقي المعلومات الصحية

أماكن تلقي المعارف ،النصائح و الإرشادات الصحية	التكرار	النسبة %
المجموع	160	100
الحمامات	32	20
الأعراس	46	28.75
أخرى	82	51.25

تجسد معطيات الجدول رقم (53) الأمكنة التي تتلقى من خلالها الأمهات نصائح و إرشادات صحية و تعطي نتائجه أن 51.25 % منهن تتلقاها من خلال الأمكنة العادية مثل مختلف المناسبات ، الزيارات العائلية ، في قاعات الانتظار عند الطبيب ، محطات الحافلات،المدرسة،المسجد،أماكن العمل و28.75 % منهن من يتلقينها من الأعراس و 20 % في الحمامات سواءً المعدنية أوحمامات الاغتسال .

و بتالي تتنوع مصادر نقل المعرفة الصحية عند الأمهات حيث لا تقتصر على الهيئات الرسمية وإنما تتعدها لتشمل مختلف الأماكن التي تلتقي فيها الأمهات لقضاء حاجاتهن من حمامات ، قاعات عرس ، أسواق وغيرها ،إذن يمكن اعتبار هذه الأماكن بمثابة محيط اتصالي جماعي هام يعبر عن عملية (علاقة) تفاعل معلوماتي و اجتماعي هادف يحدث فيه التأثير على الناس بعضهم ببعض وييسر التفاهم بينهم ، فعن طريق هذه الأمكنة تكتسب الأمهات المهارات المطلوبة التي تساعدهن في حياتهن الشخصية و يمكن لهن أن يحددن موقفهن إزاء الأحداث المرضية التي تعترض حياتهن و من ثمة تتحدد اتجاهاتهن العلاجية .

نتائج الفرضية الرابعة :

- تثري الأمهات من خلال علاقاتهن الاتصالية مواضيع مختلفة تمس جوانب حياتهن المعاشة لتواصل وتبادل المعرفة خاصة تلك المتعلقة بالصحة ، حيث أنه لكي يتجنب الإنسان المرض عليه أن يتجنب مسبباته و هو في ذلك بحاجة إلى معرفة و اكتساب سلوك و عادات صحية .
- تتنوع المعلومات و المعارف الصحية المتبادلة من خلال أشكال الاتصال التقليدية بين أدوية طبية حديثة و أدوية تقليدية بالإضافة إلى أساليب علاج مما يحدد الأنماط العلاجية الممارسة من قبل الأمهات ، كما تتنوع مصادر نقل المعرفة الصحية عند هن حيث لا تقتصر على الهيئات الرسمية وإنما تتعداها لتشمل مختلف الأماكن التي تلجأ إليها لقضاء حاجاتهن من حمامات ، أسواق ، قاعات عرس و غيرها.
- تولي الأمهات اهتمام واضح بالمعلومات التي تعرض عليهن جراء القنوات الاتصالية التقليدية حيث أنهن يأخذنها بعين الاعتبار في تحديد النمط العلاجي اللازم و اهتمامهن بها هو دليل على تجاوبهن معها .
- إن الممارسات لطرق العلاجية الحديثة لا تهمها المعلومات الخاصة بالأساليب العلاجية المعرضة من خلال اتصالاتها التقليدية لذلك لا تأخذها بعين الاعتبار و إنما تستمع إليها بدافع الفضول أما الممارسات لطرق العلاجية التقليدية و الحديثة فإن الأساليب المعرضة من خلال هذه القنوات تنال اهتمامهن و الدليل على ذلك امتزاج طريقتها العلاجية بأسلوبين .
- بحكم تجربتهن الحياتية الطويلة تشكل الأمهات المسنات مرجع صحي موثوق به لأخذ المعلومات الصحية و مختلف الأساليب العلاجية و بالإضافة إليهن تشكل المعلومات والمعارف المحصلة عن طريق التجربة ثاني مصدر صحي موثوق به.
- تتبادل الأمهات من خلال التنقل إلى المصحات الإستشفائية معلومات صحية إلا أن مصدرها يختلف من أم لأخرى ، حيث هناك من شكل الأطباء فقط مصدر معلوماتهن الوحيد و هناك من شكلت النساء المتواجدات في المستشفى المصدر المعلوماتي الوحيد و هناك من كان الأطباء بالإضافة إلى النساء المتواجدات في المستشفى مصدر معلوماتهن الوحيد و هناك من شكله الفريق الطبي فقط و هناك الفريق الطبي و الطبيب معاً ،و بالتالي يرجع سبب ممارساتهن العلاجية إلى مصدر معلوماتهن - الطرق الحديثة للأطباء و الأفراد العاملين في السلك الطبي - الطريقتين معاً للأطباء و الأشخاص العاميين أيضاً .

