

بالتعاون:

مخبر الموروث العلمي والثقافي لمنطقة تامنغست بجامعة تامنغست
مخبر الفلسفة والدراسات الانسانية والاجتماعية ومشكلات الإعلام
والاتصال بجامعة قلمة



الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

أعمال الملتقى الوطني الافتراضي

30 / 31 ديسمبر 2020



تحرير وإشراف:
د. محمد نريق

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

منشورات مركز ابن خلدون للأبحاث والدراسات
الأغواط - الجزائر
2021

تصميم الغلاف:
د. علي بوفخال

978-9931-789-17-8



بالتعاون



مخبر الموروث العلمي والثقافي لمنطقة تامنغست

بجامعة تامنغست

مخبر الفلسفة والدراسات الانسانية والاجتماعية

ومشكلات الإعلام والاتصال بجامعة قلمة



الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

أعمال الملتقى الوطني الافتراضي

31 / 30 ديسمبر 2020

تحرير وإشراف:

الدكتور عماد نيق



مركز ابن خلدون للأبحاث والدراسات
بالتعاون
مخبر الموروث العلمي والثقافي لمنطقة تامنغست
بجامعة تامنغست
مخبر الفلسفة والدراسات الانسانية والاجتماعية
ومشكلات الإعلام والاتصال بجامعة قلمة

إعداد: مركز ابن خلدون للأبحاث والدراسات

الطبعة الأولى: 1443 هـ – 2021 م

ردمك: 978-9931-789-17-8

جميع الحقوق محفوظة

مركز ابن خلدون للأبحاث والدراسات

العنوان: حي القربية وسط المدينة - الاغواط

الهاتف: 05 49 62 01 65

الفاكس: +213 29 10 10 13

الموقع الإلكتروني: <http://Www.ikcrs.com/>

إن الآراء والاتجاهات الواردة الحديث عنها في الكتاب، لا تعبر بالضرورة عن رأي
المركز وإن كانت في سياق اهتماماته المعرفية.

مركز ابن خلدون للأبحاث والدراسات بالأغواط / الجزائر

ينظم :

الملتقى الوطني الافتراضي الأول

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

يوم 30 – 31 ديسمبر

بالتنسيق مع :

مخبر الموروث العلمي والثقافي لمنطقة تامنغست بجامعة تامنغست

مخبر الفلسفة والدراسات الانسانية والاجتماعية ومشكلات الإعلام والاتصال بجامعة قالمة



الديباجة

لقد أصبحت الثقافة الصحية من المبادئ الأساسية والضرورية التي يجب على المجتمعات كأفراد أو جماعات أن تكتسبها في ظل ما يهدد البشرية من مخاطر كالأوبئة والمجاعات وغيرها، والتي عرفت انتشارا رهيبا في وقتنا الراهن وخلفت العديد من الضحايا في أوساط المجتمعات خاصة تلك التي يقل فيها درجة الوعي أو ينعدم .

والثقافة الصحية تقوم على أنماط سلوكية سوية على مستوى الفرد أو الجماعة مكتسبة من خلال عملية التعلم إضافة إلى العوامل الوراثية والبيئية التي لها دور في إثرائها، والمجتمعات الأكثر تحضرا هي التي تهتم بالتنشئة الصحية وتعطي لها الأهمية البالغة سواء على مستوى الأسرة أو المؤسسات التربوية أو باقي مؤسسات التنشئة الاجتماعية من خلال توفير الوسائل الضرورية الخاصة بذلك وتعميمها كمبدأ أساسي في كل مؤسسات المجتمع قصد توفير الحماية والوقاية من كل المخاطر التي تهدد كيانها، ولا يتحقق ذلك إلا من خلال عملية التوجيه والإرشاد والدعم المادي والمعنوي، هذه العوامل لا تتحقق نجاحها إلا بتضافر جهود المختصين والفاعلين في هذا الجانب وبمساهمة الإعلام الذي له الدور الأساسي والبارز عبر مختلف وسائله في تشكيل الوعي الصحي المجتمعي والنهوض به.

أهداف الملتقى

- الوقوف على أهمية إكتساب وتنمية الثقافة الصحية في المجتمع.
- تسليط الضوء على أهمية الوعي المجتمعي والثقافة الصحية في ظل جائحة كورونا
- الكشف عن أهم المؤسسات المساهمة في تنمية الثقافة والوعي الصحي.
- فتح المجال أمام الباحثين لتبادل المعارف والخبرات حول الموضوع.

محاور الملتقى

- المحور الأول : مدخل مفاهيمي (الثقافة الصحية، الوعي المجتمعي).
- المحور الثاني : مؤسسات التنشئة الاجتماعية وتنمية قيم الثقافة الصحية.
- المحور الثالث : أهمية الوعي المجتمعي في مجابهة المخاطر والأزمات.
- المحور الرابع : الإعلام والثقافة الصحية والوعي المجتمعي.

شروط المشاركة

- أن يندرج البحث ضمن أحد المحاور المعلنة، ويجب أن يكون غير منشور أو سبق تقديمه في إحدى المجالات أو كتاب أو مذكرة أو موقع إلكتروني أو التظاهرات العلمية الأخرى.
- الوسائل الافتراضية المطلوبة: تثبيت برنامج Google Meet والتدرب على استخدامه.
- يجب احترام القواعد العلمية المتعارف عليها في انجاز البحث وصب البحث في قالب الملتقى، ويكون التوثيق بإتباع طريقة APA.
- تقدم المداخلات باللغة العربية والإنجليزية والفرنسية، وبالنسبة للبحوث باللغة العربية يترجم العنوان وملخص البحث باللغة الإنجليزية إجباريا.
- يكتب كامل النص بالخط العربي (Sakkal Majalla) حجم 14، والعناوين حجم 14 بخط عريض، والمسافة بين الأسطر تكون (1.15)، ولا تتعدى صفحات البحث 20 صفحة بما في ذلك المراجع والملاحق، ولا تقل عن 15 صفحة، أما المداخلات باللغة الفرنسية والإنجليزية وتكتب بخط (Times New Roman) حجم 12 والعناوين حجم 14.
- تقبل المداخلات الفردية والثنائية فقط.

الهيئة الشرفية للملتقى

- أ.د - الهادي بووشمة (جامعة تامنغست)
- أ.د - حينوني رمضان (جامعة تامنغست)
- د - دحدوح منية (جامعة قالمة)
- رئيس الملتقى : د - عماد نبق (جامعة الأغواط)
- رئيس اللجنة العلمية : د - تهامي محمد (جامعة الأغواط)
- رئيس اللجنة التنظيمية: د - عيسى الوناس (جامعة الأغواط)

اللجنة العلمية للملتقى

أ. د/ حينوني رمضان	(جامعة تامنغست)	د/ عمارة بوجمعة	(جامعة برج بوعرييج)
أ.د / سميرة لغويل	(جامعة باتنة 1)	د / بشير بلحماري	(المركز الجامعي أفلو)
أ.د/ كشنيط عز الدين	(جامعة تامنغست)	د / نادية بن ورقلة	(جامعة الجلفة)
د / ملياني عبد الوهاب	(جامعة الأغواط)	د/ رحمة صادقي	(جامعة تامنغست)
د / أسماء باشيخ	(جامعة أدرار)	د/ عبد النبي زندري	(جامعة تامنغست)
د / قوت سهام	(جامعة قسنطينة)	د / مصعب جعفرورة	(جامعة الأغواط)
د/ حفيظة نهائي	(جامعة الجلفة)	د / موسى خويلد	(جامعة الأغواط)
د/ ساقني عبد الجليل	(جامعة تامنغست)	د/ طاهر بن دهقان	(جامعة الأغواط)
د / عائشة أم الغيث	(جامعة أدرار)	د/ علي بوخلخال	(جامعة الأغواط)
د / ورام العيد	(جامعة برج بوعرييج)	د / حمزة جحنيط	(جامعة برج بوعرييج)
د / بلعربي غنية	(جامعة برج بوعرييج)	د / عبد الحليم بلواهم	(جامعة قالمة)
د / حسان بوسرسوب	(جامعة سطيف)	د / بودودة نجم الدين	(جامعة قالمة)
د / حسيني أمينة	(جامعة عنابة)	د / عيسى الوناس	(جامعة الأغواط)
د / عبد العزيز جاهمي	(جامعة قالمة)	أ / مراد داودي	(المدرسة العليا للأساتذة)
د / عماد نبق	(جامعة الأغواط)	أ / مخلوفي محمد	(جامعة الجلفة)

أعضاء اللجنة التنظيمية

د / عيسى الوناس	(جامعة الأغواط)
د / علي بوخلخال	(جامعة الأغواط)
د / موسى خويلد	(جامعة الأغواط)
د/ طاهر بن دهقان	(جامعة الأغواط)
د/ مصعب جعفرورة	(جامعة الأغواط)
د/ تهمامي محمد	(جامعة الأغواط)
د / عماد نبق	(جامعة الأغواط)
أ / أحمد بن سبع	مركز ابن خلدون للأبحاث والدراسات

مواعيد هامة

آخر موعد لاستلام المداخلة كاملة : 2020/12/20

إرسال الدعوات والبرنامج : 2020/12/26

انعقاد الملتقى : 30 - 31 / 12 / 2020

تقديم

يتشرف مركز ابن خلدون للأبحاث والدراسات أن يتقدم بهذا الأنجاز العلمي المتمثل في كتاب جماعي حول أعمال الملتقى الوطني الافتراضي الموسوم بالثقافة الصحية والوعي المجتمعي والذي إنعقد يومي : 30-31 ديسمبر 2020، إذ نغتنم هذه المناسبة في تقديم جزيل الشكر لكل أعضاء مركز ابن خلدون للأبحاث والدراسات بالأغواط ولكل من مخبر الموروث العلمي والثقافي لمنطقة تامنغست بجامعة تامنغست ومخبر الفلسفة والدراسات الإنسانية والاجتماعية ومشكلات الإعلام والإتصال بجامعة قالمة على هذه الشراكة العلمية في هذا العمل كما نتقدم بالشكر لأعضاء اللجنة العلمية والتنظيمية ولكل الباحثين المشاركين في هذا العمل .

يضم هذا الكتاب أهم المداخلات العلمية المنجزة حول موضوع الملتقى، والتي كانت من أعمال نخبة من الأساتذة الأكاديميين المشاركين فيه من مختلف جامعات ومراكز البحث في الوطن وباختلاف تخصصاتهم، وجاءت فكرة هذا المحفل العلمي بموضوعه المهم في ظل مايعرفه العالم بصفة عامة والجزائر بصفة خاصة من جائحة كورونا التي تسببت في أزمة صحية عالمية مست كل بلدان العالم بدون استثناء وأثرت سلبا على جميع مجالات الحياة الإقتصادية والسياسية والاجتماعية والثقافية كما كشفت هذه الأزمة الدور الهام للثقافة الصحية المجتمعية في صناعة الوعي المجتمعي كعامل أساسي في مكافحة هذه الجائحة، ومن هذا المنطلق تركزت أعمال هذا الملتقى على موضوع الثقافة الصحية ودراسة أهم المبادئ والعوامل التي تساهم في بنائها وأهم المجالات المرتبطة بها والتي قد تتعدى المجال الصحي وهذا ما أثرى نتائج هذا العمل وساهم بشكل فعال في إعداد توصيات خاصة به قصد المساهمة بها كعمل أكاديمي بحثي في مجابهة هذه الأزمة خاصة من الناحية التوعوية التثقيفية.

رئيس الملتقى : د . عماد نبق

المحول الأول : مدخل مفاهيمي
(الثقافة الصحية و الوعي المجتمعي)

الفهرس

المحول الأول : مدخل مفاهيمي (الثقافة الصحية والوعي المجتمعي)	
2	الثقافة الصحية : عن ماذا نتحدث ؟ أ.د - نوري محمد (جامعة الأغواط) ، أ.د - بن عون بودالي (جامعة الأغواط)
13	مقاربة مفاهيمية للثقافة الصحية ودورها في نشر الوعي الصحي الإجتماعي أ - محمد مسيكة (جامعة ورقلة) / أ - عبد الحليم شتوح (جامعة الأغواط)
25	مفهوم الثقافة الصحية ووسائل تأثيرها على الافراد في المجتمع ط .د - مسيكة مرادي (جامعة باتنة 1) / ط .د - عماري أحلام (جامعة باتنة 1)
39	مفهوم الثقافة الصحية بين حتمية التطور وضرورة التأصيل د - حملاوي مهتور (جامعة سكيكدة)
المحور الثاني : مؤسسات التنشئة الإجتماعية وتنمية قيم الثقافة الصحية	
54	دور المدرسة في تحقيق التربية الصحية د - توفيق برغوتي (مركز البحث في العلوم الإسلامية والحضارة بالأغواط) د - سمية عليوة (جامعة باتنة 1)
63	الهيئة التدريسية وتعاملها مع تعزيز السلوكيات الصحية في ظل جائحة كوفيد 19 (إجراءات وحلول) د - بطاط نورالدين (جامعة المسيلة) / د - بريكي الطاهر (جامعة المسيلة)
75	التثقيف الصحي المدرسي خلال جائحة كورونا د - عبد الكريم بوهناف (جامعة أدرار) / ط .د - فوزية سلامي (جامعة أدرار)
88	الثقافة الصحية المدرسية وانعكاسها على صحة المجتمع أ - العيد مشراوي (جامعة ورقلة) / د - حسين بن يحيى (جامعة الأغواط)
98	الثقافة الصحية في الوسط المدرسي د - بريكي امحمدي (جامعة بوج بوعريرج) / د - عماد نيق (جامعة الجزائر 2)
108	مدى إدراك المعلمين للثقافة الصحية في الوسط المدرسي : دراسة لعينة من معلمي مدارس المقاطعة الإدارية 1 ببلدية الجلفة. د - بوجمعة نقيل (جامعة المسيلة) / ط .د - عيشة جحا (جامعة المسيلة)
124	دور الأسرة و المدرسة كمؤسسات للتنشئة الاجتماعية في نشر الثقافة الصحية د - هاجر بغالية كحيل (جامعة تيسمسيلت)
140	البيئة الأسرية والرعاية الصحية للمسنين في ظل جائحة كورونا د - محمد كروم (جامعة الأغواط) / ط .د - سيد أحمد بن لحبيب (جامعة تامنغست)
164-152	دور الأسرة التربوية في التثقيف الصحي للمتعلمين في المدارس الابتدائية في ظل انتشار بعض الأمراض المعدية د - معروف هوارى (جامعة غليزان)
165	دور الأسرة في تنمية وترسيخ مفهومي الوعي الصحي والثقافة الصحية في ظل الأوبئة والأزمات. د - أحمد بوعيزة (جامعة تامنغست) / ط .د - أسماء عيودة (جامعة جيجل)
174	دور المسجد في بث الثقافة الصحية : نظرة تحليلية لأهم الآليات. د - فاطمة الزهراء جميل (جامعة عنابة) / ط .د - عبد الحفيظ حمزة (جامعة أم البواقي)
186	Using Theme-based Language Teaching to Promote Early Adolescent EFL Learners' Health Awareness د - طيبي سعيدة (جامعة باتنة 2)
المحور الثالث : أهمية الوعي المجتمعي في مجابهة الأخطار والأزمات	
204	الثقافة الصحية والوعي الصحي للفرد لتجنب الإصابة بالأمراض المزمنة (داء السكري نموذجا) د - نبيلة عيساوة (جامعة البليدة 2) / ط .د - فتيحة بقواسي (جامعة البليدة 2)

219	الثقافة الصحية وتعزيز السلوك الصحي لدى الفرد -دراسة تحليلية- د - حنان بشتة (جامعة جيجل) / د - نعيم بوعموشة (جامعة جيجل)
231	الثقافة الصحية للفرد الجزائري وانماط مواجهة الاخطار (جائحة كورونا نموذجا) د - أحمد بودشيشة (جامعة سكيكدة)
251	الثقافة الصحية المجتمعية ودورها في الحد من تفشي فيروس كورونا المستجد ط .د - شافية عزوز (جامعة أم البواقي)
261	أبعاد الثقافة الصحية في الجزائر وسبل تفعيلها : التعامل مع جائحة كوفيد 19 نموذجا أ.د - نادية أمينة كاري (جامعة تلمسان) / د - يونس مسعودي (جامعة تلمسان)
269	علاقة الوعي المجتمعي بامتلاك ثقافة صحية في الجزائر د - أسامة أحمد مسعود (جامعة البليدة)
281	دور الوعي المجتمعي في إرساء الثقافة الصحية لمواجهة الأمراض المعدية جائحة كورونا نموذجا ط .د - إسماعيل بن علي (جامعة الأغواط) / د - بن دهقان الطاهر (جامعة الأغواط)
289	المرأة والوعي الصحي عند إستهلاك مواد التنظيف د - الطيب معاش (جامعة الاغواط)
302	المؤسسة الصحية ودورها في رفع مستوى الثقافة الصحية لدى الفرد في المجتمع د - حمزة جودي (جامعة أدرار) / د - علي بوزيد (جامعة أدرار)
314	الوسائل التثقيفة لدى الأطباء حول مهنة الطب (عرض نتائج استجواب عينة من الأطباء بمستشفى محاد عبد القادر الجلفة) ط .د - مريم شريط (جامعة بسكرة) / ط .د - توفيق براي (جامعة وهران 2)
329	العمال المهنيون في المنظومة الصحية الجزائرية: بين السند القانوني والمخاطر المهنية والصحية دراسة ميدانية على عينة من العمال المهنيين بالمستشفى الجامعي " سعادنة محمد عبد النور " سطيف ط .د - سفيان رياش (جامعة الجزائر 2)
341	الطبيعة القانونية للمسؤولية الناجمة عن الإصابة بالعدوى الاستشفائية د - نجوى سديرة (جامعة الجزائر 1) / ط .د - صبرينة منار (جامعة الجزائر 1)
360	مساهمة قطاع الشباب والرياضة في غرس قيم التربية الصحية لدى الشباب : خلية الاصغاء والوقاية لولاية قالمة نموذجا . د- نادية دشاش (جامعة قالمة) / ط .د - فاتن دخلي (جامعة قالمة)
372	الممارسة الرياضية الجوارية وعلاقتها بالصحة العامة للمجتمع د - كمال نطاح (جامعة المسيلة) / د - الدراجي عروسي (جامعة مستغانم)
381	دور جمعيات الخيرية في نشر الثقافة الصحية داخل الوسط الحضري : الجمعيات الخيرية نموذجا د - عيسى الوناس (جامعة الاغواط)
390	دور الاتصال الجماعي في نشر الوعي الصحي لمجابهة وباء كورونا في الجزائر : جمعية بذرة خير- مكتب ولاية ميلة- نموذجا د - أمال توهامي (جامعة قالمة)
404	معوقات الصحة النفسية في الجزائر وموقع البعد الثقافي منها د - عبد العزيز جاهي (جامعة قالمة)
412	إسهام نظرية دافع الحماية في الارتقاء برسائل التوعية الصحية د - سيرين هاجر زعابطة (جامعة الأغواط)
426	أثر جائحة كوفيد-19 على مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة ط .د - جاب الله حسين (جامعة البويرة) / د - بن عبد الرحمان سيد علي (جامعة البويرة)
439	الفكر الموبوء لا يبني وعيا سليما د - بورني نسيم (جامعة أم البواقي) / ط .د - ليامين عكاشة (جامعة أم البواقي)
449	الأضلاع الثلاثة لمثلث الوقاية الصحية : الوعي الصحي، الثقافة الصحية، السلوك الصحي. ط .د - خالد بالضياف (جامعة ورقلة)

458	دور الثقافة البيئية في تنمية الوعي الاجتماعي البيئي وتحقيق الأمن البيئي د - أمنة تونسي (جامعة الجزائر 3)
471	حماية الصحة العامة بين التدابير والالتزام جائحة كورونا نموذجا د - حفيظة نهائي (جامعة الجلفة) / ط . د - حميد خبال (جامعة غرداية)
481	Covid 19 et santé mentale : quelle(s) incidence(s)et (s) quelle(s)responsabilité(s) د - منال غيموز (جامعة جيجل)
المحور الرابع : الإعلام والثقافة الصحية والوعي المجتمعي	
495	الإعلام الصحي كآلية لنشر الوعي الصحي في إطار الوعي المجتمعي : نحو تفعيل دور وسائل الإعلام التقليدية والحديثة في التوعية الصحية د - شفيقة مهري (جامعة سطيف 2)
509	دور الاعلام الصحي في التثقيف والتوعية الصحية : دراسة ميدانية على عينة من مستخدمي وسائل الإعلام . د - سلامي اسعيداني (جامعة المسيلة) / ط . د - أسماء لقيقت (جامعة قسنطينة 2)
525	دور وسائل الإعلام في تنمية الثقافة الصحية في ظل جائحة كورونا كوفيد 19 د - دحدوح منية (جامعة قالمة) / د - جربوعة عادل (جامعة قسنطينة 3)
537	مساهمة وسائل الإعلام والاتصال في تشكيل الوعي الصحي المجتمعي بالجزائر د - بن عمر عواج (جامعة تلمسان)
545	دور وسائل الإعلام في تنمية الوعي الصحي لدى الجمهور : قراءة في الأهمية وشروط النجاح أثناء جائحة كورونا. د - لامية طالة (جامعة الجزائر 3)
556	دور الإعلام المحلي في التوعية الصحية : دراسة تحليلية ميدانية للبرامج الصحية لإذاعة أدرار وأثرها على المستمعين د - بن لعربي يحيى (جامعة وهران 1)
570	دور الإعلام في الوعي الصحي ومواجهة فيروس جائحة كورونا (كوفيد-19) ط . د - ديعلي ليلي (جامعة ورقلة) / ط . د - زهور مونه (جامعة ورقلة)
581	التربية الإعلامية كآلية لتحقيق الوعي الصحي المجتمعي : قراءة في الأبعاد المفاهيم والتحديات الراهنة د - مصطفى كشاري (جامعة الجزائر 3) / ط . د - فطيمة بونقطة (جامعة الجزائر 3)
593	دور القنوات الفضائية الموجهة للأطفال في التوعية الصحية بوباء كورونا المستجد (كوفيد-19) : دراسة تحليلية للمحتوى المتخصص " زين وزينة " و " الوقاية مع زين " على قناة سيديستون . د. سامية قرابلي (جامعة جيجل)
606	دور البرامج التلفزيونية الجزائرية في نشر الثقافة الصحية: أزمة فيروس كورونا نموذجا ط . د - بلقيس زعموش (جامعة قسنطينة 3) / ط . د - خديجة قطش (جامعة قسنطينة 3)
616	دور مواقع التواصل الاجتماعي في نشر الوعي الصحي لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي في منطقة تامنغست : موقع الفايستوك أنموذجا د - أم الخير حمدي (جامعة تامنغست) / د - عبد الله بن عبد السلام (جامعة تامنغست)
635	مواقع التواصل الاجتماعي ودورها في نشر الثقافة الصحية : نماذج لحملات إلكترونية للتوعية الصحية من مخاطر فيروس كورونا كوفيد19 د - حفيظة بوهالي (جامعة الجزائر 3)
652	الأنترنت ودوره في التثقيف الصحي ط . د - المبروك بن يطو (جامعة تيزي وزو) / د - بن عيسى الأزهاري (جامعة الأغواط)
666	تفاعل مستخدمي مواقع التواصل الاجتماعي مع منشورات التوعية الصحية دراسة اثنوغرافية على عينة من المنشورات ط . د - إلياس شويخي (جامعة سطيف 2) / ط . د - رضوان جحنيط (جامعة سطيف 2)

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

الثقافة الصحية: عن ماذا نتحدث ؟

Healthy culture: what are we talking about?

أ.د- نوري محمد¹ ، أ.د- ن عون بودالي²

¹ جامعة الاغواط (الجزائر) ، m.nouri@lagh-univ.dz

² جامعة الاغواط (الجزائر) ، b.benaoun@lagh-univ.dz

ملخص:

يهدف هذا البحث إلى شرح وتوضيح أهم المفاهيم المترابطة والتي لها علاقة بمسألة الثقافة الصحية كمفهوم الثقافة بحد ذاته و علاقته بالسلوك الصحي و المواضيع المرتبطة به. حيث يتطرق البحث إلى توضيح المعاني و الدلالات لموضوع المعرفة الصحية المرتبطة بالسلوك الإنساني في بيئته المادية و الاجتماعية و علاقة التنشئة الصحية بأنماط و أشكال السلوك الذي يعتمد عليه الإنسان للوقاية من المرض و مواجهته. تعد مسألة الوقاية و مواجهة الأزمات الصحية هي في حقيقة الأمر جزء لا يتجزأ من التنشئة الاجتماعية التي ترافق أفراد المجتمع طيلة حياتهم و ذلك بإكسابهم المعارف و الخبرات اللازمة لتحقيق شروط السلامة الصحية النفسية و الجسدية، و هو ما يظهر فردياً و مجتمعياً في طبيعة السلوك الذي يظهره الأفراد في حياتهم اليومية. كلمات مفتاحية: الثقافة، الثقافة الصحية، الوعي الصحي، السلوك الإنساني.

ABSTRACT:

This research aims to explain and clarify the most important interconnected concepts that have to do with the issue of health culture, such as the concept of culture in itself and its relationship to healthy behavior and related topics. Where the research deals with clarifying the meanings and connotations of the topic of health knowledge related to human behavior in his physical and social environment, and the relationship of health upbringing to the patterns and forms of behavior that a person adopts to prevent and confront disease. The issue of prevention and facing health crises is, in fact, an integral part of the social upbringing that accompanies community members throughout their lives by providing them with the knowledge and expertise necessary to achieve the conditions of psychological and physical health safety, which appears individually and socially in the nature of behavior that people show in their daily life

Keywords: Culture, health education, health awareness, human behavior Keyword,

مقدمة:

يعتري موضوع الثقافة الصحية الكثير من الغموض و الهلامية في معناه و مغزاه، و ذلك لاتساع دلالاته وعدم انحصاره في مجال واحد أو نسق معين، و هو ما يجعل الكثير من التخصصات كالعلوم الطبية و العلوم الاجتماعية و السلوكية و علم الأوبئة و علم السكان و حتى التخطيط و السياسة، تتقاطع فيما بينها لتحديد مفهومه. إن هذا الموضوع، يبدو في اعتقادنا و في الظاهر موضوعاً مرتبطاً بالسلوك الفردي و الحياة اليومية للفرد و علاقته بمحيطه المادي و غير المادي المباشر و غير المباشر، و هو كذلك يتعلق بالعادات و الأفعال المنتشرة بين الجماعات، كون هذه الأخيرة محصلة السلوكات الفردية المتفاعلة فيما بينها، حسب العلوم الاجتماعية و السلوكية، و هي في نفس الوقت نتيجة تآثر الفرد و الجماعة بعوامل أخرى بيولوجية و اقتصادية و ثقافية و سياسية مستمرة عبر الزمن مما يشكل في الأخير نسق مستقل يعرف بالنسق الثقافي الذي يضم بداخله موضوع الثقافة الصحية.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

1- إشكالية البحث:

البعض يرى أن مسألة الثقافة الصحية لا تعدو أن تكون سوى برامج و خطط تضعها الدول والحكومات ليتم تنفيذها فيما بعد لتوجيه سلوك الفرد و الجماعات نحو مواجهة المرض أو بعض الحالات الوبائية التي تحدث في بعض الأزمنة، لكن تبقى هذه النظرة القاصرة في رأينا بل هي مجرد عملية استباق المرض و الاستعداد لمواجهته، دون الأخذ بعين الاعتبار أن الثقافة الصحية أو التثقيف الصحي هي في حقيقة الأمر جزء لا يتجزأ من التنشئة الاجتماعية التي ترافق أفراد المجتمع طيلة حياتهم و ذلك باكسابهم المعارف والخبرات اللازمة لتحقيق شروط الحياة الصحية الملائمة. من هذا المنطلق تسعى هذه الورقة البحثية التحليلية كمحاولة لرفع الغموض و استثارة فضول الباحثين حول ماهية الثقافة الصحية و التثقيف الصحي أو الوعي الصحي، و عن ماذا نتحدث في موضوعها ؟

2- الإطار المفاهيمي للبحث :

1-1- المفهوم اللغوي للثقافة :

إن مفهوم ثقافة في اللغة يعني الكثير، وأن "أصل كلمة الثقافة مستمدة من الفعل الثلاثي (ثقف) ويقرأ بضم القاف وكسرهما، وتوحي كلمة الثقافة في اللغة بعدة معاني ومنها: الفطنة والذكاء والتهديب وضبط العلم وسرعة التعلم، ويقال قديماً: غلام ثقف أي ذو فطنة، ثابت المعرفة فيما يحتاج إليه، وهي أيضاً كانت تستخدم للدلالة على اسم آلة الثقافة التي كانت تستخدم لتسوية اعوجاج الرماح والسيوف قديماً" (https://mawdoo3.com,2020). والكثير من المهتمين باللغة عبروا عن "جملة معاني، فنقول ثقف الشيء ثقفا وثقافا وثقوفه بمعنى حذقه، ورجل ثقف وثقف أي حاذق فهم، وثقف الرجل صار حاذقا خفيفا فطنا، ويقال أيضا ثقف الشيء وهو من سرعة التعلم وقد تستعمل هذه الكلمة في الإدراك والأخذ والظفر". (عبد العزيز، ص.15).

2-2- المفهوم الاصطلاحي للثقافة :

إن مفهوم الثقافة اصطلاحاً له الكثير من المعاني وان "أقدمها وأكثرها شمولاً هو تعريف إدوارد تايلور حيث عرّف الثقافة بأنها ذلك المفهوم الكلي الذي يشمل المعرفة والعقائد والفن والأخلاق والقانون والعادات والقدرات التي يكتسبها الإنسان بوصفه عضواً في المجتمع. (بودالي، 2019، ص.63) وكذلك من " أشهر تعريفات الثقافة تعريف عالم الأنثروبولوجيا البريطاني إدوارد بارنات تايلور (1832-1917) يعتبر الثقافة: « ذلك الكل المركب من المعارف والعقائد والفن والأخلاق والقانون والأعراف وكل ما أكتسبه الإنسان بوصفه عضواً في مجتمع ما». وأحدث هذه التعاريف الذي يعتبر الثقافة ذلك الجزء من البيئة الذي صنعه الإنسان ينطوي هذا التعريف على أن حياة الإنسان تدور في محيط طبيعي وآخر اجتماعي، وأن الثقافة ليست خصائص بيولوجية وإنما تمثل صفات اكتسبها الإنسان البالغ من مجتمعه عن طريق التعلم المنظم والاستجابات الشرطية، ويدخل في إطار ذلك المهارات الفنية المختلفة، والنظم الاجتماعية والمعتقدات وأنماط السلوك. (بودالي، 2019، ص.64).

كما يقصد بالثقافة أيضاً مفهوم يعطي مجمل العادات والتقاليد الإنسانية المتراكمة أو المكتسبة ومجمل التصرفات التي يتعلمها الإنسان الاجتماعي، وهي كل ما يفرزه المجتمع من أفكار وأخلاق وقيم ومعتقدات والثقافة أيضاً هي أنماط السلوك الإنساني لدى مجتمع من المجتمعات، كما أنها تشمل على العقائد والأخلاقيات. (عبد المحي، 2003، صص.62-63)

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

إن المفهوم العام للثقافة إنما يحمل في ذاته معنى التكيف "Adjustment". كما تكشف الثقافة عن بعض الدلالات التي تُشير إلى تدخل الإنسان في تعديل الطبيعة أو تحويلها بإضافة عناصر بشرية على الوجود الطبيعي وإدخال أشياء اجتماعية، لم تكن موجودة في الطبيعة، فكل إضافة إنسانية على الوجود الفيزيقي أو العالم الطبيعي هي ثقافة. (خلف، 2019، ص.15).

والحقيقة أن الثقافة هي محصلة إنتاج الإنسانية، والتي يمكن دراستها من ناحية أنها عبارة عن الهيكل الخاص بالأنظمة وأشكال السلوك التي لها صفة الاستمرارية والتغير دون أن يرتبط هذا بمجتمع محدد أو أفراد بعينهم. ومن ناحية أخرى، يمكن النظر للثقافة على أنها الإنتاج النفسي الذي يُتعلم وينتقل إلى الآخرين ليس عن طريق الوراثة، بل عن طريق التعلم الإنساني. (خلف، 2019، ص.16).

2-3- الثقافة الصحية :

تعتبر الثقافة الصحية عملية اجتماعية تهدف إلى تقديم النصح و التواصل الصحي مع أفراد المجتمع بهدف استثارة الدوافع لديهم، أو إمدادهم بالمعرفة و المهارات اللازمة لتبني السلوكيات الصحية السوي، وبالتالي لرفع مستوى الصحة أو الوقاية من المرض، أو التقليل ما أمكن من مضاعفاته ، و الانسان باعتباره كائناً اجتماعياً يكتسب عاداته و لا يرثها، و الصحة هي محصلة عوامل أهمها العادات الصحية، إضافة إلى العوامل الوراثية و البيئية التي يعيش بها الإنسان، لذلك فالتثقيف الصحي هو عملية توجيه المجتمع لحماية نفسه من الأوبئة و الأمراض المعدية و مشاكل البيئة المحيطة به. (نوري، 2019، ص.63).

تعرف الثقافة الصحية على أنها " عملية ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد و المجتمع، بهدف تغيير الاتجاهات و العادات السلوكية غير السوية، و كذلك مساعدة الفرد على اكتساب الخبرات و ممارسته العادات الصحية الصحيحة". (منال، 2007، ص.55).

فمفهوم التثقيف الصحي يدور بشكل أساسي حول تقديم النصح و التواصل الصحي مع أفراد المجتمع بهدف استثارة الدوافع لديهم، أو إمدادهم بالمعرفة و المهارات اللازمة لتبني السلوكيات الصحية السوية، و بالتالي لرفع مستوى الصحة أو الوقاية من المرض، أو التقليل ما أمكن من مضاعفاته ، و المعروف أن العادة هي سلوك مكتسب بالتعليم، و الإنسان يكتسب عاداته و لا يرثها، و الصحة هي محصلة عوامل أهمها العادات الصحية، إضافة إلى العوامل الوراثية و البيئية التي يعيش بها الإنسان، لذلك فالتثقيف الصحي هو عملية توجيه المجتمع لحماية نفسه من الأوبئة و الأمراض المعدية و مشاكل البيئة المحيطة به.

2-4- ماهية الصحة :

تعد الصحة احد الجوانب الأساسية في حياة الأفراد والمجتمعات، ولذلك حاولت الإنسانية منذ القدم البحث في أسباب الأمراض وكيفية علاجها. ولا تزال إلى اليوم تسعى إلى ذلك معتمدة على التطور التكنولوجي والعلمي سعياً إلى تحقيق أكبر قدر من الصحة.

إن الصحة كنقيضها المرض مفهومان مرتبطان بالثقافة الاجتماعية، ولا يمكن عزلهما عن النسق الاجتماعي والثقافي الذي توجدان فيه. فهما منتوج لأسلوب الحياة الذي يعيشه الناس في بيئتهم، وفقاً لما توارثته الأجيال من مخزون ثقافي عن بعضهم البعض. مما أدى إلى تشكيل نماذج تعبيرية مختلفة خاصة بالألم والمرض، وإلى تقديم تفسيرات متعددة للأسباب وطرق التفادي للأمراض. وبذلك لم يعد المرض يحدد ببيولوجيا فقط، بل أضيف لفهمه الجانب الاجتماعي والنفسي. (http://www.algwafel.com/vb/showthread.php?t=7096، 2019).

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

المقصود بالصحة كذلك ، هو قدرة الفرد على مواجهة المشاكل الصحية التي يتعرض لها، بحيث تتوفر طاقة ايجابية من الصحة من أجل الحصول على التكامل في الجوانب البدنية والعقلية والاجتماعية، وهذا ما يوفر للفرد المحافظة على توازنه من خلال التوفيق بين الأهداف التي تسعى إلى تحقيقها، فبالنسبة إلى الجانب البدني فمن الضروري أن يتمتع الفرد بسلامة وظائفه الحيوية والحركية والمحافظة عليها في مستوى عالي حيث أن أهمية الجانب البدني تكمن في تمتع الشخص بصحة عالية تمكنه من القيام بكل نشاط وحيوية لكل متطلبات حياته. (بن سليم، زرقط ، 2007، ص.112).

2-5- الوعي الصحي :

الوعي الصحي مفهوم يقصد به إلمام أفراد المجتمع بالمعلومات و الحقائق الصحية و إحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم و صحة غيرهم من خلال الممارسة الصحية عن قصد نتيجة الفهم و الاقتناع لتحويل تلك الممارسات إلى عادات تمارس بلا شعور أو تفكير.

و الهدف من الوعي الصحي في أي مجتمع من المجتمعات يتضح من خلال ثقافة المجتمع هل يسلكون سلوكاً صحيحاً أم لا ؟ و عملية نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع يتضح من خلال إلمامهم بالعناصر التالية :

✓ فهم و استيعاب أفراد المجتمع أن حل مشكلاتهم الصحية و الحفاظ على صحتهم و صحة مجتمعهم هي مسؤوليتهم قبل أن تكون مسؤولية الجهات الرسمية، عن طريق إتباعهم الإرشادات الصحية و العادات الصحية السليمة في كل ممارساتهم لها بدافع من شعورهم و رغبتهم بها.

✓ إلمامهم بالمعلومات الصحية المتصلة بالمستوى الصحي في مجتمعهم للمشكلات الصحية و الأمراض المعدية التي تنتشر في مجتمعهم و معدل الإصابة بها و أسبابها و طرق انتقالها و أعراضها و طرق الوقاية منها.

✓ تعرف أفراد المجتمع على الخدمات الصحية الأساسية و المساندة في مجتمعهم و كيفية الانتفاع منها بطريقة صحيحة.

فالثقافة الصحية هي اكتساب معلومات ومعرفة صحية، تأصيل القيم المرتبطة بتلك المعلومات الصحية أي بناء الاتجاهات الصحية وأخيراً تطبيق تلك المعرفة الصحية والتي تظهر من خلال السلوك الصحي. فهي أحد عناصر الوقاية الأولية، حيث تكتسب من خلال التربية الصحية أو التثقيف الصحي.

2-6- المعرفة الصحية :

تمثل المعرفة الصحية في تحديد نسق المعلومات الصحية، جمع المعلومات، الاستغلال والتحليل. وذلك بإشراك القطاع الخاص في هذه العملية. ولتحقيق نتائج إيجابية في مجال التربية الصحية، فلا بد من القيام بعملية التوعية في وسائل مختلفة من وسائل التثقيف الصحي كوسائل الإعلام، التلفزة وحتى في المدارس. وقد تظهر الأعمال الملموسة من خلال صناعة المواد الغذائية وتعيين نسبة الملح. وأيضاً المهن المستهدفة مثل المطاعم محلات الأكل الخفيف والمخابز. ويمكن تطوير هذا المنهج التعليمي من خلال إدماج البرنامج في ميدان تدريس الأطباء و التركيز على التكوين المستمر.

و على هذا الأساس تعتبر المعرفة الصحية عملية تغيير مفاهيم الناس وقيمهم فيما يتعلق بالصحة والمرض على وجه الخصوص، وذلك بجعل الصحة العامة هدفاً عندهم. ولا يمكن تحقيق هذا الغرض إلا إذا أخذنا في الحسبان عدة اعتبارات أهمها النظم الاجتماعية القائمة في المجتمع، القيم والعادات الموروثة عبر الأجيال. وبالرغم من ذلك فإن التعليم له دور حاسم في هذه العملية، لأن الأمية والجهل يعيقان عملية التثقيف الصحي.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

بالإضافة على ذلك يجب الأخذ بعين الاعتبار الكفاءة الكمية والكيفية للعاملين في المجال الصحي، حيث تعتبر التربية الصحية مسؤولية جميع المسؤولين في الصحة، لأن المثقف الصحي هو حلقة اتصال تجمع بين الوحدات الصحية والوحدات التثقيفية الأخرى.

إن الثقافة الصحية وفرت للإنسان المعرفة العلمية التي تؤكد بأن الصحة ليست قضية مجردة قائمة بذاتها بل هي محصلة و نتيجة لعوامل أخرى كثيرة متداخلة متشابكة، متبادلة التأثير و التأثير مثل : مستوى دخل الفرد، مستوى التعليم ، الوضع الغذائي، الوضع الاجتماعي، الوضع النفسي، توفر الخدمات الأساسية (مياه، مجاري، كهرباء، طرق،...) ، نوع التشريعات. (شريم، 2012، ص.16).

2-7- السلوك الصحي :

قبل التطرق إلى تعريف مفهوم السلوك الصحي لا بد من تعريف معنى السلوك بشكل عام، و الذي يعرف في معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية على أنه " أي فعل يستجيب به الكائن الحي برمته لموقف ما إستجابة واضحة للعيان و تكون عضلية أو عقلية أو هما معا و تترتب هذه الاستجابة على تجربته السابق و قد يستخدم لفظ السلوك للدلالة على هذه الاستجابة الظاهرة على العمليات الداخلية فيميز بين السلوك الصريح أو الظاهر و السلوك المستمر. و يطلق على السلوك مسلك أو سلوك موجه عندما يتخذ السلوك صفة خلفية أو يتسم بالتوجيه. (بدوي، 1977، ص.37).

أما السلوك الصحي فهو " الطريقة التي يدرك بها الإنسان بعض الآلام الأولى للمرض، و يتعرف على التعب وعلى أية علامات أخرى للاعتلال الوظيفي للجسم، و يقيمها ، و يتصرف حيالها". (المكاوي، 1996، ص.301). أي أنه كل رد فعل اتجاه الصحة، العلاج و نوعية الممارسات الصحية التي يمارسها المرضى، حيث أن هذا السلوك يخضع للتغيير النوعي و الكمي.

فالسلوك المرضي " يتكون من مجموعة طرق يستطيع بها المريض أن يفهم أعراض مرضه و يقيمه و يقرر على أساسه نوع المساعدة التي يتطلبها، و لكن السلوك المرضي يمكن أو لا يمكن أن يقود إلى سلوك البحث عن المساعدة. فسلوك البحث عن المساعدة يحدث في شعور الانسان بأعراض المرض". (نادية، 1987، ص.163).

3- الأبعاد الرئيسية للصحة :

يتفق العديد من الاختصاصيين والباحثين في مجال الصحة على أن هناك خمسة أبعاد رئيسية يجب توافرها حتى يصل الإنسان إلى الصحة التامة وتتمثل في ما يلي: (بن سليم، زرقط، 2019، ص.117-120)

3-1- المسؤولية الشخصية :

يعد هذا البعد المفتاح الرئيسي لكل الأبعاد الأخرى؛ حيث أنه يساعد الفرد على النمو والتطور من خلال الأبعاد الأخرى التي تؤدي إلى التكامل الصحي، فلا شك بأن شعور الفرد بمسؤوليته المباشرة تجاه الجانب الصحي تجعله يهتم بالتغذية الصحية، وممارسة الأنشطة الرياضية، واتباع أسلوب حياة صحية، وتجنب التصرفات التي تؤدي إلى الإصابة ببعض الأمراض، خاصة أمراض القلب، وأمراض الجهاز التنفسي، أمراض السرطان، ومن أهم هذه التصرفات: التدخين، تناول المشروبات الكحولية.

3-2- الوعي الغذائي:

لقد أكدت التقارير الخاصة بمسئولي الصحة التامة والتغذية في الولايات المتحدة الأمريكية، بوجود خمسة أسباب رئيسية من مجموع عشرة أسباب تؤدي بالإنسان إلى الموت وأثبتت بأن هذه الأسباب وثيقة الصلة

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

بالغذية، وهي تتضمن الأسباب التالية: أمراض القلب، الجهاز التنفسي، أمراض السكر، تصلب الشرايين، تليف الكبد.

3-3- توجيه الضغوط :

إن تعرض الإنسان لأي نوع من أنواع الضغوط لفترة طويلة قد يؤدي إلى الحزن والاكتئاب، والذي يكون مصحوبا بمشكلات صعبة مثل الشد العصبي، الإحباط، التوتر، وهذا ما يؤدي إلى إصابة الفرد بارتفاع ضغط الدم، السكتة الدماغية، القرحة المعدية، الأمراض العقلية، كذلك فإنها تعرض الإنسان إلى الضغط الانفعالي والعصبي الذي يتسبب في خروج الجسم عن توازنه، وتحدث خللا في الجهاز المناعي؛ الأمر الذي يؤدي إلى شل عمل الخلايا.

لقد أثبت الأطباء والاختصاصيون بأن الضغوط العصبية والاضطرابات قد تسبب العديد من الأمراض كأمراض الروماتيزم في المفاصل، أمراض السكر، الذبحة الصدرية، الربو، خلل في الغدد الصماء، وغيره .

كل هذه الضغوط تؤدي إلى تعرض الإنسان إلى هذه الأعراض السلبية لكن وجود هذه الضغوط شيء أساسي في حياة الإنسان لذلك يجب أن يتعلم كيف يواجهها بالتصرفات الصحيحة وإتباع الطرق والأساليب السليمة، بما يجعله يتفادى هذه الأعراض ويسيطر عليها، والاستمتاع بالحياة الصحية، من خلال ممارسة بعض التصرفات الايجابية كالاسترخاء والصفاء الذهني وممارسة الأنشطة الرياضية والترويح عن النفس.

4-3- اللياقة البدنية :

تلعب ممارسة الأنشطة الرياضية البدنية في الحياة اليومية دورا هاما في حالة الصحة والمرض، وان تجاهل الفرد لأهمية ممارسة اللياقة البدنية يمكن أن يصبح سببا لتطور العديد من الأمراض، ولا يعني ذلك أن المطلوب من الفرد أن يصل إلى مستوى القمة في الأداء، بل عليه أن يمارس بعض الأنشطة والفعاليات الرياضية التي تصل به إلى التمتع بدرجة معينة من اللياقة البدنية. حيث أن انعدام هذه اللياقة يسبب تأثيرات سلبية على التوافق بين وظائف أعضاء وأجهزة الجسم المختلفة، في حين أن الاستمرار في ممارسة الأنشطة الرياضية تؤدي إلى انخفاض معدل ضربات القلب، و ضغط الدم، انخفاض مستوى الدهون ومستوى الضغوط التي يتعرض لها الفرد.

5-3- الحس البيئي :

يلعب الحس البيئي دورا كبيرا في مجال التكامل الصحي، حيث أن البيئة تتصف بثلاث محاور أساسية وهي :

3-5-1- المحور الطبيعي :

ويتمثل بالدور الذي تلعبه الطبيعة من ناحية الهواء الذي يتنفسه الإنسان، ونوعية المنزل الذي يعيش فيه، ونوعية مكان العمل الذي يعمل فيه، فعلى الفرد أن يتعامل مع كل ذلك بما يحمي نفسه، ويحافظ على صحته باختياره لنوعية الحياة التي يعيشها، بما يقلل من استخدام كل ما يضر بالصحة من تجنب العيش في أماكن المعامل والمصانع، عدم رمي المخلفات إلا في مكانها المخصص لها، السكن في المناطق المزروعة بالخضار والأشجار، والمشي في الطبيعة واستنشاق الهواء النقي الذي يؤدي به إلى الشعور بالراحة والتمتع بالصحة والشعور بالرضا. (بن سليم، زرقط، 2019، ص.119).

3-5-2- المحور الاجتماعي :

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

يتأثر الأفراد بالحس البيئي من حيث المجتمع؛ حيث أن تفاعل الفرد مع أبناء المنطقة التي يعيش فيها من حيث تكوين الجيران، ونوعية الأصدقاء لها تأثير كبير على نوعية التغذية الراجعة التي تعود على الإنسان في تعاملاته مع الآخرين، لذلك فإن الأمر يتطلب من الفرد أن يحاول بقدر الإمكان تفهم وإدراك ما يدور حوله، وأن يختار العلاقات الاجتماعية السليمة في حياته، ويحمي نفسه بعلاقاته وتصرفاته واختياراته لنوعية الأفراد الذين يتعاملون معه، فإن ذلك سيساعده في التأثير الإيجابي على صحة الفرد والمجتمع.

3-5-3- المحور الشخصي :

يشير هذا المحور إلى كل المؤثرات أو القوى التي تؤثر في الفرد عند زمن معين إما بالسلب أو الإيجاب والتي يتعلم فيها الفرد كيف يخطط وينسق المساحة التي يعيش فيها، والتي يستطيع التحكم فيها من ناحية التغذية الصحية والسليمة والنظافة الشخصية، وممارسة الأنشطة الرياضية، حيث يستطيع الجسم أن يحسن من قدراته في حالات إتباع الإجراءات الصحية الشخصية ضمن نظام الحياة اليومية، والتنظيم الصحيح للبرامج الشخصية فيما يخص برامج العمل والراحة والتغذية المناسبة، وكفاية الأنشطة الرياضية وتجنب العادات الضارة التي تؤدي إلى انحراف الصحة، وهبوط الكفاءة البدنية وتحاشي الإصابة بالأمراض، لذلك يجب على الفرد التعرف على المبادئ الصحية الشخصية لما لها من أهمية بالغة على الصحة، حيث أن الالتزام بتلك المبادئ الصحية الشخصية يؤدي إلى ارتفاع المستوى الصحي للفرد، كما أن إتباع مبادئ ومتطلبات الصحة الشخصية لا يعتبر سلوكاً فردياً فقط بل إنه عملية اجتماعية أيضاً؛ حيث أن إهمال هذه المبادئ الصحية الشخصية سوف يؤدي إلى تفشي الأمراض في المجتمع.

وفي ضوء ما سبق ذكره عن محاور الحس البيئي نتوصل إلى أن البيئة الإيجابية تساعد الفرد في المحافظة على مستواه الصحي؛ بينما البيئة السلبية تحد من نمو الفرد تجاه حياته الصحية، الأمر الذي يتطلب أن يكون الأفراد على معرفة تامة بتلك المحاور الطبيعية الاجتماعية الشخصية من أجل أن تكون لديهم الحساسية البيئية بما له من التأثير الإيجابي على مستوى حياتهم الصحية.

4- مستويات الثقافة الصحية :

باعتبار الثقافة الصحية أو التثقيف الصحي موجه لأفراد المجتمع باختلاف مستوياتهم الاجتماعية والاقتصادية والثقافية وكذلك مراعاة لتباين الفئات العمرية وحالتها الصحية، فإنه من البديهي أن تختلف برامج ووسائل التثقيف الصحي وكذلك مستوى النتائج المتحصل عليها ، وهذه المستويات تلخص فيما يلي: (www.thaqfya.com/health-culture-society، 2020).

4-1- التثقيف الصحي الأولي :

وهو الذي يهدف إلى الوقاية من الأمراض المختلفة ورفع الوعي الصحي مع تحسين الحياة من خلال توجيه الأشخاص السليمة والذين لا يوجد لديهم مرض أو عوامل خطر، مثل توعية الأشخاص حول مخاطر وأضرار الإدمان.

4-2- التثقيف الصحي الثانوي :

وهو عبارة عن تثقيف الأشخاص الذين لديهم عوامل للخطورة ولكن لم يصابوا بأمراض خطيرة بعد من أجل الوقاية من حدوث تلك الأمراض، مثل توعية المدخنين عن مدى ضرر التدخين على الرئة ولكنه لم يصاب بعد بسرطان الرئة.

4-4- التثقيف الصحي الثالث :

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

وهو الذي يستهدف المصابين بالإعاقات أو الأمراض المزمنة ولا يتمكنوا من الاستشفاء منها مع تقديم طرق التعامل والتعايش معها، من خلال الإمكانيات المختلفة الجسدية والنفسية والعقلية.

5- الثقافة الصحية سلوك ، إذا يمكن توجيهه :

إن اعتبار الثقافة الصحية سلوكاً فردياً و اجتماعياً رأي صحيح له مبرراته العلمية و المعرفية و العملية انطلاقاً من كونه ، أي السلوك، ظاهرة ارتبطت بوجود الإنسان و تأثير البيئة المحيطة به بشكل مباشر في تصرفاته و مظهراته و أذواقه و حتى اختياراته المستقبلية و طريقة تفاعله مع الأفراد و الجماعات. إن هذا التصور يقودنا لتوضيح بعض الارتباطات الموجودة بين ما يتلقاه الإنسان من معارف و خبرات و بين نواتج الأفعال و السلوكات التي تظهر لردود أفعال فردية كانت أم جماعية . و يتعين علينا أولاً أن لا نقف عند التعاريف الشارحة للمفهوم بل يتوجب ربطها ببعضها لتتضح المعاني و الدلالات الحقيقة – في تصورنا – لتلك المفاهيم.

5-1- مفهوم السلوك :

يُعدّ سلوك الكائن الحيّ المحور الأساسي للدراسات النفسيّة والعلوم النفسيّة، فيسلط علم النّفس الضوء بشكلٍ رئيسي على السّلك بجميع أشكاله المقبولة وغير المقبولة، كما يهتم بدراسة معايير السّلك السويّ وغير السويّ وأسباب وظروف ظهوره. وقد عرّف علم النّفس السلوك من خلال عدّة تعريفات ومفاهيم، ومنها أن السّلك هو حالة التفاعل الحاصل بين الكائن الحي وبيئته وعالمه الخارجي، وفي أغلب الأحيان يظهر السلوك على هيئة استجابات سلوكيّة مكتسبة ومتعلّمة؛ من خلال تعلّم الفرد بالتدريب والملاحظة والتعرض للخبرات المختلفة، ويُعرّف السلوك كذلك بأنه مجموعة من الاستجابات التي تصدر عن الفرد تجاه المثيرات البيئية المختلفة؛ حيث تُمثّل البيئة جميع المؤثرات التي تدعم آلية ظهور السلوك. (2020، <https://mawdoo3.com>).

5-2- أنواع السلوك :

يُقسم السلوك في علم النّفس إلى نوعين رئيسيين، وهما : (2020، <https://mawdoo3.com>)

5-2-1- السلوك الاستجابي :

هو السّلك المحكوم بالمثيرات السابقة له، فعند حدوث المثير يظهر السلوك الاستجابي بشكلٍ فوري فمثلاً عند تقطيع البصل تدمع العينين وقد يُعتبر هذا النّوع من السلوك أقرب إلى السلوك اللاإرادي، كما أنه سلوكٌ لا يتأثر بالمثيرات التي تتبعه، فهو ثابت لا يتغير، إنما الذي تتغير هي المثيرات التي تضبط هذا السلوك.

5-2-2- السلوك الإجرائي :

هو السلوك الناتج عن الاستجابات التي يتمّ تشكيلها وتحديدها من قِبل العوامل البيئية، مثل العوامل الاجتماعية، والاقتصادية، والتربوية، والدينية. وعموماً فإن السلوك الإجرائي محكومٌ بنتائجه، فطريقة وآلية المثيرات البعدية قد تضعف هذا السلوك أو تدعمه وتقويه، وقد لا يكون لها أيّ تأثير يُذكر على الاستجابة السلوكية؛ إذ لا يمكن إدراك جميع الظروف المحيطة بالإنسان في الحاضر أو الماضي. إن الدارس للمواضيع المرتبطة بالسلوك عموماً و السلوك الإنساني على وجه الخصوص سيدرك أن هذا الأخير يتميز بخاصية مهمة جداً بل هي في اعتقادنا أساس التنشئة السوية للإنسان و مدى انسجامه مع بيئته و سلامة علاقاته مع محيطه ، و هذه الخاصية هي " قابلية السلوك للضبط " ، و قبل ذلك نستعرض بإيجاز خصائص السلوك الإنسان كما يصنفها علماء النفس .

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

3-5- خصائص السلوك الإنساني :

يمتلك السلوك الإنساني عدّة خصائص يميّز بها، وهي : (https://mawdoo3.com، 2020).

1-3-5- القابلية للتنبؤ:

هي خضوع السلوك الإنساني لنظامٍ معين ومُعقد، وعند التمكن من تحديد العناصر المكوّنة لهذا النظام يصبح من الممكن توقّع حدوث السلوك والتنبؤ به، كما يعتقد معدّي السلوك والباحثين النفسيين أن البناء الذاتي المُتمثّل في تاريخ الظروف الاجتماعيّة والماديّة المؤثّرة في الفرد سواء بالماضي أو الحاضر هو ما يقرّر طبيعة سلوكه؛ حيث إن فهم جميع الجوانب والظروف الحيّاتيّة التي أثّرت في الفرد خلال حياته تساهم في سهولة توقّع السلوك المعين في الظرف المعين الذي يوجد فيه، مع الاعتماد على المعرفة الموضوعيّة والشاملة للظروف البيئية، إلا أنه في بعض الأحيان تصبح عملية التنبؤ بسلوكيات الفرد أمراً غير ممكن؛ بسبب صعوبة القدرة على الإحاطة الكاملة بجميع الظروف البيئية لحياته.

2-3-5- القابلية للضبط :

هي إعادة ترتيب وتنظيم المثيرات البيئية السابقة أو اللاحقة للسلوك، وتُسَدّعي ظهور الاستجابات السلوكيّة المُحدّدة، فإن إعادة تركيب الأحداث وتنسيقها بشكلٍ معين ومدرّس يهدف إلى إظهار سلوك معين ويكون ذلك باستخدام المبادئ والقوانين النفسيّة السلوكيّة.

3-3-5- القابلية للقياس :

يُعَدّ السلوك الإنساني ظاهرة معقدة؛ لأنه يُقسّم إلى قسمين أحدهما ظاهر يمكن قياسه، والآخر غير ظاهر لا يمكن قياسه، وأدّى ذلك إلى اختلاف العلماء في طرق تفسير وقياس السلوك، فطوّر بعضهم الأساليب القياسيّة المباشرة كالملاحظة وقوائم الشطب، وطوّر آخرون الأساليب غير المباشرة كاختبارات الذكاء والاختبارات الشخصية.

إن خاصية قابلية الضبط تجعل من السلوك الإنساني موضوعاً يمكن تناوله من عدة زوايا و أبعاد (بيولوجية- نفسية- اجتماعية-) ويمكن بطرق علمية رسم و تخطيط أنماط السلوك الإنساني عموماً والسلوك الصحي على وجه التحديد و من ثم فهمه بالشكل الذي يسهل وضع برامج التثقيف و التوعية وهو ما يحقق الهدف من الثقافة الصحية السليمة.

من هذا المنطلق، يتعين علينا استعراض ما يدور حول مفهوم ضبط السلوك أو ما يسمى عند علماء السلوك " تعديل السلوك".

4-5- تعديل السلوك :

قد يبدو للوهلة الأولى أن تعريف تعديل السلوك أمر سهل ، ولكن الحقيقة غير ذلك، فلعل إحدى القضايا التي أثارت جدلاً عنيفاً هي قضية مفهوم وتعريف تعديل السلوك . ويرى البعض أن مشكلة التعريف هذه نجمت عن أسباب عديدة من أهمها تشعب هذا الميدان إلى العديد من الأوضاع التطبيقية فأصبح البعض يستخدم مصطلح تعديل السلوك للإشارة إلى أي أجزاء يستخدم لتغيير السلوك، وذلك دون أدنى شك ينطوي على مخاطر كثيرة وتجاوزت عديدة في سلوك الإنسان. (جمال، 2016، ص.12).

و تعديل السلوك كما يرى الباحثون يركز على المتابعة المنظمة والتقييم الموضوعي المتكرر تهدف لفاعلية الإجراءات المستخدمة. كذلك فأساليب تعديل السلوك عموماً تهدف إلى تحسين الضبط الذاتي وتطويره من خلال تحسين مهارات الفرد وقدراته ومستوى استقلاليتته.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

5-5- مجالات استعمال تعديل السلوك :

يشير الكثير من الباحثين إلى أن مجالات استعمال تعديل السلوك متعددة ومتنوعة، منها :
(ماهر، 2018، ص.08)

5-5-1 - مجال الأسرة :

هناك الكثير من السلوكيات المرغوبة التي تود الأسرة أن يتعلمها أفرادها ويتقنوها و من ثم يعمموها ومنها: مهارات الاعتناء الذاتي "من لبس ، ونظافة شخصية، وترتيب وتنظيف المكان الذي أعيش فيه الطفل وكذلك مراعاة آداب المائدة وآداب الحديث وأيضا في مجالات المهارات الاجتماعية حيث تسعى الأسرة إلى تدريب أطفالها على التعامل مع الآخرين باحترام والمساعدة والصدق و الأمانة والمحافظة على الواجبات وعلى الممتلكات الخاصة والعامة.

5-5-2 - مجال المدرسة :

عدم التأخر والغياب عن المدرسة، المشاركة الصفية، التعامل مع المدرسين والطلبة باحترام، وكذلك الالتزام بالتعليمات و الأنظمة والمحافظة على ممتلكات المدرسة ، أما إذا كان سلوك الطالب عكس ما ذكرنا فإننا نكون بصدد تعديل سلوكه بالشكل الذي يحقق الوضع السوي.

5-5-3 - مجال التربية الخاصة :

وهو مجال خصب جداً لبرامج تعديل السلوك، و يعد تعديل السلوك من أهم مرتكزات العمل في التربية الخاصة، وهنا يلجأ الأخصائي إلى تدريب فئات التربية الخاصة على تعلم أو تعديل أو المحافظة على العديد من المهارات منها : المهارات الاجتماعية والنفسية ،ومهارات الاعتناء الذاتي، والمهارات المهنية، والمهارات التأهيلية.

5-5-4 - مجالات العمل :

وهناك الكثير من الدراسات التي قامت باستعمال إجراءات تعديل السلوك من أجل زيادة مهارة العاملين أو زيادة إنتاجهم أو مساعدتهم في انجاز أعمالهم في الوقت المطلوب أو التقيد بمواعيد العمل.(ماهر، 2018، ص.09)

5-6 - مجالات الإرشاد والعلاج النفسي :

وهنا يتم تقديم الإرشاد وكذلك المعالجات النفسية لمختلف الفئات بحيث يقوم الأخصائي بمقابلة من يحتاجون لخدماته ويقرر عندها أسلوب تعديل السلوك المناسب لهم. ففي مجالات الأسرة يتم معالجة كثير من السلوكيات غير المقبولة كالسلوك العدواني والغيرة والإهمال الزائد، وفي المدرسة يتم علاج مشاكل عدم التكيف والانسحاب وضعف التحصيل وصعوبات التعلم، ويتم أيضا علاج كثير من العادات السلوكية مثل قضم الأظافر، مص الأصابع أو الإبهام، التبول الإرادي، القلق، الخوف من الامتحانات.

5-7 - أهداف تعديل السلوك في المجال الصحي :

يرتكز تعديل السلوك في أساسه على تحقيق الأهداف التالية:

- المساعدة على تعلم سلوكيات جديدة غير موجودة لديه.
- المساعدة على زيادة السلوكيات المقبولة اجتماعياً والتي يسعى الفرد إلى تحقيقها.
- المساعدة على التقليل من السلوكيات غير المقبولة اجتماعياً كالسلوكيات المسببة للأمراض والأوبئة.
- تعليم الفرد أسلوب حل المشكلات.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- مساعدة الأفراد على التكيف مع المحيط المادي والبيئة الاجتماعية.
- مساعدة الطالب على التخلص من مشاعر القلق والإحباط والخوف.

خاتمة:

لقد سعى هذا البحث النظري لتقديم أهم المفاهيم المحيطة بموضوع الثقافة الصحية أو التثقيف الصحي و ذلك من خلال عرض التعريفات المرتبطة بمجال السلوك الصحي بمختلف فروعها العلمية مع التركيز على مفاهيم العلوم السلوكية. إن استعراضنا لهذه التعاريف المختلفة لدليل على تنوع المجالات التي تدخل في ميدان الثقافة الصحية و صحة الفرد و المجتمع ، و تتقاطع مع ميادين عديدة كعلم النفس و علوم التربية و علم الاجتماع و الانثروبولوجيا و هذا في رأينا لا يعدو أن يكون إحدى أوجه تنوع الظواهر الاجتماعية و تشعبها. إن الباحث في مجال الصحة و التثقيف الصحي لا يجب أن يقتصر -في اعتقادنا - على البحث في البرامج والوسائل التثقيفية التي هي أساساً مسؤولية المؤسسات التعليمية و الهيئات الصحية، بل يجب أن يتعداه إلى ربط الثقافة بمفهومها العام بأنماط السلوك التي يتصف بها أفراد المجتمع الواحد، و هي مسألة في غاية التعقيد.

قائمة المراجع:

- أحمد زكي بدوي. (1977). معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية. عربي، إنجليزي، فرنسي. مكتبة لبنان. بيروت.
- أمير عبد العزيز. (ب.د.سنة). دراسات في الثقافة الإسلامية. مدخل إلى الدين الإسلامي. ب.ط. دار. الكتاب العربي. بيروت.
- بن سليم حسين و زرقط بولرباح. (2019). دور المدرسة في زيادة الوعي الصحي لدى التلاميذ. مقال نشر في الكتاب الجماعي " الثقافة الصحية". دار التمكين للطباعة و النشر. الجلفة. الجزائر.
- بودالي بن عون. (2019). ثقافة الصحة العمومية ووسائل الإعلام. مقال نشر في الكتاب الجماعي " الثقافة الصحية". دار التمكين للطباعة و النشر. الجلفة. الجزائر.
- جمال محمد الخطيب. (2016). تعديل السلوك الإنسان. عمان. مكتب الفكر العربي للنشر والتوزيع.
- خلف محمد عبد السلام بيومي. (2019) الثقافة الصحية: المعنى و المغزى. مقال نشر في الكتاب الجماعي " الثقافة الصحية". دار التمكين للطباعة و النشر ، الجلفة. الجزائر.
- عبد المعى محمود حسن صالح. (2003). الصحة العامة بين البعدين الاجتماعي والثقافي. ب.ط. دار المعرفة الجامعية. الأزاريطة.
- على المكاوي، علم الاجتماع الطبي (1996). مدخل نظري. دار المعرفة الجامعية. الإسكندرية.
- ماهر محمد عواد العامري. (2018). تعديل السلوك. الجامعة المستنصرية. بغداد، العراق.
- محمد بشير شريم (2012). الثقافة الصحية. وزارة الثقافة. المملكة الأردنية الهاشمية.
- منال عبد الوهاب، أسس الثقافة الصحية، مكتبة الرشد، بيروت، ط 2007، 3، ص. 55
- نادية محمد السيد عمر (1987). علم الاجتماع الطبي. المفهوم و الدلالات. دار المعرفة الجامعية. الإسكندرية.
- نوري محمد. (2019). الثقافة الصحية والبيئة. مقال نشر في الكتاب الجماعي " الثقافة الصحية". دار التمكين للطباعة و النشر. الجلفة. الجزائر.
- الموقع الإلكتروني: <https://mawdoo3.com> بتاريخ 02.12.2020 على الساعة 17:40 د
- الموقع الإلكتروني <http://www.algwafel.com/vb/showthread.php?t=7096> ، بتاريخ 03.12.2020 على الساعة 11:02 د .
- موقع الإلكتروني www.thaqfya.com/health-culture-society ، ، بتاريخ 03.12.2020 على الساعة 14:22 د .
- الموقع الإلكتروني <https://mawdoo3.com> بتاريخ 07.12.2020 على الساعة 14:25 د .

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

مقاربة مفاهيمية للثقافة الصحية ودورها في نشر الوعي الصحي الإجتماعي (Conceptual approach of health culture and its role in spreading health and social awareness)

أ - محمد مسيكة¹ ، أ - عبد الحليم شتوح²

¹ جامعة قاصدي مرباح / ورقلة (الجزائر) ، الإيميل: messika.mohamed@univ-ouargla.dz

المخير: مخبر علم النفس المعرفي والاضطرابات السوسيو العاطفية جامعة قاصدي مرباح ورقلة (الجزائر)

² جامعة عمار ثليجي / الأغواط (الجزائر) ، الإيميل: chabdelhaim779104479@gmail.com

ملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى الإهتمام بدور الثقافة الصحية، ونشر الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع، من خلال تحليل المعطيات الصحية وتحويلها إلى سلوكيات صحية سليمة مغروسة بين أفراد المجتمع بكل شرائحه وفي كافة المجالات والقطاعات (الأسرة، المدرسة، المؤسسات العامة والخاصة... الخ)، وهذه الثقافة الصحية تؤدي إلى نمو الوعي الصحي وتطور المستوى الصحي عند الأفراد والمجتمع. فالوعي الصحي هو الهدف الذي يجب ان نسعى له وأن نصل إليه، لكي لا تبقى الثقافة الصحية مجرد أفكار حبيسة التنظير فقط، يجب تعزيز وغرس ثقافة الوعي الصحي وتأصيلها كترية لدى الأطفال في المدارس، و نقلها إلى الأسرة بإعتبارها النواة الأساسية المشكلة للمجتمع، لهذا يجب أن تُعد الثقافة الصحية والوعي الصحي مسؤولية الجميع.

إن التزايد المذهل والمخيف للأمراض المزمنة والمستعصية في الآونة الأخيرة، دعى إلى دق ناقوس الخطر من طرف جميع المهتمين بالصحة ومجالاتها، ومحاولة توعية الأفراد والمجتمع بالمخاطر الصحية المحدقة به، والتأكيد عن أهمية السلوك الصحي ودوره في الوقاية من خطر الإصابة بهذه الأمراض الفتاكة بالفرد والمجتمع.

كلمات مفتاحية: مقاربة، الثقافة، الصحية، الوعي الصحي، الإجتماعي.

ABSTRACT:

This study aims to pay attention to the role of health education and spread health awareness among community members, by analyzing health data and transforming them into healthy health behaviors inculcated among members of society in all its segments and in all fields and sectors (family, school, public and private institutions ... etc.), This healthy culture leads to the growth of health awareness and the development of the health level of individuals and society. Health awareness is the goal that we must strive for and reach, so that health education does not remain mere ideas confined to theory only. The culture of health awareness must be promoted and rooted as an education among children in schools, and transmitted to the family as it is the basic nucleus of society. Therefore, health education and health awareness must be considered everyone's responsibility.

The astonishing and frightening increase in chronic and intractable diseases recently, called for raising the alarm on the part of all those interested in health and its fields, and trying to educate individuals and society about the health risks facing it, and emphasize the importance of healthy behavior and its role in preventing the risk of infection with these deadly diseases in the individual and society.

Keywords: approach, culture, health, health and social awareness.

1- مقدمة:

تعد الثقافة الصحية من أهم مجالات الصحة العامة الحديثة، وتعتبر جزءاً أساسياً لأي برنامج صحي سواء كان عام أو خاصاً، ولم تعد الثقافة الصحية عملية إرتجالية، بل أصبحت عملية فنية لها أسسها ومبادئها التربوية، فبعد أن كانت الثقافة الصحية تقوم على أساس تزويد الأفراد والمجتمعات بالمعلومات والحقائق الصحية،

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

أصبحت الآن تعتمد على إتباع أساليب حديثة ومتطورة في تعديل وتغيير اتجاهات وسلوك الأفراد نحو الصحة السليمة.

إن الثقافة الصحية تُعد عملية بسيطة وسهلة تؤدي إلى نشر المعلومات الصحية، وذلك من خلال عدة وسائل مختلفة: (وسائل الإعلام، المنشورات والإعلانات، وسائل التواصل الإجتماعية،...الخ)، إلا أن عملية تثقيف الأفراد والمجتمع بسلوكيات صحية والتأثير بها، صعبة من ناحية التطبيق والممارسة. فتغيير السلوك الصحي للأفراد والمجتمعات وإتباعه لسلوك جديد يجب أن يمر بمراحل مختلفة، وعلى الأفراد أن يكتسبوا هذه المراحل حسب ما تتطلبه معطيات الواقع من متغيرات مرضية ومستجدات صحية طارئة مثل: جائحة كوفيد 19 (covid 19).

لقد أكدت أبحاث في مجال علم نفس الصحة أن إتجاه الفرد والمجتمع نحو الصحة والسلوكيات الصحية الممارسة عن وعي، هي أهم ما يجب التركيز عليه من أجل وقايته من المخاطر الصحية، وقد تنبه الباحثون إلى أن تبني هذه السلوكيات الصحية يكون في المراحل المتقدمة من العمر، فإن أي تدخل مبكر سيكون ذو فعالية كبيرة، وهذا من خلال التربية الصحية والتثقيف الصحي، وتزويد الأفراد بمعلومات صحية سليمة تحثهم على تبني سلوكيات صحية إيجابية، وتزويد تلاميذ المدارس بمهارات إتخاذ القرار في المواقف المتعلقة بصحتهم كذلك فتح دورات تكوينية وتدريبية في المؤسسات العمومية والخاصة من أجل التكوين على الجاهزية الفنية والعلمية للتعامل مع الأوبئة والأمراض والمخاطر الصحية. لذا تعد التربية الصحية ثقافة وسلاح حماية للأفراد صحيا ونفسياً، وتنمية صحتهم والإستفادة منها.

وفي إطار هذا التقديم تبلور إشكالية البحث وأهدافه على نحو التالي:

إشكالية البحث والفرضيات :

ما دور التثقف الصحي بالنسبة للفرد والمجتمع؟ وما الفائدة والأهداف المرجوة منه في إطار التربية الصحية التي تهدف إلى بلورة وعي صحي لدى الأفراد والمجتمعات؟

ما المفهوم العام للصحة والثقافة داخل النسيج الإجتماعي؟

ما هي الأسس المفاهيمية التي تقوم عليها آليات التوعية الصحية؟

ما هي أهمية كسب سلوكيات صحية بالنسبة للأفراد؟

ما الغايات والسبل المحققة للوعي الصحي لدى الأفراد؟

أهداف البحث:

تكمن أهداف هذه الدراسة في مدى جدوى وفائدة التثقيف الصحي لدى أفراد المجتمع، وكيفية التعامل مع المخاطر الصحية، والبحث عن سبل وآليات متطورة وسريعة تجعل من الأفراد على استعداد وجاهزية وتقبل للأوضاع المتوقعة والغير متوقعة، واكتساب مهارات تقييم مخاطر الأمراض والأوبئة وسلوكيات تجعلهم محل أمان ورعاية صحية جيدة، وعلى سبيل المثال لا الحصر، الإجراءات الوقائية في التعامل مع جائحة الكوفيد 19، من مكتسبات مختلفة في مجال التعقيم ونظافة الأيدي وإرتداء القناع الواقي...الخ، كل هذه الأهداف قد تكون مرجوة في هكذا دراسات ومداخلات متعلقة بالصحة والوعي الصحي وإكتساب الثقافة الصحية.

المنهج المتبع في الدراسة: هو منهج التحليلي.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

2- مدخل مفاهيمي:

2-1- مفهوم الصحة:

يعتبر موضوع الصحة من بين أهم الموضوعات الرئيسية التي لاقت الكثير من الاهتمام من طرف الخبراء والعلماء والباحثين في مجال الصحة، والرعاية الصحية، وتزايد الاهتمام بالصحة مؤخراً نظراً لظهور أمراض متعددة وفتاكة وخطيرة على حياة البشر.

فمفهوم الصحة يعبر عن حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم وهي علم وفن الوقاية من المرض والإرتقاء بالصحة من خلال مجموعة من الجهود المنظمة من قبل المجتمع وتشمل العديد من المجالات واليادين وهي بصفة عامة مفهوم نسبي تقوم على توازن بين وظائف الجسم والتي تنتج من حالة التكيف مع العوامل الضارة التي يتعرض بصورة ميكانيكية أو فطرية أو مكتسبة. (محمد س.، 2007، ص: 47).

2-2- مفهوم الوعي الصحي:

الوعي هو إدراك المرء لذاته ولما يحيط به إدراكاً مباشراً وهو أساس كل معرفة، يمكن إرجاع مظاهر الشعور إلى ثلاثة : الإدراك والمعرفة، الوجدان والنزوع، والإرادة، وهذه المظاهر الثلاثة متصلة ببعضها كل الإتصال (بدوي، 1978، ص: 81).

فالوعي الصحي انطلاقاً من تعريف الوعي، هو مفهوم يقصد به إلمام المواطنين بالمعلومات والحقائق الصحية، وأيضا إحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم، وفي هذا الإطار يعتبر الوعي الصحي هو الممارسة الصحية عن قصد نتيجة الفهم والإقناع ، أي ان الوعي هو تحول تلك الممارسات الصحية إلى عادات تمارس بلا شعور أو تفكير. (سلامة، 2001، ص: 23).

2-3- مفهوم السلوك الصحي:

إن السلوك الصحي هو مفهوم جامع لأنماط السلوك والموقف القائمة على الصحة والمرض وعلى إستخدام الخدمات الطبية ويعرف السلوك الصحي على أنه كل أنماط السلوك التي تهدف إلى تنمية وتطوير الطاقات الصحية عند الفرد. (الجنابي، أحمد مازن، والنفاح، نزار، 2008، ص: 89).

والسلوك الصحي هو مجموعة السلوكيات التي يمارسها الفرد للحفاظ على مستوى صحي مناسب انطلاقاً من نظرية الاختيار ونظريات النظم، والتي تنظر إلى الصحة العامة للفرد كمحصلة لتكامل جميع جوانب الفرد الجسمية والعقلية الانفعالية والحركية، على إعتبار أن الصحة الطالب هي من خلال قيام جميع أجهزة الجسم بوظائفها على أكمل وجه وانسجام. (أحمد صمادي، الصمادي محمد، 2011، ص: 87).

2-4- الثقافة الصحية والتنشئة الاجتماعية:

إن التطرق لموضوعي الثقافة عموماً والتنشئة الاجتماعية هو كالتطرق لنفس الشيء، وهذا للتشابه أو التداخل الذي يشمل كل عناصر الموضوعين . فالثقافة هي التنشئة الاجتماعية التي تنقله كل مؤسسات التنشئة الاجتماعية حسب دور كل منها (الأسرة، المدرسة، المسجد، التلفزيون) وبالمثل التنشئة الاجتماعية هي الكيف والكم الذي نلقن به الثقافة التي إكتسبناها للأجيال القادمة، وكما قال حمدي شعبان : "أن للتنشئة الاجتماعية بهذا المعنى دور أساسي في تحديد أنماط سلوك الإنسان وبناء ثقافة المجتمع في شخصيته، وبالجملة هي أشبه بعملية تطبيع المادة الخام للطبيعة البشرية أو تحويل الكائن البيولوجي الفطري إلى كائن اجتماعي". لهذا نحن نستشف التنشئة الاجتماعية في الثقافة مثلما يوضحه عبد الله الزاهي الرشدان: " أن الثقافة لا تؤثر في سلوك الأفراد تأثيراً مباشراً، بل توكل في هذا الأمر عددا من المؤسسات والوكالات الاجتماعية التي ينتمون

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

إليها كالأُسرة والمدرسة ودور العبادة والزملاء والمجتمع بشكل عام، ومع ذلك فإن الثقافة هي التي تحدد السلوك الاجتماعي للفرد والجماعة عن طريق عملية التنشئة الاجتماعية". وبالمثل فإن الثقافة الصحية ليست مجرد منهج يتم تدريسه في المدارس أو مفاهيم بسيطة يلقيها أولياء الأمور لأولادهم، وإنما هي مكتسبات يتعلمها الأفراد في مجتمعاتهم حتى تصبح شيئاً بديها. ومثلما نجد فروقات بين المجتمعات فإن أسس التثقيف الصحي الذي يتبعه أي مجتمع في تلقين أفرادهم محددات تلك الثقافة مختلف أيضاً، فالتثقيف الصحي يستلزم تظافر جميع مؤسسات التنشئة الاجتماعية على حد سواء. ببساطة وكما يذكر محمد بشير شريم فإن: التثقيف الصحي أمر أساسي... لأنه لا يمكن للمجتمعات أن تشترك بوعي مستنير إلا بعد أن تيسر لها إمكانية الحصول على النوع الصحيح من المعلومات المتعلقة بأوضاعها ومشاكلها الصحية وبالكيفية التي يمكن أن تساعد في تحسينها، وبأكثر الأساليب ملاءمة لتفادي هذه المشكلات ومكافحتها". (محمد أ.، 2017، ص: 05).

3- أهداف نشر النشر الوعي الصحي:

3-1 أهداف التوعية الصحية:

- 1- العمل على تغيير مفاهيم الأفراد فيما يتعلق بالصحة والمرض ومحاولة أن تكون الصحة هدفاً لكل منهم، ويتوقف تحقيق ذلك على عدة عوامل ومن بينها النظام الاجتماعي القائم، وكذلك مستوى التعليم في هذا المجتمع، كما تتوقف على الحالة الاقتصادية وعلى مدى ارتباط الأفراد بوطنهم وحبهم له، ويتضح ذلك من خلال مساعدتهم للقائمين على برنامج الصحة العامة في المجتمع ومحاولة التعاون فيما يخططون له من برامج لصالح خدمة المجتمع.
- 2- العمل على تغيير اتجاهات وسلوك وعادات الأفراد لتحسين مستوى صحة الفرد والأسرة المجتمع بشكل عام، وخاصة فيما يتعلق بصحة الأم الحامل والمرضعة وصحة الطفل، وصحة المنزل والعناية بالتغذية السليمة، طرق التصرف في حالات الإصابة البسيطة، وفي حالة المرض وجميع الأعمال التي يشارك فيها الأب والأم بطريقة إيجابية من أجل رفع المستوى الصحي في المجتمع.
- 3- العمل على تنمية وإنجاح المشروعات الصحية في المجتمع، وذلك عن طريق تعاون الأفراد والمسؤولين وتفهمهم للأهداف التي من أجلها تم إنشاء وتجهيز تلك المشروعات، ويتضح ذلك من خلال محافظتهم عليها والإستفادة منها في العلاج، وإقتراح ما يجدونه مناسباً لتسحين أداء تلك المشروعات.
- 4- العمل على نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع والذي بدوره سوف يساعد على تفهمهم للمسؤوليات الملقاة عليهم نحو الإهتمام بصحتهم وصحة غيرهم من المواطنين. (بوزيت، بدون تاريخ، ص: 18).

3-2 أهمية التثقف الصحي:

التثقف الصحي يعني تقديم المعلومات والبيانات والحقائق الصحية التي ترتبط بالصحة والمرض لكافة المواطنين. وقد يبدو للبعض أن التثقيف الصحي يعني شيئاً من فرض الأمر على الناس متناسين أن الأهداف الأساسية منه هو الإرشاد والتوجيه، والهدف منه الوصول إلى الوضع الذي يصبح فيه كل فرد على استعداد نفسياً وعاطفياً لأن يتجاوب مع الإرشادات الصحية. (محمد علي محمد، سامية محمد جابر، سناء حسنين الخولي، علي عبد الرزاق الجلي، 2014، ص: 152).

3-3 مراحل تكوين الوعي الصحي : يمر تكوين الوعي الصحي بالمراحل التالية:

1. المرحلة التمهيدية : وذلك من خلال تحديد دقيق لما يتوافر لدى الأفراد من المعارف والمفاهيم والسلوكيات المتصلة بالجوانب الصحية.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

2. مرحلة التكوين : تحديد المداخل المناسبة لتكوين الوعي وهي تهدف جميعها إلى إثارة الدافعية لدى الأفراد ومن أهم هذه المداخل الاهتمامات والحاجات والأمال التي يشعرون بها.
 3. مرحلة التطبيق : يفترض أن تتاح المواقف كما وكيفا للمواطنين بهدف تمكينهم من تطبيق ما سبق تعلمه من مفاهيم وسلوكيات، وما تم تكوينه من وعي وذلك للتأكد من أن ما حدث من تعليم وتعلم له أثار طويلة المدى في سلوكيات الفرد.
 4. مرحلة التثبيت : وتخص هذه المرحلة عملية الإثراء لما سبق تعلمه وتكوينه من مفاهيم، والتأكد من تأثيرها في مستوى الوعي لدى الطلبة. (شهرزاد نوار، كلثوم قير، 2020، ص:353).
- 3-4- أبعاد السلوك الصحي: لسلوك الصحي ثلاث أبعاد أساسي وهي:

- البعد الوقائي: ويتضمن الممارسات الصحية التي من شأنها أن تحمي الإنسان من خطر الإصابة بالمرض كالحصول على التلقيح ضد مرض معين مثلاً أو مراجعة الطبيب بانتظام لإجراء الفحوصات الدورية.
- بُعد الحفاظ على الصحة: ويشير إلى الممارسات الصحية التي من شأنها أن تحافظ على صحة الفرد كالإقبال على الأكل الصحي مثلاً أو تنفيذ سلوكيات صحية أخرى منصوص بها.
- بُعد الارتقاء بالصحة: ويشمل كل الممارسات الصحية التي من شأنها أن تعمل على تنمية الصحة والارتقاء بها إلى أعلى مستويات ممكنة من خلال النشاط البدني وممارسة الرياضة بشكل منتظم ودائم. (حلاب، 2018، ص:33).

4- وسائل نشر الوعي الصحي:

4-1- الأسرة:

- تعد الأسرة الخلية التربوية الأساسية لعملية التنشئة الاجتماعية، فمن خلالها تتبلور شخصية الطفل بجوانبها العقلية والاجتماعية والجسمية والانفعالية.
- فمثلاً عندما يولد الطفل فإنه يتلقى الرعاية الصحية الأساسية خلال أيام ولادته الأولى، ثم ينتقل إلى المنزل حيث يقوم الأبوان بتقديم الرعاية الصحية اللازمة له حتى ينمو في بيئة سليمة، وهنا يكون للقدوة المنزلية تأثيراً فعال في حياة الطفل خلال المرحلة الأولى من حياته، بحيث بتقليد والديه في كل ما يسمع ويرى فينشأ متمرساً على العادات الصحية السليمة، لذلك كان ضرورياً أن يكون المناخ الأسري سليماً ومعداً إعداد جيداً لتنفيذ ذلك الهدف.
- إن نمو الأطفال نمواً سليماً أمر ذو أهمية أساسية والقدرة على الحياة السوية في البيئة كلية متغيرة من ضروريات هذا النمو. (ويلاد ألسون، تر: إبراهيم حافظ، 1962، ص:142).
- ولذلك فإن دور الأسرة في غرس السلوك الصحي في أفرادها يعتبر من أولى الوظائف التي يجب أن تقوم بها الأسرة، وعليه نستطيع القول أن من أبرز أدوار الأسرة في نشر الوعي الصحي بين أفرادها هو:
- 1- توفير حياة عائلية سليمة: إن الحياة العائلية المستقرة التي يسودها السعادة والهدوء والعطف تؤثر بشكل ايجابي في صحة الأطفال النفسية كما أن الطفل الذي ينشأ في أسرة تنتشر بها الأمراض يكون عرضة للإصابة بها عن طريق الاختلاط، أما الطفل الذي ينشأ في أسرة تتمتع بالصحة الكاملة، فإن هذه الأسرة تكون قادرة على العمل لوقايته من الأمراض، والقيام بمهمة التربية الصحية له.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- 2- تهيئة الفرص التي عن طريقها يتعود الطفل على ممارسة العادات الصحية المختلفة نتيجة لما يراه من الوالدين أو إخوته الكبار، فالأسرة تغرس عاداتها وقيمها في الطفل وتكسبه ذوقه في المأكّل والمشرب، والعادات الصحية التي يمارسونها في المنزل ذات اثر كبير في تربية الطفل، ولهذا يمكن للوالدين غرس العادات الصحية في الطفل منذ نعومة أظفاره.
- 3- توفير الوسائل والظروف المعينة على تثقيف أفراد الأسرة من خلال توفير الكتب المتخصصة والمجلات الصحية، والقيام بالرحلات مما يساعد على تزويدهم بالمعلومات الصحية المتنوعة.
- 4- قيام الوالدين بالإجابة على تساؤلات الأبناء الصحية، خاصة ما يتعلق بالأمور الجنسية، بصراحة ووضوح، وتقديمها بأسلوب مقنع للابن، لأن إخفاء الحقيقة عنه يؤدي إلى تزعزع الثقة بهم فيعرض ويلجأ إلى الآخرين من الأصدقاء، وغيرهم للحصول على الإجابة.
- 5- تبني العادات الغذائية الصحية السليمة التي تتلاءم مع النمو الطبيعي للأبناء، وتعويدهم عليها وتنبيههم عن العادات الغذائية الضارة، وحثهم على الابتعاد عنها. فنوع الأغذية التي تفضلها. ومن الواجب أن تقوم الأسرة بتنمية العادات الصحية في الطفل فالعادة مطلوبة قبل أن تكون المعلومة محكمة فالتدريب على سلوك يتسم بالثقافة الصحية يبدأ في المنزل ويكتمل في المدرسة ومع نمو الطفل توضح الأسرة بالتدريج المعلومة التي تبني بها العادة الصحية مع ملائمة المعلومات لميول وقدرات الطفل.
- فالحياة الأسرية تشكل مصدر تعزيز للصحة وللسلوكات الصحية السليمة لذا نرى أن هناك تزايد مستمر في توجيه إجراءات التدخل إلى الأسر بدلا من الأفراد، لضمان حدوث قدر أعظم من التغير في السلوك. (صليحة، 2015/2016، ص:188).