- يلعب المستوى التعليمي دور في تشكيل السلوك العلاجي فقليل من الأمهات المتعلمات من تتأثر تصرفاتهن العلاجية بما تتناقله من أشكال الاتصال التقليدية ،إذ تستمد الأمهات من وضعهن كحاملات علم و معرفة و يكون سلوكهن متطابق مع ما تعلمنه و ما يعرفنه أما ذوات المستوى التعليمي المتدني فإن تصرفاتهن هي نتيجة تطلعاتهن و تأثرهن بالمعرفة المستوعبة من المحيطين بهن .

الخاتمة

على ضوء ما تقدمنا به من خلال دراستنا تبين لنا امتلاك الأمهات جانباً من المعرفة الصحية ، وأن هناك عدة متغيرات تتفاعل فيما بينها لكي تساعد على اكتسابها و توجيه السلوكات العلاجية وتمثل التنشئة الاجتماعية العامل الأول في تكوين هذا الكم المعرفي بما تنقله عن طريق عملية التلقين من طرق و أساليب وقيم متواجدة في المجتمع تساهم في إضفاء و زيادة معارف و مهارات الأفراد وتكوين العادات و غرس المهارات و تعليم السلوكات و الأدوار الاجتماعية و كيفية بناء علاقات اجتماعية من أجل الحفاظ على نظم و تقاليد و خصائص النسق الكلي الذي يتمثل في المجتمع ، ويكون إطارها الأول الوالدين داخل الأسرة .اللذين تقع عليهما مسؤولية تشكيل شخصية الأطفال خاصة في المراحل الأولى من النمو و يأتي بعد ذلك العديد من وكالاتها .

يسعى الأولياء دائماً إلى المحافظة على صحة الأبناء عن طريق تحقيق نمو فيزيولوجي متكامل من كل النواحي العقلية و النفسية و الجسمية مما يستدعي توفير كل الشروط المناسبة لذلك و التي تشمل المأكل و الملبس و الاستقرار و الهدوء الأسري بالإضافة إلى مراعاة التحولات و التغيرات التي يعرفها الأبناء أثناء فترات عمرية مختلفة و من هنا يبرز دور الوالدين في اكتساب الأبناء خبرات و معتقدات صحية حسب الثقافة الصحية التي ينتمون إليها و حسب ما يفرضه مجتمعهم ، إذ لا يستطيع الإنسان أن يعيش بمفرده بل لا يتصور وجوده إلا في مجتمع يفرز عدة مؤثرات على رأسها الثقافة و ما تشمله من عناصر يؤمن بها الأفراد و ينتهجونها في سلوكاتهم اليومية و علاقاتهم مع الآخرين فكلما كانت إيجابية بناءة فإنها سوف تعطي دفعة لعجلة العلاج في المجتمع . فكل ما يمارسه الفرد من سلوك و عادات صحية و كل ما يتعلمه من أساليب و طرق الرعاية يتوقف على البيئة و المجتمع الذي عاش فيه و عليه تلعب البيئة الاجتماعية دوراً هاماً وأساسياً في عملية الاكتساب و التوجيه و الضبط الاجتماعي لسلوك الفرد .

يتفاعل الأفراد مع بعضهم البعض في إطارات من العلاقات المتشابكة مكونين بذلك أشكالاً من الاتصالات التي يتبادلون من خلالها المعارف و المعلومات التي يحتك بها الأفراد و تؤثر في سلوكهم و اتجاهاتهم نحو العلاج .

تلعب وسائل الإعلام دوراً حيوياً في التنشئة و تكوين الشخصية و التزويد بالخبرة و المعرفة ، ويتوقف مدى تأثير كل وسيلة من هذه الوسائل على مدى فعاليتها و نوعية مضمونها و محتواها من جهة و على مدى و درجة احتكاك الفرد بها من جهة أخرى ، و جميع هذه الوسائل تستهدف توصيل رسالة أو فكرة أو معلومة من أجل اكتساب سلوكات سوية و بناء الاتجاهات قصد تحسين نوعية الحياة للفرد و المجتمع .