2-4- المدرسة:

- تلعب المدرسة في العصر الحديث دوراً هاماً في تقديم ونهضة الأمم، وقد أصبحت هي الأداة التي يتم فيها صهر مختلف أنواع القدرات الشخصية لدى الطلبة وصقلها حتى تمكنهم من القيام بكافة الواجبات لتحقيق آمال الأمم ورفقها، لذلك كان من الضروري الاهتمام بصحة هؤلاء الطلبة.
- وتعرف الصحة المدرسية على أنها: مجموعة من المفاهيم والمبادئ والأنظمة والخدمات التي تقدم لتعزيز صحة الطلبة في السنوات الدراسية وتعزيز صحة المجتمع من خلال المدارس. (أحمد محمد بدح، أيمن سليمان مزهرة، زين حسن بدران، بدون تاريخ، ص:23).
- وتهدف برامج الصحة المدرسية إلى:
- تهيئة بيئة مدرسية صحية وسليمة تساعد على نمو الطلبة بدنياً وعقلياً ونفسياً واجتماعياً.
 - تدريب الطلبة على العادات والسلوك الصحي السليم.
 - التعرف على الحالة الصحية للطلبة وذلك بإجراء الفحوصات الطبية الدورية وتسجيلها في الملف الصحي الخاص بكل طالب.
 - اكتشاف الانحرافات الصحية والسلوكية مبكراً وتقديم العلاج اللائم لها.
- وتتحقق الأهداف السابقة بالوسائل التالية:
- أ- الفحص الدوري الشامل للطلبة.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- ب- مكافحة الأمراض الانتقالية باستعمال كافة الوسائل وأهمها التطعيم.
 - ت- تثقيف الطلبة والهيئات التدريسية صحياً بكل الوسائل المتاحة.
 - ث- الإشراف الصحي على وجبات الطعام المدرسي خاصة فيما يتعلق بمكوناتها والعاملين في تحضيرها.
 - ج- مراقبة البيئة المدرسة والتأكد على سلامتها.
- لذلك جاء الاهتمام بالصحة والسلامة المدرسية كونها المدخل لجزء كبير من أطفال المجتمع وهي شريحة الطلبة الذي يقضي ساعات طويلة داخلها ولسنين عديدة لذلك يجب على مسؤولي تقديم برامج الخدمات الصحية أن يراعوا ضرورة توفير أسباب الصحة والسلامة من خدمات طبية أو تثقيف صحي لتحقيق نمو عقلي وبدني ونفسي واجتماعي سليم والحفاظ على بيئة صحية سليمة بعيدة عن أي ملوثات وتوفير الماء والغذاء والهواء النقي ومتابعة نموهم بانتظام وإتباع أساليب الوقاية من الأمراض والمشاكل والأخطار والاهتمام بشخصيتهم، فتوفير الصحة المدرسية هو استثمار حقيقي. (أحمد محمد بدح، أيمن سليمان مزهرة، زين حسن بدران، بدون تاريخ، ص:25).

3-4- وسائل الإعلام:

مع ازدياد الحاجة الماسة نحو التوعية الصحية والرغبة الملحة في إيجاد سبل لعلاج الأمراض المزمنة المتفاقمة والتي أصبحت الشغل الشاغل للعالم والخاص وطرق الوقاية منها أصبحت وسائل الإعلام المرئية و المسموعة هدف كافة أفراد المجتمع في الآونة الأخيرة للإطلاع على آخر المستجدات عالمياً ومحلياً وما يحدث حولهم من حالات مرضية وقضايا صحية من شأنها تعمل على تعزيز الوعي بالبحث عن الطرق الوقائية للوقوف أمام تيار الأمراض والتعرف على مواطن انتشارها وأسباب ظهورها وكيفية التعامل معها . وتلعب وسائل الإعلام دوراً هاماً في تنمية الوعي الصحي لدى كل أفراد المجتمع في شتى المجالات، بما في ذلك تزويد المجتمع بالمعلومات الصحية عن القضايا والمواقف المختلفة وتعزيز المعرفة لدى كافة أفرادها من خلال إقامة حملات صحية توعوية، تهدف إلى زيادة إدراك المواطنين بكافة الفئات العمرية والمستويات التعليمية للمشكلات المختلفة، والتي تساعد على اتخاذ دور فعال في التعامل مع كثير من القضايا الصحية البارزة. والمعلومة الصحية التي تقدمها وسائل الإعلام على نوعين:

أولاً: معلومات صحية متخصصة تقدم ضمن البرامج الصحية للتوعية التي قصد بها إمداد الأفراد بالمعلومات والتجارب والخبرات للمساهمة في حل مشكلاتهم الصحية ومن أمثلة هذا النوع البرامج أو الصفحات الصحية المتخصصة سواء في الصحافة أو الإذاعة والتلفزيون مثل برنامج الطب والحياة وسلامتك وغيرها من البرامج الصحية.

ثانياً: المعلومات الصحية التي تقدمها وسائل الإعلام فهي المعلومات التي تقدم في ثنايا البرامج الغير متخصصة وفي هذه البرامج تقدم معلومات صحية حول أحدث المكتشفات الطبية وحول بعض الأمراض وكيفية الوقاية منها ويكون مصدرها عادة وكالات الأنباء والصحف والمجلات.

وتلعب مصادر الإعلام المرئية أيضاً كالتلفزيون وملحقاته دوراً بارزاً في تقديم المعرفة الصحية للطلبة، ويعد التلفزيون من أكثر وسائل الإعلام تأثيراً واستحواداً على نفوس المشاهدين بما يقدمه من برامج تعمل على تربية الفرد وتثقيفه بالمعلومات، وتزويده بالخبرات الجديدة في إطار من العرض الشيق الذي يواكب المبادئ السيكولوجية لعملية التعلم، هذا وقد دار جدل كبير حول جدوى إسهامات التلفزيون التعليمية، وبينما أظهرت نتائج بعض الأبحاث فائدة التلفزيون وقيمتها في نواحي تعليمية وتربوية معينة، جاءت نتائج

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

الأبحاث الأخرى متضاربة، وإن كانت تتجه بصفة عامة إلى تأكيد أن إيجابيات التلفزيون ومحاسنه تفوق مساوئه وسلبياته. (صليحة، 2015/2016، ص:193)

4-4 وسائل التثقيف الصحي:

- 1- الرعاية الطبية: بإجراء الفحوصات الشاملة في مختلف الميادين (المدارس، المؤسسات الخاصة والعامة،... الخ)، والعمل على الاكتشاف المبكر للأمراض ومعالجتها قبل تفاقم الوضع.
- 2- الوقاية من المخاطر الصحية الكبرى، وعزل أصحاب الأمراض المعدية، ومنعهم من الاختلاط مع الأصحاء.
- 3- الملصقات: وهي لوحة حائطية مدون عليها عبارات وصور تحمل رسائل تثقيفية بلغة مبسطة وموجزة في كلماتها وتكون بألوان جذابة عبارات هادفة.
- 4- وسائل مسموعة (التلفاز، الراديو، أشرطة مصورة... الخ)، لقد أضحت الإعلام في عالمنا اليوم حاجة ضرورية لا غنى عنها، مكن الفرد من كسر الحواجز التقليدية بين الشعوب عبر وسائله المتعددة المرئية و المسموعة و المقروءة و إعلام إلكتروني لما تتميز به من سمات عديدة قاربت بين الثقافات وسهلت تداول الأخبار و تبادل وجهات النظر كما ساهمت في توسيع أفاق الجماهير وفتح المعرفة لديهم ضمن رسالة إعلامية جعلت من الإعلام جزء من نسيج المجتمع لما له من أهمية بين الأفراد.
- 5- وسائل التواصل الاجتماعي (اليوتوب، الفيس بوك، التويتر... الخ).

5-5 مستويات التثقيف الصحي: وينقسم إلى:

- التثقيف الصحي الأولي: يهدف إلى رفع الوعي الصحي، والوقاية من الأمراض، وتحسين الحياة عن طريق التوجه إلى الأشخاص غير المصابين بالأمراض، وليس لديهم أي عامل خطر ممكن أن يؤدي لإصابتهم، على سبيل المثال: تثقيف وتوعية الشباب حول مخاطر المخدرات والإدمان.
- التثقيف الصحي الثانوي: ويوجه إلى الأفراد الذين لديهم عوامل خطورة، لكنهم لم يصابوا بعد إلى مرحلة الإصابة بالأمراض، ويوجه لهم التثقيف الصحي بهدف الحماية منها أو بهدف منع حصولها؛ فعلى سبيل المثال: توجيه الشخص الذي يدخن، ولكنه لم يصب بعد بسرطان الرئة.
- التثقيف الصحي النهائي: يهدف هذا المستوى من التثقيف إلى تمكين المصابين بالإعاقات والأمراض المزمنة أو الخطيرة التي لا يرجى شفاؤها من الحد من تفاقم المشكلة، والتعايش مع الأمراض بجميع الإمكانيات الجسدية والعقلية، والنفسية. (شهرزاد نوار، كلثوم قير، 2020، ص:355).

4-6 عوائق التثقيف الصحي:

- هناك عوائق تعيق عملية التثقيف الصحي والتمتع بالصحة الجيدة ومنها:
- أولاً: العوائق الثقافية: وهي عوائق تتعلق بالثقافة العامة والصحة والتقدم الحضاري ومن الأمثلة ما يلي: العادات والتقاليد وهي القيم المتوارثة التي تعمل على الحفاظ على القديم والتمسك بما كان يعتقد فيه الآباء والأجداد وهي قوى تعوق كل جديد، وهي من الأمور التي قد تؤدي إلى عدم الاقتناع بالذهاب إلى الطبيب والاكتماء للمرض بطرق التقليدية.
 - ثانياً: العوائق الاجتماعية: الفقر والعوز والأمية والجهل، الإدمان على الخمر والمخدرات، والضغطات النفسية والمعاناة من مشاكل الحياة والتعقيدات التي أصبحت السمة السائدة لحياتنا. (قحاز جميلة جلال نسيم، بدون تاريخ)

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

4-7- عملية تغيير السلوك الصحي:

من السهل تشخيص المرض وإعطاء الدواء وتناوله ولكن من الصعب أن تغير سلوك إنسان أدمن على التدخين أو الكحول أو المشروبات الغازية أو قلة الحركة، ولهذا فإن التثقيف الصحي جاء لمساعدة الناس على إتخاذ قرارات مناسبة بشأن صحتهم مع تدليل المعوقات البيئية والاجتماعية والتي تحول دون إتباعهم السلوك المناسب وهذا ما يعرف بمصطلح تعزيز الصحة فلا يمكن مثلا أن تنتشر ثقافة التطعيم بدون توفير اللقاح.

ولقد أثبتت دراسات عملية كثيرة أن عملية تغيير السلوك الصحي تقلل من حدوث الأمراض وحدوث مضاعفات الناتجة عن هذا المرض، فالتثقيف الصحي ليس مجرد نشر للمعلومات الصحية عن طريق وسائل الإعلام بل وأصعب من ذلك لأنه يهدف إلى إحداث تغيير في أنماط سلوكيات الأفراد وقد يكون مر عليها سنوات منذ اكتسابها والدليل على هذا هم الأطباء المدخنون حيث تبلغ نسبة المدخنين حوالي 40-60 %.

فهو إذن جزء من الرعاية الصحية ومجموعة من الخبرات المنظمة والمصممة لتسهيل التبني اللاإرادي لسلوكيات معززة لصحة الأفراد والمجتمع وهو بهذا يتناول جميع المواضيع المتعلقة بالسلوك الصحي أو التي يمكن تجنبها عن طريق التوعية أو تحسين جودة الحياة والارتقاء بالصحة ورفع مستوى الفرد ومن هذه المواضيع نجد الأمراض المزمنة والمعدية، الرياضة، التغذية، المخدرات، الصحة والبيئة والوقاية... إلخ (حلاب، 2018، ص:38).

6- الوعي الصحي والثقافة الصحية في زمن جائحة الكورونا (كوفيد-19):

في ظل ما يشهده العالم من انتشار غير مسبوق لوباء الكورونا عبر العالم، تجلّى اليوم دور المجتمع بشكل واضح في إمكانية التحكم في انتشار هذا الوباء والحد من مخاطره على صحة بل وعلى حياة الأفراد، وذلك من خلال الالتزام الجاد والصارم بتعليمات الوقاية، ووضعي الوعي الصحي للأفراد يلعب دورا مصيريا من تفشي الوباء.

اعتبرت موضوعات الوعي الصحي والاحترازمات الوقائية في الوقت الحالي أولى الموضوعات التي اهتمت بها مختلف المنظمات والجمعيات الحكومية والخاصة. فقد ساهم الانتشار للفيروس في رفع المستوى الصحي للأفراد خوفا من انتشار العدوى، وذلك من خلال تزايد الإقبال على استخدام المطهرات والاهتمام بالنظافة الشخصية، والتعرف إلى أهمية هذه الاجراءات بشكل عام بل سيحولها لعادة حتى بعد انتهاء الفيروس. (شهرزاد نوار، كلثوم فير، 2020، ص:355).

إن جائحة الكورونا (الكوفيد 19 - covid)، أعطت الأفراد والمجتمعات الكثير من الوعي الصحي ورسخت ثقافات صحية مختلفة على سبيل المثال لا الحصر: غسل اليدين بالصابون السائل لمدة 20 ثانية على الأقل بعد كل الملامسات اليدوية، أصبحت شبه ضرورية.

إن التوصيات الصادرة عن الجهات الصحية في المؤسسات العمومية والخاصة وحتى الجمعية وأفراد المجتمع، نتج عنها التعرف عن فيروس الكورونا وآليات عمله، وكيفية تجنبه، وكيفية العمل على التباعد الجسدي، والوقاية منه عن طريق الحجر الصحي في المنازل، وعزل الحالات المرضي أو المشتبه بها في المستشفيات أو الغرف الخاصة. إن فيروس الكورونا بعدما كان مخيفا في بدايته، أصبح فيما بعد عبارة

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

عن ثقافة صحية تعبر عن كيفية تجنبه والعمل على استمرارية مظاهر الحياة، دون الإخلاء بها أو التقاط المرض.

فمثلاً استخدام القناع الطبي الواقي أصبح ثقافة نجدها في كل مكان في المساجد في وسائل النقل وفي كل مكان تقريبا، ولو عدنا إلى وقت قريب لكان استخدام القناع الواقي يثير الشبهة والسخط أحيانا لدى الأفراد، لكن مع تقدم الوقت وانتشار الفيروس أصبح القناع الواقي بمثابة رمز صحي يدل على وعي الشعوب والمجتمعات بالخطر الصحي المحدق بهم.

بعض النصائح والإرشادات للمشتبه بإصابتهم بفيروس كورونا covid 19 من أجل الحد من انتشار الفيروس: (قد تكون نصائح إيجابية في هكذا ملتقيات)

• إلزم بيتك ولا تذهب للعمل أو المدرسة أو الجامعة أو المناطق العامة، إلا بغرض الحصول على رعاية طبية.

• إذا أمكنك ذلك، تجنب وسائل النقل العام وسيارات الأجرة، بما فيها تلك التي تُطلب عبر التطبيقات الذكية.

• ارتدِ كمادة قماشية أثناء وجودك حول الآخرين.

• اعزل نفسك قدر الإمكان عن الآخرين في منزلك.

• استخدم غرفة نوم وحمامًا منفصلين إن أمكن.

• تجنّب مشاركة الأطباق وأكواب الشرب وأغطية الفراش والأدوات المنزلية الأخرى.

7- الخاتمة:

وفي الختام يمكننا أن نقول أن تثقيف الصحي يهدف إلى توجيه المساعدات والإرشادات الصحية الهادفة، ومساعدة الفرد على ممارسة السلوكات الصحية والمحافظة على صحته. ويعتبر السلوك الصحي كغيره من السلوكيات التي يكتسبها الفرد نتيجة خبراته الشخصية أثناء تفاعله مع الآخرين ومع ما يحيط به من بيئة إجتماعية واقتصادية وثقافية وتعليمية، حيث أن الأفراد يتعلمون سلوكياتهم الصحية من الوالدين والإخوة والأصدقاء، إذ أن غياب الثقافة الصحية عند الأهل ينعكس على الأبناء فيتبعون القواعد الصحية الغير سليمة مما يؤدي إلى تهديد صحتهم وحياتهم في غالب الأحيان، وهذا يوضح مدى ارتباط عاداتنا الصحية بأساليب ونوعية الحياة التي نعيشها.

إن الارتباط الكبير بين السلوك الصحي والتربية الصحية أمر لا مفر منه نظرا لما يقدمه هذا الارتباط من أهداف عامة وخاصة تؤدي إلى إحداث تغيرات مهمة في سلوك الفرد والجماعة على حد سواء فالتربية الصحية كما ذكرنا سابقا عملية تربية تسعى إلى ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة لمساعدة الأسرة والمجتمع على تحقيق السلامة والكفاية البدنية والعقلية والنفسية والاستشفائية وذلك من خلال استخدام الوعي الصحي الوقائي الحديث استنادا على مجموعة من الوسائط تسهل اكتساب هذا الوعي ولعل من أبرز هذه الوسائط المدرسة بجميع أطوارها خاصة ما كان منها في البدايات الأولى من حياة الفرد، لذا تعد المدرسة من مؤسسات المجتمع التي يلقي على عاتقها الحمل الأكبر في تجسيد الهيكل العام للتنمية الصحية وتعبئة أفراد المجتمع بالخبرات والمعارف الصحية الضرورية لمساعدتهم على تبني السلوكيات الصحية السليمة منذ الصغر ولن يتسنى ذلك إلا بتضافر جهود كل القائمين على المنظومة التعليمية التربوية من المعلم إلى الهيئة الإدارية وأطباء الصحة المدرسية، ومن جهة أخرى بينت الدراسات الحديثة والنتائج الصحية أن المستوى التعليمي

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

للأسرة وخاصة الأم له تأثير بالغ الأهمية على درجة الوعي والسلوكيات الصحية للمراهقين، وبالتالي فإن ارتفاع أو تدني الثقافة الصحية للأفراد تلعب فيه الأسرة دورا بارزا، لذا فإنه من الازم أن تكتسب كل أسرة الحد الأدنى من المعارف والمعلومات الصحية كي تنعكس هذه المعارف والمعلومات على السلوكيات الفردية لأفراد المجتمع مما يولد لنا منظومة صحية متكاملة مدعمة بثقافة صحية ذات مناعة قوية لدى جميع أفراد المجتمع لكي تسهل مهمة التحصيل الأكاديمي الصحي، ويخفف الضغط عن المكونين سواء داخل المدرسة أو خارجها ليتشكل.

في الأخير مجموعة من النتائج والمقترحات تتمثل فيما يلي:

- تحسين المستوى الصحي على الصعيد الاجتماعي وبناء اتجاهات صحية سليمة .
- نشر المفاهيم الصحية السليمة بين شرائح المجتمع المختلفة
- تثقيف الناس والعمل على زيادة معلوماتهم وثقافتهم الصحية لتعليمهم كيفية التعامل مع بعض الأمراض وتفادي الإصابة ببعض الآخر.
- تفادي الأساليب الخاطئة التي تؤثر بشكل سلب على الصحة العامة للمجتمع.
- رفع الوعي الصحي عند الناس مثل تعليمهم ثقافة الفحص الدوري والمبكر وتوعيتهم بأنه سبب من أسباب علاج الكثير من الأمراض الخطيرة.
- تشجيع الناس على تغيير سلوكياتهم الغير صحيحة بسلوكيات أخرى صحيحة تحافظ على صحتهم.
- تحفيز الأسر على نشر الوعي بين أفرادها والحث على التخلي عن السلوكيات السيئة والالتزام بنظام غذائي سليم وممارسة الرياضة بشكل دوري.
- الاعتماد على الوسائل الإعلامية المختلفة لبث الثقافة الصحية في الوسط الاجتماعي سواء عن طريق الإذاعة أو التلفاز أو المجلات أو حتى وسائل التواصل الاجتماعي من خلال ومشاركة الانشغالات الصحية و الحلول المقترحة أمام المجتمع.
- تحسين نوعية الحياة الصحية في المجتمع وخفض معدلات الإعاقة والأمراض المعدية والموت المبكر للرضع.

هذه مجمل من التوصيات :

- 1- على وسائل الإعلام هنا في الجزائر إعطاء صورة علمية عن جائحة الكوفيد 19 ، وإنشاء برامج توعوية تكون هادفة عن طريق إشراك أطباء وعاملين في قطاع الصحة والجمعيات التوعوية، وتنويع المواضيع الصحية الضرورية، كما أنه لا بد من خلق مراكز تدريبية للتعامل مع الأزمات الصحية والكوارث البيئية المؤثرة على صحة الناس.
- 2- العمل على خلق حملات تحسيسية في الوسائل المختلفة حول الاهتمام بالصحة العامة.
- 3- إشراك المدرسة في الصحة والتوعية العامة، عن طريق إنشاء مناهج وبرامج توعوية تهدف إلى غرس الثقافة الصحية عند التلاميذ حتى تصبح فيما بعد ثقافة راسخة في المجتمع ككل.

أعمال الملتقى الوطني الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- قائمة المراجع

- ويلاد ألسون، تر: إبراهيم حافظ. (1962). تطور نمو الأطفال. نيويورك: مؤسسة نرانكلين للطباعة والنشر.
- حمد بدوي. (1978). معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية. بيروت/لبنان: مكتبة لبنان.
- أحمد بن محمد. (17-18 أكتوبر، 2017). ماهية الثقافة الصحية ومدى تطبيقها لدى الرياضيين وغير الرياضيين. الملتقى الوطني الثاني: الممارسة الرياضية والتربية الصحية من ثقافة الجهد الى فائدة الجسد.
- أحمد صمادي، الصمادي محمد. (2011). مقياس السلوك الصحي لطلبة الجامعات الأردنية. المجلة العربية للطب النفسي، العدد 22(1).
- أحمد محمد بدح، أيمن سليمان مزهرة، زين حسن بدران. (بدون تاريخ). الثقافة الصحية. الأردن: دار المسيرة للنشر والطباعة والتوزيع.
- بهاء الدين سلامة. (2001). الصحة والتربية الصحية. القاهرة/مصر: دار الفكر العربي.
- الجنابي، أحمد مازن، والنفخ، نزار. (2008). السلوك الصحي وإتجاهاته لدى الرياضيين. مجلة علوم التربية الرياضية 1(7).
- رباب حلاب. (2018). مستوى الوعي الصحي وكيفية الحصول على المعلومات الصحية لدى طلبة. المسيلة: جامعة المسيلة.
- سلامة محمد. (2007). العوامل الاجتماعية والاقتصادية وأثرها على الوعي الطبي. الاسكندرية- مصر: دار الوفاء.
- شهرزاد نوار، كلثوم قير. (30 جوان، 2020). الثقافة الصحية والوعي الصحي: قراءة في المفهوم والدلالة. مجلة التمكين الاجتماعي.
- قحاز جميلة جلال نسيم. (بدون تاريخ). التثقيف الصحي وأثره على السلوكات الصحية للأفراد. تمارست: المركز الجامعة موسى آق أحموك تمارست.
- القص صليحة. (2015/2016). فعالية برنامج تربية صحية في تغيير سلوكات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى المراهقين. تأليف أطروحة دكتوراه علوم، جامعة بسكرة: جامعة بسكرة.
- محمد علي محمد، سامية محمد جابر، سناء حسنين الخولي، علي عبد الرزاق الجلي. (2014). دراسات في علم الاجتماع الطبي. الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- مراد بوزيت. (بدون تاريخ). مرض السكري-أعراضه، أسبابه وطريق الوقاية منه. الجزائر: دار الهدى.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

مفهوم الثقافة الصحية ووسائل تأثيرها على الافراد في المجتمع

The concept of healthy culture and means of its influence on individuals in society

ط. د - مسيكة مرادي¹، ط. د - أحلام عماري²

¹ جامعة باتنة -1- (مخبر الموسوعة الجزائرية الميسرة)(الجزائر)، massika.merradi@univ-batna.dz

² جامعة باتنة -1- (مخبر الموسوعة الجزائرية الميسرة)(الجزائر)، ammari.ahlam100@yahoo.com

ملخص:

تمثل الثقافة الصحية في المجتمع واحدة من أهم حقائق الحياة وثوابتها، وأيضا ظاهرة تهتم عامة الناس وخاصتها. فالثقافة الصحية عملية مستمرة، مبنية على مجموعة من المعارف الأساسية، التي تهدف إلى تغيير سلوكيات غير الصحية للأفراد مهما كانت أعمارهم، لذا تعد عنصرا مهما للوقاية من الامراض والحد من التأثيرات السلبية، ويتم ذلك من خلال إمداد الافراد بكافة المفاهيم والطرق المرتبطة بذلك.

تهدف هذه الورقة البحثية الى تسليط الضوء حول موضوع الثقافة الصحية، وذلك من خلال التطرق الى تعريف بعض المفاهيم المتعلقة بالموضوع، ثم ننتقل الى معرفة اهداف الثقافة الصحية وأهميتها، كذلك تحديد العناصر المكونة لها وخصائصها، ثم ادراج وسائل تأثيرها على الافراد في المجتمع، كما نتطرق الى مجالاتها ومستوياتها ومراحل عملية التغيير فيها. كلمات مفتاحية: الصحة، الثقافة، الثقافة الصحية، الوسائل، التثقيف، المجتمع.

ABSTRACT:

A healthy culture in society represents one of the most important facts of life and its constants, as well as a phenomenon that concerns the public and its own. Health culture is a continuous process based on a set of basic knowledge that aims to change the unhealthy behaviors of individuals, regardless of their ages, therefore, it is an important element to prevent diseases and reduce negative effects, and this is done by providing individuals with all the concepts and methods associated with that.

This research paper aims about shedding light on the definition of some concepts related to the topic, then we move on to knowing the goals of health culture and its importance, as well as defining its constituent elements and their characteristics, then listing the means of their impact on individuals in society, and we also address their fields, levels and stages of the process of change in them.

Keywords: Health, Culture, Health culture, Means, Education, Community.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

1- مقدمة:

تعتبر الصحة العامة من الأسس التي تبنى عليها حياة الافراد والمجتمع، ولا يمكن تحقيق أهدافها الا بمساعدة الافراد بشكل إيجابي ومشاركة مستمرة، ولكن يشترط ذلك نشاط وطرق لحثهم على القيام بمسؤولياتهم نحو صحتهم وسلامتهم والوقاية من الأمراض، ويكون هذا من طرف العاملين في مجال الصحة العامة (الكوادر الصحية) والمؤسسات الصحية لترسيخ ونشر بما يسمى "الثقافة الصحية" في وسط الافراد والمجتمع ككل. فهي تسعى الى تحسين السلوك الصحي للأفراد بتوجيههم وارشادهم بمختلف المعارف الصحية والعمل على اكتساب نمط العيش السليم ويكون الا بتطبيق تلك المعارف عمليا وجعلها أسلوب للحياة الصحية.

فالثقافة الصحية تعتبر وسيلة لحياة صحية وسليمة بعيدا عن العادات غير الصحية، كما تقينا من التعرض للأمراض بمختلف أنواعها. وأيضا تعد من أهم مجالات الصحة العامة الحديثة وتعتبر جزءاً أساسياً لأي برنامج فيها، ولا تعد الثقافة الصحية عملية ارتجالية، بل أصبحت عملية فنية لها أسسها ومبادئها التربوية. ومن هنا نتوصل الى طرح الإشكالية التالية: فيما تتمثل الوسائل والمجالات المستعملة في الثقافة الصحية للتأثير على الافراد في المجتمع؟ ماذا نعني بالثقافة الصحية وما هي عناصرها؟ الى ماذا تهدف وفيما يتمثل دورها وأهميتها؟

أهداف البحث: يهدف هذا البحث الى:

-التعريف بالثقافة الصحية وإبراز الوسائل المتبعة فيها للتأثير على الافراد.

-معرفة المجالات التي تندرج فيها الثقافة الصحية.

-إبراز دور وأهمية الثقافة الصحية في الحفاظ على حياة الافراد والمجتمع والوقاية من الأمراض.

منهجية البحث: تم اتباع المنهج الذي يتماشى مع طبيعة البحث وهو المنهج الوصفي التحليلي حيث قمنا بوصف موضوع البحث وتحليله من جميع الجوانب المتعلقة به.

2- تحديد المفاهيم:

1-1- مفهوم الصحة:

-المفهوم اللغوي: تعني الصحة في لسان العرب لابن منظور، ذهاب المرض، وهي خلاف السقم بمعنى المرض، أما المرض فهو فيه السقم ونقيض الصحة، ولذلك يقال "الصح والصحة"، وقد "صح فلان من علته واستصح"، وفي الحديث يقال: الصوم مصححة ومصححة، وهي مفعلة من الصحة والعافية، وفي حديث آخر يقال: صوموا تصحوا، وتعني البقاء سليما معافى محافظ على سلامة جسمه وعقله (عبلة، 2015-2016، ص. 06).

-المفهوم الاصطلاحي: عرفت منظمة الصحة العالمية (الصحة) بقولها: "هي حالة من التكامل البدني، والنفسي، والعقلي، والاجتماعي، والروحي وليست مجرد الخلو من المرض او العجز" (ثامر عبد المهدي محمود، 2015، ص. 07).

ويمكن القول بأنها "حالة العمل الهادئ أو الصامت أو اللاشعوري للأعضاء"، ويمكن القول أيضا انها "حالة انسجام وتوازن بين الجسم والبيئة الطبيعية والاجتماعية". فالصحة (أو انعدامها) نتيجة توازن مستمر ومهدد دائما بالتغير: بين جسم معرف بخصائص معينة وعوامل خارجية تؤثر فيه وتتأثر به (منصف، 1985، ص. 29)، كما أنها "غياب المرض الظاهر كليا في جسم الانسان" (فاطمة، 2018، ص. 159).

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

ولقد عرف العالم بركنز (Perkins) الصحة بأنها "حالة التوازن بين وظائف الجسم، وأن هذا التوازن ينتج من تكيف الجسم للعوامل الضارة التي يتعرض لها بصفة مستمرة، كما أكد على أن تكيف الجسم للعوامل الضارة هو عملية إيجابية مستمرة تقوم بها قوى الجسم للحفاظ على توازنها" (أيمن، 2000، ص. 13).

تعرف أيضا بأنها "غياب الآلام وقدرة الجسم على أداء وظائفه، قوة الجسم والروح، والمعاونة من الأمراض والتشوهات، فيكون الجسم ذو صحة سليمة، فهي تلك الحالة من الكمال البدني والاجتماعي والنفسي للفرد، وليست تعني غياب المرض أو الإعاقة لكل إنسان...، كما أنها تتجلى أعمال حفظ الصحة للإنسان عن طريق النشاط الطبيعي للعناصر العضوية في جسمه، ومكافحة الضرر من مؤثرات البيئة، فالوصول للصحة نمر بمكافحة الأمراض، والوقاية والعلاج، فهي ليست مجرد الخلو من الأمراض بل هو الاكتفاء والسلامة العقلية والبدنية والاجتماعية" (عبلة، 2015-2016، ص. 06).

2-2- مفهوم الثقافة:

-المفهوم اللغوي: ثقّف ثقفا وثقافة، صار حاذقا خفيفا فطنا، وثقّفه تثقيفا سواه، وهي تعني تثقيف الرمح، أي تسويته وتقويمه. وهي أيضا مصدر ثَقَّف بالضم ككرم. وتستعمل في اللغة لعدة معان منها: الحذق والفطنة، وقوة الإدراك، نقول ثقّف الرجل. والتهديب والتأديب، نقول ثقّف المعلم الطالب. وتقويم المعوج من الأشياء، نقول ثَقَّف الصانع الرمح. وسرعة أخذ العلم وفهمه، نقول ثقّف الطالب العلم. وإدراك الشيء والحصول عليه. وتدل مفردة الثقافة أيضا على تثقيف الرمح: بمعنى تشذيبه وتطويره، وثقّف الشيء: أدركه، وثاقفه بالسلاح: لاعبه بالسلاح (قسم علم الاجتماع، 2014-2015، ص. 04).

-المفهوم الاصطلاحي: يعرف تايلور الثقافة بقوله: "هي ذلك الكل المركب الذي يشمل المعرفة والعقائد والفن والأخلاق والقانون، وكل القدرات والعادات الأخرى التي يكتسبها الإنسان بوصفه عضوا في المجتمع". ويرى إليوت أن "الثقافة هي طريقة الحياة في المجتمع". ويرى أبو زيد أن من خصائص الثقافة هي خاصية الاستمرار. وبالتالي، فالثقافة مفهوم مرتبط بالمجتمع، يكتسبها الإنسان بوصفه عضوا فيه، والاكتساب من المجتمع عملية مستمرة لا نهاية لها ولا توقف (نجاة، 2018، ص. 02).

كما يرى هوفستاد (Hofstede) أن "الثقافة هي البرمجة الجماعية للعقل الذي يمكنه أن يميز أعضاء إحدى المجموعات البشرية عن المجموعات الأخرى". فمصطلح الثقافة يستعمل بشكل جماعي ليشير إلى مجموعة من الاتجاهات أو المعتقدات والقيم التي تتناسب مع الظروف والبيئة المتغيرة.

ونجد أيضا سبرادلي (Spradley) أن "ثقافة المجتمع تتكون من كل ما يجب على الفرد أن يعرفه أو يعتقده، بحيث يعمل بطريقة يقبلها أعضاء المجتمع... فالثقافة ليست ظاهرة مادية فحسب، أي أنها لا تتكون من الأشياء أو الناس أو السلوك أو الانفعالات، وإنما هي تنظيم لهذه الأشياء في شخصية الإنسان، فهي ما يوجد في عقول الناس من أشكال لهذه الأشياء" (قسم علم الاجتماع، 2014-2015، ص. 06).

2-3- مفهوم الثقافة الصحية:

تعرف على أنها "عملية ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع، بهدف تغيير الاتجاهات والعادات السلوكية غير السوية، وكذلك مساعدة الفرد على اكتساب الخبرات وممارسته العادات الصحية الصحيحة".

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

فهذا المفهوم أساسه تقديم النصح والإرشاد والتواصل الصحي مع الافراد داخل المجتمع، والهدف منه استثارة الدوافع لدى هؤلاء الافراد وامدادهم بالمعرفة والمهارات اللازمة لتبني السلوكيات الصحية السوية، أي الوصول الى رفع المستوى الصحي والوقاية من الامراض او التقليل قدر الإمكان من مضاعفاته. فالثقافة الصحية هي عملية توجيه المجتمع والافراد لحماية أنفسهم من الامراض والابوئة والمشاكل البيئية المحيطة بهم (أحمد محمد وآخرون، ص. 14-15).

وهناك عدة تعاريف لهذا المفهوم، منها:

- أنها عملية إعلامية تهدف الى حث الناس على اتباع الممارسات الصحية في حياتهم.
- مساعدة الناس على تحسين سلوكهم بما يحفظ صحتهم.
- محاولة الوقاية من الامراض وحدوثها، وتعزيز صحة الافراد بالمجتمع بالتأثير على سلوكهم.
- السعي الى تحقيق ورفع الوعي الصحي لدى الافراد بتزويدهم بمختلف المعلومات ورفقي معارفهم وسلوكهم وجعلهم مثقفين صحيا لحفظ صحتهم وصحة المجتمع الذي يعيشون فيه (ثامر عبد المهدي محمود، 2015، ص. 07).

تشمل الثقافة على مجموعة من العناصر التي تؤثر على الصحة، وتتحكم بتصرفات وسلوكيات الإنسان. فهي تتخلل السلوك الإنساني في العادات الاجتماعية وعادات النظافة، التربية الصحية وتصورات الفرد على كل ما يتعلق بالصحة في مختلف جوانب حياته. والدليل على هذا فإن الثقافة يمكنها ان تلعب "دور حيوي وهام خاصة في مسألة الصحة..." (فاطمة، 2018، ص. 161).

ان الثقافة الصحية هي عملية مبنية ومستمرة على المعرفة الأساسية لصحة الإنسان، وتعديل سلوكه الصحي وصولا الى سلامته البدنية، الجسمية، النفسية، العقلية والاجتماعية، والوقاية من الأمراض وكل ما يسوء بصحته، وذلك عن طريق اتباع أسلوب معين في توجيه المعلومات الصحية له.

فهي وسيلة تساعد الناس على العيش بحياة صحية، فعندما يحافظ الأفراد على صحتهم ينعكس ذلك إيجابا على المجتمع ككل، ويقلل من انتشار الأمراض، وبالتالي يزداد الوعي نحو طبيعة الإصابة بمرض ما وأسباب حدوثه، والأعراض التي تظهر على المصاب، والطرق الصحية لعلاجها (http://www.baytalhikma.iq/News_Details.php?ID=850).

والثقافة الصحية هي "عملية تمليك المعلومات للمستهدفين، ثم تحفيزهم لممارسة سلوك صحي، ونمط معيشي، ينمي رصيدهم الصحي، ويعزز صحتهم" (خالد، 1440هـ، ص. 05). كما يمكن القول بأن الثقافة الصحية هي مجموعة من الوسائل والإجراءات التوعوية الموجهة لأفراد المجتمع، وتغير الأفكار والمعلومات الخاطئة المتبناة لديهم.

فالبعض يراها مجرد عملية سهلة تهدف إلى نشر المعلومات والمعارف الصحية؛ وذلك من خلال

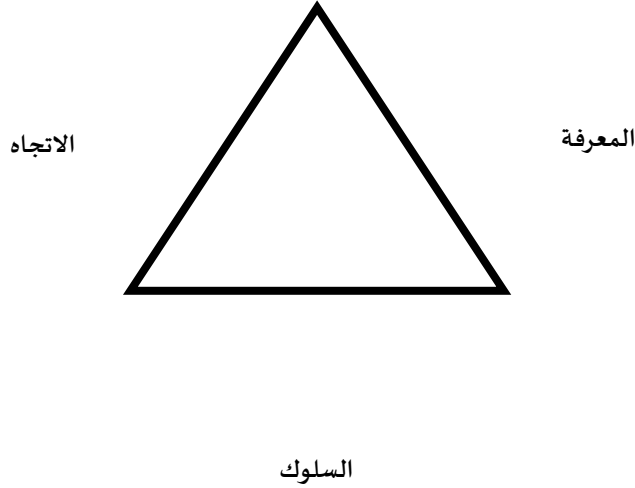
المنشورات

ووسائل الإعلام، إلا أن الثقافة الصحية تعد أصعب من ذلك، فهي تسعى إلى تغيير سلوكيات الأفراد غير الصحية والتأثير عليها، حيث نجد انه ليس من الضروري أن تؤدي نشر المعلومات فحسب إلى التأثير في سلوك الفرد، وخير مثال على ذلك أنّ الأطباء يعرفون حق المعرفة عن أضرار التدخين، ومع ذلك تبلغ نسبة المدخنين من الأطباء ما يقارب 40%-60%؛ إذا فالثقافة الصحية عبارة عن مجموعة من الخبرات التي تُسهّل عملية تبني السلوكيات المعززة لصحة الأفراد والجماعات (<https://mawdoo3.com>).

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- يمكن تشبيه الثقافة الصحية أو ما يمكن تسميته بالثقيف الصحي بمثلث متساوي الاضلاع:
- ضلع لاكتساب المعلومات (المعرفة).
 - ضلع لغرس القيمة المرتبطة بتلك المعلومة (الاتجاه).
 - ضلع لتطبيق تلك المعلومات (السلوك).
- فهذه العناصر تعتبر الأساسية في الرعاية الصحية الأولية (أحمد فتحي، ص. 03).



3- أهداف الثقافة الصحية وأهميتها:

3-1- الأهداف:

- تقوم الثقافة الصحية على هدف أساسي وهو تحقيق السعادة ورفي المستوى الصحي لأفراد المجتمع، وتقويم سلوكياتهم، والتخلص من العادات غير الصحية، والعمل على تطوير معرفتهم ووعيهم الصحي من خلال اتباع شروط السلامة الجسمية، العقلية والنفسية ومحاولة خفض حدوث الامراض والوقاية منها، وتحسين نوعية الحياة للفرد والمجتمع، ولتحقيق هذا الهدف يجب العبور أولا على الأهداف الأولية التالية:
- نشر المفاهيم والمعارف الصحية في المجتمع.
 - قدرة الناس على تحديد مشاكلهم الصحية ومحاولة مساعدتهم على حلها.
 - العمل على جعل الهدف الأول والاساسي لكل افراد المجتمع هو الحفاظ على الصحة ورفي المستوى الصحي والاستفادة من خبرات المثقفين في هذا المجال.
 - القيام بتطوير الخدمات الصحية وتشجيع الافراد على فعل ذلك.
 - محاولة تغيير العادات غير الصحية بالعادات الصحية وتطويرها.
 - الرفي بالمستوى الصحي للأفراد والعمل على استمراره لتنمية المجتمع.
 - تقديم المطاعيم الضرورية للوقاية من الامراض في المجتمعات من طرف المؤسسات الصحية (أحمد محمد وآخرون، ص. 16، 17) (ثامر عبد المهدي محمود، 2015، ص. 07).

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- العمل على خفض نسب الأمراض بمختلف الطرق الممكنة وتغيير الأفكار الصحية الخاطئة عند الناس
(<https://www.thaqfya.com/health-culture-society>).

-حث أفراد المجتمع لإتباع السلوكيات الصحية لحماية أنفسهم من الأمراض والأوبئة المعدية.

-حث أفراد المجتمع للامتناع عن أي عمل يضر بصحة الفرد وصحة الآخرين (بهاء الدين، 2001، ص. 22).
-لماذا نحتاج للثقافة الصحية؟

يحتاج كل فرد في المجتمع ان يكون مثقف صحيا، سواء كان صغيرا او كبيرا، رجل او امرأة، أمي او متعلم، لأن الثقافة الصحية او التثقيف الصحي يعمل على تحسين ورفع المستوى الصحي وزيادة الاهتمام والادراك بالصحة لدى جميع شرائح المجتمع (<https://www.thaqfya.com/health-culture-society>)، كذلك العمل على تعزيز المسؤولية الفردية والجماعية وتوفير بنية أساسية لحفظ الصحة، تغيير النمط المعيشي باتباع سلوكيات سليمة، ومحاولة التحكم في العوامل التي تؤثر بالصحة (خالد، 1440هـ، ص. 07).
2-3- الأهمية:

تكمن أهميتها البالغة في التقليل من حدة المشكلات الصحية التي تنتج عن وجود عدة عوامل وهي كالتالي:
-رغم تطور الطب الحديث إلا انها عجزت عن إيجاد علاجات لبعض الأمراض الخطيرة مثل الإيدز.
-بما أن العالم أصبح قرية صغيرة مع تزايد النمو السكاني جعل من الأمراض المعدية أكثر انتشارا مثل فيروس كورونا (كوفيد-19) المنتشر في وقتنا حاليا.
-انتشار العادات والسلوكيات الغير سليمة وصحية، مثل تناول الأطعمة بكثرة وفي كل الأوقات خاصة في المناسبات مع إهمال ممارسة الرياضة بشكل يومي ومستمر.
-الافراط في استخدام التكنولوجيا وبشكل كبير مما يؤدي إلى الإصابة بأمراض مختلفة.
-الاعتماد المفرط على وسائل الراحة والترفيه وعدم ممارسة رياضة المشي، كذلك ركوب السيارة دوّمًا، ركوب المصعد بدلًا من استخدام السلالم... مما يؤدي إلى الإصابة ببعض الأمراض المنتشرة بكثرة في الوقت الحالي مثل ارتفاع ضغط الدم أو السكري (<https://www.thaqfya.com/health-culture-society>).
-تسويق بعض المنتجات التي لا تحقق معايير الجودة، وغير صالحة للاستعمال البشري ومضرة بصحة الافراد (<https://mawdoo3.com>).

4- خصائص الثقافة الصحية ودورها:

4-1- الخصائص:

تتميز بعدة خصائص والتي تكون على أساس الكوادر الصحية، منها:
-قيام الكوادر الصحية (الأطباء، الممرضين) بتحديد ما يجب على الناس فعله اتجاه صحتهم ومرضهم، واحتياجاتهم ومشاكلهم والوسائل المناسبة لهم.
-تحمل الفرد مسؤولية اوضاعه الصحية والمشاكل التي تحل به، ولكن هذا يلقي اللوم على المريض دائما ويتجاهل حقيقة التغيير التي يجب ان تكون في البيئة التي تحيط به.
-القيام باشتراك المجتمع في أمور الثقافة الصحية وذلك لغياب استيعابه ودوره في الحماية والوقاية من اصابته بالأمراض.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

-محاولة تطوير عملية الثقافة الصحية (التثقيف) وعدم تركها بطريقة عشوائية دون برامج منتظمة، بحيث تشمل جميع الجوانب الحياتية (محمد بشير، 2012، ص. 14).

4-2- دورها:

يمكن دورها فيما يلي:

-المحافظة على التربية البدنية والرياضة مع الوقاية من الأمراض المنتشرة.
-العمل على تقليل الأمور المضرة بالصحة مثل الخمر، المخدرات والتبغ... وغيرها.
-القيام بتحفيز الافراد من أجل الحفاظ على صحتهم والابتعاد عن السلوكيات غير الصحية.
-العمل على تقديم معلومات ومعارف هامة وسليمة عن صحة الإنسان الجسدية، النفسية، الاجتماعية والعقلية
(<https://www.thaqfya.com/health-culture-society>).

5- عناصر الثقافة الصحية ومجالاتها:

5-1- العناصر:

تعتبر عملية اتصال، حيث يتم فيها نقل الرسالة (معلومات ومعارف صحية) من المرسل (المثقف الصحي) الى المستقبل (المستهدف للتثقيف الصحي) عن طريق وسيلة للتثقيف الصحي. ومن هذا الشرح البسيط نجد ان عناصر الثقافة الصحية هي: الرسالة الصحية، المثقف الصحي، المستهدف بالتثقيف، وسيلة التثقيف الصحي (ثامر عبد المهدي محمود، 2015، ص. 08). حيث أن:

-الرسالة الصحية: هي المحتوى الذي يتم تقديمه من طرف الشخص المثقف صحياً للأشخاص المستهدفين عن طريق مجموعة من المعارف والمعلومات الصحية، والتي تعمل على وصف الحالات الصحية للأفراد بكل ما يخص جوانب حياتهم الصحية.

-المثقف الصحي: هو الشخص الذي لديه مختلف المعلومات والكفاءة المناسبة والخبرة حول الثقافة الصحية والذي يقوم بتقديمها للآخرين بطريقة مناسبة توافهم بكافة التفاصيل المختلفة (<https://www.thaqfya.com/health-culture-society>)، كما انه يكون قادر على التعبير عن نفسه بوضوح في هذا المجال ويعنى ذلك أن "إمام المسجد، شيخ القرية والقبيلة، السائق، والفرد العادي في المجتمع، كلهم مؤهلون لأن يكونوا مثقفين صحيين" (خالد، 1440هـ، ص. 08). فمهمته كبيرة جدا ويتطلب جهد استثنائي لإيصال المعلومات الصحية الى اكبر عدد ممكن من المواطنين وبوسائل مختلفة لغرس المفاهيم الصحية السليمة (حسن هادي، 2012، ص. 03).

-المستهدف بالتثقيف الصحي: هو شخص واحد او عدة أشخاص، يقوم الشخص المثقف صحياً بإيصال الرسالة الصحية لهم بشكل مناسب وسليم، حتى يتمكنوا من فهم محتواها وتقديمها مع تطبيقها في الحياة اليومية.

-وسيلة التثقيف الصحي: هي الطريقة التي تتبع في إيصال الرسالة الصحية للأشخاص المستهدفين من طرف المثقف صحياً والتي تكون متعددة، مثل طباعة الكتيبات أو عقد المؤتمرات أو ندوات وغيرها والتي تحتوي على مختلف التفاصيل الخاصة بالثقافة الصحية (<https://www.thaqfya.com/health-culture-society>).

-المهارات التي يجب توفرها في المثقف الصحي:

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

يجب أن يكون المثقف الصحي متمكن من التواصل وفهم تفكير الآخرين وما يشعرون به، فعندما يتواصل شخص مع الآخرين بوضوح سوف يصبح قادراً على المشاركة والمحادثة الناجحة مع الناس، ومن مهارات التواصل التي يجب أن تتوفر في المثقف الصحي ما يلي:

- التحدث بصوت مسموع وواضح مع انتقاء الكلمات بعناية ليتمكن الآخرين من سماعه وفهم المقصود من الكلام.

- النظر إلى وجه الشخص الذي تحدثه حتى وإن كانت مجموعة من الناس لأن تلاقي الأعين يحسن التواصل.
- القدرة على التعبير عن المشاعر مع الحرص على الكلام بطريقة لا تسيء لمشاعر الآخرين.
- الاستماع باهتمام لما يقوله الناس من مداخلات وملاحظات.
- ملاحظة سلوك الناس عندما يتحدثون، وتذكر الأشياء التي قيلت مع تسجيلها.
- التأكد من جعل الآخرين يعرفون أن المثقف الصحي يستمع إليهم باهتمام ويسمع كلامهم.
- التمتع بالسرية، الأمانة والموضوعية في الحديث.
- عدم المبالغة في الافتراض: فهذا قد يكون من معوقات التواصل، لأنه أحياناً قد نفترض أن من نخاطبه يعرف ما نتكلم عنه وذلك من أكبر الأخطاء، فمن الضروري أن نضع أنفسنا في مكان مَنْ نتعامل معهم ونشعر بشعورهم وان نتكلم معهم بوضوح (<https://e3arabi.com>).

2-5- المجالات:

لتحقيق اهداف الثقافة الصحية وزرع الوعي الصحي لدى الافراد، يجب العمل في جميع المجالات المحيطة بالإنسان بمختلف مراحل تطوره وجوانب شخصيته الثقافية، الاجتماعية والمهنية. ومن هذه المجالات، نجد:

- 1-البيت: هنا تقوم الثقافة الصحية على:

 - الاهتمام بالصحة الشخصية، النظافة العامة، التغذية الصحية، نظافة الماء، نوعية الملابس، ساعات الراحة،
 - اللعب، النوم والسهر.

- ممارسة افراد الاسرة الواحدة لعادات صحية سليمة مثل عدم استعمال منشقة مشتركة.
- الحفاظ على الوقاية من الامراض داخل الاسرة ومعالجة المريض بشكل سريع ومنع انتقال المرض لباقي الافراد.
- الاهتمام بالصحة البيئية (مكافحة الحشرات، حفظ الأغذية بطرق سليمة، التهوية الصحية...) (أحمد محمد وآخرون، ص. 19، 20).

- 2-المدرسة: تمثل بيئة مناسبة، فيها يقضي المتعلم يومه وكون المدرسون اشخاص ذوي قدوة في التوجيه مع ادراج المفاهيم الصحية في المقررات، فهذا يساعد على ابراز دور المدرسة في عملية الثقافة الصحية بما يلي:
- (خالد، 1440هـ، ص. 13)

- التعاون مع الاولياء لنقل الثقافة والتوعية الصحية للبيت.
- التعاون مع المؤسسات الصحية لعقد ندوات او انشاء معارض وتشكيل لجان خاصة بالثقافة الصحية.
- قيام المتمدرسين بنقل الارشادات الصحية الى بيوتهم.
- الاهتمام بشكل كبير بالتربية البدنية والألعاب الرياضية.
- مساهمة المعلمين في حملات مكافحة الامراض والابوئة من خلال ثقافتهم الصحية واستعمال الوسائل التربوية الحديثة.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

-تعليم المتدربين على طرق مواجهة الأمراض ومبادئ الإسعافات الأولية، ليقوموا بتطبيقها ونقلها للبيت والمجتمع.

3-المجتمع: يقدم نصائح وارشادات من طرف القائمين على الخدمات والبرامج الصحية لتطبيقها في مختلف مجالات المجتمع مثل "المطاعم، النوادي، المقاهي، المساجد، المعسكرات" (أحمد محمد وآخرون، ص. 20، 21).

-الثقافة الصحية على المستوى الشخصي:

تتكون قوة المجتمع وتماسكه وصحة افراده من خلال ثقافة هؤلاء واتباعهم السلوكيات السليمة الصحية، عن طريق معرفتهم بالطرق وانماط المعيشة الصحية، والمعارف السليمة التي تدعم هذه السلوكيات، فكل فرد يجب عليه اتباع هذه السلوكيات منذ بداية حياته الى مماته والعمل بها على المستوى الفردي والاجتماعي لحياة صحية.

-الثقافة الصحية على المستوى البيئي:

يجب إعطاء أهمية كبيرة للسلامة العامة والسلوكيات البيئية الصحيحة التي تحفظ صحة المجتمع وافراده، فكل فرد يجب عليه ان يتبع النظافة الدائمة لتبقى البيئة التي يعيش فيها او تحيط به نظيفة وبالتالي يحافظ على صحته ويجعل تلك البيئة مثال للثقافة الصحية (ثامر عبد المهدي محمود، ص. 10، 14).

6-مبادئ الثقافة الصحية:

تمثل الثقافة الصحية عملية مكونة من معلومات صحية تؤثر على الفرد او مجموعة من الافراد، يتم قبولها والاقتران بها، وتنعكس على العادات والسلوك، فتساهم في رفع المستوى الصحي، بخلق الدافع القوي للوقاية او العلاج عند الضرورة، وذلك باستخدام أساليب تثقيفية مناسبة. فالمعلومة الصحية بشكل أساسي تستند الى موضوع اتخاذ الإجراءات الوقائية ضد الامراض (معدية، غير معدية)، وعدم الوقوع في التصرفات والسلوكيات التي تؤدي الى حدوث مشاكل صحية، مثل: التدخين، تعاطي المخدرات، طرق الغذاء الخاطئة وغيرها.

تشمل الثقافة الصحية كل جوانب الحياة لكل فرد، باختلاف الاعمار والظروف، في حالة الصحة والمرض، وفي الجانب البدني، العقلي، النفسي، الاجتماعي. فالصحة لا تعني ان يكون الفرد خال او سليم من المرض فحسب بل ان يكون ذو صحة سليمة في جميع جوانب الحياة. فهناك عدة مبادئ تتعلق بالثقافة الصحية او التثقيف الصحي، نذكر أهمها فقط:

6-1-الوسائل: يمكن استعمال عدة وسائل متنوعة من اجل التثقيف الصحي والتي يحددها المتلقي، كما يمكن استخدام أكثر من وسيلة في نفس الوقت، وهي تختلف من شخص لآخر، فتثقيف المتعلم يختلف عن الأمي، والكبير يختلف عن الصغير، والحضري يختلف عن البدوي (نجيب، 2013، ص. 05-06). اذن لكل فئة وسيلة خاصة للحوار ومحتوى يختلف عن الفئة الأخرى، وذلك لاختلاف كل فئة حسب الناحية الاجتماعية، العلمية، الثقافية، الدينية، اللغوية والعمرية (مصعب عبد السلام، 2013-2014، ص. 52).

وهذه الوسائل منها: التواصل مع المتلقي بشكل مباشر، المحاضرات والندوات، الملصقات والكتيبات، البرامج الاذاعية والتلفزيونية، الأفلام الخاصة بموضوعات صحية، الفنون والدين في مجال التثقيف الصحي، القدوة الحسنة في المنزل وخارجه، الاخبار والتحقيقات الصحفية.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

6-2- اختيار الموضوع المناسب: يعاني الكثير من الناس في حياتهم من مشاكل صحية، وعلى المثقف الصحي ان يهتم بهذه المشاكل وذلك حسب الأولويات، فكل مشكلة صحية تختلف عن أخرى وذلك لأهميتها، فيجب ان يبدأ بالأمور التي تقلق الناس بالدرجة الأولى وتؤثر فيهم، فهم لا يقبلون الا كل ما يتعلق بحياتهم وواقعهم، حينها يقتنعون ويقبلون القضايا الصحية بكل فهم واهتمام وتنفيذ.

فالمثقف الصحي يجب ان يكون ملم بكل ما يتعلق بالثقافة الصحية لكي يجيب المتسائلين عن مشاكلهم الصحية، ويحاول التصرف بخفة ولباقة خاصة في المواضيع الحساسة والحرجة دون احراج شعور الآخرين، ويمكن استعمال الوسائل التوضيحية فذلك يساعده على التأثير على المتلقي بشكل أفضل.

6-3- تحديد الهدف: يرتبط الهدف بالوسيلة، ويجب ان يكون واضحاً في ذهن المثقف الصحي وكذلك المتلقي، وليس ان ينال الاعجاب والشهرة. فالهدف ليس واحداً، قد يكون اقناع الناس بالتطعيمات، او الوقاية من الامراض، التغذية الصحية السليمة، رعاية الحوامل، خطورة أخذ الدواء دون استشارة الطبيب... وغيرها. فيجب التركيز على الهدف الأساسي والسعي الى تحقيقه لإقناع المتلقي به.

6-4- المشاركة الاجتماعية: الثقافة الصحية ليست قائمة على العاملين في مجال الصحة فقط بل هي نشاط اجتماعي يمكن لأي شخص ان يشارك فيه حسب قدراته وتعلمه، فالأم مثلاً عندما تتعلم أمور الثقافة الصحية تنقلها بدورها لأبنائها، والتلميذ يتعلم من المدرسة لينقل ذلك الى بيته وغيرها.

6-5- وضوح الفكرة: ان الناس يميلون الى من يبسط لهم الأمور ويقدم معلومات بطريقة سهلة ومفهومة، فالمثقف الصحي يجب ان يكون ذو خبرة في إعطاء الأمثلة في الشرح للتوضيح أكثر، ويتكلم بلهجة المتلقي فهذا يساعد في إيضاح كل ما يريد توصيله (نجيب، 2013، ص. 07-08). فيجب تحديد محتوى الفكرة او المعلومة التي يريد ان يطرحها المثقف الصحي على المتلقي بطريقة خطابية واضحة (مصعب عبد السلام، 2013-2014، ص. 51).

7- وسائل (تحقيق) تأثير الثقافة الصحية على الأفراد في المجتمع:

هي تلك الوسائل المستعملة لتوصيل المعلومات لعامة الناس، والقائمين عليها يكونوا عارفين بأسس الثقافة الصحية وذوي قدرة على التعبير والايضاح، والقيام بحل المشاكل الموجهة إليهم، مع توفير وسائل وأساليب لذلك، فهناك طريقتان للمثقف الصحي يستعملها لتوصيل رسالة الثقافة الصحية وهي:

6-1- الاتصال المباشر: يعتمد على أسلوب المثقف الصحي ومهارته، ويكون عادة بشكل مقابلة بين المثقف وبين من يقدم لهم الارشاد والنصح عن أسس الثقافة الصحية، وقد تكون فردية او جماعية. فالمقابلة الفردية تكون مع شخص واحد وارشاده بالحوار والنقاش وطرح الاسئلة والاجابة عنها. اما المقابلة الجماعية فتكون مع جماعة من الناس، والقاء محاضرة او ندوة او حوار او مناقشة حول التوعية الصحية (أحمد محمد وآخرون، ص. 21، 22).

ويعرف أيضاً بأنه "الاتصال الذي يلتقي فيه المثقف الصحي بالشخص المستهدف وهو ذو تأثير هام وقوي، إذا أحسن المثقف الصحي أسلوبه ومهاراته ويستحسن أن يتبع فيه طريقة المناقشة ما أمكن ذلك حتى يتمكن المتلقي من التعبير عما في نفسه ويستفسر بالأسئلة ويقتنع بما يفيد، وتمتاز هذه الطريقة بالمشاركة والتوافق والتكيف والوضوح والمرونة" (محمد ومختار، 2015، ص. 39).

6-2- الاتصال غير المباشر: هو تواصل المثقف الصحي بالناس بطريقة غير مباشرة مثل استعمال وسائل الاعلام المختلفة "كالتلفاز، المذياع، المعارض، الصور..." لتوصيل الرسائل التثقيفية الصحية للمجتمع (أحمد

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

محمد وآخرون، ص. 21، 22) والتي عبارة عن رسائل تتعلق بالصحة العامة (طرق الوقاية، التشخيص...)
(الهيئة العامة للغذاء والدواء، 2015، ص. 06).

كما يعرف انه: "اتصال يقوم به المثقف الصحي أو القائم بالإعلام الصحي مع الناس من غير مقابلة شخصية، من خلال استعمال أساليب ووسائل أخرى توصل المعلومات إلى الرأي العام من خلال استخدام وسائل الإعلام والاتصال الجماهيرية" (محمد ومختار، 2015، ص. 40)، ومن هذه الوسائل نذكر:
-الوسائل السمعية والبصرية (التلفاز، المذياع): من أفضل وسائل الاعلام والتثقيف الصحي لكثرة استعمال الناس لها، مع إيضاح الكلمة والصورة واختيار الوقت المناسب لبثها.
-الصور والملصقات: تحتوي على فكرة معينة واضحة تعلق في أماكن بارزة لتعليم الناس الأسس الصحية السليمة.

-المطبوعات: الكتب، المجلات، الصحف...وتكون معلوماتها واضحة لتسهيل قراءتها وفهمها.
-الحاسوب: استعمال كل برامجه لتشكيل عروض من صور ونصوص صحية، رسومات، جداول واشكال مختلفة وغيرها ويتم عرضها بواسطة الحاسوب لمشاهدتها.
-المعارض: فيها مجموعة من الصور، الرسومات، اللوحات، الآلات والأدوات... تتعلق بأمور صحية يعيشها الناس في حياتهم (أحمد محمد وآخرون، ص. 21، 22).
8- مستويات الثقافة الصحية ومراحل عملية التغيير فيها:

1-8- المستويات:

تنقسم الى ثلاث مستويات رئيسية وهي:

-مستوى التثقيف الصحي الأولي: يهدف إلى رفع الوعي الصحي، الوقاية من الأمراض، وتحسين حياة الأفراد، مثل: تثقيف وتوعية الشباب حول مخاطر المخدرات والإدمان.
-مستوى التثقيف الصحي الثانوي: يوجه إلى أولئك الذين لديهم عادات غير الصحية، لكنهم لم يصابوا بعد بالأمراض؛ بهدف منع حصولها؛ مثل: توعية الشخص الذي يدخن، ولكنه لم يصب بعد بسرطان الرئة.
-مستوى التثقيف الصحي الثالثي: يهدف إلى تمكين المصابين بالإعاقات والأمراض المزمنة التي لا يمكن شفاؤها من الحد من تفاقم المشكلة، والتعايش مع تلك الأمراض بجميع الإمكانات الجسدية، العقلية، والنفسية (<https://mawdoo3.com>)، مثلاً: المصاب بداء السكري لمنع مضاعفات مرضه... (نادية، 2012، ص. 1767).

2-8- مراحل عملية التغيير في الثقافة الصحية:

يجب على كل من يقوم بالتثقيف الصحي ان يفهم المراحل المتبعة في عملية التغيير ويكون مستعداً ومصرّاً على محاولاته من أجل اتباع سلوك جديد سليم وصحي، وهذه المراحل كالتالي:
1-مرحلة الوعي: وهي الاستجابة للرسالة والتأثر بالأساليب التعليمية المتبعة، وهنا تظهر قدرة الشخص على الاستيعاب ومحاولة التعرف على السلوك والأفكار الجديدة بشكل عام.
2-الاهتمام: هنا يبدأ الفرد بالبحث عن تفاصيل المعلومات والمعارف المتعلقة بالموضوع، ويكون مستعداً للاستماع أو القراءة أو التعلم.
3-التقييم: يقوم الفرد بوزن الإيجابيات والسلبيات لسلوك ما ثم تقييم فوائده له ولأسرته، وينتج عنه اتخاذ القرار بمحاولة إتباع السلوك المقترح أو رفضه.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

4-المحاولة: يتم فيها تنفيذ القرار عملياً ويحتاج الفرد لمعلومات إضافية ومساعدة للتغلب على المشاكل التي تعترض طريقه عند التطبيق.

5-الإتباع: يكون الفرد هنا مقتنعاً ويقرر صحة السلوك الجديد وإتباعه.

فهذه المراحل ليست مستقلة عن بعضها، حيث تتداخل مع بعضها أثناء تنفيذها ويمكن للأشخاص المختلفين الذين تعرضوا لنفس المعلومات أن يمروا بمراحل مختلفة من عملية الإتباع وهو ما يمكن تشجيعه بالسلوك الجماعي الإيجابي حيث يكون بطيئاً في البداية ويزداد كلما اتبعه عدد أكبر من الأفراد (<https://sites.google.com/site/httpshealtheducationteam/home>).

-أمثلة عن تثقيف الناس صحياً: هي عبارة عن رسائل تثقيفية صحية يقدمها المثقف الصحي للمتلقى والتي تتضمن ذكر مختلف الأمراض ومسبباتها ومخاطرها بطرق بسيطة واضحة مع الطرق الوقائية والعلاجية المناسبة في حالة الإصابة بالمرض (الهيئة العامة للغذاء والدواء، 2015، ص. 09). نذكر بعض الأمثلة: رسائل تثقيفية لمريض السكري:

- كيفية حدوث مرض السكري.
- مراقبة ارتفاع السكر في الدم أو البول.
- الانخفاض الحاد للسكر في الدم.
- الارتفاع الحاد للسكر في الدم.
- علاجات مرض السكري (الأنسولين والأدوية).
- التمرينات الرياضية لمريض السكري.
- تغذية مريض السكري.
- المضاعفات بعيدة المدى لمرض السكري.
- العناية بالقدم لمريض السكري.
- النظافة الشخصية لمريض السكري.
- نصائح عامة لمريض السكري.
- الوقاية من مرض السكري.

-رسائل تثقيفية للمرأة الحامل:

- التغذية السليمة والزيادة في الوزن.
- التطعيم ضد التيتانوس.
- أهمية الانتظام في المتابعة مع وحدة صحة الأسرة.
- النظافة الشخصية.
- الأدوية أثناء الحمل وأضرارها.
- الحمل الخطر والعلامات الخطرة مثل النزيف.
- المخاطر الناتجة من طبيعة بعض الوظائف والأعمال.
- الولادة.
- أهمية الرضاعة الطبيعية.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- رسالة إلى السيدة الحامل عن تنظيم الأسرة.
- فترة النفاس.
- علامات الخطر في فترة النفاس.
- أضرار تكرار الحمل بشكل متقارب دون فترة راحة (أحمد فتحي، ص 17-21).

9- الخاتمة:

إن موضوع الثقافة الصحية يرتبط أساسا بحياة الأفراد والجماعات، وذلك يعود لكوننا نعيش تغيرا واضحا وخطيرا على خريطة الأمراض التي تصيب الإنسان تلقائيا عبر الزمن، فالعالم عرف نقلة وبائية أدت إلى مشاكل صحية لم ينجو منها أي فرد وبات ضروريا أن يتعلق الوضع الصحي بالثقافة الصحية للمجتمع، وكيفية اندماج الأفراد في هذه الثقافة.

وتحتل البيئة الاجتماعية أهمية قصوى في مجال التوعية عموما والتوعية الصحية بشكل خاص، وذلك من خلال زيادة المعلومات، المعارف، الخبرات والتجارب الصحية وتنميتها في الأذهان لغرض الارتقاء بالوعي والتثقيف الصحي، لذلك فإن عملية ترسيخ مفهوم الثقافة الصحية والعناية بالصحة لا بد أن تحقق التعاون والانسجام مع بقية فئات المجتمع ومؤسساته ونظمه التعليمية، وذلك بهدف خلق التوعية السليمة الخالية من العثرات الاجتماعية والنفسية المؤثرة على حياة الأفراد والمجتمع.

مما سبق توصلنا الى بعض الاقتراحات والتوصيات والتي يمكن اتباعها في الثقافة الصحية لحياة الافراد

والمجتمع:

- 1- العمل على ابتكار أساليب جديدة في طرح القضايا الصحية بشكل يجذب الجمهور، وعمل لقاءات تلفزيونية مسجلة تحمل وجهات نظر المواطنين حول القضايا الصحية لتصحيح المفاهيم الخاطئة لديهم.
- 2- العمل على زيادة مساحة مشاركة المواطنين عبر طرق اتصال مختلفة مثل الهاتف، الرسائل النصية والبريد الالكتروني في تقديم استفساراتهم واقتراحاتهم ليلبي البرنامج حاجات المشاهدين ورغباتهم.
- 3- ضرورة وجود موقع الكتروني مستقل للبرامج الصحية يعرض فيها حلقات حتى يسمح للطلبة بالرجوع إلى الحلقات التي يريدونها في حال احتاج معلومة أو استشارة طبية في موضوع معين.
- 4- إعادة النظر في المناهج الدراسية ذات علاقة بالثقافة الصحية، وذلك بضرورة عقد ورشات عمل حول تنمية الوعي الصحي.

5- ضرورة التركيز على الوعي الصحي في جميع مؤسسات الوطن من أجل الارتقاء بالوعي الصحي.

6- العمل على ترسيخ الثقافة الصحية في المجتمع، ونشر كافة الملصقات والكتيبات في المدارس، المستشفيات، المكتبات العامة وغيرها.

7- الحرص على اختيار الوسائل والافاق المناسبة لعرض البرامج الصحية في الحملات التثقيفية، مع صياغتها بلغة مفهومة للجميع.

قائمة المراجع:

- باقر، حسن هادي. (2012). دليل التثقيف الصحي للعاملين في مجال الرعاية الصحية، ط1، قسم الرعاية الصحية، دائرة الصحة العامة، وزارة الصحة.
- بدح، أحمد محمد ومزاهرة، أيمن سليمان وبدران، زين حسن. (د.ت). الثقافة الصحية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- بن ناصر الشهراني، خالد. (1440هـ). التثقيف الصحي، ورقة عمل مقدمة من الشؤون الصحية المدرسية بتعليم بيشة للقاء السنوي للشؤون الصحية المدرسية بالرياض، إدارة التعليم بمحافظة بيشة.
- حاملة، ثامر عبد المهدي محمود. (2015). الطب النبوي وحفظ المجتمع من خلال التثقيف الصحي، بحث مقدم للمؤتمر الدولي في الطب النبوي-أضنا-تركيا (من 7-10 تشرين الأول 2015م)، الألوكة.
- سلامة، بهاء الدين. (2001). الصحة والتربية الصحية، القاهرة: دار الفكر العربي.
- شريم، محمد بشير. (2012). الثقافة الصحية، عمان: مكتبة الاسرة الأردنية، مهرجان القراءة للجميع.
- المرزوقي، منصف. (1985). الدليل في التثقيف الصحي، تونس: الدار التونسية للنشر، الجزائر: المؤسسة الوطنية للكتاب.
- مزاهرة، أيمن. (2000). الصحة والسلامة العامة، عمان: دار الشروق.
- الكيلاني، نجيب. (2013). التثقيف الصحي للطلاب و افراد المجتمع: دوره وأهميته، ط1، دار الصحوة للنشر والتوزيع.
- مصطفى العيدروس أحمد، نادية. (2012). فاعلية وسائل التثقيف الصحي في بث ونشر المعلومات الصحية لبناء مجتمع المعرفة الصحي السوداني، مقال مقدم في المؤتمر الـ 23 للاتحاد العربي للمكتبات والمعلومات، قطر: الدوحة.
- مساني، فاطمة. (2018). العلاج بالطب الشعبي وانعكاساته على الوعي الصحي للمريض المصاب بمرض مزمن في الجزائر- دراسة حالة داء السكري، الضغط الدموي والقلب-، مجلة العلوم الاجتماعية-جامعة الاغواط-، المجلد 07، العدد 29.
- ناصر، نجاد. (2018). ثقافة العلاج الشعبي-دراسة ميدانية بمنطقة تلمسان-، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 33.
- قارش، محمد وجلولي، مختار. (2015). أساليب الاتصال الصحي في الجزائر، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية-جامعة الشهيد حمة لخضر-الوادي، العدد 11.
- الهيئة العامة للغذاء والدواء. (2015). ضوابط حملات التوعية بالأمراض والتثقيف الصحي، قطاع الدواء، النسخة 2.
- النحاس، أحمد فتحي. (د.ت). الرعاية الصحية الأولية "التثقيف الصحي"، قسم الصحة العامة وطب المجتمع، كلية الطب، جامعة سوهاج. قسم علم الاجتماع، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة 8 ماي 1945 قالمة. (2014-2015). الفرد والثقافة "مطبوعة موجهة للسنة أولى علوم اجتماعية ل.م.د"، السداسي الأول.
- المعايطة، مصعب عبد السلام. (2013-2014). دور التلفزيون الأردني في التثقيف الصحي: دراسة في برنامج "صحتك في الدنيا"، رسالة ماجستير، تخصص الصحافة والاعلام، كلية الآداب والعلوم، جامعة البترا.
- بوقصة، عبلة. (2015-2016). الجرائم المتعلقة بالصحة العمومية، مذكرة ماستر، تخصص قانون جنائي، قسم الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة العربي تبسي-تبسة.
- د.ك. (2018). الثقافة الصحية والعوامل الاجتماعية والنفسية المؤثرة في الصحة والمرض، <http://www.baytalhikma.iq/>، http://www.baytalhikma.iq/News_Details.php?ID=850، 2020-11-27.
- د.ك. (د.ت). <https://sites.google.com/site/httpshealtheducationteam/home>، 2020-11-27.
- صلاح، رزان. (2018). مفهوم الثقافة الصحية، <https://mawdoo3.com>، 2020-11-27.
- الشوابكة، مراد. (2017). أهمية التثقيف الصحي، <https://mawdoo3.com>، 2020-11-27.
- العياصرة، رفاح. (2019). مجالات التثقيف الصحي في المجتمع، <https://e3arabi.com>، 2020-11-27.
- Saeed, Engy. (د.ت). الثقافة الصحية في المجتمع، <https://www.thaqfya.com/health-culture-society>، 2020-11-27.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

مفهوم الثقافة الصحية بين حتمية التطور وضرورة التأصيل

The concept of healthy culture between the imperative of development and the necessity of rooting

د - حملاوي مهتور

جامعة 20 أوت 1955 - سكيكدة (الجزائر) mehtour.hamlaoui@yahoo.fr

ملخص:

تعتبر الصحة بالنسبة للإنسان شيء عزيز وقيم جدا؛ لأن حياته ترتبط بها ارتباطا جوهريا، ولذلك فقد وجب عليه الحفاظ عليها والعناية بها. وهذا لا يتأتى له إلا عن طريق الثقافة الصحية، ولأن هذه الأخيرة قد باتت من أهم المواضيع، وأكثرها حضورا في حياة الإنسان؛ خاصة في ظل الوضع الوبائي الكارثي الذي يعيشه العالم اليوم؛ فقد هدفت هذه المداخلة إلى التعريف بالثقافة الصحية، وهذا من خلال رصد ومتابعة تطور مفهومها، كما هدفت أيضا إلى التنبيه إلى ضرورة التأصيل للثقافة الصحية، وهذا بردها إلى أصولها الإسلامية، بالعودة إلى نصوص الشرع.

وننتهي في الأخير إلى نتيجة مفادها أن مفهوم الثقافة الصحية ليس مفهوما نظريا سكونيا ثابتا، بل هو مفهوم ديناميكي متغير، ومتطور باستمرار، وله دلالاته، وأبعاده العملية، فهو وثيق الصلة بالتطور الطبي والعلمي الحاصل في شتى مناحي الحياة والثقافة الصحية في صميمها هي تصور، ودراية، ووعي صحي وفعل وأداء، وتثقيف صحي، مع الحرص على مراعاة قيم ومبادئ الشرع، وهي عملية تفاعلية؛ يتقاسم المسؤولية فيها كافة أفراد المجتمع ومؤسساته. الكلمات المفتاحية: الصحة، الثقافة الصحية، المسؤولية، التثقيف الصحي، الوعي الصحي.

ABSTRACT:

For a person, health is something very dear and precious. Because his life is intrinsically linked to it and therefore he must preserve it and take care of it, and this can only be achieved through healthy education, and because the latter has become one of the most important and most present topics in human life. Especially in light of the catastrophic epidemiological situation that the world is facing today; this intervention aimed to introduce health culture and this by monitoring and following the development of its concept, and also aimed at alerting to the necessity of rooting culture, and this by returning it to its Islamic origins, by going back to the texts of Sharia.

In the end, we conclude to the conclusion that the concept of health culture is not a fixed theoretical concept, but rather a dynamic, changing and constantly developing concept that has its connotations and practical dimensions. Health awareness, action and performance, and health education, taking care to observe the values and principles of Islamic law, which is an interactive process; Responsibility is shared by all members of society and its institutions.

Keywords: Health, Healthy culture, Responsibility, Health education, Health awareness.

مقدمة:

يقال "الصحة تاج على رؤوس الأغنياء لا يراه إلا المرضى"، ويمكن لأي إنسان أن يدرك ما في هذا المثل من الصدق، والعمق، فالإنسان لا يعرف قيمة الشيء إلا إذا فقدده، فما بالك إذا ما تعلق الأمر بصحته التي تتوقف عليها حياته، ونظرتة التفاؤلية أو التشاؤمية إلى هذه الحياة، وعلى من أراد التحقق من صحة كلامنا أن يكثر من زيارة المرضى في المستشفيات، ويسألهم عن قيمة الصحة عندهم، والمؤكد أن كل مريض سيقول "لو وضعوا العالم في كفة وصحتي في كفة لاخترت صحتي".

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

ومن هنا تنبع أهمية الحديث عن صحة الإنسان، وعن كل ما يتعلق بها، فالحياة لا تصفو، ولا تنمو، ولا تتجدد إلا بالصحة، وعلى الإنسان إذا ما أراد الحياة أن يتجدد، وإذا أراد أن يتجدد فعليه أن يهتم بصحته، وسبيله للحفاظ على صحته هو المعرفة بالأمراض والوقاية منها، ومعالجتها في حال الإصابة بها، وهذا يعني أن يكون صاحب ثقافة صحية، وضمن هذا السياق تأتي مداخلتنا هذه، والتي نسعى من ورائها إلى التعريف بالثقافة الصحية، والكشف عما إذا كان مفهومها هو مفهوم ثابت وسكوني أم أنه مفهوم متغير ومتطور، وكذا التنبيه إلى ضرورة الحرص على التمسك بقيم ومبادئ الشرع والتثقف بثقافة صحية إسلامية لأن الإسلام هو دين العلم، والقرآن هو الكتاب الكوني والشمولي، وهو لذلك يستوعب كل الحقائق، وفيه الشفاء لكل الأمراض، ولذلك فعلى المسلم ألا ينساق وراء عادات الغرب؛ لأن الكثير من الأمراض التي تصيب الغرب اليوم سببها الإسراف في الأكل والشرب، وهذا مما نهى عنه الإسلام، ولذلك ينبغي العودة إلى نصوص الشرع، واتباع أوامرنا ونواهيها.

ولأننا نؤمن بأن السؤال هو خير أداة لمن أراد أن يعرف، فإننا سنعمل من خلال مداخلتنا هذه على إثارة العديد من التساؤلات والاستفسارات الهامة والمحورية، والتي تتعلق بالثقافة الصحية، وهي الأسئلة التي يمكن صياغتها على هذا النحو: ما مفهوم الثقافة الصحية؟ وهل مفهومها ثابت أم متغير؟ هل الثقافة الصحية مسألة شخصية أم أنها مسؤولية يشترك فيها كافة أفراد المجتمع؟ هل التثقيف الصحي من اختصاص الطبيب أم أنه مسؤولية جماعية؟ وهل يمكن الحديث عن ثقافة صحية إسلامية أصيلة؟ وكيف يمكن التأصيل لهذه الثقافة؟

وقد اعتمدنا في الإجابة عن الأسئلة السابق طرحها على المنهج التحليلي وبعض أوجه المنهج المقارن، كما استعنا أيضا بالمنهج التاريخي، والتمسنا خطة منهجية، عملنا بموجبها على تقسيم مداخلتنا هذه إلى أربعة عناصر، تناولنا في أولها مفهوم الثقافة الصحية، وفي ثنائها مفهوم الثقافة الصحية كمفهوم متطور وفي ثالثها الثقافة الصحية كقناعة شخصية ومسؤولية فردية وجماعية، أما العنصر الرابع فقد خصصناه للحديث عن ضرورة التأصيل للثقافة الصحية، وهذا على النحو التالي:

أولاً: مفهوم الثقافة الصحية

حرري بنا، ونحن نحاول الكشف عن مفهوم الثقافة الصحية؛ أن نتوقف بداية مع مفهوم الثقافة ومفهوم الصحة؛ باعتبارها المكونين الأساسيين لمصطلح الثقافة الصحية، وهنا نجد أنفسنا مضطرين للوقوف مع التعريف اللغوي لكليهما، وهذا انطلاقاً من كون اللغة سلطة مرجعية لا يمكن القفز عليها أو تجاهلها، ومن هذا المنطلق نقول بأن الثقافة في اللغة تعني الخفة والفطنة (الفيروز آبادي، 2008م، ص 218) ويقال ثقف الرجل ثقافة أي صار حاذقاً، وثقفت الشيء حذقته، والرجل المثقف: الحاذق الفهم، وغلّام ثقّف: أي ذو فطنة وذكاء، والمقصود أنه ثابت المعرفة بما يحتاج إليه (صليبا، 1982م، ص 378).

أما اصطلاحاً فإن الثقافة تشير إلى كل ما فيه استنارة للذهن، وتهذيب للذوق، وتنمية لملكة النقد والحكم لدى الفرد أو في المجتمع، وهي تشتمل على المعارف والمعتقدات، والفن والأخلاق، وجميع القدرات التي يسهم بها الفرد في مجتمعه، ولها طرق ونماذج عملية، وفكرية، وروحية (مجمع اللغة العربية، 1983م، ص 38). أما بشأن الصحة فهي في اللغة خلاف السقم، وذهاب المرض، وقد صحَّ فلان من علته واستصح، وصَحَّح بالفتح بمعنى البراءة من كل عيب وريب (ابن منظور، دت، ص 507).

وبهنا في هذا المقام أكثر أن نتعرف على معنى الصحة عند أهل الطب، وهو المعنى الذي يمكننا العثور عليه عند علاء الدين ابن النفيس حيث يقول هذا الأخير عن الصحة بأنها: "هيئة بدنية تكون الأفعال بها

أعمال الملتقى الوطني الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

لذا انها سليمة" (ابن النفيس، 1917، ص18)، وهذا يعني أن الصحة تعني سلامة البدن، وهذه لا تكون إلا عندما تجري وظائفه على طبيعتها، ويقال هنا أن الإنسان في صحة جيدة، ويطلعنا على هذا المعنى إبراهيم مصطفى وأحمد الزيات في المعجم الوسيط، فقد جاء في هذا الأخير أن "الصحة في البدن حالة طبيعية تجري أفعاله معها على المجرى الطبيعي" (مصطفى والزيات، د.ت، ص507)، ويمكن القول أن هذا المفهوم للصحة يتفق مع معناها اللغوي الذي يعني سلامة البدن وذهاب المرض وزواله، والبراءة من كل عيب، وعلى ما يبدو فإن هذا المفهوم للصحة لا يعبر بدقة وعمق عن معناها، لأنه لم يشر إلى كافة أبعادها، ولعل أحسن تعريف للصحة هو ذلك الذي يقول بأنها: "حالة من اكتمال السلامة بدنيا وعقليا واجتماعيا" (شريم، د.ت، ص6)،

فهذا المفهوم للصحة ينسجم مع مجريات الحياة، ومقتضياتها، ومستجداتها، وأبعادها، وتعقيداتها والمؤكد أن الصحة هي الحصيلة النهائية، والمقياس الأكيد الذي يعكس الواقع العملي لمستوى الحياة التي يعيشها الإنسان بكل أبعادها الثقافية، والاجتماعية، والاقتصادية، والحضارية، والنفسية، والسياسية (شريم، د.ت، ص5، 6)

والصحة في صميمها سلوك إنساني، ونظام حياتي، ولذلك فهي تحتاج إلى العناية باستمرار، وهذا لا يتأتى إلا لمن اكتسب ثقافة صحية، وتعني هذه الأخيرة تلك العملية التي تتم من خلالها ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع، وهذا بغية تغيير الاتجاهات والعادات السلوكية الخاطئة، وكذلك مساعدة الفرد على اكتساب الخبرات، وممارسة العادات الصحية الصحيحة (بدح وآخرون، د.ت، ص14).

ويمكن للفرد أن يكتسب الثقافة الصحية عن طريق التثقيف الصحي، ويقصد به "جعل المعلومات والحقائق الصحية سلوكا حيا واقعا في حياتنا، وهذا باستخدام الأساليب التربوية الحديثة" (الكيلاي، 2012، ص42)، ويدور مفهوم التثقيف الصحي أساسا حول تقديم النصح والتواصل الصحي مع أفراد المجتمع بهدف استثارة الدوافع لديهم؛ أو إمدادهم بالمعرفة والمهارات اللازمة لتبني السلوكيات الصحية السوية، وبالتالي لرفع مستوى الصحة أو الوقاية من المرض، أو على الأقل التقليل من مضاعفاته، والتثقيف الصحي في صميمه هو عملية توجيه للمجتمع لحماية نفسه من الأوبئة والأمراض المعدية، ومشاكل البيئة المحيطة به (بدح وآخرون، د.ت، ص14، 15). والسؤال الجدير بالطرح هنا هو: هل يعي الفرد من تلقاء نفسه بأن عليه أن يسلك سلوكا صحيا صحيحا يحفظ صحته؟ وهل المحافظة على الصحة مسؤولية المريض؟ أم هي مسؤولية الطبيب أم أنها مسؤولية المجتمع ككل؟

لا بد لنا هنا من التوقف مع مفهوم الوعي الصحي الذي يقصد به إلمام أفراد المجتمع بالمعلومات والحقائق الصحية، وإحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم، وصحة غيرهم؛ من خلال الممارسة الصحية عن قصد نتيجة الفهم والاقتناع (بدح وآخرون، د.ت، ص15)، وعلى الأفراد أن يحرصوا على جمع المعلومات حيث يجب على كل فرد أن يحرص على أن يكون ملما بالمعلومات الصحية المتصلة بمستوى مجتمعه الصحي والمشكلات الصحية المطروحة، والأمراض المعدية المنتشرة، ومعدلات الإصابة بها، وطرق انتقالها، والأعراض الدالة عليها، والطرق الوقائية الناجعة والفعالة، كما يجب على كل فرد أن يعرف الخدمات الصحية الأساسية التي تعمل على معالجة الأمراض ومكافحتها (بدح وآخرون، د.ت، ص15)، وعلى الأفراد أن يتبعوا النصائح، والتوجيهات والإرشادات، والعادات الصحية السليمة في ممارساتهم، كما يجب أن تترسخ قناعاتهم بأهمية الدور الذي يقومون به للحفاظ على صحتهم وصحة مجتمعهم.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

ثانيا: الثقافة الصحية مفهوم ثابت أم متغير؟

إذا كان الزمن لا يمضي على شيء إلا ويغيره كما يقال، وإذا كان التغير والتطور سنة كونية؛ فإن مفهوم الثقافة الصحية لا يمكن أن يستثنيه التغير والتطور، وهذا يعني أن مفهوم الإنسان عن الصحة والمرض لا يمكن أن يبقى ثابتا، ذلك أن مفهوم الثقافة الصحية يرتبط بشكل وثيق بمستوى التفكير البشري فمفاهيم الناس على الصحة والمرض لم تبق هي نفسها بل تغيرت كثيرا، وبشكل تدريجي ومرحلي تبين معه بأن الحياة التي نعيشها اليوم هي نتيجة طبيعية لما حدث من تطورات، وتغيرات في شتى مناحي الحياة.

إن مفهوم الثقافة الصحية هو مفهوم لا يمكن أن يستثنيه التطور بأي حال من الأحوال، فالملاحظ أنه قد عرف تطورا ملحوظا؛ حيث يمكن التمييز بين مراحل ثلاث لهذا التطور، وهي:

المرحلة الأولى: وكانت الصحة فيها محصورة داخل المستشفيات والعيادات، ومسؤولية القضايا الصحية ملقاة على عاتق الفرق الصحية، وكان الطبيب هو مصدر المعلومة والمعرفة، أما المريض فهو يتلقى فقط (شريم، دت. ص 11)، وقد كانت الفكرة التي يحملها كل فرد من أفراد المجتمع عن الصحة والمرض هي أنه مسؤول عن وضعه الصحي لكن مسؤولية العناية بالمرض تقع على عاتق الطبيب، فالمريض ليس مسؤولا عن الإصابة بالأمراض أو الوقاية منها؛ لأنه لا يعرف عنها شيئا، فالتبيب في اعتقاده هو فقط من يعرف، وعلى عاتقه تقع مسؤولية الوقاية من المرض، والعمل على معالجته في حال الإصابة به .

المرحلة الثانية: مع التطور الحاصل في مجالات الحياة، ومنها الصحة، والطب حصل تغير في مفهوم الثقافة الصحية؛ حيث أصبح مفهومها أكثر عمقا وشمولية، وذلك أن منصب الطبيب قد تعزز بالأعوان والمساعدين، وأصبحنا نجد ضمن الفريق الطبي كل من الممرضين والممرضات، القابلات، مراقبو الصحة، فنيو المختبرات، وغيرهم، وقد بقي نطاق المسؤولية على الصحة في هذه المرحلة محصورا في المجال الفردي؛ على الرغم من حصول تغيير طفيف في المجتمع؛ حيث انتقل الإحساس بالمسؤولية إلى الفئات المعرضة للخطر في المجتمع، وإذا كان الفريق الطبي قد توسع كما رأينا؛ فإنه ومع ذلك قد بقي مهيمنة على الساحة الصحية فهذا الفريق هو الذي يحدد ما يجب على الناس أن يفعلوه، وأولويات مشاكلهم الصحية، وما الذي يجب عليهم فعله لمواجهة هذه المشاكل؛ فمسؤولية الفرد عن صحته تتوقف على تقدمه نحو الطبيب في حال إصابته بالمرض؛ فمسؤوليته الفردية لا يتقاسمها معه أفراد المجتمع. (شريم، دت، ص 13) .

المرحلة الثالثة: في هذه المرحلة لم تعد مهمة المريض، ومسؤوليته عن صحته منحصرة في ذهابه إلى الطبيب فمع التطور العلمي والطبي الحاصل أصبح الفرد طرفا فاعلا، ومؤثرا في الحياة الصحية، فقد أصبح بإمكانه الحصول على المعارف العلمية الصحيحة والأكيدة بشأن مسببات الأمراض، وأصبح على دراية بطرق العدوى ووسائل الوقاية منها، ومعالجتها، وبرزت أهمية وفائدة الثقافة الصحية؛ التي أصبحت منتشرة في البيت والشارع، والمصنع، والمدرسة، والمزرعة، الملعب .. (شريم، دت، ص 15) .

ويتضح لنا جليا كيف أن العناية بالصحة قد كانت في المرحلتين الأولى والثانية منحصرة لدى المريض والطبيب؛ فالمريض هو أدرى الناس بما يعانيه، والطبيب هو أدرى الناس بما ينبغي فعله حيال هذا المرض أما في المرحلة الثالثة؛ فقد أصبحت المسؤولية عن المرض والصحة مسؤولية فردية وجماعية في آن واحد .