قائمة المراجع

1. عبد المحي محمود حسن صالح، الصحة العامة و صحة المجتمع،الأبعاد الاجتماعية والثقافية ، دار المعرفة الجامعية ، الأزاريطة ،الإسكندرية 2001م.
2. عاطف محمد، قاموس علم الاجتماع ، دار المعارف ، القاهرة 1999م.
3. صالح عبد العزيز ، عبد العزيز عبد المجيد ، التربية و طرق التدريس ، دار المعارف ، الطبعة التاسعة ، القاهرة 1968م.
4. محجوب عطية الفائدي ، مبادئ علم الاجتماع و علم الاجتماع الريفي ، جامعة عمر مختار ، الطبعة الأولى ، 1992م.
5. بهاء الدين إبراهيم سلامة ، الصحة و التربية الصحية ، دار الفكر العربي ، الإسكندرية 1997م.
6. مصطفى علا ،كريم عزة ، النيال هبة،سند سهير،الطفل في المناطق العشوائية،المركز القومي للبحوث الاجتماعية و الجنائية، برنامج بحوث العشوائيات،القاهرة 1998م.
7. عبد الله معمر ، الطب الشعبي و التطور الاجتماعي في اليمن ، دارسة لعلاقة الاجتماعي بطرق العلاج ، مكتب مدبولي 1999م.
8. صولة فيروز ، الخدمة الصحية غير رسمية في المجتمعات النامية – عوامل استمرارها و انتشارها ، رسالة ماجستير في علم الاجتماع التنمية،كلية الآداب و العلوم الاجتماعية ، قسم علم الاجتماع ،جامعة خيضر بسكرة 2005-2006 م.
9. همام طلعت ، قاموس العلوم النفسية و الاجتماعية، مؤسسة الرسالة،الطبعة الأولى ،بيروت 1984م.
10. علي شتا السيد ،نظرية علم الاجتماع،مؤسسة شباب الجامعة ،الإسكندرية 1993م.
11. معن خليل عمر، نقد الفكر الاجتماعي المعاصرة ، منشورات دار الأفاق الجديدة،بيروت 1991م.
12. محمد عبد الرحمان عبد الله، النظرية السوسيولوجية المعاصرة،الجزء الثاني ،دار المعرفة الجامعية ،الإسكندرية ، دون ذكر تاريخ النشر .
13. الخشاب سامية ، النظرية الاجتماعية و دراسة الأسرة ، دار المعارف للنشر ،الطبعة الثانية،القاهرة 1987م .

14. بدران إبراهيم ، الأوعاش (ملوي) ، دراسات في العقلية العربية ، دار الحقيقة ، بيروت 1979م .

15. الأخرس محمد صفوح ، الأنثروبولوجيا و تنمية المجتمعات المحلية ، منشورات وزارة الثقافة ، دمشق 2001م.

16. عباس إبراهيم محمد،الأنثروبولوجيا مداخل و تطبيقات،دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة ،الإسكندرية 2001م.

17. فهمي محمد سيد ، الرعاية الاجتماعية و الأمن الاجتماعي ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية 1998م .

18. عثمان الصديقي سلوى،مداخل في الصحة العامة والرعاية الصحية والاجتماعية،المكتب الجامعي الحديث، الأزاريطة ، الإسكندرية1999 م.

19. إبراهيم مخلوف إقبال، الرعاية الطبية و الصحية و رعاية المعوقين ، المكتب الجامعي الحديث ، الأزاريطة ، الإسكندرية ،دون ذكر تاريخ النشر .

20. عبد العزيز اللبدي ، الطب و وسائل الإعلام ، نقلاً عن :

http :www-your-doctor.net/editorials/médécine-media-htm.consulté le28/05/2006.

21. الشيخ إبراهيم بن عبد الرحمان بن أبي بكر الأزرق ، تسهيل المناهج في الطب والحكمة ، المشتمل على شفاء الأجسام و كتاب الرحمة مؤسسة البلاغ، الطبعة الأولى ، بيروت 1408هـ/1988م.

22. مرسى عبد الله محمد،في فلسفة الطب، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية 1990م.

23. المكاوي علي ،علم الاجتماع الطبي ، مدخل نظري ، دار المعرفة الجامعية للطبع و النشر والتوزيع ،الأزاريطة الإسكندرية ،دون ذكر تاريخ النشر .

24. الجوهري محمد و آخرون ، دراسات في علم الفلكلور ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، 1992م.

25. عبد الرزاق الخميس نداء،مبادئ التربية الصحية،ذات السلاسل للطباعة و النشر والتوزيع ، الطبعة الأولى ، الكويت 1999م.

26.عبد العزيز بن حمد بن عبد الله الحسن ، وسائل الإعلام ...و الإعلان ، نقلاً عن :

http :www.Amanjordan.org/amanstaudies/wMview.php?ARTID=904.consulté le28/05/2006.

27. جبارة عطية جبارة ، علم اجتماع الإعلام ، دار عالم الكتب للنشر و التوزيع ، الرياض، دون ذكر تاريخ النشر .

28.مكاوي حسن عماد ، حسين السيد ليلى،الاتصال و نظرياته المعاصرة ، الدار المصرية اللبنانية،1405هـ/1985م.

29. شرف عبد العزيز، نماذج الاتصال في الفنون و الإعلام و التعليم و إدارة الأعمال ، الدار المصرية اللبنانية ، الطبعة الأولى ، شوال ،1423هـ ، يناير 2003م.

30. دليو فضيل ،مدخل إلى الاتصال الجماهيري ، مخبر علم الاجتماع الاتصال،جامعة منتوري،قسنطينة 1424هـ/2003م.

31. مصطفى عليان مربحي، محمد عبد الدبس، وسائل الاتصال و تكنولوجيا التعليم ، دار صفاء للطباعة و النشر و التوزيع،دون ذكر تاريخ النشر .

32. أحمد السيد سميرة،علم الاجتماع التربية ، دار الفكر العربي ،الطبعة الثالثة،الإسكندرية 1418هـ/1998م.

33.الشربيني زكريا ، صادق يسرية ، تنشئة الطفل و سبل الوالدين في معاملته و مواجهة مشكلاته ،دار الفكر العربي، الإسكندرية ، دون ذكر تاريخ النشر .

34. الجوهري محمد و آخرون ، الطفل و التنشئة الاجتماعية ، دار المعرفة الجامعية ،الإسكندرية ، دون ذكر تاريخ النشر .

35.غيث عاطف ، دارسات في علم الاجتماع التطبيقي ، دار النهضة العربية للطباعة و النشر ، بيروت 1970م .

36.الخولي سناء ، الأسرة و الحياة العائلية ، دار المعرفة الجامعية ،الإسكندرية 1995م.

37.مختار محي الدين،محاضرات في علم النفس الاجتماعي،ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر1989م.

38.غي روشيه ،المدخل إلى علم الاجتماع العام ، الفعل الاجتماعي،تر دندتلي مصطفى ، ج1 ، المؤسسة العربية للدراسات و النشر ، الطبعة الأولى ، بيروت 1983م .

39.عقاب نصيرة ، التنشئة الاجتماعية و أثرها في السلوك و الممارسات الاجتماعية للفتيات ، رسالة ماجستير في علم الاجتماع ، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية ، قسم علم الاجتماع ، جامعة الجزائر 1994-1995 م.

40.التل سعيد و زملاؤه ، المرجع في مبادئ التربية ، دار الشروق للنشر و التوزيع ، الطبعة الأولى ، كانون الأول ، 1993م .

41.السويدي محمد ، مفاهيم علم الاجتماع الثقافي و مصطلحاته ، الدار التونسية للنشر ، الطبعة الأولى ، تونس 1411هـ/1991م .

42.السيد عبد العاطي السيد ، المجتمع و الثقافة و الشخصية ، دارسة في علم الاجتماع الثقافي ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية 1999م.

43. منظمة الصحة العالمية ، استراتيجية منظمة الصحة العالمية في الطب الشعبي ،جنيف، سويسرا ، دورية 2002 –2005 .

44.من وجهات نظر حول سياسة منظمة الصحة العالمية في الأدوية ، الطب الشعبي ، الحاجات المتنامية والجهود ، جنيف ، سويسرا ، العدد 2 أيار 2002 .

45.عبد الرزاق مسعود السعيد،الطب و رواده المسلمات ،دار الشهاب، باتنة 1988م.

46.الجوهري محمد ، أنثروبولوجيا نظرية و تطبيقات علمية ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية 1990م.

47.خليفة إبراهيم ، علم اجتماع في مجال الطب ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ،دون ذكر تاريخ النشر.

48.الكندري يوسف ،الثقافة و الصحة و المرض ، مجلس النشر العلمي ، الطبعة الأولى ،جامعة الكويت 2003 م.

49.عباس إبراهيم محمد، الأنثروبولوجيا الطبية في الثقافات و المعتقدات الشعبيةج1،دار المعرفة الجامعية ،الإسكندرية1992م.