وينبغي لكافة أفراد المجتمع أن يقتنعوا بأهمية الثقافة الصحية؛ فهي تعمل على التخفيف من حدة المشاكل الصحية المتفاقمة بسبب ظهور بعض الأمراض الخطيرة؛ والتي عجزت العلوم الصحية على الرغم من تطورها عن إيجاد علاجات لها كالإيدز ؛ إضافة إلى سهولة انتشار العدوى، حيث أصبح العالم اليوم قرية صغيرة

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

يسهل انتشار الأمراض المعدية بين أرجائه، مثل فيروس كورونا، ولا يجب أن ننسى نمط الحياة الجديد، حيث أدى التطور، والاعتماد على كافة وسائل الراحة، والرفاهية في العصر الحالي إلى ظهور مشاكل صحية عصرية جديدة؛ كالسكري، وارتفاع ضغط الدم؛ هذا بالإضافة إلى التكنولوجيا العصرية التي يؤدي الإسراف في استعمالها إلى مشاكل خطيرة تؤثر على الصحة والبيئة. كما أن الثقافة السائدة في بعض المجتمعات تعمل على نشر بعض العادات غير الصحية كإهمال ممارسة الرياضة، والإكثار من تناول الطعام في المناسبات، والاحتفالات.

ثالثا: الثقافة الصحية قناعة شخصية ومسؤولية فردية ومجتمعية

لا أحد بإمكانه أن ينكر بأن الكثير من الأمراض تنتج أساسا عن الفقر، والجوع، والفقر، والجهل ولذلك يمكن القول بلا تردد أن الصحة ليست من اختصاص الطبيب؛ فمعظم الأمراض، وأكبر المشاكل الصحية هي اليوم من صنع الإنسان نفسه، ومن أهمها سوء التغذية، التدخين، المخدرات، الكحوليات (المشروبات الروحية)، الحوادث (المهنية، المنزلية، الطرق)، تلوث البيئة، الحروب، الغازات السامة (شريم، دت، ص27).

وعلىنا أن ندرك بالفعل أن الحفاظ على صحتنا يقع في صميم اختصاصاتنا، وأن الدور الحقيقي للطبيب يكمن في معالجة الأمراض عند الإصابة بها (محمد بندق، 2015، ص67)، ويمكن لهذه الحقيقة أن تنكشف لنا واضحة وجلية إذا ما نحن نظرنا إلى الوضع الصحي لعالمنا المعاصر، فهذا الأخير ينقسم إلى عالم غنى وعالم فقر، ويشمل عالم الغنى بلدان أوروبا الغربية والشرقية وأمريكا الشمالية والإتحاد السوفياتي (سابقا)، وأستراليا واليابان (يمكن إضافة الصين) بتحفظ أما عالم الفقر فيشمل إفريقيا وأمريكا اللاتينية، وأغلب بلدان آسيا، أي النصف الجنوبي للكرة الأرضية. وانتماء البلاد العربية إلى هذا العالم أو ذاك غير واضح نظرا لاختلاف أوضاعها، إذ ينتهي بعضها نظريا إلى عالم الغنى في حين نجد أقطارا أخرى في صف أفقر الدول. ومن الطبيعي أن تختلف أوضاع العالمين الصحية نظرا لتباين ظروفهما الموضوعية، كالمناخ ومستوى المعيشة ونوعيتها، والمستوى الثقافي العام للمواطن العادي (المرزوقي، 1985، ص8).

وعلى هذا الأساس يمكن الحديث عن أمراض الفقر، وأمراض الغنى، فعالم الغنى تكثر فيه أمراض القلب والشرابين، وهذا بسبب السمنة التي تنتج عن الإفراط في الأكل، التدخين والإرهاق العصبي انعدام الرياضة، كما يحصد السرطان مئات الآلاف من الأرواح، وهذا بسبب التدخين، وتلوث البيئة عموما إضافة إلى الأمراض النفسية والعقلية التي من أعراضها الاجتماعية إدمان الكحول، والمخدرات، أما الأمراض المعدية فهي تكاد تنعدم في هذا العالم؛ نظرا لارتفاع المستوى المعيشي والثقافي للسكان، وانتشار التلقيح، وكثرة الأطر الصحية والمستشفيات، وأهمية دور المختبرات العلمية الحديثة التي تسمح بتشخيص الأمراض المستعصية والناذرة وعلاجها. كما تملك البلدان الغربية جل صناعات الأدوية، وتسيطر على هذا الميدان سيطرة تكاد تكون مطلقة، وعموما يمكن القول أن الكثير من العوامل الإيجابية تساهم في ارتفاع معدل الحياة في عالم الغنى؛ حيث يبلغ معدل حياة الرجال السبعين سنة؛ في حين يبلغ معدل الأربعة والسبعين سنة بالنسبة للمرأة، وهو معدل قابل للارتفاع؛ لولا الأمراض الناتجة عن نمط الحياة من تدخين، وإفراط في الأكل والشرب، وإرهاق عصبي، وتلوث بيئة، وحوادث السير.

وبهذا أكثر أن نتكلم هنا عن أمراض الفقر، فالعالم الفقير يعيش ظروف سيئة بل كارثية، ومعدل حياة الفرد فيه لا يتجاوز 40 سنة، وهذا بسبب:- نقص وسوء التغذية: حيث يموت الكثير في بلدان العالم الثالث

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

خاصة في إفريقيا، والهند، وبنغلاديش، وباكستان بسبب الجوع، ويعاني أطفال العالم الثالث من نقص فادح في البروتينات مما يتسبب في موت ثلثهم قبل بلوغ الخامسة من العمر. كما يتسبب نقص مادة اليود في ظهور مرض تضخم الغدة الدرقية، وهذا يتسبب في وهن كبير، ونقص في القدرات الذهنية عند أربع مائة مليون نسمة، ويوجد مليون نسمة مهددون بالعمى نظرا لنقص في استهلاك الفيتامين، ولا شك أن علاج هذه الأمراض يكمن أساسا في التقدم الإقتصادي، والعدالة الاجتماعية في البلدان المتخلفة (المرزوقي، 1985، ص 7، 8).

- الأمراض الجرثومية: كمرض السل الذي له علاقة وطيدة بالفقر، والتخلف، ونقص التغذية، فهو لا يصيب إلا أفقر قطاعات المجتمع، وهو يصيب أكثر من عشرين مليون إنسان، ويتسبب سنويا في مقتل ثلاثة ملايين مريض، وقد اختفى تقريبا من بلدان الغرب، وهو يصيب العمال العرب والأفارقة المهاجرين؛ الذين يعيشون في أصعب الظروف الاقتصادية والنفسية. كما تنتشر أمراض الجهاز الهضمي الجرثومية كأمرض الكوليرا، وهذا بسبب انعدام ماء الشرب الصافي، إضافة إلى داء الرمد؛ الذي يظهر حيث يكون الفقر، وتنعدم النظافة.

- أمراض الحميات: إذا كانت الأمراض الناتجة عن الإصابة بالحميات كالخناق، والسعال الديكي والكزاز، والسل بسيطة في البلدان المتقدمة فإنها قاتلة في البلدان الفقيرة؛ نظرا لوهن الأجسام الجائعة وحساسيتها الكبيرة. فالحصباء في فرنسا مثلا مرض عادي، أما في إفريقيا فهو مرض مرعب يؤدي إلى وفاة نصف مليون طفل سنويا، كما تفتك الحمى الصفراء بعدد هائل من الناس في إفريقيا؛ في حالة انعدام التلقيح.

- أمراض الطفيليات: تتسبب الطفيليات في العديد من الأمراض كالمالاريا أو البرداء، الذي يصيب مائة مليون نسمة، وفي إفريقيا وحدها في موت مليون طفل سنويا، ومرض البلهارسيا المنتشرة بكثرة في وادي النيل فهي تصيب مائتي مليون نسمة (المرزوقي، 1985، ص 9، 10، 11).

والملاحظ على المرض في أغلب الأحيان أنه يكون نتيجة للتخلف الاقتصادي من جهة، وانعدام الثقافة الصحية من جهة أخرى؛ فلو استطعنا توفير الماء الصالح للشرب، والهواء النقي، والغذاء الكافي لكل أطفال العالم الثالث، مع تغطية كافية بالتلقيح ضد الأمراض المعدية، لتغيرت الحالة الصحية بكيفية جذرية والمؤكد أن للوقاية دورها الفعال في الإصابة بالأمراض، ونحن لا ننقي الشيء إن لم نكن ندرك خطره، أوطا لما لم ندرك أن فيه خطرا نستطيع تفاديه باتخاذ موقف معين، ومن ثم تتضح لنا حقيقة مبدئية، ألا وهي استحالة فصل الوقاية عن الثقافة الصحية؛ فمن البديهي أن الأب الواعي للأخطار التي يتعرض لها طفله؛ إذا لم يلحق ضد عدد معين من الأمراض أكثر حزمًا في هذا الموضوع من الجاهل المطمئن، ومن البديهي كذلك أن المواطن المدرك لأخطار تلوث الماء، والهواء، والطعام، أقدر من غيره على تفادي بعض الأغلاط الباهظة الثمن بعبارة أخرى لا بد من تعميم الوعي الصحي، ونشر الثقافة الصحية إن أردنا اعتماد سياسة وقائية ناجحة، إذ لا يتحقق هذا إلا بالمشاركة الفعالة لجملة الأفراد المعنيين بالأمر، أي في الواقع لكل الناس (المرزوقي، 1985، ص 11، 12، 13).

ولهذا لم تعد العيادات والمستشفيات هي المؤسسات الوحيدة المعنية، والقادرة على خلق وتحديد معالم صحة الإنسان، وإصلاح الخلل الذي قد يعتريها. والمؤكد أن المؤسسات العلاجية، وإن كانت تقوم بدور هام، وأساسي في حفظ الصحة إلا أنه يبقى محصورا في مجال المعالجة الفردية، أما صحة المجتمع، وبالذات في المجال الوقائي فهي مسؤولية الأفراد، والأسر، والمؤسسات المعنية، أي أنها مسؤولية مجتمعية، وهذا يقتضي الاعتماد على النفس، والمشاركة الفعالة من قبل المجتمع، والناس أنفسهم في تحديد احتياجاتهم ومشاكلهم

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

ومطالبهم الصحية، وإيجاد الحلول المناسبة ضمن الإمكانيات المتوفرة، والتوعية، والثقافة الصحية كخطوة أولى (شريم، دت، ص6).

لقد بات من الضروري العمل على تحريك المجتمع باتجاه الاعتماد على الذات، والحث على هذه النزعة، ولتحقيق هذه الغاية سوف يكون الناس بحاجة للمزيد من المعرفة عن كيفية الوقاية من الأمراض الناجمة عن نمط الحياة. والتي أصبحت منتشرة في عالمنا اليوم، وكذلك كيفية التعامل مع المشاكل الصحية العامة بدون اللجوء إلى الطبيب، ولعل أكثر الأسباب أهمية لتجاهل الرعاية الوقائية هو الافتقار إلى المعلومات وهنا يمكن القول أن مهمة الطبيب الأساسية هي أن يعلم ويمنح الأشخاص المعلومات اللازمة للعناية بصحتهم معظم الوقت. على أن تحتل الوقاية من المرض المكانة الأولى، بينما يأتي العلاج في المرتبة الثانية (أندرو ويل، 2007، ص1).

ويمكن الحديث عن جهات عديدة تقوم بتبصير وتنوير، وثثقيف أفراد المجتمع صحيا، وتنمية الإدراك بأهمية الوقاية والثقافة الصحية لديهم؛ كما يمكن الحديث عن العديد من الإجراءات الوقائية، والتي منها: رفع مستوى الثقافة والوعي الصحي لأفراد المجتمع. رفع المستوى الغذائي للأفراد، وجعل الغذاء الصحي في متناول الجميع. الوقاية النوعية من الأمراض، وهذا عن طريق التطعيم ضد الأمراض المعدية وخاصة التطعيمات الأساسية للأطفال. العمل على الوقاية من أمراض سوء التغذية. العمل على وقاية العاملين من الأخطار المهنية (بدح وآخرون، دت ص19، 18).

وبإمكان جهات عديدة أن تعمل على التوعية الصحية، وأولها الأسرة؛ فعندما يولد الطفل فإنه يتلقى الرعاية الصحية الأساسية خلال أيام ولادته الأولى. ثم ينتقل إلى المنزل حيث يقوم الأبوان بتقديم الرعاية الصحية اللازمة له حتى ينمو في بيئة صحيحة سليمة وهنا يكون للقدوة المنزلية تأثير فعال في حياة الطفل خلال المرحلة الأولى من حياته. حيث يقوم بتقليد والديه في كل ما يسمع ويرى، فينشأ متمرسا على العادات الصحية السليمة، لذلك كان ضروريا أن يكون المناخ الأسري سليما ومعدا إعداد جيدا لتنفيذ ذلك الهدف، كما أن المدرسة، ومراكز الرعاية الصحية، والمستشفيات الخاصة، والعامية، وكافة وسائل الإعلام المرئية، والمقروءة، والمسموعة تؤدي دورا فعالا في نشر الوعي والثقافة الصحية، وهذا من خلال الأنشطة المختلفة التي تقوم بها (بدح وآخرون، دت، ص16، 17).

ويهدف التثقيف الصحي أساسا إلى الرقي بالمستوى الصحي لأفراد المجتمع، وهذا عن طريق تقويم سلوكياتهم، وتصويب اتجاهاتهم الخاطئة، وعاداتهم السيئة، والعمل على تنمية وعيهم، ومعرفة الصحة وحثهم على التقيد بشروط السلامة الجسمية، والعقلية، والنفسية، وينبغي أن يكون الحفاظ على الصحة والتمتع بها، والرقي بالمستوى الصحي غاية، وهدفا، ومطلبا أساسيا لكافة أفراد المجتمع.

وينبغي للتثقيف الصحي أن يكون ركنا أساسيا في عملية تثقيف المجتمع، والتعريف بأهمية الصحة الوقائية التي تؤدي إلى منع حدوث الأمراض، وبالتالي الرقي بالمستوى الصحي لأفراد المجتمع، وتهدف الإجراءات الوقائية التي تتم بالتحصين، والعزل، والتطهير إلى الحد من انتشار الأمراض، وعدم انتقالها إلى الآخرين سواء كانوا مخالطين مباشرين للمريض أو غير مباشرين له.

ومن أجل تحقيق أهداف التثقيف الصحي، وخلق وعي وإدراك لدى المواطنين بمسؤوليتهم من أجل المساهمة الفعالة في عملية تحسين الشروط الصحية الإيجابية؛ فإنه ينبغي العمل في جميع المجالات المختلفة

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

المحيطة بالإنسان، وفي جميع ادوار ومراحل تطوره، ومختلف جوانب شخصيته الثقافية والاجتماعية والمهنية، ومن أهم هذه المجالات :

أ. البيت: حيث يعمل التثقيف الصحي على: زيادة الاهتمام بالصحة الشخصية، والنظافة العامة والتغذية الصحية، ونظافة الماء، ونوعية الملابس، وساعات الراحة، واللعب، والنوم، والسهر. إتباع أفراد الأسرة لعادات صحية سليمة، وعدم ممارستهم عادات صحية سلبية مثل الشرب من كأس واحد أو استعمال منشقة مشتركة. ممارسة أفراد العائلة أسس الوقاية من الأمراض، وسرعة معالجة المصاب. الاهتمام بصحة البيئة مكافحة الحشرات، الطرق السليمة لحفظ الأغذية، الإضاءة المناسبة، التهوية الصحية.

ب. المدرسة: تلعب المدرسة دورا أساسيا في عملية التثقيف الصحي، فهي تعمل على توجيه الطفل وتغيير اتجاهاته وسلوكياته، وغرس المبادئ والعادات المرغوب فيها، ويكمن دور المدرسة في عملية التثقيف الصحي أساسا فيما يلي:- تعاون المدرسة مع الأولياء لنقل الثقافة والتوعية الصحية إلى البيت. تعاون المدرسة مع المؤسسات الصحية لعقد ندوات صحية، وتشكيل لجان خاصة للتثقيف الصحي، والعمل على تنظيم معارض بأحدث الوسائل التعليمية التوضيحية الخاصة بالثقافة الصحية. قيام الطلبة بنقل الإرشادات الصحية السليمة إلى بيوتهم من خلال النشرات الصحية. زيادة الاهتمام بالتربية البدنية والألعاب الرياضية. مساهمة المعلمين في حملات مكافحة الأوبئة والأمراض السارية اعتماد على ثقافتهم وكفاءتهم الصحية، واستعمالهم للأساليب التربوية الحديثة. تعليم الطلبة كيفية مواجهة الحوادث والطوارئ المرضية بالمبادئ والإسعافات الأولية، فيعملوا على تطبيقها علميا، وعلى نقلها مجددا إلى البيت والمجتمع (بدح وآخرون، د. ت، ص 20)، وعموما فإن المؤسسات العلمية والتربوية بمختلف مستوياتها؛ من الروضة إلى المدرسة إلى الكليات الجامعية تستطيع دعم، ومؤازرة المؤسسات الصحية للوصول إلى أهدافها، وتحقيق النجاح في جميع مجالاتها.

ج. المجتمع: تبنى المجتمعات القديمة فرصا عديدة للثقافة الصحية لأفرادها، ومن هذه الفرص النصائح والإرشادات التي يقدمها القائمون على الخدمات الصحية بالمجتمع، والبرامج الصحية لتطبيقها في مختلف مجالات المجتمع كالمطاعم، والنوادي، والمقاهي، والمساجد، والمعسكرات (بدح وآخرون، دت، ص، 19، 20). لقد كان التثقيف الصحي قديما هو مسؤولية الطبيب والجهاز الطبي بصفة خاصة، أما اليوم فقد أصبح التثقيف الصحي مسؤولية الجميع، يستوي في ذلك الطبيب، والممرض، والمعلم، والأخصائي الاجتماعي والمشرف الرياضي، ورجل الإعلام، وعالم الدين، وربة البيت وغيرها، وهذا على قدر استعدادات كل فرد من حيث المعرفة، والقناعة، وأساليب العمل (الكيلاني، 2012، ص 42).

رابعاً: الثقافة الصحية وضرورة التأصيل

لقد اهتم الإسلام بصحة الإنسان اهتماما منقطع النظير، وأول قاعدة صحية أرساها الإسلام ودعا المسلمين للعمل بها هي تأكيده على أهمية الصحة والمعافاة، وحسن الاستفادة من هذه النعمة، والحفاظ عليها، وعمل على تعزيزها وتنميتها، وإذا كان الإنسان في حياته ينشد السعادة؛ فإن الإسلام قد أكد بأن صحة الجسم والعقل هي الدعامة الأولى التي تركز عليها سعادة الإنسان، ومن هنا كان الاهتمام بالصحة، والحرص عليها من أهم الوسائل المؤدية إلى السعادة (عبد الفتاح، دت، ص 95)، وقد جاءت نصوص كثيرة حول أهمية الصحة والعافية.

وإذا كانت الثقافة الصحية تقوم على الوقاية من الأمراض؛ فإن الطب الوقائي في الإسلام قد رست قواعده منذ ما يزيد على أربعة عشر قرناً من الزمان، وقد جاءت هذه الأسس على شكل تعاليم عامة تتضمن

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

أوامر ونواهي يمارسها المسلم تعبداً لله تعالى، وإن كان لا يعلم حقيقة فوائدها الصحية، وإنما يمارسها امتثالاً لأمر الله، فهو يطبق أمره تعالى: ﴿حُرِّمَتْ عَلَيْكُمُ الْمَيْتَةُ وَالدَّمُ وَلَحْمُ الْخُزَيْرِ وَمَا أُهْلَ لِغَيْرِ اللَّهِ بِهِ﴾ (المائدة، الآية 3)، ويمثل لأمره تعالى بتحريم الخمر، حيث يقول عز وجل: ﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَامُ رَجْسٌ مِّنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ﴾ (المائدة، 90). وإن لم يكن عارفاً بالفائدة من وراء ذلك، فهو يدرك جيداً أن الله الذي خلقه وكرمه، لا يريد له إلا الخير، كما أنه يدرك جيداً بأن الله تعالى قد أرسل نبيه صلى الله عليه وسلم رحمة للعالمين، وأن الخير في ما جاء به صلى الله عليه وسلم، ففي الخمر على سبيل المثال يقول عليه الصلاة والسلام " كل مسكر خمر وكل مسكر حرام ومن شرب الخمر في الدنيا فمات وهو يدمنها ولم يتب لم يشربها في الآخرة" (أخرجه مسلم في كتاب الأشربة باب بيان أن كل مسكر خمر وإن كل خمر حرام ح 3733 ص 25)، وكل ما يخدر العقل ويصيبه بالفتور، فهو يدخل في حد الخمر أيضاً، وقد روت أم سلمة رضي الله عنها قالت: "نبى رسول الله صلى الله عليه وسلم عن كل مسكر ومفتر" (أخرجه ابوداود، ح 3201).

والمؤكد أن المخدرات يمتد تأثيرها الضار إلى جميع أجهزة الجسم وأعضائه كما تفعل الخمر أو أكثر منها، ويتجلى ضرر المخدرات خاصة في الجهاز العصبي، إذ يصاب بالخدر وضلال الحس والشعور، فإن مدمن المخدرات يفقد الإدراك السليم والوعي الصحيح، ويفقد القدرة على تمييز الزمان والمكان، كما يفقد القدرة على التركيز والتفكير السليم، وتتخدر مراكز الشعور والسلوك فتتجمع الغرائز، وينحرف السلوك، ولا يقيم المدمن أي وزن للقيم الأخلاقية والاجتماعية، ويصبح عديم المبالاة تائهاً في الخيالات، والأوهام، والأحلام؛ لا يهتم إلا بتأمين بضاعته، والحصول على لذته. والخطورة في بعض المخدرات أنها تجعل متعاطيها يقع في الإدمان من استعمالها مرة واحدة فقط، وللمخدرات أنواع كثيرة أهمها في المنطقة العربية الحشيش (القنب الهندي) والكوكايين، والأفيون ومشتقاته، والمورفين، والكودائين، والهيروين، وإن تلك المخدرات إذا حاول المدمن تركها، فإنه يصاب بأعراض شديدة من آلام وصداع ومغص عضلي وغيرها، يجعله يقلع عن محاولته فوراً ولذلك فهؤلاء المرضى إذا أريد لهم الشفاء فيجب معالجتهم في مراكز أو مستشفيات مختصة بذلك (الكيلاني، 1995، ص 101، 102).

إن في ما أباح الله تعالى من أشربة فوائد صحية، وخصائص علاجية ووقائية عظيمة، وقد جاء في السنة النبوية ذكر العديد من هذه الأشربة الحلال، وأهمها شراب العسل التي نصت النصوص القرآنية والأحاديث النبوية على خواصه الوقائية والعلاجية المفيدة والثابتة، قال تعالى: ﴿يَخْرُجُ مِنْ بُطُونِهَا شَرَابٌ مُّخْتَلِفٌ أَلْوَانُهُ فِيهِ شِفَاءٌ لِلنَّاسِ إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَةً لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ﴾ (النحل، 69)، وعن ابن عباس عن النبي صلى الله عليه وسلم قال: "الشفاء في ثلاثة في شرطة محجم أو شربة عسل أو كية بنار وأنا أنهى أمتي عن الكي" (أخرجه البخاري، ح 5249)، وعن أبي سعيد الخدري رضي الله عنه قال: جاء رجل إلى النبي صلى الله عليه وسلم فقال: إن أخي إستطلق بطنه، فقال رسول الله صلى الله عليه وسلم: إسقه عسلاً، فسقاه ثم جاءه فقال: إنني سقيته عسلاً فلم يزد إلا إستطلاقاً، فقال له ثلاث مرات ثم جاء الرابعة فقال إسقه عسلاً فقال لقد سقيته فلم يزد إلا إستطلاقاً، فقال رسول الله صلى الله عليه وسلم: صدق الله وكذب بطن أخيك، فسقاه فبرئ) (أخرجه مسلم ح 4107)، ومعنى قوله صلى الله عليه وسلم صدق الله وكذب بطن أخيك أي صدق الله تعالى حين قال: فيه (شفاء للناس)، وكذب بطن أخيك أي لأنه لم يظهر صلاحه لقبول الشفاء والواقع في نفس الأمر أنه شفي ولم يظهر ذلك لأخيه إلا بعد سقيه أربع مرات (الشنقيطي، د.ت، ص 155، 154).

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

ومما يندرج في إطار الثقافة الصحية الغذائية الإسلامية معرفة أن اللبن غذاء كامل إمتن به الله على عباده، يقول تعالى: ﴿وَإِنَّ لَكُمْ فِي الْأَنْعَامِ لَعِبْرَةً نُسْقِيكُمْ مِمَّا فِي بُطُونِهِ مِنْ بَيْنِ فَرْثٍ وَدَمٍ لَبَنًا خَالِصًا سَائِغًا لِلشَّارِبِينَ﴾ (النحل الآية 66)، وجاء في السنة النبوية ذكر اللبن في أحاديث منها: عن ابن عباس رضي الله عنهما أن النبي صلى الله عليه وسلم شرب لبننا ثم دعا بماء فمضمض، وقال إن له دسما (أخرجه البخاري، ح 5179). وعندما تقدمت العلوم في القرن العشرين، واكتشفت الأمراض ومسبباتها، وعرفت الجراثيم ووسائل انتقالها، وظروف معيشتها، بدأت تنكشف لنا بعض الحقائق الصحية، والحكم الطبية المذهلة التي تنطوي عليها التعاليم الإسلامية الخالدة؛ فزادها نورا على نور، ومن يرزق تضلعا في القرآن والسنة يجد أن الإسلام لم يترك جزءا من الطب الوقائي (الوقاية الصحية) إلا وأشار إليه بعموميات؛ واضعا بذلك الخطوة الأولى، تاركا لعقل الإنسان ومختبراته أن يبحث على هداها، وينقسم الطب الوقائي في الإسلام (الوقاية الصحية) إلى قسمين رئيسين يتضمن كلا منهما مجموعة من الأوامر والنواهي تكمل بعضها بعضا، وتؤدي دورا هاما في مجالها وهذان القسمان هما:

أ- صحة الفرد

وضع الإسلام مجموعة من التعاليم والإرشادات، للحفاظ على صحة الفرد، ليبقى صحيحا في جسمه ونفسه، ويمكن قسمتها إلى أربعة أقسام يكمل كل واحد منها الآخر وهي: - النظافة الشخصية لمنع الأمراض الجرثومية: وهذه تتأتى من مجموعة الممارسات اليومية التي يقوم بها المسلم عبادة الله تعالى وهي: الوضوء نظافة الجسد، نظافة الفم. - سنن الفطرة أو خصال الفطرة، وهي من السنن النبوية التي تحقق للمسلم النظافة الشخصية، وقد أكد النبي عليها، فعن أبي هريرة رضي الله عنه عن النبي صلى الله عليه وسلم قال: "الفطرة خمس أو خمس من الفطرة: الختان، والإستحداد، وتنف الإبط، وتقليم الأظفار، وقص الشارب" (أخرجه أبو داود). - التنزه من البول، العناية الشخصية لمنع الأمراض العضوية، وهذه تتأتى من مجموعة ممارسات يقوم بها المسلم عبادة أو عادة، وتشمل: تنظيم الطعام وفرض الصيام. - الحث على الرياضة البدنية. - الحث على المعالجة والبحث عن الدواء الصحيح. - الإيمان وأثره في الشفاء من الأمراض.

ب- نظافة البيئة وصحة المجتمع

لقد وضع الإسلام حوافز للتنافس في الحفاظ عليها؛ لتكون البيئة الإسلامية نظيفة، والمجتمع الإسلامي سليما، وقد ركزت الأوامر والنواهي في الأمور التالية: - نظافة البيئة وحمايتها من التلوث: وهذه تتأتى بما يلي: نظافة المساكن والأفنية، نظافة الطرقات وأماكن التجمع، منع اقتناء الكلاب إلا للضرورة. - الاهتمام والحذر من وسائط نقل الأوبئة: وهي بشكل رئيسي: الهواء، الماء، الطعام. - قواعد صحية لمنع انتشار الأوبئة: قاعدة العزل (عزل المريض عن الأصحاء عند العدوى) قاعدة الحجر الصحي (تطبيق في مرض الطاعون). - تحريم بعض الأطعمة والأشربة: تحريم الميتة والدم ولحم الخنزير، تحريم الخمر والمخدرات. - تحريم الزنا واللواط، تحريم الفواحش والشذوذ الجنسي، وكل ما يفضي إليهما (القضاة، 1987، ص6، وما بعدها).

وتعد النظافة والطهارة عنوانا دائما للوقاية من أي مرض، وهي جزء من تعاليم الإسلام، وتحظى نظافة البيئة وطهارتها باهتمام الإسلام، فقد دعت الشريعة الإسلامية إلى حماية البيئة والمحافظة عليها من التلوث، ولمنع الوقوع في المرض ابتداء اهتمت الشريعة الإسلامية بمأكل الإنسان ومشربه أيضا، وفي حال الوقوع في المرض، لاسيما الأمراض المعدية، فقد وضع الإسلام تعاليم واضحة: فالعزل المرضى المصابين بداء معد في البيوت أو المستشفيات، وعدم السماح لهم بالاختلاط، وهكذا يكون عزل المصابين بالأمراض المعدية مثل

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

الخانوق؛ والسل الرئوي؛ والجدرى؛ وداء الكلب؛ والكوليرا؛ وأنفلونزا الخنازير؛ وفايروس كارونا ضرورة حتمية؛ حث عليها الإسلام ليصون الحياة ويبقي على سلامتها، ويدفع عن الإنسان الأذى والمكروه، وما يعكر صفوة الحياة ويعطلها. فعلى المصاب أن يخلد للراحة أياما عدة للحد من انتشار المرض، وما يؤدي الناس فيكون سببا في إصابة غيره من الناس من جراء الاختلاط بهم في المساجد، والأسواق، والمحلات العامة .

لقد كان للإسلام فضل السبق في كثير من وسائل الوقاية الصحية، ومنها قاعدة الحجر الصحي فإذا ظهر مرض معد في بلد ما؛ فقد جاء التوجيه النبوي بمنع الدخول إلى البلد الموبوء أو الخروج منه إلى غيره، وهذا ما يعرف اليوم بالحجر الصحي (رضا، 2001، ص 54)، فقد ورد بشأن الطاعون عن عبد الرحمن بن عوف قال: سمعت رسول الله صلى الله عليه وسلم يقول: (إذا سمعتم به بأرض فلا تقدموا عليه، وإذا وقع بأرض وأنتم بها فلا تخرجوا فرارا منه يعني الطاعون) (أخرجه أبوداود، ح 2697)، إن منع الشخص السليم من دخول منطقة الوباء قد يكون مفهوما من دون معرفة دقيقة بالطب، ولكن منع الشخص السليم الصحيح المتواجد بالبلدة الموبوءة بمغادرتها إلى بلدة سليمة حتى لا يصاب هو بالوباء أمر عسير على الفهم من دون معرفة واسعة بالعلوم الطبية الحديثة، فالعقل، والمنطق، وغريزة حب البقاء تفرضان الفرار من الوباء وعدم البقاء في البلدة الموبوءة، وانتظار الموت، وقد يستدل بالآية الكريمة ﴿وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ﴾ (البقرة 195)، ولكن الطب الحديث يقول بأن الشخص السليم في منطقة الوباء قد يكون حاملا للميكروب ولكن لا تبدو عليه علامات المرض لقوة المناعة عنده أو أن أعراض المرض كامنة في جسمه لا تظهر إلا بعد مدة ويبدو هذا الشخص وافر الصحة سليم الجسم ومع ذلك فهو ينقل المرض إلى غيره من الأصحاء، لذلك كله جاء منع الرسول صلى الله عليه وسلم أهل البلدة المصابة بالوباء أن ينتقلوا منها تشريعا رائعا ومعجزة علمية ظهرت حقيقتها اليوم بعد مضي أربعة عشر قرنا من الزمان. (البار، 1981، ص 103/100).

وقد جاء في الطاعون عن عائشة رضي الله عنها قالت: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: (لاتفنى أمتي إلا بالطعن والطاعون قلت: يارسول الله هذا الطعن فد عرفناه فما الطاعون؟ قال: غدة كغدة البعير، المقيم بها كالشهيد، والفار منها كالفار من الزحف) (أخرجه أحمد في المسند، ح 23965)، والطعن القتل بالرمح، والطاعون هو المرض العام، والوباء الذي يفسد له الهواء فتفسد به الأمزجة والأبدان (ابن الأثير، 1993، ص 283)، وقد حذر النبي صلى الله عليه وسلم من الخروج من البلاد الموبوءة (التي انتشر فيها الوباء)، واعتبر الخروج منها كالفرار من الزحف، وهو من كبائر الذنوب، ووعد المقيم فيها أجر الشهيد، وهو من أعظم القربات إلى الله تعالى. إن حديث الطاعون معجزة كاملة من معجزات الرسول صلوات الله عليه وسلم ودليل على صدق رسالته، إذ لا يمكن لبشر عاش في ذلك الزمان أن يعلم مافي الغيب إلا أن يوحى إليه، وكل ما يتعلق بالحجر الصحي كان غيبا من الغيوب التي أظهرها الله إلى عالم الشهادة في القرن العشرين، وإن إخبار النبي صلى الله عليه وسلم بذلك معجزة لا ريب فيها (البار، 1981، ص 105).

وتكشف لنا تعاليم الإسلام بأن الإنسان الغافل لو انتبه إلى ذاته لوجدها مكونة من جسم همه الطعام والشراب والازدياد من الغذاء، ونفس همها أن ترتفع في الذنوب والآثام، وقلب متقلب ينوء بما يحمل من هموم وما يصطنعه من أحزان وأشجان، ولسان ينطق بالغو فيخرج جراحات لا تقبل الالتئام وهذا ما انتبه إليه الطبيب الإسلامي المشهور "ثابت بن قرة" فاستخرج منه الطريق الموصّل إلى السعادة، وصاغه في عبارة قليلة جليلة فقال: "راحة الجسم في قلة الطعام.. وراحة النفس في قلة الآثام.. وراحة القلب في قلة الاهتمام.. وراحة اللسان في قلة الكلام".

أعمال الملتقى الوطني الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

ولأننا بصدد الحديث عن صحة الجسم وراحة الجسم؛ يهمننا أن نتوقف هنا مع قول الطبيب "راحة الجسم في قلة الطعام"، لأن الجسم آلة وقودها طعامها، والوقود يجب أن يعطى بمقدار؛ فإن زاد كان أخبث من النار، والجسم حينما نطلق له العنان ليأخذ مشتهاه يكون نكبة على صاحبه يسلخه من الإنسانية، ويلحقه بالبيمة، وربما عجل له بالتلف والدمار، والعقلاء هم الذين يأكلون ليعيشوا والسفهاء هم الذين يعيشون ليأكلوا من هنا قال عز وجل: ﴿وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ﴾ (الأعراف، 31)، ويقول صلى الله عليه وسلم: "ما ملأ آدمي وعاء شراً من بطن، بحسب ابن آدم أكلات يُقمن صلبه، فإن كان لا محالة فثلث لطعامه وثلث لشرابه وثلث لنفسه" (الترمذي، 2380).

إن الاعتدال في الأكل والشرب من التدابير الوقائية التي دعا إليها الإسلام حفاظاً على صحة الأجسام وقوتها ومنعاً من الضرر المترتب على الشبع، فالإسراف في الطعام له مضار كثيرة كالسمنة، وقد أكدت البحوث العلمية أن للسمنة عواقب وخيمة على جسم الإنسان، وأنه كلما طالت خطوط حزام البطن قصرت خطوط العمر، وأن الأشخاص الذين يزيد محيط بطونهم أكثر من محيط صدورهم يموتون بنسبة أكبر كما أثبتت البحوث أيضاً أن مرض البول السكري يصيب الشخص البدين غالباً أكثر من العادي، كما أن السمنة تؤثر في أجهزة الجسم وبالذات القلب حيث تحل الدهون محل بعض خلايا عضلة القلب مما يؤثر بصورة مباشرة على وظيفته، وحذرت تلك البحوث من استخدام العقاقير لإنقاص الوزن لما تسببه من أضرار وأشارت إلى أن العلاج الأنسب للسمنة والوقاية منها هو اتباع ما أمرنا به الله سبحانه وتعالى، وإتباع سنة رسول الله صلى الله عليه وسلم بعدم الإسراف في تناول الطعام والشراب، وقد ذكرت البحوث أن العلماء في الولايات المتحدة الأمريكية ابتكروا طريقة جديدة لإنقاص الوزن وذلك بإدخال بالون إلى المعدة وينفخ بشكل يملأ ثلث المعدة، ويبقى ثلثا المعدة الأخران فارغين للطعام والشراب، وقد وجد الباحثون أنها طريقة فعالة في إنقاص الوزن؛ أليس هذا ما جاء به الرسول صلى الله عليه وسلم قبل أربعة عشر قرناً من الزمان، وتؤكد بحوث الأطباء أن شرب الماء مع الطعام يفيد في زيادة العصارات كلها في المعدة والكبد والأمعاء ويساعد مهمة الجهاز الهضمي بتليين الطعام وصياغته كعجينة تنفذ فيها العصارات الهاضمة، ويمنع القبض والإمساك ولذلك يوصى المصابين بالقبض (الإمساك المزمن) بكثرة شرب الماء مع الطعام (الحاج أحمد، 2003، ص 703، 708).

إن الأحاديث النبوية الصحيحة تبرز أن النبي صلى الله عليه وسلم كان يتخذ الوسائل الوقائية في مأكله ومشربه ليبعد نفسه صلى الله عليه وسلم عن الهلاك والمخاطر المحتملة من تناول الأطعمة والأشربة المختلفة فقد كان صلى الله عليه وسلم يتناول بعضها كغذاء وتقوية للجسم كالتمر واللبن، اللحم... ويجتنب بعض المأكولات وقاية وحماية؛ كامتناعه عن أكل الدقيق المنخول (المغربل)، ويحرم بعضها لخبثها وضررها كتحريمه للميتة والدم وغيرهما.

وقد دلت الأحاديث النبوية أن النبي صلى الله عليه وسلم كان يعتمد في غذائه وطعامه اليومي على الطحين غير المنخول (المغربل)، وقد رويت عدة أحاديث منها: عن أبي حازم قال: سألت سهل بن سعد فقلت: هل أكل رسول الله صلى الله عليه وسلم النقي، فقال سهل: ما رأى رسول الله صلى الله عليه وسلم النقي من حين إبتعته الله حتى قبضه الله قال: فقلت: هل كانت لكم في عهد رسول الله صلى الله عليه وسلم مناخل؟ قال: ما رأى رسول الله صلى الله عليه وسلم منخلاً من حين إبتعته الله حتى قبضه الله، قال: قلت: كيف كنتم تأكلون الشعير غير منخول؟ قال: كنا نطحنه وننفخه، فيطير ما طار، وما بقي ثريناه فأكلناه (أخرجه البخاري، ح 4993)،

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

وعن عائشة رضي الله عنها أنها قالت: (والذي بعث محمدا صلى الله عليه وسلم بالحق ما رأى من خلا ولا أكل خبزا منخولا، منذ بعثه الله عز وجل إلى أن قبض)، (أخرجه أحمد في المسند، ح 23285).

إننا نجد في هذه الأحاديث النبوية أن رسول الله صلى الله عليه وسلم لم يكن يأكل من الخبز الأبيض المنخول، الذي ذهب نخالته، فهل في ذلك حكمة يؤيدها العلم والطب؟ والجواب: "وللأسف فإننا نأكل الخبز الأبيض، ونرمي بالنخالة، ونأكل السكر الأبيض ونرمي بالأسمر، ونأكل الأرز الأبيض ونرمي بالأسمر في الوقت الذي أصبحت فيه النخالة تباع في الصيدليات في أمريكا وأوروبا، إن للنخالة (الألياف) دور في الوقاية من الإمساك، وفي علاجه، وفي الوقاية من سرطان القولون وخفض سكر الدم عند مرضى السكر، كما أن تناول الألياف يقلل من وزن الجسم، حيث تمتلئ المعدة بالألياف فيحس الإنسان بالشبع، وقد تساهم في الوقاية من مرض شرايين القلب التاجية، ويؤكد الأطباء بأن استبدال الطحين الأسمر بالطحين الأبيض يمكن أن يؤمن كمية كافية من الزنك لحاجة الجسم تقيه من الأمراض الناجمة عن نقصه (باشا، 1993، ص 214، 215)، ومن هنا ندرك بأن موقف رسول الله صلى الله عليه وسلم من الخبز النقي غير المنخول كان موقفا حكيما صادرا عن علم ومعرفة، وافقته البحوث والدراسة العلمية الحديثة، فعلى المسلم أن يهتدي بهدي النبي الكريم، ففي سنته الخير، والصواب، والوقاية، والعلاج.

إن هذه الحقائق العلمية التي جاء بها الطب وقررها منذ سنين فيها عبرة لمن عقل وتدبر، فقد ذكرها النبي صلى الله عليه وسلم منذ قرون في أحاديثه ووصاياه لأتباعه، وأمته، ولو حافظ المسلمون اليوم على وصايا نبهم بالاعتدال في الطعام والشراب؛ لحملوا أنفسهم من كثير من الأمراض والعلل والأسقام. إن الثقافة الصحية في الإسلام تقتضي أن يتبع المسلم الأساليب الوقائية، وهو من خلال ذلك يحقق مصلحة كبرى، فهو يعيش سليما معافى من الأمراض والأسقام؛ متمتعا بالصحة والعافية؛ مستعدا لأداء رسالته والقيام بواجباته الدينية والدنيوية.

الخاتمة:

وختاماً يمكننا القول أن الإنسان مطالب بالحفاظ على صحته الجسمية، والنفسية، والعقلية، كما أنه مطالب أيضا بالمحافظة على الصحة العامة، والحرص على تحسين صحة المجتمع، والمحافظة عليها من المرض، والوقاية منه، وعلى المسلم أن يكون على وعي تام بأن الحفاظ على صحته لا يكون بتقليد الغرب في المأكول والمشرب، والثقافة، والسلوك.

ولأن السلوك البشري غالبا ما يكون هو العامل الأساسي في حصول العديد من الأمراض والمشاكل الصحية، فقد وجب على الفرد المسلم أن يجتنب المحرمات، ويقطع عن العادات السيئة؛ فالتدخين، والخمر والمخدرات هي سبب الكثير من الأمراض، والضغط النفسي، والاجتماعية، وهنا يبرز دور الثقافة الصحية والتثقيف الصحي؛ الذي يجب أن يعمل على تغيير العادات والسلوكيات الصحية الخاطئة؛ ولأن الإنسان، وعلى حد تعبير الفيلسوف الفرنسي جان جاك روسو "يكاد يكون مجموع عادات تمشي على الأرض"، فقد وجب الحرص على أن تكون العادات والسلوكيات صحيحة وصحية، فالصحة والسلوك بينهما ارتباط وثيق، وتأثير متبادل، وأي تغيير في أحدهما ينعكس على الآخر، لذلك فإن الالتزام بقواعد الوقاية الصحية يجب أن يستمر طيلة حياة الإنسان، وهذه الديمومة ضمن الإسلام وجود مجتمع مثقف صحيا بدنيا، وعقليا ونفسيا، مجتمع يؤمن بأن صحته، وصلاحه، وتقدمه في التمسك بدينه؛ فالسلامة في القرآن والسنة، والهلاك في غيرهما، وينبغي للمسلم

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

أن يعرف بأن الوقاية من الأمراض مبدأ إسلامي أصيل يندرج ضمن المقصد العام الذي وضعت الشريعة الإسلامية من أجله، وهو جلب المصالح للخلق ودرء المفسد عنهم .

قائمة المصادر والمراجع:

- ✓ القرآن الكريم
- ✓ السنة النبوية
- ابن الأثير. (1993). النهاية في غريب الحديث والأثر. ط1. المكتبة الإسلامية.
- أبوداود سليمان بن الأشعث السجستاني الأزدي. (1997). سنن أبي داود. ط3. لبنان. دار ابن حزم.
- أبو الحسين مسلم بن الحجاج القشيري النيسابوري (1998). صحيح مسلم. بيت الأفكار الدولية. الرياض .
- البخاري (1998). صحيح البخاري. الرياض. بيت الأفكار الدولية.
- أحمد محمد بدح وآخرون. (دت). الثقافة الصحية، عمان. دار المسيرة .
- إبراهيم مصطفى وأحمد الزيات (دت). المعجم الوسيط، ج1. الإسكندرية. دار الدعوة للنشر.
- أندرو ويل (2007). الصحة والدواء من الطبيعة. المملكة العربية السعودية. مكتبة جرير.
- جميل صليبا. (1982). المعجم الفلسفي، ج2. بيروت، لبنان. دار الكتاب اللبناني
- حسان شمسي باشا. (1993). قبسات من الطب النبوي والأدلة العلمية الحديثة. ط2. دمشق – بيروت.. دار القلم .
- يوسف الحاج أحمد. (2003). موسوعة الإعجاز العلمي في القرآن الكريم والسنة المطهرة، دمشق. مكتبة دار ابن حجر.
- محمد بشير شريم، الثقافة الصحية، وزارة الثقافة (عمان- الأردن: مكتبة الأسرة الأردنية، دت) .
- مجد الدين الفيروز آبادي. (2008). القاموس المحيط، تحقيق أنس محمد الشامي وزكريا جابر أحمد. القاهرة. دار الحديث، 2008.
- محمد بن مكرم بن منظور الإفريقي المصري. (دت). لسان العرب، ج2. بيروت، لبنان. دار صادر .
- المنصف المرزوقي، الدليل في التثقيف الصحي. (1985). تونس، الجزائر. الدار التونسية للنشر، المؤسسة الوطنية للكتاب.
- محمد علي البار. (1981). العدوى بين الطب وحديث المصطفى. السعودية. الدار السعودية للنشر.
- محمد حبيب الله بن عبد الله بن أحمد الشنقيطي. (دت). زاد المسلم فيما إتفق عليه البخاري ومسلم. دار إحياء الكتب العربية.
- مجمع اللغة العربية. (1983). المعجم الفلسفي. القاهرة. الهيئة العامة لشؤون المطابع الأميرية. 1983.
- نجيب الكيلاني. (2012). التثقيف الصحي للطلاب وأفراد المجتمع . مصر: دار الصحوة .
- عبد الرزاق الكيلاني. (1995). الوقاية خير من العلاج. ط1، دمشق. دار القلم .
- عبد الحميد القضاة. (1987). تفوق الطب الوقائي في الإسلام. إسلام آباد، باكستان. منشورات الجامعة الإسلامية .
- صالح بن أحمد رضا. (2011). الإعجاز العلمي في السنة النبوية. ط1، الرياض. مكتبة العبيكان .
- صهباء محمد بندق. (2015). الحجامة بين العلم والدين. القاهرة. دار أخبار اليوم .

المحور الثاني : مؤسسات التنشئة الإجتماعية
وتنمية قيم الثقافة الصحية

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

دور المدرسة في تحقيق التربية الصحية

The role of school in achieving health education

د- توفيق برغوتي¹، د- سميرة عليوة²

¹ مركز البحث في العلوم الإسلامية والحضارة-الأغواط (الجزائر)، toufikberg@gmail.com

² جامعة باتنة 1 (الجزائر)، aliouasoumia@gmail.com

ملخص:

تتمثل التربية الصحية في تحويل جملة المعارف والأفكار والمعلومات إلى سلوكيات ملموسة لدى الأفراد، وفي هذا السياق يأتي دور المدرسة الذي يتجلى في النهوض بالمستوى الصحي للمجتمعات، عن طريق توجيه الأبناء نحو السلوكيات السليمة وتعزيز السلوك الصحي.

وعلى هذا الأساس هدفت هذه الورقة البحثية التطرق إلى دور المدرسة كمؤسسة للتنشئة الاجتماعية في تحقيق التربية الصحية. كلمات مفتاحية: المدرسة، التنشئة الاجتماعية، الصحة، التربية الصحية.

ABSTRACT:

Health education is the transformation of all ideas and information into tangible behaviors of individuals, and in this context comes the role of the school, which is reflected in the advancement of the healthy level of societies, guiding children towards healthy behaviors and promoting healthy behavior.

Therefore, this study aimed to identify the role of the school in achievement of health education.

Keywords: School, Socialization, Health, Health education.

1- مقدمة:

إن الصحة مطلب عزيز لكل فرد من أفراد المجتمع فالصحة كانت ولا زالت هدفا غالبا يسعى إليه كل فرد في كل مجتمع يتطلع للوصول إلى درجات عليا من الرقي والاستقرار، ولقد اهتمت المجتمعات بوضع البرامج الصحية المتنوعة للحفاظ على صحة أفرادها فهم الذين يقع عليهم الاعتماد عند الشدائد (القربي، 2008، ص. 15).

ونظرا لما تشكله صحة الانسان من أثر على تقدم المجتمع ورفقه، فقد اهتمت المجتمعات بالمسألة الصحية وأولتها الكثير من اهتمامها عن طريق التربية الصحية؛ أي تعليم الأفراد المبادئ والعادات الصحية السليمة، ورفع مستوى وعيهم الثقافي عن طريق مختلف برامج التوعية الصحية.

وتمثل المدرسة أفضل القنوات المتاحة لتعزيز الصحة، فهي توفر فرصة كبيرة لتعزيز الصحة في كل مؤسسات المجتمع، وللوقاية من كثير من المشكلات الصحية قبل حدوثها. فالمدرسة لها دور في تكريس التربية الصحية للتلاميذ وممارستهم العادات الصحيحة والسلوكات الصحية ونشر الوعي الصحي بينهم، مما ينعكس على توافقيهم وبناء مستقبلهم.

انطلاقا مما سبق يمكن طرح التساؤل التالي: ما هو دور المدرسة في تحقيق أهداف التربية الصحية؟

وتتمثل أهداف الدراسة في:

_ التعرف على التربية الصحية من حيث: مفهومها، مبادئها، أهدافها وأهميتها.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- _ التعرف على الأساليب والوسائل المستخدمة لتحقيق التربية الصحية.
- _ إبراز دور المدرسة في توجيه الأفراد نحو السلوك الصحي وتعزيز قيم التربية الصحية.
- وتتجلى أهمية الدراسة في:
- _ تنبثق أهمية الدراسة من أهمية متغيراتها والحاجة إليها في المجتمع، حيث تهتم التربية الصحية بالارتقاء بصحة الأفراد، ومن ثم المساهمة في تعزيز الصحة في أبعادها الجسمية، النفسية، والاجتماعية.
- _ كما تتجلى أهمية الدراسة في اختيار مؤسسة التنشئة الاجتماعية، المتمثلة في المدرسة وما لها من دور في تنشئة الأفراد واستدخال القيم والاتجاهات وأنماط السلوك المقبول اجتماعيا، ومن ثم تنمية قيم التربية الصحية وتعزيز السلوك الصحي.
- _ لفت انتباه الجهات المسؤولة إلى أهمية التربية الصحية، ودور المدرسة في تحقيقها.
- 2- الإطار النظري للدراسة: تعد التربية الصحية من أهم مجالات الصحة العامة، وبذلك فهي تعد جزءا أساسيا لأي برنامج للصحة العامة، فلم تعد مجرد عملية ارتجالية بل أصبحت عملية تعليمية تهدف إلى تغيير المعارف والأفكار والاتجاهات والسلوكيات، وذلك بهدف تحسين الممارسات والمعلومات والأوضاع المتصلة بالصحة لتؤدي إلى انتهاج السلوك السليم.
- 1- مفهوم التربية الصحية: هناك العديد من التعاريف لمفهوم التربية الصحية، منها:
- _ التربية الصحية هي فرص التعلم التي تم إنشاؤها بوعي، والتي تنطوي على شكل من أشكال الاتصال المصممة لتحسين محو الأمية الصحية، بما في ذلك تحسين المعرفة وتطوير المهارات الحياتية، والتي تؤدي إلى صحة الفرد والمجتمع (WHO, 2012, p 13).
- _ التربية الصحية هي عملية تربية يتحقق عن طريقها رفع الوعي الصحي للفرد عن طريق تزويده بالمعلومات والخبرات بقصد التأثير في معرفته وميوله وسلوكه من حيث صحته وصحة المجتمع الذي يعيش فيه كي تساعد على الحياة الصحية السليمة (القص، 2016، ص. 59).
- _ وعرفها (إبراهيم قنديل، 1971) بأنها: "عملية تزويد الفرد بالمعلومات والخبرات، بالطرق الإيجابية المناسبة، التي تساعد على إدراك مشاكله الصحية، واتباع السلوك الصحي، للمحافظة على صحته وصحة أسرته وصحة المجتمع (عبد، 2003، ص. 14).
- _ وأشار (بهاء سلامة، 1989) إلى أن التربية الصحية جزء هام من التربية العامة ولا تقتصر رسالتها على أن يعيش الفرد معافي من الأمراض بل يتعدى ذلك إلى إكساب الفرد تفهما وتقديرا أفضل للخدمات الصحية المتاحة في المجتمع والاستفادة منها على أكمل وجه، وكذلك تزويد أفراد المجتمع بالمعلومات والارشادات الصحية المتعلقة بصحتهم بغرض التأثير الفعال على اتجاهاتهم والعمل على تعديل سلوكهم الصحي بمساعدتهم على تحقيق السلامة والكفاية البدنية والجسدية والاجتماعية والعقلية (العطير، 2009، ص. 17).
- _ وعرفها (عدنان لال، 1991) بأنها "عبارة عن عملية تزويد أفراد المجتمع بالخبرات اللازمة بهدف التأثير في معلوماتهم واتجاهاتهم وممارساتهم فيما يتعلق بالصحة تأثيرا حميدا (علي، 2009، ص. 33).
- _ وعرفها (لورانس غرين) بأنها: "مزيج من خبرات التعلم المصممة لتسهيل الإجراءات التطوعية التي تؤدي إلى الصحة" (Yazachew & Alem, 2004, p 4).

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

_ وحسب (الأمين، 2004): فهي "عبارة عن تهيئة خبرات تربوية متعددة تهدف إلى التأثير الطيب على عادات الفرد وسلوكه واتجاهاته ومعارفه؛ مما يساعد على رفع مستوى صحته وصحة المجتمع الذي يعيش فيه (القرني، 2008، ص. 38).

من خلال التعاريف السابقة نستنتج ما يلي:

- _ التربية الصحية جزء من التربية العامة، فكلاهما يسعى إلى نمو الفرد وتكيفه الإيجابي.
- _ تسعى التربية الصحية إلى تزويد الفرد بالمعلومات والخبرات والإرشادات بالطرق الصحيحة.
- _ الغاية من هذه المعلومات والخبرات هو تعزيز السلوك الصحي، ورفع مستوى صحة الفرد والمجتمع.
- 2-2- أسس ومبادئ التربية الصحية: إن للتربية الصحية أسس وحقائق يجب أن تتضمنها، ويذكر (الأمين، 2004) أن التربية الصحية تقوم على عدد من الأسس منها:
- _ التربية الصحية مسؤولية مشتركة بين البيت والمدرسة والمجتمع وأن للأباء دور مهم في نجاحها.
- _ تنجح التربية الصحية في المدارس إذا اهتمت بها الهيئة الإدارية بالمدرسة، وتوافرت لدى التلاميذ الإمكانيات بالنسبة للبيئة المدرسية، ولهذا يجب أن تعنى المدرسة بتوفير هذه الإمكانيات.
- _ تتوقف الصحة الشخصية على عوامل وراثية وعوامل مكتسبة، فالعوامل المكتسبة تكون من البيئة، وبالنسبة للتلاميذ فإنه يمكن التأثير في العوامل المكتسبة وذلك لتوجيههم إلى الأسلوب الصحيح في حياتهم.
- _ التعليم الصحي في المدرسة وتدريب التلاميذ على إتباع الأسلوب الصحي في حياتهم الخاصة يجعل لهم الفائدة في حياتهم (القرني، 2008، ص. 41).

وحسب (نداء عبد الرزاق، 1999) فإن أهم المبادئ التي تقوم عليها التربية الصحية:

- _ تحسين الحياة الصحية.
- _ استخدام الحوافز الملائمة للحياة الصحية على أساس مستويات العمر.
- _ معالجة مشاكل الطفل الصحية، يمكن التعرف على المشاكل والاحتياجات الصحية الخاصة بالطفل من خلال مراقبة سلوكهم اليومي.
- _ يجب أن تكون التربية الصحية إيجابية لا سلبية على قدر ما تسمح به الظروف ونعني بذلك أن يكون التوجيه إلى ما يجب أن يفعله الطفل لا على ما يجب ألا يفعله والتأكيد على الإنجازات الإيجابية.
- _ يكسب تدريس الصحة قوة عندما يكون ذا صلة بمصالح أو حاجات التلميذ الطبيعية، ويقصد بذلك وجوب ربط تدريس الصحة باهتمامات الأطفال الطبيعية مثل الألعاب، الرسم، القصص وغيرها (علي، 2002، ص. 38).

مما سبق نستنتج أن التربية الصحية عملية مشتركة بين جميع مؤسسات التنشئة الاجتماعية، يجب أن تسير على وتيرة متناغمة بين هذه المؤسسات حتى لا تتضارب فيها المفاهيم. وأن تكون جزءا من المنهاج يجب أن تغطي جميع المراحل الدراسية مع تماشيها والمتطلبات النمائية لكل مرحلة. ومن وجهة نظر نمائية يمكن القول أن من أهم أسس التربية الصحية هي "كلما بدأت التربية الصحية مبكرا كلما كانت نتائجها أكثر ثباتا" وذلك باستغلال مرحلة الطفولة في تكوين اتجاهات وأنماط سلوكية، مما يؤدي إلى غرس عادات سلوكية صحية.

2-3- أهداف التربية الصحية: لا يقتصر دور التربية الصحية على مجرد تزويد الفرد بالمعلومات والحقائق الصحية، وإنما الاهتمام بالأنشطة والسلوكيات التي تعزز الصحة وتحافظ عليها، وبالتالي فهي عملية تربوية تساعد الفرد على أن ينمو نموا سويا سليما. وأشار (السبول، 1425 هـ) لأهداف للتربية الصحية نذكر منها:

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- _ معرفة العادات السليمة للتغذية والتدريب عليها.
- _ تغيير ما هو غير صحيح من معارف المتعلمين وعاداتهم وسلوكياتهم إلى أنواع من السلوك والعادات والاتجاهات والمعارف الصحية من أجل الوقاية من الأمراض.
- _ تقديم المعلومات الكافية عن الأمراض وبالتالي تقليل تكاليف الإصابة وتوفير تكاليف العلاج التي تكون باهضة الثمن مقارنة بتكاليف التوعية والوقاية الزهيدة.
- _ النهوض من المفهوم العلاجي إلى المفهوم الوقائي وخلق مجتمع متفوق صحيا ومعرفة أسباب الأمراض، والإصابات لتجنبها وبالتالي عدم اللجوء إلى العلاج.
- _ القدرة على المشاركة لمعرفة المشكلات الصحية، لأجل التطوير والمساهمة في تحسين البيئة (القربي، 2008، ص. 40).

- من خلال ما سبق يمكن أن نلخص أهداف التربية الصحية فيما يلي:
- _ إشعار الأفراد بأهمية الصحة في حياتهم، وتوعيتهم بالعادات الصحية السليمة.
- _ خلق اهتمام بالمشكلات الصحية، وإمداد الأفراد بمعلومات حول خطورة تلك المشكلات وآليات الوقاية منها.
- _ اكتساب الأفراد لخبرات ومهارات صحية يحتاجونها في حياتهم اليومية كنظافة الجسم وحفظ الطعام.
- 2-4- أهمية التربية الصحية: تظهر أهمية التربية الصحية في أنها من النوع الذي أصبح ذو مكانة لا تخفى على المهتمين بالصحة في العالم، ويمكن إبراز أهمية التربية الصحية على النحو التالي:
- _ للتربية الصحية دور مهم في سلامة المسيرة التربوية لمفهومها الشامل لما لها من علاقة وثيقة بين التربية والصحة، فالاهتمام بالجانب النفسي والجسدي للمتعلم أحد أهم العناصر المؤثرة في نمو المتعلم.
- _ من خلال التربية الصحية يمكن التأثير إيجابا على سلوكيات واتجاهات أفراد المجتمع الصحية.
- _ للتربية الصحية أهمية في الجانب الاقتصادي فالفرد الذي يتمتع بصحة جيدة يكون أقدر على الإنتاج، فالفرد المريض لا يمكن تحسين إنتاجه إلا إلى حد ضئيل، أما العامل الذي يتمتع بالصحة الجيدة فيحسن إنتاجه إلى درجة غير محددة.
- _ للتربية الصحية أهمية اجتماعية ودينية فهي توضح عظمة الخالق والمعجزات التي وردت في القرآن والسنة النبوية المطهرة من تعاليم صحية (العزام وآخرون، 2012، ص. 544).
- 2-5- أساليب ووسائل التربية الصحية: الرسالة في التربية الصحية شيء مهم جدا لذا تنوعت طرق توصيلها، وأهمها:

- 1- الاتصال المباشر: وتسمى أحيانا طرق المواجهة وهي التي تبنى مقابلة المعلم للمتعلم ومواجهتهما، ويعتمد الاتصال المباشر على شخصية المثقف الصحي وأسلوبه ومهارته وتدريبه، ويكون عادة بشكل مواجهة أو مقابلة بين المثقف وبين من يقدم لهم التوعية الصحية؛ سواء كانت مواجهة فردية أو جماعية (عليوة وبرغوتي، 2020، ص. 139).

- أ- المواجهة الفردية: وهي التي تتم بين المثقف الصحي وشخص آخر، بحيث يقدم له المعلومات والأسس الصحية وكيفية الوقاية من الأمراض بأسلوب المحادثة الشفهية.
- ب- المواجهة الجماعية: وهي التي تتم بين المثقف الصحي ومجموعة من الناس، وتكون بإلقاء محاضرة أو ندوة أو مناقشة حول الأسس الصحية وكيفية الوقاية من الأمراض.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

2. الاتصال غير المباشر: هي عملية اتصال المثقف الصحي بطريقة غير مباشرة لإبلاغ الرسالة التثقيفية الصحية إلى أفراد المجتمع؛ وأهمها:

أ- وسائل الإعلام؛ ومنها:

_ الوسائل السمعية البصرية (التلفاز والمذياع).

_ الملصقات والصور.

_ المعارض.

_ المطبوعات.

ب- طريقة الربط: أي ربط الحقائق والمعلومات المتصلة بالصحة بالمواد الدراسية، مثل ربط مادة العلوم الطبيعية بالنمو الإنساني (كأنواع الغذاء والكميات اللازمة منه).

ج- استغلال المناسبات: وذلك باستغلال مناسبة أو ظرف صحي معين لتحقيق الوعي الصحي، فمثلا في ظرف الصحي الحالي (جائحة كورونا) يجب على الإدارة المدرسية تبصير التلاميذ بأعراض الفيروس وخطورته وطرق انتقاله وكيفية الوقاية منه.

د- لعب الأدوار: حيث يتقمص التلميذ دورا معيناً مثل طبيب أو مدرس أو مريض، ويكتسب من خلالها معلومات وممارسات وسلوكات.

كما يضيف تورنر إلى استخدام أساليب أخرى في تدريس التربية الصحية ومنها:

- التعلم العرضي، وذلك عندما يكون تدريس الصحة ملائماً لوضع من الأوضاع في قاعة الدرس كعادات النظافة، أو الوصول إلى المدرسة بآمان وخاصة في المدارس الابتدائية.

- استعمال رزم تعليمية، بحيث تكون مزودة بأنشطة وأسئلة وتمارين ورسومات وصور وأشكال وقد يزود بمرشد للمعلم.

- استخدام التجارب المباشرة، كعملية التحصين ضد المرض والتمارين الرياضية.

- الإرشاد الشخصي.

- التوضيحات التطبيقية كغسل اليدين.

- تعليم المهارات.

- المعارضات.

- المحاضرة (عبد. 2003. ص. 22).

2-6 دور المدرسة في تحقيق التربية الصحية:

2-6-1 لماذا التربية الصحية في المدرسة: تعد المدرسة مؤسسة اجتماعية أوجدها المجتمع لتحقيق أهدافه وغاياته، وهي مؤسسة تربوية نظامية مسؤولة عن توفير بيئة تربوية مثالية للطلبة، تساعد على تنمية شخصياتهم من جميع جوانبها الجسمانية، العقلية، الاجتماعية، الانفعالية، والروحية بشكل متكامل فضلا عن مسؤوليتها في توفير فرص الإبداع والابتكار لهؤلاء الطلبة (الصرايرة والرشيدي، 2012، ص. 2312).

يشير (سليمان حجر ومحمد الأمين، 1998) أن أسباب العناية بالتربية الصحية في المحيط المدرسي يرجع إلى وجود نسبة كبيرة من التلاميذ يقضون فترة هامة من حياتهم داخل المدرسة، وهؤلاء التلاميذ يستطيعون أن ينقلوا إلى المجتمع المفاهيم والاتجاهات الصحية السليمة ولهذا كانت العناية بالصحة المدرسية تعني العناية بصحة الأمة كلها بأجيالها المتتابة وإهمال الصحة المدرسية وعدم الاهتمام بالفرص التي توفرها الحياة

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

المدرسية للتربية الصحية معناها خسارة كبيرة للأجيال الناشئة وللمستقبل المجتمع عموماً (العطير، 2009، ص. 18). وإذا ما تم التسليم بأهمية المدرسة ودورها في تنمية الجوانب الجسمية، العقلية، الاجتماعية، والنفسية للطلبة، فهذا يقود إلى دور المدرسة في إثراء برامج الصحة المدرسية، وتطبيقها، وذلك من خلال تهيئة الظروف الملائمة لإنجاح تلك البرامج معتمدة على ما لديها من إمكانيات بشرية ومادية، فضلاً عما توفره من مقومات أساسية أهمها المعلمون ذوو الخبرات المختلفة في المجالات الصحية، الاجتماعية، والنفسية الذين عدوا إعداداً سليماً لممارسة أدوارهم التربوية المكمل للعملية التعليمية (الصريرة والرشيدي، 2012، ص. 2314).

ويرى (محمود بستان، 1983) أن الطفل يمتاز بالاستعداد لتلقي التوجيه وسهولة الاستجابة كما يسهل تشكيله وتقويمه بالسلوك القويم، وبذلك يسهل على القائمين بأمر التربية الصحية الاستفادة من هذه الإمكانيات لدى الأطفال، فإدخال المبادئ والعادات الصحية والصحيحة وقواعد السلامة في أول العمر هي خير طريق لتثبيت تلك العادات (علي، 2002، ص. 41).

والمدرسة تضم تلاميذ من بيئات اجتماعية-اقتصادية مختلفة، وهذا ما يزيد من احتمال تعرضهم للإصابة بالأمراض المعدية ما لم تتخذ المدرسة التدابير الاحترازية الصحية لحمايتهم من هذه الأمراض، كما تعد المدرسة من أهم مؤسسات التنشئة الاجتماعية تأثيراً على المجتمع مما يلقي على عاتقها المسؤولية الكبيرة تجاه التلاميذ لتربيتهم تربية صحية وذلك لتحقيق التكيف الاجتماعي.

2-6-2 دور المعلم في التربية الصحية: يأتي التركيز على دور المعلم في التربية الصحية لعدة اعتبارات أوردها الغامدي، نذكر منها ما يلي:

_ إن المعلم يقضي مع الطلاب وقتاً أطول من الوقت الذي يقضيه أي من العاملين في المجال الصحي.
_ إن المعلم يحسن التواصل مع الطلاب من حيث تدريبه على مهارات التواصل وإيصال المعلومات أكثر من كثير من الأطباء.

_ إن المعلمين يهتمون عموماً بالقضية الصحية للطلاب لاعتبارات إنسانية وأخرى تعليمية.
_ يوجد المعلمون في كل المجتمعات وبأعداد تفي بإيصال الوعي الصحي للطلاب وذلك أكثر من الأطباء وبقية منسوبي الأسرة الصحية (القري، 2008، ص. 45).

وذكرت نداء عبد الرزاق أن دور المعلم في التربية الصحية يتمثل في:
_ أن يكون المدرس قدوة حسنة للتلاميذ في إطار المعاملة الإنسانية.
_ أن يربط تكوين العادات الصحية بميول التلاميذ وحاجاتهم مع المدح والتشجيع والتنافس بين الجماعات.
_ التكرار والتوضيح في كل مناسبة وبطرق مختلفة (التغذية الراجعة).

_ التعلم بالممارسة، لأن التجربة العملية لا ينساها التلميذ إذا اقترنت بالمعلومات النظرية (مراعاة خاصية التفكير الملموس للطفل)، واستخدام الطرق العملية المناسبة للتربية كالمناقشات والقصص مما يتضمن إيجابية التعليم وإشراك التلميذ إيجابياً في مناقشة المعلومات وفي إمكانية السلوك وتيسير فرص لدراسة النظافة من حولهم وتوجيههم لكي يشاهدوا ويسجلوا وينقدوا ويقترحوا الحلول العلاجية العملية.

_ استخدام الوسائل التعليمية المساعدة وتشجيع التلاميذ على إنتاج هذه الوسائل التي تشرح العادات الصحية (اللوحات، الملصقات، الندوات...) (علي، 2002، ص. 45-46).

2-6-3 التلاميذ حملة الرسائل الصحية: تعليم الأطفال في السن المدرسية وتشجيعهم على توجيه اهتمامهم نحو صحة ورفاه وتطور إخوتهم وأبناء مجتمعاتهم اللذين هم أصغر منهم سناً واللذين لم يبلغوا بعد عمر دخول

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

المدرسة، حيث يقضي الأطفال دون سن الخامسة وقتاً طويلاً مع أخواتهم وإخوانهم الكبار الذين يقومون برعايتهم والعناية بهم، ولهذا فالولد الأكبر ذو تأثير قوي في نمو الأصغر وتطوره، وحينما يذهب الأطفال إلى البيت ويتحدثون عما تعلموه في المدرسة أو يشرعون بممارسة مهارات اكتسبوها فقد ينشأ نوع من الحوار بين الصغار والكبار وقد تبدأ العائلة بتبني أفكار صحيحة جديدة، وهذا أيضاً يعتمد على طبيعة العلاقة بين الطفل والأبوين السائدة في مجتمع معين، فبعض الآباء يتصف من العاطفة والحنو نحو أبنائهم والفخر بهم مما يدفعهم إلى تشجيعهم وحثهم على المشاركة في الأنشطة، في حين بعض الآباء يقف لا مبالٍ حيال أثر التربية المدرسية في أطفالهم، وربما يمكن القول بأن الآباء هم المعلمون الأوائل للطفل منذ ولادته يكرهون التنازل عن مكانتهم لغيرهم ويفضون أخذ دور المتعلمين ويستأذون من رؤية من كانوا رضعاً منذ مدة قصيرة يتحدثون الأفكار التقليدية لدى الآباء (عبد، 2003، ص. 25).

2-6-4-دو افع الاهتمام بالتربية الصحية في مرحلة الطفولة: هناك العديد من الأسباب التي تدعو إلى الاهتمام بالتربية الصحية في مرحلة الطفولة، نذكر منها:

_ تمثل فترة الطفولة حجر الأساس، والعمود الفقري لبناء الفرد فيما بعد، لذلك وجب إعطاؤها رعاية خاصة، وتوفير المناخ الصحي الملائم لهذه الفترة فهي فترة بناء شخصية الفرد.

_ يتعرض الطفل خلال فترة طفولته للعديد من المشاكل التي تؤثر بشكل أو بآخر على حياته فيما بعد؛ لذلك وجب رعايته خلال هذه الفترة، وإعطاؤه العناية اللازمة صحياً، ونفسياً.

_ تتميز فترة الطفولة بنموها السريع بدنياً، وعقلياً لذلك كان ضرورياً تقديم الرعاية اللازمة والمناسبة لكل فترة من فترات النمو.

_ تتميز فترة الطفولة أيضاً بحساسيتها وشدة تأثرها بالعوامل البيئية المحيطة وسوء التغذية؛ لذا كان من الواجب تهيئة مناخ صحي ملائم للطفولة فهي الأساس الذي في صلاحه صلاح للأفراد فيما بعد.

_ كثيراً ما يتعرض التلاميذ أيضاً للإصابات نتيجة كثرة الحركة واللعب، لذلك يجب توفير الإسعافات الأولية لهم داخل المدرسة.

_ إن الأطفال الذين يتمتعون بصحة جيدة أقدر على اكتساب المهارات المختلفة، فالعقل السليم في الجسم السليم.

_ كثيراً ما يتعرض طلاب المدارس لخطر انتشار الأمراض المعدية لذلك فإن من الضروري تعويدهم على العادات الصحية السليمة منذ سن مبكرة، إلى جانب تقديم الخدمات الصحية المختلفة لهم، كالتطعيم والعلاج (القرني، 2008، ص. 44-45).

2-6-5-دور المدرسة في تكريس التربية الصحية: تعتبر المدرسة من البيئات المهمة وذات فعالية للنهوض بالمستوى الصحي للمجتمعات، لأنها تساهم في الارتقاء بصحة الأبناء وأسراهم عن طريق السير الحسن والتطبيق الفعال لبرامج الصحة المدرسية خصوصاً في مراحل النمو المبكرة حيث يكون دور المدرسة أكثر أهمية وفعالية في توجيه الأبناء نحو السلوكات السليمة والسوية من أجل العيش بحياة أكثر صحة وراحة، ويتجلى دور المدرسة في تطبيق قيم التربية الصحية في:

_ تحقيق التوازن داخل المحيط المدرسي من خلال تعريف العاملين في المجال التربوي والصحي بأوليات المشكلات الصحية في السن المدرسية،

_ تعليم الأبناء طرق وأساليب الحفاظ على النظام الغذائي ومراقبته، وتعليمهم النظافة الدائمة والمستمرة.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

_ النهوض بالجانب الصحي للتلاميذ، من خلال إمدادهم بالسبل الصحيحة للوقاية من الأمراض (زارعي وزروقي، 2018).

وهكذا فالتربية الصحية في المدرسة لا تقتصر على إكساب التلاميذ للمعلومات، وتزويدهم بالخبرات التي يهتمون أن يعرفوها عن صحتهم وصحة المجتمع الذي يعيشون فيه، بل تتعداها إلى التأثير على ميولهم واتجاهاتهم بحيث تصبح هذه المعلومات عبارة عن توجه يحمل القناعة والممارسة الآلية للسلوكات الصحية للوقاية من الأمراض والمحافظة على صحتهم وصحة مجتمعهم؛ إذن فالتربية الصحية المدرسية الشاملة تساعد التلميذ على تطوير السلوك الصحي المبني على النظريات العلمية والأفكار والمهارات المرتبطة بالمعلومات الصحية والاختبارات الصحية السليمة والتي تؤدي إلى تحسين النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية والعقلية له (حامدي ومبني، 2019، ص. 691-692).

خاتمة:

من خلال ما تم عرضه نستنتج أن التربية الصحية هي عملية تربية تتمثل في ترجمة الحقائق والمعلومات الصحية إلى سلوكات صحية وأنماط سلوكية سليمة، وتتم بطرق مباشرة عن طريق المثقف الصحي وأشخاص آخرين، أو بطرق غير مباشرة عن طريق وسائل الإعلام المختلفة كالإذاعة والتلفزيون والمطويات، وذلك بهدف نشر الوعي الصحي والاهتمام بالصحة في أبعادها الجسمية، النفسية، والاجتماعية.

ومن خلال معالجتنا للموضوع يمكن إدراج مجموعة من التوصيات والمقترحات:

_ إعادة النظر في مناهج المواد الدراسية المرتبطة بالتربية الصحية، بحيث تستند إلى أهداف واقعية بما يلي الحاجات الصحية للتلاميذ.

_ إدراج مادة التربية الصحية لكل الأطوار التعليمية، وإسنادها إلى مدرسين يتم إعدادهم جيدا.

_ إعادة إحياء الأنشطة اللاصفية والأنشطة التعبيرية كالمسرح والدراما والموسيقى واستغلالها كأساليب لنشر السلوك الصحي.

_ استغلال المناسبات والأعياد الدينية والوطنية لنشر الوعي الصحي (المعارض، الأفلام القصيرة...).

_ تشجيع التلاميذ على المشاركة في البرامج التوعوية والثقافية كالإذاعة المدرسية والمسابقات الثقافية.

_ العمل على تجسيد برنامج المدرسة المعززة للسلوك في الجزائر؛ أي المدرسة التي تسعى بشكل دائم إلى تحسين وتطوير قدراتها (المادية والبشرية) لتأمين بيئة صحية ملائمة للعيش والتعلم والعمل مما يؤهلها للقيام بدور فعال في تعزيز صحة المجتمع.

- قائمة المراجع:

- حامدي، كنزة ومبني، نور الدين. (2019). واقع التربية الصحية في المناهج التعليمية الجزائرية، *مجلة أفاق علمية، المركز الجامعي تماراست*. 11 (4). 683-707.

- زارعي، بسمة وزروقي، توفيق. (2018). دور المدرسة في تنمية القيم التربوية الصحية للأبناء، *مجلة العلوم الاجتماعية والانسانية، جامعة تبسة*. 16 (16). 78-98.

- الصرايرة، خالد والرشيدي، تركي. (2012). مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديرات والمربيات، *مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الانسانية)*. 26 (10). 2305-2348.

- عبده، ياسين سلمان. (2003). "برنامج مقترح لتنمية المفاهيم الصحية لدى طلبة الصف السادس بمحافظات غزة"، رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير، فلسطين: الجامعة الإسلامية-غزة.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- العزام، علي نايل وآخرون. (2012). معايير التربية الصحية ودرجة مراعاتها في منهاج التربية الإسلامية للمرحلة الأساسية العليا من وجهة نظر المعلمين، *دراسات العلوم التربوية، الجامعة الأردنية*. 39 (2). 541-560.
- العطير، يسرى فيصل. (2009). "دور الإعلام الرياضي في التثقيف الصحي لمراحل التعليم المختلفة بدولة الكويت"، بحث مقدم لنيل درجة الماجستير، مصر: جامعة الزقازيق، كلية التربية الرياضية للبنات.
- علي، نجلاء محمد. (2002). "واقع التربية الصحية في مرحلة ما قبل المدرسة"، بحث مقدم لنيل ماجستير العلوم في العلوم الأسرية، السودان: جامعة الخرطوم.
- عليوة، سميرة وبرغوتي، توفيق. (2020). *مدخل إلى علم نفس الصحة*. الجزائر. منشورات مركز البحث في العلوم الإسلامية والحضارة.
- القربي، حسين. (2008). "دور الإدارة المدرسية في تحقيق أهداف التربية الصحية لطلاب المرحلة الابتدائية بمدينة الطائف"، دراسة مقدمة لنيل الماجستير، المملكة العربية السعودية: جامعة أم القرى.
- القص، صليحة. (2016). "فعالية برنامج تربية صحية في تغيير سلوكيات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى المراهقين"، أطروحة دكتوراه، الجزائر: جامعة محمد خيضر بسكرة.
- World Health Organization. (2012). *Health education: theoretical concepts, effective strategies and core competencies*. Cairo. WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean.
- _ Yazachew, M & Alem, Y. (2004). *Introduction to Health Education*. Ethiopia. Jimma University In collaboration with the Ethiopia Public Health Training Initiative, The Carter Center, the Ethiopia Ministry of Health, and the Ethiopia Ministry of Education

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

الهيئة التدريسية وتعاملها مع تعزيز السلوكيات الصحية في ظل جائحة كوفيد 19
(إجراءات وحلول)

The teaching staff and dealt with Promote healthy behaviors In light of the Covid-19 pandemic.” (Procedures and solutions)

د - بطاط نورالدين¹ ، د - بريكي الطاهر²

¹ جامعة محمد بوضياف بالمسيلة-الجزائر ، noureddine.betat@univ-msila.dz

² جامعة محمد بوضياف بالمسيلة-الجزائر ، tahar.briki@univ-msila.dz

ملخص:

عالجت هذه الدراسة موضوع « الهيئة التدريسية وتعاملها مع تعزيز السلوكيات الصحية في ظل جائحة كوفيد 19 » وكان الهدف الرئيسي منها هو إبراز مدى مساهمة أعضاء هيئة التدريس بالجامعة في تعزيز السلوك الصحي في ظل الجائحة وما يتطلبه الوضع الراهن من إجراءات وحلول لتفادي الإصابة بالفيروس داخل الوسط الجامعي وخاصة الهيئة التدريسية، مما أدى بنا إلى طرح التساؤل التالي:

ما هي آليات تعامل الهيئة التدريسية في تعزيز السلوك الصحي في ظل جائحة كوفيد 19 ؟

كلمات مفتاحية: السلوك الصحي، جائحة كوفيد 19.

ABSTRACT:

This study are treated the subject of “The teaching staff and dealt with Promote healthy behaviors In light of the Covid-19 pandemic.” The main objective of this study was to highlight the extent of the university faculty members 'contribution to promoting healthy behavior in light of this pandemic and the measures and solutions required by the current situation to avoid infection with the virus within the university, especially the teaching staff. Which led us to ask the following question:

What are the mechanisms for the teaching staff to deal with in promoting healthy behavior in light of the Covid 19 pandemic?

Keywords: Healthy Behavior, The COVID-19 Pandemic.

1- مقدمة:

إن الارتقاء بالصحة من فلسفة عامة مفادها أن الصحة الجيدة هي نتاج ممارسة شخصية، فهي على المستوى الفردي تتضمن القيام بتنمية نظام عادات صحية منذ الطفولة والمحافظة عليها في مرحلتي الرشد والشيخوخة ، أما على المستوى الثقافي الصحية فهي تتضمن تعليم الناس كيفية الوصول إلى إتباع أسلوب حياة صحي ومساعدة الفئات الأكثر عرضة لمخاطر صحية معينة كي يسلوكوا بطريقة تمكنهم من الانتباه لما يمكن أن يتعرضوا إليه من مخاطر، وعليه فإن فكرة الارتقاء بالصحة تتضمن تطوير نظام تدخل يهدف إلى مساعدة الناس على القيام بممارسة السلوكيات الصحية وتغيير تلك التي تضر بالصحة، وأما من ناحية صحة الجسم فإن أعضاء الهيئة التدريسية بالجامعة محل البحث فتعني مجموع الأنشطة المتضمنة عادات النظافة والوقاية من الأمراض التغذية الصحية السليمة، الممارسة للأنشطة الرياضية، والنوم الجيد. (نور الدين، 2018، ص. 55)

وبعد انتشار جائحة كوفيد 19 طرأت تحديات كثيرة باتت تهدد جميع القطاعات في العالم، بما في ذلك قطاع التعليم العالي وبالأخص أعضاء الهيئة التدريسية التي أصبحت على المحك بعد العودة التدريجية

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

للدراسة، إذ من المتوقع أن ترتفع نسبة الإصابات داخل الجامعة رغم تحديد فئات معينة للدراسة كدفعات، وبالتالي لا بد من وضع إجراءات وقائية والتطبيق الصارم للبروتوكول الصحي من طرف الجميع (أساتذة، طلبة، إدارة، عمال) فالكل معنيين بالأمر.

2- الإشكالية:

بدأ العالم التخفيف تدريجياً من تدابير الحجر الصحي والإغلاق التام للمرافق التي شهدتها مختلف القطاعات والمؤسسات الاقتصادية والاجتماعية والرياضية و... إلخ، وعلى رأسها الجامعات لاحتواء جائحة كوفيد 19 والتوجه نحو استئناف التدريس تدريجياً، إلا أنّ تداعيات هذه المرحلة لا تزال تهدد أكثر من مليار طالب حول العالم بعد أن عصفت بهم اضطرابات تعليمية غير مسبوقة.

وبعد إتخاذ جملة من التدابير وعلى رأسها التركيز على التعلم الإلكتروني أو مايسمى التعليم عن بعد وهذا خلال فترة إغلاق الجامعات، بتنا اليوم أكثر حاجة إلى استراتيجية فعّالة لإعادة فتح الجامعات واستئناف الدراسة وتفادي شبح السنة البيضاء وتعليق الدراسة مرة أخرى، ومن هنا يتطلب الوضع الراهن إيلاء اهتمام أكبر لإجراءات الوقاية واتباع سلوكات صحية سليمة داخل الحرم الجامعي.

وعليه فإن قطاع التعليم العالي والبحث العلمي اعتمد جملة من التدابير الوقائية في شكل مشروع بروتوكول خاص داخل الأوساط الجامعية، وذلك بغرض إنهاء الموسم الجامعي السابق 2019-2020 وتحضير الدخول الحالي 2020-2021 في ظروف مقبولة في ظل انتشار وباء كوفيد 19، مع الأخذ في الحسبان توفير كافة المستلزمات والشروط الصحية.

وتتحدد مشكلة البحث في تساؤل رئيسي هو: ما هي آليات تعامل الهيئة التدريسية في تعزيز السلوك الصحي في ظل جائحة كوفيد 19؟

ولتحقيق مشكلة البحث يتم الاعتماد على الفرضيتين الآتيتين:

- يمكن الاستفادة من ابراز دور السلوك الصحي في تعزيز الصحة.
- يمكن زيادة كفاءة وفاعلية اكتساب أعضاء الهيئة التدريسية لسلوكات صحية سليمة عبر تطبيق إجراءات وقائية.

وبذلك يهدف البحث إلى تحقيق الآتي:

- 1- توضيح طبيعة السلوك الصحي مفاهيمه وأبعاده في تعزيز الصحة.
 - 2- الوقوف على أهمية اتباع السلوكات الصحية السليمة لدى أعضاء الهيئة التدريسية بالجامعات الجزائرية.
 - 3- تحديد آليات تسيير الأزمة وتقديم مقترحات لذلك.
- ومنه فإن أهمية البحث تأتي من خلال التطرق:

إلى أحد الموضوعات تعزيز السلوكات الصحية ودور أعضاء هيئة التدريس بالجامعة في الرفع من مستوى إجراءات الوقاية واتخاذ التدابير الصحية، وكذا الكشف عن مدى مساهمة العوامل المرتبطة بالسلوك الصحي (التباعد الاجتماعي، الامتثال للتعليمات الوقائية، الغذاء الصحي، الممارسة الرياضية، النظافة الشخصية...) في الوقاية من أخطار كوفيد 19. والتي لم يتم التطرق إليها إلا نادراً من قبل بعض الباحثين إن لم نقل تعد الدراسة الأولى من نوعها التي تهتم بمجال تعزيز السلوك الصحي في ظل انتشار فيروس كوفيد 19 وهي تحاول أن تقدم مجموعة من الاقتراحات التي من شأنها تعزيز السلوك الصحي لأفراد الهيئة التدريسية، وهي تكتسي أهمية الموضوع حديث الساعة اليوم من جهة، ومساهمة الباحثان في تنوير الرأي العام من الناحية العلمية.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

أما منهج البحث فيتم الإعتماد على المنهج الوصفي التحليلي وذلك من خلال الإستعانة بالأطاريح والرسائل الجامعية والمجلات والكتب والدراسات المشابهة التي تتناول موضوع الدراسة وخاصة فيما يتعلق بمجالات: السلوك الصحي وتطبيقاته لدى أعضاء الهيئة التدريسية بالجامعة الجزائرية.

3-الدراسات السابقة والمشابهة:

3-1- دراسة سامر جميل رضوان،كونراد ريشكة،(2001)" السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة"، دراسة مقارنة بين طلاب سورين وألمان، كلية التربية، جامعة دمشق، سوريا.

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل السلوك الصحي والاتجاهات الصحية للطلاب من منظور عبر ثقافي بهدف إيجاد فروق عبر ثقافية بين عينة سورية وألمانية.

استخدم في الدراسة استبيان السلوك الصحي، (Streptoe, 1991) الذي يقيس مظاهر معينة من السلوك الصحي والاتجاهات نحوه. اشتملت عينة الدراسة على 300 مفحوص كان بينهم 201 أنثى (67%) و 99 ذكر (33%).

استخدم التحليل الإحصائي للنتائج طريقة الإحصاء الوصفي والاستدلالي وتضمن الإحصاء الاستدلالي اختبار الفروق بين المتوسطات بين الذكور والإناث باستخدام الإحصائي "ت". أما حساب الارتباط والفروق بين السلوك الاتجاهات فقد تم حسابها بوساطة اختبار كاي مربع. CHI2 و أظهرت الدراسة وجود بعض الخصائص المميزة للعينة السورية، بعضها مهم للصحة مثل تناول الفاكهة والنوم عدد كاف من الساعات وتنظيف الأسنان وأخرى غير صحية مثل غياب الزيارات الدورية إلى الطبيب وفحص الصدر.

وهدف الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

التعرف المبدئي إلى أنماط السلوك الصحي لدى طلاب كلية التربية في جامعة دمشق واتجاهاتهم الصحية ومقارنتها مع نتائج دراسات أجنبية والكشف عن وجود خصائص ثقافية تميز السلوك الصحي لدى عينة الدراسة وعينة ألمانية ومقارنة السلوك الصحي والاتجاهات نحوه بين الطلاب السوريين والألمان.

وتمكن من إستنتاج وجود ثغرة معرفية ومعلوماتية حول تقنيات الفحص الذاتي والفحوص الدورية فيما يتعلق بمجال الثديين والأعضاء الجنسية. ولعل ذلك يرجع إلى خصوصية هذا الجانب من جهة وإلى ندرة مراجعة الفتيات العازبات لأطباء النسائية وقلة حملات التوعية في هذا المجال، أو توجيهها إلى فئات معينة أكثر من غيرها. وبالتالي لابد هنا من إعادة النظر بالشرائح السكانية التي توجه إليها حملات التوعية ومن تعليم الشبان والشابات تقنيات الفحص الذاتي من خلال البرامج المناسبة. ومن ثم فإن البرامج المناسبة ينبغي أن تولي هذا الجانب أهمية كبيرة. وتظهر النتائج أن علم النفس وعلم النفس الصحة بشكل خاص، يمتلك ميداناً واسعاً وخصباً للعمل، وعليه تحقيق الكثير في هذا المجال. ولعل إيجاد الجسور بين التخصصات الطبية والتخصصات النفسية، من خلال علم النفس الطبي وعلم النفس الصحة تشكل الخطوة الأولى في هذا الميدان. فالإجراءات الطبية الخالصة التي لا تأخذ دوافع و عادات الأفراد بعين الاعتبار من الصعب عليها أن تحقق أهدافها المرجوة مهما كانت درجة تطور التقنيات الطبية المستخدمة. ولعل أكثر الأمور التي تحتل أولوية في السلوك الصحي وينبغي التركيز عليها تتمثل في موضوع التدخين وممارسة الرياضة واستخدام المواد الواقية من الشمس لما لذلك من أضرار مباشرة على الأفراد.