50. كاستلمان ميكائيل ، معجم النباتات الشافية ، علاج أكثر من 200 مرض ، تر هالة طريفي و عبد الله مسطو، دار المؤلف ، بيروت 1975م.

51.الوحشي أحمد بيري و الدويبي عبد السلام بشير ، مقدمة في علم الاجتماع الطبي ، الدار الجماهيرية للنشر و التوزيع و الإعلان ، دون ذكر البلد وتاريخ النشر .

52.الجوهري محمد و آخرون ، علم الفلكلور ، دراسة المعتقدات الشعبية ، ج2 ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية 1990م .

53. الموقع الإلكتروني ، صالح نزار .

54. موقع الشيخ : سعد الله السباعي :

http :www.ar.wikipidia.org/wiki/consulté le09/01/2007.

55.ثابت عبد الرؤوف ، سلبيات و ايجابيات المجتمع المصري ، دار الكتب المصرية ،القاهرة 1999م.

56.الكيلاني عبد الرزاق ، الحقائق الطبية في الاسلام ، دار القلم ، دمشق ، دار الشامية ، بيروت ، دون ذكر تاريخ النشر .

57.المليجي إبراهيم عبد الهادي و آخرون ، دراسات في علم الاجتماع الطبي ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية 1989م.

58.محمود صالح عبد المحي،الصحة العامة بين البعدين الاجتماعي و الثقافي،دار المعرفة الجامعية،الإسكندرية 2003م.

59.حكمت عبد الحكيم،الطب الشعبي في ليبيا،تر عبد الكريم أبو شيرب ،مركز دراسة جهاد الليبيين ضد الغزو الإيطالي، طرابلس 1989م.

60.خزام محمد نزار و آخرون ، تاريخ العلاج و الدواء ، دار المريض ، الرياض 1990 م.

61.السباعي زهير أحمد ،طب المجتمع ، حالات دراسة ، دار العربية ، دون ذكر البلد 1995م.

62.كواش زهرة ، الأسباب الاجتماعية و الاقتصادية و الصحية لوفيات النساء الحوامل والأطفال ، دارسة ميدانية تحليلية للنساء الحوامل و المواليد الموتى و المواليد الجدد ، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في الديموغرافيا ، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية ، قسم علم الاجتماع ،جامعة الجزائر ، 2006-2007 م.

63.عياش وهواه ، التنمية و التحولات الصحية – الديموغرافية في الجزائر خلال الفترة من 1830 إلى 2002 م، مذكرة لنيل درجة دكتوراه دولة في علم الاجتماع ،كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، قسم علم الاجتماع ، جامعة الجزائر 2005-2006 م.

64.بوعزيز كريمة ، اختيار المريض لأسلوب العلاج في القطاع العام و القطاع الخاص ، دراسة ميدانية ببلدية بوفاريك ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير : تخصص ديموغرافيا ،كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ،قسم علم الاجتماع ، جامعة الجزائر 2001-2002 م.

65.مصلي رضوان ، نوعية خدمات التخطيط العائلي في إطار البرنامج الوطني لتحكم في النمو الديموغرافي ، دارسة ميدانية بالقطاع الصحي للبليدة ، رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع، تخصص ديموغرافيا ،كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية ، قسم علم الاجتماع ، جامعة الجزائر 2000-2001م.

66.Ministére de la Santé et de la population et de la réforme hospitalière ,(O N S), enquête algérienne sur la santé de la famille-2002.Rapport Principal.Juillet 2004 .

67.Ministére de la santé et de la population ,l'état de santé des algériennes et des algériens ,rapport annuel, avril, 2002.

68.وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات ، تقرير اللجنة الوطنية للسكان ، السياسة الوطنية للسكان لأفاق 2010 ، ديسمبر 2001 .

69.ف شونبيرغ ، الطب الشعبي الجزائري في بداية الاحتلال ، تر : أبو العيد دودو الناشر وزارة الثقافة ، مديرية الفنون و الآداب ، الطبعة الأولى ، الجزائر 2004م.

70.أميمة أحمد ، العلاج بالحمامات الرملية ،نقلاً عن :
http:wwwelaph.com/elaphweb/reports/2005/8/80835.htm.consulté le28/05/2006.
71.عرب مرسي ، دراسات في الشؤون الطبية العربية ، دار المعارف،الإسكندرية 1968م.
72.أبو زيد الشحات نصر ، الأعشاب و النباتات الطبية ، دار البحار ، الطبعة الأولى ، بيروت ، 1986م.
73.الجوزية ابن القيم ، الطب النبوي ، دار الكتب العلمية ، بيروت ، دون ذكر تاريخ النشر .
74.دليو فضيل و آخرون ، أسس المنهجية في العلوم الاجتماعية ، منشورات جامعة منتوري ، قسنطينة 1999م.
75.أحمد غريب السيد ، الإحصاء و القياس في البحث الاجتماعي ، الجزء الثاني ، المكتب العلمي للنشر و التوزيع ، الإسكندرية 2002م.
76. الخولي حسن ، الريف و المدينة في مجتمعات العالم الثالث ، مدخل اجتماعي ثقافي ، دار المعارف ، القاهرة 1982 م.

الملاحق

جامعة سعد دحلب – البليدة –
كلية الآداب و العلوم الاجتماعية

استمارة رقم .....

مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع الثقافي

الموضوع : الثقافة الصحية و إنعكاسها على سلوك الأم العلاجي للأبناء الأقل (من 05 سنوات)

إعداد الطالبة :
كرمبيط رشيدة

تحت إشراف الأستاذ الدكتور :
كشاد رابح

ملاحظة :
بيانات هذه الاستمارة سرية و لا تستعمل إلا للأغراض العلمية و المعلومات المقدمة من طرفكم تعتبر مساهمة منكم في البحث العلمي .

شكراً جزيلاً

السنة الجامعية : 2006/2005

البيانات العامة :

1/ السن :

2/ مكان الإقامة : ريفي ☐ حضري ☐ شبه حضري ☐

3/ المستوى التعليمي للأم: بدون مستوى ☐ ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

4/ المستوى التعليمي للأب : بدون مستوى ☐ ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

5/ عدد الأفراد : أقل من 02 ☐ مابين 2- 5 ☐ أكثر من 5 0 ☐

6/ الدخل الشهري للأسرة : أقل من10000 ☐ 10000- 15000 ☐ أكثر من 15000 ☐

بيانات خاصة بالفرضية الأولى :

7/ خلال مراحل طفولتك ، ما هي طريقة العلاج التي كان والديك ينتهجانها :

- التداوي بالطرق التقليدية ☐
- الاتجاه إلى مؤسسة صحية (مستشفى) ☐
- استشارة طبيب ☐
- أخر ى: ☐
- حددها:.....

8/ هل كان والديك في صغرك يحرسان على اعتنائك بصحتك ؟ :

نعم ☐ لا ☐

- في حالة الإجابة بـ نعم كيف ذلك ؟ :

.....

.....

.....

- في حالة الإجابة بـ لا لماذا ؟ (حددي سببين رئيسيين فقط) :

1- .....

2- .....

9/ هل كان يناقش والديك معك المواضيع التي لها علاقة بالصحة ؟:

نعم ☐ لا ☐

- في حالة الإجابة بـ نعم أذكري البعض منها ؟ :

.....

.....

.....

- في حالة الإجابة بـ لا لماذا ؟ (حددي سببين رئيسيين فقط) :

1- .....

2- .....

10/ هل كان والديك يعلمانك أهمية الصحة و كيفية المحافظة عليها ؟:

نعم ☐ لا ☐

- في حالة الإجابة بـ لا لماذا ؟ (حددي سببين رئيسيين فقط) :

1- .....

2- .....

11/ هل كان والديك يلقنانك نصائح صحية ؟ :

نعم ☐ لا ☐

- في حالة الإجابة بـ نعم أذكري البعض منها ؟:

.....

.....

.....

12/ في حالة الإجابة بـ نعم ما نوع النصائح ؟:

- نصائح وقائية ☐
- نصائح حول طرق العلاج من الأمراض ☐
- في حالة الإجابة بـ لا لماذا ؟ (حددي سببين رئيسيين فقط) :

1- .....

2- .....

13/ في حالة تعرض طفلك إلى مشكل صحي ، كيف يكون تصرفك لعلاجه ؟:

- استشارة عائلية ☐
- التداوي بالطرق التقليدية ☐
- الاتجاه إلى مؤسسة صحية (مستشفى) ☐
- الذهاب إلى طبيب خاص ☐
- استشارة صيدلي ☐
- أخرى ☐
- حددها:.....