بالإضافة إلى تعزيز مظاهر السلوك الصحي الإيجابي كالحفاظ على الوزن المناسب وتنظيف الأسنان وتناول المواد الغنية بالألياف وإتباع أسلوب قيادة واع.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

2-3- دراسة مازن عبد الهادي أحمد وآخرون، (2008) "السلوك الصحي واتجاهاته لدى الرياضيين، مجلة علوم التربية الرياضية، العدد السابع، العراق.

وكانت الدراسة تحت عنوان: السلوك الصحي واتجاهاته لدى الرياضيين والتي كانت تهدف إلى التعرف على السلوك الصحي واتجاهاته للرياضيين لكي يستطيع المدربون مراعاة الحالة الصحية للاعب قبل الشروع في إعطائه الجرعات التدريبية، وكذا التعرف على أنماط السلوك الصحي لأفراد عينة البحث واتجاهاتهم للسلوك الصحي.

وقد اختار الباحثون عينة بلغ عددها (140) لاعب وهي تشكل نسبة (47.6%) من المجموع الكلي لمجتمع البحث وكان الاختيار بالطريقة العشوائية الطبقية حسب نوع الفعالية وبأسلوب الاختيار المتساوي إذ تم اختيار (10) لاعبين لكل فعالية ومن كل نادي. وقد استخدم الباحثون العديد من الاستبيانات لاستكمال إجراءات البحث منها: مقياسي السلوك الصحي والإنجاز نحوه. وتوصل الباحثون إلى الاستنتاجات الآتية:

وجود نسبة عالية من أفراد العينة الذين يدخنون السجائر، انخفاض نسبة أفراد العينة الذين يتناولون الكحول أو أحد المواد المخدرة، وجود نسبة عالية من أفراد العينة الذين جربوا تناول المنشطات، ارتفاع نسبة الرياضيين الذين يتناولون المواد المنبهة، انخفاض واضح في نسبة أفراد العينة الذين يحافظون أو يلتزمون بالممارسات الصحية الإيجابية (القوام، النوم، الوقاية من الشمس، تنظيف الأسنان)، عدم التزام نسبة عالية من أفراد العينة بالأسس الصحية لعادات التغذية والطعام، انخفاض نسبة أفراد العينة الذين يتخذون إجراءات صحية وقائية.

3-3- دراسة بطاط نورالدين، (2014) "إتجاهات التلاميذ الممارسين للتربية البدنية والرياضية نحو السلوك الصحي"، ماجستير، جامعة الجزائر3، الجزائر.

هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف الاتجاه نحو السلوك الصحي لدى عينة من التلاميذ الممارسين للتربية البدنية والرياضية بمتوسطات مدينة المسيلة، وكذا التعرف على الفروقات في الإتجاهات التلاميذ الممارسين للتربية البدنية والرياضية نحو السلوك الصحي حسب متغيرات الجنس والمستوى التعليمي وطبيعة الممارسة.

وقد اشتملت عينة الدراسة على 179 تلميذ، إختيروا بطريقة عشوائية طبقية تناسبية من مجموع 1786 من المجتمع الدراسة أي بنسبة 10%.

إنتهج الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وإستعان بأداة المقياس الخاص بإتجاهات التلاميذ الممارسين للتربية البدنية والرياضية نحو السلوك الصحي المعدل من طرف الباحث، حيث شمل على 03 محاور و40 عبارة.

وتم تطبيق الأساليب الإحصائية حسب طبيعة الدراسة بإستخدام برنامج spss18.

وإستنتج الباحث أن للتلاميذ الممارسين للتربية البدنية والرياضية إتجاهات إيجابية نحو السلوك الصحي وأنه توجد فروقات ذات دلالة إحصائية حسب متغير المستوى التعليمي، ولا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية حسب متغيري الجنس وطبيعة الممارسة.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

4- موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:

من خلال ماتقدم وجد الباحثان أن دراسته اتفقت مع العديد من الدراسات السابقة في تناولها موضوع السلوك الصحي، كما تتميز دراستنا عن باقي الدراسات السابقة في أنها تناولت السلوك الصحي كمتغير أساسي في الدراسة عكس الدراسات السابقة والتي تناولت السلوك الصحي والاتجاه نحوه، كما اختلفت العينات حيث طبقت الدراسات السابقة عينات على الرياضيين وأفراد من المجتمع أما دراستنا فأختارت عينة من أعضاء هيئة التدريس بالجامعة.

وأظهرت هذه الدراسات نتائج متقاربة في حتمية تعزيز بالسلوكات الصحية السليمة وهذا عبر تطبيق إجراءات الوقاية والقيام بكل سلوك سوي متعلق بالصحة، وفي ضوء ما جاءت به هذه الدراسات وغيرها فقد ظهرت الحاجة إلى اجراء هذا البحث.

وعليه فإن خطة البحث تتضمن مايلي:

1- السلوك الصحي مفاهيمه وأبعاده...

2- جائحة كوفيد 19.

3- الإجراءات والحلول في ظل الجائحة كورونا كوفيد 19.

5- السلوك الصحي:

5 – 1- لمحة تاريخية عن السلوك الصحي:

"لقد ظهر مصطلح البحث في السلوك الصحي منذ 1950 م، وشهد إزدهاره في منتصف السبعينات وموضوع البحث يركز على نوع من السلوكيات الإنسانية حيث توجه الباحثون والممارسون أولاً إلى الممارسات والتدخلات الصحية بين المجموعات الخاصة بالسن والتي في خطر، وقد أكد بعض أولئك الباحثون أن السلوك الصحي ينتشر لدى المراهقين وخاصة عند المسنين. (Gliden,Hendray,Casia. 1989)".

(macky, 2008, p. 29)

"ففي عام 1965 قام عدد من الباحثين وهم Syme, Hockstim, Belloc, Bereslou, Borkman قاموا بدراسة الجمهور العام من الراشدين القاطنين لمقاطعة الأميدا بولاية كاليفورنيا الأمريكية حيث بلغ عددهم 6928 فرد، وتم استخدام استخبار يتكون من 23 صفحة تغطي بنوده جميع الممارسات الشخصية الصحية للفرد، كما يتضمن أسئلة أخرى عن الحالة الطبية للفرد والأعراض والإضطرابات وحياة الأسرة والنشاطات الاجتماعية والتاريخ الأسري والتعليم والدخل والإتجاهات والتوقعات كما عينت الدراسة بمتابعة هؤلاء الأفراد لعدة سنوات متتالية". (الدق، 2001، ص. 55)

"حيث بدأ ينظر للسلوك وكأنه من مسببات الأمراض والإضطرابات وبالتالي لديه تأثير على الصحة. ثم بعد ذلك تم التوجه إلى ترقية الصحة التي تبنتها المنظمات وبرامج الصحة العامة". (محمد، 2002، ص. 147)

5 – 2- تعريف السلوك الصحي:

"إن أشهر تعريف للسلوك الصحي هو تعريف Cobb و Kasl (1966)، حيث يعرفانه بأنه كل نشاط يقوم به الفرد الذي يعتقد أنه معافي لغرض الوقاية من المرض أو اكتشافه قبل ظهور أعراضه. (fisher, 2002)

ويضيف كل من Harris و Guten (1979) مفهوم السلوك الوقائي أو سلوك حماية الصحة ويعرفانه بأنه "كل سلوك يصدر عن الفرد بغض النظر عن وضعه الصحي الحالي كما يدركه من أجل حماية وتنمية الصحة أو المحافظة عليها سواء كان هذا السلوك فعالاً أم لا لتحقيق هذه الغاية"، وحدد الباحثان هذه السلوكات بأنها:

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

(التدخين أو تعاطي الكحول، الغذاء وتخفيض الوزن، الرياضة، وقاية الأسنان، استعمال حزام الأمن، سلوكات مواجهة الكرب، استعمال الأدوية، اتباع التعليمات الطبية، النوم، استغلال وسائل الرعاية الصحية، السلوك الجنسي المناسب).

يعرف سرافينو (Srafino, 1994) السلوك الصحي على أنه:

أي نشاط يمارسه الفرد بهدف الوقاية من المرض أو لغرض التعرف على المرض أو تشخيصه في المرحلة المبكرة". (عثمان، 2001، ص. 20)

ويعرف السلوك الصحي اجرائيا بأنه مجموع الأنشطة المتضمنة عادات التغذية وما يحافظ على صحة الجسم والإلمام والمعرفة بأساليب مكافحة الأمراض والعلاج الوقائي من أجل الوقاية من الأمراض وترقية الصحة

والمعرفة بكل ما يتعلق بالصحة والنظافة الشخصية وفترات النوم المناسبة وممارسة الأنشطة الرياضية والتروحية لدى الهيئة التدريسية.

إن أهم المتغيرات الوسيطة في السلوك الصحي هي:

- العوامل الديموغرافية.
- القيم و المعتقدات.
- الضبط السلوكي المدرك.
- التأثير الاجتماعي (السياق).
- الأهداف الشخصية.

كما أن أهم معيقات السلوك الصحي هي:

- العادات الصحية الخاطئة.
- عدم ثبات السلوك الصحي وانتظامه.
- المعتقدات الخاطئة.
- السياق الاجتماعي.
- الاستعدادات الحيوية.

5 - 3- علاقة السلوك بالصحة:

"لم يعد فهم الصحة يقتصر على فهم البعد العضوي الحيوي فقط وإنما أصبحنا ننظر إليه على أنه تداخل عوامل ثلاثة هي: العضوية الحيوية والنفسية السلوكية والاجتماعية.

وإن التعريف الشامل للسلوك ليعطينا فهما أفضل لعلاقته بالصحة وسلامتها. فيعرّف السلوك بأنه كل ما يصدر عن الإنسان من فكر ومواقف وكلام وعواطف وأفعال. ومن هذا التعريف ندرك كيف يرتبط السلوك ببعض جوانب الصحة، ويعطينا كذلك طريقة للتدخل وتعديل السلوك عن طريق تغيير بعض الأفكار أو المواقف أو الأفعال. (السلوك = فكر + مواقف + كلام + عواطف + أفعال).

ويحاول مكتب شرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية والتي من أولوياتها رفع المستوى الصحي لشعوب البلاد الأعضاء فيها، يحاول أن يطرح من جديد معادلة علاقة السلوك بالصحة، في محاولة للاستفادة من الرصيد البشري أو الإنساني للوقاية من الأمراض وحفظ الصحة ولعلاجها من الأمراض إن وجدت. وينطلق هذا التوجه

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

من الحقيقة الهامة والتي أثبتتها الكثير من الأبحاث الطبية، وما توفر لنا من معلومات هائلة عن العلاقة الوثيقة للسلوك الإنساني بكل الأمراض تقريباً، الوبائية والغير الوبائية منها.

ولشرح علاقة السلوك بالصحة يفيد أن نذكر من جوانب هذه العلاقة الأمور التالية:

- طبيعة بعض الأمراض والتي كلها تتأثر بالسلوك الإنساني:

أمراض القلب والأوعية الدموية، السرطانات والأورام (كالناتجة عن دخان السجائر)، الأمراض المتعلقة بالحمية الغذائية كالسكري والسمنة، الإدمانات، الأمراض المتنقلة بالاتصال الجنسي، العضة للإصابة بالالتهابات، حوادث السير والطرق، حوادث الجروح والإصابات الرياضية.

- طبيعة بعض السلوكيات الوثيقة الصلة بالصحة والأمراض:

نمط الحياة كالنظافة وغيرها، طبيعة الاستفادة من النظام الطبي أو الصحي المتوفر، طبيعة طلب الخدمة الطبية والعلاجية، حسن التعاون مع النصائح الطبية ومنها تناول العلاج الموصوف، بعض السلوكيات المرتبطة بنسبة مرتفعة من المخاطر.

ومعظم النجاحات التي حققتها الإنسانية في مجالات الصحة العامة للشعوب إنما قامت من خلال تقليل مخاطر التعرض للإصابة بالأمراض كتحسين شروط نظافة ماء الشرب في العالم، وكتحسين مستوى المجاري المائية في القرنين التاسع عشر والعشرين، الأمر الذي حقق الوقاية من وقوع الكثير من الأمراض وخاصة الوبائية منها". (مبيض، 2004، ص. 2)

4-5- أبعاد السلوك الصحي:

يتضمن السلوك الصحي ثلاثة أبعاد أساسية وهي:

- البعد الوقائي: (Illnes preventive)

يتضمن الممارسات التي من شأنها أن تحمي الإنسان من خطر الإصابة بالمرض كالحصول على التلقيح ضد مرض معين مثلاً أو مراجعة الطبيب بانتظام لإجراء الفحوص الدورية.

- بعد الحفاظ على الصحة: (Health Maintenance)

يشير الى الممارسات الصحية التي من شأنها تحافظ على صحة الفرد بالإقبال على الأكل الصحي مثلاً أو تنفيذ سلوكيات صحية أخرى منصوص بها.

- بعد الإرتقاء بالصحة: (Health promotion)

يشمل كل الممارسات الصحية التي من شأنها أن تعمل على تنمية الصحة والإرتقاء بها إلى أعلى مستويات ممكنة من خلال النشاط البدني وممارسة الرياضة بشكل منتظم ودائم.

والسلوك الصحي مثله مثل السلوكيات الأخرى يخضع لتأثيرات داخلية وخارجية، ويكتسب نتيجة لتعرض الفرد لخبرات تعليمية معينة أثناء عملية التنشئة الإجتماعية، وذلك من خلال النمذجة وتقليد العادات الصحية للأصدقاء والأقارب". (عثمان، 2001، ص. 20-21)

"والعادة الصحية Health Habit هي عادة ترتبط بسلوك صحي راسخ، يؤدي بشكل أوتوماتيكي، ولا يستدعي تدخل الشعور، وغالبا ما تتطور العادات في مرحلة الطفولة وتثبت ما بين سن الحادية عشرة والثامنة عشرة. فإستخدام حزام الأمان وغسل الأسنان بالفرشاة، وتناول الغذاء الصحي، جميعها أمثلة على هذا النوع من السلوك الذي يتخذ صفة العادة...". (تايلور، 2008، ص. 124)

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

6- جائحة كوفيد 19:

دون سابق إنذار وجدنا أنفسنا في ظل الحجر الصحي مع إنتشار رهيب لفيروس كورونا وهو ما جعلنا نخضع للحجر المنزلي وهو خيار أكيد لم نختره كيف لا ونحن إعتدنا أن لا نجلس في المنزل إلا وقت معين، لكن الواقع اليوم يجعل من أحد الحيطه والحذر أمرا جد ضروريا، لا بد أن نكون أكثر وعيا من أي وقت مضى، لأننا بهذا السلوك لا نحمي فقط أنفسنا بقدر ما نحمي عائلتنا والمحيط الذي نعيش فيه، اليوم على الجميع أن يتحلى بالمواطنة والمسؤولية التي ينبغي في ظلها حجر نفسه إراديا أو إجباريا، على الرغم من صعوبة الأمر بالنسبة للجميع، أطفال، رجال، نساء، شيوخ، لأننا لم نعتد على هذه الحياة، لم نألف التباعد الإجتماعي خاصة وأن الإنسان كائن إجتماعي بالدرجة الأولى، لكن الوضع الراهن الذي فرض على الكثير من الدول هذا الحجر وجب علينا صراحة أن نعي المسؤولية الملقاة علينا، وفي ظل ذلك علينا أن نقوم بتعزيز صحتنا النفسية بتغيير السلوكيات التي نقوم بها في المنزل، لأن العناية بالصحة النفسية وتعزيزها في الوقت الراهن أمر في غاية الأهمية بالنظر لما نعيشه اليوم. (صابر، 2020، ص. 11)

6-1- تعريف فيروس كورونا:

فيروسات كورونا هي فصيلة كبيرة من الفيروسات التي قد تسبب المرض للحيوان والإنسان، ومن المعروف أن عددا كبيرا من فيروسات كورونا تسبب لدى البشر حالات عدوى الجهاز التنفسي التي تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد وخاصة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (السارس)، ويسبب فيروس كورونا المكتشف مؤخرا مرض فيروس كورونا كوفيد 19. (الأونروا، 2020، ص. 4)

يعد فيروس كورونا أحد الفيروسات الشائعة التي تسبب عدوى الجهاز التنفسي العلوي، والجيوب الأنفية، والتهابات الحلق. وفي معظم الحالات لا تكون الإصابة به خطيرة باستثناء الإصابة بنوعيه المعروفين بمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية الذي ظهر في 2012 والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة الذي ظهر في 2003 بالإضافة إلى النوع المستجد الذي ظهر في الصين في نهاية 2019.

(نعيم، 2020، ص. 125) (<https://www.moh.gov.sa/awarenessplatform/VariousTopics/Pages/COVID-19.aspx>)

6-2- طرق انتشار فيروس كوفيد 19:

غالبا تنتشر الأمراض المعدية بطريقتين هما:

الطريقة المباشرة:

وهي تنتقل من شخص إلى آخر مباشرة بواسطة أحد الأمور التالية:

- الملامسة الشخصية للمريض وأكثر الأمراض انتقالا الأمراض الجلدية المعدية مثل الجرب والقمل والفطريات.
- الرداد الصادر من المصاب بواسطة السعال أو العطس أو البصق مثل الانفلونزا والسل.
- العلاقات والتجارب والملامسة الجنسية الخاطئة والمحرمة مثل الزهري والسيلان والايذز.
- بواسطة نقل الدم تنتقل عندما يكون الدم مصابا بمرض مثل الايدز.

الطريقة غير المباشرة:

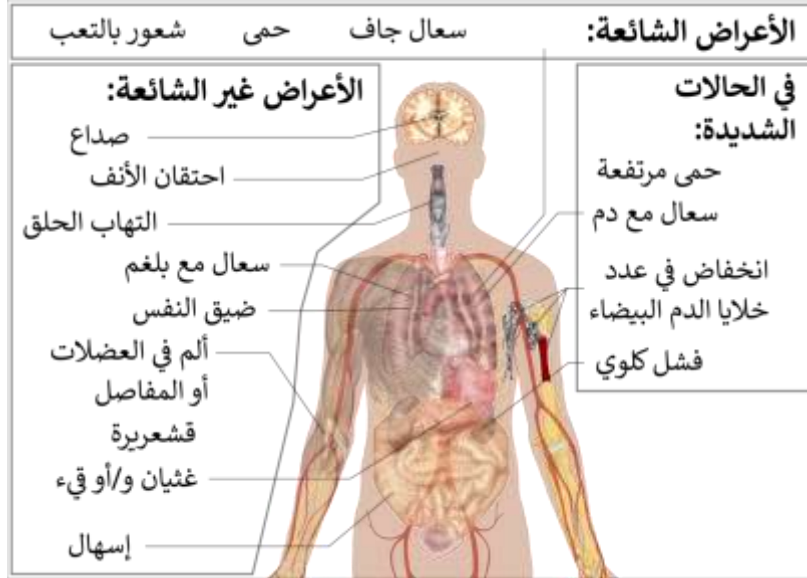
والذي يحتاج إلى وسيط آخر لنقل المرض من شخص إلى آخر مثل:

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- الوسائط الحية أي الكائنات الحية الموجودة في الطبيعة مثل القوارض والحشرات والحيوانات الأخرى وخير مثال عليه مرض الطاعون وانفلونزا الطيور.

- الوسائط غير الحية الموجودة في الطبيعة مثل الماء والتربة والهواء والحليب والأغذية مثل التسمم الغذائي والإسهامات والجفاف والتهابات الأمعاء. (علي، 2008، ص. 101-102)



شكل يوضح الأعراض الشائعة وغير الشائعة لفيروس كورونا

6-3- تعامل منظمة الصحة العالمية وفيروس كورونا:

عاشت منظمة الصحة العالمية عدة أزمات خلال الحرب الباردة بين أعضائها وأخرى ذات طابع مالي وإداري وهو ما أدى إلى إعادة النظر في تسييرها سنة 1993 نحو استرجاع دورها القيادي الدولي في النهوض بالصحة الدولية، وهي اليوم رأس الحربة في مواجهة الطوارئ الصحية العابرة للحدود، خاصة مع تزايد وتيرة هذا النوع من الأوبئة والذي نعيش اليوم أسوأها عبر التاريخ، وهو فيروس كورونا المستجد الذي أوقف سير العالم، ما استنفّر دول العالم لمواجهة العدو الخطير الذي جعل أكبر العواصم مدن أشباح وأوقف حتى الحروب الدائرة وهو لا يكاد يرى. (مريم، 2020، ص. 386)

6-4- أسباب وتداعيات إعلان منظمة الصحة الدولية فيروس الكورونا المستجد جائحة دولية:

يعرف الوباء بأنه ذلك المرض الذي ينتشر في عدة دول حول العالم في نفس الوقت، ويتمثل في زيادة مفاجئة في الحالات المرضية، أو هو المرض الذي يمكن أن يكون متفردا في دولة واحدة أو مجتمع واحد، إلا أن إعلان الوباء على أنه جائحة دولية يحتاج إلى أن تكون هناك موجة ثانية أو ما يسمى الكتلة الحرجة بحيث ينتشر المرض في جل القارات.

أما منظمة الصحة العالمية فتقرر تسمية المرض وباء الحالات التي تتضمن مسافرين أصيبوا في بلاد أجنبية ثم رجعوا إلى بلادهم، أي عندما يتعدى المرض الدولة الواحدة، فلا علاقة للأمر بخطورة المرض، ولا يوجد رقم معين من الوفيات أو الإصابات أو الدول المصابة تعلن عنده المنظمة وجود وباء، فهو يرجع لدراسة كل حالة على حدة، بالإضافة لمدى انتشاره الجغرافي أي عدد القارات وليس الدول.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

ثم أعلنت الصين يوم 12 ديسمبر 2019 على تفشي الفيروس في مدينة ووهان وسط الصين، والذي انتشر بسرعة لم يتمكن العالم من مجاراتها، فقد تفشى المرض إلى غاية 25 جوان 2020 في 209 دولة مخلفا 9,690,116 حالة إصابة مؤكدة و 448,967 حالة وفاة وخسائر مادية كبرى.

(<https://www.bbc.com/arabic/51855397>) (مريم، 2020، ص. 388-389)

5-6- آليات وتدابير وقائية لمواجهة جائحة كورونا:

إن للآليات والتدابير الوقائية دور كبير في مواجهة العديد من الأمراض، وفي ظل عدم توافر علاج أو لقاح مؤكد لجائحة كوفيد 19، اتجهت بعض الدول إلى فرض بروتوكولات وإجراءات صحية، مثل العزل والتباعد الاجتماعي والحجر الصحي، للحفاظ على الصحة العامة، بالإضافة إلى تدابير وقائية أخرى، كتعليق الدراسة وغلط الأسواق والأنشطة التجارية، وسائل النقل والمساجد والحدود والسفر وتعليق الكثير من الأنشطة، كما تم منح حتى العطل الاستثنائية للموظفين.

وللحجر الصحي دور كبير في التحكم في انتشار مرض كوفيد 19، وهو عزل الأفراد المصابين بحالات مؤكدة أو لحالات يُحتمل إصابتها بالمرض لفترة زمنية وفقاً لفترة حضانة المرض (الفترة ما بين حدوث العدوى وظهور الأعراض)، وقد قُدرت بأسبوعين.

ونصت المادة 43 من القانون رقم 18-11 والمتعلق بالصحة على أنه: "تضع الدولة التدابير الصحية القطاعية والقطاعية المشتركة الرامية إلى وقاية المواطنين وحمايتهم من الأمراض ذات الانتشار الدولي" إذ تشكل هذه الأمراض والوبئة تهديدا للصحة العامة في المجتمع، والتي يقصد بها حماية المواطنين المتواجدين على تراب الدولة من جميع الاخطار التي تهدد صحتهم والمتمثلة خصوصا في الأمراض والوبئة ومخاطر العدوى، وذلك باتخاذ كافة التدابير التي تراها ضرورية للحفاظ على صحة الإنسان والاحتياط من جميع مصادر العدوى. (أحسن، 2020، ص.9)

ولهذا يجب على أعضاء الهيئة التدريسية اتباع سلوكات صحية وقائية لتفادي الإصابة بالفيروس أثناء عملية التدريس بشكل منتظم وعلى رأسها النظافة الشخصية من غسل اليدين ووضع أدوات تعقيم والنظافة في أماكن بارزة والتأكد من توفر الماء والصابون باستمرار داخل الجامعة، مع الاستمرار في تقديم التوعية عن طريق الإعلانات والملصقات.

كما يجب على أعضاء الهيئة التدريسية تعزيز السلوكات الصحية بممارسة الأنشطة الرياضية باستمرار وتطبيق غذاء صحي متوازن مع الامتثال للتعليمات الطبية دائما فيما يخص الجانب الصحي الوقائي، والابتعاد عن السلوكات الصحية الممرضة مثل التدخين والكحول....إلخ.

7- الإجراءات: إن حسن التعامل مع الوباء كوفيد 19 من شأنه أن يقي أعضاء الهيئة التدريسية من الإصابة بالفيروس المستجد ولضمان مزاولة التدريس، لذلك يجب الأخذ الحيطة عن طريق:

- وجوب وضع الكمامة وهذا لتغطية الفم والأنف معا أثناء التدريس وخارجه.
- غسل اليدين بالمعقم أو الماء والصابون من وقت لآخر عند ملامسة الأشياء (قاعات التدريس، استلام الوثائق الإدارية، الأسطح وماشابه ذلك...).
- استخدام المناديل الورقية عند السعال أو العطس للضرورة.
- تجنب ملامسة العينين والأنف والفم وهي غير نظيفة.
- التباعد الجسدي.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- تقسيم وتفويض الطلبة إلى مجموعات ووضع مسالك وممرات الدخول والخروج...إلخ.
- ضمان التهوية الكافية والمناسبة عن طريق فتح الأبواب والنوافذ أثناء عملية التدريس.
- الاعتماد على استخدام تكنولوجيا الحديثة في التدريس (الانترنت، المواقع والصفحات التواصل الاجتماعي، المنصات والوسائط الرقمية ووضع الدعائم البيداغوجية...إلخ). والتعليم الحضوري إلا للضرورة القصوى.
- عدم الخروج من المنزل إلا للحالات القصوى....

8- **الحلول:** عملاً بمقولة الوقاية خير من العلاج، نقترح بعض النقاط المساهمة في منع الإصابة من الفيروس وهي:

- اتخاذ الحيطة والحذر إزاء احتمالية أن تؤدي عمليات التدريس وفتح الجامعات إلى زيادة انتقال فيروس كوفيد 19 وهذا بإتباع السلوك الصحي الصحيح.
- نشر الثقافة الصحية عن طريق اتباع السلوكيات الصحية السليمة لدى أعضاء الهيئة التدريسية.
- توفير كوادرات (أخصائي التمريض والتطبيب والتغذية و...) ومعدات طبية بالجامعة.
- تخصيص مواد ومقاييس في المدارس والجامعات خاصة بالتربية الصحية.
- الحد من خطر انتقال الفيروس وهذا عبر ضمان التدابير الصحية الوقائية واتباع سلوكيات صحية سليمة أثناء التدريس.
- الكشف المبكر عن الحالات المشتبه فيهم واخضاعهم للحجر الصحي.
- عرض ملصقات ومناشير حول الفيروس وكيفية الوقاية منه لزيادة توعية الأسرة الجامعية بخطورة وباء كورونا (كوفيد 19).
- ضرورة التعرف على مخاطر وباء كورونا كوفيد 19 لدى الهيئة التدريسية من أجل توظيف وتنمية سلوكياتهم الصحية وتشجيعهم على استثمارها بشكل فعال في حياتهم اليومية والعملية.
- تقديم تصور مقترح في صورة أبعاد وإجراءات وآليات ومتطلبات التنفيذ، يمكن بمقتضاه تبني سلوك صحي سليم للأسرة الجامعية والمجتمع بصفة عامة وللهيئة التدريسية بصفة خاصة.
- خاتمة: تعدّ جائحة كورونا كوفيد-19 وباء عالمي ذات تداعيات صحية، امتدت آثارها على التعليم، وتعد أول جائحة في التاريخ تُستخدم فيها التكنولوجيا ووسائل التواصل الاجتماعي على مثل هذا النطاق الواسع، مما يسهم في الحد من انتشار الفيروس والحفاظ على مزاولة العملية التعليمية شريطة ضرورة تكاتف الجهود وتطبيق التدابير الصحية الوقائية والالتزام بالسلوكيات الصحية الإيجابية وتجنب المخالطة وخاصة أعضاء الهيئة التدريسية لأن معظمهم من كبار السن.

قائمة المراجع:

- السيد عبد الرحمان محمد. (2002). الإدمان وإساءة استخدام العقاقير. القاهرة: دار قباء للنشر والطباعة والتوزيع القاهرة.
- الأونروا. (2020). دليل توعوي صحي شامل. فيروس كورونا المستجد 19، النسخة الأولى.
- أميرة محمد الدق. (2001). أنماط السلوك الصحي لدى مرضى الكبد الفيروسي (س) المزمن في ضوء فاعلية الذات الصحية والحالة العقلية. القاهرة: إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع.
- بحري صابر. (2020). إدارة أزمة فيروس كورونا كوفيد 19 من خلال تعزيز الصحة النفسية في ظل الحجر الصحي المنزلي. مجلة العلوم الاجتماعية ، 11.
- بوعموشة نعيم. (2020). فيروس كورونا كوفيد 19 في الجزائر - دراسة تحليلية-. مجلة التمكين الاجتماعي ، 125.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- شيلي تايلور. (2008). علم النفس الصحي. الأردن: دار الحامد للنشر والتوزيع .
 - غربي أحسن. (2020). دور تدابير الضبط الإداري في الحد من انتشار وباء فيروس كورونا كوفيد 19. مجلو حوليات جامعة الجزائر 1، 9.
 - قدري الشيخ علي. (2008). علم الاجتماع الطبي . عمان: مكتبة المجتمع العربي .
 - لوكال مريم. (2020). مكافحة منظمة الصحة العالمية للطوارئ الصحية العابرة للحدود. مجلة العلوم القانونية والسياسية ، 386.
 - مأمون مبيض. (2004). السلوك والصحة. مجلة الرائد، 2.
 - يخلف عثمان. (2001). علم نفس الصحة الأسس النفسية والسلوكية للصحة. عمان: مكتبة المجتمع العربي .
 - نورالدين بطاط. (2018، جوان 19). الفاعلية الذاتية وعلاقتها بالاتجاه نحو السلوك الصحي -دراسة مقارنة بين طلبة علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية وبعض التخصصات الأخرى بجامعة المسيلة، أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر 3، الجزائر.
- fisher. (2002). health psychology treatise. dunod edition.
- macky, a. (2008, 01 12). pessimism 8 prevention;the impact of locus of control on physical health. mouhio.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

التثقيف الصحي المدرسي خلال جائحة كورونا School health education during the corona pandemic

د. عبد الكريم بوهناف¹، ط. د. فوزية سلامي²

¹ جامعة احمد دراية – أدرار (الجزائر)، karim1550@yahoo.com

² جامعة احمد دراية أدرار (الجزائر)، fou.sellami@univ-adrar.edu.dz

ملخص:

مواكبةً للجهد العالمي الحثيث في درء مخاطر جائحة كورونا، هدفنا من خلال أسطر هذا البحث هو مساعدة المعلمين والقائمين على عملية التثقيف الصحي المدرسي في تقديم فهم أوسع لأحد أهم مداخله وأقربها لميدان الممارسة العملية، وهو مدخل معايير التثقيف الصحي السليم خاصة في مجال تقييم وتقويم العادات والسلوكيات والاتجاهات الصحية لتلاميذ المدارس الابتدائية كونهم في مرحلة عمرية بالغة الأهمية تتأثر وتؤثر فيمن حولها إذا ما أُحسن توعيتها وتم تمكينها من التحكم في زمام اتخاذ القرارات الصحية الحكيمة في كل مجالاتها.

تكمن أهمية هذا البحث في كونه يقدم مقاييس ومنطلقات أساسية ومفاتيح توجه المعلم الباحث، وتشعره بالمسؤولية الجادة التي تقع على عاتقه في المساعدة على بناء مستقبل سليم وقاعدة صحية مجتمعية متينة لمواجهة الظروف الحالي وللوقاية من أية ظروف مستجدة، كأحد أهم جوانب التنمية التي تسعى لها البرامج الحكومية في العالم وهي الارتقاء بالمجتمعات من حالة معالجة الأمراض لحالة إدامة الصحة.

كلمات مفتاحية: التثقيف الصحي، الصحة المدرسية، معايير التثقيف الصحي، الوعي الصحي.

ABSTRACT:

In keeping up with the global relentless effort to ward off the dangers of the corona pandemic, our goal through the lines of this research, is to help teachers and those in charge of school health education process in providing a broader understanding to important and closest approach to the field of practice, which is standards of sound health education, especially in the field of evaluation of habits, behaviors and health trends for primary school pupils, being in a very important age stage that is effects those around them if they were good educated to make a good health decisions in many fields, the importance of this research lies in the fact that it provides basic principles and keys that direct the teacher to research and to feel the serious responsibility that falls on his responsibility to help build a health future and a solid healthy community base.

Keywords health education, school health, health awareness, health education standards.

1- مقدمة:

بَسُطت الحياة في العصور البدائية، فعاش الإنسان أمدا يتغذى بالنباتات المحيطة به فكانت صحته قوته وغذائه (المعلوف، 1919، صفحة 47)، وكانت أكثر أسباب الوفاة شيوعا الصدمات بسبب الحوادث والسقوط والقتال والمعاناة من بعض الأعراض الروماتيزمية المزمنة فقط بسبب بيئة المساكن البدائية وغياب المصادر الدائمة للحرارة (12، p. 2018، térése)، وتخطت لفترات بعدها في خرافات ابتدئها لجبله، ثم امتزج الطب بالعقائد الدينية لشيوعها، كما امتزج بالسحر عند الفراعنة رغم أنهم أجادوا في كثير من الأحيان فبعض صفاتهم الطبية المصرية القديمة وصلت إلينا ومازالت تستخدم حتى يومنا هذا كالزيت الذي استخرجوه من بذور الخروع لعلاج أمراض تصيب الجلد، وهو حاليا يستخدم كدهانات ومراهم مسكنة (داليو، 2013، ص 89)، وهكذا اختلفت التأويلات والتفسيرات للمرض عبر العصور فتخلص اليونانيون في بادئ الأمر من المريض لأنه علة على المجتمع

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

ونوع من غضب الآلهة فصارت تقليدا وثقافة، وأغرق الرومان أطفالهم المعاقون جسديا وعقلياً لإرضاء الآلهة (قذري الشيخ ، 2008، ص 40) إلى أن قَلَبَ الفتح الإسلامي النظرة السوداوية للمريض إلى نظرة ايجابية يجب التعامل معها على أساس السعي للعلاج والعطف على المريض وإشراكه في المجتمع، وتطرق لأداب التغذية السليمة وطرق الوقاية من الأمراض واعتقد العرب أن أصل الأمراض كلها إنما هي في الأغذية الضارة لقول الرسول صلى الله عليه وسلم في الحديث " المعدة بيت الداء والحمية رأس الدواء وأصل كل داء " البردة" أي الاحتماء من الطعام، والجوع-الصيام- الذي هو الدواء العظيم والتحاشي من إدخال الطعام على الطعام في المعدة قبل أن تهضم الأولى (عكاوي، بدون سنة ، ص 87) .

وقد أسس العرب صناعة الصيدلة وأبدعوا في التعرف على النباتات و جلبوا العقاقير من الهند ودرسوها وعالجوا بها المرض وألفوا العديد من الكتب، فكانت الصيدلة صناعة قائمة بذاتها منفصلة عن الطب في بغداد ومصر والأندلس (الملا، 1981، ص ص 141-142)، بل وكانت لهم عناية علمية في تصنيف المؤلفات المتنوعة عن المنافع الطبية لاستخدام النباتات والأعشاب بطرق ووسائل علمية دقيقة وتحديد فوائد كل نبات أو عشب والنصح بتجنب بعضها دون دراية أو توصية طبية من العشابين، كما اتبع الأطباء العرب مناهج علمية في البحث والتأليف مستفيدين من الأطباء اليونان المتأخرين، بل وتصحيح أخطاء بعضهم وتهذيبها مثل ما جاء في ملخص العالم الطبيب "ابن رشد القرطبي" صاحب كتاب "الكليات" ومؤلف "الشريف الإدريسي" في كتابه "الجامع لصفات أشات النبات" تنقيحا عن ديوسقوريدوس. (العامري، 2014، ص ص 138-139)

وهكذا كانت الطبابة كما أسماها "ابن خلدون" ضرورية في البدو والحضر عند المجتمعات العربية لما عرف من فائدها في حفظ صحة الأصحاء ودفع المرض عن المرضى بالأدوية حتى يحصل لهم الشفاء من علمهم. وعطفا على زخم هذا التاريخ المكتظ في مجال الصحة وتبعنا له بصورة أعمق كيف توارث وكيف كانت صلاته وتداخلاته مع منطقة شمال إفريقيا؟، قد تتلاشى بعض من التساؤلات حول الثقافة التي يمتلكها الجزائريون في التعامل مع الصحة، والتي تتراوح بين إيمان البسطاء وقناعاتهم بالطب الشعبي الطبيعي المعتمد على الأعشاب والنباتات والمعادن والرمال والتدليك والحجامة والتشريط والكي والتجبير في علاج الأمراض أحيانا، وقناعاتهم بالطب الروحي أحيانا أخرى ، فما زالت تشجع زيارة الطلبة والرفاة والأولياء والاستشفاء بهم، وبالأحبة وغيرها التي ترتبط بالسحر والشعوذة في كثير من الحالات، فلما زالت تطفو أسماء القزانات والشوافات وثمرابط في مجتمعا، بموازاة ذلك تقتنع فئة أخرى متعلمة بما يمليه الطب العلمي الحديث بكل ما توصل إليه من تكنولوجيا حديثة ويطلبونها رغم تكلفتها أحيانا، بل ويخلط الكثير بين هذا وذاك في آن واحد، فرغم هذا التطور والتغير السوسيو ثقافي للمجتمع الجزائري عامة، لا يزال مثلا الرجل الطارقي المهاجر إلى الواحات من الصحراء يفضل أن يولد أطفاله داخل بيته، ويعتبر أناس منطقة القبائل العلاج التقليدي سلوكا شائعا (سعيد، 2008، ص ص 32-55) .

هذا التباين الثقافي اتجاه الصحة يحمله أغلب أفراد المناطق الجزائرية شمالا وجنوبا، شرقا وغربا، كما يتعايش سكانها المتنقلون داخلها لأسباب متعددة، أولها طلب الرزق حاملين معهم أفكارا واتجاهات وأنماط سلوكية مختلفة نحو الصحة داخل المؤسسات التي تفرض سياسة الدولة وتشريعاتها تماشيا مع أوضاعها الداخلية والأوضاع العالمية المستجدة، وتعتبر المؤسسات التعليمية حجر الزاوية في ضمان نشر الثقافة الصحية التي يفترض أن تساهم في الرقي بالمجتمع إلى أعلى مستويات إدماة الصحة، وباعتبار مرحلة الطفولة أكثر ترسيخا للعادات السلوكية الصحية السليمة، تركز الدولة في ظل الظرف العالمي الصحي على هذه الفئة من

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

خلال مؤسسات التعليم، وعليه نسعى من خلال بحثنا هذا إلى تحليل بعض مفاهيم الثقافة الصحية عامة والمدرسية خاصة وأقدها أكفؤها ميدانيا على غربة المفاهيم والاتجاهات والسلوكيات الصحية وتصويبها في أذهان التلاميذ من طرف معلمهم والقائمين على عملية التثقيف المدرسي (الفاعلين الأساسيين في المنظومة التربوية)، وذلك من خلال الإجابة على سؤال مؤداه:

ما أهم معايير التثقيف الصحي في الوسط المدرسي الجزائري في ظل جائحة كورونا (covid19)؟

ويهدف هذا البحث إلى معرفة معايير التثقيف الصحي للمؤسسة التربوية الجزائرية (المدرسة)، وقد اعتمدنا في تناولنا للموضوع على المنهج الوصفي التحليلي ، كما ركزنا على تناول مجموعة عناصر تبين ذلك (تاريخ التثقيف الصحي ، مفهوم الثقافة الصحية، معايير التثقيف الصحي، إجراءات الوقاية للمحافظة على الصحة المدرسية، التثقيف الصحي في المدارس الجزائرية).

2- تاريخ التثقيف الصحي:

تفردت الكوادر الصحية في بادئ الأمر بحمل مسؤولية القضايا الصحية، فانهصر تداول مواضيع الثقافة الصحية داخل المستشفيات والعيادات، التي قد تتسرب منها المعلومات الموجهة للمريض الزائر ومرافقيه أحيانا، فقط بطريقة فوقية كمتهم بمسؤولية ما أصابه، متمثلة في بعض التوصيات والأوامر التي تحدد حالته وتوجهه لكيفية استعمال أدويته وتعامله مع بعض أنواع الطعام والنشاط البدني، قصد الشفاء ومنع المضاعفات، وكان دور المريض محاولة الفهم والتنفيذ فقط، فالطبيب في هذه الفترة مصدر المعلومات والمعرفة الصحية الأول، ناقل الرسالة باعتباره صاحب الحق الوحيد للقيام بهذه المهمة.

لكن بعد التطور في شتى الميادين تغير مفهوم الثقافة الصحية، لتصبح أكثر شمولاً وعمقا بما يتوافق مع آراء الناس، إذ توسعت دائرة الكوادر وتبلورت المهن الطبية المساعدة من ممرضات وقابلات ومرافقوا صحة وفنيو مختبرات...، والتي لها منهجها الخاص ومهامها، فتوسعت بذلك دائرة المعنيين بالحصول على الثقافة الصحية من الفرد المريض إلى فئات مختلفة من المجتمع...والذين تمثل دورهم في فهم التوجيهات ولو بشكل سطحي، لأنه كان يفترض في هذه المرحلة أن للمجتمع شيء من الإدراك حول مواضيع الصحة والمرض، حيث لم يعد المريض هنا وحده المسئول عن أوضاعه الصحية، بل أشركت العديد من المؤسسات كالتربية والتعليم والزراعة والإعلام والبلديات.. (الشريم، 2012، ص ص 11-16)

أما في الوقت الحالي فقد تخطى مفهوم الثقافة الصحية مرحلة نقل المعلومات وإصدار الأوامر، حيث أصبح للمواطن والمؤسسات والوزارات والجمعيات والإعلام والأفراد المرضى والأصحاء وغيرهم، دور فاعل وإيجابي في خلق الصحة وصناعتها وفق حقائق علمية مثبتة في أي مكان انطلاقا من البيت وصولا إلى الشارع والمزارع وأماكن العمل واللعب والدراسة، ووفرت الثقافة الصحية للإنسان خدمات أساسية مضبوطة بتشريعات وقوانين، كما وفرت أيضا معرفة علمية تؤكد بأن الصحة محصلة ونتيجة لعوامل متداخلة وكثيرة ومتشابكة كمستوى التعليم والدخل والوضع الاجتماعي والنفسي والغذائي.

هذا الكم الهائل من المعرفة والثقافة حول الصحة والمشاكل الصحية ومسبباتها وطرق الوقاية والعدوى وكيفية التشخيص والمعالجة، جعلت من الإنسان مرة أخرى مسئولا عن صنع الأمراض بطريقة غير مباشرة لأن القدرة العلمية الهائلة تمكنه من الوقاية منها كما هو الحال بصناعة جراثيم مرض الايدز، الحوادث، التلوث، الغازات السامة، السرطانات، (العيون، 2013، ص ص 27-28)، فأساس البناء الصحي يكمن في الدائرة السلوكية التي يعتمد عليها.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

3- مفهوم الثقافة الصحية:

تعرف بأنها ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع بهدف تغيير العادات السلوكية غير السليمة، ومساعدة الفرد على اكتساب العادات الصحية السليمة والابتعاد عن الخاطئة منها.

ويقوم التثقيف الصحي بشكل أساسي على تقديم النصيح والتواصل الصحي بين أفراد المجتمع من أجل استثارة الدوافع لديهم، وإمدادهم بالمعرفة و المهارات اللازمة لتبني السلوكيات الصحية السوية، وبالتالي رفع مستوى الصحة والوقاية من المرض أو التقليل ما أمكن من مضاعفاته، فالصحة نتاج عوامل عدة أهمها العادات ذلك السلوك المكتسب عن طريق التعليم إضافة إلى عوامل الوراثة و البيئة التي يعيش فيها الإنسان. (أحمد محمد أحمد محمد بدح ، بدون سنة ، ص 15)

ويكون بذلك التثقيف الصحي عملية توجيه المجتمع لحماية نفسه من الأوبئة و الأمراض المعدية ومشاكل البيئة المحيطة به.

4- الوعي الصحي:

هو إلمام أفراد المجتمع بالمعلومات والحقائق الصحية وإحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم، من خلال تحويل الحقائق الصحية السليمة إلى عادات سلوكية تمارس بتلقائية لديهم دون أدنى تفكير. هذا الوعي الذي لا ينشر إلا إذا توفر لدى أفراد المجتمع فهم واستيعاب لمسؤوليتهم وإلمامهم بالمعلومات الصحية التي تتفرد بها مجتمعاتهم، كالأضرار المعدية المنتشرة وأسبابها وطرق انتقالها وكيفية الوقاية والحد منها، والحفاظ على صحتهم وصحة مجتمعاتهم، كما ويجب أن تتوفر في باعث الرسالة الصحية شروط عدة بناءها قائم على الأسس العلمية الصحيحة، ومحتواها الثقافي متناسب مع مستويات ثقافية مختلفة وقادرا على إيصالها بطرق مبسطة، وملما بالمعلومات الصحية السليمة (العيون، 2013، ص ص 21-23).

5- التثقيف الصحي المدرسي:

يعرف التثقيف الصحي بأنه عملية اتصال منهجية ومتعمدة، موجهة نحو خلق ظروف جسمية ونفسية وبيئية واجتماعية من أجل تمكين الشخص أو المجتمع من إدارة صحتهم بشكل أفضل، فهو عملية ديناميكية للبحث عن التوازن.

وبالتالي لا يتعلق التثقيف الصحي بمحتوى المعرفة الملقنة فقط، بل يتعلق أيضا بالآليات والميكانيزمات التي يتم نقلها ونقل هذه المعرفة بها وإعادة تخصيصها وفقا للآثار الناتجة عنها. وهو ليس تهيئة الظروف الصحية وتكييفها للأطفال والمراهقين فقط، بل تعليم الاستقلالية والتفكير النقدي واتخاذ القرارات المنطقية عن طوع ورغبة في الفعل (hrairi,2008,p 17).

ويعتبر الاستعداد الصحي للطفل من أجل المغادرة الآمنة من البيت إلى المدرسة المجهولة في بادئ الأمر بطاقة تسهيل وحظ للنجاح فيها، سواء كان هذا الاستعداد عبارة عن عادات يومية تمكنه من العناية بنفسه وجسده ومن استعمال أدواته الخاصة من مناديل وثياب وأدوات نظافة، أو عبارة عن ثقافة صحية منزلية جهزته بفحوصاته الطبية لنظره وسمعه وأسنانه ولقاحاته (الدفتيريا- السعال الديكي- الجذري) (السبيعي، 1997، ص ص 16-18)، والحرص على تجديدها، لأنه ولغاية اليوم لازالت تسجل حالات غياب التلقيح في الأوساط المدرسية حيث سجلت هذا الموسم (2019-2020)، 30297 حالة تلقيح ناقص في ولاية أدرار على سبيل المثال، منها غياب

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

أثر BCG وDTP (دفتيريا+كزاز+شلل) VAR البوحمرن، وأغلبها في المدارس الابتدائية (الاجتماعية، 2020)، أما الأمراض المكتشفة فتمثلت في 1448 حالة من اضطراب الرؤية و241 حالة لمشاكل السمع و7164 حالة مكتشفة لمشاكل الأسنان ووضعية اللثة (المدرسية، 2020)، أمثال هذه الأمراض إذا ما تأخر اكتشافها وعلاجها ستتحول إلى حالات أخرى من صعوبة التمدرس، وحالات نفسية ومشاكل اجتماعية أخرى، كما يجب أن يتزود الطفل بقدر كاف من النوم وإتقان الكلام وبحاسة اجتماعية تمكنه من الخوض في علاقات صداقة وزمالة سلسلة وحسنة.

فالتثقيف الصحي المدرسي يقدم وفقا لمبادئ عدة متداخلة، وذلك بأخذ مبدأ جاهزية بيئة المدرسة ومناخها كأولوية، فالمدارس مسئولة عن توفير بيئة مدرسية صحية وأمنة تعمل على تحسين فرص التعلم والنمو، ويقصد هنا المناخ المادي والاجتماعي والعاطفي والفكري للمجتمع المدرسي، فتقديم طعام صحي على سبيل المثال في المدرسة من شأنه أن يعزز ما يتعلمه التلاميذ في درس الصحة عن الطعام الصحي، ثم بأخذ اعتبار مبدأ التعليم و التعلم الذي يجب أن يضمن في برامج مواضيع التربية الصحية بصفها موضوعا دراسيا في تقارير تقييم التلاميذ، على أن يدرسها معلمين معتمدين يتمتعون بفهم عميق للتربية الصحية قادرين على التخطيط لتلبية حاجيات التلاميذ التعليمية التعلمية الفردية والجماعية، ثم تطبيق وتحديد فعالية الدروس وتقييم نتائج التعلم، وفي حال العكس فلا بد أن تشمل الخطة التدريسية مرحلة خاصة بالمراجعة وإعادة التدريس لترسيخ المعلومات وممارسة المهارات المتعلقة بالصحة.

كما يجب على المعلمين معرفة كيفية تقديم المفاهيم والمهارات المرتبطة بالصحة، وكذا التمييز بين الحقائق والمغالطات والاعتقادات الخاطئة لما عرفه التلاميذ مسبقا و يفعلونه، ل يتم تعزيز وممارسة النتائج الصحية المستهدفة خلال الحصص الدراسية وخارجها سواء في البيئة المدرسية أو المنزل، والمعلم الخبير يعرف كيف يدعم النمو والتطور الفكري لتلاميذه دون أن يستولي على عملية التفكير بدلا منهم، ويتطلب ذلك معرفة المعلمين كيفية استخدام أمثلة وتمارين واقعية مع مساعدة وسائل الإعلام والتقنيات المختلفة لجذب اهتمامهم، فمبدأ استخدام تطبيقات التكنولوجيا التعليمية (مثل الانترنت، التعلم عن بعد، ووسائل الإعلام الرقمية) في الحصص الدراسية يساعد على خلق بيئات فعالة ومثمرة ضمن عدد أكبر من الخيارات العالمية، فهي من الأدوات الأساسية في تنمية المعرفة الصحية وتقديمها، وبدون مزايا التكنولوجيا تضعف مقدرة الطلبة على الدقة وترابط الأفكار، ويؤثر سلبا على نتائج التعلم، ومن المتوقع أن ينشأ عن التقدم التكنولوجي قضايا أخلاقية وطبية واستهلاكية تتعلق بالصحة، والتي تتطلب اهتماما وتطبيقا من قبل مواطنين يتمتعون بثقافة صحية.

فهدف التكنولوجيا في سياق التثقيف الصحي هو مساعدة التلاميذ على العيش والتعلم والعمل بشكل ناجح ومسئول في مجتمع يزداد تعقيدا وتحكمه التكنولوجيا، فيجب على مواطن القرن الواحد والعشرين أن يكون قادرا على التعلم والاستجابة في بيئة سريعة التغير، مع التمتع بمهارات التفكير بشكل نقدي واستراتيجي لحل المشاكل، لذلك يجب أن تتوسع وتنتشر التكنولوجيا أكثر، قصد تحسين عملية التربية الصحية وتوسيعها. فإذا استوعب التلاميذ ما تعلموه أصبح لديهم قاعدة صلبة يعتمدون عليها في تعلمهم اللاحق، الأمر الذي يمكنهم من ربط المعرفة الجديدة بالمعرفة المكتسبة وصقل مهاراتهم لاستخدامها في بيئات أكثر تعقيدا.

فهدف التثقيف الصحي هو ترجمة المعرفة والمهارات إلى سلوكيات تحسن الصحة، ويتطلب إتقان المهارات المهمة من الناحية الشخصية الرغبة في التعلم وملاحظة كيف ومتى؟ تستخدم بشكل فعال في تشكيل

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

الخطوات الضرورية لممارستها وإتقانها في النهاية، وهذه الخبرات الحياتية تكتسب وفق أساليب تعليمية مختلفة أيضا من خلال الحواس والنقاش و تحليل البيانات واستنباط الاستنتاجات واستخدام الحقائق واكتشاف الذات والتفاعل مع الآخرين.

كما يتم تحسين التعلم من خلال الآباء والأشخاص الآخرين من المقربين البالغين عند تعبيرهم عن قيمة الصحة من خلال سلوكيات صحية مرئية ومعززة، أما مبدأ منهج التثقيف الصحي يشتمل على سبيل المثال المنهج الهادف إلى غايات تعليمية يعرفها المعلمون والتلاميذ على حد سواء، وتعتمد المعايير الوطنية للتربية الصحية على الغايات التعليمية التي توضح تصميمه، على أن يكون منهاج متكاملًا ويوفر نطاقًا واسعًا من المعلومات المرتبطة بالصحة ويساعد التلاميذ على تنمية مهاراتهم في صناعة القرار والتواصل، مقدما الثقافات والمجموعات تقديمًا متوازنًا، والمواقف دون انحياز أو أفكار نمطية، فعند تطبيق هذه المناهج بأمانة وإخلاص يمكن أن تظل فعالة في بيئات مختلفة على أن يستمر مديري المدارس في تقديم الوقت والتمويل المناسبين لتطوير وشراء واستخدام موارد الصحة وموادها.

أما مبدأ التقييم فهو عنصر أساسي من عناصر التثقيف الصحي، إذ تشير البحوث أن فاعلية المدارس تنبني على عنصرين أساسيين، هما التغذية الراجعة الفعالة والأهداف المثيرة للتحدي، وهذا يتطلب أن يكون لدى المدارس والمعلمين والآباء وقادة المجتمع توقعات كبيرة من الطلبة جميعهم، بإنشاء نظامًا للتغذية الراجعة فيما يتعلق بتحقيق هذه الأهداف التي تساهم بشكل كبير في استيعاب الطالب وتطبيقه للسلوكيات والمهارات المحسنة للصحة، وتعتبر كيفية تطبيق الطلبة لهذا التعلم في حياتهم اليومية التقييم النهائي والحقيقي لمقدرتهم على تحسين صحتهم، لذلك فمن المهم إعطاء الطلبة تقييمًا موثوقًا وعادلاً يتم تحقيقه من خلال فرص متعددة في حصص التربية الصحية، فضمن تقييم جميع الطلبة تقييمًا مناسبًا فيما يتعلق بتحقيقهم المعايير الوطنية للتربية الصحية يعد مؤشرًا مهمًا على تحقيق الأهداف المنشودة. (صالح، 2015، ص ص 36-45).

6- معايير التثقيف الصحي المدرسي:

هناك ستة معايير أساسية للتثقيف الصحي يستطيع بها المعلم قياس وتقييم الثغرات في الثقافة الصحية لتلاميذته ومحاولة تقويمها مع الأطراف المعنية بذلك وهي :

1-6- قدرة التلاميذ على استخدام المعرفة المقدمة لهم :

لتطوير الممارسات الصحية الشخصية خاصة النظافة والعادات الاستهلاكية السليمة، ويتمثل ذلك في خصوصية استعمال أدوات النظافة والمناديل، بل وحتى الاحتكاك الزائد في ظل الظروف الخاصة مثل انتشار عدوى بعض الأمراض سريعة الانتقال كالقمل والأنفلونزا...، أما غذاء الأطفال فقد أصبح ينادى عن السلامة هو كذلك، حيث وجهت إحدى الدراسات العلمية التي أجرتها هيئة المواد الغذائية في بريطانيا اتهاماً لإحدى الشركات العاملة في مجال صناعة الأغذية بأنها تهدم النظام الغذائي للأطفال عن طريق زيادة معدلات السكر والدهون والمواد المضافة ومكونات الملح ومعالجة أو نزع المواد الغذائية والألياف من المواد الغذائية التي تنتجها، مع العلم أن أول ملاحظة ظهرت حول تأثير الملونات الغذائية على التغيرات السلوكية كانت في السبعينات، ومنها فرط النشاط وسوء الانتباه والتركيز خاصة الحمراء، وقد لوحظ أن أعراض الاضطراب ترتبط بالإفراط في تناول السكر والمحليات الاصطناعية (السويل، 2013، ص 30)، وبالمقابل كشفت دراسة قامت بها جمعية الشراكة بين الأطباء والمرضى البريطانية على 800 طفل، أن 25% منهم أثناء زيارتهم للمدرسة لا يتناولون فطورهم المنزلي، بل يتناولون بدلا منه الحلويات ورقائق البطاطس الجاهزة، والبسكويت والشكولاتة (الرشيد، 2013، ص ص

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

(31-32)، ويتصدر السرطان قائمة الأمراض والتي يمكن أن تخلفها أيضا مواد تغليف الغذاء، ففي بداية الثمانينات ازداد القلق حول تلوث الغذاء ببعض مكونات المادة البلاستيكية التي تغلفه من خلال ما أطلق عليه العلماء مصطلح الهجرة، أي هجرة مكونات المادة البلاستيكية إلى الغذاء (السويلم، 2009، ص 23)، ويستطيع المعلم خلال مرافقته للتلاميذ داخل المدرسة أن يلحظ كل ذلك خلال اليوم كله، فيرى من ينظف يديه قبل أكله، ونوع اللمجة التي يكرر إحضارها للتلاميذ، وإن كانوا سيكررون إحضارها إن كانت غير صحية بعد ما تم تنبيههم، وأين سيمسحون أيديهم بعد الأكل و غيرها من الأمور التي يقدر أن يتحكم في توجيهها بالمدح أو الذم، ولكلام المعلم في سن التعليم الابتدائي من الأثر البالغ ما يصل إلى الأسر، فلا يقوم بذلك سلوك تلميذه، بل يسهم في نشر المعرفة والثقافة الصحية خارج المدرسة، حيث أن الأرقام المتزايدة في الوسط المدرسي في ولاية أدرار وحدها لبعض الأمراض المتعلقة مباشرة بسوء التغذية تدعو لوقفة جادة، حيث وصل عدد حالات السمنة المفرطة المسجلة للموسم الدراسي 2019-2020 إلى 109 حالة، إضافة إلى 59 حالة من أمراض القلب، و167 حالة فقر الدم، و513 حالة اضطرابات سلوكية و 24 حالة سكري (مديرية الصحة ، 2020) فنوع التغذية يؤثر بصفة مباشرة في تفاقمها أو استقرارها أو علاجها.

2-6- معيار الحياة الأسرية والجنسية:

وهو أن يُظهر التلاميذ إناثا وذكورا القدرة على استخدام المعرفة والمهارات الاجتماعية لتعزيز استراتيجيات الصحة من أجل تعزيز العلاقات الإيجابية والنمو الصحي في هذه المرحلة العمرية الحساسة، مع جميع أفراد أسرهم، وما يهم أكثر ثقافة الأم والأسرة بالدرجة الأولى باختلاف مشاربها وما يرد لها من الإعلام والجيران والزيارات، وما يحملونه من حسن وقبح بأفعالهم وأقوالهم يجعل الأطفال في حيرة، لا ينقدهم منها إلا حسن استخدامهم تلك المعرفة والمهارات في التفريق بين ما يصح وما يضر (الكيلاي، 2013، ص ص 85-86)، ومنه لابد أن يكون للوالدين أيضا حنكة في توصيل المعلومات الجنسية، فالثقافة الجنسية جزء لا يتجزأ من الثقافة العامة الأساسية التي يعرفها أي شخص، بصرف النظر عن وضعه الاجتماعي أو الطبقي أو فقره أو مستواه التعليمي (الموسوي، 2007، ص 21)، فلم يعد ذلك التساؤل عن أي سن ينبغي أن يبدأ التنقيف والتربية الجنسية؟ قائما في أيامنا هذه، لأنها يجب أن تكون مرافقة له في جميع مراحل حياته دون استثناء، بل يحول التساؤل الرئيسي إلى أي نواحي التربية الجنسية تتناسب بالذات مع الأعمار المختلفة؟ لكي لا يقع في براثن توصيل المعلومات المتعلقة بالجنس والعلاقات بصورها المغلوطة من الشارع أو الإعلام، وتكون له قدرة التمييز بين ما يجب وما يحاذر (خطاب، 2010، ص 35) وفي أي مكان أو مجتمع ارتحل إليه مهما كانت خلفيته الثقافية والاجتماعية، إذ أظهرت نتائج دراسة أجريت على 15 دولة أن التصورات الاجتماعية والمفاهيم الفردية تختلف من مجتمع لآخر خاصة بين التقليدي الذي يرى أن السلامة من الأمراض والآفات الناجمة عن الممارسات الجنسية غير السليمة تتم بالتحاشي عن الخوض في هذا النوع من التنقيف والأخرى التي ترى السلامة إنما تكمن في التوعية في صلب مواضيع خاصة للمراهقين درءا للأمراض الفتاكة أمثال السيدا (Dominique Berger, 2011, p. 81).

3-6- معيار السلامة والوقاية:

وذلك من الإصابات، وبأن يظهر التلاميذ القدرة على تطبيق المعرفة للوقاية من الإصابات وتعزيز العيش الآمن في المنزل، والمدرسة، والمجتمع، فتلقين تلاميذ المدارس الابتدائية معرفة عن الحشرات الضارة في وسطهم البيئي كالزواحف في المناطق الغابية، والعقارب في المناطق الصحراوية، وأخطار الكهرباء، وبعض المبادئ في

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

الوقاية من اللدغات والجروح والإصابات وبعضاً من الإسعافات الأولية البسيطة التي قد يحتاجها أو يحتاجها زميل له، بعض الجروح مثلاً ذات النزف القليل في الحالات العادية لا تحتاج أكثر من غسلها أن أمكن بماء جارٍ حتى تنظف ثم الضغط عليها قليلاً إن استمر نزفها بقطعة أو ضمادة نظيفة لتجنب الخمج والجراثيم، دون أي حاجة للون الطبي، أو هلع وخوف من التلميذ. (العالمية، 2009، ص 59)

4-6- معيار التغذية والرشاقة:

وهو أن يظهر التلاميذ قدرة على استخدام المعرفة واللياقة البدنية لتعزيز نمط الحياة الصحية، فنحن بحاجة إلى ثقافة غذائية سليمة وتبسيط للمعلومات والإلحاح عليها، وعلى المشرفين في المدارس ومناهجها وأنشطتها المختلفة أن يفتحوا الأبواب واسعة أمام الثقافة الغذائية، لأن الغذاء أحياناً كمية وطريقة تناوله في بعض الأحيان يكون هو العلاج بذاته كالمسمنة المفرطة عند الأطفال. (الكيلاني، الغذاء والصحة، 2007، ص 30) فإن تصنيف الطعام (بروتين- دسم - نشويات- ألياف..) مابين جيد وسيء وتجنب بعضها بدون دواعٍ صحية هو مفهوم خاطئ، لأنه لا بد أن ننظر إلى النظام الغذائي كوحدة متكاملة وفق هرم غذائي منظم حسب احتياجات كل مرحلة عمرية، فالنظام غير المتوازن وغير الصحي فقط هو الذي يحتوي على كميات كبيرة من الأطعمة الأقل فائدة من غيرها (غاندي، 2013، ص 73) لمرحلة عمرية ما، فالطفل أقل من 5 سنوات مثلاً يحتاج غذاء مختلف -متوازن- عن طعام البالغين لأنه يحتاج للدهون كمورد أساسي للطاقة والفيتامينات ليستقي الجسم الأحماض الدهنية اللازمة له في هذا العمر، وهي تتركز في الدهون من الألبان والجبن واللحوم البيضاء لأنها سهلة الهضم وتحتوي الكالسيوم والحديد (شريف، 2006، ص 101).

وبغیرها من المعارف بكيفية الشراء مراجعة تواريخ صلاحية المنتجات وما يفترض أن تكون عليه أشكالها وألوانها وطرق حفظ الأغذية (الجساس، 2011، ص 89)، ويدافع في هذا السياق وبشدة الدكتور "جايورد هوز" زعيم التغذية في العصر الحديث مستشهداً بتجربته الخاصة مع مرضه بأن تخفيف الآلام وإطالة الحياة البشرية من المعجزات التي ستحقق بواسطة الغذاء السليم، وستكون النتائج رائعة وأعظم بكثير مما أمكن الحصول عليه حتى الآن (هوز، 1983، ص 14).

خاصة إذا ما تكامل الغذاء مع الرياضة البدنية، فمعيار الرشاقة والرياضة هو قدرة التلاميذ على استخدام معرفة ذلك إضافة إلى ما يتناسب مع صحة كل فرد فهم صحيحاً أم مريضاً والمدة المسموح له بممارستها وتكرارها، ونوع الرياضة المناسبة له، فما يستطيعه التلميذ المعافى لا يستطيعه مريض القلب أو السكري والذي يعاني من تشوهات عظمية ما، بالإضافة إلى التمييز بين الأماكن الواجب اللعب فيها بأمان لتلافي الإصابات ومن حيث تهويتها والطقس ما إذا كان حاراً أم بارداً والملابس المناسبة لذلك والأحذية الخاصة وحتى خطوات التحمية، لتهيئة الجسد والعضلات والقلب للممارسة الرياضة، ثم التهئية لعودة الجسم والقلب لوضعه العادي والآلات والوسائل المسموح باستعمالها، وأن يثبت في أذهانهم تفضيل الحركة على الخمول، لما له أثر من إضعاف صلابة العظام وتدفق الماء والغذاء والأكسجين إليها تدريجياً فتصبح هشّة التركيب سهلة للكسر، فمثلاً عضلة القلب التي لا تقوى إلا بالتدريب والحركة وتضعف بالركون والكسل. (الوهاب، دون سنة، ص 24-27)

5-6- معيار الصحة العقلية والنفسية والعاطفية :

بأن يظهر التلاميذ القدرة على استخدام المعرفة والمهارات العقلية والعاطفية لتعزيز مفهوم الذات، والعلاقة مع الآخرين واستخدام المعرفة في اتخاذ القرار، وتعزيز إستراتيجيات الشعارات الصحية. (صالح، 2015، ص 31-34) وإدراك الاستفزات من طرف الزملاء وأساليب التنمر، وكيفية الخروج من الضغوط

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

والاضطرابات النفسية بسلاسة وثقة في النفس مع قرار الإبلاغ بالتحرشات والتهديدات دون تردد كالتى قد يتعرض لها الطفل داخل المدرسة أو خارجها، لأن تراكم تلك الظروف قد تتطور لسلوكيات مرضية كالتأثأة التي تعيقه عن التواصل والدراسة، هذا وقد سجلت في ولاية أدرار هذا الموسم حالات مشابهة تتمثل في 349 حالة اضطراب النطق، و 1723 تبول لإرادي، و 513 اضطرابات سلوكية. (المدرسية، الأمراض المكتشفة في الوسط المدرسي، (2010)

6-6- الوقاية من الأمراض والسيطرة عليها:

وهو أن يظهر التلاميذ قدرة على تطبيق المعرفة للوقاية من الأمراض، والحد من التعرض للحوادث، حيث يحتل هذا المعيار أهمية كبرى في الوضع الراهن من الانتشار العالمي لجائحة كورونا covid19، لاستدراك النقص المحتمل في التعامل مع هذا الفيروس الكاسح، فمع تعقيدات الوضع الصحي العالمي الحالي أطلق "عبده آل عمران" عالم الأوبئة المصري مصطلحي "علم أوبئة متغير" و "عصر أمراض من صنع الإنسان"، (واتس، 2010، ص 598)، ففي هذا العالم سريع التغير تتغير الرعاية الصحية أيضا بوتيرة عالية متأثرة بكل من العوامل السكانية الاجتماعية والسياسية والاقتصادية والتطورات التكنولوجية، وخاصة في الالكترونيات وعلم الأحياء الجزيئي، (فندلر، 2015، ص 41)، حيث يعود سبب أغلب أمراض الأطفال إلى عدوى فيروسية التي يدخل أغلبها للجسم عن طريق التنفس أو البلع، فالفيروسات أصغر الكائنات الحية المعروفة المسببة للعدوى، فهي تحتوي فقط على قطعة من المواد الوراثية محاطة بغلاف بروتيني ولا يمكنها أن تتضاعف إلا داخل خلية مضيفة حيث تتكاثر فيها بشكل سريع، وبإمكان الفيروسات أن تؤثر في الخلايا بطرق مختلفة، فهي على سبيل المثال قد تقتل الخلية أو تبقى داخلها لبعض الوقت من دون تأثير فوري عليها لكنها يمكن أن تنشط في أي وقت لاحق، وينبغي على آليات الجسم الدفاعية أن تعمل من أجل تدمير هذه الكائنات الحية مع وجود عدد قليل من الاستثناءات التي لا يمكن فيها أن تقضي المضادات الحيوية على الفيروسات. (كليغور، 2013، ص 4)، وعلى أي حال فإن العديد من الأمراض الفيروسية لا تظهر فيها الأعراض المرضية إلا في المراحل المتأخرة من تكاثر الفيروس، لذا فإن الأدوية التي تمنع تكاثر الفيروس ليس لها جدوى كبيرة. (السنافي، 2010، ص 86)

7- إجراءات الوقاية للمحافظة على الصحة المدرسية في ظل جائحة كورونا:

انطلاقا من قول الرسول صلى الله عليه وسلم زمن الوباء: "إذا سمعتم به بأرض فلا تقدموا عليه و إذا وقع بأرض وأنتم بها فلا تخرجوا فرارا منه" صحيح البخاري، ومن مبدأ الوقاية خير من العلاج أو ما يسمى بالطب الوقائي نجد أن جزءا كبيرا من المسؤولية يقع على الأسرة، أما الجزء المكمل يقع على الدولة وأجهزتها الصحية ومؤسساتها التربوية في نشر الوعي والتثقيف الصحي بين أفراد المجتمع خاصة الأطفال، من حيث النظافة والاهتمام بالبيئة والرقابة الدورية، فمن أهم الإجراءات الوقائية المتبعة للمحافظة على الصحة نذكر:

7-1- رفع المستوى الصحي لدى التلاميذ:

من خلال رفع الوعي الصحي والإمداد بذلك الكم المعرفي للوقاية من المرض، وإتباع الإرشادات الصحية الخاصة من خلال التعريف بالمرض و كيفية انتقاله وأعراضه (الحمى والسعال الجاف ونادرا انسداد الأنف أو الرشح والتهاب الحلق وآلام العضلات والإسهال وغيرها)، وهناك نسبة ضئيلة ممن يعانون من الضائقة التنفسية الحادة والصدمة الإنتانية الذي تصعب معالجته ونزيف الدم وتخثره، حيث تفشل العديد من الأجهزة في الجسم، وأحيانا تظهر بعض الأمراض غير الشائعة مثل فقدان الشهية و الغثيان والقيء والإسهال، على مستوى

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

الجهاز العصبي فيظهر الصداع، ويضاف لذلك خفقان القلب وضيق الصدر والتهاب الملتحمة، وأحيانا ألم العضلات وأسفل الظهر. (طارق، 2020، ص 10)

2-7- الوقاية والوقاية النوعية من الأمراض:

عن طريق توفير اللقاحات والتطعيم للأطفال، أما في حالة "كوفيد 19" فلا بد من تدريب الأطفال على تنفيذ تدابير الوقاية الشخصية من ارتداء الكمامة بالطريقة الصحيحة وكيفية نزعها ومكان التخلص منها، وتعقيم اليدين في حالة ملامسة أدوات مشبوهة، و تقليل الخروج والاحتكاك مع الناس في المناطق الموبوءة وزيارة الأصدقاء و الأماكن المكتظة والتهوية والأكل الصحي، باعتبارها السبيل الأنجع في ظل غياب دواء فعال لهذا الوباء.

3-7- الاكتشاف المبكر للمرض ومنع حدوث المضاعفات:

عن طريق الكشف الطبي والدوري للأفراد والإبلاغ السريع عن أي حالة مرضية وتوفير المراكز الطبية والعلاجية للمواطنين لأقرب مقر سكنهم أو تواجدهم فيه.

4-7- الإعداد والتأهيل النفسي والاجتماعي:

خاصة للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، فهو يهدف إلى توافق الإنسان نفسيا واجتماعيا، أي توافقه مع نفسه وبيئته، ويكون قادرا على الرضا على نفسه والآخرين، وقادرا على تحمل مصاعب الحياة دون الإخلاء بتوازنه النفسي في كثرة شكاوى الفرد وميله الدائم للتمرد على الآخرين بتوجيه الضغوط النفسية التي هي شيء متكرر في حياته، لذلك لابد له أن يتعلم مواجهتها بالتصرفات الصحيحة وإتباع الطرق والأساليب الصحيحة والسليمة لأن تكرارها لفترة طويلة في حياته قد يؤدي إلى الحزن والاكتئاب، يرفقه مشكلات الشد العصبي والإحباط والتوتر التي تؤدي بدورها لارتفاع ضغط الدم والسكتة الدماغية والقرحة المعدية والأمراض العقلية، بل حتى إضعاف جهازه المناعي لذا ينصح بالاسترخاء وممارسة الأنشطة الرياضية والترويح عن النفس. (العزيبي، 2018، ص ص 48-34)

5-7- الحس البيئي:

إن دور الحس البيئي في مجال التكامل الصحي كبير جدا لأن البيئة الإيجابية تحافظ على المستوى الصحي ويتعلق الأمر بجميع المحاور الأساسية الثلاث للبيئة المتمثلة في الطبيعة ابتداء من الهواء الذي نتنفسه الصحة العلاجية الهادفة إلى إخراج المرضى من حالتهم إلى الحالة الطبيعية.

6-7- الصحة المهنية:

التي تبحث في صحة العاملين عبر مختلف المهن دون تمييز، عبر التأكد من ملائمة العمل لصحة العامل بدنيا ونفسيا وعقليا، والحفاظ على صحته أثناء عمله وعند إصابته أو مرضه.

7-7- التقويم الصحي:

من خلال إجراء القياسات والاختبارات والفحص الصحي والكشف الطبي (العزيبي، ص ص 61-63).

8- التثقيف الصحي في المدارس الجزائية من خلال التشريعات والإجراءات الميدانية خلال الجائحة:

ينص القانون الجزائري المعمول به حاليا في مجال الصحة رقم 85-05 المؤرخ في 16 فبراير 1985 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها في باب الأول على مبادئ وأحكام عامة تفند دور التثقيف الصحي فمن خلال بعض المواد في فصله السابع جاء ذكر التدابير الحماية الصحية في الوسط التربوي، التي تستهدف التكفل بصحة

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

التلاميذ والطلبة والمعلمين في وسطهم التربوي أو المدرسي أو الجامعي أو المهني من خلال مراقبة الحالة الصحية لكل تلميذ أو طالب أو معلم أو أي شخص آخر على اتصال مباشر أو غير مباشر بهم، وأعمال التربية الصحية. واعتبار النظافة والوقاية والإسعاف الأولي من المهام الرئيسة للهياكل التربوية والعاملين فيها، بالتنسيق مع المؤسسات التربوية والجماعات المحلية، كما ينبغي أن تشجع مادة التربية البدنية في جميع مؤسسات التعليم والتكوين بشكل منظم ومتوازن وملئم لسن الشباب و بنيتهم الجسدية، وأن يخضع لرقابة طبية دورية. وخصص "الفصل التاسع" لتدابير حماية الأشخاص المعوقين و"الفصل العاشر" للتربية الصحية التي اعتبرت واجب منوط بالدولة طبقا لأحكام هذا القانون. تستهدف المساهمة في رفاهية السكان من خلال اكتسابهم المعلومات الضرورية لذلك لاسيما النظافة الفردية والجماعية، حماية البيئة، التغذية السليمة والمتوازنة، الوقاية من الأمراض والحوادث، استهلاك الأدوية، مكافحة الممارسات الضارة، ترقية التربية البدنية والرياضية من خلال المجالات الرئيسية لها وهي تربية الأطفال والشباب في مجال النظافة والوقاية والإسعاف الأولي، وإدراجها في البرنامج العام للتعليم، وترقية حملات التربية الصحية التي تهتم المجموعات المعرضة للأخطار. أما الباب الذي تعلقت أحكامه ببعض الأعمال الوقائية والعلاجية كالاستشفاء والعلاج الطبي المستعجل فقد عد اكتساب المعارف الخاصة بالإسعافات الأولية واجبا يقع على عاتق الدولة ولاسيما في الوسط التربوي ووسط العمل.

هذا وقد نص في الأخير على مشاركة الجماعات المحلية في تمويل برنامج الوقاية والنظافة والتربية الصحية طبقا للتشريع والتنظيم الجاري العمل بهما (الجريدة الرسمية، 1985) وبنظرة عن كثر للمؤسسات التعليمية في الجزائر من خلال ولاية أدرار، نلاحظ برغم النقائص المسجلة خاصة المادية منها، أن هناك مجهودات نوعية جادة تكاثفت الجهات الوصية بالتعاون مع الكثير من المؤسسات الأخرى والطواقم الطبي لوحداث الكشف والمتابعة عبر الولاية، مع دعوة ممثلي جمعية أولياء التلاميذ والأساتذة والمشرفين على النوادي الصحية، في مواجهة الوباء العالمي وللإستعداد لأي طارئ آخر قد يستجد، فوفقا لحصيلة نشاطات 2020 الصحية تم تنظيم العديد من الحملات التحسيسية للنظافة و الأمن الصحي خلال شهر "سبتمبر" عبر كافة المقاطعات التربوية، بالإضافة إلى إذاعة حصص مباشرة كل يوم جمعة ابتداء من تاريخ 18-12-2020، بمشاركة تلاميذ النادي الصحي في كل مؤسسة تربوية وتوزيع الملصقات الملونة للوقاية من الأمراض المتنقلة كالتسمم العقري، التدخين، العنف في المدرسة، مرض الرمد الحبيبي، نظافة الفم و الأسنان. (الاجتماعية م، 2020).

9- الخاتمة:

يتضمن موضوع التثقيف الصحي المدرسي وحده كما هائلا من المفاهيم التي تتنافس وتتكامل من حيث الأهمية، إذ لابد من أن يلم المقيم على عملية التثقيف المدرسي على الأقل بأبرزها، أو التي تجمع مؤشرات كماً أوفر من المعلومات التي تجعل منه مثقفا بحد ذاته كفاية، ليستطيع أن يقوم بعملية الملاحظة والتثقيف والتوعية والتقييم والتقويم وغيرها من العمليات التعليمية بشكل سليم، ومن أمثلة هذه المفاهيم مجالات التثقيف الصحي المدرسي، برامج التثقيف الصحي المدرسي، مبادئ التثقيف الصحي، معايير التثقيف الصحي، هذا الأخير الذي بنينا عليه هذا البحث والذي اعتبرناه حجر الزاوية في التحسين والتطوير المستمر والدفع بعجلة الإصلاح في المجال الصحي المدرسي، لأنه لولا توفر معايير نقيس بها الأوضاع الصحية التي ينبغي أن تكون عليه الأوضاع في المدارس لما توصلنا لتحديد الأهداف والسير بدافعية كبرى لتحقيقها، خاصة بعدما لمسنا لما

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

للجانب الصحي من أهمية خلال هذه الجائحة (covid19)، وأن لا علاج إلا مناعة الشخص التي اكتسبها خلال مسار حياته، والتي هي نتاج قراراته التي بنت وضعه الصحي الذي هو عليه، من طريقة اعتناؤه بتغذيته وجسده ونشاطه وبيئته ونفسيته ووضعه الاجتماعي وحتى تحركاته وتنقلاته وتفاعلاته ...، والشيء المميز في هذا المفهوم أنه متجدد ومطاطي قد يستخدمه المعلم في علاقته المباشرة مع تلاميذه في عملية تقويم سلوكياته الصحية، كما تستخدمه الجهات الوصية في تقويم الوضع المدرسي ككل، كما أن المعايير تتجدد كل يوم في جانب أو آخر تبعاً للبحوث العلمية في الجانب الصحي، وهذا ما لمسناه خلال التتبع التاريخي لنوعية التثقيف الصحي والاتجاهات المختلفة في الحفاظ على الصحة، وهو ما يجعل للمفهوم حيوية دائمة تجعل منه مفهوماً حياً ينبغي السعي لمواكبته.

إن الوضع المُبشر من خلال انعدام تسجيل أي عدوى بفيروس كورونا المستجد في الوسط المدرسي بولاية أدرار خلال الموسم الدراسي (2019-2020) وهو على مشارف الانتهاء، بين التلاميذ المتمدرسين في هذه الظروف، قد يدل بطريقة أو بأخرى - أو قد يحتسب - كمؤشر حسن على وعي صحي يدعو للتفاؤل رغم النقائص العديدة المسجلة، ولا يجب أن يكون سبباً لتراجع العزم على الاستمرار في المواجهة الجادة لهذا الوباء، فقد نظمت بناء على هذا الوضع الراهن مخططات عمل خاصة الموسم القادم (2020-2021) من برامج وأنشطة مقترحة للوقاية والتقويم ومنها تنظيم مسابقات تحفيزية بالجوائز في مواضيع تتعلق بالأمراض المعدية والمتنقلة عن طريق المياه، والقيام بزيارات ميدانية للمدارس النائية والبعيدة مع مسئول حفظ الصحة، ومتابعة تطبيق البروتوكول الصحي وغيرها من الأنشطة، تدعوا لمشاركة الأولياء في غرس مفاهيم المحافظة على صحة التلميذ في المدرسة، وغيرها من الإجراءات بالتعاون والتنسيق مع الجهات المعنية.

ويبقى التثقيف الصحي المدرسي أهم مرتكز عملي مساعد على تجاوز أي مشكل صحي قد تتعرض له المؤسسة، ولن يكون ذلك إلا بتضافر الجهود، ومن جميع الفاعلين داخل هذه المنظومة التربوية، وحتى من خارجها.

- قائمة المراجع:

- أبو الفتوح شريفة. (2006). التغذية الصحية و الجسم السليم. ط1. الجزيرة. دار أطلس.
- أحمد عبد الكريم حمزة، محمد أحمد خطاب. (2010). التربية الجنسية للأطفال والمراهقين. ط1. الأردن. دار الثقافة.
- أحمد علي الملا. (1981). أثر العلماء المسلمين في الحضارة الأوروبية. ط2. دمشق: دار الفكر.
- أحمد محمد أحمد محمد بدح، أيمن سليمان مزاهرة، زين حسن بدران. (ب ت ن). الثقافة الصحية. بط. ب م ن. دار المسيرة.
- الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية. (1985). قانون رقم 85-05 حماية الصحة وترقيتها. الجزائر: ب م ن.
- إيمان سعيد، رنا محمد عبده، بسمة طارق. (2020). الدليل الشامل لفيروس كورونا المستجد، ط1، القاهرة. بيت الحكمة للاستثمارات الثقافية
- تيريزا كليغور. ترجمة هنادي مزبودي (2013). أمراض الأطفال. ط1. الرياض. دار المؤلف.
- جايورد هوز. ترجمة أحمد قدامة. (1983). الغذاء يصنع المعجزات لماذا نأكل وماذا يجب أن نأكل. ط7. بيروت. دار النفائس.
- جوان ويبستر غاندي. ترجمة زينب منعم. (2013). الغذاء و التغذية. ط1. الرياض. دار المؤلف.
- خضر الموسوي. (2007). التربية الجنسية بين الغرب والإسلام. ط1. ب م ن. دار الهادي.
- رحاب خضر عكاوي. (ب ت ن). الموجز في تاريخ الطب عند العرب. ط1. لبنان. دار المناهل.
- سمير أحمد أبو العيون. (2013). الثقافة الصحية. ط1. الطائف. دار المسيرة.
- شلون واتس. ترجمة أحمد محمود عبد الجواد. (2010). الأوبئة والتاريخ المرض والقوة والامبريالية. ط1. القاهرة. المركز القومي للترجمة.
- صفاء توفيق الحاج صالح. (2015). التربية الصحية في المدارس الأساسية. ط1. دبي. مركز دبيونو لتعليم التفكير.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- عدنان السبيعي. (1997). الصحة النفسية للأطفال المدرسة الابتدائية من 6 إلى 12. ب. ط. لبنان. دار الفكر.
- علي اسماعيل عبيد السناني. (2010). مضادات الجراثيم. ب. ط. ديقار. كلية الطب جامعة ديقار.
- عيسى اسكندر المعلوف. (1919). تاريخ الطب عند الأمم القديمة والحديثة. ب. ط. القاهرة. مؤسسة هنداوي للتعليم والثقافة.
- نادية عيشور وآخرون. (2008). سوسيولوجية الصحة في المجتمع الجزائري. ط 1. الجزائر. مؤسسة حسين راس الجبل.
- غرهارد سبيكيوس. توماس فندلر. ترجمة حاتم النجدي. (2015). التطورات في تكنولوجيا الرعاية الصحية. ط 1. بيروت. المنظمة العربية للترجمة.
- فارس بن دباس السويلم. (2009). البلاستيك و الغذاء. ب. ط. المملكة العربية السعودية الرياض. مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية.
- فاروق عبد الوهاب. (القاهرة). الرياضة صحة والياقة البدنية. ط 1. 1995. دار الشروق.
- فهد بن محمد الجساس. (2011). مبادئ سلامة الأغذية. ب. ط. الرياض. مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية.
- قديري الشيخ وآخرون. (2008). علم الاجتماع الطبي. ط 1. الأردن. مكتبة المجتمع العربي.
- كريستيانو داليو. ترجمة ابتسام محمد عبد المجيد. (2013). الطب عند الفراعنة ط 1. القاهرة. الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- ليلي مفتاح العزبي. (2018). الثقافة الصحية والصحة المدرسية. ط 1. الأردن. دار وائل للنشر.
- محمد بشير الشريم. (2012). الثقافة الصحية. ب. ط. الأردن: مطبعة السفير.
- محمد بن ابراهيم السويل. (2013). الإضافات الغذائية، الرياض. مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية.
- محمد يسر حسن راقى العامري. (2014). فصول في إبداعات الطب و الصيدلة في الأندلس. ط 1 لبنان. دار الكتب العلمية.
- مديرية الصحة والسكان لولاية أدرار، (2020) التقرير السنوي للأمراض داخل الوسط المدرسي 2019-2020، أدرار، مكتب الصحة المدرسية
- مديرية التربية لولاية أدرار، (2020)، التقرير السنوي لحماية الطفل في الوسط المدرسي 2019-2020، أدرار، مكتب الصحة المدرسية والخدمات الاجتماعية
- مديرية التربية لولاية أدرار، (2020)، جدول حصيلة النشاطات 2020، أدرار، مكتب الصحة المدرسية والخدمات الاجتماعية
- مديرية التربية لولاية أدرار، (2020)، جدول خاص بمخطط عمل لسنة 2021، أدرار، مكتب الصحة المدرسية والخدمات الاجتماعية
- منظمة الصحة العالمية. (2009). دليل الإسعافات الأولية، إجراءات طوارئ للجميع في البيت والعمل والفسحة. ب. ط. م ن. مكتبة لبنان.
- ناصر بن عبد الله الرشيد. (2013). المواد المضافة ومرض فرط الحركة ونقص الانتباه. ب. ط. المملكة العربية السعودية. مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية.
- نجيب الكيلاني. (2013). التثقيف الصحي للطلاب وأفراد المجتمع. ط 1. القاهرة. دار الصحوة.
- نجيب الكيلاني. (2007). الغذاء والصحة. بيروت: ب. ط. مؤسسة الرسالة.
- Dominique Berger, Sandie Bernard, François Wafo, Sameh Hrairi, Maryvette Balcou, Graça S. Carvalho Armand -- Colin (2011), ÉDUCATION À LA SANTÉ ET À LA SEXUALITÉ : QU'EN PENSENT LES ENSEIGNANTS ? ÉTUDE COMPARATIVE DANS 15 PAYS , « Carrefours de l'éducation » <https://www.cairn.info/revue-carrefours-de-l-education-2011-2-page-81.htm>.
- Sameh hrairi, (2008). éducation a la santé. Tunis : institut supérieur de l'éducation et de la formation continue.
- Marie thérèse lacourse. (2018). Sociologie de la santé. 4ème édition. Canada : Cheneliere éducation

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

الثقافة الصحية المدرسية وانعكاسها على صحة المجتمع The health culture of school and its on community health

أ - العيد مشراوي¹ ، د - حسين بن يحيى²

¹ جامعة ورقلة (الجزائر) ، laidmechraoui04@gmail.com

² جامعة الأغواط (الجزائر) ، saddamhocienbenyahia@gmail.com

ملخص:

يهدف هذا المقال إلى تسليط الضوء على الثقافة الصحية في الحياة المدرسية، ومدى ارتباط نشر الوعي الصحي في أوساط التلاميذ والأسرة التربوية بتنقيف المجتمع بفئاته كافة، حيث تعتبر المدرسة منبر واسع يمكن من خلاله إيصال رسالة الثقافة الصحية للمجتمع.

وفي ظل الظروف الحالية وانتشار فيروس كورونا الفتاك، لابد من التمسك بشروط السلامة الصحية الوقائية، في ظل عدم وجود علاج فعال لهذا الفيروس، خصوصا بين المقاعد الدراسية والتي تضم نسبة معتبرة من السكان، إذا اعتبرنا أن التجمعات المدرسية بيئة خصبة لانتشار هذه العدوى.

كلمات مفتاحية: الصحة العامة، الثقافة الصحية، الثقافة الصحية المدرسية، المناهج التربوية.

ABSTRACT :

This article aims to highlight the healthy culture in school life, and how it extend in spreading health awareness among students, and the educational family, which is related to educating the society and its categories. In which school considered as a broad platform that through we can send the healthy cultural message to convay society.

In this circumstances, and the spread of the deadly Corona virus ; it is necessary to follow the healthy savety conditions in the absence of an affective treatment for this virus. Espacielly between the chaires in clacess ; that include a significant rate of populotion. If we considered that school grouping are a fertile environment to spread this infection.

Key words : public health, healthy education, the health culture of school, Educational curricula.