14/ هل تلجئين إلى التداوي بالأعشاب ؟:

دائماً ☐ معظم الأحيان ☐ أحياناً ☐ نادراً ☐ أبداً ☐

15/ هل طريقة علاجك لأطفالك ،مستوحاة من طريقة علاج أوليائك ؟:

نعم ☐ لا ☐

- في حالة الإجابة بـ نعم ما هي أهم هذه الطرق ؟(حددي ثلاثة طرق على الأكثر):

1-.....

2- .....

3-.....

16/ كيف يكون تصرفك في حال استيقظت من النوم ليلاً و وجدت طفلك يعاني من الحمى ؟:

- الأقراص ☐
- الأكياس ذات المساحيق المحلل (أسبيجيك) ☐
- ماء الزهر أو زيت الزيتون ☐
- أخر ى:حددها :.....

بيانات خاصة بالفرضية الثانية :

17/ هل تملكين رصيد من المعلومات و الحقائق المرتبطة بالصحة و المرض ؟:

نعم ☐ لا ☐

- في حالة الإجابة بـ نعم ما هو مصدرها ؟:
- الرعاية الصحية لوالديك ☐
- العلاقات الاجتماعية ☐
- وسائل الإعلام ☐

18/ هل طريقة علاجك لأطفالك مبنية على هذه المعارف الصحية التي تملكينها ؟:

نعم ☐ لا ☐

- في حالة الإجابة بـ لا لماذا ؟(أذكري سببين رئيسيين فقط):

1- .....

2- .....

19/ هل علاقاتك مع أقاربك أكسبتك ثقافة صحية و طرق علاجية ؟ :

نعم ☐ لا ☐

- في حالة الإجابة بـ نعم كيف ذلك ؟ :

.....

.....

.....

- في حالة الإجابة بـ لا لماذا ؟ (حددي سببين رئيسيين فقط) :

1- .....

2- .....

20/ هل المنطقة التي تقطنين بها عادات و تقاليد صحية خاصة بها ؟:

نعم ☐ لا ☐

- في حالة الإجابة بـ نعم هل يمكن ذكر البعض منها ؟:

.....

.....

.....

- في حالة الإجابة بـ نعم هل تلتزمين بها ؟:

نعم ☐ لا ☐

- لماذا في كلتى الحالتين ؟(أذكري سببين رئيسيين فقط):

1- .....

2- .....

21/ أي الطرق تمارسين لعلاج أطفالك ؟:

- الطرق العلاجية التقليدية ☐
- الطرق العلاجية الحديثة ☐

22/ ما هو سبب ممارسة لهذه الطريقة (أذكري سببين رئيسيين فقط)

1- .....

2- .....

23/ هل تلتزمين في علاج أطفالك بالعادات و التقاليد الصحية للعائلة التي تنتمين لها ؟:

نعم ☐ لا ☐

- في حالة الإجابة بـ نعم كيف ذلك ؟ :

.....

.....

.....

- في حالة الإجابة بـ لا لماذا ؟ :

.....

.....

.....

24/ هل للمنطقة التي تعيشين فيها دور في استعمالك لطريقة علاج دون الأخرى ؟:

نعم ☐ لا ☐

- في حالة الإجابة بـ نعم كيف ذلك ؟ :

.....

.....

.....

- في حالة الإجابة بـ لا لماذا ؟ (حددي سببين رئيسيين فقط) :

1- .....

2- .....

بيانات خاصة بالفرضية الثالثة :

25/ ما هي الوسيلة الإعلامية التي تتبعينها أكثر ؟:

- الصحف و المجلات ☐
- الإذاعة ☐
- التلفزة ☐
- أخرى حددها :.....

26/ إذا كنت من المهتمين بوسائل الإعلام ، ما نوع البرامج الإعلامية التي تهمك ؟:

- اجتماعية ☐ - سياسية ☐
- اقتصادية ☐ - تربوية ☐
- ثقافية ☐ - صحية ☐

27/ رتبي حسب الأولوية الوسيلة الإعلامية الأكثر تأثيراً في سلوكك الصحي ؟:

- الصحف و المجلات ☐
- الإذاعة ☐
- التلفزة ☐
- أخرى حددها :.....

28/ هل لوسائل الإعلام دور في التأثير على الجوانب الصحية (تربية صحية) ؟:

هام جداً ☐ هام ☐ نوعاً ما ☐ غير هام ☐

29/ هل تتوفر الوسيلة التي تتبعينها على برامج إعلامية فيما يخص الصحة و مجال تفادي الأخطار و الأمراض ؟ :

نعم ☐ لا ☐

- في حالة الإجابة بـ نعم ، ما هي أهم المجالات التي تجلب انتباهك ؟:

1- طب عام ☐
2- طب الأطفال ☐
3- طب النساء ☐
4- أخرى حددها :.....