1- مقدمة:

شهد العالم في القرون الأخيرة ثورة في العلوم والتكنولوجيا، مما أدى إلى تغيير وتسهيل في الكثير من المعضلات التي تواجه الشعوب وفي جميع الميادين، سواء الاقتصادية أو الاجتماعية وحتى الطبية منها، فقد أصبح الطب بفضل هذا الانتقال المعلوماتي والتكنولوجي أكثر سيطرة وفهما للأمراض وطرق علاجها.

لكن هذا التطور في مجال الطب صاحبه ظهور أمراض جديدة ومشكلات صحية لم يشهدها العالم من قبل. وذلك نتيجة للتغير في طرق العيش وأسلوب الحياة من تغذية ونشاط بدني ونفسي وعلاقات الاجتماعية بالإضافة إلى انتشار التدخين وقلة الحركة والخمول وارتفاع الوزن...، كلها تؤدي إلى مشاكل صحية إذا تناولنا الصحة بمفهومها الواسع، والذي يشير إلى الصحة الاجتماعية والنفسية والعقلية والجسمية. كما أن تغير

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

متطلبات الحياة و تعقيدها كظهور التجمعات في مختلف القطاعات و في كل الأمكنة يزيد من احتمال الإصابة بالأمراض والعدوى. ومنه فطبيعة الحياة المعاصرة قابلها انتشار أمراض جديدة أو ما يعرف بأمراض العصر. هذا الارتفاع في معدلات الأمراض في العصر الحالي لا يرجع إلى نقص الخدمات الصحية العلاجية، بقدر ما يرجع إلى عدم معرفة الفرد كيف يحافظ على صحته ويتحمل المسؤولية اتجاه نفسه واتجاه وقاية الآخرين. ومنه فإن نشر الثقافة الصحية وتوعية الأفراد حول أسباب الأمراض وطرق علاجها، واكتسابهم عادات حسنة مفيدة لصحتهم، هي السبيل والسلاح الفعال لمواجهة الأوبئة المعاصرة والعابرة للقارات كما حدث اليوم في انتشار فيروس كورونا المستجد، والذي عبر جميع قارات العالم. وفي ظل عدم الوصول إلى علاج فعال له، فإن السبيل الوحيد في تجنبه هو الوقاية والتعايش مع هذه الظروف وذلك بتكريس الوعي الصحي أوساط السكان، سواء الفرد داخل أسرته أو في عمله أو الطالب في مدرسته.

حيث تعد المدرسة أهم المنابر وأفضل البيئات لنشر الثقافة الصحية، فالتلاميذ يشكلون نسبة كبيرة من المجتمع، كما أنهم يقضون جزءا كبيرا من وقتهم في المدرسة يتعلمون خلاله كيف يهتمون بأنفسهم وبالأخرين، ومنه تعزيز صحتهم وعائلاتهم والمجتمع.

فحسب الديوان الوطني للإحصاء (ons) سنة 2017 كان عدد التلاميذ في مرحلتي الابتدائي والمتوسط أكثر من سبعة مليون تلميذ، كما كان عدد المتمدرسين في الثانوي أكثر من 1.2 مليون نسمة، أي نسبة معتبرة من المجتمع، فيما مثل الأفراد الذين مروا على مقاعد الدراسة خلال حياتهم أكثر من 98 بالمائة من سكان الجزائر، وفي هذا الصدد لا ينظر لهذه النسبة من حيث مدى انتشار الأمية في الجزائر، لأن هؤلاء قد مروا على مقاعد الدراسة، وبالتالي قد ينعكس ما تعلموه في المدرسة على سلوكهم الصحي اتجاه أنفسهم وعائلاتهم ومجتمعهم، وعلى ضوء ما سبق: هل نشر الثقافة الصحية في أوساط المدرسة ينعكس إيجابا على صحة المجتمع؟

2- أهداف الدراسة:

- التعرف على ماهية الثقافة الصحية والصحة والمدرسية.
- التعرف على مدى استجابة الجهات المسؤولة لتجسيد الثقافة الصحية داخل المدارس التربوية.
- التعرف على أهمية نشر الوعي الصحي لدى التلاميذ لسلامتهم وأسراهم ومجتمعهم.

3- رحلة تاريخية حول الثقافة الصحية:

لقد قطعت البشرية طريقا طويلا من تطورها، لكن دون شك فإن تعيين الحدود الزمنية لظهور الثقافة بمجالاتها هو أمر في غاية الصعوبة.

وقد تطور مفهوم الثقافة الصحية عبر التاريخ بالتوازي مع تطور العقل البشري من مرحلة لأخرى، حيث تغيرت نظرة الناس للصحة والمرض (أسبابه وعلاجه وطرق الوقاية منه)، لذا من الضروري استعراض هذه المراحل وصولا إلى ما نعيشه حاليا وما تعنيه الثقافة الصحية اليوم.

3-1- المرحلة الأولى :

في هذه المرحلة كانت معالجه القضايا الصحية موقوفة على الكوادر الصحية من حيث المسؤولية، أما من حيث المكان، "فقد ارتبطت بالمستشفيات ومنه فقد كانت وقفا على أخصائي العلاج، أما ما يصل إلى الناس فقد كان عبارة عن تسريب بعض المعلومات الطبية من المرضى، أو ما يحتاجه المريض لتناول الدواء أو الطعام أو الامتناع عن تناول أشياء بعينها أو ما يتعلق بالنشاط البدني بغية الشفاء، ومنه فقد كان الطبيب في هذه

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

المرحلة هو المصدر الوحيد للمعلومة وهو ناقل الرسالة، أما المريض فدوره هو طاعة الأوامر وتنفيذها دون استطراد واستفسارات" (محمد بشير شريم، 2012، صفحة 14).

ومنه يمكن تلخيص عناصر هذه المرحلة كالتالي:

3-1-1- المصدر: كان الطبيب هو المصدر الرئيسي للمعلومات دون سواء فهو الناقل للرسالة (المتقِف).
3-1-2- الرسالة: بعض الأوامر للمريض والتعليمات حول تناول بعض الأعشاب والامتناع عن أخرى.....، لكن كل هذا كان مقتصرًا على الطبيب.

3-1-3- الوسيلة: العلاج الحضوري المتمسم بالفوقية، أي أن الطبيب كان له مكانته الخاصة عن باقي الشعب.
3-1-4- المتلقي: هو المريض، وهو فقط من له إمكانية الحصول على معلومات حول علة ما، أو بعض من يحيطون به.

3-1-5- دور المتلقي: تطبيق ما طلب منه دون معرفة أسباب وأهمية ولماذا هذه الأوامر التي طلبت منه.

2-3- المرحلة الثانية:

" وهي مرتبطة بعصور الثورة الصناعية والكشوف والاختراعات، والذي صاحبه تطور في المجال الصحي والطبي، وأصبحت هناك مهن خاصة بالطب (ممرضات وقابلات.....)، حيث لم يعد الأطباء هم المصدر الوحيد للمعلومة الصحية.

ولكن مع ذلك بقيت الكوادر الصحية هي التي تحدد للناس ما يفترض أن يفعلوه للحفاظ على صحتهم، وما هي الوسائل المفترض اتباعها.

ويلاحظ أنه خلال هذه المرحلة وسابقتها كان ينظر للفرد أنه هو المسؤول عن صحته لوحده، دون إشراك المجتمع في ذلك" (محمد بشير شريم، 2012، صفحة 12).

عموماً يمكن تلخيص خصائص هذه المرحلة في ما يلي:

3-2-1- المصدر: الكوادر الطبية (أطباء وقابلات و ممرضون).

3-2-2- الرسالة: مجموعة توجيهات مبنية على قنوات

3-2-3- المتلقي: المريض وبعض الفئات خصوصاً المعرضون للخطر.

3-2-4- دور المتلقي: فهم سريع باعتبار أن الناس أصبح لديهم شيء من الإدراك حول المرض والصحة.

3-3- المرحلة الثالثة:

إن اتساع رقعة الثقافة الصحية لدى الإنسان لم تكن بسبب التطور في المجال الصحي فقط، بل كانت نتيجة للتطورات المذهلة في شتى مجالات الحياة من العلوم والإعلام والتعليم والاتصال، والبيئة والتغذية والاقتصاد والصناعة....، فالتطور في العلوم والصحة أعطى للإنسان وفرة معلومات حول ما يفيد وما يضره. كما أن تطور مجال الاتصال والإعلام جعل المعلومة المتحصل عليها متوفرة لدى الجميع، بالإضافة إلى أن الصناعة وفرت للإنسان وسائل حديثة للوقاية من الأمراض وعلاجها إن تطلب الأمر، كما أن حداثة ووفرة المعلومات الغذائية جعلت الإنسان يختار ما يأكله ويميز ما هو مفيد لبدنه.

كما أن المعلومات الصحية لم تعد حكراً على الكوادر الطبية، فقد أصبحت أي معلومة قريبة وسهلة وسريعة الوصول كغيرها من المعلومات.

كما أصبحت الصحة مسؤولية الجميع فرداً ومجتمعاً ومؤسسة، وتخصص العليل والصحيح والمريض في المستشفى والسوي في عمله ومدرسته وأسرته....، كل هذا قلل من حدوث الأسباب التي قد تولد أوضاعاً تضطر

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

الفرد لمراجعة المستشفى. أو تضطر الدولة إلى مواجهة مشاكل صحية لها أبعاد سياسية واقتصادية واجتماعية وخيمة.....، كما حدث اليوم مع انتشار فيروس كورونا.

على العموم يمكن تلخيص سلسله الاتصالات السابقة على النحو التالي:

3-1- المصدر: أي مكان.

3-2- المرسل: كل من له صوت ومنبر مسموع.

3-3- الرسالة: الوقاية قبل العلاج، حقائق علمية.

3-4- المتلقي: كل الناس أصحاء ومرضى.

4- تعريف الثقافة الصحية:

إن الصحة هي العامل الخامس لتحديد السلوك الإنساني، كما أنها أحد وأهم مؤشرات التطور للدول والمجتمعات، وفي القرن الواحد والعشرين أصبحت الثقافة الصحية أهم القضايا المعاصرة، و نظرا لهذه الأهمية أخذت الثقافة الصحية تعريفات مختلفة الألوان والمعاني:

- حيث يشير محمد بشير شريم إلى أن الثقافة الصحية "هي ارتباط بين الصحة والسلوك، فهناك علاقة وتأثير متبادل بينهما وأي تغيير في أحدهما ينعكس على الآخر" (محمد بشير شريم، 2012، صفحة 19).

فصحة الإنسان هي نتيجة لسلوكه الحياتي، فكثير من الأمراض كانت نتيجة لتصرفات خاطئة من الفرد. لذا وجب على الفرد معرفة ما يضره وما ينفعه.

- كما كان تعريف أحمد محمد بدح قريبا من هذا المعنى السابق، حيث عرفها على أنها "عملية ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع، بهدف تغيير الاتجاهات والعادات السلوكية غير السوية، وكذلك مساعدة الفرد على اكتساب الخبرات وممارسة العادات الصحية الصحيحة" (أحمد محمد البدح وآخرون، 2008، صفحة 14).

- هذا المفهوم يدور بشكل أساسي حول التثقيف الصحي وتقديم الإرشادات والنصح، حول الممارسات السوية التي تبعد الفرد عن الخطر. كما يشير الدكتور على أنها (الثقافة الصحية) مسؤولية الجميع أفرادا وأسرا ومجتمعات وحكومات.

- كما أشار الدكتور سعود بن سهل القوس إلى أنها "تشير إلى معرفة أفراد المجتمع للمعلومات والحقائق الصحية وإحساسهم بالمسؤولية، وإدراك المشكلات الصحية التي يعاني منها المجتمع، وكيفية علاجها وتوفير العلاج والإرشادات والنصائح الطبية اللازمة لها" (سعود بن سهل القوس، 2018، صفحة 10).

- وهذا التعريف ركز على الجانب المعرفي الذي يجب أن يتمتع به الفرد، والذي يساعده عمليا في الحفاظ على صحته النفسية والاجتماعية والسياسية.

فقد ركز على مشكلات المجتمع جميعها والتي لا تقتصر على انتشار الأمراض فحسب، بل تتعدى ذلك إلى كل مناحي الحياة النفسية والاجتماعية والسياسية.....

"فالتثقيف الصحي هو عملية توجيه المجتمع لحماية نفسه من الأمراض، ومشاكل البيئة المحيطة به" (بن منصور رمضان، 2020، صفحة 108).

" كما أنها السلوك الإيجابي الذي يؤثر على صحة الفرد، والقدرة على تطبيق هذه المعلومات في الحياة اليومية بصورة مستمرة، تكسيها شكل العادة، والتي توجه قدرات الفرد في تحديد واجباته المنزلية التي تحافظ على صحته وحيويته، وذلك في حدود إمكانياته" (عبد الحليم خلفي، 2013، صفحة 273).

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

كما يقصد به تجاوز مجرد الإلمام بجملة المعلومات والمعارف المكتسبة المرتبطة بالصحة والانتقال إلى الإحساس بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم، من خلال ترجمة تلك المعارف إلى ممارسة فعلية عن قصد، نتيجة الفهم والافتناع وتحويلها إلى عادات تمارس طوعيا دون تفكير (درياس ليلي، 2019، صفحة 284).

5- تاريخ الصحة المدرسية:

بدأت الصحة المدرسية تنتشر أولا في أوروبا وتحديدًا في بافاريا (ألمانيا) سنة 1790 م، حيث بدأت تقدم وجبات غذائية صحية للتلاميذ، وفي سبعينيات القرن التاسع عشر بدأت ما يعرف بزيارة الأطباء للمدارس وذلك في كل من السويد وفرنسا والمجر، وكان الهدف من هذه الزيارات هو مكافحة الأمراض في هذه الفئة من السكان، وعلى مر السنين تطور مفهوم الصحة المدرسية وشمل ما يعرف بالثقافة الصحية لدى التلاميذ، حيث أصبح الهدف ليس مكافحة الأمراض بل غدت التربية الصحية تسمو إلى تزويد التلاميذ بالمعلومات والخبرات، والتي تؤثر في معارفهم حول صحتهم وكيفية الوقاية من الأمراض (سماح إحسان طه الحلبي، 2017، صفحة 25).

وهنا انتقل الدور في نشر الثقافة الصحية من مسؤولية الأطباء إلى إشراك المعلمين في ذلك، فقد تحولت الصحة المدرسية من كونها مسؤولية مؤسسة أو إدارة واحدة إلى عمل تنسيقي تتضافر فيه الجهود بين كل الجهات المعنية، وهذا توجه متنامي على مستوى العالم، إلا أنه في البداية كان أكثر تبلورا في الدول المتقدمة صناعيا، الجمعية الأمريكية للصحة المدرسية مؤتمرها السنوي الثالث والسبعين تحت شعار "التعاون: الكلمة المختارة للقرن الواحد والعشرين" (منصور المختار، 2010).

كذلك في الوطن العربي كانت هناك مواكبة لهذا الاهتمام بالصحة المدرسية، فقد بدأت الكثير من الحركات تدعو إلى تضمين الصحة المدرسية في المناهج التربوية.

" ففي منطقه الخليج العربي قامت لجنة التربية التابعة للأمانة العامة للصحة للدول العربية بتقديم ورقة عمل عام 1981 م، بشأن وضع منهاج تفصيلي موحد للبرامج الصحية التربوية" (خالد الصرايرة، 2012، صفحة 04).

أما في الجزائر فقد سلكت طريق باقي الدول في محاولة زرع الثقافة الصحية في السكان، بدءا من أصغر فئة وهم التلاميذ، من خلال إرساء مجموعة من النصوص والمراسيم والأوامر التنظيمية، والتي تعكس التوجه الفكري والإيديولوجي لإدخال الثقافة الصحية في الحياة التعليمية للتلاميذ في مختلف الأطوار الدراسية. وقد أرفقت الوزارة في كتابها - وحدة التشريع المدرسي- إلى جانب الصحة المدرسية تأكيدا على حرص الدولة على نشر ثقافة الوقاية قبل العلاج، كما أنها تسعى لمشاركة الوزارات الأخرى في سبيل تحقيق ذلك، " فالمنشور الوزاري المشترك رقم 495-83 أكد على أهمية إيلاء الأهمية لموضوع الوقاية حفاظا على صحة التلاميذ، بتوفير الظروف الصحية الملائمة داخل المؤسسة، وبمحيطها الداخلي والخارجي، وهذا لن يأتي إلا بفضل الوقاية والنظافة والأمن بإيجاد جملة من التدابير والإجراءات" (الوطنية، 2005).

أعمال الملتقى الوطني الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

وقد أوردت الوزارة نصوصا مرجعية تتعلق بهذه الإجراءات وكانت كالتالي:

نصوص مرجعية حول الصحة المدرسية والوقاية (وحدة التشريع المدرسي: 2005، ص.73)

- القانون رقم 5-85 بتاريخ 16-2-1985 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها لاسيما المواد 77 إلى 82.
- القرار الوزاري المشترك رقم 26-87 بتاريخ 21/06/1987 المتعلق بشروط العزل والتدابير التي يجب اتخاذها في حال تفشي الأمراض المعدية.
- التعليمات الوزارية المشتركة رقم 42-81 بتاريخ 24-5-1981 المتعلقة بإعداد المناهج السنوية لحماية الصحة في الوسط المدرسي.
- المنشور الوزاري المشترك رقم 495-83 بتاريخ 21-11-1983 المتعلق بالتدابير الوقائية في مجال حفظ الصحة بالمؤسسات المدرسية
- المنشور الوزاري المشترك رقم 5-85 المؤرخ في 22-1-1985 المتعلق بالتكفل بالأمراض المكتشفة في الوسط المدرسي.
- المنشور الوزاري المشترك رقم 175 بتاريخ 27-12-1998 المتعلق بتنسيق أنشطة الصحة بالوسط المدرسي.
- المنشور الوزاري المشترك رقم 410 بتاريخ 15-1-1990 المتعلق بإنشاء المجالس الصحية بالمؤسسات التعليمية إجباريا.
- المناشير التالية 408-409-410 بتاريخ 15-1-1998 المتعلقة بالثقافة، السجل الصحي، المجالس الصحية.
- المنشور الوزاري المشترك رقم واحد 94 بتاريخ 6-4-1994 المتضمن إعادة تنظيم الصحة المدرسية.
- التعليمات الوزارية المشتركة رقم 2 بتاريخ 27/04/95 المتعلقة بإنشاء وحدات الكشف والمتابعة.
- المنشور الوزاري رقم 11 سبعة بتاريخ 2-3-1997 المتعلق بإنشاء النوادي الصحية.
- المنشور الوزاري رقم 14 بتاريخ 09/08/1999 المتعلق بدعم الوقاية الصحية المدرسية.
- التعليمات الوزارية المشتركة رقم 45 بتاريخ 19-10-2000 المتعلقة بحملات الاتصال والتربية الصحية بالوسط المدرسي.
- التعليمات الوزارية المشتركة بتاريخ 22-1-2001 المتعلقة بتطبيق برامج الصحة المدرسية. (الوطنية، 2005، صفحة 72)

6- إدراج التربية الصحية في المناهج التربوية:

تعد المدرسة أهم المؤسسات الفاعلة في تكوين الأفراد جسديا وعقليا ونفسيا، ولعلها تزداد اهتماما كلما زاد اهتمامها بالمتعلمين فيها، خصوصا من الناحية الصحية، حيث لم تعد هذه المؤسسات ذات هدف يتعلق بتلقين المواد والمعلومات، بل تعدت ذلك إلى تربية وتقويم سلوك الأفراد وضبط سلوكهم الصحي.

- فهناك اعتبارات تفرض على المدرسة القيام بهذا الدور (نشر الوعي الصحي)، وفي مقدمة هذه الاعتبارات أن صحة التلميذ باتت هدف من أهداف التربية الصحيحة. فلكي يتعلم الطفل جيدا يجب أن يعيش ويحيا جيدا، ومنه يجب أن يكون للمدرسة برنامج جيد للصحة المدرسية، والذي يقصد به "البرنامج الذي تعدده المدرسة لحماية وتحسين صحة التلاميذ وهيئة العاملين بها، ويشمل ذلك أيضا الخدمات الصحية والحياة الصحية

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

والتربية الصحية، كما أن برامج الصحة المدرسية ترتبط أيضا ببرنامج التربية الرياضية في المدرسة" (سماح إحسان طه الحلبي، 2017، صفحة 32).

ولا يقصد ببرنامج الصحة المدرسية مواد ودروس يتلقاها التلميذ فحسب، فهو يشمل المنهاج الذي يحتوي على تربية صحية والتربية البدنية والخدمات التغذوية وتعزيز صحة المدرسين وتأمين البيئة المدرسية. وفي الجزائر فإن الحكومة الجزائرية ومن ورائها وزارة التربية الوطنية، تدلي أهمية كبيرة للاهتمام بالثقافة الصحية ونشرها داخل الحياة المدرسية، من خلال إصدارها لقوانين تضمن تمتع الأفراد داخل المدارس بالرعاية الصحية اللازمة، من خلال إيجاد جملة من التدابير والإجراءات تتمثل في ما يلي:

1-6- إجراءات الوقاية والنظافة والأمن:

- نظافة المرافق الصحية (المغاسل، المراحيض، الحمامات، تطهير الماء الشروب).
 - وقاية هياكل التغذية (النقل، المخزن، الحفظ الطري...).
 - إبعاد القمامات، صرف المياه الراكدة وتنظيف القنوات الإفراغات....
 - تنظيف المحلات (قاعات الدروس، المخابر، الورشات، المدرج، المراقد).
 - توفير الشروط الصحية (التهوية الإضاءة الأثاث الصحي.....).
 - تنظيف الأفرشة والأغطية والألحفة المستعملة في النظام الداخلي.
- 2-6- شروط الأمن، المحافظة على سلامة الأشخاص والممتلكات ومحيط المؤسسة:
- احترام قواعد الأمن وحفظ الصحة وتجنب الحوادث المدرسية.
 - مراقبة دخول الأشخاص والسيارات والحيوانات المتشردة وكل ما من شأنه أن يمس سلامة الأشخاص والممتلكات.
 - الحرص على الانضباط والامتثال للنظام.
 - محاربة الآفات الاجتماعية والتحسيس بمخاطرها داخل المؤسسة وبمحيطها.
 - تهيئة محيط المؤسسة كالمساحات والملاعب والممرات (الوطنية، 2005، صفحة 71).

7- دوافع الاهتمام بالصحة المدرسية:

إن الاهتمام بالصحة المدرسية تتطلبها العديد من النقاط، وأهمها النسبة التي تمثلها "نسبة التلاميذ من المجتمع، والتي تصل في الجزائر إلى أكثر من 8.4 مليون ممتدرس موجود داخل حجرات الدراسة، وذلك حسب الديوان الوطني للإحصاء(ons)" (الديوان الوطني للإحصاء، 2018، صفحة 24).

من جهة أخرى فإن "نسبة الذين مروا على مقاعد الدراسة يمثلون نسبة أكثر من 98 بالمئة، من إجمالي السكان.

ومنه فكل أفراد المجتمع بفئاتها تمر بالمدرسة، مما يجعلها (المدرسة) نافذة لغرس أسس الوعي الصحي والوقاية لكل المجتمع.

- ففي السن المدرسي والذي عادة يتركز من فئة 6 - 18 سنة، يكتسب الطلاب السلوكيات المتعلقة بالحياة عموما وبالصحة بصفة خاصة، يحتاجون إلى جو تربوي يساعدهم في اكتساب هذه العادات، كما توفر المدرسة جوا مناسباً لتعديل السلوكيات الخاطئة (مجلة كلية التربية، صفحة 24).

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

"كما أنه في هذه المرحلة من العمر تحدث خلالها الكثير من التغيرات الجسمية والعقلية والاجتماعية والعاطفية، ولا بد أن تتوفر للطالب في هذه السن المؤثرات الكافية لحدوث هذه التغيرات". (حاتم يوسف أبو زائدة، 2006، صفحة 46)

فالفرد ينمو جسميا وعقليا واجتماعيا بالتوازي مع ما يكتسبه في المدرسة. وكل ما يتلقاه داخلها سينعكس على سلوكه مستقبلا ويؤثر في نمط حياته.

إن خدمات الصحة المدرسية أصبحت لا تقتصر على كونها وظيفة للأطباء والممرضين والطواقم السريري، ليشترك في أداء مهماتها أفراد الأسرة التربوية، مع التركيز بالذات على دور المعلمين والمديرين. فقد تعمل الجهات المسؤولة عالميا كما في الجزائر على إدراج الثقافة الصحية في المناهج التربوية، وتخص مساحة واسعة لإعداد وتقويم سلوك الأفراد منذ بداية حياتهم. وهنا الدور يكون على المربي والإدارة، ففي الأيام التي نعيشها اليوم والتي اجتاحت فيها فيروس كورونا كل أنحاء العالم بجميع فئاته، ركزت الدولة على إعداد بروتوكول صحي لمواجهة هذه الظروف الاستثنائية، وبعده طرق، وخصوصا عند الدخول المدرسي، من خلال إعداد المعلمين وإرشادهم لكيفية توعية التلاميذ وأنفسهم..... بالإضافة إلى زيارات من أعضاء الحماية المدنية للمدارس بشكل دوري، لضمان سلامة المتدربين وعائلاتهم.

_ "فتجتمع الأطفال في المدارس يمكن أن يسبب على انتشار الكثير من الأمراض المعدية، ولذلك يجب على الصحة المدرسية توفير جميع الوسائل اللازمة لمكافحة هذه الأمراض" (فايز عبدالمقصود شكر، 2007، صفحة 34).

_ إن تمتع التلاميذ بالصحة الجيدة يكسبهم النشاط والحيوية التي تمكنهم من التلقي الجيد، والتحصيل الدراسي الجيد والنجاح.

8- أهداف التربية الصحية في المدرسة:

في ضوء ما عرفته التربية الصحية من تطور وإدراجها في الوسط التربوي، انتقلت إلى وسيلة لمساعدة زرع التثقيف الصحي والوقاية أكثر منها مناهج ومواد دراسية، حيث أصبحت تهدف إلى:

- "رفع المستوى التعليمي للفرد والمجتمع لما لهما دور هام في تحديد درجة الصحة أو المرض، مع تقديم الخدمات الصحية اللازمة للمجتمع" (أحمد محمد البدر وآخرون، 2008، صفحة 26).

ولا يتم رفع المستوى الثقافي الصحي لأفراد المجتمع إلا باستهداف اللبنة والمربي الرئيسي للأفراد توازيا مع دور الأسرة، وهنا نقصد المدرسة، من خلال توفير حياة مدرسية تتسم بالوعي الصحي للتلاميذ.

- تطوير الدور العلاجي مع وزارة الصحة والهيئات المعنية.

- العمل على تفعيل الثقافة الصحية وتنمية الاتجاهات والإعداد السليم للتلاميذ صحيا، وذلك بما يتناسب مع أعمارهم ومستواهم الدراسي. من خلال توعيتهم حول ما يضرهم ويضر مجتمعهم، وكيفية تجنب هذه الأخطار.

- "تطوير أسس التعاون بين المدرسة والمجتمع لرفع شأن الصحة، وحماية الطلبة والمخاطر التي قد يتعرضون لها في المدرسة. وذلك بإزالة مسببات الخطر والتقليل أو الحد من التعرض لها وتوفير الاحتياجات والإجراءات الوقائية اللازمة، لتوفير بيئة دراسية آمنة وإيجاد الوعي لدى الطلبة بالأساليب والطرق الآمنة في

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

الحياة المدرسية اليومية، وأهمية الالتزام بقواعد السلامة العامة والصحة المدرسية لرفع معنويات الطلبة، وزيادة ثقتهم بأنفسهم لتعزيز تحصيلهم العلمي.

- تهيئة حياة مدرسية سليمة بدنيا وعقليا واجتماعيا عن طريق إجراء فحوصات طبية دورية، والعمل على تقويم سلوكيات الطلبة غير السوية، فيما يتعلق بصحتهم والعمل على معالجتها مبكرا، وترويج العادات الصحية السليمة في المدرسة" (خالد الصرايرة، 2012، صفحة 2317).

- يتضح من خلال هذا المنظور أن التربية الصحية في الوسط المدرسي، أصبحت تركز أساسا على الدور الوقائي، وإشراك الأنظمة التربوية بمؤسساتها وكوادرها وأجهزتها في نشر الوعي الصحي بين الطلبة. فقد انتقلت المدرسة من الدور التقليدي وهو التلقين وتعلم المهارات إلى اكتساب الطلبة السلوكيات والمهارات التي تحضر وتفيد الإنسان في الحياة.

9- الخاتمة:

من خلال ما سبق توصلنا إلى أن الصحة ظاهرة طبية كما أنها تتعلق بالنواحي الثقافية، فليتمتع الفرد والمجتمع بالسلامة الصحية لابد من استهداف التثقيف الصحي، كهدف أسبق من نشر المستشفيات ودور العلاج.

ولا يكون ذلك إلا بتوعية الأفراد منذ بداية حياتهم في المدارس والمؤسسات التربوية، وإدراج التربية الصحية بالتوازي مع ما يدرسه الطلاب، ليشعر الفرد بعد ذلك بالمسؤولية اتجاه صحته وصحة أسرته ومجتمعه.

ومنه يمكن طرح العديد من التوصيات وهي:

- استثمار الأنشطة المدرسية في تفعيل الصحة المدرسية وذلك من خلال:
- تدريب الطلاب على آليات السلامة ومبادئ الصحة المدرسية.
- التوعية الصحية من خلال الإذاعة المدرسية.
- توعية الطلاب باستمرار بالمخاطر المحيطة بهم بكافة أنواعها.
- تقويم برامج الصحة المدرسية بشكل دوري لتحديد مواطن القوة والضعف وتطبيق الإجراءات اللازمة.
- إجراء دورات مستمرة للطواقم التربوية للمدارس لتكوينهم وتزويدهم بالمهارات الخاصة بالصحة المدرسية، وإقامة ورشات خاصة بالتدريب خصوصا في ظل الظروف الحالية، ففي كثير من المدارس يلاحظ وجود الإمكانات الوقائية من تفويج ومعقمات وقلة الاكتضاض بين التلاميذ....، لكن تجسيد الوقاية الصحية ناقص، وذلك يرجع إما لضعف وازع الوقاية لدى الطاقم التربوي أو لقلة التكوين.
- ضرورة تكثيف التواصل بين البيت والمدرسة وتوعية أولياء الأمور حول صحة أبنائهم وكيفية العناية بها، وتعريفهم على مواصفات الغذاء الصحي.
- توفير كافة مستلزمات الوقاية وإجراء الفحوصات الشاملة لسلامة الطلبة، حيث تفتقر الكثير من المؤسسات للكاشف المتعلق بفيروس كورونا أو حتى مقياس الحرارة.
- تحديد مشرف صحي في كل مدرسة ليتولى تنسيق برامج وخدمات الصحة المدرسية.
- إشراك باقي الجهات لتوعية التلاميذ والأسر التربوية، خصوصا في ظل الظروف الحالية، كالحماية المدنية والبلدية خصوصا...
- إجراء المزيد من البحوث والدراسات في هذا المجال لأهميته ولقلة تناوله.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- قائمة المراجع:

- أحمد محمد البديح وآخرون. (2008). الثقافة الصحية. الأردن: دار المسيرة. (26-14 p)
- بن منصور رمضان. (2020). الثقافة الصحية وأثرها على سلوك المصابين بالأمراض المزمنة. مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية (01)، (108 p).
- حاتم يوسف أبو زائدة. (2006). فعالية برامج بالوسائل المتعددة لتنمية المفاهيم والوعي الصحي في العلوم لدى طلبة الصف السادس الأساسي (رسالة ماجستير). كلية التربية ، غزة، قسم المناهج وتكنولوجيا التعليم. (46 p).
- خالد الصرايرة. (2012). مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديرات والمعلمات. الكويت. مجلة جامعة النجاح للأبحاث ، (04 p).
- درياس ليلي. (2019). مستوى الوعي الصحي في بعدي السلوكيات الغذائية والنشاط البدني لدى المرأة العاملة. باتنة. مجلة العلوم الإسلامية والحضارة (01)، (284 p).
- الديوان الوطني للإحصاء. (2018). الجزائر بالأرقام، نشرة 2018. الجزائر: مديرية المنشورات والنشر والتوثيق والطبع. (24 p)
- سماح إحسان طه الحلبي. (2017، ديسمبر). دور الإدارة المدرسية في تنمية الوعي الصحي لدى طلبته بمدارس وطالبة الغوث الدولية بمحافظات غزة وسبل تفعيله (أطروحة ماجستير). غزة، كلية التربية، قسم أصول التربية: الجامعة الإسلامية. (32-25 p)
- سعود بن سهل القوس. (2018). دور وسائل التواصل الاجتماعي في تشكيل الوعي الاجتماعي. ثادق. مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية (10 p).
- عبد الحليم خلفي. (2013، ديسمبر). أثر الضبط الصحي على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي بتامنغاست. تامنغاست. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية (13)، (273 p).
- فايز عبدالمقصود شكر. (2007). الصحة المدرسية. القاهرة: عالم الكتب. (34 p).
- مجلة كلية التربية. (n.d). دور الإدارة المدرسية في تفعيل الصحة المدرسية في مدارس التعليم الأساسي بمحافظة شمال الباطنة. طنطا. مجلة كلية التربية 2016 (168)، (24 p).
- محمد بشير شريم. (2012). الثقافة الصحية. عمان: مركز الأسرة الأردنية. (19-21 p).
- وزارة التربية الوطنية (2005). وحدة التشريع المدرسي. الجزائر. المعهد الوطني لتكوين مستخدمي التربية وتحسين مستواهم، (71-73).
- منصور المختار (2010)، الصحة المدرسية، منتديات الجلفة:

<https://www.djelfa.info/vb/showthread.php?t=237815&fbclid=IwAR0YrA4qFTXjt2suauSy3Y9Uz6p-ykOsLdrin6lO6e71YExK-npejU3wM2U> (consulté le 08/12/2020)

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

الثقافة الصحية في الوسط المدرسي Healthy culture in the school environment

د. بريكي امحمدي 1 ، د. عماد نيق 2

¹ جامعة البشير الإبراهيمي (برج بوعريج) (الجزائر) ، briki.mahammedi@univ-bba.dz

² جامعة الجزائر 2 أباالقاسم سعد الله (الجزائر) ، fasfares91@gmail.com

ملخص:

تطرقنا في هذا الموضوع إلى الثقافة الصحية في الوسط المدرسي والمفاهيم المحددة لها والدراسات التي تناولتها من مختلف الجوانب، كما عرجنا على الأهمية التي تكتسبها في المجتمع، وتحديد المواضيع التي تركز عليها كالنظافة، والتغذية السليمة، وكيفية استعمال الوسائل التكنولوجية، وتجنب الآفات الاجتماعية كالتدخين والمخدرات، وكيفية الوقاية من الأمراض والأوبئة، وحاولنا تحديد بعض الأساليب التي تساعد التلميذ على إكتساب ثقافة صحية جيدة.

كلمات مفتاحية: الثقافة الصحية، الوسط المدرسي، التغذية المدرسية، الآفات الاجتماعية.

ABSTRACT:

In This project, we discussed a healthy school culture and its specific concepts and various studies related to it, as we spoke about its importance in society and identify the subjects that focus on it like: cleanliness, healthy food and how to use new technologies tools besides to that avoid smoking, drugs, and how to prevent diseases, and we tried to define some methods which really help to acquire a good healthy culture.

Keywords: Healthy culture, school environment, School feeding, Social spyware.

1- مقدمة:

المدرسة الناجحة هي المدرسة القادرة على تحقيق الإستشراف المستقبلي للتعليم في ضوء معايير السلامة النفسية والجسدية إرساء معيار الجودة الشاملة في كل الأطوار، وخلق فضاءات تشاركية مع المجتمع لتحسين وتطوير مخرجاتها، لأنه إذا كنت تريد الجودة في المدرسة فعليك بتعزيز الصحة والعكس صحيح، فلا يمكن الاستثمار في مشروع الفرد المعتل لأنه غير قادر على تحقيق الربح، لذا كان لزاما على الدول والحكومات أن تهتم بالصحة المدرسية كمكون أساسي في معادلة تحقيق الرقي المجتمعي. والثقافة الصحية في المدرسة تلقن وتمارس حتى ينشأ التلميذ سليما معافى يحقق أهداف الأمة وتطلعاتها.

يقول فيرناندو كانديلا "نحن ندرك قيمة ما نملكه عندما نفقده ويصبح هذا مهما عندما يتعلق الأمر بالصحة وخاصة عند نقله إلى المدرسة" (2006, Candela, p.16)

إن البيئة المدرسية وخاصة في مجتمعاتنا بيئة خصبة تنتقل فيها الأمراض بسهولة نتيجة العدوى والتغذية غير صحية والاستعمال غير الصحيح لبعض وسائل التعليم، وأيضا ظهور بعض الآفات الصحية في المدارس كالتدخين والمخدرات وتعاطي الكحول، لذلك يستوجب أن يكون هناك إهتمام بالغ بسبل الوقاية والحماية والعلاج، وهذا لا يتأتى إلا بوجود ثقافة صحية لدى كل العاملين في قطاع التربية وشركائه، يقول بوتفين وجيرفين (2003) "غالبًا ما تتحمل المدارس مسؤولية معالجة مجموعة متنوعة من المشاكل الاجتماعية والصحية، مثل التثقيف الصحي الذي يستهدف التبغ والكحول وغيرها" (2003, Griffin, p.43)

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

والمتتبع لواقع الثقافة الصحية في المجتمع يلاحظ مدى التراخي الذي يعيشه المواطن في هذا الباب ويرجع الخبراء ذلك إلى عدة أسباب منها ضعف الثقافة الصحية في الوسط المدرسي كما ذهب إلى ذلك الدكتور المغربي يونس اعبدى(2018) حيث قال: "إن ضعف الثقافة الصحية في البلاد يرجع بالأساس إلى فشل المنظومة التعليمية كركيزة أساسية تعمل على خلق وتطوير الوعي الصحي لدى المواطن عبر إعداداته إعداداً جيداً منذ نعومة أظفاره، فالطفل الذي يعد جيداً ويتم إطلاعاً على أسس الصحة السليمة، الجسدية والنفسية، يعد استثماراً مهماً على المدى القريب والبعيد، يقلل من التكلفة الإجمالية للصحة، خاصة إذا تمت المواكبة طيلة المراحل العمرية، كل حسب خاصياتها. فمن منا لا يعرف الحكمة العميقة والشهيرة التي تفيد بأن الوقاية خير من ألف علاج". و يعد الوعي الصحي من المفاهيم النفسية التي لاقت اهتماماً بالغاً من قبل العلماء والباحثين على اعتبار أن ارتفاع مستوى الوعي الصحي يقلل من احتمالية الإصابة باضطرابات والأمراض لاسيما أمراض العصر القاتلة والخطيرة، فضلاً عن زيادة معدلات إنتاجية الأفراد، والتقليل من معدلات الإنفاق العلاجي، فضلاً عن الرفع من المستوى الصحي لأفراد المجتمع بصفة عامة ليصبح بمثابة ثقافة يومية والتي من خلالها يمكن التحكم في العديد من المتغيرات على غرار مصدر الضبط الصحي(خلفي، 2013، ص.271).

يقول جوفينال "العقل السليم في الجسم السليم" مقولة نجدناها كثيراً على جداريات المدارس مكتوبة بأشكال وألوان من الخطوط، وقد يتبادر إلى أذهاننا تساؤل هل يعي التلميذ حقيقة معنى هذه المقولة؟ وقد تكون الإجابة بنعم وربما لا لكن الرسالة التي تحملها هذه العبارة في مضمونها من الناحية النفسية لها مدلول كبير بحيث تترك إنطباعات إيجابية لدى التلميذ بأن الإهتمام بالجانب الصحي له أهمية كبيرة.

فماهي الثقافة الصحية في الوسط المدرسي؟

وماهي أهدافها وموضوعاتها؟

وماهي أساليب التثقيف الصحي المعتمد في المدارس؟

2- أهمية البحث:

عرضنا لهذا الموضوع كان بدافع الأهمية التي تصدرها الثقافة الصحية في المجتمع وخاصة في الوسط المدرسي لأنه متى نشأ لنا جيل يحمل بذور السلامة الجسدية والنفسية فنحن قادرون على تحقيق التنمية الشاملة والمضي قدماً نحو الصدارة الحقيقية في مصاف الدول المتقدمة.

3- الدراسات السابقة: بالإطلاع على الأدب النظري لهذا الموضوع وما تم التطرق إليه من دراسات سابقة حول بعض الجزئيات في الثقافة الصحية في الوسط المدرسي سواء على الصعيد العربي أو الأجنبي إنطلاقاً من أحدث الدراسات.

3-1- دراسة كمال ومخامرة(2020):

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور معلمي المرحلة الأساسية الدنيا (1-4) في توعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية بمديرية تربية وتعليم يطا، وسبل تحسينه من وجهة نظر المعلمين. وتكوّن مجتمع الدراسة من جميع معلمي المرحلة الأساسية الدنيا من (1_4) والمعلمات في مديرية تربية وتعليم يطا من الفصل الدراسي الثاني للعام الدراسي (2019-2020)، والبالغ عددهم (582) معلماً ومعلمة منهم (236) معلماً و(346) مُعلّمة. وأجريت الدراسة على عينة عشوائية طبقية بلغت (235) وبنسبة (40%) من مجتمع الدراسة، حيث تم توزيع أداة الدراسة عليهم، استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، وطورت استبانة مكونة من (30) فقرة موزعة على خمسة مجالات جرى التأكد من صدقها وثباتها، بالطرق الإحصائية الملائمة. وتوصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

أن دور معلمي المرحلة الأساسية الدنيا (1-4) في توعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية من وجهة نظرهم جاء بدرجة متوسطة في جميع مجالاته، بينت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات تقديرات معلّمي المرحلة الأساسية الدنيا (1-4) لدورهم في توعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية بمديرية تربية وتعليم يطّا تعزى إلى متغيرات الجنس، والمؤهل العلمي.

2-3- دراسة الحامدي ومبني (2019): بجامعة سطيف حول واقع التربية الصحية في المناهج التعليمية الجزائرية -المدرسة الابتدائية نموذجا-

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الموضوعات الصحية التي تقدمها المدرسة حول التربية للصحة في المناهج التعليمية الجزائرية والوقوف على واقع تكريس التربية الصحية فيها. وإندرجت الدراسة هذه ضمن الدراسات التحليلية الوصفية تم الإعتماد فيها على أداة تحليل المضمون وذلك بتحليل كتاب التربية العلمية والتكنولوجية الجيل الثاني للسنة الرابعة ابتدائي.

3-3- دراسة الماضي وموسى (2018):

هدف الدراسة الى التعرف على واقع الثقافة الصحية لدى معلمي العلوم في المرحلة الابتدائية وكذلك معرفة الفرق بين المعلمين والمعلمات في مستوى الثقافة الصحية لديهم ولغرض تحقيق هدف البحث وضع الباحثون الفرضيات الآتية:1. لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسط درجات عينة البحث والمتوسط الفرضي على مقياس الثقافة الصحية. 2. لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسط درجات عينة البحث على مقياس الثقافة الصحية وفق متغير الجنس. وشمل مجتمع البحث معلمي ومعلمات العلوم في المدارس الابتدائية الحكومية في مركز محافظة النجف وللعام الدراسي (2016-2017) والبالغ عددهم (450) معلما ومعلمة بواقع (211) معلماً و (239) معلمة. وللتحقق من هدف البحث وفرضياته قام الباحثون ببناء مقياس الثقافة الصحية المكون من (42) فقرة بعد التأكد من صدق المقياس الظاهري من خلال عرضه على مجموعة من الخبراء وكذلك التأكد من صدق البناء (الاتساق الداخلي) ومن ثم التحقق من ثبات المقياس عن طريق إعادة تطبيق المقياس على عينة تم اختيارها بالطريقة العشوائية (30) معلم ومعلمة حيث تم حساب ثبات المقياس إذ بلغت قيمته (0,82) وهو معامل ثبات جيد. عولجت النتائج إحصائياً باستخدام البرنامج الاحصائي SPSS. وللتحقق من الفرضية الأولى طبق الباحثون مقياس الثقافة الصحية على أفراد العينة البالغ عددها (100) معلم ومعلمة فأظهرت النتائج على وجود فرق ذو دلالة إحصائية بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي ولصالح القيمة الأكبر المتوسط الحسابي مما يعني ان عينة البحث تتمتع بمستوى عالي من الثقافة الصحية ، أما فيما يتعلق بالفرضية الثانية أظهرت النتائج على عدم وجود فرق ذو دلالة إحصائية بين عينة البحث حسب متغير الجنس .

4-4- دراسة سومين وكوم صن (2003):

هدفت الدراسة الى معرفة الثقافة الصحية حول أمراض الأسنان والتسوس لدى تلاميذ المرحلة الثانوية بمدارس مدينة أتشيون الصينية وكيفية العناية بالاسنان، وماهي المصادر التي يستمدون منها ثقافتهم الصحية؟ فكانت إجابات الطلبة أن مصدر ثقافتهم الصحية هي وسائل الإعلام، كما أظهرت النتائج أن هناك فروق بين الجنسين في الإهتمام بصحة الأسنان لصالح الذكور.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

3-5- دراسة عبد السلام (2001):

هدفت الدراسة إلى إعداد برنامج تربية صحية ودراسة أثره على الثقافة الصحية لتلاميذ الصفوف الثلاثة الأولى من المرحلة الابتدائية ، واستخدم الباحث المنهج المسحي لتحديد القائمة الرئيسية لمقياس الثقافة الصحية ، وإعداد برنامج التربية الصحية المقترح والمنهج التجريبي للتعرف على اثر تطبيق البرنامج على تلاميذ الصفوف الثلاثة الأولى من المرحلة الابتدائية ، واشتملت العينة على 1200 تلميذ وتلميذة تم اختيارهم بطريقة عشوائية، وقام الباحث ببناء مقياس الثقافة الصحية وإعداد برنامج للتربية الصحية، وكانت أهم النتائج أن تدريس برنامج التربية الصحية المقترح لتلاميذ الصفوف الثلاثة الأولى من المرحلة الابتدائية قد أدى إلى تحسن مستوى الثقافة الصحية لديهم وقد بلغت نسبة التحسن 3.30 ، وأوصت الدراسة بضرورة تطبيق برنامج التربية الصحية المقترح لتلاميذ الصفوف الثلاثة الأولى من المرحلة الابتدائية وإعادة النظر في برنامج الصحة المدرسية بحيث تتضمن الثقافة الصحية بالنسبة لتلاميذ الصفوف الثلاث الأولى من مرحلة التعليم الابتدائي.

4- التعليق على الدراسات السابقة:

نلاحظ من خلال عرضنا لهذه الدراسات ما يلي:

- أغلب الدراسات حديثة وهو ما يؤكد أهمية الموضوع في الوقت الحالي.

- جل الدراسات ركزت على دور المعلم في عملية تثقيف التلميذ ثقافة صحية جيدة.

5- مفهوم الثقافة الصحية المدرسية.

تعتبر الثقافة الصحية في الوسط المدرسي الطريق إلى السلامة المُستدامة وتطوير الوضع النفسي والإجتماعي للتلميذ، وحجر الأساس لمستقبل صحي أفضل. يعرف بدح وآخرون (2009) الثقافة الصحية على أنها: "عملية ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع بهدف تغيير الإتجاهات والعادات السلوكية غير السوية، وكذلك مساعدة الفرد على إكتساب الخبرات وممارسته العادات الصحية السليمة" (بدح وآخرون، 2009، ص.14).

ويعرف يوسف الطيب الثقافة الصحية المدرسية على أنها عملية تربوية تسعى إلى ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد و المجتمع ، و ذلك باستعمال الأساليب التربوية الحديثة (يوسف، 2015)

أما التثقيف الصحي فيقصد به حسب عبد الحليم (2018) فهو عملية مستمرة ومتواصلة، محصلتها النهائية هي تغيير سلوك الفرد والمجتمع، وتتم هذه العملية بخمسة مراحل هي:

- مرحلة الوعي: ويقصد بها مرحلة الإلمام بالمعلومة الصحية الصحيحة.
- مرحلة الإهتمام: حيث يبحث الفرد عن المعلومة ومتشوقا لسماعها أو قرائتها.
- مرحلة التقييم: وهي نشاط ذهني لتحديد سلبيات وإيجابيات السلوك المقترح ومدى نجاعته.
- مرحلة المحاولة: وهي تنفيذ القرار بإتباع هذا السلوك عمليا من قبل الطفل ويحتاج فيه الطفل إلى مرافقة.
- مرحلة الإلتباع: حيث يقرر الطفل مدى صواب السلوك وإتباعه دائما (مها، 2016، ص.83).

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

ويرى شكر (1999) أن التثقيف الصحي يرفع المستوى الصحي للتلاميذ ، وكذلك بقية أفراد المجتمع ، عن طريق العديد من الوسائل مثل المحاضرات والندوات وعرض الأفلام ، والتدريب على الإسعافات الأولية (فصحة، 2012، ص.19)

ويعتبر المزاهرة (2000) التثقيف الصحي أنه عملية ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع باستخدام الأساليب التربوية الحديثة (مرجع سابق).
6- أهداف الثقافة الصحية المدرسية:

أ- العمل على ترسيخ مفاهيم التلاميذ فيما يتعلق بالصحة والمرض ومحاولة أن تكون الصحة هدفاً لكل منهم.

ب- العمل على تغيير اتجاهات وسلوك وعادات التلاميذ لتحسين مستوى صحة الطفل والأسرة والمجتمع بشكل عام.

ج- العمل على تنمية وإنجاح المشروعات الصحية في المدرسة، وذلك عن طريق تعاون التلاميذ مع المعلمين وتفهمهم للأهداف التي من أجلها تم إنشاء وتجهيز تلك المشروعات، ويتضح ذلك من خلال محافظتهم عليها والاستفادة منها في العلاج والوقاية.

د- العمل على تعريف الطفل بالمخاطر الصحية في المجتمع وكيفية الوقاية منها.

7- موضوعات الثقافة الصحية :

1-1- النظافة :

تعتبر النظافة إحدى الأهداف المعلنة للمدرسة ، يتدرب التلميذ عليها منذ دخوله إلى مرحلة التعليم التحضيري وتستمر معه في باقي المراحل، بمختلف الأساليب والوسائل لما لها من أهمية بالغة في المحافظة على استقرار التعليم وتحسنه فقد كشفت إحدى الدراسات الأمريكية أن غسل الأيدي بالماء والصابون أربع مرات على الأقل يومياً أدى إلى انخفاض الأمراض المعوية والتغيب من المدرسة بسببها بنسبة 50 في المئة. كما أكدت دراسة أخرى أجريت على 6080 تلميذاً أن الاستخدام المنتظم لأجهزة معقمة للأيدي تم توزيعها على غرف الدراسة، أدى إلى تخفيض نسبة التغيب من المدرسة بسبب المرض نحو 20 في المئة وهذا يؤكد على دور النظافة في تحصين التلميذ من الأمراض (خازندار، 2015).

2-2- التغذية السليمة:

الثقافة الغذائية فهي مجموعة المفاهيم والمدرجات والعادات والممارسات المرتبطة بالغذاء والتغذية التي تتوافر لدى الفرد، والتي تتدخل في رسم وضعه الصحي طوال حياته، الأمر الذي أوضح أهمية تنمية الثقافة الغذائية لدى الجميع، فالثقافة الوحيدة التي يولد بها الإنسان هي كيف يأكل، وهي ذاتها قد تكون الثقافة الوحيدة التي يحيا الإنسان طوال حياته لا يحرص عليها، تلك تكون واحدة من أهم معوقات التنمية في أي مجتمع. والثقافة الغذائية ضرورة حتمية للتنمية المجتمعية الشاملة. فسلوك الآباء يشكل عادات الأبناء، و العادات الغذائية في الصغر تتحول إلى نمطا سلوكيا في الكبر. فتتوالى سلسلة من السلوكيات والعادات من جيل لآخر لتساهم في رسم ملامح تنمية مجتمعهم. وعليه فالوعي الغذائي حاجة لمختلف الفئات على كافة المستويات (صليحة، 2016، ص.102).

» يحتاج جسم الإنسان إلى مقدار معين من التغذية للقيام بأي عمل، فكلما زاد العمل صعوبة وكلما زادت الحاجة لتغذية أكثر، ويمكن قياس أهمية التغذية بعدد الوحدات الحرارية الموجودة في أنواع التغذية. وعلى

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

العموم فإن أصحاب الأعمال الخفيفة يحتاج كل واحد منهم من 2000 إلى 3000 حريرة في اليوم، أما أصحاب الأعمال الثقيلة فيحتاج كل عامل من 3000 إلى 4000 حريرة في اليوم، بينما يحتاج العامل الذي يقوم بعمل شاق من 4000 إلى 5000 وحدة حريرة في اليوم» (حمو، 1995، ص 36)، فالطفل المتمدرس يقضي معظم يومه في المدرسة ويصادف أن يتناول بعض وجباته هناك، ونتيجة ذلك يتلقى من مؤطري المدرسة بعض النصائح الصحية والتوجيهات التربوية فيما يخص عادات الأكل، وما هي الطريقة الصحية التي يسلكها التلميذ حتى يستفيد جسمه من الغذاء ولا يصاب بالمرض، كما يزود التلميذ بالمعارف اللازمة حول مخاطر بعض الأطعمة مثل الاسراف في أكل الحلويات وتناول المشروبات الغازية وبعض المعلبات، كما ينصح التلاميذ بأهمية فطور الصباح في المنزل لما له من أهمية في مساعدة التلميذ على التركيز في الدراسة، وقد أثبتت بعض الدراسات أن سوء التغذية يؤثر على الذكاء والسلوك والتقدم الدراسي (السيد، 2010، ص 75).

وقد ذكرت لجنة حقوق الطفل (2017) في معرض تفسيرها وتفعيلها للمادة 24، في التعليق العام رقم 15، أن التغذية المدرسية مرغوبة لضمان حصول جميع التلاميذ على وجبة كاملة كل يوم، وهو ما يمكن أن يزيد أيضاً من اهتمام الأطفال بالتعلم وتوصي اللجنة بأن يقرن ذلك بالتعليم في مجالي التغذية والصحة، بما في ذلك إقامة حدائق مدرسية وتدريب المدرسين على تحسين تغذية الأطفال وعادات الأكل الصحية لديهم (اليونسيف ومنظمة الصحة العالمية والصليب الأحمر والهلال الأحمر، 2020، ص 7).

فالطفل هو سفير المدرسة في البيت حيث ينقل الثقافة الغذائية التي يكتسبها في المطعم المدرسي إلى أسرته خاصة السلوكات التربوية والصحية من خلال التدريب السليم على طريقة تناول الوجبات والاهتمام بالنظافة قبل الأكل وبعده وطريقة الأكل الصحي والمنتظم، حيث يقول في هذا الصدد أحد الباحثين: " أن الخصال الحميدة والمعارف المكتسبة التي يتحصل عليها الأطفال في هذا الميدان سوف تؤثر على حياتهم المنزلية في المستقبل وترفع مكانتهم في الحياة" (وزارة التعليم، ص 178)، كما أن الغذاء الكامل الذي يحوي المجموعات الغذائية الخمسة الضرورية لنمو الجسم و المتوازن الذي يحقق عدد الحريرات الضروري للقيام بمجهوداته اليومية و الذي يتناوله في الوسط المدرسي هو غذاء صحي .

كما يجب أن يفهم الطفل كيف يبتعد عن تناول أغذية الشارع التي يعرضها الباعة المتجولون نظراً لما لها من مضار على صحة الطفل وخطر التسمم بسبب التلوث واستخدام الإضافات الغذائية استخداماً غير سليم وبسبب الغش والتلوث البيئي (صديق محمد فهد، 2009، ص 50).

3-7- التحذير من التدخين والمخدرات:

ظاهرة تعاطي المخدرات والتدخين في الوسط المدرسي هي واحدة من المشاكل ذات الأولوية العاجلة وهي مصدر قلق اجتماعي متزايد وتحظى أيضاً باهتمام رسمي قوي ، بينما تعد معالجتها مطلباً كبيراً من المجتمع، فحتى وقت قريب ، كانت هناك جهود وعمليات بحث على المستوى العلاجي والقانوني بهدف معالجة العرض وتقليله ، بينما تم التغافل عن الجانب الوقائي، ولايتأتى ذلك إلا بقيام المدرسة بدورها في هذا المجال وهو تربية الناشئة على الحذر من مخاطر هذه الآفات وما يلحق عنها من أمراض وأخطار. وتشير إحصائيات الديوان لمكافحة المخدرات الى أن نسبة المدمنين في الوسط التربوي بلغ 13٪ منهم 4 ٪ من الفتيات (زيوش، 2019، ص 2).

كما يعد قيام المدرسة بتعميق الحس الديني والأخلاقي لدى الطالب عاملاً مساعداً في ابتعاده عن كل أشكال الانحراف ومن ضمنه الاتجاه نحو الإدمان (محسن وعبد الرحيم، 2016، ص 21).

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

4-7- ترشيد استعمال الوسائل التكنولوجية:

تعتبر وسائل التكنولوجيا الحديثة من أهم الأشياء التي نشأ عليها أبنائنا وأصبحت ملازمة لهم في كل الأماكن إلا أن إستعمالها الإيجابي يحتاج إلى مراقبة ومرافقة من الأباء والمعلمين: لذا كان من باب الحماية الصحية للتلاميذ من مخاطر الإستعمال غير العقلاني لهذه الوسائل أن تعمل المدرسة على إرساء قواعد السلامة وترسيخ الثقافة الصحية في ذهن الطفل . فقد تجذب الألعاب الإلكترونية في العالم الافتراضي الأطفال، وتأسرهم بسهولة وسرعة فائقة، ورغم إيجابيتها في جوانب عديدة إلا أن ثمة انعكاسات سلبية نفسية واجتماعية وصحية على الطفل ما يتطلب مراعاة خاصة، فقضاء ساعات طويلة أمام الهواتف الذكية وألعاب الإنترنت دون مراقبة من الأسرة يزيد مخاطر الانطوائية والعذوانية والعزلة لدى الأطفال وتتطور لأمراض نفسية. كما تترك العديد من هذه الألعاب فجوة اجتماعية تزيد من مشاكله، والتي بدورها قلّصت أو أخفت موقع الطفل التقليدي في الأسرة، فأصبح لا يشارك ولا يتفاعل، وبالتالي تضعف علاقته بمفهوم الأسرة . يذكر الدكتور قاسم: إن العادات الخاطئة باستعمال الجوال أو الكمبيوتر أو النوم على البطن أو النوم على وسادة لا تحافظ على الانحناء الطبيعي للرقبة في وضع جيد، أو النوم على مجموعة من الوسائد العالية تؤدي إلى جعل الرقبة في وضع غير متزن، فتضطر عضلات الرقبة للعمل أثناء الليل لتثبيت ومنع عدم اتزان فقراتها، ما قد يؤدي إلى إحساس بالألم والتعب في الصباح بمجرد القيام من النوم وأفاد بأن الجلوس الخاطئ المستمر لساعات طويلة على المكتب أو الكمبيوتر أو قيادة السيارة له دور مهم في آلام الرقبة (عماد، 2020)

5-7- كيفية الوقاية من تسوس الاسنان:

يعتبر تسوس الاسنان من أهم الأمراض التي تصيب أطفال المدارس وللحد من إنتشاره يجب على المدرسة أن تعمل على ما يلي:

- تشجيع اتباع نظام غذائي متوازن بالحد من تناول السكريات الحرة من أجل الوقاية من تسوّس الأسنان وفقدانها في مراحل مبكرة من العمر.
- تناول كمية كافية من الخضار والفواكه، والتي قد تسهم في الوقاية من سرطان الفم.
- وتشجيع استخدام معدات الحماية اللازمة عند ممارسة الرياضة بهدف الحد من مخاطر الإصابة في الوجه.
- أستعمال المطهرات والمنظفات بصورة دائمة (معجون الأسنان).

6-7- كيفية التعامل مع الامراض المعدية:

يحتاج التلاميذ في المدارس إلى ثقافة صحية مكثفة حول الوقاية من الأمراض المعدية نظرا لأن المدرسة تعتبر من بين الأماكن التي تنتقل فيها العدوى بشكل سلس بين.

7-7- كيفية التعامل مع الأوبئة :

في الثقافة الصحية المدرسية يوجد مفهوم كيفية التعامل مع الأخطار مهما كان نوعها، وقد يحث وأن يستجد خطر معين في المحيط مثل ظهور وباء معين لذا وجب أن يكون الطفل له القدرة والثقافة اللازمة للتعامل مع مثل هكذ حالات ، ويعتبر فيروس كورونا(كوفيد19) من بين الأوبئة المستجدة لذا كان لزاما أن يعرف التلميذ بعض الإرشادات التي جاء بها ذكرتها بيندير(2020) في رسائل وأنشطة رئيسية للوقاية من مرض كوفيد - 19 والسيطرة عليه في المدارس بإشراف من اليونيسيف كما يلي:

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

التحقق من الاستماع إلى انشغالات الأطفال والإجابة عن أسئلتهم بأسلوب ملائم لأعمارهم، مع عدم الإفراط في تقديم المعلومات. وتشجيع الأطفال على التعبير عن مشاعرهم، ومناقشة ردود الفعل المختلفة التي قد يمرون بها وشرح أن هذه الردود هي ردود طبيعية إزاء وضع غير طبيعي.

- التأكيد على أنه بوسع الأطفال القيام بالكثير للمحافظة على سلامتهم وسلامة الآخرين
- تقديم فكرة المبعادة الاجتماعية بالوقوف على مسافة أبعد من الأصدقاء، وتجنب الحشود الكبيرة، وعدم لمس الناس إذا لم تكن هناك حاجة.

- التركيز على السلوكيات الصحية الجيدة، من قبيل احتواء السعال والعطس بثني الكوع وغسل اليدين.
- مساعدة الأطفال على فهم المفاهيم الأساسية للوقاية من المرض والسيطرة عليه. استخدام التمرينات لإظهار الكيفية التي تنتشر فيها الجراثيم، على سبيل المثال، وضع ماء ملون في قنينة رش ومن ثم رش الماء على ورقة بيضاء، وملاحظة المسافة التي يصلها الرذاذ.

- توضيح سبب أهمية غسل اليدين لمدة 20 ثانية بالماء والصابون.
- وضع كمية صغيرة من القطع الصغيرة البراقة على أيدي الطلاب والطلب منهم غسلها بالماء، وملاحظة كمية القطع البراقة التي تبقت، ثم الطلب منهم غسلها بالماء والصابون لمدة 20 ثانية.
- الطلب من الطلاب تحليل نصوص لتحديد السلوكيات العالية الخطورة واقتراح سلوكيات معدلة مثلاً، يأتي المعلم إلى المدرسة وهو مصاب بالزكام، ويعطس المعلم ويغطي فمه بيده ثم يصافح زملاءه. فما الشيء الخطير الذي فعله المعلم؟ وماذا كان يجدر به أن يفعل؟.

8-7- التدريب على الإسعافات الأولية:

الإسعاف هو القدرة على تقديم إجراءات العلاج الأولية بمهارة وفاعلية لمصاب ما عند وقوع حادث أو مرض مفاجئ، وهو مهارة إنقاذ حياة المصابين، والحيلولة دون تطور المخاطر وتدهور حالته، وهذا الإجراء مهم كأولوية في ثقافة الطفل الصحية في الوسط المدرسي.
والغرض من ذلك تعليم التلاميذ كيفية تقديم خدمة الإسعافات الأولية للمصاب وإنقاذ حياته حتى وصول سيارة الإسعاف ونقله إلى أقرب مستشفى.

9-7- الإسعافات النفسية: من الجيد أن يكون في قاموس الطفل التثقيفي والعلمي مصطلح المساعدة

والمساندة لمن هم في حاجة لذلك، لذا من باب لا يقل أهمية عن الصحة الجسمية توجد الصحة النفسية بتبسيط مدلولها للتلميذ حتى يتمكن من معرفة ما يتوجب عليه القيام به.

فإن الإسعافات الأولية بحسب مشروع "س النفسية تصف استجابة انسانية داعمة لاشخاص يتعرضون للمعاناة وقد يكونون بحاجة إلى الدعم. وتنطوي الإسعافات الأولية النفسية على الجوانب التالية:
تقديم الرعاية والمساندة من دون تطفل.

- تقدير الاحتياجات والمخاوف.

- مساعدة الناس على تلبية احتياجاتهم الأساسية مثل الغذاء والماء والمعلومات.

- الإستماع إلى الناس، من دون ممارسة الضغط عليهم كي يتكلموا.

-إراحة الناس ومساعدتهم على الشعور بالهدوء.

-مساعدة الناس في الوصول إلى المعلومات والخدمات والدعم الاجتماعي.

-حماية الناس من التعرض لمزيد من الأذى

أعمال الملتقى الوطني الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

(منظمة الصحة العالمية، 2012، ص3).

10-7- الوقاية من الإصابات:

تكثر الإصابات في محيط المدرسة بحسب العمر والجنس، وتتراوح الإصابات من الخفيفة إلى البليغة، والتي تستدعي التدخلات الطبية الطارئة، لذا تحرص الصحة المدرسية على توعية التلاميذ وثقافتهم صحيا لتجنب السلوكيات الخطرة، التي تجعلهم عرضة للحوادث والإصابات، وخاصة في حصص التربية البدنية.

8 - أساليب التثقيف الصحي في المدرسة:

1-8- حملات توعية:

تنظيم حملات توعية من طرف الأطباء وعناصر الحماية المدنية في المدارس لشرح وتوضيح بعض المخاطر الناتجة عن بعض الآفات وكيفية الوقاية منها وذلك بتوزيع مطويات ورسائل تثقيفية حول الصحة.

2-8- جلسات نقاش:

يقوم المعلم بتكليف التلاميذ بالقيام ببحوث حول بعض الأمراض والأوبئة والآفات الإجتماعية لتمكين التلميذ من الإطلاع على هذه المواضيع بنفسه.

3-8- مسابقات في الثقافة الصحية:

مساهمة الجمعيات في تنظيم مسابقات للتلاميذ في الرسم والمسرح والأناشيد التي تحت على الصحة والسلامة والوقاية من الأمراض.

4-8- الرحلات الميدانية:

تنظيم رحلات ميدانية للتلاميذ لزيارة المستشفيات للإطلاع على حالة المرضى وخاصة الأطفال وتقديم الدعم المعنوي لهم.

5-8- المشاركة في حملات النظافة :

لترسيخ العمل التطوعي وإسهام التلميذ في حماية المحيط وخلق فضاء صحي ونظيف وإعطاء الطفل الفرصة في المشاركة في مشروع السلامة للجميع .

6-8- تقديم العروض المسرحية والأدائية : تجسيد بعض الأدوار التي يقوم بها التلاميذ تجسد شخصيات خيالية تمثل أسماء بعض الأمراض وكيف تدخل في عراك مع بعض المضادات أو المواد المطهرة وتهزم الأمراض في الأخير لأنها تمثل الشر في مفهوم التلميذ.

7-8- المشاركة في حلقات الوعظ الديني : الطفل المسلم نظيف ويحب النظافة ولا يبذر ولا يسرف في أكل الطعام دون جوع ، لا يؤذي زملاءه ولا يسبب لهم الألم، يقدم المساعدة للمريض وصاحب العاهة لان المؤمن القوي خير من المؤمن الضعيف ن كل هذه التعاليم الدينية تشد على نفس الطفل لتجعل منه اكثر وعي وثبات .

9- الخاتمة:

من خلال عرضنا لمختلف المحاور التي تناولناها في هذه الدراسة نصل إلى نتيجة هامة وهي أن الإهتمام بعملية تثقيف التلميذ وتعليمه المعرفة الصحية الصحيحة تجعل منه مواطنا صالحا قوي بفكره وجسمه يقهر الأمراض ويتحدى الآفات الإجتماعية ويكون نعم السفير الأسري في الوسط المدرسي.

كما نذكر من هم قائمين على تعليم وتثقيف أبنائنا في المدارس بضرورة الإهتمام بالثقافة الصحية للطفل وتفعيل الأنشطة اللا صفية لأنها هي الداعم القوي لمخرجات التعليم الجيد.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

المراجع :

- محمد بدح وآخرون. (2009). الثقافة الصحية. ط1. دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- عبد الباسط سيد. (2010). تغذية الأطفال – أساسيات التغذية في المراحل العمرية. ط1. الناشر الدولي.
- خازندار سمر. (2015). النظافة المدرسية بين الأهل والمدرسة والتلميذ. مجلة القافلة. <https://qafilah.com/ar>
- خفلي عبد الحليم (2013). أثر الضبط الصحي على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي بتامنغست. مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، (13).
- محسن حارث وعبد الرحيم بشرى. (2016). دور المدرسة في مكافحة الادمان على تعاطي المخدرات. مجلة كلية الاداب العراقية، 77. <https://www.iasj.net/iasj/>
- اللجنة الدائمة للتغذية بالأمم المتحدة. (2017). المدارس كنظام لتحسين التغذية.
- صديق محمد فهي. (2009). غداء الشارع. المجلة العربية للغذاء والتغذية، 10(21).
- عبد الحليم مها. (2018). أهمية الثقافة الصحية للطفل وعلاقتها بصحة المجتمع من وجهة نظر معلمات رياض الأطفال بمحلية أمبدة بأم درمان. مجلة جامعة القضايف للعلوم الإنسانية، 1(2).
- اليونيسف، ومنظمة الصحة العالمية، والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر، والهلال الأحمر. (مارس 2020). توجهات المؤقتة المتعلقة بمنع كوفيد 19 والسيطرة عليه في المدارس.
- منظمة الصحة العالمية. (2012). الإسعافات الأولية النفسية: دليل العاملين في الميدان.
- فضة سحر. (2012). دور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية في المرحلة الابتدائية بمحافظة غزة [رسالة ماجستير، جامعة الأزهر]. شبكة المعلومات العربية التربوية.
- صليحة القص. (2016). فعالية برنامج تربية صحية في تغيير سلوكيات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى المراهقين [رسالة دكتوراه، جامعة بسكرة].
- الطيب يوسف. (2015، 26 جانفي). الثقافة الصحية مفهومها وسبل تحقيقها. <https://www.facebook.com/fatherofsafety>
- سعيد زيوش. (2019). تأثير المخدرات على العلاقات الاجتماعية عند المراهق دراسة ميدانية بمركز علاج بالبويرة <https://www.univ-chlef.dz/eds/wp-content/uploads/2016/06/article-13-N2>.
- عبد الحميد عماد. (2020، 20 جانفي). الألعاب الإلكترونية مخاطر نفسية واجتماعية وصحية تهدد الأطفال. <https://www.albayan.ae/health/features/2019-01-20-1.3464390>
- Fernando Fernández Candela & Dinora Margarita Rebolledo & Malpica Ana Luisa & Velandia Mora (2006). *What The Professional Of Nursing In The Schools Spanish?*
- J. Botvin Kenneth & W. Griffin. *Drug Abuse Prevention Curricula in Schools Gilbert*. Handbook of Drug Prevention Abuse: Theory, Science, and Practice New York: Kluwer Academic. Plenum Publishers.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

مدى إدراك المعلمين للثقافة الصحية في الوسط المدرسي
-دراسة لعينة من معلمي مدارس المقاطعة الإدارية 1 ببلدية الجلفة.

The title of the study is the extent to which teachers are aware of the health culture in the school environment" Field study of a sample of teachers of the first administrative region schools in The Municipality of djelfa"

¹ د. بوجمعة نقبيل ² ط. د. - عيشة جحا

جامعة محمد بوضياف المسيلة (الجزائر) nekbil.boudjema@univ-msila.dz

جامعة محمد بوضياف المسيلة (الجزائر) aicha.djeha@univ-msila.dz

ملخص الدراسة: هدفت الدراسة إلى تقصي مدى إدراك المعلمين لمفهوم الثقافة الصحية بالوسط المدرسي، ولهذا الغرض تم اعتماد المنهج الوصفي التحليلي من خلال اعداد استبيان للتعرف عن مدى ادراك المعلمين للثقافة الصحية و معوقات تطبيقها بالوسط المدرسي، حيث تم توزيعه على عدد من معلمي المقاطعة الادارية الأولى ببلدية الجلفة، والتي تضم العديد من المدارس الابتدائية، وبلغ تعداد أفراد عينة الدراسة (54) معلما ومعلمة، تم اختيارهم بالأسلوب العشوائي البسيط، وللإجابة عن أسئلة الدراسة تمت معالجة البيانات المتحصل عليها من أفراد العينة بالأساليب الاحصائية المناسبة، وأشارت نتائج الدراسة إلى ما يلي:

- اهتمام مقبول من قبل المعلمين بصحتهم الشخصية.
 - اهتمام متوسط في معرفة المعلمين بالتغذية الصحية.
 - اهتمام مقبول في تجنب المعلمين للأمراض وطرق الوقاية منها.
 - المعلمون على دراية واسعة بالمعوقات التي تحد من تطبيق الثقافة الصحية بالوسط المدرسي.
 - للمعلمين استعداد كبير على تطبيق الثقافة الصحية بالوسط المدرسي.
- الكلمات المفتاحية:** الثقافة الصحية، الوسط المدرسي،

Abstract of the study: The study aimed at investigating the extent of teachers' awareness of the concept of health culture in the school environment, and for this purpose the descriptive analytical curriculum was adopted through the preparation of a questionnaire to identify the extent of teachers' awareness of the health culture and its obstacles and its application in the school environment, where it was distributed to a number of teachers of the first administrative district in the municipality of Al-Jelfa, which includes many primary schools, and the number of members of the sample study (54) teachers, selected in a simple random way, and to answer the questions of the study was processed data obtained from the members of the sample statistical methods The occasion, The results of the study indicated that: Acceptable attention by teachers to their personal health, Medium interest in teachers' knowledge of healthy nutrition, Acceptable attention in teachers' avoidance of diseases and ways to prevent them, Teachers are well aware of the constraints that limit the application of a healthy culture in the school environment, Teachers are very willing to apply a healthy culture in the school environment

Keywords: Health Culture, Health Education, School Environment

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

1- مقدمة:

تعد المدرسة رافداً مهماً من روافد التنشئة الاجتماعية، هدفها إعداد وبناء و تكوين شخصية الأفراد بناءً تربوياً وتعليمياً صحيحاً، حيث يصبح الفرد يتمتع بالتوافق النفسي الاجتماعي، وذو شخصية متوافقة ذاتياً، ومتوازنة ومتكاملة وقادرة على مواجهة كافة التهديدات التي تريد النيل من النفس البشرية ، وتعتبر الأمراض أكبر عدو يهدد الأمم والمجتمعات، وعليه لابد للمجتمع أن يواجه تلك الأمراض والأوبئة، وذلك بغرس القيم الصحية في المدرسة، و بما أن المعلم يلعب دوراً محورياً في العملية التعليمية التعلمية، فهو من بين المنفذين لعملية التثقيف الصحي بالوسط المدرسي و يرجع كل الفضل له .

ومن هذا المنطلق يأخذ المعلم دوراً مهماً في هذه العملية الهامة للتأثير في نفوس أطفاله وبناء اتجاهات سليمة لديهم نحو الثقافة الصحية، وجعلهم يتمتعون بسلوك ووعي صحي سليم، وذلك عن طريق التعود على الممارسات الصحية السليمة في حياتهم المدرسية و خارجها .

1-1- إشكالية الدراسة:

تفاجأ العالم مؤخراً بجائحة كورونا دون أي استعداد لها، مما أربك الدول والمؤسسات الصحية والمجتمعات، وكان لذلك مئات الآلاف من الضحايا وهنا أدرك العالم، وبصورة عملية، أن المدارس تمثل فرصاً عظيمة لتعزيز الصحة في المجتمع، وأن الصحة الجيدة في المدارس هي استثمار للمستقبل، والتربية الصحية أداة فعالة ومتميزة للارتقاء بصحة المجتمعات، وفي كثير من دول العالم المتقدمة يُنظر للصحة في المدرسة على أنها استثمار بشري و وطني يستحق كل ما يبذل فيه من موارد. (الحاج صالح، 2015، ص 16)

والمدرسة كمؤسسة تعليمية، لها مستوى ثقافي معين، وعلى الرغم من المراحل التعليمية المختلفة، إلا أن الجو العام بالمدارس يتكون من إداريين ومدرسين وطلبة، وهم جميعاً يعرفون القراءة والكتابة، ولدى الغالبية العظمى منهم فكرة عن الثقافة الصحية، التي لا يجدونها في المناهج، ويفهمونها من وسائل الاعلام، ويمارسونها قولاً وعملاً، فهم ليسوا غريباء عن التوعية الصحية وأساليبها. (الكيلاي، 2013، ص 67)

وتبقى الصحة هي الحصيلة النهائية والمقياس الأكيد الذي يعكس الواقع العملي لمستوى الحياة التي يعيشها الإنسان بكل أبعادها الثقافية والاجتماعية والاقتصادية والحضارية والنفسية والسياسية. (بشير شريم ، 2012 ، ص 5) ، والوعي الصحي والفردى يبدأ من المدرسة، استكمالاً لما تلقاه من تربية في أسرته، ففي المدرسة يُكون الطفل جماعة الرفاق، كما أنه يصبح لديه الولاء لمعلمه ويقلده في كل شيء، والمعلم هو الذي يأخذ بيد أطفاله ليرتووا من العلم والمعرفة، فهو الذي يغرسها بنفوس تلاميذه بتقويم سلوكياتهم المتعلقة بالقواعد الصحية، وهنا يتوجب أن يكون للمعلم دراية تامة بالثقافة الصحية وبالوعي الصحي، وعليه تبرز إشكالية الدراسة الحالية في التساؤلات التالية:

التساؤل الرئيسي التالي: ما مدى إدراك المعلمين للثقافة الصحية في الوسط المدرسي؟

ويندرج تحت هذا التساؤل الرئيسي التساؤلات الفرعية التالية:

- س 1- ما مدى اهتمام المعلمين بصحتهم الشخصية؟
- س 2- ما مدى معرفة المعلمين بالتغذية الصحية؟
- س 3- ما مدى تجنب المعلمين للأمراض وطرق الوقاية؟

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- س4- ما مدى معرفة المعلمين بالمعوقات التي تحد من تطبيق الثقافة الصحية بالوسط المدرسي؟
- س5- ما مدى قدرة المعلم على تطبيق الثقافة الصحية بالوسط المدرسي؟

2-1-أهداف الدراسة: تتضح اهداف الدراسة فيما يأتي:

- التعرف على اهتمام المعلمين بصحتهم الشخصية.
- التعرف على مدى معرفة المعلمين بالتغذية الصحية السليمة.
- التعرف على مدى معرفة المعلمين لطرق تجنب الأمراض وسبل الوقاية منها.
- التعرف على مدى معرفة المعلمين بالمعوقات التي تحد من تطبيق الثقافة الصحية في المدارس
- التعرف على مدى قدرة المعلمين على تطبيق الثقافة الصحية في الوسط المدرسي.

3-1-أهمية الدراسة:

تنبع أهمية هذه الدراسة في التعرف على مدى إدراك المعلمين للثقافة والتثقيف الصحي للتلاميذ في الوسط المدرسي وادراجه في العملية التعليمية التعليمية، سواء كان من ضمن اهداف المنهاج التربوي، او في النشاطات الصفية كون أن المدرسة الجزائرية لا تقتصر على التعليم فقط، بل تتجاوزه إلى هدف أسمى وهو التربية، كذلك ومن ضمن أهداف التربية إدراج التربية الصحية في المحتوى المعرفي للمتمدرسين من أجل تأسيس الوعي والسلوكيات الصحية السليمة تجاه أنفسهم ومجتمعهم.

4-1-حدود الدراسة:

- الحدود الموضوعية: تتمثل في محاولة معرفة مدى إدراك المعلمين للثقافة الصحية بالوسط المدرسي.
- الحدود البشرية: اقتصرت الدراسة على عينة من (54) معلما ومعلمة من التعليم الابتدائي.
- الحدود المكانية: المدارس الابتدائية في المقاطعة الادارية (1) بمدينة الجلفة.
- الحدود الزمانية: تم اجراء الدراسة في الفترة الممتدة من 12 ديسمبر الى 17 ديسمبر 2020.

5-1-مصطلحات الدراسة:

- تعريف الثقافة الصحية: هي عملية مساعدة الشخص على تكوين اتجاهات صحية سليمة واتباع السلوك الصحي في حياته اليومية، بما يحافظ على صحته، وصحة أسرته، وصحة مجتمعه.
- التثقيف الصحي: هو عملية توجيه المجتمع لحماية نفسه من الأوبئة والأمراض المعدية، ومشاكل البيئة المحيطة به. (أحمد محمد بدح وآخرون، 2009، ص15)
- الوسط المدرسي: هو الجو العام بالمدارس يتكون من تفاعل الاداريين والمعلمين والتلاميذ، وأغلب التفاعل يكون بين المعلم والتلاميذ في النشاطات الصفية واللا صفية، وكل ما يتعلمه التلميذ يشرف عليه معلم الفوج.

2-الإطار النظري للدراسة:

2-1-الثقافة الصحية:

هي عملية ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط صحية وسلوكية معروفة على مستوى الفرد والمجتمع، بهدف تغيير الاتجاهات والعادات السلوكية غير السوية، وكذلك مساعدة الفرد على اكتساب الخبرات وممارسة العادات الصحية الصحيحة. (عبد الوهاب، 2007، ص55)

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

تعريف ويدمان للثقافة الصحية بأنها كل الظواهر المرتبطة بالحفاظ على الصحة وعلاج مشاكل اعتلال الصحة، والتي يتأقلم معها الناس بطريقتهم الخاصة من خلال استشارتهم للشريحة الاجتماعية التي ينتمون إليها. ومن التعاريف السابقة نستطيع أن نعرف الثقافة الصحية بأنها عملية تزويد أفراد المجتمع بالخبرات اللازمة من معلومات صحية وممارسة سلوكيات صحية وتوجيههم نحو الاهتمام بالثقافة الصحية بهدف الحد من السلوكيات والعادات الصحية الضارة صحيا.

2-2- الفرق بين الثقافة الصحية والوعي الصحي: الثقافة الصحية هي المعلومات والبيانات التي ترتبط بالصحة والمرض لكافة المواطنين (معلومات نظرية)، أما الوعي الصحي فهو إلمام المواطنين بالمعلومات والحقائق الصحية، وإحساسهم بالمسؤولية تجاه صحتهم وصحة غيرهم (ممارسة سلوكية نتيجة الفهم والقناعات).

2-3- تعريف التثقيف الصحي:

هو تعليم المجتمع كيفية حماية نفسه من الأمراض والمشاكل الصحية، وكذلك تزويد أفراد المجتمع بالخبرات اللازمة، بهدف التأثير في معلوماتهم واتجاهاتهم وممارساتهم فيما يتعلق بالصحة تأثيرا حسنا، كما أنه وسيلة فعالة لرفع مستوى صحة الفرد والمجتمع عامة. (Amor ben youssef, 1997, p. 329) فالتثقيف الصحي هو عملية توجيه المجتمع لحماية نفسه من الأوبئة والأمراض المعدية ومشاكل البيئة المحيطة به. (أحمد محمد بدح وآخرون، 2009، ص 15)

2-4- أهداف التثقيف الصحي:

- الحرص على جعل المحافظة على الصحة والتمتع بها غاية وهدفا يسعى جميع أفراد المجتمع إلى الوصول إليه، وجعل الرقي بالمستوى الصحي مطلبا أساسيا.
- تشجيع أفراد المجتمع وإشراكهم في تنمية وتطوير الخدمات الصحية من خلال المساهمة الإيجابية في تفعيل دور المؤسسات الصحية وتحسين مستوى الأداء فيها.
- العمل على تغيير السلوك والعادات غير الصحية إلى سلوكيات صحية وتنميتها.
- الرقي بالمستوى الصحي لدى أفراد المجتمع حتى يتمتعوا بصحة جيدة مع المحافظة على استمرارية هذه الحالة، وجعل عملية التثقيف الصحي أحد الأركان الأساسية لتنمية المجتمع.
- التعريف بالأدوار الفعالة التي تقوم بها المؤسسات الصحية الأساسية والمساندة من خدمات صحية. (أحمد محمد بدح وآخرون، 2009، ص 17)

2-5- مجالات الثقافة الصحية: ومن أهم هذه المجالات نجد:

أ- البيت: حيث يعمل التثقيف الصحي على

- زيادة الاهتمام بالصحة الشخصية والنظافة العامة، والتغذية الصحية ونظافة الماء ونوعية الملابس وساعات الراحة واللعب والنوم والسير.
- إتباع أفراد الأسرة لعادات صحية سليمة، وعدم ممارستهم عادات صحية سلبية.
- ممارسة أفراد العائلة أسس الوقاية من الأمراض وسرعة معالجة المصاب.
- الاهتمام بصحة البيئة (مكافحة الحشرات، التهوية الصحية)

ب- المدرسة: تلعب المدرسة دورا رئيسا في حياة الطفل وذلك في تغيير اتجاهاته وسلوكياته، وغرس المبادئ والعادات والسلوكيات المرغوب فيها، ويكمن دور المدرسة في عملية التثقيف الصحي بما يلي:

- تعاون المدرسة مع أولياء أمور التلاميذ لنقل الثقافة والتوعية الصحية إلى البيت.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- تعاون المدرسة مع المؤسسة الصحية لعقد ندوات صحية، وتشكيل لجان خاصة للتثقيف الصحي، والعمل على تنظيم معارض بأحدث الوسائل التعليمية التوضيحية الخاصة بالثقافة الصحية.
- قيام التلاميذ بنقل الارشادات الصحية السليمة إلى بيوتهم من خلال النشرات الصحية.
- زيادة الاهتمام بالتربية البدنية والالعاب الرياضية.
- إشراك المعلمين في حملات مكافحة الأوبئة والأمراض السارية اعتمادا على ثقافتهم وكفاءتهم الصحية واستعمالهم للأساليب التربوية الحديثة.
- تعليم التلاميذ كيفية مواجهة الحوادث والطوارئ المرضية ومبادئ الاسعافات الأولية، ليعملوا على تطبيقها.

ج-المجتمع: تهئ المجتمعات المتقدمة فرصا عديدة للثقافة الصحية لأفرادها، ومن هذه الفرص النصائح والارشادات التي يقدمها القائمون على الخدمات الصحية لتطبيقها في مختلف مجالات المجتمع. (أحمد محمد بدح وآخرون، 2009، ص 20-21)

2-6-أهمية الثقافة الصحية للمعلم:

- أشارت الرابطة الأمريكية للثقافة الصحية (AAH) إلى أن هناك أدوارا مختلفة ينبغي أن يؤديها ويتمكن منها المعلم عند تدريسه موضوعات التربية الصحية وأهمها:
- الملاحظة والمراقبة المستمرة والمنظمة لسلوكيات الطلبة، لغرض الكشف المبكر عن الأمراض.
 - متابعة الطلبة، وحثهم على الفحص الصحي الدوري.
 - مراقبة وتوفير البيئة الصحية المناسبة داخل وخارج الصف الدراسي.
 - التواصل والتعاون مع أولياء الأمور، لمتابعة الحالة الصحية للتلاميذ.
 - الإشراف الصحي على مرافق المدرسة المختلفة.
 - الإسهام والمشاركة في الحملات الثقافية والصحية للبيئة والأفراد.
 - تعويد وتدريب الطلبة على توفير عنصر الأمان أثناء استخدام الأجهزة والأدوات.
 - بناء وتنمية عادات وممارسات ضرورية للصحة، حيث يستطيع المعلم مساعدة تلاميذه في النواحي التالية: (معرفة مكونات الغذاء وأهميته، اكسابهم العادات الصحية السليمة، أهمية الاجراءات الوقائية، تبني دور إيجابي في الاسعافات الأولية). (عبد المهدي الماضي، وعمران موسى، 2017، ص 88، 87).

2-7-المعلم ودوره في خدمات الصحة المدرسية:

المعلم يلعب دورا جوهريا في عملية التثقيف الصحي، فلا بد أن يضع يده على أهم المشكلات الصحية، ودرجة أهميتها، وهو ما نقصده بتحديد الأولويات والقضايا، فهناك قضايا صحية يجب أن تشغل بال المعلم في المدرسة طبقا لجدول الأولويات، وهي:

أولاً: الصحة الشخصية للطفل: وما يدخل في إطارها من توعية بنظافة البدن والطعام والشراب والملبس والفم والعيون وغير ذلك.

ثانياً: التطعيم ضد الأمراض المعدية الستة: (-الدفتيريا -التيتانوس -السعال الديكي -شلل الأطفال - الحصبة -الدرن)، وغيرها من أمراض الطفولة كالنكاف، وبالنسبة لباقي الأمراض المعدية الأخرى التي ليس لها تطعيمات، فهناك إجراءات أخرى كالعزل والعلاج والتطعيم والتعقيم والتطهير وحماية الآخرين من انتقال العدوى لهم.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

ثالثا: الوضع الغذائي: تنمية الوعي الغذائي من حيث النوعية والكمية والحماية من التلوث، وأهمية المضغ الجيد، وتجنب الباعة الجاهلين، وتطبيق المواصفات الصحية على الواجبات التي تقدم للأطفال سواء كانت من إعداد المدرسة أو خارجها ومراعاة شروط التغليف والحفظ وتاريخ الصلاحية واكتشاف أي حالات تسمم غذائي، ومعرفة أعراض وعلاقات ذلك، مع التحفظ إن أمكن على كمية من الطعام الفاسد لفحصها.

رابعا: إجراءات الأمن والسلامة : وضع الأطفال تحت الرقابة المباشرة الدائمة من المعلم، حتى يمكن تجنب الحوادث والأخطار، على أن تقدم هذه الاجراءات إلى الشارع أثناء الذهاب و الإياب من المدرسة، و في الرحلات المدرسية.

خامسا : حماية البيئة المدرسية ونظافتها، والإشارة الى إشراك الطفل في ذلك، مع التشجيع و تقديم الحوافز المعنوية أو غيرها.

سادسا: خدمات الصحة المدرسية الشاملة وأبعادها وأثارها الايجابية، وتوفير الإمكانيات التي تجعل التوعية ممكنة التطبيق عمليا، وخاصة التطعيمات، وصحة الأسنان، والفحص، وخدمات المختبر الدورية.

سابعا: أهمية اكتشاف أي انحراف صحي يصيب الطفل، وتوعيته أو تشجيعه على التعبير عن شكواه، وما يشعر به من من آلام أو أعراض أو تغيرات، وكذلك حفز زملائه على المشاركة في ذلك.

ثامنا: تنمية الرغبة في الألعاب الرياضية، والترفيه في نطاق الضوابط الصحية المتعارف عليها.

تاسعا: الإسعافات الأولية المبسطة على الأقل: إشعار الطفل بأهمية الذهاب للطبيب دون خوف، وتحصين الصورة الكامنة في ذهنه عن الطبيب والعلاج. (الكيلاني، 2013، ص 58-59)

وعليه هاته الأولويات تختلف وتتغير نظرا للأحداث والتطورات التي تتعلق بصحة الانسان، مثل ظهور وباء كورونا حيث أصبحت الأولويات أغلبها تتعلق بالوقاية من العدوى والحد من انتشار الوباء، كما أنه ما هو ملاحظ بالوسط المدرسي فالصحة المدرسية لا تغفل عن هذه الجوانب إلا أن المعلم يقضي أطول فترة ممكنة مع تلاميذه، وهو أبرز مساهم في التنفيذ والتطبيق والمتابعة مع تلاميذه.

2-8- أهمية الثقافة الصحية للتلميذ:

تفرض الثقافة الصحية نفسها على الساحة التربوية، لتكون أحد الأركان الرئيسة للمنهج المدرسي في جميع المراحل الدراسية، وهي تشكل أهمية كبيرة بالنسبة للطلاب نتيجة للأسباب والمبررات التالية:

- يشكل التلاميذ في جميع المراحل التعليمية قطاعا كبيرا من السكان، لذا فان الاهتمام بهم يعني الاهتمام بالقاعدة الواسعة من المجتمع.
- معظم المدارس تضم أعدادا كبيرة من التلاميذ، وعند عدم توفر الثقافة الصحية لديهم فإن ذلك يكون عاملا رئيسا في انتقال الأمراض وانتشارها بينهم، وقد يمتد انتقالها الى أسرهم، وهذا ما يزيد ويفاقم المشكلة.
- انعدام وغياب الثقافة الصحية في مجتمع الطلبة، يؤدي وبدون شك إلى ظهور وممارسة عادات وسلوكيات ضارة، كانتشار معدلات التدخين واستخدام العقاقير دون استشارة طبية، وسلوكيات غذائية غير صحية وغيرها من المشاكل، مما يعني أنهم بحاجة إلى خطط مقصودة الهدف منها تحقيق الثقافة الصحية لديهم.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- تتميز فترة السن المدرسي بالنمو والتطور السريع بدنيا ونفسيا واجتماعيا، مما يتطلب توفير وتهيئة الظروف المناسبة لنمو وتطور متكامل.
- الثقافة الصحية المدرسية تنتج فرص جيدة للطلبة على اكتساب السلوك الصحي السليم والذي قد ينعكس ويؤثر بصورة فاعلة على تعاملهم مع أسرهم والمجتمع.
- تمتع التلاميذ بالصحة الجيدة عاملا مهما يساعد التلميذ على التعلم واكتساب المعلومات والجوانب التعليمية التي تهيئها المدرسة. (عبد المهدي الماضي، وعمران موسى، 2017، ص 85-86).

2-9 وسائل التثقيف الصحي:

هي الوسائل المستخدمة لتوصيل المعلومات والخبرات الصحية إلى أفراد المجتمع، وذلك من خلال المثقفين الصحيين وهم أفراد ذوي مهارات ودراية بأسس التثقيف الصحي، على أن يكونوا قادرين على التعبير والايضاح، ووضع الحلول المناسبة للمشاكل التي تطرح عليهم دون إبطاء أو تأخير على أسس علمية سليمة، وتمثل وسائل الثقافة الصحية فيما يلي:

-الإتصال المباشر: وتعني المقابلة المباشرة التي تتم بين المثقف الصحي وبين من يقدم لهم التوعية الصحية، وقد تكون هذه المواجهة فردية أو جماعية بمعنى أن يلتقي المثقف بفرد واحد و يقدم له المعلومات الصحية السليمة، وعندها يسمى بالإتصال المباشر الفردي، أو يلتقي المثقف بمجموعة من الأفراد ويلقي عليهم محاضرة، أو يدور حوار مشترك حول موضوع ما كإجراء مناقشة حول أسس الرعاية الصحية والوقاية من الأمراض، وتسمى بالإتصال المباشر الجماعي، ويعتمد نجاح الإتصال المباشر على ما يلي:

- شخصية المثقف الصحي.
- أسلوبه و مهاراته التدريبية.
- تمتع المثقف الصحي بالأسس العلمية السليمة.
- قدرته على التعامل مع المستويات الثقافية المختلفة.
- الإتصال الغير مباشر: هي عملية إتصال المثقف الصحي مع الآخرين من خلال وسائل غير مباشرة وتمثل فيما يلي:

-الوسائل السمعية البصرية: وتمثل في التلفاز والمذياع وتعتبر من أفضل وسائل التثقيف الصحي، وذلك لإستخدامها من قبل الغالبية العظمى من أفراد المجتمع، وبصفة مستمرة على مدار اليوم.

-المطبوعات: يقصد بها الكتب والصحف والمجلات التي تهتم بمجال الثقافة الصحية.

-الصور والملصقات: ويجب أن تحتوي هذه الملصقات على فكرة واحدة تهدف إلى تعليم المجتمع الأسس الصحية السليمة.

-إستخدام الحاسب: يعني إستخدام التقنيات الحديثة من شبكة الأنترنت والبرامج المختلفة. (أحمد أبو العيون، 2013، ص 24-25)

3-إجراءات الدراسة الميدانية:

3-1-المنهج المتبع: تم اعتماد المنهج الوصفي التحليل، باعتباره منهج يصف الواقع ويفسره، وذلك من خلال استعراض الأدب النظري والتربوي والصحي المتعلق بالثقافة الصحية المدرسية للمشكلة المراد دراستها.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

2-3- مجتمع وعينة الدراسة: تكون مجتمع الدراسة من جميع معلمي ومعلمات المقاطعة الادارية الأولى، وتم اختيار عينة ممثلة لمجتمع الدراسة، وذلك بأسلوب المعاينة العشوائية البسيطة، حيث بلغ عدد أفرادها (54) معلما ومعلمة موزعين على مدارس المقاطعة الإدارية الأولى.

3-3- أداة جمع البيانات:

4-4- الاستبيان: تم إعداده بالرجوع الى الأدب التربوي والنفسي والصحي من خلال البحوث والدراسات السابقة ذات الصلة، والتي لها علاقة بموضوع الدراسة الحالية، حيث تكون الاستبيان من (40) عبارة، موزعة على خمسة محاور كالآتي:

- المجال الأول: الصحة الشخصية.
- المجال الثاني: التغذية الصحية.
- المجال الثالث: الأمراض والوقاية منها.
- المجال الرابع: معوقات تطبيق الثقافة الصحية.
- المجال الخامس: تطبيق الثقافة الصحية بالمدرسة.

5-4- صدق وثبات أداة الدراسة:

أ-الصدق:

صدق المحتوى: حيث تم التحقق من صدق الأداة الظاهري من قبل الباحثين من خلال الإجراءات المتبعة. وذلك بإعادة البنود وتعديل محتواها عدة مرات، وإضافة الأبعاد الضرورية الصالحة للدراسة، وذلك للوصول بالأداة لقياس ما وضعت من أجله.

صدق المحكمين: تم عرض الأداة على معلمين وعلى مختصين بالصحة المدرسية، وكذلك على أستاذ بقسم علم النفس بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة، وأبدوا ملاحظاتهم حيال الأبعاد كونها صالحة للدراسة مع إجراء بعض من التعديلات وحذف عبارات غير صالحة، وأخرى مكررة بالمعنى، وتم اخراج الاستبيان في شكله النهائي.

ب-الثبات: لقياس الثبات تم استخدام الطرق التالية:

طريقة التجزئة النصفية: للتحقق من ثبات الاستبيان تم تطبيقه على عينة استطلاعية مكونة من (24) معلما ومعلمة، وبعد الحصول على النتائج تم تقسيم بنود الاستبيان لبنود فردية وأخرى زوجية، وتم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية، حيث بلغ معامل ارتباط بيرسون بين البنود الفردية والبنود الزوجية (0,701)، وهذه القيمة مقبولة في البحوث والدراسات الإنسانية.

الثبات عن طريق الاختبار وإعادة الاختبار: بعد مُضي خمسة أيام من توزيع الاستبيان على العينة الاستطلاعية، تم توزيعه للمرة الثانية لإعادة الاختبار بنفس الظروف وب نفس العينة، وبحساب معامل ارتباط بيرسون تم الحصول على قيمة تقريبية قدرت ب (0,72)، وهي قيمة مقبولة بالبحوث والدراسات الإنسانية.

6-4- الأساليب الاحصائية:

تم استخدام عدد من الأساليب الإحصائية المناسبة لمعالجة البيانات المتحصل عليها في هذه الدراسة، بعد تطبيق الاستبانة على أفراد العينة، وكانت كالتالي: التكرارات، النسب المئوية، ومعامل ارتباط بيرسون.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

5- عرض وتحليل وتفسير النتائج في ضوء تساؤلات لدراسة:

5-1- عرض وتحليل وتفسير نتائج السؤال الفرعي الأول:

س1- ما مدى اهتمام المعلمين بصحتهم الشخصية؟

لمعرفة مدى اهتمام المعلمين بصحتهم الشخصية، تم حساب التكرارات والنسب المئوية لبنود المجال الأول (الصحة الشخصية)، وتم الحصول على النتائج التالية:

الجدول رقم (1): التكرارات والنسب المئوية لبنود المجال الأول (الصحة الشخصية).

البند	التكرارات	النسبة	التكرارات	النسبة	التكرارات	النسبة
1	15	%27,78	30	%55,56	9	%17
2	20	%37,04	20	%37,04	14	%26
3	14	%25,93	19	%35,19	21	%39
4	40	%74,07	9	%16,67	5	%9
5	30	%55,56	19	%35,19	5	%9
6	22	%40,74	29	%53,70	3	%6
7	45	%83,33	8	%14,81	1	%2
8	34	%62,96	18	%33,33	2	%4
المجموع	220	%50,93	152	%35,19	60	%14

من خلال الجدول رقم (01)، يتضح أن ما نسبته (%50,93) من أفراد العينة لديهم اهتمام بالجانب الشخصي الصحي، في المقابل (%14) من أفراد العينة ليس لديهم اهتمام بالجانب الصحي الشخصي، أما ما نسبته (%35,19) من أفراد العينة مترددون، كما حصلت تكرارات البند السابع على أعلى تكرار الذي ينص على تشجيع ممارسة السلوكيات السليمة الصحية بالمجتمع، أما البند الرابع فقد جاء بنسبة أقل منه والذي ينص على متابعة مواقع التواصل الاجتماعي التي تخص الجوانب الصحية، وهذا يدل أن المعلمين يهتمون بالجانب الصحي رغم ضيق الوقت.

أما المجال ككل فقد حصل على نسبة قبول (%50.93)، مما يدل على أن المعلمين على دراية كاملة بصحتهم الشخصية ومتابعتها والاهتمام بها، في المقابل (%35.19) غير مهتمين وهذا يعود ربما إلى الظروف الصعبة للعمل وللروتين اليومي لدوامهم التعليمي مع الأطفال.

5-2- عرض وتحليل وتفسير نتائج السؤال الفرعي الثاني:

س2- ما مدى معرفة المعلمين للتغذية الصحية؟

لمعرفة مدى اهتمام المعلمين للتغذية الصحية، تم حساب التكرارات والنسب المئوية لبنود المجال الثاني (التغذية الصحية)، وتم الحصول على النتائج التالية:

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

الجدول رقم (2): التكرارات والنسب المئوية لبنود المجال الثاني (التغذية الصحية).

البنود	نعم		نوعاً ما		لا	
	التكرارات	النسبة	التكرارات	النسبة	التكرارات	النسبة
9	13	%24,07	33	%61,11	8	%14,81
10	11	%20,37	11	%20,37	32	%59,26
11	14	%25,93	19	%35,19	21	%38,89
12	14	%25,93	9	%16,67	31	%57,41
13	20	%37,04	19	%35,19	15	%27,78
14	22	%40,74	29	%53,70	3	%5,56
15	20	%37,04	29	%53,70	5	%9,26
16	34	%62,96	18	%33,33	2	%3,70
المجموع	148	%34,26	167	%38,66	117	%27

من خلال الجدول رقم (02)، يتضح أن ما نسبته (%34,26) من أفراد العينة لديهم دراية تامة حيال الغذاء الصحي، في المقابل (%27) من أفراد العينة لا يهتمون بالغذاء المقدم لهم، أما ما نسبته (%38,66) من أفراد العينة متذبذبون في نوعية الغذاء المقدم، كما حصلت تكرارات البند العاشر على أعلى تكرار بالرفض الذي ينص على اتباع نظام غذائي صحي، ولا أكل في المطاعم إلا للضرورة القصوى، حيث أن أغلبهم يرتادون المطاعم أو يقتنون الأطعمة الجاهزة، بالرغم من وعيهم تجاه الغذاء الصحي، وهذا راجع للحجم الساعي الكبير الذي يقضونه بالمدرسة، ولضيق وقت الراحة بين الدوامين الصباحي والمساءلي.

أما بالنسبة للمجال ككل فقد حصل على عدم اهتمام بنسبة (%38.66)، في المقابل نسبة (%34.26) بالقبول وهذه النتيجة تعود إلى ظروف العمل الصعبة التي يعمل بها معلمي المدارس الابتدائية، مما يجعلهم غير مهتمين بهذا المجال المهم في الوعي بالثقافة الصحية بالوسط المدرسي.

3-5- عرض وتحليل وتفسير نتائج السؤال الفرعي الثالث:

س3- ما مدى تجنب المعلمين للأمراض وطرق الوقاية منها؟

لمعرفة مدى تجنب المعلمين للأمراض والوقاية منها، تم حساب التكرارات والنسب المئوية لبنود المجال الثالث (الأمراض والوقاية منها)، وتم الحصول على النتائج التالية:

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

الجدول رقم (3): التكرارات والنسب المئوية لبنود المجال الثالث (الأمراض والوقاية منها).

لا		نوعا ما		نعم		
النسبة	التكرارات	النسبة	التكرارات	النسبة	التكرارات	البنود
%14,81	8	%25,93	14	%59,26	32	17
%11,11	6	%20,37	11	%68,52	37	18
%24,07	13	%40,74	22	%35,19	19	19
%31,48	17	%16,67	9	%51,85	28	20
%22,22	12	%35,19	19	%42,59	23	21
%9,26	5	%53,70	29	%37,04	20	22
%9,26	5	%53,70	29	%37,04	20	23
%20,37	11	%33,33	18	%46,30	25	24
%18	77	%34,95	151	%47,22	204	المجموع

من خلال الجدول رقم (3)، يظهر أن ما نسبته (68.52%) من أفراد العينة لديهم دراية بالجديد في عالم الأمراض ويودون المشاركة في حملات التثقيف الصحي في، في المقابل (11.11%) يرفضون ذلك ولا يودون المشاركة في حملات التوعية الصحية وهذا يعود ربما إلى أن لهم اهتمامات أخرى، وحصلت البند (19) على أقل عدد تكرارات بالقبول، وحصلت البند رقم (22)، والبند (23) على أقل عدد تكرارات بالرفض.

أما المجال ككل على نسبة قبول (47.22%) بالقبول، وهي نسبة متوسطة، وهذا يوضح على الاهتمام المتوسط لأفراد العينة بالأمراض والوقاية منها في الوسط المدرسي على المستوى الشخصي وبالنسبة للتلاميذ وأيضا لمجموع الفريق الإداري والتربوي.

4-5- عرض وتحليل وتفسير نتائج السؤال الفرعي الرابع:

س4- ما مدى إدراك المعلمين للمعوقات التي تحد من تطبيق الثقافة الصحية بالوسط المدرسي؟ لمعرفة مدى إدراك المعلمين للمعوقات التي تحد من تطبيق الثقافة الصحية بالوسط المدرسي، تم حساب التكرارات والنسب المئوية لبنود المجال الرابع (معوقات تطبيق الثقافة الصحية)، وتم الحصول على النتائج التالية:

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

الجدول رقم (4): التكرارات والنسب المئوية لبنود المجال الرابع (معوقات تطبيق الثقافة الصحية).

نعم		نوعاً ما		لا	
البنود	التكرارات	النسبة	التكرارات	النسبة	التكرارات
25	54	%100,00	0	%0,00	0
26	51	%94,44	3	%5,56	0
27	54	%100,00	0	%0,00	0
28	54	%100,00	0	%0,00	0
29	54	%100,00	0	%0,00	0
30	49	%87,50	4	%7,14	3
31	53	%98,15	1	%1,85	0
32	54	%100,00	0	%0,00	0
المجموع	423	%97,51	8	%1,82	3

من خلال الجدول (4)، يتضح أن جميع البنود حققت نسب قبول عالية من (87.50%) إلى (100%)، وهذا يدل على دراية المعلمين بمعوقات تطبيق الثقافة الصحية بالوسط المدرسي دراية كاملة، وهذا يعود لاهتمامهم بالأمراض وبالأوبئة، وخاصة في السنة الحالية التي ظهر فيها وباء كورونا والذي حصد الكثير من الأرواح من أقاربهم ومن أصدقائهم ومن معارفهم.

أما المجال ككل فقد حصل على نسبة عالية من القبول قدرت ب (97.51%)، وهذا يعود للأثر النفسي العميق لوباء كورونا على أفراد عينة الدراسة، وأيضاً لاهتمامهم بموضوع تطبيق الثقافة الصحية بالوسط المدرسي ولإدراكهم لأهم المعوقات التي تحول دون بلوغ ذلك.

5-5- عرض وتحليل وتفسير نتائج السؤال الخامس:

س5- ما مدى قدرة المعلمين على تطبيق الثقافة الصحية بالوسط المدرسي؟

لمعرفة قدرة المعلمين على تطبيق الثقافة الصحية بالوسط المدرسي، تم حساب التكرارات والنسب المئوية لبنود المجال الخامس (تطبيق الثقافة الصحية)، وتم الحصول على النتائج التالية:

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

الجدول رقم (5): التكرارات والنسب المئوية لبنود المجال الخامس (تطبيق الثقافة الصحية).

نعم	نوعا ما	لا	التكرارات	النسبة	التكرارات	النسبة
33	54	%100,00	0	%0,00	0	%0,00
34	50	%92,59	3	%5,56	1	%1,85
35	53	%98,15	1	%1,85	0	%0,00
36	52	%96,30	2	%3,70	0	%0,00
37	53	%98,15	1	%1,85	0	%0,00
38	54	%100,00	0	%0,00	0	%0,00
39	50	%92,59	2	%3,70	2	%3,70
40	54	%100,00	0	%0,00	0	%0,00
المجموع	420	%97,22	9	%2,08	3	%1

من خلال الجدول (5)، يتضح أن أغلب أفراد عينة الدراسة بنسبة (92.22%) يطبقون الثقافة الصحية ويغرسونها في متعلميهم، مما يظهر أن المعلمين رغم المعوقات ورغم عدم وجود برنامج خاص بالتربية الصحية بالمدارس، إلا أن هناك اهتمام بتطبيق الثقافة الصحي بالوسط المدرسي، وأن المعلمين يعون جيدا أن ذلك ضرورة ملحة في الوقت الراهن في ظل وباء كورونا المنتشر بكل أقطار العالم، والذي حصد الكثير من الأرواح، ومازال مستمرا.

6-الإستنتاج العام:

من خلال النتائج التي تم التوصل إليها يتضح أن هناك إدراك كبير من قبل المعلمين للثقافة الصحية بالوسط المدرسي، وذلك من خلال النتائج التالية:

- اهتمام مقبول من قبل المعلمين بصحتهم الشخصية.
- اهتمام متوسط في معرفة المعلمين بالتغذية الصحية.
- اهتمام مقبول في تجنب المعلمين للأمراض وطرق الوقاية.
- المعلمون على دراية واسعة بالمعوقات التي تحد من تطبيق الثقافة الصحية.
- للمعلمين قدرة كبيرة على تطبيق الثقافة الصحية بالوسط المدرسي.

7-خاتمة:

من تحليل النتائج يتضح جليا أن المعلمين يمتلكون إدراكا مقبولا لمفهوم الثقافة الصحية والوعي الصحي، ويتجاوزون كل المعوقات لتفعيلها بالوسط المدرسي، ويحاولون نقل هذه المعتقدات الصحية

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

السليمة للأطفال سواء بالنشاطات الصفية أو اللاصفية، وخاصة في هذه المرحلة الحرجة التي تتمثل في الانتشار الواسع لوباء كورونا بكل المدن والقرى و المداشر، ويعتبر هذا النوع من الثقافة الصحية بداية موفقة لتأسيس رؤية صحية بين القطاع التربوي والقطاع الصحي المدرسي في التكوين والإرشاد والتوجيه لاستفادة كل الفئات المتمدرسة من ذلك، ويعتبر ذلك أيضاً كجدار أمان في الحاضر وفي المستقبل أمام الانتشار السريع للأمراض وللأوبئة.

8-المقترحات:

- إقامة ندوات ودورات تدريبية تخص مجالات التثقيف الصحي بالمدارس.
- تكثيف زيارات الصحة المدرسية، ونشر الجانب التوعوي الصحي للأمراض وللأوبئة و طرق الوقاية.
- تدريب المعلمين على القيام بالإسعافات الأولية للأطفال بالمدارس .
- اخضاع المعلمين لأيام تكوينية وندوات تخص الجانب الصحي واطلاعهم على أمراض الطفولة وكيفية الوقاية منها.
- توزيع النشرات والملصقات الصحية ذات الطابع التثقيفي الصحي بالمدارس على الإداريين والمعلمين والتلاميذ.

قائمة المراجع:

- أحمد محمد بدح وآخرون. (2009). الثقافة الصحية. (ط1). عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
 - سمير أحمد أبو العيون. (2013). الثقافة الصحية. (ط1). عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
 - صفاء الحاج صالح. (2015). التربية الصحية في المدارس الأساسية. (ط1). عمان: مركز ديونو لتعليم التفكير.
 - عباس عبد المهدي الماضي، وتحسين عمران موسى. (2018). واقع الثقافة الصحية لدى معلمي العلوم في المرحلة الابتدائية. مجلة القادسية في الآداب والعلوم التربوية. المجلد (18). العدد (2).
 - عبد الله حسين حمد عمعوم. (2020). دور إدارة المدارس في تنمية الوعي البيئي لدى التلاميذ. مجلة تكريت. كلية التربية للعلوم الإنسانية. العدد (27). المجلد (9). كلية التربية للعلوم الإنسانية. محافظة كركوك.
 - فريدة بن عمروش، وصباح ساكر. (2020). دور وسائل الإعلام في نشر الثقافة والوعي الصحي. العدد (4). المجلد (9). مجلة علوم الإنسان والمجتمع. بسكرة.
 - محمد بشير شريم. (2012). الثقافة الصحية. مطبعة السفير. مكتبة الأسرة الأردنية مهرجان القراءة للجميع.
 - منال عبد الوهاب. (2007). أسس الثقافة الصحية. (ط3). بيروت: مكتبة الرشد.
 - مها أحمد عبد الحليم. (2018). أهمية الثقافة الصحية للطفل وعلاقتها بصحة المجتمع من وجه نظر معلمات رياض الأطفال بمحلية أمبدة بأم درمان. المجلد الأول. العدد (2). مجلة جامعة القضايف للعلوم الإنسانية. الرياض.
 - نجيب الكيلاني. (2013). التثقيف الصحي للطلاب و أفراد المجتمع. (ط1). دار الصحوة للنشر والتوزيع.
- Amor ben youssef, (1997), la santé nations ,revue internationale des science sociaux ,n9
France ,imprimerie des presses universitaires

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

الاستبانة المستعملة :

استبيان خاص بالثقافة الصحية للمعلم الصورة النهائية :

الرقم	الفقرات	نعم	نوعا ما	لا
المجال الاول: الصحة الشخصية				
1	اشاهد البرامج التلفازية ذات العلاقة بصحة الانسان			
2	اشجع على اجراء الفحوصات الدورية كل ستة أشهر			
3	اتناول الادوية الخاضعة للوصفة الطبية			
4	اتابع باستمرار مواقع التواصل الاجتماعي ذات العلاقة بمستجدات الجانب الصحي			
5	اهتم بصحتي وذلك بشراء مستلزمات صحية (اللباس			
6	اشارك في الندوات و المؤتمرات العلمية ذات العلاقة بصحة الانسان و المجتمع			
7	اشجع على ممارسة السلوكات السليمة الصحية بالمجتمع			
8	اقتني اجهزة منزلية سليمة صحيا			
المجال الثاني: التغذية الصحية				
9	اشارك في الحملات الصحية ضد المأكولات المكشوفة و المشروبات الغازية و الملونة و الغير خاضعة للرقابة الصحية			
10	اتبع نظام غذائي صحي و لا أكل في المطاعم الا للضرورة القصوى			
11	اشجع على تنوع مصادر الغذاء الصحي الطبيعي			
12	افضل الاطعمة الطازجة على الاطعمة المعلبة في نظام غذائي اليومي			
13	امارس نظام غذائي ثابت يجنبني مراجعة الطبيب			
14	اتبع الاساليب الصحية في حفظ الاطعمة المنزلية			
15	اعارض فكرة الاعتماد على الاغذية المعلبة بحجة توفير الوقت و الجهد			
16	اقرأ مكونات الاطعمة قبل شرائها و تاريخ صلاحيتها			
المجال الثالث: الوقاية من الامراض				
17	اشجع على اخذ اللقاحات و التطعيمات لانها تساهم في القضاء على الكثير من الامراض الخطيرة			
18	اشارك في حملات التثقيف الصحي للمدرسة والاطلاع على جديد الامراض			
19	اتابع البرامج التلفزيونية الخاصة بالصحة العامة			
20	ابتعد عن الاشخاص المصابين بالامراض المعدية و لا اخالطهم			
21	استعمل اغراضي الشخصية و لا اشاركها الاخرين			
22	اعارض اعتماد الطب الشعبي لمعالجة الامراض لانه غير مقنن صحيا ويسبب انتقال الامراض			
23	استعمل المعقم و ارتدي الكمامة و التزم بالإجراءات الوقائية من الامراض المعدية			
24	اعمل قدر الامكان بالحفاظ على صحي النفسية بالابتعاد عن المشاكل و الجسدية بعدم التعرض لتيارات هوائية و غيرها من الممرضات البيئية			
المجال الرابع : معوقات تطبيق الثقافة الصحية بالمدرسة				
25	ارى عدم توفر الامكانيات المادية و البشرية لتطبيق الثقافة الصحية			
26	ارى كثافة الحجم الساعي لا يسمح للمعلم بادراج الثقافة الصحية			

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

27	زيارات الصحة المدرسية تقتصر على التطعيم او حملة واحدة و انعدام الحملات الصحية الدورية و المكثفة		
28	لا توجد مساندة للجهود التوعوية الصحية للتثقيف الصحي		
29	عدم تفعيل برامج الانشطة الصفية و اللاصفية بما يتعلق بالثقافة الصحية و اغلها بيداغوجية		
30	افتقار المدارس لبرامج التدريب حيال الثقافة الصحية و التثقيف الصحي		
31	عدم تجهيز المدارس بمستلزمات التعقيم و الاسعافات الاولى		
32	عدم تنظيم دورات تدريبية او أنشطة علمية او ندوات للمعلمين من قبل فرق الصحة المدرسية		
المجال الخامس تطبيق الثقافة الصحية بالمدرسة			
33	اوضح للتلاميذ الغذاء الصحي و فوائده ومخاطر الغذاء الغير صحي و مخاطره		
34	انبه التلاميذ بضرورة الابتعاد عن المرضي و المصابين بامراض معدية		
35	اطلب دوما من الاطفال تعلم العادات اليومية الصحيحة من اكل و شرب وملبس		
36	تعليم الطفل مبادئ الوقاية من الامراض المختلفة و الحفاظ على الصحة العامة		
37	حث الاطفال بالمحافظة على نظافة البيئة و الجلوس في الاماكن النظيفة و ترك أماكننا نظيفة		
38	تحفيز الاطفال لصنع مطويات و مجلات للقسمة حول التثقيف الصحي و الارشادات الصحية للاطفال		
39	انصح الاطفال بعدم تناول الادوية دون ارشادات الطبيب او دون اشراف الاهل و الكبار و اخبار الاهل و المعلم باي اعراض		
40	تنبيه الاطفال بعدم اللعب مع الحيوانات الاليفة الضالة وخطورتها و الاماكن الخطرة		

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

دور الأسرة والمدرسة كمؤسسات للتنشئة الاجتماعية في نشر الثقافة الصحية The role of the family and the school as institutions of socialization in spreading a healthy culture

د - هاجر بغالية كحيل

جامعة تيسمسيلت beghaliahadjer@gmail.com

ملخص:

تعتبر الثقافة الصحية من أهم ما يمكن أن يكتسبه ويتعلمه الفرد من طرف محيطه الذي ينتهي إليه ؛ إذ أن الصحة هي معيار من أهم المعايير التي يعول عليها في تنمية أي مجتمع ؛ و لذلك وجب إمداد الطفل منذ مراحل نموه المبكرة برصيد معلوماتي نظري و تطبيقي يهدف إلى تبني اتجاهات و سلوكيات صحية سوية و إيجابية ؛ و لا يتجلى ذلك إلا إذا قامت كل مؤسسة من مؤسسات التنشئة الاجتماعية بدورها في عملية التثقيف الصحي . و هذه الدراسة تهدف إلى التعرف على مفهوم الثقافة الصحية و دور الأسرة و المدرسة كونهما أهم مؤسسات التنشئة الاجتماعية في تفعيلها .

الكلمات المفتاحية : الصحة ؛ المرض ؛ الثقافة ؛ الثقافة الصحية ؛ التنشئة الاجتماعية .

ABSTRACT: A healthy culture is one of the most important things that an individual can acquire and learn from the side of his surroundings to which he belongs. As health is one of the most important criteria in the development of any society. Therefore, it is imperative to provide the child from the early stages of development with a theoretical and practical information balance aimed at adopting healthy and positive attitudes and behaviors. And this is not evident unless each institution of socialization plays its role in the process of health education. This study aims to identify the concept of healthy culture and the role of the family and the school, as they are the most important institutions of socialization in their activation.

Key words: health; the disease ; the culture ; Healthy culture; Socialization .

1- مقدمة:

منذ بدء الخليفة و الإنسان يسعى جاهدا بكل ما أوتي من قوة للحصول على أكبر مستوى ممكن من الاستقرار و الراحة التي تساعد على الاتزان و التي سوف تساعد أيضا لا محالة على تخفيف عبء الحياة الملقاة على كاهله ؛ ولذلك اقترن هذا التصور و منذ زمن بعيد جدا بمستوى التكوين و التعليم و الثقافة التي تؤهل الإنسان إلى التحكم في زمام الأمور بكل واقعية و موضوعية و عقلانية ؛ إلا أن التطورات الحضارية و سنة الحياة في التغير جعلت الإنسان اليوم يعيش في تناقضات و تداخلات ؛ بل فرضت عليه الظروف العيش في بيئة تتسم كلها بالتحول السريع و المستمر الذي صعب من مهمة التكيف و مقاومة كافة المجالات بما فيها الصحة مما جعله في حتمية المواجهة اليقظة و المستمرة للأزمات الصحية (دلاسي أمحمد و بومدين فاطنة ؛ 2015 ؛ ص 140) . و قبل أن نتحدث عن الأزمات الصحية ؛ لابد أولا و قبل كل شيء من الحديث عن مدى استيعاب أفراد المجتمع للمفاهيم المرتبطة بالصحة و إدراكهم لها ؛ و الأهم من ذلك تطبيق القواعد الصحية التي تنطلق من تحقيق النظافة الشخصية و وصولا إلى الوقاية من الأمراض و معالجتها . كل هذه المعلومات المتعلقة بالجانب الصحي أول ما يكتسبها الفرد من أسرته التي تعد اللبنة الأولى و الأساسية في المجتمع و أهم مؤسسات التنشئة الاجتماعية التي تتكفل بضمان تلقين الطفل منذ مراحل نمائه الأولى كيفية الحفاظ على صحته و مراقبة سلوكياته الصحية و تقويمها و تصويبها في حالة الانحراف عن المسار السليم . بعدها يأتي دور المدرسة التي تعمل في هارمونية و

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

انسجام مع الأسرة في تحقيق الثقافة الصحية لدى التلاميذ ؛ و ذلك من خلال ترسيخ المفاهيم المتعلقة بالصحة عبر مقرراتها و مناهجها الدراسية و كل التظاهرات العلمية التي يمكن أن تنظم على مستواها .
إن إمداد الفرد بالمعلومات المتعلقة بالصحة و كيفية المحافظة عليها و الاستعداد للتجاوب مع مختلف الأمراض بدنيا و نفسيا يسمى بالثقافة الصحية التي ينبغي أن تكفلها العديد من مؤسسات التنشئة الاجتماعية مع التركيز على دور الأسرة و المدرسة في عملية التثقيف الصحي نظرا لكونهما المسؤول الأول و المباشر عن سلامة أفرادها عبر عملية التلقين و الممارسة الفعلية للسلوكات الصحية ؛ و هذا ما تهدف هذه الورقة البحثية إلى تحديده من خلال التساؤل حول كيفية مساهمة هذه المؤسسات في نشر الثقافة الصحية و وصف العلاقة القائمة بينها . - في مفهوم الصحة و الثقافة الصحية :

2-1 - تعريف الصحة:

تعرفها منظمة الصحة العالمية بأنها : " مجمل الموارد الاجتماعية و الشخصية و الجسمية التي تمكن الفرد من تحقيق طموحاته و إشباع حاجاته " كما تعرف الصحة بأنها مؤشر دال على حياة و سير كل الوظائف الدالة على حياة الأعضاء المشكلة للجسم الإنساني بشقيه الفيزيقي و النفسي خلال مدة زمنية كافية تماشيا مع النمط أو النمو العادي الذي تحدده الأصول الطبية و العلمية المتخصصة في هذا المجال مع استثناء العاهات و الإصابات التي قد تصيب الجسم و لكن لا تعيق الأعضاء عن أداء وظائفها ؛ فالأعلى مثلا يتوفر على قدر معتبر من الصحة (زرقة دليلة ؛ 2018 ؛ ص 144) .

2-2 - أهمية الصحة :

مفهوم الصحة لدى الإنسان لا يقتصر على التكامل البدني أو الجسماني ؛ بل يشمل أيضا الجانب النفسي و الجانب العقلي أو الاجتماعي ؛ و بمعنى آخر يشمل الصحة الجسمية و الصحة العقلية و الصحة النفسية للإنسان .

فالصحة الجسمية أو البدنية تعني خلو أجهزة البدن من المرض أو العاهة . أما الصحة العقلية فتعني قدرة الفرد على القيام بالعمليات العقلية السليمة كالتفكير و الإدراك و التخيل و التقدير للمسؤولية و تحملها أو قدرة الفرد على التحصيل و الاستيعاب ثم التركيز و الخلق و الابتكار (فريدة بن عمروش و صباح ساكر ؛ 2020 ؛ ص 275) .

أما الصحة النفسية ؛ فيشير تقرير المنظمة العالمية للصحة سنة 2013 ؛ و الذي تحدث عنه العديد من الباحثين إلى أن الصحة النفسية هي : " حالة كاملة من الراحة العقلية و الاجتماعية و النفسية ؛ فهي ليست فقط غياب المرض أو ظهور أي شكل من أشكال المعاناة " (مليكة بكير 2020 ؛ ص 48) . أما معجم علم النفس و الطب النفسي ؛ فيعرفها بأنها حالة عقلية تتميز بالسلامة و الصحة الانفعالية و التحرر النسبي من القلق و أعراض العجز ؛ و القدرة على إنشاء علاقات إيجابية ؛ و مواجهة متزنة مع المطالب العادية و ضغوط الحياة (بن العربي مليكة و شلال لخضر ؛ 2019 ؛ ص 11) .

فالفردي له حاجات و دوافع و أهداف في الحياة يسعى إلى تحقيقها و إشباعها ؛ و كذلك لأن عقل الفرد و بدنه و مجتمعه الذي يعيش فيه يكونون وحدة كاملة يؤثر كل واحد منها بالآخر و يتأثر بها ؛ حيث أن الكثير من الأمراض البدنية تسببها بعض المشاكل و الاضطرابات النفسية ؛ كما أن الأمراض بشكل عام و اعتلال الصحة بشكل خاص تقعد الفرد و تمنعه من النشاط و تؤثر في سعادته و في استقراره النفسي ؛ و الفرد الذي يتمتع بالصحة يكون قادرا على التعلم و اكتساب الخبرات و العمل و الإنتاج ؛ و في نفس الوقت متمتعاً بالاستقرار النفسي و

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

يستطيع أن يتحمل مسؤوليات الحياة و يواجه مصاعبها و متطلباتها ؛ و يكون قادرا على التعامل مع الآخرين و كسب صداقتهم و محبتهم و التأثير فيهم مدركا مسؤولياته متمتعا بحقوقه . فاكتمال صحة الفرد البدنية و النفسية و الاجتماعية أو العقلية يصبح عاملا مؤثرا في تقدم المجتمع و رفاهيته . و الصحة جانبان : جانب يتعلق بالمجتمع و يسمى بالصحة العامة ؛ و آخر يتعلق بالفرد و يسمى بالصحة الشخصية :

الصحة العامة : و يقصد بها الظروف الموضوعية للصحة التي ينبغي أن تتوفر في البيئة ؛ كمياه الشرب النقية و المساكن ذات الشروط الصحية و الحدائق و المنتزهات و المؤسسات الصحية ذات الأسرة و الأجهزة الكافية و الأطباء و الممرضين و الأدوية ؛ و غيرها من الخدمات الطبية التي تكفل وسائل العلاج و التشخيص المبكر للأمراض إلى غير ذلك من المرافق العامة المتعلقة بالصحة .

الصحة الشخصية : هي الممارسة الفردية للعادات الصحية في نطاق الظروف العامة التي تكفل للفرد التمتع بالصحة ؛ و يكتسبها الفرد في صورة عادات يمارسها في حياته اليومية (سلامة . ب ؛ 1998 ؛ ص 45) .

3 - تعريف المرض:

عرف المرض على أنه حالة الانحراف عن الحالة الطبيعية للفرد جسماً أو عقلياً أو اجتماعياً أو نفسياً، وقد يكون هذا الانحراف في أكثر من جانب من الجوانب المحددة للشخصية الإنسانية، وهذا الانحراف أيضاً نسبي وليس انحرافاً مطلقاً ولذلك فإن مفهوم المرض أيضاً مفهوم نسبي يختلف من شخص لآخر ومن موقف لآخر) محمد جلال حسين ؛ 2018 ؛ ص 57 (.

4 - مفهوم الثقافة :

لقد تعددت التعاريف حول الثقافة، وتجاوزت حدود المائدة تعريف، ولعل السبب في ذلك يعود إلى الصفة الشمولية التي تتميز بها الثقافة، وذلك أن علاقتها بحياة الإنسان متعددة ومتشعبة، فلها علاقة بالجوانب الاجتماعية، والفكرية، والثقافية، النفسية للحياة البشرية، ومن جملة التعاريف التي صيغت حول مفهوم الثقافة نذكر ما يلي: يعرفها "هوايت White" بقوله : "هي تنظيم لأنماط السلوك والأدوات والأفكار، والمشاعر التي تعتمد على استخدام الرموز.

ويعرفها "رالف لينتون Linton" بقوله : "هي التشكيل الخاص بالسلوك المكتسب ونتائج السلوك التي يشترك جميع أفراد مجتمع معين في عناصره المكونة ويتناقلونها ."

ورغم تعدد التعريفات، فهناك تعريف مشهور يكاد يفي بالغرض العلمي حول تعريف الثقافة، وهو تعريف "ادوارد تايلور E. Tylor": الذي يرى أن الثقافة هي ذلك الكل المركب الذي يشتمل على المعرفة والمعتقدات والفن، والأخلاق، والقانون، والعادات، أو أي قدرات أخرى، أو عادات يكتسبها الإنسان بصفته عضواً في المجتمع (مختار رحاب ؛ 2014 ؛ ص 176) .

5 - الثقافة الصحية :

تعني تقديم المعلومات و البيانات و الحقائق الصحية التي ترتبط بالصحة و المرض لكافة المواطنين (نادية مصطفى العيدروس محمد ؛ 2018 ؛ ص 1766) . و الهدف الأساسي منها هو الإرشاد و التوجيه و الوصول إلى الوضع الذي يصبح فيه كل فرد على استعداد نفسي و عاطفي للتجاوب مع الإرشادات الصحية . و من هذا المنطلق كان لابد من التفريق بين العادة الصحية و الممارسة الصحية ؛ حيث أن العادة هي ما يؤديه الفرد بلا

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

تفكير أو شعور نتيجة كثرة تكرار مجموعة من السلوكيات . أما الممارسة فهي ما يفعله الفرد عن قصد نابع من تمسكه بقيم معينة (فريدة بن عمروش و صباح ساكر ؛ 2020 ؛ ص 677) .

وهي تعني أيضا عملية ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط صحية سلوكية معروفة على مستوى الفرد و المجتمع بهدف تغيير الاتجاهات و العادات السلوكية غير السوية ؛ و كذلك مساعدة الفرد على اكتساب الخبرات و ممارسته العادات الصحية الصحيحة (دليلة بدران و آخرون ؛ 2019 ؛ ص 240) .

5 - 1 - أسباب تطور مفهوم الثقافة الصحية :

لقد حدث تطور في فلسفة المجتمعات ؛ فبعد أن كانت الثقافة الصحية تقوم على أساس تزويد الأفراد بالمعلومات و الحقائق الصحية ؛ أصبحت تعتمد على إتباع أساليب حديثة في تعديل و تغيير اتجاهات و سلوك الأفراد نحو الصحة و ذلك بسبب :

- استفادة الثقافة الصحية من جميع العلوم الإنسانية التي تعتني بدراسة السلوك الإنساني من حيث طبيعة و طرق و أساليب تعديله أو تغييره ؛ و ذلك لصالح الثقافة الصحية .

- التطور المستمر في طرق و أساليب الثقافة الصحية التي تسعى إلى مخاطبة كل فئات المجتمع ؛ بالإضافة إلى استخدام وسائل الإعلام المختلفة المرئية و المسموعة و المقروءة (فريدة بن عمروش و صباح ساكر ؛ 2020 ؛ ص 683) .

5 - 2 - أهداف الثقافة الصحية :

إن الهدف الأساسي لعملية التثقيف الصحي هو تحقيق السعادة و الرفاهية لأفراد المجتمع عن طريق الرقي بمستواهم الصحي و تقويم سلوكياتهم و السعي إلى تصويب اتجاهاتهم الخاطئة و العادات غير الصحية ؛ مع العمل على تنمية وعيهم و معرفتهم الصحية من خلال شروط السلامة و الكفاية الجسمية و العقلية و النفسية . و للوصول إلى ذلك لابد من تحقيق الأهداف التالية : (أحمد محمد بدح و آخرون ؛ بدون سنة ؛ ص 16)

- العمل على تغيير مفاهيم الأفراد فيما يتعلق بالصحة و المرض ؛ و محاولة أن تكون الصحة هدفا لكل منهم ؛ و يتوقف ذلك على تحقيق عدة عوامل من بينها النظم الاجتماعية القائمة و كذلك على مستوى التعليم في هذا المجتمع ؛ كما تتوقف على الحالة الاقتصادية و على مدى ارتباط الأفراد بوطنهم و حميم له . و يتضح ذلك من خلال مساعدتهم للقائمين على برامج الصحة العامة في المجتمع و محاولة التعاون فيما يخططون له من برامج لصالح خدمة صحة المجتمع .

- العمل على تغيير اتجاهات و سلوك و عادات الأفراد لتحسين مستوى صحة الفرد و الأسرة و المجتمع بشكل عام ؛ و خاصة فيما يتعلق بصحة الأم الحامل و الممرض و صحة الطفل و صحة أفراد الأسرة و العناية بالتغذية السليمة و طرق التصرف في حالات الإصابات البسيطة ؛ و في حالة المرض و جميع الأعمال التي يشارك فيها كل أب و أم بطريقة إيجابية من أجل رفع المستوى الصحي في المجتمع .

- العمل على تنمية و إنجاح المشروعات الصحية في المجتمع ؛ و ذلك عن طريق تعاون الأفراد مع المسؤولين و تفهمهم للأهداف التي من أجلها تم تجهيز و إنشاء تلك المشروعات ؛ و يتضح ذلك من خلال محافظتهم عليها و الاستفادة منها في العلاج و اقتراح ما يجدونه مناسباً لتحسين أداء تلك المشروعات .

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- العمل على نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع و الذي بدوره سيساعد على تفهيمهم للمسؤوليات الملقاة على عاتقهم نحو الاهتمام بصحتهم و صحة غيرهم من المواطنين (عثمان علي عبد التواب محمد ؛ 2016 ؛ ص 28) .
- نشر المفاهيم و المعارف الصحية السليمة في المجتمع .
- تمكين الناس من تحديد مشاكلهم الصحية و احتياجاتهم .
- مساعدة الناس في حل مشاكلهم الصحية باستخدام إمكاناتهم .
- بناء الاتجاهات الصحية السوية .
- ترسيخ السلوك الصحي السليم و تغيير الخاطئ إلى سلوك صحي صحيح .
- و يبقى الهدف الأسى و النهائي للثقافة الصحية هو:
- تحسين الصحة على مستوى الفرد و المجتمع .
- خفض حدوث الأمراض .
- خفض الإعاقات و الوفيات .
- تحسين نوعية الحياة للفرد و المجتمع (بن منصور رمضان و بكاي رشيد ؛ 2020 ؛ ص 108) .

5 - 3 - أهمية التثقيف الصحي :

التثقيف الصحي يعني تقديم المعلومات و البيانات و الحقائق الصحية التي ترتبط بالصحة و المرض لكافة المواطنين ؛ و قد يبدو للبعض أن التثقيف الصحي يعني عملية توجيه الأوامر فقط ؛ علما أن الهدف الأساسي منه هو الإرشاد و التوعية و الوصول إلى الوضع الذي يصبح فيه كل فرد على استعداد نفسي لأن يتجاوب مع الإرشادات الصحية .

إن فكرة التثقيف الصحي هي قديمة قدم الإنسان ؛ فقد وجد الحكماء و الأطباء في مختلف العصور أن المطلوب هو حفظ الصحة و ليس مداواة المرضى ؛ ؛ و لا يكون حفظ الصحة إلا بإتباع نصائح الأطباء . و يمكن التعرف على بدايات التثقيف الصحي في كتابات الأولين من الأطباء العرب و المسلمين الذين كان لهم إسهام كبير في تطوير الطب و في جمعه من مختلف المصادر .

و قد حفلت كتابات الأطباء العرب و المسلمين بالكثير مما يمكن اعتباره من أساسيات التثقيف الصحي ؛ حيث ورد فيها النصائح و التوجيهات التي لم تفقد معناها حتى اليوم . بل إن كثيرا من هذه النصائح تم إثبات صحتها علميا بما توصل إليه العلم الحديث بالتجربة .

و بما أن القاعدة الأساسية في التثقيف الصحي هي مساعدة الناس على تحسين سلوكهم بما يحفظ صحتهم ؛ ؛ فإننا يمكننا اعتبار تعاليم الإسلام أعظم مرجع في مجال التثقيف الصحي ؛ و قد حفل القرآن الكريم و السنة النبوية الشريفة بالكثير من الهدى المرتبط بصحة الإنسان ؛ و الأمثلة على ذلك كثيرة و منها : " و كلوا و اشربوا و لا تسرفوا " (سورة الأعراف ؛ الآية 31) ؛ و وقول الرسول عليه الصلاة و السلام : " إذا سمعتم بالطاعون بأرض فلا تدخلوها ؛ و إذا حل بأرض و أنتم فيها فلا تخرجوا منها " (رواه البخاري و مسلم) .

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

و التثقيف الصحي أو التربية الصحية هي عملية إيصال المعلومات و المهارات الضرورية لممارسة الشخص حياته و تغيير بعض السلوكيات للأحسن ؛ الأمر الذي ينعكس على صحة الفرد و الجماعة و المجتمع . و الهدف الأساسي منه هو تبني سلوكيات سليمة و أنماط حياة تتوافر فيها الصحة و السلامة التي تتماشى مع المجتمعات بما فيها من خصوصيات و تقاليد و عادات خاصة بها . و ذلك بهدف تعزيز الخدمات الصحية و زيادة الاستفادة منها من قبل أفراد المجتمع . و أهم هذه الخدمات ما يلي :

أ - نشر المعلومات العامة الصحية : إن نشر المعلومات السليمة عن الصحة هو أهم عنصر يجب أخذه بعين الاعتبار عند وضع برامج التثقيف الصحي ؛ لأن خلق قاعدة واسعة من المفاهيم الصحية السليمة هو سر نجاح أية برامج التثقيف الصحي لفئات محددة .

ب - غرس السلوكيات الصحية : و يقصد بذلك كيفية تعامل الفرد مع الأسلوب السليم المبني على القواعد الصحية السليمة ؛ كأن يتعود الإنسان على أنماط صحية سليمة تساعد على التمتع بحياته و تعلمه اختيار المأكّل و المشرب النظيف وفقا لما أمر به الله عز و جل ؛ و أن يتبعد عن كل ما نهاه عنه من محرمات و خاصة ما يؤثر على الصحة كشراب المشروبات الكحولية أو التدخين ؛ و أن يتعلم التعاليم التي أمره الله بها كالعبادات و الابتعاد المحرمات و إتباع الأنماط السليمة في الممارسات الجنسية كالزواج و الابتعاد عن الفاحشة و عن كل ما يسبب الإصابة بالأمراض الجنسية و مخاطر استعمال المخدرات أو غيرها من المحرمات .

ج - تغيير السلوكيات غير الصحية : تنتشر في بعض المجتمعات سلوكيات غير صحية ؛ كالتدخين و تعاطي المخدرات و غيرها . الأمر الذي قد يعرض المجتمع إلى أمراض خطيرة و التي بدورها تحرم المجتمع من عطاء هذه الفئات المصابة و تكلف الدولة مبالغ باهضة ؛ مما يستدعي القيام بإعداد برامج متخصصة ذات خطاب محدد لاختيار أساليب فعالة تصل إلى هذه الفئات لتغيير سلوكها الخاطئ .

د - خلق قيادات للتثقيف الصحي : إن أهم عنصر في عملية التثقيف الصحي هو العنصر البشري الذي له دور فعال في تحقيق الأهداف المنشودة من الخطاب الصحي ؛ علما أن هذه الفئة من المتخصصين ليست متوفرة بالشكل المطلوب مما يتطلب الكثير من الجهود من قبل مراكز التعليم المختلفة لإعداد القيادات الصحية ؛ كما يجب الحصر على تهيئة جميع مناهج التعليم بصورة خاصة لتحقيق التواصل بين القيادات المتخصصة في المهنة و بين القيادات القائمة على تعليم الأجيال المختلفة و الفئات التي تقوم برعاية هذه الأجيال صحيا ؛ إضافة للعاملين في مجال الإعلام بوسائله المختلفة ؛ و من دون ذلك لن يتحقق الهدف الأساسي من التوعية الصحية بصورة عامة .

يظهر جليا مما سبق أن الثقافة الصحية يجب أن لا تفهم في إطارها الضيق و المتعلق بوجود المرض أو غيابه ؛ باعتبارها ترتبط بحياة الإنسان اليومية ؛ و تدرس كنمط من أنماطها و تحاول التأثير عليها بما يحقق للإنسان الصحة بمفهومها الواسع ؛ و تتضمن هذه المقاربة العناصر التالية :

العنصر المعلوماتي : تتضمن الرسالة التثقيفية الصحية مفاهيم كثيرة تتداخل فيها عناصر عديدة يجب أخذها بعين الاعتبار ؛ أي أن تحدد المعلومة بالصورة السهلة و المفهومة و المحددة حتى لا تتداخل هذه العناصر بما يفقد المعلومة أهميتها ؛ حيث أن استيعاب المعلومة الصحية يتفاوت بصورة كبيرة بين فرد و آخر ؛ حيث أنها تتأثر بالوضع العام للفرد بصورة خاصة ؛ و قد يؤدي ذلك الأمر إلى سوء الفهم و تداخل في المعرفة لدى الفرد ؛ و عند طرح أية معلومة على أفراد المجتمع ؛ يجب أن تكون مستندة على حقائق لا يمكن أن تتأثر بمفاهيم خاطئة أخرى ؛ لأن الحقيقة العلمية تعد عنصرا أساسيا في تقديم المعلومة .

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

إن التمحيص في المضمون التثقيفي لوسائل الإعلام يبين بوضوح الدور الأساسي للمعلومة ؛ فهي اللبنة الأساسية للبرامج التثقيفية والتعليمية وغيرها من المواد التي تنبثها وسائل الإعلام للجماهير ؛ فهي بيانات موضوعية تهدف إلى تعريف الواقع و شرحه و تفسيره ؛ من خلالها يقوم الأفراد بممارسة نوع من السيادة و السيطرة على البيئة المحيطة بهم ؛ كما أن المعلومات تقدم نوعا من الدعم الاجتماعي للإنسان خاصة عندما يواجه تهديدا صحيا ؛ فإن الحصول على المعلومات المناسبة يساهم في تخفيف حدة القلق و المعاناة لديه .

إن أفراد المجتمع الواحد يختلفون من حيث تعاملهم مع المعلومة ؛ إذ تختلف الطبقة المتعلمة عن الطبقة غير المتعلمة في كيفية بحثها عن مصادر المعلومات و الطرق المستخدمة في تقييمها لمصداقية تلك المصادر ؛ فقد وجد " ديرفن , 1976 Dervin " أن أفراد الطبقة المتعلمة أو النخبة هي أكثر الطبقات التي تبحث عن المعلومات من مصادرها الموثوقة ؛ و المعلومة الصحية التي تقدمها وسائل الإعلام على نوعين :

معلومات صحية متخصصة ؛ تقدم ضمن البرامج الصحية للتوعية بغرض إمداد الأفراد بالمعلومات و التجارب و الخبرات للمساهمة في حل مشكلاتهم الصحية ؛ و من أمثلة هذا النوع من البرامج نجد الصفحات الصحية المتخصصة سواء في الصحافة أو الإذاعة و التلفزيون .

معلومات صحية تقدم في ثنايا البرامج غير المتخصصة مثل برامج الأسرة و البرامج الصباحية ؛ حيث تقدم فيها معلومات صحية حول أحدث الاكتشافات الطبية و حول بعض الأمراض و كيفية الوقاية منها ؛ و تكون مصادرها عادة وكالات الأنباء و الصحف و المجلات .

خطاب الثقافة الصحية :عند تحديد المعلومة المقصود طرحها على المجتمع ؛ يجب أن يكون ذلك في خطاب واضح يصل إلى كل فئات المجتمع بطريقة واضحة المعالم و نتائجها متوقعة و محددة .

الفئة المقصودة من الثقافة الصحية : بعد الانتهاء من اختيار المعلومة و تحديد الخطاب المناسب ؛ يجب التعرف على الفئة المقصودة من هذا الخطاب ؛ و كذا تكييف المعلومة و الخطاب بما يتفق مع مفاهيم الفئة المقصودة ؛ حيث أن هذه الفئات تختلف بمفاهيمها العلمية و الثقافية و الاجتماعية و الدينية و اللغوية و العمرية ؛ فلكل فئة وسيلة خاصة للنقاش و محتوى مختلف عن الفئة الأخرى ؛ و أهم عنصر في هذا الموضوع هو عنصر التماثل و التقارب بين موجه الخطاب و بين متلقي الخطاب (فريدة بن عمروش و صباح ساكر ؛ 2020 ؛ ص 678 – 682) .

6 - وسائل الثقافة الصحية :

6 - 1 وسائل الاتصال العامة :

و يقصد بهذه الوسائل الإذاعة و التلفزيون و الصحافة باعتبارها تستطيع الدخول إلى كل مكان و تفرض نفسها على أي مجتمع بصرف النظر عن رغبة تلك المجتمعات أو الفئات في الاستماع إليها أو رؤيتها أو قراءتها ؛ فوسائل الإعلام لها مميزات عديدة لانتشارها الواسع ؛ و هي تتمتع بنفوذ قوي و أثر كبير في تغيير سلوك و نظرة و ممارسة الناس ؛ و لهذا فهي لا تخلو من الخطورة إذا لم يرشد استعمالها ؛ فالتلفزيون و المذياع جهازان قويان من أجهزة الإعلام و لهما مقدرة على تغيير سلوك الكبار و الصغار و لكن التأثير على الصغار أكبر ؛ و بالإمكان استعمالهما في شتى مجالات و طرق التثقيف الصحي ؛ فمن خلالهما يمكن بث المحاضرات و الندوات و العروض الإيضاحية و التثقيف الموجه للمرضى و المراجعين ؛ كما تتمتع الصحافة بنفوذ قوي على تشكيل آراء الناس و سلوكهم ؛ حيث تستوعب الصحف اليومية و المجلات كثيرا من أساليب و طرق التثقيف الصحي ؛ فهي تنشر المحاضرة و المناقشة و القصة و الحوار وغيرها من طرق التثقيف الصحي ؛ و تخصص أغلبها صفحات للتوعية الصحية و

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

أعمدة للسؤال و الجواب عن كل ما يتعلق بالصحة ؛ فهذه الأساليب فعالة و تستطيع أن تنقل المعلومات العامة بصورة جيدة .

6 - 2 - الوسائل النوعية :

و يقصد بها الوسائل التي تستهدف فئة عامة و خطابا محددا يكون الهدف منه أكثر شمولية و دقة . و البيانات التي يحتوي عليها الخطاب في مثل هذه الحالة تكون مدروسة ؛ و مستلم الخطاب عادة يكون متوقعا لمثل هذا الأخير ؛ فعلى سبيل المثال فإن المحاضرات الخاصة عن معلومة بعينها و كذلك الكتب و النشرات تحدد أهدافا معينة و تكون رسالة بقصد تغيير المفاهيم و طرح آراء و أفكار محددة بغرض التعلم و التثقف ؛ و هي وسائل تتبع عادة في مناسبات خاصة و في أساليب التعليم و التوعية المختلفة .

6 - 3 - الوسائل التعليمية :

إن الهدف من هذه الوسائل هو جزء من العملية التربوية التي نحاول من خلالها توصيل معلومات جديدة يستهدف منها تعليم و تدريب متلقيا بصورة منظمة حتى تتكامل لديه الرؤيا و المفهوم من المعلومة المقدمة إليه و يدخل هذا الأمر في مناهج التعليم بصورة عامة . كما يجب أن يكون في جميع المواد التعليمية و بنفس المفاهيم دون تغيير حتى تتكرر المعلومة عند المتلقي (الطالب) و تتعزز هذه المعلومة حرصا على تفهمه للمعلومة المقدمة إليه (بن منصور رمضان و بكاي رشيد ؛ 2020 ؛ ص 109) .

7 - مجالات الثقافة الصحية :

7 - 1 - التثقيف الصحي العام :

و يعني التثقيف الصحي الموجه للمجتمع ككل و بكافة قطاعاته ؛ و يعد أهم مجالات التثقيف الصحي إذ أن الوسائل المستعملة فيه من مذياع و تلفاز و غيرها من الوسائل الإعلامية تصل إلى أغلب أفراد المجتمع ؛ كما أن المخاطبة تكون لكل المجتمع ؛ و بالتالي تتضح أهمية التعرف على خصائص المجتمع الموجه له التثقيف و المشاكل الصحية الدائمة و الأولويات منها ؛ إذ يجب الوفاء بكل احتياجات شتى الفئات في المجتمع حسب الأولويات الصحية مع حسن اختيار المادة الملائمة و استعمال اللغة التي يفهمها الناس ؛ و لا بد من انتقاء الطريقة أو الوسيلة المناسبة لكل مجتمع ؛ فالمجتمع البدوي أو القروي يحتاج لأساليب تختلف عن تلك التي تناسب مجتمع المدينة و هكذا .

7 - 2 - التثقيف الصحي المدرسي :

تمثل المدارس مكانا جيدا للتثقيف الصحي ؛ حيث يشكل الأطفال في عمر المدرسة في أغلب البلدان حوالي ربع السكان ؛ فالهرم السكاني للكثير من الدول العربية يشكل الأطفال فيه حوالي 45 % من المجموع الكلي للسكان منهم 20 % في سن المدرسة تبرز الاهتمام بالمدرسة كمكان للتثقيف الصحي ؛ إضافة إلى سهولة الوصول لهم بحكم وجودهم بين جدران المدارس .

7 - 3 - التثقيف الصحي الغذائي :

يعتبر الغذاء من أهم العوامل التي تؤثر سلبا على الحياة الإنسانية ؛ فالإفراط و التفریط في التغذية يؤديان إلى مشاكل صحية ؛ فقلة الغذاء للأطفال و الأمهات تؤدي إلى ضعف المناعة و النمو ؛ أما الكبار فيؤثر نقص الغذاء على أدائهم و إنتاجيتهم ؛ و لأهمية الغذاء و ما يترتب على الإفراط و التفریط فيه كان لا بد أن يخصص له تثقيف صحي قائم بذاته .

7 - 4 - التثقيف الصحي للمرضى و المراجعين :

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

يعتبر التثقيف الصحي للمرضى و المراجعين أمراً لازماً في المؤسسات الصحية جميعها من مستشفيات و مراكز صحية ؛ فهو جزء لا يتجزأ من عمل أي مستشفى أو مركز صحي ؛ فكما هو من حق المريض أن يقدم له العلاج ؛ فمن حقه أيضاً أن يقدم له النصيح و التوعية الصحية اللازمة و أن يزود بالمعلومات التي تفيده . و يوجد العديد من الطرق و الوسائل المتاحة للتثقيف الصحي للمرضى و المراجعين ؛ فهناك الملصقات و النشرات و العروض الإيضاحية و الأحاديث الصحية و دراسة الحالات مع استعمال الفيديو و التلفزيون .

7 - 5 - التثقيف الصحي في المنزل :

يعتبر البيت مكاناً مثالياً للتثقيف الصحي ؛ لأن أصحاب البيت من صغار و كبار يشعرون بالطمأنينة و الأمن و الراحة في بيوتهم ؛ و يوفر التثقيف الصحي بالمنزل فرصة جديدة لإعطاء الأسر التي لا تحب الذهاب إلى المستشفى أو المركز الصحي ككبار السن ؛ كما يوفر الظروف الواقعية للتوعية حيث يمكن ربط رسالة التثقيف الصحي بمستوى الأسرة الاجتماعي و الاقتصادي . و تعتبر النساء أكثر نجاحاً من الرجال في تقديم التوعية الصحية بالمنزل .

7 - 6 - التثقيف الصحي في مكان العمل :

لكل مهنة أخطارها ؛ و تزداد هذه الأخطار تبعاً لنوع العمل الذي يقوم به الفرد ؛ و تقع مسؤولية الوقاية من الأخطار التي تصيب أصحاب المهن جزئياً على عاتق العاملين في المجال الصحي و خاصة أخصائيي الصحة المهنية (دليلة بدران و آخرون ؛ 2019 ؛ ص 245) .

8 - التنشئة الاجتماعية :

يقصد بها عملية تلقين الفرد قيم و مفاهيم و ثقافة مجتمعه الذي يعيش فيه ؛ كما أنها تتضمن التفاعل القائم بين الفرد و أسرته و مجتمعه بحيث يصبح متدرباً على أداء مجموعة أدوار تحدد نمط سلوكه اليومي ؛ و قد عرفت التنشئة الاجتماعية بأنها " إعداد الفرد لأن يكون كائناً اجتماعياً و عضواً في مجتمع معين ؛ و الأسرة هي أول بيئة تتولى هذا الإعداد و لها شأن لا تعادلها فيه بيئة أخرى ؛ و التنشئة الاجتماعية عملية ديناميكية مستمرة تبدأ منذ ولادة الفرد و تستمر حتى مماته (الأخرس محمد صفوح - 2001 - ص 504) . و يعرف (ميردوك) Murdock الأسرة بأنها جماعة اجتماعية تتميز بمكان إقامة مشترك و تعاون اقتصادي و وظيفة تكاثرية ؛ و يوجد بين اثنين من أعضائها على الأقل علاقة جنسية يعترف المجتمع بها ؛ و تتكون على الأقل من ذكر بالغ و أنثى بالغة و طفل (صلاح الدين شروخ - 2003 - ص 64) .

و قد ورد في معجم المصطلحات في العلوم الاجتماعية أن التنشئة الاجتماعية هي العملية التي يتم بها انتقال الثقافة من جيل إلى جيل ؛ و الطريقة التي يتم بها تشكيل الأفراد منذ طفولتهم حتى يمكنهم المعيشة في مجتمع ذو ثقافة معينة . و يدخل في ذلك ما يلقنه الآباء و المدرسة و المجتمع للأفراد من لغة و دين و تقاليد و قيم و معلومات و مهارات ... الخ (مصباح الهلي و عماد لبسيس ؛ 2019) .

8 - 1 - عناصر التنشئة الاجتماعية :

أ - الفرد : هو موضوع التشكيل الاجتماعي ؛ و من أجله كانت التنشئة الاجتماعية ؛ و يدخل في تكوين الفرد البنية البيولوجية التي يتمتع بها و التي تتفاعل مع المنبهات الاجتماعية الخارجية التي بموجبها تحدث عملية التنشئة . يضاف إلى ذلك العناصر الوراثية في الإنسان و التي تتدخل في استجابات الفرد نحو محيطه و تصنيف سلوكه الاجتماعي ؛ كما يدخل في هذا المكون البنية المعرفية الفكرية التي يتمتع بها الفرد باعتبار أنها تتدخل في تحديد إدراكات الفرد الاجتماعية و من خلالها سلوكه الاجتماعي . و يتدخل عنصر اللغة في هذا المكون باعتبار أن النمو

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

اللغوي يؤدي إلى زيادة التفاعل الاجتماعي بين الأفراد و التفاهم بينهم أكثر و يوسع دائرة علاقات الاتصال و ينبثق عن هذا التفاعل علاقات اجتماعية و أنماط سلوكية و معايير و قيم و موازين اجتماعية . يضاف إلى ما سبق اتجاهات الفرد الاجتماعية نحو الأشياء المحيطة به و التي تتدخل بشكل كبير في تحديد سلوكه الاجتماعي ؛ و من جهة أخرى فإن التنشئة الاجتماعية عملية بناء للاتجاهات الاجتماعية الإيجابية و إضمار للاتجاهات السلبية ؛ و تدخل عناصر أخرى في بناء هذه الاتجاهات كالمزاج ؛ الحب ؛ الكره ... الخ .

ب - مضمون التنشئة الاجتماعية : التنشئة الاجتماعية هي عملية تمرير لرسالة تربية للأفراد محل التشكيل الاجتماعي . هذه الرسالة تتضمن مواضيع مختلفة يراد ترسيخها و تأسيسها في نفوس الأفراد ؛ فعملية التنشئة الاجتماعية تحمل أنماطاً سلوكية معينة كالشجاعة و الصبر و غير ذلك ؛ و تعمل الأسرة أو أي مؤسسة اجتماعية أخرى على تعليمها للطفل عن طريق السلوك النموذجي للأبوين مثلاً . و الطفل يقلد هذا السلوك عن طريق الملاحظة أو عن طريق التلقين المستمر أو عن طريق عرض الأحداث . والتنشئة الاجتماعية تحمل في طياتها اللغة التي هي أداة اتصال بين الأفراد ؛ فهي أول شيء يبدأ الطفل في تعلمه من أبويه و التي تسمح له بالاتصال و التفاهم مع أفراد محيطه و تلبية حاجاته النفسية الاجتماعية . و التنشئة الاجتماعية هي عملية تمرير للقيم الدينية و الخلقية و الثقافية من جيل إلى جيل و بذلك تكون عملية حضارية و أداة من أدوات الصراع بين الأمم توظيفها من القدم لإخضاع غيرها لها أو توهين قواها الداخلية عن طريق ما يسعى بالثقافة من الخارج . من جانب آخر تستخدم كوسيلة للمحافظة على البقاء من خلال نقلها لقيمها الدينية و تراثها الثقافي و الحضاري و العادات و التقاليد إلى أجيالها ؛ كما أنها تحمل في طياتها قيم علاقات التعامل الاجتماعي بين الأفراد كالتعاون و التكافل الاجتماعي و العدالة الاجتماعية . و التنشئة الاجتماعية تتضمن عملية ضبط اجتماعي للفرد ؛ فعن طريقها تعلم الأجيال الجديدة المعايير الاجتماعية و الحقوق و الواجبات داخل المجتمع بما فيها من تنوع و ترتيب طبقي أو مهني و من صراع أو تعاون و لما يتعرض له هذا البناء من تغير ؛ و تحقق التنشئة الاجتماعية هذا الضبط الاجتماعي عن طريق تحليل التراث الاجتماعي و الظروف البيئية و اختيار العناصر الصالحة فيها و التي تؤدي إلى نمو صالح للفرد و المجتمع ؛ و يعد هذا الأمر تنمية الاتجاهات الإيجابية لدى الفرد نحو العناصر المشتركة و الجيدة في البناء الاجتماعي (محمد عبد الهادي عفيفي و عبد الفتاح جلال ؛ 1972 ؛ ص 27) .

ج - المؤسسة الاجتماعية : و هي المؤسسة التي تقوم بمهمة التنشئة الاجتماعية للطفل بتنمية الجوانب و المهارات الاجتماعية على النحو الذي يمكنه من التكيف الاجتماعي السليم و يجعل سلوكه أكثر توافقاً مع محيطه الاجتماعي . و المؤسسات الاجتماعية التي تشرف على عملية التنشئة الاجتماعية كثيرة و متنوعة ؛ فهناك المؤسسات التقليدية كالأسرة ؛ و هي أول محيط يتعامل معه الطفل عند ولادته و الذي يتمحور أساساً حول الأب و الأم . و الأسرة كانت المؤسسة التي تهيم على عملية التنشئة الاجتماعية لأفرادها ؛ ثم تقلص دورها بظهور مؤسسات اجتماعية جديدة ؛ فهناك المدرسة و المسجد ؛ و هي أيضاً تعتبر مؤسسات تقليدية نظراً للمؤسسات الحديثة التي نشأت نتيجة للتطور التكنولوجي و التقدم المدني . و في مقابل المؤسسات التقليدية هناك المؤسسات الحديثة مثل وسائل الإعلام التي تعتبر مؤسسة ذات فعالية فائقة في التنشئة الاجتماعية و التأثير على الأشخاص و بناء الاتجاهات و توجيه الرأي العام . و من المؤسسات الحديثة في التنشئة النوادي الرياضية و الثقافية و التي تستقطب الكثير من الأفراد و أنشأت خصيصاً لشغل أوقات الفراغ و تزويدهم بالخبرات الاجتماعية . أما فيما يخص جماعة الرفاق ؛ فهي مؤسسة ذات تأثير كبير في سلوك الفرد ؛ و هي

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

مؤسسة تقليدية من حيث النشوء لأنها ناتجة عن طبيعة الفرد الاجتماعية ؛ لكن الاهتمام بدراستها و البحث في مدى تأثيرها على سلوك الأطفال الاجتماعي هو حديث (مطوري أسماء؛ 2015 - 2016 ؛ ص 39) .

8 - 2 - طرائق التنشئة الاجتماعية :

أ - طريقة التنشئة الاجتماعية الأسرية الديمقراطية : القائمة على الحوار البناء و التفاهم بين الأهل و أبنائهم كأسلوب موضوعي في حل المشكلات التي تواجه الأسرة ؛ و تمنح الأبناء الحرية في طرح آرائهم و أفكارهم و مقترحاتهم حول قضاياهم الشخصية و الأمور المرتبطة بشؤون الأسرة و تتيح لهم المشاركة في مناقشتها و في اتخاذ القرار داخل الأسرة من مبدأ حق الاختلاف في الرأي و الأفكار مع الآخرين ؛ و من ثم فهي تسهم في إعدادهم و تأهيلهم لتحمل مسؤولياتهم المجتمعية في المستقبل .

ب - طريقة التنشئة الاجتماعية الأسرية القائمة على تسلط الآباء : القائمة على رغبة الآباء في إبقاء زمام السيطرة بين أيديهم ؛ و من أبرز ما يميز هذه الطريقة التشدد في معاملة الأبناء و تجاهلهم و عدم السماح لهم بالتعبير عن آرائهم و تأنيبهم المستمر لأتفه الأسباب .

ج - طريقة التنشئة الاجتماعية الأسرية المتراخية و اللامبالية : القائمة على عدم اهتمام الأهل بسلوك أبنائهم سواء كان هذا السلوك إيجابيا أ سلبيا و عدم قيامهم بتوجيههم و رعايتهم و الإشراف عليهم بالشكل المطلوب ؛ فالتراخي مع الأبناء ؛ أي التهاون معهم و تحقيق جميع رغباتهم و التغاضي عن أخطائهم فضلا عن اللامبالاة أي ترك الأبناء يتصرفون على هواهم و وفقا لرغباتهم دون توجيه و رعاية و إشراف عليهم تعد من السمات المميزة لهذه الطريقة (ماجد ملحم أبو حمدان ؛ 2011 ؛ ص 375 – 376) .

9 - دور مؤسسات التنشئة الاجتماعية في تحقيق ثقافة صحية :

إن المؤسسات العلاجية و إن كانت تقوم بدور هام و أساسي في حفظ الصحة إلا أنه محصور في مجال المعالجة الفردية . أما صحة المجتمع و بالذات في المجال الوقائي فهي مسؤولية الأفراد و الأسر و المؤسسات المعنية ؛ أي أنها مسؤولية مجتمعية (محمد بشير شريم ؛ 2012 ؛ ص 05) .

و بما أن مؤسسات التنشئة الاجتماعية تنتهي للمجتمع و تتأثر به و تؤثر فيه ؛ فإنها بهذا و بدون شك تحمل في طياتها قيما سائدة في المجتمع ؛ تعكس الرؤية المتوارثة من المفاهيم المشتركة بين مؤسسات المجتمع ؛ و من هذه الأخيرة تترجم الأنماط السلوكية للحياة اليومية ؛ حيث تمثل الحالة الاجتماعية و الاقتصادية عنصر تنبؤ قوي و ثابت لنسبة انتشار المرض و الوفيات المبكرة ؛ فالأشخاص الذين هم في أدنى الترتيب الاجتماعي و الاقتصادي يعانون تقريبا من أي مرض بشكل غير متجانس و يظهرون معدلات وفيات أعلى من هؤلاء الذين فوقهم في الترتيب الاجتماعي و الاقتصادي .

كما توجد هذه الارتباطات مع كل المكونات الأساسية للحالة الاجتماعية و الاقتصادية مثل الدخل و التعليم و الحالة المهنية ؛ و هناك مداخل متنوعة تم تبنيها لتفسير هذه الارتباطات . و غالبا ما تركز البحوث التجريبية على تأثير الفقر و مترتباته مثل السكن السيئ و التغذية غير الملائمة .

فالعوامل الاجتماعية المنتشرة داخل المجتمع و التي تؤثر حتما في كل من الأسرة و المدرسة من حيث الطبقة الاجتماعية و الاقتصادية و المستوى الثقافي و التعليمي ؛ و أيضا من حيث المهن الممارسة و البيئة المناخية إذ كلها عوامل تؤثر على تطور أو إعاقه الوضع الصحي داخل المجتمع ؛ و الذي بدوره يؤثر على التوجه القيمي و التصورات التي تمدها كل من الأسرة و المدرسة لأفراد المجتمع و الذين يمثلون أجيال المستقبل ؛ فإذا كان المجتمع لديه ثقافة فيما يتعلق بالوضع الصحي و تطويره نحو الأفضل ؛ فإن هذا حتما سينعكس بصورة إيجابية

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

على القيم المتوفرة داخل كل من الأسرة والمدرسة وتكون بهذا الأهداف موحدة فيما بينهم لأجل تحقيق تنمية صحية مستدامة مستندة إلى اتجاهات إيجابية للأفراد فيما يخص وضعهم الصحي وتطويره و يساهمون بهذه الخطوة في تطوير الوضع الصحي لمجتمعهم والحفاظ على توازنهم واستقرارهم بعيدين كل البعد عن التفسيرات العامة للوضع الصحي مقترين بهذا إلى التفسير العلمي للظواهر والأوضاع الصحية المتاحة .

بهذا يكون المجتمع قد خطى خطوة إيجابية نحو الارتقاء بالوضع الصحي وبناء فكر واع ومستند إلى التفسيرات العلمية الراقية للوضع الصحي الذي يرتبط أساسا بالنمط المعيشي للأفراد داخل المجتمع وسعيهم إلى تحسينه وتطويره . في حين أن الاتجاه المعاكس لهذا الطرح الذي يكون فيه للمجتمع أثرا سلبيا على مؤسسات التنشئة الاجتماعية بشكل عام وعلى الأسرة والمدرسة بشكل خاص ؛ بحيث تكون داخل المجتمع أفكار سلبية فيما يخص الوضع الصحي الذي يتأثر بقوة المعايير والقيم الثقافية ؛ فمثلا نجد أن هناك فئات داخل المجتمع لا تولي أي اهتمام لوضعها الصحي من خلال إتباعها وخضوعها لمجموعة من الأفكار والمعتقدات الشائعة في المجتمع حول الأنماط السلوكية المتفق عليها بين أفراد الجماعة الواحدة ؛ فعلى سبيل المثال يعد الطب الشعبي جزءا من الثقافة والمعارف الثقافية الموجودة في كل المجتمعات ؛ والثقافة في هذا السياق ليست مجرد مجموعة من الأساطير والخيالات الاجتماعية ؛ ولكنها تعني الموروث اللابولوجي الكلي للإنسانية ؛ وهي تشمل بهذا المفهوم الحقيقة والخيال والجيد والردىء والفعال وغير المجدي والعلم والطب واللغة والدين والمؤسسات التعليمية والبناءات الأسرية ؛ بمعنى أن ما يكتسب بالتعلم ويتطور اجتماعيا يمثل جانبا من الثقافة .

محمل هذه المؤشرات التي تتدخل في تكوين وعي الأفراد وبناء اتجاهاتهم داخل المجتمع لها انعكاس على المؤسسات المتواجدة داخل المجتمع التي تتولى مهمة نقل الخبرات للأفراد ؛ بمعنى أن هذه الممارسات إذا كان فيها نوع من الخطأ أو التجاوزات التي فيها ضرر فيما يخص صحة الأفراد وسلامتهم ؛ فإن الخطر سيستمر ويتفاقم وينتشر بصورة أكثر مع استمرار الأفراد واحتكاكهم بهذه المؤسسات حاملة لقيم وممارسات صحية خاطئة من المجتمع ؛ ومن ثم يكبر أفراد المجتمع وهم يحملون أفكار خاطئة اتجاه صحتهم ؛ ويتعاملون بها فيما بينهم ؛ ويعتبرونها رمزا مشتركا للتفاعل والتواصل ؛ وحتى النمط المعيشي الحامل لسلوكيات صحية خاطئة يؤثر بشكل سلبي على الاكتساب القيمي مما يؤدي إلى ظهور تآزم في الوضع الصحي للأفراد وخلق نوع من التعقيدات التي تحول دون تقدم أفراد المجتمع وتطلعاتهم فيما يخص وضعهم الصحي ؛ ومن ثم تعيق مثل هذه السلوكيات ومثل هذه الأفكار والخبرات مهمة مشاركة أفراد المجتمع في تحقيق تنمية للوضع الصحي لاسيما إذا كانوا في مناطق نائية ومعزولة إلى حد ما عن الوضع الراهن للعالم من حيث التطورات الصحية التي تمس وتهتم بتحسين الوضع المعيشي للأفراد وتوفير السكنات الملائمة لتفادي انتشار الأمراض . والأهم من كل هذا هو تعديل السلوكيات والممارسات الخاطئة ؛ ومن خلال العلاقات الارتباطية التي تجمع بين وظائف كل من الأسرة والمدرسة والمجتمع وجعلها وظائف تكاملية قائمة على مبدأ التنسيق والابتعاد عن فكر التعارض والتناقض في القيم المقدمة لأفراد المجتمع .

وجب بهذا على الأسرة التي تستمد قيمها من المجتمع أن تستقي تلك الإيجابية وتسعى إلى تطويرها . هذا من ناحية ؛ ومن ناحية أخرى لابد على الأسرة أن تتجنب الوقوع في المشكلات والانحلال وقلة التماسك والتفكك وجب بهذا الحفاظ على سلامتها واستمرارها لأن استمرار الأسرة يعني استمرار المجتمع وانهيار الأسرة يعني انهيار المجتمع ؛ وأن تقوم الأسرة بدورها كنظام اجتماعي ؛ فهي ليست مستقلة بذاتها بل هي نظام اجتماعي يؤثر ويتأثر

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

بجميع النظم الأخرى ؛ فتفكك الأسرة و عدم قيامها بوظائفها ينعكس على المجتمع ككل و العكس صحيح إن تماسك الأسرة و قيامها بوظائفها المنوطة بها ينعكس إيجابيا على النظم الأخرى . كذلك فإن أي خلل يحدث في أي نظام من النظم الاجتماعية الأخرى كالنظام السياسي أو الاقتصادي أو التعليمي أو الديني أو الصحي ينعكس سلبا على الأسرة و على وظائفها ؛ لذا من الضروري معرفة العلاقة المتبادلة بين الأسرة و النظم الأخرى خاصة إذا تعلق الأمر بالوضع الصحي للأبناء ؛ و أيضا لا بد للأسرة أن تتخلص من القيود التي تفرضها بعض المجتمعات فيما يتعلق بنمط الزواج كالتمسك بفكرة زواج الأقارب الذي قد يؤدي إلى الوقوع في مشكلات صحية وراثية ؛ حيث أنه لا جدال في أن سلامة الأبوين الصحية تؤدي إلى نسل سليم ؛ لذلك يجب إقناع المقبلين على الزواج بأن الوراثة الصالحة و الاستعداد الجسدي السليم هو الأساس في الحياة الأسرية السعيدة . و يؤكد الكثير من العلماء أن ضعف النسل و انحطاط قدرته العقلية يرجع في كثير من الأحيان إلى عوامل وراثية .

لهذه الأسباب وجب نشر الوعي بين أفراد الأسرة لحمايتهم من مصيدة التحديات التقليدية و التملص من الثقافات الرجعية الراديكالية التي تبعد كل البعد عن التفسيرات العلمية ؛ و كذا ضرورة تفتن الأولياء بالتقيد بمعالم التربية الصحيحة و الامتثال لقيمها و مبادئها و الابتعاد كل البعد عن الممارسات المضادة للحالة الصحية كسلوكيات العنف و التدخين التي قد يكتسبها الأبناء في مرحلة تقليد السلوك ؛ و تمتد معهم إلى مراحل مهمة من حياتهم ؛ و كذا بناء حبل تواصل بين المجتمع و الأسرة و المدرسة .

فالعلاقة بين المدرسة و الأسرة علاقة بالغة التعقيد و الخطورة لأن كلاهما يعمل على تحقيق هدف واحد مشترك هو التربية و التنشئة الاجتماعية بكل ما تنطوي عليه هذه العملية من صعوبات و مخاطر و تحديات ؛ فالتناقض بين المؤسستين إمكانية دائمة ؛ و بالتالي فإن شخصية الطفل هي التي يترتب عليها أن تحتوي صدمات التناقض و مخاطر الاختلاف ؛ و من هنا تأتي خطورة مسألة العلاقة بين المؤسستين المعنيتين . و بالتالي فإن كل هذه المؤسسات تؤثر في المنظومة القيمية للأبناء ؛ و يمكن تحديد العلاقة بين هذه الأنظمة الاجتماعية على الشكل التالي :

- الأسرة و المدرسة تعملان على إحداث تغييرات في شخص الطفل على المستوى المعرفي كما على المستوى القيمي و الأخلاقي ؛ و هو ما يطلق عليه اسم التنشئة الاجتماعية و الإعداد للحياة المهنية و الاجتماعية .

و وفقا لهذه الصورة و من أجل دراسة العلاقة بين المؤسستين ؛ يمكن أن ندرس العلاقة الخطية بين التأثير العام لكل منظومة في شخصية الطفل ؛ كما يمكن أن ندرس تأثير كل متغير من المتغيرات ذات الصلة في بناء شخصية الطفل أو تأثير عمل الأم سلبا أو إيجابا في بناء هذه الشخصية .

لذا فإن المدرسة هي المؤسسة التي تقوم بإتمام دور الأسرة في تلقين الأبناء المتمدرسين قيم التربية الصحية ؛ و التي يكون الأبناء قد تعلموا مجمل قيمها ؛ و بالتالي تقوم المدرسة بتزويدهم بما تبقى من قيم بطريقة ممنهجة و مخطط لها ؛ و من ثم يكون تأثير المدرسة مرهونا بفعل الحصاد الأسري ؛ و بالتالي ما تقدمه الأسرة من المكونات الثقافية حول بناء قيم التربية الصحية قد يساعد المدرسة في إكمال مهامها في غرس القيم الصحية على أكمل وجه و يعزز نجاحها . أو قد يشكل عقبة في مسار تطلعات المدرسة لأن التلميذ في هذه الحالة لم يستمد المعالم الأساسية للتربية الصحية من أسرته و بالتالي لا يستطيع التقدم بشكل أفضل مقارنة بزملائه الذين تعلموا القيم الكافية من أسرهم . حيث أن دور الأسرة لا يتوقف من حيث التأثير حتى في سنوات التمدرس ؛ فالعوامل الأسرية

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

تحمل في طياتها ثقافة الوالدين و مستواهما التعليمي و وضعهما الاقتصادي و الاجتماعي و اهتماماتهما و مدى اهتمامهما بالوضع الصحي لأبنائهما و مدى حبل التواصل بين الأسرة و المدرسة و تحقيق استقرار و تكامل و توازن لأبنائهما .

محمل هذه الأفكار تتبلور أساسا حول فكرة أساسية هي ضرورة تحلي أفراد الأسرة بقيم صحية متوازنة لتكون بهذا قدوة حسنة لأبنائهم و ضرورة تفتن الأسرة لأبنائهم و متابعتها لهم في مختلف مراحل حياتهم متصدية بهذا للمشكلات الصحية المعاصرة التي تواجه أبنائهم ؛ و اتخاذ السبل المثلى لحمايتهم بطرق متعددة و التقدم بصحتهم نحو الأفضل ؛ و جعل قيم التربية الصحية قيما مرسخة في أذهان الأبناء و صقلها في شخصياتهم (بسمة زراعي ؛ 2018 ؛ ص 187 – 190) .

10- الخاتمة:

من خلال ما تقدم ؛ نخلص إلى القول بأن الصحة و المرض ظاهرتان اجتماعيتان و لا يمكن اعتبارهما مجرد معطى بيولوجي ؛ فالتفاعلات الاجتماعية و عملية التلقين من طرف مؤسسات التنشئة الاجتماعية بما في ذلك الأسرة و المدرسة تجعل منهما مادة خصبة لغرس المبادئ و القيم المرتبطة بالجسم و النفس ؛ فحينما نتحدث عن الصحة ؛ فإننا لا نحصرها فقط في الجانب البدني أو الفيزيقي ؛ و إنما نشير أيضا إلى ضرورة الاهتمام بالصحة النفسية و العقلية لأفراد المجتمع ؛ فاتباع القواعد و القوانين و الالتزام بمنهج سليم في التربية الصحية يكون لنا جيلا مثقفا صحيا لديه الكفاءة و الاستعداد لمواجهة الأزمات و المشكلات التي من الممكن أن تواجهه في أيما فترة من فترات نمائه و تطوره الجسماني و السيكلوجي ؛ و بهذا نحن بحاجة إلى تدعيم دور الأسرة و المدرسة خاصة في مجال الثقافة الصحية من خلال جملة من الاقتراحات نوردتها فيما يلي :

- عمل الوالدين كونهما المسؤول المباشر عن تربية الأبناء على تثقيف أنفسهم في المجال الصحي على أن يكتسبا رصيدا كافيا من المعلومات حول الصحة و المرض و كفايات التعامل معها بهدف تلقينها للأجيال اللاحقة بما يتفق و الحقائق العلمية المثبتة .
- إتباع أسلوب التنشئة الاجتماعية المرن و الديمقراطي في تربية الأبناء و تثقيفهم صحيا ؛ و الابتعاد عن أسلوب التسلط و فرض الأوامر فيما يخص التقيد بتعاليم النظافة الشخصية و الوقاية من الأمراض ؛ فهذا يولد سلوكا عنديا عند الطفل ؛ و بالتالي انتهاج سلوكات غير صحية ؛ و في المقابل ينبغي على المربين الحذر من الحماية المفرطة التي تؤدي إلى توليد مشاكل و صراعات نفسية لدى الأطفال قد تتطور إلى اضطرابات نفسية كوسواس النظافة القهري أو انعدام تكون المناعة ضد أمراض معينة ... و هنا ينصح باعتماد التعزيز و التحفيز الإيجابية المبنية على قواعد الاشتراط الإيجابي أو أسلوب الجزاء و العقاب ... الخ ؛ فمثلا كلما نجح الطفل في تحقيق نظافته الشخصية أو غسل أسنانه قبل النوم يمكن أن يقدم له الأبو أو هدية تحفيزية تشجع على الاستمرار بهذه السلوكات الصحية كالذهاب في نزهة أو شراء غرض محبب أو ابتسامة .
- التأكيد على ضرورة انتقاء العادات الصحية السليمة في الوقاية من الأمراض و علاجها من المجتمع . نخص بالذكر هنا العلاجات الشعبية و التي تكون بديلا عن الطب الحديث لدى الكثير من الأسر و فيما يتعلق بالكثير من الأمراض .