30/ هل تتذكرين ملصقات ، إعلانات اطلعت عليها في المصحات الإستشفائية خاصة بالأطفال ؟:

نعم ☐ لا ☐

- في حالة الإجابة بـ نعم أذكري البعض منها (اثنان) ؟:

1 -.....

2- .....

31/ هل عند تنقلك إلى المصحات تتلقين بعض المعارف و المعلومات حول صحة أطفالك ؟:

نعم ☐ لا ☐

- في حالة الإجابة بـ نعم هل مصدرها هو :
- الطبيب ☐
- الفريق الطبي ☐
- آخرون : .....

32/ حسب رأيك ، لتثقيف الناس صحياً هل تعتبر وسائل الإعلام الوسيلة الصحية المناسبة لذلك ؟:

نعم ☐ لا ☐

- لماذا في كلتى الحالتين ؟ :

.....

.....

.....

33/ أذكري أهم المعلومات الصحية التي استقيتها من وسائل الإعلام فيما يخص أطفالك ؟ :

المعلومة	المصدر الإعلامي
-	-
-	-
-	-
-	-

بيانات خاصة بالفرضية الرابعة :

34/ هل تذكرين من خلال المناسبات و الأعياد ، الأسواق ، حلقات الذكر و الإرشاد مواضيع صحية ؟:

نعم ☐ لا ☐

35/ أذكري ثلاثة أساليب أساسية ساعدتك في علاج أطفالك و اكتسبتها من خلال علاقاتك الاجتماعية ؟ :

1- .....

2- .....

3- .....

36/ بما تتعلق المعلومات و المعارف الصحية التي تتبادلينها من خلال اللقاءات و الزيارات العائلية و الاجتماعية

- الأدوية الطبية الحديثة ☐
- أدوية تقليدية ☐
- أساليب للعلاج ☐
- أخرى حددها :.....

- و ما هي الأماكن التي تتلقين فيها النصائح الصحية ، الإرشادات و المعارف الصحية ؟:
- الحمامات ☐
- المقابر ☐
- الأعراس ☐
- أخرى حددها :.....

37/ إذا قدمت لك معلومات صحية تتعلق بطريقة أو أسلوب لعلاج أطفالك من خلال قنوات الاتصال هذه ، هل تأخذينها بعين الاعتبار ؟:

نعم ☐ لا ☐

- لماذا في كلتى الحالتين ؟:

.....

.....

.....

.....

38/ هل غيرت المعلومات و المعارف المكتسبة من خلال أشكال الاتصال التقليدية (الاحتفالات ، المناسبات ، اللقاءات) من سلوكاتك(طرقك) الصحية العلاجية ؟:

نعم ☐ لا ☐

- في حالة الإجابة بـ نعم كيف ذلك ؟:

.....

.....

.....

- في حالة الإجابة بـ لا لماذا ؟:(أذكري سببين رئيسيين):

1-.....

2-.....

39/ من خلال مختلف أشكال الاتصال التقليدية ، ما هي مصادر نقل المعارف الصحية التي تأخذينها بعين الاعتبار و تستعملينها للعلاج ؟:

- المعلومات و المعارف الصحية المقدمة من طرف الأمهات المسنات ☐
- المعلومات و المعارف الصحية المقدمة من طرف أمهات قرينات في السن ☐
- المعلومات و المعارف الصحية المقدمة من طرف أمهات قمنا باستعمالها في علاج أطفالهم ☐

40/ هل لك بعض الأمثال الشعبية التي تحمل رسالة صحية ؟:

نعم ☐ لا ☐

- في حالة الإجابة بـ نعم أذكري البعض منها ؟:

1-.....

2-.....

3-.....

41/ هل تعتقدين أن التداوي بالطرق التقليدية ، وسيلة ؟:

- فعالة جداً ☐
- فعالة ☐
- نوعاً ما ☐
- غير فعالة ☐

42/ ما هو موقفك اتجاه العادات و التقاليد المتعلقة بالصحة ؟ :

مفيدة جداً ☐ مفيدة ☐ نوعاً ما ☐ غير مفيدة ☐

43 / حسب رأيك هل الأم الجزائرية هي أكثر تأثراً بالطب التقليدي من الطب الحديث ؟ : لماذا ؟ :

.....

.....

.....

.....

.....