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- ضرورة الاتصال و التواصل بين الأسرة و المدرسة لتحقيق مستويات عالية من الثقافة الصحية لدى التلاميذ ؛ و ذلك بتشجيع الطفل على تطبيق ما تعلمه من المناهج التربوية في المجال الصحي خارج المؤسسة التعليمية .
 - تعليم التلميذ التحلي بروح المسؤولية للحفاظ على صحته و صحة الآخرين ؛ فمثلا إذا أصيب بمرض معدي عليه أن يلتزم بضرورة البقاء في البيت كي لا ينتقل المرض إلى تلاميذ آخرين .
 - تنظيم تظاهرات علمية على مستوى المؤسسات التعليمية تتضمن مواضيع التثقيف الصحي كالأيام الدراسية ؛ إنجاز مشاريع بحث تتضمن مواضيع الصحة و المرض ...الخ .
- قائمة المراجع:
- بن العربي مليكة و شلال لخضر (2019) مستوى الصحة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية ؛ مجلة تطوير العلوم الاجتماعية ؛ جامعة الجلفة ؛ المجلد 12 ؛ العدد 02 ؛ ص 11
- بن منصور رمضان و بكاي رشيد (2020) الثقافة الصحية و أثرها على سلوك المصابين بالأمراض المزمنة في الجزائر ؛ مجلة العلوم الاجتماعية و الإنسانية ؛ المجلد 10 ؛ العدد 01 ؛ ص 108
- بسمة زراعي (2018) الثقافة الصحية في المجتمع الجزائري ؛ مجلة الرسالة للدراسات و البحوث الإنسانية ؛ المجلد 02 ؛ العدد 02 ؛ ص 187 – 190
- دلasi أمحمد و بومدين فاطنة (2015) ثقافة الإنسان الصحية و علاقتها بالمرض المزمن ؛ مجلة العلوم الاجتماعية ؛ جامعة الأغواط ؛ العدد 10 ؛ ص 140
- دليلة بدران و آخرون (2019) أثر الثقافة الصحية على الوعي الفردي في الجزائر ؛ مجلة سوسولوجيا – جامعة الجلفة - الجزائر ؛ ص 240
- زرقة دليلة (2018) أنثروبولوجيا الصحة و المرض ؛ مجلة متون ؛ جامعة سعيدة ؛ المجلد العاشر ؛ العدد الأول ؛ ص 144
- سلامة . ب (1998) الصحة و التربية الصحية ؛ بدون طبعة ؛ القاهرة ؛ دار الفكر العربي ؛ ص 45
- عثمان علي عبد التواب محمد (2016) دور رياض الأطفال في توعية طفل الروضة بمفاهيم الثقافة الصحية من وجهة نظر المعلمات وأمهات الأطفال في ضوء بعض المتغيرات ؛ مجلة كلية التربية ؛ جامعة الأزهر ؛ العدد 169 ؛ الجزء 01 ؛ ص 28
- فريدة بن عمروش و صباح ساكر (2020) دور وسائل الإعلام في نشر الثقافة و الوعي الصحي ؛ مجلة علوم الإنسان و المجتمع ؛ كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية – جامعة بسكرة – الجزائر ؛ المجلد 9 ؛ العدد 4 ص 275
- محمد جلال حسين (2018) المعتقدات والممارسات الثقافية وأثرها على الحالة الصحية للأوغنديين: دراسة ميدانية في الأنثروبولوجيا الطبية ؛ مجلة جيل العلوم الانسانية والاجتماعية ؛ مركز جيل البحث العلمي ؛ العدد 46 ؛ ص 57
- محمد عبد الهادي عفيفي و عبد الفتاح حلال (1972) التربية و مشكلات المجتمع ؛ بدون طبعة ؛ القاهرة مكتبة الأنجلو المصرية ؛ ص 27
- مطوري أسماء (2015 – 2016) مؤسسات التنشئة الاجتماعية و دورها في تنمية قيم التربية البيئية ؛ أطروحة دكتوراه في علم الاجتماع ؛ كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية ؛ جامعة بسكرة – الجزائر ؛ ص 39
- مختار رحاب (2014) الصحة و المرض وعلاقتها بالنسق الثقافي للمجتمع مقارنة من منظور الأنثروبولوجيا الطبية ؛ مجلة الباحث في العلوم الإنسانية و الاجتماعية ؛ جامعة ورقلة ؛ العدد 15 ؛ ص 176
- محمد بشير شريم (2012) الثقافة الصحية ؛ بدون طبعة ؛ الأردن ؛ مطبعة السفير ؛ ص 05
- أحمد محمد بدح و آخرون (بدون سنة) الثقافة الصحية ؛ بدون طبعة ؛ الأردن ؛ دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة ؛ ص 16
- مصباح الهلي و عماد لبسيس (2019) دور مؤسسات التنشئة الاجتماعية في تحقيق الصحة النفسية للطفل في ظل عصر العولمة كما يدركه أولياء الأمور – دراسة ميدانية بولايي الوادي و ورقلة ؛ ملتقى التربية و قضايا المجتمع .

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

مليكَة بكير (2020) الصحة النفسية و علاقتها بالتوافق الزواجي لدى المدرسات المتزوجات في مرحلة التعليم المتوسط و الثانوي ؛ مجلة الأثر للدراسات النفسية و التربوية ؛ جامعة الجيلالي بونعامة خميس مليانة- الجزائر ؛ المجلد 2 ؛ العدد 1 ؛ ص 48

نادية مصطفى العيدروس محمد (2018) فاعلية وسائل التثقيف الصحي في بث و نشر المعلومات الصحية لبناء مجتمع المعرفة الصحي السوداني ؛ المركز القومي للبحوث ؛ الدوحة - قطر ؛ ص 1766

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

البيئة الأسرية والرعاية الصحية للمسنين في ظل جائحة كورونا Family environment and health care for the elderly in light of the Corona pandemic

د - محمد كروم¹، ط. د - سيد أحمد بن لحبيب²

¹ جامعة عمار ثلجي الأغواط ، mohamedkerroum84@gmail.com

² جامعة تامنغست ، riyadsidahmed@gmail.com

ملخص:

يناقش المقال الخصوصية الثقافية للأسرة الجزائرية، وإلى أين وصلت الرعاية الصحية في الجزائر وخاصة عند الأسرة الجزائرية، وأثر ذلك على نسق الأسرة وخاصة فئة المسنين، والثقافة الصحية لدى الأسرة الجزائرية لم تبلغ مستوى الوعي الصحي لرعاية كبار السن، ويهدف البحث إلى إبراز العوامل المؤثرة بالمحيط، وكيفية توفير متطلبات وحاجيات الأسرة في توفير الوقاية أو الرعاية الصحية، وكذلك مدى تأثير المسنين من فيروس كورونا المستجد، وسبل أو طرق الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية للمسنين.

الكلمات المفتاحية : الأسرة، الصحة، الثقافة الصحية، المسنين، فيروس كورونا.

Summary :

The article discusses the cultural specificity of the Algerian family, and where health care has reached in Algeria, especially among the Algerian family, and its impact on the family pattern, especially the elderly group, and the health culture of the Algerian family has not reached the level of health awareness of caring for the elderly, and the research aims to highlight the factors affecting the environment, And how to provide for the requirements and needs of the family in providing prevention or health care, as well as the extent to which the elderly are affected by the emerging corona virus, and the ways or methods of health, psychological and social care for the elderly.

Key words: family, health, Healthy culture, elderly people, coronavirus.

مقدمة:

التوعية البيئية والصحية ليست فكرا نظريا بل ثقافة تربوية وتعليمية تتجلى بالتطبيق والممارسة والجهد المشترك بين أفراد المجتمع لضمان بيئة صحية آمنة تستجيب للأزمات التي تواجه البشرية خصوصا أن عملية التطبيع الاجتماعي تتم من خلال كل مؤسسات المجتمع التي يتفاعلون معها، إلا أن أكثر هذه المؤسسات تأثيرا هي المؤسسة الأسرية.

تعتبر الأسرة بيئة يمارس فيها الإنسان أو الفرد حياته وهي أهم محيط أو مؤسسة تنشئة اجتماعية مناسبة له وتنظم له مساره في الحياة فهي توجه الفرد نحو المجتمع المحيط به لذلك فإن للأسرة دور كبير وفعال ومهم جدا في التكفل بكبار السن أو المسنين والأخذ بأيديهم وتقديم وسائل الرعاية اللازمة، لذلك يجب أن تكون الأسرة حريصة على الاعتناء بهم ورعايتهم والعمل على توفير كافة احتياجاتهم وحمايتهم من جميع المخاطر المعرضين لها، لأجل بناء مجتمع راقٍ، وفي إطار هذا سنحاول إبراز مدى دور البيئة الأسرية في حماية ورعاية المسنين، مسلطين الضوء على الخصوصية الثقافية للأسرة الجزائرية والعوامل المؤثرة بالمحيط من جانب تلوث الجو والماء وما تسببه من أمراض وطرق سبل الرعاية الأسرية للمسنين، كذلك الأثر الذي يخلقه المجتمع

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

إزاء المسنين من تهميش وعزل، والعمل على توفير جانب نفسي واجتماعي للمسنين من أجل اكمال مسار حياتهم بشكل طبيعي دون أي تأثير.

1- مفهوم الأسرة:

لقد اختلف الباحثون وتعددت آرائهم في تحديد مفهوم الأسرة ، فمنهم من رأى أنها "الجماعة الإنسانية الأولى التي يتعامل معها الفرد ، والتي يقضي معها السنوات الأولى من عمره تربية وتنشئة(أبوجلاله صبحي حمدان، 2002، ص63).

وأنها جماعة اجتماعية تربط أفرادها روابط الدم والزواج، يعيشون معا حياة مشتركة ويتفاعلون على نحو مستمر للوفاء بالمتطلبات الاقتصادية والاجتماعية الضرورية لبقاء الأسرة(السيد عبد العاطي وآخرون، 2000، ص20). كما عرفها "بوجاردوس" على أنها جماعة اجتماعية صغيرة تتكون عادة من الأب والأم وواحد أو أكثر من الأطفال، يتبادلون الحب ويتقاسمون المسؤولية وتقوم بتربية الأطفال ، حتى تمكنهم من القيام بتوجيههم وضبطهم، ليصبحوا أشخاصا يتصرفون بطريقة اجتماعية(2020/12/13 ، سا 21:15 ، egyscholar.blogspot.com/2012/03/blog/post_9455).

ويعرفها "عبد المنعم شوقي" الأسرة بأنها نسق اجتماعي يقوم على :

- علاقات متينة تنسم بالخصوصية والاستمرار لفترة طويلة .

- سلسلة من الحقوق والواجبات "حقوق الزوجة والزوج والأولاد وواجباتهم إزاء بعضهم ، وإزاء الغير".

- معيشة رجل وامرأة أو أكثر معا في مكان مشترك .

- قيام علاقات جنسية يقرها الدين والمجتمع .

- إنجاب الأطفال ورعايتهم(أحمد يحي عبد الحميد، 1998، ص50).

2- تعريف الصحة :

هي مستوى الكفاءة الوظيفية والأйضية للكائن الحيأما عند الإنسان فالصحة لدى الأفراد والمجتمعات وفقا لتعريف منظمة الصحة العالمية :هي حالة من استكمال السلامة البدنية والعقلية والاجتماعية وليس مجرد غياب وانعدام للمرض أو العجز.

لكن هذا التعريف تعرض لانتقاد كبير وذلك لتنافيه مع الحياة الواقعية خاصة مع استخدام كلمة استكمال السلامة، وهو ما دفع العديد من المنظمات إلى استخدام تعريفات أخرى من بينها: أن الصحة هي الحالة المتوازنة للكائن الحي والتي تتيح له الأداء المتناغم والمتكامل لوظائفه الحيوية بهدف الحفاظ على حياته ونموه الطبيعي.

كما عرف العالم يركنر الصحة :بأنها حالة من التوازن النسبي لوظائف الجسم المختلفة، وتنتج من تكيف جسم

الإنسان مع العوامل الضارة(يوم 2020/12/14 ، سا 22:00 ، <http://www.hama->

univ.edu.sy/newsites/nursing/wp-content/uploads/2019/

3- الثقافة الصحية :

وسيلة تساعد الناس على العيش بحياة صحية ،وتساهم في الوقاية من التعرض للأمراض بجميع أنواعها ،فعندما يحافظ الأفراد على صحتهم ينعكس ذلك على المجتمع كاملا، ويقلل من انتشار الأمراض، وبالتالي يزداد الوعي نحو طبيعة الإصابة بمرض ما وأسباب حدوثه ، والأعراض التي تظهر على المصاب ، والطرائق المناسبة الصحية لعلاجها، وتعد الثقافة الصحية عملية مستمرة مبنية على مجموعة من المعارف الأساسية والتي تستهدف تغيير سلوك الأفراد، وجعلهم أكثر اهتماما بصحتهم عن طريق إتباع أسلوب معين في توجيه المعلومات

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

الصحية إلى كافة الأشخاص مهما كانت أعمارهم، لذلك تعد الثقافة الصحية جزء مهم وأساسي من أجزاء العلاج المستعمل في الحد من التأثيرات السلبية الناتجة عن الإصابة بالأمراض.

للثقافة الصحية مجموعة من الأهداف نذكر منها :

- تعريف الأفراد بمفاهيم الثقافة الصحية والصحة العامة .
- العمل على تقليل نسب الوفيات.
- العمل على تغيير أي سلوكيات غير سليمة في علاج الأمراض المختلفة.
- مساعدة الناس في التعرف على الأمراض.
- المساهمة في إيجاد علاج للمشكلات الصحية (يوم 2020/12/16 سا 17:00،
(<http://www.baytalhikma.iq>) .

4- مفهوم المسنين :

هي المرحلة العمرية الأخيرة للإنسان التي تحدد بدايتها بإحالة الفرد على التقاعد ، عند بلوغه سن (65) أو (70) عاماً. كما أنها تعرف بأنها التراجع التدريجي للقدرة الحيوية في الجسم الذي ينتهي بالموت. أما التعريف الثاني فهو الشخص الضعيف الذي يحتاج إلى رعاية غيره بسبب امتداد عمره ومرافقة صفات الشيخوخة له من مهن أو ضعف أو عجز (يوسف موسى المقدادي، أسماء بدري إبراهيم، 2014، ص327).

5- فيروس كورونا :

هو سلالة من الفيروسات التي المرض للحيوان والإنسان ، حيث أن هذا المرض يسبب أمراض تنفسية تزداد حدتها من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد خطورة كمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (ميرس) والمتلازمة التنفسية الحادة (سارس) (نوال كفوس، 2020، ص115). فهو مرض معد يسببه آخر فيروس من فيروسات كورونا، ولم يكن أحد يعلم بوجود هذا النوع من أنواع الفيروسات ، حيث تحول إلى جائحة أثرت على العالم بأكمله من الناحية النفسية والاجتماعية والاقتصادية والدينية (د.سمية بن عمورة، د.رشيد هولي، 2020، ص224).

6- مقومات الأسرة :

الأسرة هي اللبنة الأولى في المجتمع ، وتعتمد في حياتها على عدة مقومات لا يمكنها الاستغناء عنها لتمتد من قيامها بوظائفها كنسق اجتماعي، ويتوقف نجاح وتكاملها الاجتماعي مع بقية الأنظمة والأنساق الاجتماعية الأخرى على مدى تكامل هذه المقومات وتناسقها، ونذكرها في النقاط التالية :

المقوم الاقتصادي :

يمثل التوفير المادي في الأمور الحيوية في حياة الأسرة، فقيامها بوظائفها مرهون بالموارد المالية والاقتصادية، فوفرته تساهم في إشباع حاجات أفرادها المادية، فالعالم الاقتصادي هو أساس قيام الحياة الأسرية، ففكرة الارتباط وتكوين أسرة من بدايتها مرتبط بمدى قدرة الزوجين على الالتزام بالمسؤوليات الاقتصادية المنوطة بهما، ويتوقف تحقيق الاستقرار الأسري على العامل الاقتصادي، حيث يعتبر الأساس في إشباع الحاجات الأساسية المتغيرة والوسيلة الناجعة للمحافظة على بنائها المادي والنفسي والاجتماعي، ويترتب قصور العامل الاقتصادي ما يسمى بالفقر، والذي يحرم الأسرة من المشاركة الاجتماعية، وكثير من جوانب الحياة (سلوى عثمان الصديقي وآخرون، 2004، صص 61 62).

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

المقوم الصحي:

الأسرة هي الوسيلة البيولوجية التي تمتد المجتمع بالأفراد، وذلك عن طريق الإنجاب والذي عن طريقه نضمن استمرار النوع الإنساني، ومن خلالها تنتقل المورثات التي تحملها الجينات، وذلك لا بد أن تكون الأسرة سليمة من الناحية الصحية، لضمان سلامة الأبناء، ويؤكد الكثير من العلماء أن ضعف النسل وتدهوره يرجع إلى العوامل الوراثية، خاصة في حالة الزواج من الأقارب من الدرجة الأولى، ولكي يتحقق التكامل الأسري لا بد أن تتوفر الجوانب الصحية لجميع أفراد الأسرة، وذلك بإجراء الفحوص الطبية اللازمة (أمنية منصور يوسف علي، 187، 2005).

المقوم النفسي:

المقوم النفسي من أهم مقومات الأسرة، فعندما توفر الأسرة الاستقرار النفسي والطمأنينة والأمن والعطف لأفرادها، فهي تكون أكثر فاعلية في رعاية أبنائها فهي بذلك تضمن سلامة أفرادها من التفكك الأسري والصراع بين أفرادها، فالتفاهم والتعاون المتبادل بين الوالدين شرط أساسي لاستقرار الحياة الأسرية، كما أن تحديد سلوك الأسرة ينعكس أفرادها، لأن وظيفة الأسرة هي صياغة استعداداته في نمط اجتماعي مقبول، فتوفر المقوم النفسي للأسرة مربوط بشكل مباشر بدورها التربوي المنوط بها، فهي المسؤول الأول عن تنشئة الأفراد واعدادهم لمواجهة الحياة، وتوافر هذا المفهوم بشكل سليم ينعكس بالإيجاب على أداء هذا الدور، والعكس يحدث في حالة الفشل، ويظهر الصراع والمشاكل بين أفراد الأسرة الواحدة ما ينعكس على المجتمعات كبناء اجتماعي، فأى خلل في أي نسق من أنساقه يضر باستقراره وسلامته (زياني دريد فطيمة، 2005، ص 210).

المقوم الاجتماعي:

إن العلاقات الاجتماعية هي أساس الاستقرار الأسري، فالزوجان يرتبطان بعلاقات خارج الأسرة وداخلها، فالعلاقات الداخلية لا تمثل اشتراك في المكان فقط بل تنشأ على أساس التقبل المتبادل بين الزوجين، حيث يتقبل كل طرف الآخر بعيوبه قبل محاسنه (سلوى عثمان الصديقي وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص 36)، فالحياة الأسرية تقوم على أساس التكيف المتبادل بين الزوجين، والعواطف الودية والصداقة والديمقراطية أو المشاركة في السلطة وتقسيم العمل.

وتسعى الأسرة إلى جانب الأبناء وإحاطتهم بالرعاية والعطف والحنان، فالأبوة والأمومة كلاهما من الوظائف الخاصة في الحياة الاجتماعية، وهي من الأدوار الخاصة في الأسرة، فالوالدان لا يقومان بهذه الأدوار لمصلحتهما فقط بل من أجل أبنائهما وأسرتهما والمجتمع ككل، وتشمل المقومات الاجتماعية للأسرة شبكة من العلاقات الأسرية تتضمن العديد من الأنظمة للعلاقات السائدة في الأسرة نذكر منها: النظام الزوجي، النظام الأبوي، النظام الأخوي، النظام الاجتماعي الداخلي والخارجي.

7- خصائص الأسرة:

الأسرة في طبيعتها إتحاد تلقائي تؤدي إليه الاستعدادات والقدرات الكامنة في الطبيعة البشرية النازعة إلى الاجتماع، وهي بأوضاعها ومراسيمها عبارة عن مؤسسة اجتماعية تنبعث عن ظروف الحياة الطبيعية التلقائية للنظم والأوضاع الاجتماعية، وهي ضرورة حتمية لبقاء الجنس البشري ودوام الوجود الاجتماعي، فقد أودعت الطبيعة في الإنسان هذه الضرورة بصفة فطرية ويتحقق ذلك بفضل اجتماع كائنين لا غنى لأحدهما عن الآخر وهما الرجل و المرأة، والاتحاد الدائم المستقر بين هذين الكائنين بصورة يقرها المجتمع وهو الأسرة (مصطفى الخشاب، 1985، ص 43)، وتعتبر الأسرة نظام متميز له خصائص يتميز بها عند مقارنة هذا النظام بعدد في

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

المجتمعات القديمة والحديثة، ولكن رغم هذا الاختلاف إلا أن النظام الأسري له مجموعة من الخصائص يشترك فيها مع بقية الأنظمة الأسرية الأخرى ونذكر منها الآتي :

- تقوم على أوضاع ومصطلحات يقرها المجتمع، وهي من عمل المجتمع وليست عملا فرديا حيث أنه في نشأتها وتطورها وأوضاعها قائمة على مصطلحات المجتمع، فمثلا الزواج هو محور القرابة في الأسرة والعلاقات الأسرية.
- تعتبر الأسرة الإطار العام الذي يحدد تصرفات أفرادها فهي التي تشكل حياتهم وتضفي عليهم خصائصها وطبيعتها، مثال ذلك : الأسرة المتدينة تشكل حياة الأفراد بالطابع الديني إلى جانب ذلك فهي عربة الوعي الاجتماعي والتراثي والحضاري، وهي مصدر العادات والأعراف والتقاليد وقواعد السلوك وعليها تقوم التنشئة الاجتماعية.
- الأسرة تؤثر فيما عداها من النظم الاجتماعية الأخرى وتتأثر بها، والنظم الاجتماعية في الدراسات الاجتماعية للأسرة هي التي تقوم على مجرد اصطلاحات يرتضيها العقل الجمعي وقواعد تختارها المجتمعات .
- تعتبر الأسرة وحدة اقتصادية، فقد كانت قائمة في القديم لكل مستلزمات الحياة واحتياجاتها، وكان نتاج الأسرة رهن استهلاكها، وعندما اتسع نطاق الأسرة أصبح النتاج العائلي من خصائص المرأة، وكان الرجل يعمل تابعا لهيئات أو مؤسسات أخرى، والأسرة مازالت تؤدي وظائفها الاقتصادية مع التطورات التي طرأت على نظامها، ففي الأسرة الحديثة لكل فرد عمل اقتصادي معين، وينظر معظم الأفراد إلى الأسرة الحديثة على أنها شركة اقتصادية بين عاملين هما الزوج والزوجة.
- الأسرة وحدة إحصائية، أي يمكن أن تتخذ أساسا لإجراء الإحصاءات المتعلقة بعدد السكان ومستوى المعيشة ويمكن أن تتخذ كذلك كعينة للدراسة والبحث وعمل المتوسطات الإحصائية، وذلك للوقوف على المشكلات الأسرية ورسم المخططات المثمرة للقضاء عليها، والإحصاءات التي تعمل في ميدان الأسرة ينبغي أن تكون دقيقة ومرتكزة على فهم صحيح لطبيعة الحياة الأسرية، لأن الدولة ترسم سياساتها العمرانية وتصنع مشروعاتها الإصلاحية على أساس البيانات الإحصائية المستقاة من ميدان المجتمع، فكلما كانت هذه البيانات صحيحة كانت سياسة الحكومات بعيدة عن الإرتجال.
- الأسرة هي الوسط الذي اصطلح عليه المجتمع لتحقيق غرائز الإنسان ودوافعه الطبيعية والاجتماعية، وذلك مثل حب الحياة وبقاء النوع وتحقيق الدوافع الغريزية والعواطف والإنفعالات الاجتماعية، وهذه كلها عبارة عن قوالب ومصطلحات يحددها المجتمع للأفراد ويستهدف من ورائها الحرص على الوجود الاجتماعي وتحقيق الغاية من الاجتماع الإنساني.

8- خصائص ومميزات الأسرة الجزائرية :

تشترك الأسرة الجزائرية مع نظيراتها في الوطن العربي بخصائص وسميات عامة، أوجدتها ظروف تاريخية وثقافية، واجتماعية، واقتصادية، أضفت عليها طابع الخصوصية، كما أن الأسرة الجزائرية مرآة بمراحل متعددة في نشأتها وتطورها مثلها مثل باقي بلدان الوطن العربي، ومنه تأثرت وظيفتها في ظل هذه التغيرات والتطورات، إلا أن لها عدة مميزات لا تتغير كثيرا، ومن هذه المميزات:

- أسرة ممتدة، هرمية السلطة الأبوية، التضامن والتماسك.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- وحدة دفاعية، أسرة تقليدية محافظة في أمور السمعة والشرف، وتأكيد الولاء الأسري.
- التسامح المفرط في الطفولة المبكرة، ثم التغير الحاد إلى تسلط وتحكم وتوجيه.
- الأسرة الجزائرية أسرة غير منقسمة، أي أن الأب له مسؤولية على العائلة بأكملها حتى على الأحفاد.
- العائلة الجزائرية هي عائلة بطريقية، الأب فيها والجد هو القائد الروحي للجماعة الأسرية وينظم فيها أمور تسيير الجماعة وله مرتبة خاصة، تسمح له بالحفاظ غالبا على مركزه في الأسرة بواسطة نظام محكم على تماسك الجماعة المنزلية، وفيها النسب ذكوري والانتماء أبوي، والمرأة يبقى انتماءها لأبيها.
- تنتقل المسؤولية من الأب إلى الابن الأكبر حين غيابه وهذا للحفاظ على التوازن داخل الأسرة.
- العائلة مصطلح يفهم منه تماسك الجماعة الأسرية الجزائرية التي يصفها ابن خلدون بالعصبية، فبواسطتها تطورت القبائل نحو السلطة ونعني بها الشرف الأكبر "البركة الكبرى" والذي يوضح الموقع الروحي والاقتصادي للجماعة في الأسرة (مصطفى بوتفنوشت، 1984، ص 38).

9- الخصوصية الثقافية للأسرة الجزائرية:

- بالرغم من اختلاف النظام الأسري من مجتمع لآخر لكن هناك خصائص مشتركة وموحدة في بعض الأنظمة الأسرية نذكر منها مايلي :
- الأسرة هي الوسط الوحيد الذي يحقق اشباعات الفرد الاجتماعية بضرورة شرعية وذلك تحقيقا لغاية الوجود الاجتماعي واشباعا لعواطف الأبوة.
 - تمثل الأسرة حلقة التأثير المتبادل وتأثرها ببقية الأنظمة الاجتماعية في المجتمع فإن صلاحية الأسرة كنظام اجتماعي يعكس صورة ايجابية على بقية النظم الاجتماعية.
 - هي الوسط الذي اصطلح عليه المجتمع لاشباع غرائز الإنسان ودوافعه الطبيعية والاجتماعية وذلك بحب الحياة وتحقيق الدوافع الغريزية والجنسية والانفعالات الاجتماعية (أحمد يحي عبد الحميد، 1997، ص ص 10، 09).
 - الأسرة ظاهرة ذات وجود عالمي، فقد وجدت في جميع المجتمعات وفي كل مراحل النمو الاجتماعي، لهذا هي أكثر الظواهر الاجتماعية عموما وانتشارا، وهي أساس الاستقرار في الحياة الاجتماعية.
 - الأسرة بالضرورة جماعة محدودة الحجم ومن أصغر هيئات المجتمع (عبد القادر القصير، 1999، ص ص 61، 62).
 - تمتاز الأسرة بأنها تمارس قواعد الضبط الاجتماعي على أفرادها ويتم هذا الضبط الاجتماعي على أفرادها من خلال التنشئة الاجتماعية التي توفرها الأسرة لأفرادها (جابر عوض سيد حسن، خيرى خليل الجميلي، 2000، ص ص 10، 11).

10- الرعاية الصحية في الجزائر:

ينادي الجزائريون في سنة 2020، بضرورة إعادة النظر في المنظومة السياسية والاقتصادية والخدماتية استجابة لتطلعات المواطنين عبر تغيير التشريعات ووضع قوانين توافق المرحلة الجديدة التي تشهدها البلاد، وقطاع الصحة من أول المجالات التي تحتاج لإعادة الهيكلة والتطوير.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

ورغم التطور الذي تشهده الجزائر في السنوات الأخيرة، فإن الرعاية الصحية في بلد المليون ونصف مليون شهيد لا تزال بعيدة عن المستوى المطلوب مقارنة ببعض دول الجوار، نظراً للعديد من العوامل التي أثرت سلباً على مسار تطورها، ومن أهمها ضعف الاستجابة لحاجات الأفراد وغياب الرقابة واستشراف الفساد، إضافة إلى غياب الرؤية الإصلاحية لواقع الاقتصاد عامة الذي يقوم أساساً على النفط، ويتأتى ربع الناتج المحلي الإجمالي الجزائري من استغلال موارد النفط والغاز التي تمثل 95% من الصادرات وثلاثي الإيرادات الضريبية. وتعاني الجزائر من عدم قدرة الحكومات المتعاقبة على تمويل نفقات الصحة في ظل النمو الديمغرافي المتزايد واهتراء البنى التحتية للمؤسسات الاستشفائية، مما أفضى إلى عجزها عن توفير الحماية الاجتماعية للمواطنين الذين اختار جزء منهم التوجه إلى دول الجوار طلباً لخدمات أكثر جودة.

11- خدمات الرعاية الصحية :

هي مجموع الخدمات والمؤسسات العامة والخاصة التي توفرها الدولة للعناية بصحة مواطنيها سواء في قطاعها أو ضمن القطاع الخاص و هي المنوطة بمقاربة المريض .

وهي تشمل جميع المستشفيات والعيادات والصيدليات والموارد البشرية من أطباء وممرضين ومهندسي أجهزة طبية وفنيين وباحثين وجميع من يعمل في هذا المجال. وتشجع الصناعات الداعمة للخدمات الطبية كصناعة الأدوية والأجهزة وغيرها. كما تشمل الأبحاث الطبية والتعليم وتبني الفرص للأجيال المتعاقبة على دعم هذا القطاع

قد يختلف الوصول إلى الرعاية الصحية عبر البلدان والمجتمعات والأفراد، ويتأثر إلى حد كبير بالظروف الاجتماعية والاقتصادية وكذلك السياسات الصحية القائمة. لدى البلدان والهيئات القضائية سياسات وخطط مختلفة فيما يتعلق بأهداف الرعاية الصحية الشخصية والسكانية في مجتمعاتها. تُنظم الرعاية الصحية هي منظمات أنشئت لتلبية الاحتياجات الصحية للسكان. وفقاً لمنظمة الصحة العالمية (WHO)، يتطلب نظام الرعاية الصحية الذي يعمل بشكل جيد تمويل قوي، وقوة عاملة مدربة تدريباً جيداً وذات راتب مناسب، ومعلومات موثوقة تستند إليها القرارات والسياسات، وصيانة المرافق الصحية لتوفير الأدوية والأجهزة ذات الجودة العالية

هناك ما يحمل الصفة الدولية مثل الهلال والصليب الأحمر وأطباء بلا حدود ومثلها من المنظمات (يوم 2020/12/11، سا 21:30 ، <https://platform.almanhal.com>).

12- التنمية الصحية للأسرة :

يتوقف المستوى الصحي للأسرة على مدى تحقيق التنمية، ونطرح مدى انسجام الحاجات الصحية للأسرة مع النظم الاجتماعية الأخرى ولا يجب أن نعزل الجانب الصحي عن البنيات الاجتماعية الأخرى، لتهتم بالصحة الأسرية كجانب تقني، دون النظر إلى الجانب الاجتماعي، لأن إشباع حاجيات الأسرة من إشباع حاجيات المجتمع (أنور عبد المالك وآخرون، 1983، ص ص 188، 190).

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

13- العوامل المؤثرة المتعلقة بالمحيط :

تلوث الهواء ، الذي نستنشق لا يرى بالعين المجردة عندما يكون ملوثا ، ولكن بسبب كميات الهواء الكبيرة التي تدخل رئة الإنسان كل يوم قد تشكل عاملا خطيرا للصحة وكل ذلك من مفرزات السيارات ومحطات الوقود وهذا ما يؤدي إلى ضرر رئوي كبير وخطير في نفس الوقت على مستوى الرئة وخاصة لدى المسنين . فالتلوث هو أصلا مشكلة صعبة وخاصة من جهة المسنين و بنسبة كبيرة على مستوى المدن فالتلوث أصلا متنوع يمكن أن يحصل عن طريق المصانع من إفرزات للدخان الناتج عن احتراق الوقود والغاز والفحم وكذلك دخان السجائر و كذلك ما تفرزه مصانع الاسمنت ، مما يعرض الهواء للتلوث والنتيجة التسبب في أمراض خطيرة مثل أمراض القلب وسرطان الرئة وهناك عامل أكثر تأثيرا على البشر وهو الرطوبة ، حيث أن هذا العامل يسبب مشاكل عويصة على مستوى صحة الإنسان أي أن هذا العالم سواء ارتفعت أو إنخفضت نسبة الرطوبة ، ويزداد الحال سوءا سواء كانت حرارة الجو مرتفعة أو منخفضة فلها تأثير كبير على جسم الانسان . وهناك عاملين آخرين هما عامل التغذية والعامل النفسي(خليفةوي فهيمه، 2013، ص 101 ، 103).

14- طرق وسبل الرعاية الأسرية للمسنين :

النظرة القائمة في مجتمعاتنا المعاصرة تحيل إلى التقاعد كل من يفقد جزءا كبيرا من القدرة الفيزيائية أو العجز عن ممارسة الأعمال الصعبة الشاقة المتعبة ، والشيخوخة في الواقع هي وليدة الصناعة والتقدم وهي نتاج التنظيم الصناعي المعاصر ، الذي أحدث الكثير من التغيرات الاجتماعية العميقة في بناء المجتمع وبالذات في البناء أو البنية الأسرية .

يتمثل موقف المجتمع من الفرد المسن في :

- موقف المجتمع من الفرد حين يصل إلى سن معينة بالذات يحددها المجتمع بطريقة تعسفية دون أن يأخذ في الاعتبار الحالة الفيزيائية أو العقلية للأفراد.

- فرض قيود على المسنين تتمثل بوضوح في الحكم عليهم بالتقاعد من وظائفهم وأعمالهم وما يترتب على ذلك من الامتناع عن ممارسة الكثير من النشاطات اليومية العادية ، وتوقع المجتمع منهم إتباع أنماط سلوكية معينة يحددها المجتمع نفسه لهم ، وحيث يتعذر عليهم الخروج عنها خشية التعرض للجزاءات الاجتماعية القاسية مثل سخرية المجتمع بهم ، والآثار المترتبة على ذلك في مجملها آثار نفسية واجتماعية تؤدي بهم إلى الشعور بالوحدة والكآبة والعزلة ، الإحساس بعدم الانتماء وعدم الجدوى والنفع بالنسبة للآخرين ، انصراف ونفور المجتمع عنهم وعدم الرغبة في معاشرتهم لعدم قدرتهم وصلاحياتهم للقيام بعمل معين أو النفع العائد منهم على المجتمع أي الحكم عليهم بالانسحاب من حياة المجتمع في كل الأحوال(عبد الله النافع آل شارع ، عبد المجيد سيد أحمد منصور، 2006، ص 202 ، 203).

ومن أهم احتياجاتهم إتاحة الفرص للنشاط والعمل بعد الوصول إلى مرحلة الاعتزال والتقاعد ، حيث أن الحاجة الملحة هي التوجيه والإرشاد من جانب الأخصائيين في الجوانب الصحية والاجتماعية للمسنين ، وكذلك التوجيه الخاص بطرق الاحتفاظ بصحة جيدة وإتباع الأساليب المعيشية التي تلائم المرحلة العمرية التي يمر بها الإنسان، مع الإحاطة بطرق الضبط والوقاية من أمراض الشيخوخة والأمراض المزمنة ، وتأمين المورد المالي للمقبلين على التقاعد والدخول ضمن طائفة المسنين لما لهذا من أثر في نفوسهم وصحتهم أيضا، أيضا توفير حياة أسرية وصلات اجتماعية وروابط ذات علاقة مناسبة لمرحلة ما قبل التقاعد بما يعرف بالإعداد للتقاعد،

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

من الجوانب النفسية كذلك نذكر أنه من الضروري إعداد مجموعة من الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين والأطباء والمربين والممرضات، الذين يمكنهم التعامل والتفاعل مع المسنين من حيث بعض الجوانب سنذكر منها على سبيل المثال – الإحاطة بالتغيرات البيولوجية والفسولوجية والنفسية والاجتماعية عند المسنين، مع معرفة الظروف البيئية المتعلقة بكبار السن كفتنة من فئات المجتمع، والإلمام بالخبرات اللازمة في مجال العلاقات الإنسانية المتصلة بالخدمات الخاصة بالمسنين، معرفة المعلومات الوافية عن الموارد والإمكانات التي يمكن أن تفيد في سد احتياجات المسنين وحل مشكلاتهم الطبية والاجتماعية والنفسية(نفس المرجع، ص 205).

15- سبل وطرق الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية للمسنين :

لأنك أن الرعاية الصحية واجبة وأساسية عند التقدم في العمر ، وعلاج الإختلالات العضوية والحيوية والوظيفية من شأنها تسهيل سبل العلاج النفسي والاجتماعي في حياة المسنين. في الواقع أن الرعاية الصحية التي يحتاجها المسنون تتمثل في الكشف الطبي المتواصل، للتعرف بصورة مبكرة على ما يواجهه المسنون من مشكلات صحية، وتقديم المشورة الطبية بهدف المحافظة على صحة ونشاط وحيوية الأفراد المتقدمين في العمر، مثل أن يبتعد عن التدخين ويراعى القواعد الصحية في الطعام والشراب ووقت النوم والرياضة.

أما الجانب الثاني ألا وهو الرعاية النفسية فمن الضروري توعية الرأي العام بأهمية توفير المناخ النفسي المناسب لكبار السن بحيث يوفر لهم الأمن النفسي والشعور بالكرامة، كما أنه من المفيد محاولة إقناع المسن بتقبل العادات والتقاليد التي تساعد على تحقيق التكيف الشخصي والاجتماعي مما يجعله يحظى بتقدير الجماعة.

كما يفضل توضيح للمسّن بأن التغيرات الجسمية والعقلية تمثل ظاهرة عادية، وفي هذا ما يقلل القلق والإحباط على المستوى الشخصي، أو على المستوى الاجتماعي فيما يتصل بعلاقاته الاجتماعية مع الآخرين في الأسرة ومع الأصدقاء، كذلك يمكن مساعدة المسنين في توفير نوادي خاصة لقضاء أوقات فراغهم لممارسة بعض الهوايات أو المشاركة في بعض الأنشطة الاجتماعية، وحيث يشعرون أنهم يمارسون أدوارا اجتماعية مقبولة، ويحقق لهم هذا المزيد من التقدير والشعور بالرضا.

وأخيرا الجانب الأخير وهو الرعاية الاجتماعية حيث هناك خدمات اجتماعية أساسية لابد من توفيرها لكبار السن للحفاظ على حياتهم بكرامة وتتمثل في توفير مساعدات اجتماعية لكبار السن الذين تقل مداخيلهم عن الحد الذي يحفظ أو يضمن لهم حياة كريمة تشبه تلك التي اعتادوا عليها، ومن أولى الواجبات توفير المساعدات الاجتماعية لدعم رواتب التقاعد أو منح رواتب كاملة لمن لا يستفيد من راتب تقاعد، أيضا إصدار التشريعات الاجتماعية التي تنظم العمل وتحدد إجراءات التقاعد، وخاصة أن الفروق من شأنها أن تجعل بعض كبار السن قادرين على تقديم خدمات في مجالات الفكر أو الأدب أو الإدارة للمجتمع، وإنشاء دور لرعاية المسنين توفر لهم الإقامة والطعام والشراب أو توفير الخدمات المنزلية للمسنين الذين يفتقدون العون الأسري، والذين لا يرغبون في ترك مقر إقامتهم(المرجع نفسه ، ص 209 – 210) . حين يصاب المسنون بفيروس كورونا المستجد فإنهم يكونون أكثر عرضة للوفاة مقارنة بمن تقل أعمارهم عن الأربعين، وفق ما تؤكدته بيانات صحية.

ويبدو هذا الأمر مفهوما أو بديهيا، من الناحية الصحية، لأن المسنين يشكلون النسبة الأكبر من المصابين بأمراض مثل السكري وضغط الدم واضطرابات الرئة.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

لكن بعض العلماء ينهون إلى عامل صحي آخر يزيد من عرضة الشخص المسن للمضاعفات عند الإصابة بالعدوى، وهو شيخوخة الجهاز المناعي لدى الإنسان وذلك مع تقدم السن . وكذلك بالنسبة لخلايا جهاز المناعة لدى الإنسان تشهد تغيرا كبيرا مع مرور عقود من الزمن، فتصبح على درجة كبيرة من التعقيد.

وبسبب هذه التغيرات، يتجاوب الجهاز المناعي لدى الشخص المسن، على نحو غير متناسب، فيما أنه يبالغ في التصدي للعدوى، فيؤدي إلى عدد كبير من التهابات، أو أنه يتأخر كثيرا عن التفاعل مع الخطر المحدق بالجسم مثل دخول الفيروس، وعندئذ، يصبح الطريق سالكا أمام المرض.

ويقول الباحثون الذين يدرسون شيخوخة الجهاز المناعي، إن فهم هذه التغيرات لن يساعد فقط على فهم تأثير العمر، بل سيعين أيضا على وضع سياسات أفضل في مجال لقاحات وأدوية مرض "كوفيد 19" مستقبلا.

16- المسنين وفيروس كورونا المستجد :

أفراد الأسرة ومقدمي الرعاية لكبار السن :

1. عند زيارة كبار السن أو العودة إلى المنزل، اغسل يديك بالماء والصابون لمدة 40 ثانية .
2. الحرص والاهتمام أكثر بالنظافة الشخصية لكبار السن .
3. لا تشارك الطعام أو أدوات المائدة مع كبار السن .
4. التأكد من أن غرف كبار السن نظيفة وجيدة التهوية .
5. إذا كانت لدى كبار السن أعراض تنفسية، بغض النظر عن شدتها، فعليك الاتصال إذا كنت مريضاً، امتنع عن التعامل مع كبار السن واطلب الرعاية الطبية .
6. إذا كنت عائداً من الخارج، فعليك الامتناع عن التعامل مع كبار السن لمدة 14 يوماً (يوم 15 2020/12/، 18:00 سا، <https://www.moh.gov.sa>).

17- أهم التوصيات لوقاية كبار السن من خطر الإصابة بفيروس (كورونا) المستجد :

- البقاء في المنزل والابتعاد عن التجمعات .
- تجنب الاتصال بشخص يعاني أعراض فيروس (كورونا) المستجد .
- غسل اليدين بالماء والصابون باستمرار، واستخدام معقم لليدين بعد العطس أو السعال، وقبل طهو الطعام أو تناوله .
- تجنب لمس العينين والأنف والفم بأيدي غير مغسولة .
- تجنب الاتصال الوثيق بالأشخاص الذين لديهم أعراض .
- تغطية الفم والأنف عند السعال أو العطاس بالمنديل، أو داخل المرفق، والحرص على غسل اليدين بالماء والصابون، أو المعقم الكحولي .
- في حالة وجود أمراض مزمنة يجب الحرص على تناول الأدوية الموصوفة بانتظام .
- تنظيف وتطهير الأدوات والأسطح التي تلمس بشكل متكرر في المنزل، إما باستخدام المنظفات المنزلية العادية، مع عدم استعمال المنتجات الكيميائية الأخرى، واستخدامه في منطقة جيدة التهوية .
- استخدم التطبيقات لطلب احتياجات من غذاء ودواء .

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- استخدم التطبيقات لتوصيل الوصفة الطبية .
- عدم الذهاب إلى المسجد .

خاتمة:

من أهم العوامل التي يجب التركيز عليها محليا ووطنيا هي الرعاية الصحية للمسنين داخل الوسط الأسري، وكذلك يجب الاستفادة من التجارب العالمية في كيفية تسيير وكيفية حماية هذه الفئة، وذلك بغرس أو بناء ثقافة صحية في المجتمع أو الوسط الأسري عن طريق نشر مفاهيم صحية سليمة وقوية تهدف إلى التوعية وكيفية حماية المسنين من الأمراض أو الأوبئة، أيضا في الحد من توغل هذه الأوبئة خاصة عند أصحاب الأمراض المزمنة بالخصوص كبار السن الذين استفحلّت هذه الأمراض في أجسامهم مع مرور الزمن، وتعريفهم بخطورة الأمراض وإرشادهم إلى وسائل الوقاية، وهذا كله عن طريق البرامج التلفزيونية والصحف والمجلات، والندوات وغيرها من الوسائل التي توصل إلى الرعاية الصحية داخل الوسط الأسري.

قائمة المراجع:

- أبو جلاله صبيح حمدان، (2002)، أصول التربية بين الأصالة والمعاصرة، الكويت، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.
- السيد عبد العاطي وآخرون، (2000)، علم إجتماع الأسرة، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية.
- أحمد يحيى عبد الحميد، (1998)، الأسرة والبيئة، المكتب الجامعي الحديث، الأزاريطة، الاسكندرية.
- جابر عوض سيد حسن، خيري خليل الجميلي، (2000)، الاتجاهات المعاصرة في دراسة الأسرة والطفولة، المكتبة الجامعية، الأزاريطة، الاسكندرية.
- أنور عبد المالك وآخرون، (1983)، دراسة في التنمية والتكامل الاقتصادي العربي، بيروت، ط2.
- عبد القادر القصير، (1999)، الأسرة المتغيرة في مجتمع المدينة العربية، ط1، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت.
- عبد الله النافع آل شارع، (2006)، عبد المجيد سيد أحمد منصور، سيكولوجية الشيخوخة في ضوء الهدى الإسلامي، رعاية المسنين في الإسلام، أبو ضبي الإمارات العربية المتحدة.
- سلوى عثمان الصديقي وآخرون، (2004)، قضايا الأسرة والسكان من منظور الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الأزاريطة (الاسكندرية).
- مصطفى بوتفنوش، ترجمة: أحمد دمري (1984)، العائلة الجزائرية (التطور والخصائص الحديثة) ديوان المطبوعات الجامعية الجزائرية، الجزائر.
- خليفاتي فهيمة، (2013)، الأسرة ودورها في الرعاية الصحية لأطفالها الأقل من خمس سنوات، مجلة دراسات اجتماعية، الجزائر، المجلد 5، العدد 3.
- نوال كفوس، (2020)، تداعيات جائحة كورونا على التدقيق الخارجي - دراسة تحليلية -، المجلد 05، العدد 02.
- سميرة بن عمورة، د. رشيد هولي، (2020)، تداعيات جائحة كورونا على تحقيق أهداف البعد الاجتماعي للتنمية المستدامة (2030) في المنطقة العربية، مجلة إقتصاد المال والأعمال، المجلد 04، العدد 03.
- زيان دريد فطيمة، (2005)، الأسرة والتنشئة الاجتماعية للطفل، مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة باتنة، العدد 13، ديسمبر.
- يوسف موسى المقدادي، أسماء بدري إبراهيم، (2014)، الصلابة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة والاكتمال لدى المسنين والمسنات المقيمين في دور الرعاية في الأردن، مجلة المنارة، المجلد عشرون، العدد 2/ب.
- أساليب المعاملة الوالدية: 2020/12/13، 21:15، سا 2020/03/blog/post_9455، [egyscholar.blogspot.com/2012/03/blog/post_9455](https://platform.almanhal.com).
- الرعاية الصحية، يوم 2020/12/11، 21:30، <https://platform.almanhal.com>.

أعمال الملتقى الوطني
الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- عفاف عيسى نظام، مفاهيم الصحة والمرض والتعافي ،جامعة حماه ،يوم 2020/12/14 ، سا 22:00 ،
<http://www.hama-univ.edu.sy/newsites/nursing/wp-content/uploads/2019/>
- موقع وزارة الصحة السعودية ، يوم 15 / 12 / 2020 ، سا 18:00 ،
<https://www.moh.gov.sa>.
- الثقافة الصحية والعوامل الاجتماعية والنفسية المؤثرة في الصحة والمرض، يوم 2020/12/16
سا 17:00 ،
<http://www.baytalhikma.iq>

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

دور الأسرة التربوية في التثقيف الصحي للمتعلمين في المدارس الابتدائية في ظل انتشار
بعض الأمراض المعدية

The role of the educational family in health education for primary school pupils in light of the spread of infectious diseases

د- معروف هوارى

جامعة أحمد زبانة غليزان (الجزائر) houari.marouf@cu-relizane.dz

ملخص:

هدفت الدراسة إلى تحديد أدوار الأسرة التربوية في نشر الوعي والثقافة الصحية بين متعلمين في المدارس الابتدائية في ظل انتشار بعض الأمراض المعدية من خلال مجموعة من الوسائل والأدوات التثقيف الصحي والتي تساهم في تشكيل رصيد معرفي ومعلومات حول الحفاظ على الصحة الشخصية والمجتمعية، وذلك بتفاعل مجموعة من الإمكانات المادية والبشرية التي تهدف إلى التغلب على معوقات التي تحول دون فعل التثقيف الصحي على المتعلمين
كلمات مفتاحية: التثقيف الصحي، المدرسة، الأسرة التربوية، المتعلمين.

ABSTRACT:

The purpose of this study is to define the roles of the educational family in spreading health awareness and culture among primary school learners in light of the spread of certain infectious diseases through a set of methods. health education tools that help form account of knowledge and information on the preservation of personal and community health, through the interaction of a collection of potentials. Material and human that aims to overcome the obstacles that prevent the act of health education on learners.

Keywords: health education, School, The educational family, the students

1- مقدمة:

إن ما يهمنا اليوم هو البحث عن الرفاهية وجودة الحياة في ظل التحولات التي شهدها العالم مؤخرا في شتى مجالات خاصة بعد ظهور الوباء العالمي كوفيد-19 الذي غير نظرة الأفراد لمفهوم الحياة ولمختلف الأنظمة وخاصة النظام الصحي، الذي يعتبر الدرع الواقي ضد الأمراض المعدية والأوبئة المتنقلة، ومن التجارب العالمية التي أثبتت قدرتها على التصدي ومواجهة مثل هذه الأمراض في ظل العجز العالمي لإنتاج الدواء أو اللقاح على اعتبار أن هذا الوباء كشف هشاشة هذه الانظمة، هي الدول التي إستثمرت في الفرد ببناء ثقافة صحية محورها الوقاية خير من العلاج، تدرس وتلقن من خلال مشاركة كل مؤسسات التنشئة الإجتماعية دون إستثناء، بالنظر إلى أهميتها في تعزيز الوعي الصحي وبناء نماذج السلوك الإيجابي الصحي، ولقد أكد العديد من الباحثين بمختلف تخصصاتهم العلمية في الصحة، أهمية مرحلة الطفولة في تعليم أساسيات الثقافة الصحية لينشئ عليها الطفل ويحاول الالتزام بمبادئها ومن ثم نقلها وتحولها إلى الآخرين، ومن بين مؤسسات التنشئة الإجتماعية التي يقع على عاتقها هذه المهمة هي المدرسة، التي تعتبر منبعاً للثقافة الصحية لأفراد المجتمع من خلال دورها كمؤسسة تعليمية تربوية تهتم بتربية وتعليم النشء وفق برامج تعليمية هادفة تتضمن القيم والعادات والمعتقدات التي تعكس ثقافة المجتمع، وما الثقافة الصحية إلا جزء من الكل الذي يعكس موقعها في المناهج التربوية وبرامج

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

التدريس التي تعطى على شكل دروس وحصص إلى المتعلمين في إطار ما يعرف بـ"ثقافة الصحة المدرسية"، كما يقع على عاتق الأسرة التربوية عملية التعريف بموضوعات الثقافة الصحية وتلقين المتعلمين أبجديات السلوك الصحي السوي وفق خطة أهداف محددة وواضحة تخدم غايات التربية، وسنحاول في دراستنا الإجابة بعض التساؤلات

أ- ما معنى الثقيف الصحي المدرسي؟

ب- فيما تتجلى أهمية الثقيف الصحي المدرسي؟

ج- ما هي أهم الموضوعات التي تندرج ضمن الثقافة الصحية الموجهة للمتعلمين في المدارس الابتدائية؟

د- ما هي أدوار الأسرة التربوية نحو سيروية الثقيف الصحي في المدرسة وأهم الأدوات المستخدمة في ذلك؟

هـ- فيما تتمثل عناصر الثقيف الصحي المدرسي في المدرسة الابتدائية؟

ع- ما هي أهم معيقات عملية الثقيف الصحي المدرسي؟

2- تعريف عملية الثقيف الصحي:

- تعريف الثقيف الصحي حسب القمش وآخرون "عملية ترجمة الحقائق الصحية المعروفة وتحويلها إلى أنماط سلوكية على مستوى الفرد والمجتمع باستخدام الأساليب التربوية الحديثة الهادفة لرفع المستوى الصحي والإجتماعي للفرد والمجتمع". (دريز، خبيزي، 2020:ص14)

- تعريف الثقيف الصحي حسب جفال صليحة (2015:ص74): "عملية تعلم وتعليم يتم من خلالها تعديل السلوك الصحي للوصول إلى حالة صحية أفضل، حيث أضحى هدفه الأساسي رفع المستوى الصحي بأبعاده الثلاثة: الإجتماعي والجسمي والنفسي للفرد والمجتمع، من خلال توعيتهم بكل ما يتعلق بالصحة والمرض ومساعدتهم على إدراك مفهوم الصحة الحديث، وكذلك تقويم العادات والسلوكيات غير المرغوب فيها بعادات وسلوكيات صحيحة"

- تعريف الثقيف الصحي: "عملية إيصال المعلومات والمهارات الضرورية لممارسة شخص حياته وتغيير بعض السلوكيات لتحسين نوعية هذه الحياة الأمر الذي ينعكس على الفرد والجماعة والمجتمع". (لاشين عبد الحميد، 2016:ص26)

- من خلال التعريف السابقة يمكن استخلاص التعريف التالي للثقيف الصحي المدرسي:

"عملية نقل وتلقين مجموعة من المعارف والمعلومات الصحية للمتعلمين وفق برنامج محدد الأهداف يمس الجانب النفسي والإجتماعي والجسمي، من أجل تغيير العادات غير الصحية التي تضر بالمتعلم وبالأخرين المحيطين به، وبناء نماذج سلوكية صحية إيجابية تعزز لدى المتعلم مبدأ الوقاية خير من العلاج"

3- أهمية الثقيف الصحي المدرسي:

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

إن لسيرورة التثقيف الصحي في المدرسة أهمية بالغة على المتعلم في زيادة مستوى الوعي الصحي ورفع درجة المسؤولية الاجتماعية في الحفاظ على سلامته وسلامة الآخرين، وتتمثل أهميته فيما يلي:

- مساعدة المتعلم على تنمية السلوك الصحي داخل المدرسة وخارجها.

- توعية المتعلم بأهمية الوقاية من الإصابة بالأمراض خاصة المعدية منها.

- تعزيز لدى المتعلم الإهتمام بالصحة الشخصية ونظافتها.

- تغيير في العادات والسلوكيات غير الصحية التي تضر بالمتعلم.

- يساعد على تحسين حياة المتعلم في المستقبل.

- يساعد المتعلم على تشخيص حالته الصحية على أساس ما تم تعلمه.

- تقديم المساعدة للآخرين في حالة التعرض للخطر.

4 - مستويات التثقيف الصحي:

تشير رزان صلاح (2018) إلى مستويات التثقيف الصحي، حيث يستهدف كل مستوى فئة معينة في ظل توفر عامل الخطر ودرجة الإصابة، والجدول التالي يوضح ذلك:

- الجدول رقم (01) يوضح مستويات التثقيف الصحي -

مستويات التثقيف الصحي	الفئة المستهدفة	الهدف منه
الأولي	الأشخاص الذين لا يعانون من الأمراض أو الذين ليس لديهم عامل الخطر الذي يؤدي إلى إصابتهم	- رفع الوعي الصحي. - الوقاية من الأمراض. - تحسين الحياة بالنسبة للأشخاص السليمين.
الثانوي	موجه للأشخاص الذين لديهم عوامل الخطورة ولم يصابوا بالمرض.	- توعية الأفراد بخطورة الإصابة. - توعية الأفراد بتجنب عوامل الخطورة لكي لا تتفاقم المشكلة الصحية
الثالثي	المصابون بالأمراض المزمنة أو مختلف الإعاقات	- التعايش مع المرض. - تمكين المصابين بالأمراض المزمنة أو الإعاقة من الحد من تفاقم المشكلة.

المصدر: الجدول من إعداد الباحث.

- من خلال الجدول الموضح أعلاه نلاحظ أن مستويات التثقيف الصحي تشمل على ثلاثة فئات من الأشخاص، حيث يشمل المستوى الأولي الأشخاص الذين لا يعانون من المرض أو إعاقة، يتمتعون بصحة جيدة والهدف من هذا المستوى هو توعية هذه الفئة بضرورة الحفاظ على أنفسهم من خلال زيادة الوعي الصحي ورفع درجة الحذر من الإصابة خاصة بالأمراض المعدية أو المتنقلة، أما المستوى الثاني يسعى الثانوي يستهدف

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

الأشخاص الذين تحيط بهم عوامل الإصابة بالخطر أو المرض وذلك مرتبط أساساً بالوقت وقدرة الشخص على تجنب عوامل الإصابة أو الإقلاع عنها والتخلص من العادات السيئة غير الصحية مثلاً عادة التدخين ونتائجه في ظهور بعض أمراض السرطانية، أما المستوى الأخير الثالثي يهدف إلى تشجيع المصابين بالتعايش مع المرض أو الإعاقة وتقبل الواقع مع الحذر والحيلة في تفاقم الحالة المرضية ويستهدف هذا المستوى الأشخاص المصابين بالأمراض المزمنة أو الإعاقة نتيجة تأثير عوامل الخطر على الشخص

5- بعض مواضيع الثقافة الصحية:

تتعدد وتنوع مواضيع التي تشتمل عليها الثقافة الصحية بالنظر إلى أهميتها في حياة الفرد بالرغم من اقتصرها في مفهومنا الشائع على الجانب الجسدي، بل تتعدى ذلك لتشمل الجوانب النفسية والاجتماعية للفرد المتعلم، ولقد إشتمل أحد مشاريع التثقيف الصحي الموجه للأطفال ما بين سن 7 إلى 13 سنة المواضيع التالية الموضحة في الجدول التالي:

- الجدول رقم (02) يوضح مواضيع برنامج مقترح لفئة العمرية ما بين 07-13 سنة-

الموضوع	المؤشرات
صحة الفم والأسنان	طريقة غسل الأسنان، عدة المرات، زيارة الطبيب.....
النظافة الشخصية	نظافة المظهر العام، غسل اليدين، الإغتسال....
الوقاية من الحوادث	الوقوع، التسمم، الحروق، الغرق.....
الوقاية من الأمراض المعدية	الكوليرا، التيفوئيد، التهاب الكبد الوبائي.....
الوقاية من أمراض الجهاز التنفسي	كوفيد-19، الربو.....
التغذية السليمة	تجنب الوجبات السريعة، غسل الخضروات والفواكه.....
الصحة النفسية	زيادة الثقة بالنفس، الابتعاد عن الخوف والقلق.....

المصدر: الجدول من إعداد الباحث

- ومن بين موضوعات التثقيف الصحي التي سيتم التركيز عليها في دراستنا مايلي:

5-1- التربية الغذائية الصحية:

"هي تزويد الفرد بالمعلومات والخبرات الأساسية بهدف غرس عادات سليمة وتغيير سلوكه إلى سلوك سليم من حيث الغذاء الذي يتناوله، فهي تجربة تعليمية الغرض منها التأثير على معتقدات الفرد وعاداته واتجاهاته فتدفع بكل ذلك إلى سلوك غذائي سليم والتربية الغذائية جزء هام من التربية الصحية تشترك معها في الهدف والسلوك" (علي الهماي: 2013)، ولبلوغ هدف توعية المتعلمين بأهمية الغذاء الصحي من نوعية الغذاء، نظافته، مكوناته، وتنوعه، وغسل الخضروات والفواكه قبل أكلها، عدم شراء الطعام من عند البائعين المتجولين، لذلك فإن المدرسة تلعب دوراً كبيراً في تغيير السلوك الغذائي للتلاميذ وذلك من خلال التغذية المدرسية والتعليم الغذائي والاختلاط مع الجماعات المختلفة حيث يكتسب التلميذ خبرات جديدة ينقلها للمنزل وبالتالي يستطيع تغيير العادات الغذائية التي اكتسبها من الأسرة. (لاشين عبد الحميد: 2016).

5-2- النظافة الشخصية:

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

إن أهم ما يميز المتعلم في المدرسة إلى جانب تفوقه الدراسي هو نظافته الشخصية التي تعكس مدى اهتمام الأولياء بأطفالهم وتسخير كل إمكانياتهم ليظهروا بأحسن صورة لثقافة، إلا إن للمدرسة دور في تطبيع المتعلم على أبجديات النظافة الشخصية، وبذلك بتوضيح السلوكات الصحية الإيجابية التي تزيد في المستوى الثقافي الصحي للمتعلمين، حيث يجب توضيح لهم مختلف السلوكات الصحية بطريقة إجرائية عملية حتى يتسنى للمتعلم تطبيقها في المدرسة والبيت ويحرص على نشرها بين الآخرين مثل: العناية بالمظهر العام، الإغتسال الدوري، الالتزام بغسل اليدين قبل وبعد تناول الطعام، استخدام الأغراض الشخصية في النظافة وعدم إستعارتها للغير، غسل بالماء والصابون بعد قضاء الحاجة،

3-5- التوعية بالصحة النفسية والإجتماعية:

تعتبر البيئة المدرسية فضاء للتفاعل بين المتعلمين، وذلك يساعدهم على اكتشاف شخصيتهم اتجاه المواقف والآخرين، وعليه يتم تبني السلوك الذي يتلائم والموقف المصادف، ولنجاح ذلك لابد من أن يمتلك المتعلم مجموعة من القدرات والمهارات التي تؤهله لذلك والتي اكتسبها من الأسرة، ويبقى على المدرسة تعزيزها أو تنميتها مثل زيادة الثقة بالنفس، التخلص من الخجل والخوف، القدرة على التواصل مع الآخرين وبناء علاقات اجتماعية، اللعب مع الزملاء، كما يقع على عاتق المعلم مهمة ذلك من خلال استخدام الأساليب التربوية الحديثة التي تتمحور حول المتعلم، كما يشير محمد فكري (2020) "أن على إدارة المدرسة توفير أخصائيين اجتماعيين ونفسيين داخل المدرسة، بل يجب على الدولة إلزام كل المدارس بتوفير أخصائي نفسي واجتماعي لدي الطلاب، لأن وجوده ضروري جداً لمساعدة الطلاب في علاج مشاكلهم الأسرية ومساعدتهم في التغلب على صعوبات التعلم".

4-5- أساسيات الإسعافات الأولية:

يمكن تبني في المدارس الابتدائية ما يسمى مشروع المسعف الصغير من خلال تعليم المتعلمين مجموعة من أساسيات الإسعافات الأولية التي تساهم في إنقاذ أرواح المصابين قبل تدخل الجهة المسؤولة، "حيث يهدف «المسعف الصغير»، كمشروع هو الأول من نوعه في الأردن، إلى رفع حس المسؤولية لدى الأطفال والطلاب للتعامل مع الحالات الطارئة وتعريفهم بأرقام الطوارئ المهمة وكيفية إعطاء المعلومات عن حالة الإصابة؛ وخفض نسبة الوفيات الناجمة عن عدم المعرفة والجهل بالإسعافات الأولية من خلال العمل على زيادة الوعي الصحي الطبي الإسعافي للفئات المتعلمين من مختلف المراحل الدراسية". (وائل نعيم: 2018)

5-5- الوقاية من الأمراض المعدية وسبل الحد من انتشارها:

تعتبر عملية توعية المتعلمين بإجراءات الوقاية من الإصابة بالأمراض المعدية والمتنقلة مثل مرض الحصبة أو نزلات البرد أو كوفيد- 19 ضروري بالنظر إلى المخاطر المنجزة عن ذلك ليس على المصاب فقط بل يمكن أن يكون مصدرا لنقل العدوى للآخرين، وعليه فإن التزام الشخص بالإجراءات الاحترازية في المدرسة يعزز ذلك من فرص الحماية والأمان ضد الإصابة، "حيث تعد المدرسة من أكثر البيئات تعرضاً لانتشارها بسبب شدة

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

قابلية الطلاب للعدوى لعدم وجود مناعة كافية لديهم، وزيادة عدد الطلاب في الأقسام تزداد إمكانية العدوى المباشرة، خصوصاً عندما لا تتوافر التهوية الجيدة". (جريدة الشعب:2018).

5-6- التطعيم:

كما هو معروف للجميع فإن عملية التطعيم ضرورية لحماية الطفل من مختلف الأمراض، بحيث تخضع لمعايير معينة حتى لا تصبح مصدر خطر بالنسبة للطفل الملقح، وعليه فإن توعية المتعلم بأهمية هذه العملية خلال مراحل نموه وانعكاساتها الإيجابية تساهم في زيادة معارفه ومدرسته لأهميتها له وفي المستقبل، وذلك من خلال تزويده بالمعلومات بما يتناسب ومستواه المعرفي وقدراته على الإستيعاب مثلاً: شرح مكونات الدفتر الصحي للطفل والتعريف بسنوات التطعيم وأنواع اللقاحات، كما يجب توضيح مخاطر عدم الالتزام برزمة التطعيم وأثر ذلك على الصحة النفسية والجسدية للطفل، كما أن المواظبة على عملية التطعيم وهذا مدون في الدفتر الصحي للطفل يسمح للطفل بالإنسحاب إلى مختلف المؤسسات التعليمية والتربوية لأنها شرط من شروط القبول مثلاً: الدخول المدرسي، الدخول إلى الروضة وغيرها.

5-7- تناول الأدوية:

إن نشر الوعي بخصوص التعامل مع الأدوية ضروري ومهم جداً بالنسبة للمتعلمين من حيث طريقة تناوله والجرعات المسموحة به وطريقة الحفظ إلى غاية التأكد من صلاحيته (تاريخ الانتهاء)، حيث يجب شرح كل ما سبق بطريقة تسمح للمتعلم استيعاب الرسالة الصحية مع قدرته على نشرها وتحويلها إلى الآخرين خاصة الأسرة، وكما هو معلوم فغن السلوك الشائع بين الأشخاص هو تناول بعض العقاقير والأقراص الطبية بجرعات متفاوتة دون استشارة الطبيب أو الصيدلي أو وصفة طبية وهذا السلوك منافي للقواعد الصحية، لذا يجب على كل الفاعلين في الأسرة التربوية توضيح مثل هذه السلوكات غير المسؤولة والعمل على التخلص منها لخطورتها على الشخص المعني.

6- وسائل التثقيف الصحي في المدرسة:

تتعدد وسائل وطرق نشر مفهوم الثقافة الصحية بين التلاميذ في الوسط المدرسي، إلا أن ذلك يتطلب توفير مجموعة من الإمكانيات المادية والبشرية لنجاح هدف تبني السلوك الصحي، ومن بين تلك الوسائل نذكر مايلي:

6-1- زيارة الأطقم الطبية والتمريضية للمدارس الابتدائية:

إن للزيارات التفقدية الصحية التي تقوم بها مختلف الأطقم الطبية إلى المدارس الابتدائية أهمية في نشر الوعي الصحي بين الأساتذة والمتعلمين على حد سواء، وذلك بتقديم مجموعة من الخدمات الطبية والصحية التي تساعد على تبني الثقافة الصحية وجعلها سلوك يومي، وأهم تلك الخدمات المقدمة للمتعلمين ما يلي:

- فحص وتشخيص الحالة الصحية للمتعلمين مع تقديم العلاج أو الدواء.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- شرح للمتعلمين طرق الوقاية من الأمراض خاصة المعدية منها.

- ترسيخ لدى المتعلمين فكرة الوقاية خير من العلاج.

- تقديم للمتعلمين إرشادات صحية للحفاظ على صحة المتعلم مثل: طريقة غسل الأسنان، أهمية غسل اليدين والطريقة المثلى لذلك، تجنب الأغذية غير الصحية.

- شرح للمتعلم بضرورة إجراء فحوصات دورية روتينية لأهميتها في الكشف المبكر عن المرض.

2-6- القيام بورشات و أيام تحسيسية:

إن القيام بهذا النوع من الفعاليات يضمن وصول المعلومة لعدد أكبر من المتعلمين، وذلك بمساهمة كل الأطراف المعنية بالثقافة الصحية من المدرسة وخارجها، وذلك بتحديد العناوين الأساسية مثلا الحفاظ على النظافة الشخصية، تناول الأغذية الصحية، وغيرها هذا النوع من الوسائل يسمح بالإجابة عن انشغالات التلاميذ والاستماع إليهم وإقناعهم بوجوب الحفاظ على سلامته وسلامة غيره خاصة عند الإصابة بالأمراض المعدية في ظل وجود أطقم الطبية والتمريضية التي تنشط مثل هذه الفعاليات بمساعدة الأسرة التربوية..

3-6- توزيع المطويات والمعلقات على المتعلمين:

إن إعداد المطويات من طرف الأساتذة بمشاركة المتعلمين وتوزيعها عليهم تحت عناوين تشمل الوعي الصحي بما يتناسب والمستوى المعرفي للمتعلم وذلك بتبسيط المحتوى لوصول المعلومة الصحية وإدراكها مع ضرورة تطبيقها، يساهم بشكل فعال في زيادة الثقافة الصحية بين المتعلمين ويدفعهم إلى تقبل الإرشادات والنصائح التي تسوق لها المطويات، أو إقامة معرض داخل المدرسة موجه للمتمدرسين في كل الأطوار يحتوي على معلقات وجداريات توعية تحسيسية حول الحفاظ على صحة، ومن الأفضل أن تكون من إنتاج المتعلمين وإشراف الأساتذة وتوجيه منهم من أجل إنجاح التظاهرة

4-6- مجلة المدرسة:

تحتوي بعض المدارس على مجلة داخلية ورقية أو مجلة الحائط تهتم بنشاطات المتعلمين الصفية واللاصفية، لذا يمكن استغلال المجلة في تثقيف ونشر الوعي الصحي ونشر المفاهيم الصحية التي تعرف الكتلة المتعلمين بأهمية الحفاظ على الصحة وتجنب كل خطر أو إهمال قد يؤدي بالمتعلم إلى الإصابة أو المرض، ولنجاح هذه الوسيلة يجب تظافر الجهود ووضع مخطط أو برنامج محدد الأهداف، ويكون ذلك من خلال:

- تشجيع المتعلمين على إعداد البحوث في المجال الصحي لنشرها.

- تسويق عدد المجلة في المقاطعة التربوية للمؤسسة لخلق مبادرات أخرى.

- تحديد مواضيع العدد بالتنسيق مع المتعلمين وبتوجيه وإشراف من الأساتذة.

- الاعتراف بالمتعلم الأكثر التزاما بالإجراءات الصحية في المدرسة في افتتاحية العدد.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

5-6- إجراء المسابقات والمنافسات العلمية:

إن إجراء المنافسات بين الأفواج التربوية حول مفاهيم الثقافة الصحية يساعد المتعلمين على البحث والقراءة لزيادة معارفهم ومعلوماتهم حول الموضوع والتحضير للمسابقة من أجل الفوز بها أمام زملائهم أو أمام مدارس أخرى لتشريف مدرستهم، يعتبر حافزا نحو خلق منافسة بين المتعلمين لاختيارهم لتمثيل الفوج التربوي أو المدرسة ويكون ذلك من خلال مدى إلمام المتعلم بالمعرفة حول الوعي والثقافة الصحية حتى يكون مؤهلا لاجتياز المسابقة، إن مثل هذه النشاطات التي يجب استثمار فيها لغرس في جيل المستقبل المبادئ والثقافة والوعي الذي نريد وفق معايير هادفة نابعة من قيمنا وثقافتنا وعاداتنا.

6-6- استغلال النشاطات اللاصفية:

كما يمكن استخدام النشاطات اللاصفية في التعريف بأهمية الصحة وكيفية المحافظة عليها وعلى صحة غيرنا بالنظر إلى ما تعانيه المجتمعات من كثرة الأمراض المتنقلة والأوبئة مثل كوفيد-19 وغيرها، ويكون ذلك باقامة ورشات للرسم تحت عناوين مختلفة هادفة تمس جوانب الثقافة الصحية، مثلا رسومات حول النظافة الشخصية، التغذية السليمة، الابتعاد عن الوجبات السريعة وغيرها، أو القيام بمسرحيات تتناول موضوع صحي معين بشخصيات رمزية تحاول زرع سلوك صحي سليم لدى التلاميذ أو شرح وتفسير مساوئ نمط سلوكي معين ويكون هذا العمل تحت إشراف الأساتذة وذلك بتدريب التلاميذ على طريقة الإلقاء والخطاب، أو إنشاء فرقة غنائية تعلم التلاميذ عادات وتقاليده ومعارف صحية جديدة تفيده في استخداماته اليومية في المدرسة والبيت.

7-6- الزيارات الميدانية أو الصحية:

يتمثل هذا الأسلوب في برمجة للمتعلمين زيارات ميدانية إلى مختلف المؤسسات الصحية والتي تتمثل في المستشفيات أو المراكز الصحية أو وحدات الصحة المدرسية بحيث يتم تعريف للتلاميذ مختلف السلوكات الصحية التي تساهم بحمايتهم الجسدية والنفسية وحتى الاجتماعية من الأمراض التي تصيب جسم الإنسان وتهدد حياته وأهم السلوكات الوقائية والعلاجية في حالة الإصابة، أو تعليمهم طرق تناول الدواء وكيفية أو تعليمهم طرق تقديم الإسعافات الأولية وغيرها من المعارف والحقائق الصحية التي تزيد من المعرفة الصحية لمتعلمين.

7- دور الأسرة التربوية في نشر الثقافة الصحية:

إن لأدوار الأسرة التربوية الأثر الكبير على نشر الثقافة الصحية بين المتعلمين في المدارس الابتدائية، بما يضمن تحقيق الالتزام بالأسس الصحية التي تحمي الفرد والمجتمع وبين الأطراف الأساسية في تلقين مبادئ الثقافة الصحية نذكر مايلي:

1-7- دور مدير المدرسة الابتدائية:

إن دور المدير في عملية التثقيف الصحي نابعة من المسؤولية المنوطة به كونه المسؤول الأول عن المدرسة وذلك من خلال استخدام صلاحياته في تنظيم وتسيير مختلف الفعاليات والتظاهرات الداخلية التي تصب في

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

خانة نشر الوعي الصحي الموجه لفئة المتعلمين، حيث يسعى جاهدًا إلى توفير مختلف الوسائل المادية والبشرية لإنجاح مشروع التعريف بالثقافة الصحية مثل توفير الحافلات للقيام بالزيارات الميدانية، توفير الوسائل السمعية البصرية، جلب الأطعم الطبية والتمريضية لشرح للمتعلمين طرق الوقاية والحفاظ على سلامتهم وسلامة غيرهم من الأمراض المعدية والمتنقلة، تحديد الأدوار والمسؤوليات بين الأساتذة لتوجيه المتعلمين وتنشيط كل الأنشطة والبرامج التوعوية، تقديم دروس أو محاضرات حول تغيير سلوك المتعلمين أفرادًا أو جماعات نحو تبني سلوك وعادات صحية هدفها تحقيق شعار الوقاية خير من العلاج.

2- دور المعلمين والمعلمات:

يعتبر المعلم الركيزة الأساسية لتلقي المتعلمين أساسيات الثقافة الصحية بالنظر إلى مجموعة من العناصر التي تعزز دوره وتميزه عن باقي الأطراف الأخرى نذكر منها:

- بحكم مسؤوليته عن القسم.
- الممارس لفعل التعلم على المتعلمين داخل الحجرة الدراسية.
- كثرة ساعات التواصل اليومية بين المعلم والمتعلم.
- اعتباره قدوة للمتعلمين.
- خبرته في التدريس ومعرفته الجيدة بخبايا العملية التعليمية التعلمية.
- * إن اختيار المعلم الكفاء لإنجاز مهمة تعليم وتلقين مبادئ السلوك الصحي وتحديد العادات الغذائية والسلوكية السيئة يستند إلى مجموعة من المهام المنوطة به، التي تتمثل في:
- تقديم المعلومات والمعرفة الصحية التي تناسب والمستوى الدراسي للمتعلمين.
- توجيه المتعلمين داخل الأقسام وخارجها لممارسة العادات الصحية السليمة.
- الإشراف الصحي على المتعلمين داخل الأقسام لمراقبة نظافتهم الشخصية.
- تشجيع المتعلمين على الإطلاع على الكتب والكتيبات الخاصة بموضوع الثقافة الصحية.
- تشجيع الزيارات والرحلات العلمية للمؤسسات والمرافق الصحية ومصاحبة المتعلمين في هذه الزيارات (أحمد سلطان منال، سلامة جمال، 2017:ص396).

3- دور جمعية أولياء التلاميذ:

لا يمكن الاستغناء عن دور جمعية أولياء التلاميذ كشريك اجتماعي في تسيير المدرسة الابتدائية وفي تحقيق أهدافها، لذلك يكمن إشراكها في عملية التثقيف بإسناد إلى ممثلها مجموعة من المهام والأدوار التكميلية أو

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

الإضافية لنشر الوعي الصحي بين المتعلمين وأولياء المتعلمين على حد سواء، باعتبارها همزة وصل بين المدرسة والأولياء، ومن بين المهام التي توكل إليها في إطار مشروع التثقيف الصحي نذكر منها مايلي:

- تحسيس الأولياء بضرورة توفير الوسائل المادية لمساعدة الأسرة التربوية على تقديم رسالتها الصحية.

- تعريف الأولياء بأهمية غرس الثقافة الصحية لدى المتعلمين.

- برمجة فعاليات أو نشاطات داخل المدرسة وخارجها لتوعية المتعلمين وأولياءهم حول موضوع الثقافة الصحية.

- التنسيق بين المدرسة والأولياء وذلك بإعداد برنامج توافقي يساهم في نجاح مشروع الثقافة الصحية.

8- المهارات الواجب توفرها في المثقف الصحي:

لنجاح عملية التثقيف الصحي للمتعلمين في المدارس الابتدائية لابد من توفر مجموعة من الخصائص المعرفية والنفسية والاجتماعية للمثقف الصحي حتى يستطيع تحقيق أهداف عملية تعليم الثقافة الصحية، ومن بين تلك الخصائص نذكر مايلي:

- أن يكون مؤمنا بالرسالة التي يريد إيصالها للمتعلمين.

- أن يكون ملما بمواضيع الثقافة الصحية، مدركا لمفاهيمها ومحتوياتها.

- أن يمتلك القدرة على التواصل والتخاطب مع المتعلمين.

- أن يكون مدركا للمواضيع الأنسب التي يجب تلقينها للمتعلمين بما يتناسب وثقافة وقيم المجتمع.

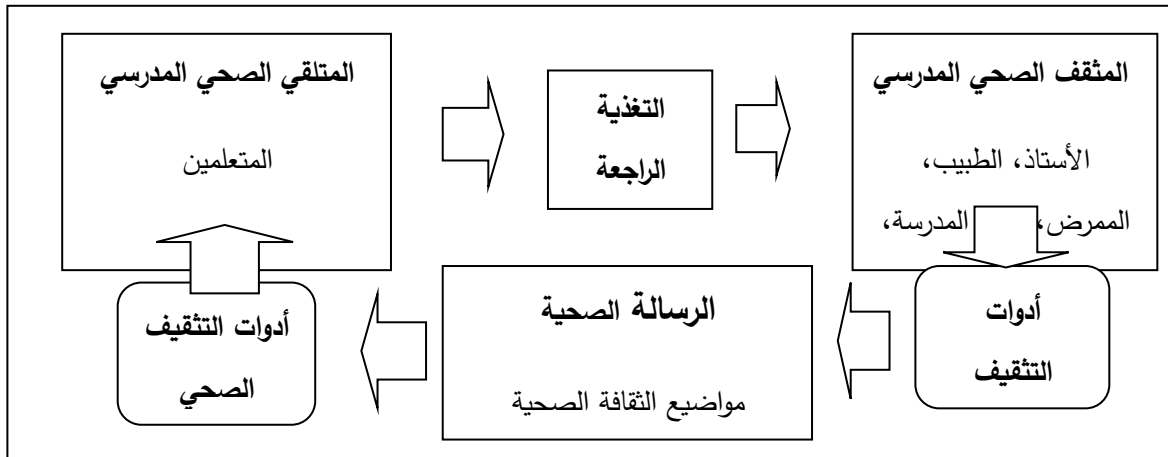
- القدرة على التحليل والتفسير والاستنتاج.

- القدرة على التوجيه والإرشاد والتنشيط خاصة النشاطات التي تتطلب تشكيل أفواج أو فرق

9- عناصر عملية التثقيف الصحي المدرسي:

تشمل عملية سيرورة التثقيف الصحي على مجموعة من العناصر التي تتفاعل مع بعضها لتحقيق هدف نشر السلوك الصحي والوعي الصحي بين المتعلمين، والشكل التالي يوضح تفاعل تلك العناصر:

- الشكل رقم(01) يوضح تفاعل عناصر التثقيف الصحي المدرسي -



أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

المصدر: الشكل من إعداد الباحث

- من خلال الشكل المبين أعلاه نلاحظ تفاعل عناصر التثقيف الصحي في المدرسة في عملية نقل وإيصال محتوى الرسالة الصحية التي تتضمن موضوعات ومفاهيم وعادات السلوك الصحي ومختلف مكونات الثقافة الصحية إلى المتلقي الصحي المدرسي والمتمثل في المتعلم من طرف المثقف الصحي المدرسي في المدير المدرسة الابتدائية أو المعلم أو أحد ممثلي الصحة الذي يمارس فعل التثقيف الصحي من خلال مجموعة من الأدوات والأساليب التي تشكل الوعي والثقافة الصحية عند المتعلمين، من خلال ما سبق يمكن تعريف عناصر التثقيف الصحي على النحو التالي:

9-1 - المثقف الصحي المدرسي:

قد احدث أعضاء الأسرة التربوية أو مختصا في القطاع الصحي والذي يقوم بتلقين المتعلمين وتدريبهم على الحفاظ على صحتهم وتبني العادات الصحية وتجنب السلوك الصحي السلبي الذي يضره ويضر الآخرين، وذلك من خلال تمتع بمهارات التواصل والتخاطب وإيصال المعلومة بطريقة سهلة وسلسة.

ب- المتلقي الصحي المدرسي:

يشير إلى المتعلم أو حتى المعلم في بعض الحالات والذي يتمتع بمجموعة من الخصائص التي تؤهله لاستيعاب الرسالة أو المعلومات الصحية مثل الرغبة في التعلم، القدرة على الفهم والاستيعاب وغيرها.

9-2- الرسالة الصحية: تشير إلى نوع المعلومات المقدمة والمواضيع التي تتوافق والمستوى العمري والمعرفي للمتعلم بحيث يجب أن تتلائم وثقافتنا وتقاليدينا، كما يجب أن تتميز المعلومة والمعرفة المقدمة بالسهولة والبساطة ليتمكن المتعلم من الفهم والتطبيق في حياته اليومية.

9-3- أدوات التثقيف الصحي:

تشير إلى مختلف الطرائق البيداغوجية والوسائل المادية المستخدمة في تبليغ الرسالة ووصولها بشكل صحيح وسليم إلى المتعلم بحيث تلعب أدوات التثقيف الصحي أهمية كبيرة في نجاح مشروع الثقافة الصحية.

9-4- التغذية الراجعة: تشير إلى مدى استيعاب المتعلم للكم المقدم من المعلومات حول الموضوع ومدى التزامه بإجراءات الصحة التي تلاقها خلال سيرورة التثقيف الصحي، مع ملاحظة تطبيقه للسلوك الصحي الإيجابي مع عملية الانطفاء المصاحبة لسلوك غير صحي والسلبي.

10- معوقات نشر الثقافة الصحية في المدرسة الابتدائية:

لنجاح نشر الثقافة الصحية لابد من التغلب على مجموعة من المعوقات التي تؤثر على سير العملية، ومن بين أهم المعوقات نذكر مايلي:

- نقص الوسائل المادية في مختلف المدارس الابتدائية.

- كثافة المقرر الدراسي.

- ضعف دافعية التعلم لدى المتعلمين وعدم رغبتهم في تعلم أساسيات الثقافة الصحية.

- عزوف بعض أفراد الأسرة التربوية عن القيام بعملية التثقيف الصحي.

- عدم وجود حوافز مادية أو معنوية التي تعزز عملية التثقيف الصحي.

11- الخاتمة:

لا يمكن نجاح الأسرة التربوية في مهمتها إلا بتفاعل كل مؤسسات التنشئة الاجتماعية في هذا المجال، لأن عملية نشر الثقافة الصحية بين المتعلمين وبين أفراد المجتمع ككل هو تغيير لعادات وأفعال سلوكية غير صحية

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

تضرر بالشخص وبالأخرين في ظل ظهور بعض الأمراض المعدية الجديدة مثل كوفيد-19 أو عودة بعض الأمراض القديمة مثل مرض الجدري والجرب وغيرها، كما لا يمكن حصر الثقافة الصحية في الجانب الجسدي بل تتعداها إلى مجالات أخرى مثل الجانب النفسي والاجتماعي للفرد، بالنظر إلى التطور الذي يشهده العالم باستمرار وبوتيرة متسارعة، إذ يقع على عاتق الأسرة التربوية في المدرسة التكيف مع واقعنا الجديد والعمل على بناء تصور قائم على تشخيص موضوعي يسمح بمسايرة والانسجام لبناء متعلم قادر على التفكير والاستنتاج ليصبح مستقبلا المواطن الصالح الذي تنشده مختلف المجتمعات باختلاف ثقافتها وإيديولوجياتها، ومن بين النتائج التي تم التوصل إليها من خلال قراءتنا النظرية لأدبيات البحث ما يلي:

12- أهم التوصيات:

تتمثل أهم التوصيات التي تم الخروج بها من دراستنا النظرية، والتي لا بد من الالتزام بها ومحاولة العمل بها لنجاح مشروع نشر الوعي والسلوك الصحي بين المتعلمين مايلي:

- حتمية نشر الثقافة الصحية بين المتعلمين لأهميتها بالنظر إلى انتشار الأمراض المعدية وظهور فيروسات خطيرة تضر بالصحة الفرد.

- إدراج مادة تعليمية في المقرر الدراسي تحت مسمى الثقافة الصحية تدرس وتعلم وفق أسس علمية وغايات أهداف تربوية واضحة المعالم تتفق مع ثقافة مجتمعنا.

- تدريب الأسرة التربوية على فنيات التثقيف الصحي المدرسي لنجاح عملية نقل وتحويل المعلومات الصحية.

- زيادة معرفة المثقف الصحي المدرسي موضوعات الثقافة الصحية خاصة إذا كان من خارج القطاع الصحي.

13- آفاق البحث:

إن موضوع نشر الثقافة الصحية لا يقتصر فقط على عملية التلقين والتعليم لأساسياتها بل يتعدى ذلك باعتبار الصحة أو المحافظة عليها ظاهرة نفسية واجتماعية لأنها تتعلق بدراسة سلوك الفرد والجماعات في بيئة معينة، لذلك يمكن صياغة عناوين بحوث تتناول متغير دراستنا على اعتباره مرة متغيرا مستقلا ومرة متغير تابعا وذلك مرتبط بتصورات الباحث للدراسة، ومن بين العناوين المقترحة للدراسة نذكر مايلي:

- مقترح برنامج دراسي للثقافة الصحية موجه لتلاميذ الأطوار التعليمية الثلاث.

- إعداد برنامج تكويني حول أساسيات الثقافة الصحية موجه لمعلمي الأطوار التعليمية الثلاث.

- معيقات التثقيف الصحي في المدارس الابتدائية من وجهة نظر المعلمين

- الكفايات التكوينية للمثقف الصحي.

- قياس مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ الطور الثانوي.

- قائمة المراجع:

- أحمد سلطان منال، سلامة جمال(2017)، دور المعلمين في تعزيز الوعي الصحي لدى تلاميذ الحلقة الأولى في مدارس التعليم الأساسي، سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية، المجلد(39)، العدد(06)، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، ص-ص: 391-409، نقلا عن: www.journal.tishreen.edu.sy، استرجع يوم: 2020-12-19.

- جريدة الشعب(2018-10-12)، بقليل من الوقاية والحذر نبعد انتشار العدوى داخل المدارس، نقلا عن: www.ech-chaab.com، أسترجم يوم: 2020-12-19.

- جفال صليحة(2015)، دور المؤسسة التعليمية في التثقيف الصحي، مجلة التواصل في العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد(44)، ص-ص: 72-82، نقلا عن: أسترجم يوم: 2020-12-17.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- دربر جمال، خبيزي سامية(2020)، مساهمة وسائل الإعلام في التثقيف الصحي للشباب الجزائري: دراسة ميدانية على عينة من طلبة الجامعيين، مجلة الرسالة للدراسات الإعلامية، المجلد(04)، العدد(03)، ص-ص: 11-23، نقلا عن: استرجع يوم: 17-12-2020
- رزان صلاح(2018)، مفهوم الثقافة الصحية، نقلا عن: www.mawdoo3.com، استرجع يوم: 18-12-2020.
- عزار زوليخة(2018)، الثقافة الصحية للمرأة، مجلة الحقائق للدراسات النفسية والإجتماعية، المجلد(03)، العدد(09)، جامعة الجلفة، ص-ص: 205-210، نقلا عن: www.asjp.cerist.dz، استرجع يوم: 18-12-2020.
- علي الهماي(2013)، ملخص محاضرات تغذية وصحة الطفل، نقلا عن: www.alhammali.mam9.com، استرجع يوم: 19-12-2020
- فكري محمد(2020)، تعزيز الصحة النفسية في المدارس، نقلا عن: WWW.ALMAZEYD.COM، استرجع يوم: 19-12-2020.
- لاشين محمد عبد الحميد(2016)، دور الإدارة المدرسية في تفعيل الصحة المدرسية بمدارس التعليم الأساسي بمحافظة شمال الباطنة- سلطنة عمان- المجلد(35)، العدد(168)، الجزء(02)، مجلة كلية التربية- القاهرة، ص-ص: 13-51، نقلا عن: www.search.shamaa.org بتاريخ: 17-12-2020
- وائل نعيم(2018)، المسعف الصغير مشروع يعلم الطلبة إجراءات السلامة، نقلا عن: www.albayan.ae، استرجع يوم: 19-12-2020

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

دور الأسرة في تنمية وترسيخ مفهومي الوعي الصحي والثقافة الصحية في ظل الأوبئة والأزمات.

The role of the family in developing and consolidating the concepts of health awareness and health culture Under the epidemics and crises

¹ د - أحمد بوعزة ، ط . د - أسماء عيودة

¹ جامعة تمنراست (الجزائر)، hmedbouabza@yahoo.com

² جامعة محمد الصديق بن يحيى جيجل (الجزائر)، asma.ayouda93@gmail.com

ملخص: إن العصر الذي نعيشه وبكل تقلباته ومتغيراته لم يعد يتقبل تلك المفاهيم والأنماط السلوكية التقليدية التي كانت سائدة في بدايات تشكيل المجتمعات وتطورها. إننا في عصر التحضر والتطور في مختلف الميادين هو ما أحدث تطور في فلسفة المجتمعات، نحو تبني أنماط سلوكية جديدة، تتماشى مع خصوصيات هذا الجيل. إنه نمط التوعية الصحية الذي يقوم أساسا على التصدي لمختلف الأزمات والأوبئة المختلفة، والتوعية الصحية ليست فكرا نظريا بقدر ماهية ثقافة تربية تتجلى بالتطبيق الفعلي والممارسة والجهود المشتركة بين انساق المجتمع ككل لضمان بيئة صحية آمنة تستجيب لمختلف الأزمات التي قد تواجه المجتمع ومن بين أهم الأنساق التي لها دور بارز في هذه العملية نجد الأسرة أد تعد المؤسسة الاجتماعية والبيئة التربوية الأولى التي ينشأ فيها الفرد هي التي تعزز وتلقي مبادئ الوعي الصحي لدى أفرادها. وفي هذه الورقة البحثية يحاول الباحثان تقصي الدور الفعال للأسرة في الدور في ترسيخ وتلقي مبادئ الوعي الصحي لدى أفرادها. وفي هذه الورقة البحثية يحاول الباحثان تقصي الدور الفعال للأسرة في تنمية وترسيخ مفهومي الوعي الصحي والثقافة الصحية في ظل ما نعيشه اليوم من مخاطر وأوبئة أصبحت تهدد بناء المجتمع.

الكلمات المفتاحية: الأسرة، الثقافة الصحية، الوعي الصحي، الأوبئة.

Abstract : The era in which we live, with all its changes no longer accepts those concepts and traditional bearings that prevailed during the formation and development of societies, We are in an era of urbanization and development in various fields that has brought about a development in the philosophy of societies, towards adopting new behavioral patterns that are in line with the peculiarities of this generation, It is the pattern of health awareness that is mainly based on confronting various crises and different epidemics, educational culture that is reflected in the actual application, practice and joint effort between the coordination of society as a whole to ensure a safe and healthy environment that responds to the various crises that may face society. Among the most important Systems That have a prominent role in this process, we find that the family is the first social institution and educational environment. In which the individual grows up is the one that enhances and develops his various personal aspects, whether in terms of cognitive, intellectual, or even behavioral, and therefore the family has the role to consolidation and teach the principles of health awareness among its members. In this research paper, we try to investigate the effective role of the family in developing and consolidating the concepts of health awareness and health culture in light of the risks and epidemics we are experiencing today that threaten the building of society.

Key Words: family, health culture, health awareness, epidemics.

1- مقدمة:

لقد تعايشت البشرية كرها منذ القدم مع مجموعة من الأوبئة والأزمات الصحية بحيث لطالما شكلت لهم حالة رعب وخوف وصارت عبارة عن شبح ينال منهم دون القدرة على التصدي له نتيجة قلة الإمكانيات ونقص الوعي عن الكيفية الأنجع للتصدي لها أين وجدت هذه الأوبئة بيئة صالحة للنمو والانتشار والقضاء على المجتمعات ومع التطور التكنولوجي أو بالأحرى التطور العلمي وزيادة النضج وتشكيل الوعي الصحي لدى الأفراد

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

وبالأخص بروز مصطلح الثقافة الصحية سعت من خلاله المجتمعات البشرية المتحضرة إلى التقليل من مخاطر وحدة هذه الأوبئة الفتاكة التي تؤدي بحياة الأفراد وبفعل تشكيل الوعي الصحي مع ما صاحبه من تقدم هائل في مجال العلوم الطبية أدى إلى السيطرة على مختلف تلك الأوبئة والقضاء عليها نهائيا لتصبح شيئا من الماضي.

ولكن ذلك لا يعني أن هذه المخاطر قد توقفت بل العكس من ذلك، والسبيل للتعايش معها والنيل منها كان من خلال إتباع جملة من الإجراءات الاحترازية، منها التركيز على دعم ومحاولة تثقيف المجتمعات صحيا بحيث أصبحت من المبادئ الضرورية التي يجب على المجتمعات أن تكتسبها في ظل الانتشار الرهيب لمختلف الأوبئة التي حصدت الكثير من الضحايا بالخصوص في الأماكن التي تقل فيه درجة الوعي وتنعدم.

والثقافة الصحية اليوم تعد من أهم مجالات الصحة العامة الحديثة وتعتبر جزءا أساسيا من أي برنامج للصحة العامة، ولم تعد الثقافة الصحية عملية ارتجالية بل أصبحت عملية فنية لها أسسها ومبادئها التربوية، فبعد إن كانت عبارة عن تزويد الأفراد بالمعلومات والحقائق الصحية، أصبحت الآن تعتمد على إتباع أساليب حديثة في تعديل وتغيير اتجاهات وسلوكات الأفراد نحو الصحة.

إن تغيير هذه الاتجاهات والسلوكيات لا يتأتى بشكل عرضي وإنما من خلال المهمة الأساسية التي تقوم بها الأسرة باعتبارها المؤسسة الأولى لتنشئة الأفراد والمسئولة عن تنمية شخصياتهم بشكل سليم ومتوازن من خلال إكسابه مجموعة من القيم والأعراف والمعايير التي بموجبه تتحدد هويته ومختلف أنماط التفكير والسلوك التي تساعد على فهم الممارسات الصحية تحويلها إلى عادات تمارس بال شعور أو حتى تفكير ذلك من خلال ترسيخها وتنميتها منذ الطفولة.

وبالتالي فالأسرة يقع على عاتقها مسؤولية تنشئة الأجيال، إذ لا بد أن تكون على دراية بهذه السلوكات الصحية وبالتالي مدركة لأهميتها وواعية للدور الذي تقوم به، بحيث تربي الأفراد لاستيعاب مضامين البرامج التعليمية التي تسهم في تهذيب سلوكياتهم حتى تتماشى مع قيم ومبادئ الوقاية الصحية، وكذا تثقيفهم وتصويب تصرفاتهم. من خلال ذلك نطرح الإشكال الذي مفاده: ما هو دور الأسرة في تنمية وترسيخ مفهومي الوعي الصحي والثقافة الصحية في ظل الأوبئة والأزمات .

1-1 أهمية البحث

✓ التعرف على مفهوم الوعي الصحي، أهميته وأهدافه.

✓ التعرف على مفهوم الثقافة الصحية، أهميتها وأهدافها.

✓ التعرف على دور الأسرة في ظل الأزمات والأوبئة .

2-2 الهدف من الدراسة

من خلال أهمية الموضوع تتجلى لنا الهدف الذي نصبوا إليه، فمن خلال توضيح مفاهيم الدراسة (الوعي الصحي، الثقافة الصحية، دور الأسرة في ظل الأزمات والأوبئة) نكون قد وصلنا إلى الهدف المنشود وهو ربط هذه المفاهيم فيما بينها من أجل الوصول إلى نتيجة وهي التعرف على دور الأسرة في تنمية الوعي الصحي في ظل الأوبئة والأزمات.

3-1 محاور البحث

المحور الأول: مدخل مفاهيمي الدراسة (الوعي الصحي ، الثقافة الصحية ، دور الأسرة في ظل الأزمات والأوبئة).
المحور الثاني: ويتمثل في

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- ✓ الوعي الصحي أهميته وأهدافه.
- ✓ الثقافة الصحية أهميتها وأهدافها.
- ✓ دور الأسرة في تنمية الوعي الصحي في ظل الأوبئة والأزمات.

2- مدخل مفاهيمي

2-1- الوعي الصحي: يقصد به إلمام المواطنين بالمعلومات والحقائق الصحية، وأيضاً إحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم، وصحة غيرهم من المواطنين، وهو أيضاً الممارسة الصحية عن قصد نتيجة الفهم والاقتناع وتحول تلك الممارسات الصحية إلى عادات تمارس بلا شعور أو تفكير. (الأحمدي، ع، 2003، ص 36). وهو كذلك إدراك للمعارف والحقائق الصحية والأهداف الصحية للسلوك الصحي أي انه عملية أدراك الفرد لذاته وإدراك الظروف الصحية المحيطة وتكوين اتجاه عقلي نحو الصحة العامة للمجتمع. (الجوهري وآخرون، 1992، ص 290).

ويعرف كذلك بأنه قدرة الفرد على ترجمة المعلومات الصحية إلى سلوكيات صحية سليمة في المواقف الحياتية التي يتعرض إليها والتي من خلالها يستطيع المحافظة على صحته في حدود الإمكانيات المتاحة. (عبد الفتاح، ن، 2000، ص 211)

وعرفته هدى محمود من خلال قولها انه عبارة عن إدراك وإلمام أفراد المجتمع بالمعلومات والحقائق الصحية، وتبني نمط حياة وممارسات صحية سليمة وذلك بهدف رفع المستوى الصحي للمجتمع، والحد من انتشار الأمراض، وتنمية إحساسهم بالمسؤولية الاجتماعية تجاه صحتهم وصحة الآخرين. (حجازي، ه، و محمود، ح، 2001، ص 35)

وتعرف منظمة الصحة العالمية الوعي الصحي بأنه تطبيق واسع من الخبرات التعليمية بغية تسهيل تكييف نمط الحياة المتعلم مع الممارسات الصحية الجديدة تكييفاً طوعياً من خلال خبرات المتعلم المتصفة بالمشاركة الإيجابية من أجل التوصل إلى تقبل الشخص لمهارات الصحة الجيدة وممارستها. (منظمة الصحة العالمية، 2016)

وبالتالي فالوعي الصحي هو إلمام الفرد بمعلومات أساسية عن الصحة الجسمية منها و النفسية والعقلية والاجتماعية والبيئية واهتمامه الكافي بهذه المعلومات وإرشاد الآخرين لها لتحقيق الأهداف الإنسانية لسلوكيات الصحة، وبالتالي القدرة على تطبيق هذه المعلومات في الحياة اليومية، بصورة مستمرة تكسيها شكل العادة التي توجه قدرات الفرد في تحديد واجباته المنزلية المتكاملة التي تحافظ على صحته وحيويته وذلك في حدود إمكانياته.

2-2_ التثقيف الصحي:

عرفت المنظمة العالمية للصحة (OMS) التثقيف الصحي بأنه عملية تعليمية تسعى إلى زيادة المعارف وتطوير المهارات، وهذه العملية لا تؤثر على الفرد فحسب بل تؤثر على المجتمع ككل. (p-bizel, 1999, pp, 19, 22) وهو كذلك أداة فعالة في تحسين مستوى صحة المجتمع، يعتمد على أسس علمية وعملية لما لها من دور هام في الارتقاء بالصحة العامة عن طريق اكتساب الفرد لمعلومات تتناسب مع مستوى تفكيره تجعله أكثر إدراكاً للظروف الصحية المفيدة له فهو يدور بشكل أساسي حول تقديم النصيحة للفرد وإمداده بالمعرفة والمهارات اللازمة لتبني السلوكيات الصحية السليمة. (بدح، أ، أيمن، س، 2009، ص 14)

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

ومفهوم التثقيف الصحي يدور بشكل أساسي حول تقديم النصيح والتواصل الصحي مع أفراد المجتمع بهدف استثارة الدوافع لديهم، أو إمدادهم بالمعرفة والمهارات اللازمة لتبني سلوكيات صحية سوية، وبالتالي رفع مستوى الصحة والوقاية من المرض، أو التقليل ما أمكن من مضاعفاته والمعروف أن العادة هي سلوك مكتسب بالتعليم والإنسان يكتسب عاداته ولا يرثها، والصحة هي محصلة عوامل أهمها العادات الصحية، إضافة إلى العوامل الوراثية والبيئة التي يعيش فيها، لذلك فالتثقيف الصحي هو عملية توجيه المجتمع لحماية نفسه من الأوبئة والأمراض المعدية والمشاكل البيئية المحيطة به. (نوري، م، 2017، ص 143)

وعلى العموم أن مفهوم التثقيف والوعي الصحي يعني تثقيف الأفراد وإثارة وعيهم لغرض تغيير سلوكهم وعاداتهم خاصة في حالة انتشار الأمراض داخل المجتمع، وكذلك غرس العادات والتقاليد الاجتماعية التي من شأنها تدعيم الجانب الصحي وتطوره مثل ممارسة الرياضة والتغذية الصحية والعادات القوامية السليمة، أن مسألة اللعب في الوعي الصحي والنجاح في تأسيسه لدى الأفراد له علاقة وثيقة بتشكيل جانب مهم من جوانب شخصيتهم، ولهذا فإن هذه المسألة يجب أن تلقى عناية من طرف الأسرة كمرحلة أولى باعتبارها موطن الطفل التي من خلالها يكتسب ويتعلم ويتطور سلوكياته ومفاهيمه المختلفة. (ظاهر، ج، 2004، ص 122).

2-3_ دور الأسرة في ظل الأوبئة والأمراض: تلعب الأسرة دورا مهما ومحوريا في تعزيز وتنمية التوعية لدى أفرادها بإتباع السلوكيات والممارسات الصحية، التي يجب إن تقترن منذ الصغر حتى تصبح ثقافة يمارسها الأطفال في سلوكياتهم وتعاملاتهم اليومية، ولهذا فالأسرة تكتسب دورا مهما في أي مجتمع من المجتمعات إذ تمثل مجموعة منظمة ثابتة نسبيا تشكل أحد أسس الحياة الاجتماعية وفي نفس الوقت تمثل نموذجا لنسق تفاعلي يتضمن تحديد الأدوار، المكانات، والمعايير العلائقية والتصورات التي توجه السلوك. (مزهرة، أ، 2009، ص 103) والأسرة هي الوحدة الاجتماعية الأولى التي تهدف إلى المحافظة على النوع الإنساني وتقوم على مقتضيات التي يرد بها العقل الجمعي والقواعد التي تعدها المجتمعات المختلفة. (القصر، ع، 1999، ص 33)

وبالتالي الأسرة هي هيكل اجتماعي يتميز بطابع ثقافي مميز يختلف من مجتمع لآخر، حيث يعمل النظام الثقافي السائد في الأسرة على طبع وتلقين الفرد منذ نعومة أظافره السلوك الاجتماعي المقبول ويتعلم داخلها طبيعة التفاعل مع الأفراد والعادات والتقاليد وبقية النظم الاجتماعية السائدة في المجتمع. (أبو صالح، 2006، ص 17) ومن خلال هذا التعريف يبدو لنا أن الأسرة هي نظام اجتماعي متميز من خلال اعتبارها الخلية الأولى في أي مجتمع والبيئة الأولى التي يعيش فيها الطفل ويكتسب من خلالها سلوكياته المختلفة، فهي تساهم مساهمة كبيرة في إعداد الطفل وبناء شخصيته، حيث أنها تلعب دورا هاما في تشكيل عقله وجسمه وخلقه باعتبارها تلك العملية التي يستطيع بها المجتمع إن يكتسب معارفه وأهدافه وخبراته المكتسبة ليحافظ على بقاءه واستمراره وثبات نظمه ومعاييره الاجتماعية لأفراده.

إن دور الأسرة مهم للغاية وخاصة أنها الوسيلة الوحيدة لتنمية قدرات الإنسان الجسدية والعقلية والنفسية والاجتماعية وهي التي يكتسب منها العادات والقيم والتوجهات وتنمي لديه مجموعة من الأفكار والآراء والسلوكيات التي تساعده في التكيف مع محيطه والتعامل مع مختلف المخاطر التي قد تواجهه.

3_ الوعي الصحي: أهميته وأهدافه:

للوعي الصحي أهمية كبيرة على حياة الفرد والجماعة على حد سواء وذلك لأن المجتمع القوي الصحيح يتكون من أفراد أقوياء وأصحاء، وتزداد أهمية الوعي الصحي في هذا العصر بالذات بحكم ازدياد الكثافة السكانية في معظم المجتمعات وكذلك ازدياد انتشار الأوبئة والأمراض بوتيرة سريعة وبطريقة مخيفة، لذلك يتعين إن يلعب الوعي

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

الصحي دورا كبيرا في الوقاية من الإصابة بالأمراض، خصوصا مع ما يحدث في مجال العلوم الطبية من تطور والذي رافقه تقدم كذلك في أساليب الوقاية والعلاج وهذا ازداد وعي الناس الصحي وإلمامهم بالإمكانيات والخدمات التي توفرها الدولة، فالوعي الصحي يؤدي إلى حماية الناس من الإصابة بالأمراض المختلفة، بل يؤدي إلى تمتعهم بالصحة الجيدة عقليا وجسميا. (شعباني، م، 2006، ص 225)

ويتضح الهدف من نشر الوعي الصحي في أي مجتمع من المجتمعات من خلال النقاط التالية:

_ أن يكون أفراد المجتمع على معرفة ودراية بالمعلومات المتصلة بالمستوى الصحي في مجتمعهم.
_ أن يكون الأفراد قد ألموا بالمشكلات الصحية والأمراض المعدية التي تنتشر في مجتمعهم ومعدل الإصابة بها وأسبابها وطرق انتقالها وأعراضها وطرق الوقاية منها ووسائل مكافحتها.

_ أن يفهم أفراد المجتمع أن حل مشاكلهم الصحية والحفاظة على صحتهم وصحة الأفراد المحيطين بهم هي مسئوليتهم قبل أن تكون مسئولية الجهات الحكومية، فالفرد نفسه يعتبر موطننا للمرض أو لغيره، وإصابة فرد واحد بمرض معين أو انتشار أي مرض في المجتمع أساسه أصلا التصرف الغير صحي للفرد.

_ أن يتعرف أفراد المجتمع على الخدمات والمنشآت الصحية وذلك من خلال فهم الغرض من إنشائها وكيفية الانتفاع بها بطريقة صحيحة ومجدية، كما يشتركون في تقويمها ويتوخون السبل والوسائل التي تزيد من فائدتها وكفاءتها ويبدلون كل الجهد في سبيل إنشاء مشروعات صحية جديدة.

وحتى نضمن انتشار الوعي الصحي في المجتمع لابد إن يمر تكوينه بمجموعة من المراحل التي تساهم في تثبيته داخل المجتمع ومن هذه المراحل نذكر على وجه الخصوص:

3-1 المرحلة التمهيديّة: وذلك من خلال تحديد دقيق لما يتوفر لدى الأفراد من المعارف والمفاهيم والسلوكيات المتصلة بالجوانب الصحية.

3-2 مرحلة التكوين: تحديد المداخل المناسبة لتكوين الوعي وهي تهدف جميعها إلى إثارة الدافعية لدى الأفراد ومن أهم هذه المداخل الاهتمامات والحاجات والآمال التي يشعرون بها.

3-3 مرحلة التطبيق: يفترض أن تتاح المواقف كما وكيفا للمواطنين بهدف تمكينهم من تطبيق ما سبق تعلمه من مفاهيم وسلوكيات، وما تم تكوينه من وعي وذلك للتأكد من أن ما حدث من تعليم وتعلم له أثار طويلة المدى في سلوكيات الفرد. (الجويسي، م، 211، ص 216)

3-4 مرحلة التثبيت: وتخص هذه المرحلة عملية الإثراء لما سبق تعلمه وتكوينه من مفاهيم، والتأكد من تأثيرها في مستوى الوعي لدى الأفراد.

وبالتالي فعملية زرع الوعي الصحي داخل الأسرة حجر أساس للبرقي بالصحة العامة، إذ يعمل الوعي الصحي على تغيير أنماط سلوكيات أفرادها اليومية وبالتالي بناء فرد سوي وصحي، حيث تعمل التوعية الصحية على زيادة إقبال الأفراد للتوعية الصحية وهو ما يساهم في تغيير سلوكياتهم نحو ممارسات صحية سليمة.

4_ الثقافة الصحية: أهميتها وأهدافها:

للتثقيف الصحي أهمية كبيرة إذ يعني تقديم المعلومات والبيانات والحقائق الصحية التي ترتبط بالصحة والمرض لكافة المواطنين، وقد يبدو للبعض إن التثقيف الصحي يعني شيئا من فرض الأمر على الناس متناسين إن الهدف الأساسي منه هو الإرشاد والتوجيه والهدف منه هو الوصول إلى الوضع الذي يصبح فيه كل فرد على استعداد نفسيا وعاطفيا لأن يتجاوب مع الإرشادات الصحية.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

إن أهم ما يميز عملية التثقيف الصحي أنها عملية طوعية تتم من خلال التوعية والإرشاد، بحيث تعمل على تغيير الاتجاهات والعادات السلوكية الغير سوية للفرد بتحفيزه نحو إتباع عادات صحية جديدة وبالتالي بلوغ غايته الأساسية التي تكمن في نشر المعارف الصحية السليمة في المجتمع وترسيخ السلوك الصحي السليم، ولتحقيق هذا الهدف لابد من تحقيق ما يلي: (9, pp 212, world health organization)

_ العمل على تغيير مفاهيم الأفراد فيما يتعلق بالصحة والمرض ومحاولة إن تكون الصحة هدفا لكل منهم ويتوقف تحقيق ذلك على عدة عوامل من بينها النظم الاجتماعية القائمة، وكذلك على مستوى التعليم في المجتمع كما تتوقف على الحالة الاقتصادية ومدى الارتباط بوظائفهم وحياتهم له ويتضح ذلك من خلال مساعداتهم للقائمين على برامج الصحة العامة في المجتمع ومحاولة التعاون فيما يخططون له من برامج لصالح خدمة صحة المجتمع.

_ العمل على تغيير اتجاهات وسلوك وعادات الأفراد لتحسين مستوى صحة الفرد والأسرة والمجتمع بشكل عام، وخاصة فيما يتعلق بصحة الأم الحامل والمرضعة وصحة الطفل وصحة المنزل والعناية بالتغذية السليمة، وطرق التصرف في حالات الإصابات البسيطة وفي حالة المرض وجميع الأعمال التي يشارك فيها كل أب وأم بطريقة ايجابية من أجل رفع المستوى الصحي في المجتمع.

_ العمل على تنمية وإنجاح المشروعات الصحية في المجتمع، وذلك عن طريق تعاون الأفراد مع المسؤولين وتفهمهم للأهداف التي من أجلها تم إنشاء وتجهيز تلك المشروعات ويتضح ذلك من خلال محافظتهم عليها والاستفادة منها في العلاج واقتراح ما يجدونه مناسباً لتحسين أداء تلك المشروعات.

_ العمل على نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع والذي بدوره سوف يساعد على تقييمهم للمسؤولية الملقاة عليهم نحو الاهتمام بصحتهم وصحة غيرهم من المواطنين.

ولبلوغ غايات وأهداف التثقيف الصحي والمساهمة فيه والإحاطة بجميع عملياته وجميع جوانبه هناك عدة مجالات يمكن للتثقيف الصحي ممارسة نشاطاته الهادفة وهي:

4-1- الأسرة: بحيث يعمل التثقيف الصحي على

_ زيادة الاهتمام بالصحة الشخصية والنظافة العامة، والتعددية الصحية ونظافة الماء ونوعية الملابس وساعات الراحة واللعب والنوم والسير.

_ إتباع الأفراد لعادات صحية سليمة، وعدم ممارستها عادات صحية غير سليمة مثل شرب من كأس واحد أو استعمال منشفة واحدة.

_ الاهتمام بصحة البيئة (مكافحة الحشرات، حفظ الأغذية، التهوية الصحية)

_ ممارسة أفراد العائلة أسس الوقاية من الأمراض وسرعة معالجة المصاب.

_ العناية بوسائل الترويع والترقية واستخدام الحدايق والمتنزهات. (قمش، م، معاينة، خ، 2000، ص 187)

4-2- المدرسة: بحيث تلعب المدرسة في العصر الحديث دوراً مهماً في تقديم ونهضة الأمم، فلقد أصبحت الأداة التي يتم فيها صهر مختلف القدرات الشخصية لدى الطلبة وصقلها حتى تمكنهم من القيام بكافة الواجبات آمال الأمم ورفقها، لذلك كان من الضروري الاهتمام بصحة هؤلاء الطلبة، فلقد أصبحت برامج الصحة المدرسية تشكل أهمية خاصة لتلاميذ المدارس بوجود بعض الميزات وهي:

_ يشكل الطلاب والأطفال في السن المدرسي شريحة كبيرة من السكان.

_ تتميز فترة المدرسة بالنمو والتطور السريع سواء كان من الناحية البدنية أو النفسية، أو الاجتماعية مما يستلزم تهيئة الظروف المناسبة لنمو وتطور متكامل.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

إن الأطفال في هذه المرحلة معرضون لأنواع كثيرة من الإصابات الناجمة عن حوادث الطرق والمرور بسبب نشاطهم الزائد.

إن الأطفال في هذه المرحلة معرضون لخطر الإصابة بالإمراض السارية لانخفاض المقاومة النوعية لديهم ضد هذه الأمراض.

يتعرض الأطفال في هذه المرحلة إلى الكثير من المشاكل والضغوط الاجتماعية.

إن الصحة الجيدة شرط هام لتحقيق مدرسي ناجح. (قطاش، ر، حسن، ن، 2006، ص 59)

وبالتالي نستخلص من كل ما تم أن ليس هدف التثقيف الصحي نشر معلومات صحية وتوزيعها على الناس وإنما هدفه مساعدة الناس أفراداً وجماعات على الاستفادة من المعلومات والحقائق الصحية وتطبيقها وتحويلها إلى ميول وأنماط سلوكية وجعلها جزءاً من حياتهم ونظام معيشتهم.

5- دور الأسرة في تنمية كل من مفهوم الوعي الصحي والثقافة الصحية لأفرادها:

إن الأسرة هي الوحدة البيولوجية النفسية الاجتماعية المعرفية التواصلية والاقتصادية الأولى التي ينشأ فيها الطفل ويتفاعل مع أعضائها، فهي التي تسهم بالقدر الأكبر في الإشراف على نمو الطفل وتكوين شخصيته وتوجيه سلوكه.

وبالتالي فالأسرة النواة الأولى لعملية التنشئة الاجتماعية فهي تتولى تنشئة أطفالها أو أفرادها في مراحلهم العمرية المختلفة، إذ نمط العلاقات القائم داخل هذه الأسرة يحدد طبيعة القيم التي سيتشبع بها الفرد التي بدورها تؤثر على سلوكياته، بحيث إذا ما كانت هذه الأسرة تتبع نمطاً صحياً معيناً سينعكس ذلك على الأنماط السلوكية لأفرادها بحكم أن الجانب الصحي مهم وأساسي لبناء الأفراد.

وباعتبار إن الجانب الصحي يشتمل على جانبين أساسيين هما: الثقافة الصحية والتي تتمثل في اكتساب المعارف والمعلومات الصحية، والوعي الصحي والذي يتمثل في ممارسة وتطبيق تلك المعارف والمعلومات في الواقع العملي، فالأسرة تمثل الوسيط الذي يحاول ترجمة هذه المعارف إلى الواقع العملي من خلال تربية الطفل وتلقينه هذه المعلومات والقيم وإكسابه أنماط وسلوكيات صحية، وبالتالي تحسين المستوى الصحي للأسرة مرتبط بالوعي الصحي، فلا يمكن أن يكون المستوى الصحي لأي أسرة مرتفعاً ما لم يتم تزويدهم يقسطاً من الوعي الصحي، بحيث أن كل ما يتعلمه الأطفال ويكتسبونه من خلال أسرهم لها الدور الأكبر في التأثير على معارفهم وسلوكهم. (قطاش، مرجع سابق، 2006، ص 60)،

كما يتم المنظور الثقافي للصحة والمرض، بدراسة العلاقة بين المضمون الثقافي والصحة أي أساليب الحياة الثقافية من جهة والصحة والمرض والوقاية والعلاج من جهة أخرى. ويقوم الباحثون في ضوء هذا المنظور بدراسة علاقة القيم بالممارسات الصحية وطقوس الميلاد والمرض والوفاة ووظائفها الوقائية، والأهمية الثقافية للعادات الغذائية، وقد بدأ هذا المنظور على يد "ديفرز" منذ عام 5709، في دراسته عن الطب والسحر والدين والتي ركز فيها كطبيب وكأنثروبولوجي على دراسة الطب كنسق ثقافي. (بيرامة السالك، م، 2016، ص 97) وقد أجريت دراسة عديدة حول مدى تأثير الثقافة الاجتماعية للطب والعلاج على الأسرة وكيفية تعاملها مع المريض، وأوضحت أن الأسرة تطلع بتلبية احتياجات العضو المريض، كما أن الإعاقة التي يسببها المرض المزمن لاتهم المريض فحسب وإنما تهم الأسرة ككل، وتدل الشواهد الإثنو غرافية بين مجتمع التيف tiv وسط نيجيريا على أن المرض الخطير أو المزمن لأحد أعضاء الأسرة يستلزم استدعاء أسرتي الزوج والزوجة ليشارك الجميع في طقس علاجي يسمى الشفاء، ينتهي بتقديم وجبة نباتية طبية يتناولها كل الحاضرين وغيرهم، وهنا يقال

أعمال الملتقى الوطني الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

أن المريض قد شفي، ينتهي بتقديم وجبة نباتية طبية يتناولها كل الحاضرين من الأقارب وغيرهم وهنا يقال أن المريض قد شفي. (المكاوي، ع، 2017، ص 408)

خاتمة:

إن مسؤولية توعية وتثقيف الأفراد صحياً عملية تكافلية وتضامنية، تستدعي التعاون بين كل أفراد المجتمع، لكن الدور المهم والاهم يأتي من خلال ما تقوم به الأسرة وما تلقنه لأطفالها من خلال نوع النمط الحياتي الصحي السليم التي تتبعه، فالأسرة تسعى إلى تطوير شعورهم بالمسؤولية من جهة، وتوجيههم نحو تحسين حالتهم الصحية من جهة أخرى، وتعويدهم العادات الجديدة والمعتقدات والسلوك الصحي النافع وخلق الوعي الصحي لديهم وجعل الصحة غاية ثمينة لديهم، يمارسونها بطريقة آلية وطوعية.

قائمة المراجع:

- 1_ احمد محمد بدح، أيمن سليمان مزاهرة. (2009): الثقافة الصحية، دار المسيرة للنشر: ط1، عمان.
- 2_ أيمن سليمان مزاهرة. (2009). الأسرة وتربية الطفل، دار المناهج: عمان.
- 3_ حجازي هدى محمود حسن. (2011). دور منظمات المجتمع المدني في تنمية الوعي الصحي لدى أفراد
- 4- محمد لله بيرامة السالك، (2016): المداخل السوسولوجية والإصابة بالمرض، دراسة نظرية في علم الاجتماع الطبي، مجلة الدراسات التاريخية الاجتماعية، مج 6
- المجتمع، دراسة من منظور تنظيم المجتمع في الخدمة الاجتماعية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد 31، المجلد 8، الجزائر.
- 5_ رشدي قطاش، نوال حسن. (2006). الصحة العامة، دار النسيج للنشر: ط1، عمان.
- 6_ شعباني مالك. (2006/2005). دور الإذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي لدى الطالب الجامعي، رسالة ودكتوراه في علم اجتماع التنمية، جامعة قسنطينة، الجزائر.
- 7_ ظاهر جعفر. (2004). أسس التغذية الصحية، دار مجدلاوي، عمان.
- 8_ عبد القادر القصر. (1999). الأسرة في مجتمع المدينة الغربية، دار النهضة العربية، بيروت.
- 9_ عدنان أبو صالح. (2006). معجم علم اجتماع، دار أسامة ودار المشرق الثقافي: عمان.
- 10- علي المكاوي: (2017). علم الاجتماع الطبي مدخل نظري، تقديم محمد الجوهري، دار المعرفة الجامعية، القاهرة
- 11_ علي بن حسن بن حسين الأحمد. (2003). مستوى الوعي الصحي لدى التلاميذ وعلاقته باتجاهاتهم الصحية، رسالة ماجستير في المناهج وطرق التدريس العلوم، الرياض، جامعة أم القرى.
- 12_ محمد الجوهري وآخرون. (1992). علم اجتماع ودراسة الإعلام والاتصال، دار المعرفة الجامعية: القاهرة.
- 13_ مجدي الجوبسي. (2011). مستوى الوعي بالصحة النفسية لدى طلبة جامعتي فلسطين التقنية والقدس المفتوحة من وجهة نظر الطلبة، جامعة فلسطين التقنية، مجلة البحوث التربوية والنفسية، العدد.
- 15_ مصطفى قمش، خليل معاينة. (2000). مبادئ الصحة العامة، دار الفكر للنشر والتوزيع: ط1، الأردن.
- 16_ منظمة الصحة العالمية. (2016). الصحة في أهداف التنمية المستدامة، موجز السياسة 4، الوعي الصحي، 2016.
- 17_ ناهد محمد عبد الفتاح. (2000). فاعلية استخدام قراءة السلوك في تنمية الثقافة الصحية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، رسالة ماجستير، كلية التربية، 2000، جامعة حلوان، مصر.
- 18_ نوري محمد. (2017). الثقافة الصحية للمجتمع ودور الإذاعة المحلية في تنميتها، مجلة العلوم الاجتماعية، العدد 26، جامعة عمار ثلجي الأغواط، الجزائر.

19_p-bizel :de le formation sur la maladie a l'éducation du parent l'exemple des personnes en difficulté rescisoire, in sante de l'homme.N341num spéciale mai juin 1999pp;19,22

أعمال الملتقى الوطني الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

20-world health organization: health education theoretical concepts; effective strategies and core competencies.(201

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

دور المسجد في بث الثقافة الصحية - نظرة تحليلية لأهم الآليات -

The role of the mosque in broadcasting a healthy culture —An analytical view of the most important mechanisms—

¹ د - فاطمة الزهراء جميل، ² ط . د - عبد الحفيظ حمزة

¹ جامعة باجي مختار، عنابة (الجزائر)، zoradjemil@gmail.com

² جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي (الجزائر)، abdelhafidhamouza@gmail.com

ملخص:

لقد سعت هذه الورقة البحثية إلى محاولة إبراز دور المسجد باعتباره مؤسسة من مؤسسات التنشئة الاجتماعية في بث قيم الثقافة الصحية لدى الأفراد، فبعد مقدمة واستعراض للمفاهيم الواردة في العنوان، تطرقت الدراسة إلى استعراض أهم الآليات التي يستخدمها المسجد من أجل ترسيخ قيم الثقافة الصحية لدى جمهوره من المصلين، وتتمثل هذه الآليات في: الإرشاد الديني في الأمور المتعلقة بالجانب الصحي كالتحذير من عدوى الإيدز، وأيضا في تقديم الدروس العلمية المتعددة الأغراض والتي تعلم الناس كيفية الحصول على الراحة النفسية، وتحثهم على تجنب التعرض للأمراض كتعلم أحكام الطهارة والصيام وغيرها، وأخيرا آلية الإفتاء والتي لها أيضا دورا وقائيا حتى في النواحي الصحية. وختمت الورقة بخاتمة تضمنت بعض التوصيات المقترحة والتي باعتمادها يمكن أن تساهم في تعزيز دور المسجد في مجال نشر الوعي وترسيخ قيم الثقافة الصحية لدى أفراد المجتمع. كلمات مفتاحية: الدور، المسجد، الثقافة، الصحة.

ABSTRACT:

This research paper has sought to try to highlight the role of the mosque as an institution of socialization in transmitting the values of healthy culture to individuals. After an introduction and review of the concepts mentioned in the title, the study touched upon the most important mechanisms used by the mosque in order to instill the values of a healthy culture among its audience of worshipers. These mechanisms are represented in: Religious counseling in matters related to the health aspect, such as warning about HIV infection And also in providing multi-purpose scientific lessons that teach people how to obtain psychological comfort She urges them to avoid exposure to diseases such as learning the provisions of purity, fasting, etc., and finally the fatwa mechanism, which also has a preventive role even in the health aspects. The paper concluded with a conclusion that included some suggested recommendations that, by adopting them, could contribute to strengthening the role of the mosque in the field of spreading awareness and consolidating the values of health culture among members of society.

Keywords: Role, mosque, culture, health.

1- مقدمة:

تعد مسألة الصحة من أهم المسائل التي باتت تتصدر الاهتمامات الفكرية والانشغالات الرسمية، وذلك باعتبارها من المكاسب الأساسية للحياة والتي تقاس بالراحة التامة ونوعية الحياة التي يسعى إليها كل فرد في المجتمع، وفي هذا السياق تجدر الإشارة إلى أن المؤسسة الدينية تعد من وجهة النظر السوسيو-إسلامية "النموذج" الذي يُعنى بتوجيه الفكر والممارسة في مختلف المجالات التي تخص المجتمع، لاسيما تلك المتعلقة بالشأن الصحي. كأحد أهم الرهانات الإستراتيجية. وبما أن القاعدة الأساسية في عملية التثقيف الصحي هي تشجيع الأفراد على اكتساب سلوك صحي، فإن تعاليم الدين الإسلامي في اعتقادنا تشكل أعظم مرجع في هذا المجال.

ويعتبر المسجد من بين أهم المؤسسات المسؤولة على تنمية صحة الأفراد وتعزيزها وكذا الوقاية من الأمراض خاصة مع ارتفاع معدلات الإصابة بالأمراض المعدية والمستعصية والثقيلة (ضغط الدم، السكري،

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

الكوليس تيروول..... وغيرها)، وذلك بالسعي إلى التعديل الإيجابي للسلوك عبر تغيير وتصويب السلوكات والاتجاهات الخاطئة التي تتعلق بالصحة، ومنه بث الثقافات البانية في النسيج الاجتماعي. وعليه يمكن القول أن الحديث عن دور المسجد في نشر وترسيخ الثقافة الصحية في المجتمع ينطوي على الرغبة في إرساء دعائم التنمية الشاملة عموما والتنمية الصحية خصوصا، الأمر الذي يفرض الاهتمام أكثر بتنمية السلوكيات الفردية وتقويمها لتشكيل الوعي الصحي المجتمعي والنهوض به. ومن أجل فهم أبعاد الدور الذي يقوم به المسجد باعتباره مؤسسة من مؤسسات التنشئة الاجتماعية جاءت هذه الورقة كمحاولة للإجابة عن التساؤل المركزي لهذه الإشكالية وهو كالاتي: ما هو الدور المنوط بالمسجد في مجال نشر وترسيخ الثقافة الصحية؟.

وقبل الإجابة وفق منهجية علمية عن هذا التساؤل المطروح ، فلا بأس أن نستعرض أولا بعض المفاهيم الواردة في العنوان الرئيسي لهذا الموضوع.

2- تحديد المفاهيم:

2-1- مفهوم الدور: عرف الدور في معجم المصطلحات الحديثة بأنه: « المجتمع الكلي للأنماط الثقافية المتصلة بطور معين، وهذا الدور يتكون من الاتجاهات والقيم والسلوك الذي يُعَيِّنُه المجتمع لأي فرد من أفراده الذين يحتلون مركزا معيناً، وعلى هذا الأساس فإن الدور يمثل سلوك الفاعلين الذين يحتلون مراكز اجتماعية معينة». (سمير سعيد حجازي، (2005)، ص. 189)

وعلى هذا الأساس، يمكن القول أن كل تنظيم يتضمن مجموعة أدوار متباينة نسبياً، تتجسد من طرف فرد ما، أو مؤسسة أو تنظيم أو... غيره. حيث تتوقع الجماعة أداء سلوك معين (السلوك المتوقع أو المنتظر)، والذي يرتبط بدوره بمجموعة من الحقوق والواجبات.

إن الدور لا يفهم إلا في سياقه الاجتماعي، فهو منفصل في نفس الوقت- تحليليا- عن الأفراد الذين يقومون به، حيث يعرفه الباحث «ألموند» بأنه: «الجانب المنظم من توجيه التفاعل، الذي يشكل ويحدد مشاركته في أية عملية تفاعلية، ويلاحظ أن الأفراد يؤدون في الواقع أدوارا مختلفة وكثيرة، ويتميز الدور في هذه الحالة بأنه شكل نظامي للسلوك، ولعل ذلك هو الذي أدى إلى القول بأن الحقوق غالبا ما ترتبط بمستوى أدائها، أما الفعل فإنه ينطلق عن طريق التوقعات المتضمنة في الأدوار ذاتها.....» (سامية محمد جابر، (1989)، ص. 165)

2-2 مفهوم المسجد: وردت لفظة المسجد بكثرة في نصوص الوحي الإلهي، وعلماء التفسير ومنهم ابن جرير الطبري ولدى تناوله للفظ المسجد قال بأنه: "الموضع الذي يُسجد لله فيه" (ابن جرير الطبري، (بدون سنة)، ص. 635)، أي المكان الذي تؤدي فيه الصلاة؛ لأن السجود يرمز للصلاة، والصلاة تعتبر ركنا من الأركان الخمس لا تقام إلا في الموضع الطاهر، ولقد أوجبه الله على المسلمين خمس مرات في اليوم واللييلة، وقد رغب الشارع الحكيم بإقامتها في المساجد وضاعف الأجر لمن حضرها مع الجماعة وصلّاها خلف الإمام كما جاء في الحديث الذي رواه مسلم بإسناده عن نافع، عن ابن عمر، أن رسول الله صلى الله عليه وسلم، قال: "صَلَاةُ الْجَمَاعَةِ، أَفْضَلُ مِنْ صَلَاةِ الْفَدَى، بِسَبْعٍ وَعِشْرِينَ دَرَجَةً" رواه مسلم.. ويتبع أداء الصلاة في المساجد كذلك الذكر وتلاوة القرآن، وتعلم العلوم النافعة، ولقد جاء في المادة الثانية من القانون الأساسي للمسجد أن: "المسجد بيت الله يجتمع فيه المسلمون لأداء صلاتهم وتلاوة القرآن الكريم وذكر الله، ولتعلم ما ينفعهم من أمور دينهم ودنياهم، وهو مؤسسة دينية اجتماعية تؤدي خدمة عمومية هدفها ترقية قيم الدين الإسلامي" (الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، (2013)، القانون الأساسي للمسجد)؛ فالمسجد من حيث الملكية فهو لله وليس لأحد من

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

الناس كما جاء في الفقرة الثانية من المادة 2: "المسجد وقف عام..": ومعنى الوقف أنه لا يباع ولا يشتري ولا يوهب ولا يورث، فهو محبوبس على الوظيفة التي جعلت له والتي أشارت إليها المادة 1 من نفس القانون؛ ففي المسجد يجتمع المسلمون لأداء الصلاة، وذكر الله، ولتعلم ما ينفعهم في أمور دينهم ودنياهم، وهذه وظائف تعبدية بحتة لذا يحظر شرعا وقانونا ممارسة أي نشاط يتنافى ورسالة المسجد أو يخل بحرمته وقديسيته، كما يمنع استغلال المساجد لتحقيق أغراض غير مشروعة شخصية كانت أو جماعية أو لتحقيق مآرب دنيوية محضة، أو استغلالها للإساءة للأفراد أو الجماعات، كما جاء في المواد 10، 11، 12 من الفصل الثاني المتضمن آداب المسجد من القانون الأساسي للمسجد (الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، (2013)، القانون الأساسي للمسجد). والمسجد أيضا كما جاء في الفقرة الثانية من المادة 2: "هو مؤسسة دينية اجتماعية تؤدي خدمة عمومية هدفها ترقية قيم الدين الإسلامي"، والمشرع هنا أطلق لفظ مؤسسة على المسجد باعتباره منظما يسعى لتحقيق أهداف تتمثل في ترقية قيم الدين الإسلامي، ولتحقيق هذه الأهداف يستلزم تحديد المهام ورسم الخطط وتنسيق الجهود ثم المتابعة والتوجيه، وهذه الوظائف الإدارية تتولاها قيادة تتمثل في شخص الإمام؛ فهو الذي يتولى تأطير المسجد والقيام بجميع وظائفه من تربية وتعليم وتوعية وتوجيه وإصلاح، وهو بالتالي ملجأ المواطنين في قضاياهم الدينية والاجتماعية، ولأن المسجد هو أحب البقاع إلى الله كما ورد في الحديث الصحيح المروي عن أبي هريرة أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال: "أحب البلاد إلى الله مساجدها.." رواه مسلم، فإن المسلم لا يتصوره إلا قلعة للإيمان وحصن للفضيلة، وهو المدرسة الأولى التي يتخرج منها المسلم، وهو بيت الأتقياء ومكان اجتماع المسلمين ومركز مؤتمراتهم، ومحل تشاورهم وتنصيحهم، وهو المنتدى الذي يتعارفون فيه ويتآلفون وعلى الخير يتعاونون، فيه السلوى، وفيه يعزي المسلم أخاه المسلم إذا أصابه مصاب، ومنه تخرج الحفظة والعلماء والفقهاء، وفيه تعقد مجالس القضاء والصالح، وفيه أيضا كانت تقسم الغنائم ويحضر فيه الطعام ليأكل الجائع (خير الدين وانلي. (بدون سنة) ص ص. 11، 12).

ونخلص من هذا كله إلى القول بأن المسجد هو مؤسسة دينية وبقية اجتماعية، وُجدت لإظهار بعض شعائر الدين كرفع الأذان، وإقامة الصلاة جماعة خلف إمام مؤهل يؤمهم. كما يعتبر المسجد مؤسسة من مؤسسات التنشئة الاجتماعية، حيث يتم تنشئة الأفراد على القيم والمبادئ الإسلامية من خلال دروس الوعظ والإرشاد، وبالتالي فهو الركيزة الأساسية لنشر وتنمية الوعي والثقافة الإسلامية بما يهدف إلى الحفاظ على الأفراد ويعزز روح انتمائهم ويقوي من تماسكهم الاجتماعي.

3-2 الثقافة الصحية: لابد من الإشارة في هذا السياق إلى أن هذا المصطلح مركب من لفظتين أساسيتين هما: الثقافة والصحة.

- مفهوم الثقافة: وعرفها معجم علم الاجتماع بأنها "البيئة التي خلقها الإنسان بما فيها المنتجات المادية وغير المادية التي تنتقل من جيل إلى آخر فهي بذلك تتضمن الأنماط الظاهرة والباطنة للسلوك المكتسب عن طريق الرموز، والذي يتكون في مجتمع معين من علوم وفنون وقيم، وقوانين وعادات، وغير ذلك". (عدنان أبو مصلح، (2006). ص. 158) ومن خلال هذا التعريف، يمكن القول أن البيئة التي يتفاعل في إطارها الإنسان ليست خارجية (إيكولوجية) فحسب، بل تتضمن كذلك البيئة الداخلية بما في ذلك العادات والفن والتقاليد.. وغيرها. وفي سياق آخر، يرى الباحث الجزائري "مالك بن نبي" أن الثقافة هي: "مجموعة من الصفات الخلقية والقيم الاجتماعية التي تؤثر في الفرد منذ ولادته لتصبح لاشعوريا، تلك العلاقة التي تربط سلوكه بأسلوب الحياة في الوسط الذي ولد فيه، فهي على هذا، المحيط الذي يشكل فيه الفرد طباعه وشخصيته" (مالك بن نبي).

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

(1984). ص. 84). وعليه، فالثقافة في نظره لا تحمل مضمونا معرفيا بحتا، ولا يمكن أن تنحصر في التعليم النظامي عبر المدارس، أو ما يتعلمه الفرد من الكتب، وإنما هي جو عام من الأذواق، العادات، القيم التي تؤثر في الشخصية وتحدد دوافع الأفراد وانفعالاتهم وعلاقاتهم مع الآخرين وبالأشياء، ما يدفع ذلك إلى التأكيد بأن السلوك الاجتماعي للفرد خاضع إلى معطيات وأشياء أعم من المعرفة (مالك بن نبي. (1984). ص. 74).

وبتعبير آخر، فإن الثقافة تشمل سلسلة ردود الأفعال والسلوكيات الوراثية والمكتسبة التي تميز أفراد مجتمع ما عن غيرهم من المجتمعات، فمن خلال عضوية الفرد في المجتمع يكتسب مجموعة من السلوكيات والعمليات الاجتماعية التي تؤطرها الثقافة باعتبارها إطارا مرجعيا للسلوك الإنساني في المجتمع الذي ينتمي إليه. مفهوم الصحة: تعرف الصحة من ناحية طبية في المعجم Larousse médical 2006: " حالة فرد ما تقوم بخصائصه بوظائفها بشكل حسن" (P 917). (2006). collectif (auteur). هذا التعريف أنه يقتصر على الجانب البيولوجي الجسدي فقط، وهو ما تداركته منظمة الصحة العالمية O.M.S في تعريفها للصحة باعتبارها تشير إلى "السلامة والكفاية البدنية والنفسية والاجتماعية، وليست مجرد الخلة من المرض أو العجز" (منظمة الصحة العالمية، تقرير المؤتمر الدولي).

وقد عرفها الباحث "وينسلو إدوارد" بأنها: "علم وفن منع المرض وإطالة العمر وترقية الصحة وكفاءتها" (تالا قطيشات وآخرون. (2002). ص. 15).

ومن خلال ما سبق، حول مفهومي الثقافة والصحة، وبعد تجزئ مفهوم الثقافة الصحية اصطلاحيا، سنحاول إعادة تركيبه إجرائيا ليشير إلى: "عملية سلوكية مكتسبة تهدف إلى تنمية مدركات ومعارف أفراد المجتمع وترجمتها إلى أنماط سلوكية إيجابية بغية تنمية الصحة وترقيتها ومنه المساهمة في تنمية الوعي المجتمعي ككل".

3- أهداف الثقافة الصحية ووسائل تمكينها :

للثقافة الصحية جملة من الأهداف تسعى لتحقيقها من خلال العديد من الوسائل، وسوف نحاول من خلال هذا المحور التعريف بهذه الأهداف والوسائل.

1-3- أهداف الثقافة الصحية: يكمن هدف الثقافة الصحية فيما يلي:

- العمل على تغيير مفاهيم الأفراد فيما يتعلق بالصحة والمرض ومحاولة أن تكون الصحة هدفا لكل فرد في المجتمع، ويتوقف كل ذلك على مستوى التعليم في المجتمع كما يتوقف على الحالة الاقتصادية، وعلى مدى ارتباط الأفراد بوطنهم "روح المواطنة".

- العمل على تغيير اتجاهات وسلوك وعادات الأفراد السيئة لتحسين مستوى صحة الفرد والأسرة والمجتمع بشكل عام.

- تنمية وإنجاح المشاريع الصحية في المجتمع، وذلك عن طريق تعاون الأفراد وتفهمهم للأهداف التي من أجلها تم إنشاء وتجهيز تلك المشاريع، ويتضح ذلك من خلال المحافظة عليها والاستفادة منها في العلاج.

- العمل على نشر الثقافة الصحية بين أفراد المجتمع والذي يساعدهم في التعامل مع القضايا الصحية ومنه الاهتمام بصحتهم وصحة غيرهم من الأفراد.

- الوقاية من الأمراض والمساهمة في تنمية الوعي المجتمعي.

2-3- وسائل تحقيق الثقافة الصحية:

هي مجموع الوسائل المستخدمة لتوصيل المعلومات أو الخبرات لمجموع من الأفراد، ويتطلب التثقيف والإرشاد الصحي موارد تتمتع بالكفاءة، ذوي مهارة ودراية بالتثقيف الصحي، وقادرين على الإيضاح ووضع

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

الحلول المناسبة للمشاكل التي تطرح عليهم وذلك بالعديد من الوسائل والأساليب منها (بن ملاح نوال، (2016/2015) ص. 60، 61، 62 بتصرف).

1-2-3 الاتصال المباشر: يعتبر من أهم الطرق الفعالة في التثقيف الصحي حيث أنه يسمح بالتأثير المباشر من خلال الإجابة على الاستفسارات والأسئلة وتوضيح الجوانب المهمة عن طريق:

- المقابلة الفردية:

والتي تتم بين مصدر الرسالة الصحية والمتلقي، بين الطبيب والمريض، بين المدرس والتلميذ، بين إمام المسجد وجمهور المصلين (المستمعين)، من خلال تقديم معلومات وأسس صحية وطرق الوقاية من الأمراض، وكل ذلك بأسلوب المحادثة الشفوية، وعادة ما يكون هناك حوار أو نقاش وللإجابة عليها:

- المقابلة الجماعية:
- ويعني أن يلتقي المثقف الصحي مع مجموعة من الأفراد متجانسين إلى حد ما في الاهتمامات والخصائص مثل: لقاء مجموعة من الأفراد مع إمام مسجد أو خطيب ما قصد مناقشة بعض الأمور الصحية أثناء تأدية فرض ما (كالصوم، الحج،...).

- الاجتماعات والندوات والمحاضرات:

حيث أن اللقاءات المجتمعية التي تستهدف إيصال المعلومة في جانب معين سواء للمهتمين بالصحة أو العاملين في مجال معين أو اللقاءات مع عامة المجتمع من خلال المؤسسات المجتمعية والتي تعد وسيلة فعالة لنشر الثقافة الصحية.

2-2-3- الاتصال غير المباشر:

يتم هذا الأسلوب باستعمال وسائل توصل آراء المثقف الصحي إلى كافة الأفراد المعنيين بالرسالة التثقيفية ومساعدتهم على تجسيد قيم المواطنة عبر الممارسات الصحية الإيجابية.

4- الآليات المساعدة على بث الوعي والثقافة الصحية لدى رواد المسجد:

منذ مرحلة التأسيس الأولى لم يكن دور المسجد منتها فقط عند حدود رفع الأذان واحتضان المصلين خمس مرات في اليوم ليقوموا بأداء شعيرة الصلاة جماعة، وإنما كان دوره يتسع لأكثر من ذلك، فلقد ساهم المسجد عبر مسيرته التاريخية في الاضطلاع بالعديد من المهام زيادة على تلك المتعلقة بالجانب الروحي، فقد كان له دور في المجال التربوي والتعليمي، كما أنه استطاع أن يقوم بدور ريادي بخصوص بث الوعي ونشر الثقافة الدينية عبر العديد من الآليات؛ كالإرشاد الديني والقيام بالتدريس، وإصدار الفتاوى، وأيضا المساهمة في العديد من الأنشطة التوعوية عبر المشاركة مع المؤسسات الجوارية، كالمؤسسات الصحية وغيرها. ومن خلال هذا المحور وبرؤية تحليلية أقرب إلى السوسيولوجيا، سوف نحاول التطرق لأهم وأبرز الآليات التي تسمح بتجسيد قيم الثقافة الصحية لدى الأفراد انطلاقا من المسجد باعتباره مؤسسة من مؤسسات التنشئة الاجتماعية، ومن هذه الآليات ما يلي:

1-4- آلية الإرشاد الديني لبث الوعي والثقافة الصحية لدى رواد المسجد:

الأفراد والجماعات في المجتمع الإسلامي هم دائما بحاجة إلى من يعلمهم حتى ينقشع عنهم ضباب الجهل، وأيضا إلى من يذكرهم حتى تستيقظ ضمائرهم من الغفلة، وهم بحاجة كذلك إلى من يوجههم ويرشدهم إلى

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

طريق الصواب حتى لا ينحرفوا ويتموها عن جادته، والمسجد من خلال هذه الآلية . الإرشاد الديني . التي يتولاها الأئمة رفقة المرشحات الدينيات سوف يعملون ما بوسعهم من أجل السمو بالنفوس وتزكية الضمائر وتهذيب الأخلاق، وبناء على هذه الرؤية فإنه يُتصور أن يستفيد رواد المساجد من هذا الإرشاد المتنوع الأغراض في جوانب معينة من حياتهم الاجتماعية والصحية.

إن المسجد كمؤسسة للتنشئة الاجتماعية يعتمد عليه بالأساس لتحقيق الجزء الهام من أهدافه والمتضمنة دعوة الناس للاستقامة على منهج الدين من خلال آلية التوجيه والإرشاد الديني، وللتدليل على أهمية استخدام هذه الآلية خاصة في بث الوعي بالمجالات المتعلقة بالصحة، فلا بأس أن نستعرض إحدى النماذج العملية في الإرشاد ويتعلق الأمر بالإصدار الوزاري الذي أطلقت عليه وزارة الشؤون الدينية والأوقاف في الجزائر بالدليل الوطني للأئمة والوعاظ لمواجهة السيدا "الإيدز"، والمنشور في مجلة رسالة المسجد (غلام الله بو عبد الله، 2014، ص. 50)

فهذا الدليل يستهدف فئة الأئمة والوعاظ ومعلمي القرآن بالمساجد ليبين لهم ما قد يجهلونه عن أسباب انتشار داء الإيدز الذي فتك بالملايين في كافة أنحاء العالم ولا يزال ضحاياه إلى يومنا هذا، وفي نفس الوقت يضع بين أيديهم خطة طريق للتعامل مع هذا الداء، بدءا بتزويدهم بمعلومات وافية وصحيحة حول الأمراض لاسيما المعدية منها، ومرورا بتصحيح مفاهيمهم حول ما ينشر عن هذه الأمراض الخطيرة، كما يقدم لهم الحجج والبراهين المناسبة للاستناد عليها والاحتجاج بها أثناء قيامهم بالحملة الإرشادية في المساجد، ويعمل هذا الدليل كذلك على تعريفهم بأهم الطرق الوقائية التي تسمح لهم بمواجهة هذا الداء انطلاقا من مبادئ الدين الإسلامي الحنيف. (يوسف بلمهدي ومحمد لعربي، 2007، ص. 53)

إن هذا الوسيلة التثقيفية الموجهة للأئمة تعتبر أداة مساعدة للقيام بالدور الإرشادي كما ينبغي حتى يتمكنوا من المشاركة في مواجهة هذا الداء الفتاك، فقيامهم بالإرشاد الديني وفق محتوى هذا الدليل سيمكنهم بلا شك من شرح وتبيين العديد من القواعد الصحية التي يجب التقيد بها، وعليه فحضور الأفراد للمساجد واستماعهم لهذه المعلومات بتلك الشروح والتوضيحات سيسهم في الحد من انتشار هذا الداء بين أفراد المجتمع خاصة وأن فئة المصلين هم مستمعون جيدون.

إن الإرشاد الديني والذي يتأسس على واجب الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر، قد يمكن أئمة ووعاظ ومرشحات المساجد من بث العديد من القيم والمبادئ المتعلقة بالجانب الصحي، فانطلاقا من دعوتهم الأفراد بالالتزام أحكام الشريعة، ومرورا باستمرارهم في عملية التذكير بفعل ما هو حسن واجتناب ما هو قبيح سينجم عنه في النهاية شعور الأفراد باحترام ذاتهم وتقديرها، ويكون بذلك العمل الإرشادي قد ساهم في تعزيز الاتجاه نحو بث الوعي والثقافة الصحية لدى الأفراد، وبانتشار وتوسع الانشغال بالثقافة الصحية تحصل عملية الوقاية من الإصابة بالأمراض، كما يتم التصدي لمواجهة تفشي الأوبئة، ويكون بذلك الإرشاد الديني المسجدي قد ساهم مساهمة فعالة في تجسيد فكرة بث الوعي الصحي لدى الأفراد.

2-4- آلية الدروس لبث الوعي والثقافة الصحية لدى رواد المسجد:

من المعلوم أن وظيفة المسجد لا تقتصر فقط على الشحن الروحي الذي يتأتى من إقامة شعيرتي الأذان والصلاة وتلاوة القرآن والذكر، وإنما تتعدى إلى المهام التربوية والتعليمية؛ فالإمام بالإضافة إلى قيامه بالمهمة الأساسية، وهي إمامة المصلين في الصلوات، يُطلب منه أيضا تقديم الدروس لتعليم الناس وتفقيهم وحتى تثقيفهم في أمور الدين والدنيا. وبحكم انتمائنا الوظيفي لقطاع الشؤون الدينية والأوقاف، فلقد سمحت لنا

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

المتابعة الحثيثة لنشاط الأئمة في المساجد من التعرف على الدروس التي كان لها إسهاما كبيرا في بث الوعي بالجوانب المتعلقة بصحة الأفراد، ومن جملة هذه الدروس المسجدية نجد تلك المتعلقة بتعليم العقيدة الصحيحة، وكذلك الدروس التي تعلم الناس الأحكام الشرعية، كأحكام الطهارة، والصلاة، والصيام، وبالإضافة إلى الدروس التعليمية توجد أيضا دروس الأخلاق المفيدة في ضبط السلوك والوقاية من الانحرافات الأخلاقية وما قد ينجر عنها من أمراض نفسية أو عاهات خلقية. وسوف نحاول من خلال هذا المحور أن نوضح ونحلل في نفس الوقت أهمية هذه الدروس باعتبارها آليات يستخدمها المسجد في بث الوعي الصحي ونشر الثقافة الصحية.

4-2-1- الدروس المتعلقة بترسيخ قيم العقيدة لدى رواد المسجد:

يخصص أئمة المساجد على الأقل درسا أسبوعيا لتعليم الناس العقيدة الصحيحة التي أساسها التوحيد، فهذا الدرس الذي يقدمه الإمام سيسمح للأفراد بتعلم العديد من المسائل التي تخص عقيدتهم كالإيمان بالله والملائكة والكتب والرسول واليوم الآخر، والإيمان بالجنة والنار، والملوكوت، وعالم الجن والسير وغيرها من المسائل العقدية. ولقد ثبت تاريخيا وواقعيا أن الأفراد الذين لا يحملون عقيدة صحيحة والتي هي عقيدة التوحيد لا ينعمون براحة البال وطمأنينة النفس؛ فهم لا يستطيعون بفكرهم القاصر معرفة حدود هذا الكون الواسع المترامي الأطراف، وسوف لن يتمكنوا من فهم حوادثه ومجرياته الآنية والمستقبلية، ولا حتى التي حدثت في الزمن الماضي، وعدم استيعابهم لهذه الحوادث سيجعلهم تائهين ومتخبطين، وسيتولد عن هذا التخبط الحيرة والقلق، وبالتالي يحرمون من السكينة، إذ لا سكينة بلا إيمان، وكما يقول الدكتور يوسف القرضاوي: "لقد علمتنا الحياة أن أكثر الناس قلقا وضيقا واضطرابا، وشعورا بالتفاهة والضياع هم المحرومون من نعمة الإيمان وبرد اليقين. إن حياتهم لا طعم لها ولا مذاق وإن حفلت بالذائد والمرفهات .." (يوسف القرضاوي، بدون سنة). ص. 95

ومما يزيد غير المؤمنين شقاوة وذلة هو توجيههم بالخضوع والخنوع للمخلوقات بدل الخالق الذي خلقها، فلقد وُجد من الناس من يعبد الحجر والشجر والبقر، وهناك من يعبد الشمس والقمر، ومن لم يعبد هذه المخلوقات فهو أسيرا لهواه، في حين الذين يتلقون العقيدة الصحيحة خصوصا في المساجد وعلى يد علماء ومشايخ ثقة ومشهود لهم بالورع والتقوى والمعرفة بالعلوم الشرعية، فإن حالهم يكون على غير الوصف السابق الذي ينطبق على غير المؤمنين الموحدين. وعليه فمن تشرب وتشبع بالعقيدة الصحيحة وكان مؤمنا حقا، فإنه سوف يكون آمنا من الخوف والجوع، ولا يصيبه القلق والاكتئاب، فإيمانه يجعله يعيش واثقا مطمئنا (عن عزيزة، 2008)، ص. 91)، والمؤمنون حقا غالبا ما يكون سلوكهم منضبطا، لأن الإيمان في نظر الإسلام لا يعتد به إلا إذا صدّقه العمل أو السلوك، وفي حال ما إذا انحرف سلوكهم عن الجادة فسيجدون في التوبة والاستغفار مخرجا لمعالجة هذا الانحراف، فالمرتكب للجريمة في المنظور الإسلامي ينظر إليه على أنه عاصي، وأن سبب عصيانه يكمن في ضعف الاعتقاد، لذا فالمذنبون غالبا ما يشعرون بأثر الذنب الذي ارتكبوه، حيث تحدث لهم انفعالات شديدة قد تسبب لهم زيادة في بعض الغدد الصماء وتؤثر على ضغط الدم وعلى المخ كما ثبت ذلك طبيا (محمد الغزالي، بدون سنة نشر)، ص. 128)، وعليه فالمسلم عندما يتعلم بأن الرجوع إلى الله بعد الخطيئة مفيد له في التخلص من تلك الانفعالات الشديدة والمؤذية يكون قد كسب شيء في رصيد ثقافته الصحية والتي قد تساعد في الوقاية من الإصابة بالأمراض من هذا النوع.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

إن هذه المقدمات والتحليلات تحيلنا إلى استنتاج هام مفاده أن دروس العقيدة التي يقدمها الأئمة في المساجد تساهم إلى حد كبير في استقامة فكر الفرد، كما تعمل على صلاح قلبه وضبط سلوكه، وبالتالي فمثل هذه الدروس لها دور كبير في الوقاية من العديد من الأمراض التي يمكن أن تصيب الأفراد، كالجنون والاكنتاب والقلق واضطراب السلوك وغيرها، وعليه فاحتضان المسجد لدروس العقيدة الصحيحة قد يساهم بقسط كبير في بث الوعي والثقافة الصحية لدى الأفراد.

2-4-2- الدروس المتعلقة بتعليم الأحكام الشرعية لدى رواد المسجد:

يعتبر درس الفقه الذي يقدمه الإمام في المسجد مرة أو مرتين في الأسبوع محطة من المحطات الهامة التي يتوقف عندها المصلون فيتزودون بمعرفة الأحكام الشرعية التي تؤدي بها العبادات، أو تلك التي تتعلق بالأحوال الشخصية كالزواج والطلاق، أو تلك المتعلقة بالمعاملات كالبيع والودائع والهديات وغيرها. والذي يهمننا في هذه الورقة البحثية من هذه الدروس الفقهية التي يعلمها الإمام للمصلين هي تلك المتضمنة الأحكام الشرعية والتي لها علاقة بالجانب الصحي، أي تلك الأحكام التي تساهم في تشكيل ثقافة صحية لدى الأفراد وتترجم بعد استيعابها إلى تطبيقات عملية، أي كسلوك يمارس في واقع الحياة الاجتماعية، ولعل من أهم هذه الدروس الفقهية والتي لها أثر في بث الوعي والثقافة الصحية لدى الأفراد نجد على سبيل المثال ما يلي:

- دروس تعليم أحكام الطهارة والصلاة: فالفرد المسلم الذي يتعلم بأن صلاته لا تصح إلا بتحقيق طهارة البدن والثوب والمكان، سوف يكون حريصا على تطهير بدنه بالوضوء أو الاغتسال، كما سيمتد بتطهير ثوبه والمكان الذي سيصلي فيه، ومع استمرار المسلم قيامه بفعل الطهارة يوميا لأجل الصلاة والذكر، فإنه سينتفع من ذلك أيضا في المحافظة على صحته، لأن النظافة من أهم الأسباب التي تحفظ الإنسان من الأمراض، فبحسب نتائج الدراسات العلمية في مجال الصحة أن الأمراض أكثر ما تنتشر بين الأفراد بسبب الأوساخ، لذا فإن تنظيف الجسم، وغسل الوجه، واليدين، والأنف، والرجلين عدة مرات كل يوم يجعل جسم الإنسان في حصانة من الأمراض (مصطفى ذيب البغا، 1992)، ص. 12). وأما بخصوص تعلم أحكام الصلاة من خلال تلك الدروس الأسبوعية فتكمن فائدته في حرص الفرد على إيقاع الصلاة بشكل صحيح، وإذا وقعت الصلاة كما هو مطلوب فسوف تتحقق للمصلي مزايا كبيرة من الجانب النفسي، فأداء الصلاة بهيئتها المشروعة ينطوي على أسرار دقيقة، من بين هذه الأسرار أن الفرد المصلي يشعر براحة البال وبطمأنينة في النفس، كما سينتابه شعور بالعزة والرفعة رغم أنه في خضوع وذلة!، إن استحضار الخشوع في الصلاة سيثمر فوائد نفسية كثيرة، وكل ذلك سيعمل على تعزيز الصحة النفسية لدى الفرد المسلم، لذا فمن أهم ما يلجأ إليه المسلم في شدته وكرهه وحالة إصابته بالقلق والاكنتاب الصلاة، فهي التي تمدد بروح القوة وقوة الروح، وتمنحه طاقة نفسية وزادا روحيا يعينه على مواجهة الشدائد (عنو عزيزة، 2008)، ص. 142)، لذا فقد جاء في القرآن الكريم قوله تعالى: (يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ إِنَّ اللَّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ) الآية 153 من سورة البقرة.

- دروس تعليم أحكام الصوم:

إذا كان تعلم الفرد المسلم لأحكام الطهارة يفيد به إلى حد كبير في وقايته من الأمراض الناتجة عن التعرض للأوساخ، وأن تعلمه لأحكام الصلاة يفيد به كذلك في تقوية الجانب النفسي، حيث يشعر الفرد خلالها براحة البال وطمأنينة في النفس وهما مؤشران دالان على اعتدال المزاج، فإن تعلم الأفراد لأحكام الصوم من خلال الدروس المسجدية التي يقدمها الأئمة خاصة في موسم رمضان يساهم بشكل كبير في تشكيل ثقافة صحية قد تساعد كثيرين في الوقاية من التعرض للأمراض، وكما تأكد طبيا فإن الإفراط في تناول الأطعمة والأشربة قد

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

يؤدي إلى إصابة جسم الإنسان بأمراض مختلفة، ويشير الإمام العالم العز بن عبد السلام في كتابه مقاصد الصوم إلى أن للصوم فوائد كثيرة، منها صحة الأذهان وسلامة الأبدان، مستشهدا بالحديث النبوي "صوموا تصحوا" (العز بن عبد السلام، بدون سنة، ص. 17)، ويرى بعض الكتاب أن لائحة الأمراض التي يستطيع الصوم شفاءها طويلة، وأسرار الصوم في نظرهم تتعلق بالجانب الوقائي، فمن أسرار قدرة الصوم على إعادة توازن الجسم وتسريع عملية تنقيته من السموم والرواسب التي تتراكم فيه على مدى أسابيع وأشهر وسنوات (صوفي لأكوست، 2008)، ص. 27، لذا فإن تعلم أحكام الصوم من خلال تلك الدروس الفقهية التي يقدمها الإمام في المسجد سيسهم في إكساب الأفراد معلومات ومعارف حول فوائد الصوم من الجانب الصحي، قد تشكل حصنا واقيا من الإصابة بالأمراض الناتجة عن تناول المزيد من المطاعم والمشروبات.

3-2-4 الدروس المتعلقة بنشر القيم الأخلاقية لدى رواد المسجد:

دروس الأخلاق التي يقدمها الأئمة في المساجد هي الأخرى تحظى باهتمام كبير، وتحضرها جموع كثيرة من المصلين، فالأخلاق في المنظور الإسلامي تقوم بدور هام في مجال تركية النفوس والسمو بها إلى المراتب والدرجات العلا، ولا شك أن تهذيب السلوك ليصبح رشيدا سيسهم إلى حد كبير في تجنب الأفراد الوقوع في الانحرافات وارتكاب الخطايا، كتناول الخمر وتعاطي المخدرات والحبوب المهلوسة وغيرها من العقاقير السامة التي تفتك بصحة الإنسان، يقول الشيخ محمد الغزالي في كتابه (خلق المسلم): "ولا تنس أن البعد عن المعاصي حصانة كبرى من الأمراض الخبيثة، وإذا وقع امرؤ في براثن المرض وجب عليه أن يعالجه حتى ينجو منه، والإسلام يرشد الناس إلى التماس الأدوية الناجعة لما يحقق بهم من ألام" (محمد الغزالي، بدون سنة)، ص. 165، وللإشارة فإن هذا الكتاب الذي ألفه هذا الكاتب يعتبر من المرجع الهامة لدى العديد من الأئمة ويعتمدونه في صناعة دروسهم وخطبهم المسجدية.

وبناء على ما سبق، فإن تناول الأئمة لمثل هذه القضايا المتعلقة بالانحرافات الأخلاقية، وحثهم الناس على اجتنابها، يكون المسجد بذلك قد ساهم في النأي بفئة كبيرة من المجتمع عن ارتكاب المحظورات، وبالتالي تشكل لديهم ثقافة الوقاية والتي ستعمل على الحيلولة بينهم وبين ما يسبب لهم الأذى والألم.

3-4 آلية الفتوى لبث الوعي والثقافة الصحية لدى رواد المسجد:

يعتبر الإفتاء من الخدمات الجليلة التي يقدمها الإمام لجمهوره بالمسجد، والإفتاء يعني قيام المفتي بالجواب على الفتوى المعروضة عليه من قبل المستفتي أي السائل، وهو في حقيقته تبليغ عن الله تعالى وإخبار عما شرعه لعباده من أحكام (عبد الكريم زيدان، 1985)، ص. 65، وينبغي الإشارة هنا أن أمر الإفتاء عظيم لأنه إخبار عن الله تعالى، لذا ينبغي لمن تولاه أن يكون أهلا له، بمعنى أنه يجب أن تتوفر فيه شروط الإفتاء التي حددها المجتهدون من علماء الشريعة الإسلامية. وعموما فإن المفتون من الأئمة في المساجد عددهم قليل، ولكن المسائل الدينية التي تعترض الناس في حياتهم كثيرة، ولهذا يكون التهاافت من طرف الأفراد على هؤلاء المفتين في المساجد لأخذ الفتوى منهم، وإن من المسائل المعروضة للإفتاء على هؤلاء المتخصصين والتي لها علاقة بالجانب الصحي الوقائي وتسهم في تشكيل الوعي الثقافي الصحي نجد الفتاوى المتعلقة بمقصد الحفاظ على النفس وعدم أذيتها، من هذه الفتاوى نذكر على سبيل المثال تلك الفتوى التي أفتى بها العالم الجزائري أحمد حماني والمتعلقة بتعويض الذبح في الحج نقدا، وأصبحت فيما بعد سارية المفعول حال القيام بمناسك الحج والعمرة في موسم الحج (رابح زرواتي، 2011)، ص. 229، وهذه الفتوى تناقلها الأئمة وبلغوها للناس في

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

المساجد، فكان لها الأثر الكبير في الحفاظ على أرواحهم وصحتهم عند قيامهم بالمناسك في منى، ولأن دفع مبلغ مالي عوض القيام بفعل الذبح في ظروف غير صحية تماما سيؤدي إلى تجنب الحجاج مخاطر الإصابة بالأمراض المنتشرة هناك نتيجة انبعاث الروائح الكريهة والمؤذية للنفس.

وأيضا من المسائل التي تُعرض على الأئمة المفتين في المساجد نجد المسألة المتعلقة بالإجهاض الطبي. ومعلوم أن التقدم الطبي في مجال الأجنة قد فتح آفاقا فقهية كثيرة، حيث أصبح الأطباء يعرفون طبيعة الجنين ووضعه الصحي وهو في أسابيعه الأولى من الحمل، ولقد أثير جدل فقهي حول مدى جواز إجهاض الجنين المشوه بالإجهاض غير العدواني، وأيضا في حالة ثبوت عدم تحمل المرأة الحامل لمشقة استمرارها في الحمل (سعد الدين مسعد الهلالي، (2010)، ص.25)، فمثل هذه الفتاوى المعروضة على جمهور المساجد من حين لآخر ستوقظ لديهم حاسة الانتباه بضرورة الحرص على الاعتناء بالأجنة وصحة الأمهات.

ويمكن أن نشير على جناح السرعة كذلك إلى لجوء الأفراد إلى أئمة المساجد مع حلول شهر رمضان لطرح أسئلة الكثير منها له علاقة بالجانب الصحي؛ كالسؤال عن حكم الصيام في حالة السفر، وحكم صوم مرضى السكر، وأصحاب الضغط وغيرها من المسائل التي بمجرد سماع الإجابة عنها تصبح متداولة فيما بين الأفراد وتدخل في رصيد ثقافتهم الصحية، ولهذا فإن العديد من هذه الفتاوى الصادرة عن الأئمة في المساجد أثمرت توقف فئة الأشخاص المرضى عن الصوم لاقتناعهم بالفكرة التي مفادها أن الحفاظ على النفس وصونها في حالة تعرضها للمخاطر هو أولى من القيام بفرض ديني.

إن الأمثلة التي سقناها والمتعلقة ببعض القضايا والمسائل في مجال الفتوى والتي لها علاقة بالجانب الصحي تؤكد لنا أهمية الإفتاء كآلية من الآليات الفعالة التي تستخدمها المساجد في بث الوعي والثقافة الصحية.

في نهاية هذا المحور يمكن القول أن المسجد كمؤسسة من مؤسسات التنشئة الاجتماعية يمكنه المساهمة في بث الوعي والثقافة الصحية من خلال توظيفه لهذه الآليات. آلية الإرشاد الديني، وآلية الدروس المسجدية، وأيضا آلية الإفتاء، ولأن المساجد على عمومها تقوم بهذه الوظائف والأنشطة بشكل دائم ومستمر، فإن هذه الآليات سيكون لها الأثر البالغ في تنمية الوعي الصحي لدى الأفراد، كما ستعمل على تشكيل ثقافة خاصة في هذا الجانب المهم من حياتهم.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

خاتمة:

وفي ختام هذه المساهمة العلمية، يمكن القول أن الثقافة الصحية تحتل أهمية بالغة في تحقيق التنمية المجتمعية الشاملة ولاسيما التنمية الصحية والتي تضطلع بها العديد من المؤسسات الاجتماعية، والتي يعد من بينها المسجد باعتباره من أبرز مؤسسات التنشئة الاجتماعية التي تؤدي دورا فعالا في مجال التوعية والتحسيس بكل المخاطر المحدقة بأفراد المجتمع، وصحة الإنسان في المنظور الإسلامي تحتل مساحة هامة من الاهتمام خاصة في جانبها الوقائي عبر ممارسة التثقيف بالعديد من الآليات كالإرشاد الديني والدروس العلمية المتنوعة وأيضا آلية الفتوى وغيرها من الآليات والوسائل التي يبنها هذه الورقة البحثية، ومن أجل تفعيل أكبر لدور المسجد في ترسيخ الثقافة الصحية في صفوف الأفراد توصي هذه الورقة بما يلي:

- إقامة علاقات عمل وتعاون بين قطاعات كل من الشؤون الدينية والصحة والثقافة من أجل وضع خطط عملية للتحسيس بالمخاطر الصحية وبث الوعي الصحي بين الأفراد، خاصة وأن المساجد تستقطب يوميا العشرات من الناس وفي يوم الجمعة يأوي إليها الآلاف، وبالتالي يمكن إيصال مثل هذه الرسائل التوعوية.
- دعوة الأطباء ومختلف إدارات الصحة للمشاركة في بث الوعي بالمساجد من خلال الدروس والندوات سواء في المناسبات التي لها علاقة بالمجال الصحي كمناسبة اليوم العالمي للصحة، أو في مناسبات أخرى.
- اقتراح دورات تكوينية وتثقيفية للأئمة والمرشدين الدينيين في مجال الثقافة الصحية، حتى يتمكنوا من نشر الوعي الصحي بين المصلين في المساجد.
- تعليق الملصقات التي تبث الوعي الصحي على لوحة الإعلانات بالمساجد.
- لفت انتباه عناية الباحثين لدراسة المواضيع المتعلقة بالجوانب الصحية في المساجد، كمسألة استعمال بيوت الخلاء، وأيضا استخدام أواني الوضوء لفترة طويلة دون استبدالها، ووجود أفراد حاملين للفيروسات بين صفوف المصلين وغيرها من المسائل والمواضيع التي يمكن أن تكون مادة خصبة للبحث والدراسة.

قائمة المراجع:

- ابن جرير الطبري، (بدون سنة). جامع البيان عن تأويل آي القرآن. ط1، المجلد 1. بيروت، لبنان دار الفكر
- بلمهدي يوسف ولعربي محمد، 2007، الإسلام والسيدا، رسالة المسجد. العدد السادس. 52-72
- بن ملاح نوال، (2015/2016). " دور الاعلام في التثقيف الصحي، مذكرة ماستير، غير منشورة، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، تخصص: إعلام واتصال.
- تالا قتيشات وآخرون، (2002). " مبادئ في الصحة والسلامة العامة، الأردن، دار المسيرة. (الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، (2013)، القانون الأساسي للمسجد. المرسوم التنفيذي رقم 13-377 المؤرخ في 05 محرم 1435 الموافق لـ 09 نوفمبر 2013 .
- خير الدين وانلي. (بدون سنة)، المسجد في الإسلام. أحكامه، آدابه، بدعه، ط3، عمان، الأردن. المكتبة الإسلامية
- رابح زرواتي، (2011). مظاهر الاجتهاد في فتوى الشيخ أحمد حماني. سلسلة الملتقيات الفتوى والوطنية في فكر الشيخ أحمد حماني. ملتقى جيجل. 4 و 5 جويلية. 221-239
- سامية محمد جابر، (1989). علم الاجتماع المعاصر. بيروت، دار النهضة العربية.

أعمال الملتقى الوطني الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- سعد الدين مسعد الهلالي، (2010). الثلاثونات في القضايا الفقهية المعاصرة .دراسة مقارنة لأهم المسائل الطبية والمالية والاجتماعية بين الشريعة والقانون. ط1. القاهرة. مكتبة وهبة.
- سمير سعيد حجازي، (2005).معجم المصطلحات الحديثة. بيروت، دار الكتب العلمية.
- صوفي لأكوست، (2008). أسرار العلاج بالصوم. بيروت. لبنان. دار الفراشة للطباعة والنشر والتوزيع.
- عبد الكريم زيدان، (1985). نظام الإفتاء. قسنطينة، الجزائر. دار البعث للطباعة والنشر.
- عدنان أبو مصلح، (2006). «معجم علم الاجتماع». الأردن، دار أسامة، دار المشرق الثقافي.
- عنو عزيزة، (2008). مدى فعالية العلاج النفسي الديني بالقرآن الكريم والأذكار والأدعية على الاكتئاب الاستجابي لدى طالبات الجامعة. الجزائر. دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع.
- العز بن عبد السلام، (بدون سنة). مقاصد الصوم. الحراش. الجزائر. دار الفكر دمشق بالتعاون مع الملكية للإعلام والنشر والتوزيع.
- غلام الله بو عبد الله، 2014، دليل وطني للأئمة والوعاظ لمواجهة السيدا "الإيدز". أساليب الوقاية في الإسلام من أجل سلوك جنسي قويم، رسالة المسجد. العدد الأول جانفي. 50-52
- مالك بن نبي، (1984). «مشكلة الثقافة». ترجمة عبد الصبور شاهين، ط 4، الجزائر، دار الفكر، 1984.
- محمد الغزالي، (بدون سنة). خلق المسلم. حسين داي، الجزائر. منشورات بغداد للطباعة والنشر والتوزيع.
- محمد الغزالي، (بدون سنة). عقيدة المسلم. الجزائر. دار ربحانة للنشر والتوزيع.
- مصطفى ذيب البغا، (1992). الفقه المالكي بأدلته التحفة الرضية في فقه السادة المالكية. ط1. عين مليلة، الجزائر. دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع.
- يوسف القرضاوي، (بدون سنة). الإيمان والحياة. باتنة. الجزائر. دار الشهاب.
- collectif (auteur) (2006). ; Larousse Médical, SANTE. 3éme ed, Paris ; éditeur Larousse.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

Using Theme-based Language Teaching to Promote Early Adolescent EFL Learners' Health Awareness

استخدام منهج تعليم اللغة القائم على الموضوع لتعزيز الوعي الصحي لتلاميذ اللغة الإنجليزية كلغة أجنبية في سن المراهقة المبكرة

د - طي سعيدة

جامعة باتنة 2 الشهيد مصطفى بن بولعيد (الجزائر)، s.tobbi@univ-batna2.dz

BSTRACT:

Smoking, addiction to alcohol and drugs, behaviors that result in injuries, incorrect hygienic practices that cause diseases, and sedentary lifestyle are all examples of today's leading causes of death, disease and disability. These interrelated categories of behavior are initiated during adolescence and fostered by social and political policies and conditions. Therefore, the school, being the place where pupils spend most of their day, should take action to reduce or prevent these wrong practices. The present study is based on the assumption that school health education is of crucial importance in building a bright and healthy generation and equipping it with the necessary knowledge and skills to make healthy choices. In doing so, it shows how English as a Foreign Language classes can use theme-based teaching to enhance adolescents' health awareness. The theme-based curriculum proposed in this study includes ten units related to health issues such as healthy eating, mental health, prevention of infectious diseases, etc. The activities of all these themes are structured around health topics and aim primarily to raise learners' health awareness. The paper ends with some recommendations that can help in promoting health culture in Algerian schools.

Keywords: Health, health awareness, school health education, theme-based language teaching, Early Adolescent EFL Learners.

ملخص:

التدخين، الإدمان على الكحول والمخدرات، السلوكيات التي تؤدي إلى الإصابات الجسدية، الممارسات الخاطئة التي تسبب الأمراض، ونمط الحياة غير الحركي هي كلها أمثلة على الأسباب الرئيسية للوفاة، المرض والعجز في يومنا هذا. تبدأ هذه السلوكيات المترابطة خلال فترة المراهقة وتعززها السياسات والظروف الاجتماعية والسياسية. لذلك، نظراً لكون المدرسة المكان الذي يقضي فيه التلاميذ معظم يومهم، فإنها يجب أن تتخذ إجراءات لتقليل أو منع هذه الممارسات الخاطئة. تستند الدراسة الحالية إلى مبدأ أن التوعية الصحية المدرسية ذات أهمية حاسمة في بناء جيل مشرق وصحي وتزويده بالمعرفة والمهارات اللازمة لاتخاذ خيارات صحية. حيث تكشف كيف يمكن لفصول اللغة الإنجليزية كلغة أجنبية استخدام التدريس المستند إلى الموضوع لتعزيز الوعي الصحي لدى المراهقين. يتضمن المنهج المقترح عشر وحدات تتعلق بالقضايا الصحية مثل الأكل الصحي، الصحة العقلية، والوقاية من الأمراض المعدية، وما إلى ذلك. تتمحور أنشطة جميع هذه المواضيع حول الصحة وتهدف في المقام الأول إلى رفع مستوى الوعي الصحي للتلاميذ في المرحلة الأولى من المراهقة. تنتهي الورقة ببعض التوصيات التي يمكن أن تساعد في تنمية قيم الثقافة الصحية في المدارس الجزائرية.

كلمات مفتاحية: الصحة، الوعي الصحي، التربية الصحية المدرسية، تدريس اللغة على أساس المواضيع، متعلمو اللغة الإنجليزية كلغة أجنبية في سن المراهقة المبكرة

1-Introduction

Every person has right to lead a decent life for which the physical, mental and social well-being is necessary. School is regarded as an important institution for cognitive, creative and social development of children and early adolescents as it plays an important role in teaching and encouraging the pupils for their all-round development. Satpathy (2012) states that in the process of socialization during childhood, the family and school are two important institutions which play significant role for integrated development of the child. Happiness is a particularly influence on health and, of course, vice versa (Tantam, 2014). The 72nd World Health Assembly in 2019, insisted that the main social targets of the governments and WHO (World Health Organization) in the coming years should be “the attainment by all the citizens of the world by the year 2020 of a level of health that will permit them to lead a socially and economically productive life”, for brevity called “health for All” (Dandiya, Zafer, & Zafer, 2004, p. 2). This makes apparent that health is a fundamental human right.

In fact, to maintain a healthy body one should follow some daily practices from the childhood stage. A large number of early adolescents are not adequately aware of their health related needs such as balanced diet, personal hygiene, physical exercise, regular medical check-ups, etc. Health is one of the major issues resolving this critical stage of adolescence. This is the stage where an individual can learn so many new things. Thus, and it is important for the curriculum framers to include health education as a fundamental subject in this stage. The goal of which is as follows: 1) to make pupils aware of their health problems and needs, 2) to promote their lifestyle through the inculcation of correct health concepts and behavioral patterns, with the ultimate objective of enabling them to make the best possible choice for their optimum health and total well-being, and 3) to enhance the role of pupils in conveying health messages to the community (Goel, 2008).

2-Literature Review

2-1-Definition of health

Historically, the term *health* is derived from an old Anglo-Saxon word “HEALTH” which means the condition of being safe and sound. This historical definition reflects the common belief that health means in essence, freedom from disease. It has been only in recent years that a fuller and richer meaning has evolved. It is worth mentioning here that “people with different backgrounds may hold different conceptions of health and an individual may have different ideas about the meaning of health depending on the circumstances under which the matter is raised.” (WHO, 2005, p. 18)

The Oxford English Dictionary defines health as “the state of being free from sickness, injury or disease, bodily conditions; something indicating good bodily condition”. However, (WHO, 1948) defines health as a complete state of physical, mental and social wellbeing, not merely free from sickness or infirmity.

In a physiological sense, good health may be defined as a state of the perfect operation of all the bodily functions, freedom from bodily pains and also freedom from mental and physical discomfort (Dash, 2004).

2-1-1-Narrow definition of health

From a narrow perspective, health is considered as the absence of disease or disability or biological dysfunction. According to this view, to call someone unhealthy or sick means there should be evidence of a particular illness. Social, emotional and psychological factors are not believed to cause unhealthy conditions (Dash, 2004). This

model is narrow and limits the definition of health to the physical and physiological capabilities that are necessary to perform routine tasks.

According to this definition, the individual is healthy if all the body parts, cells, tissues and organ systems are functioning well and there is no apparent dysfunction of the body. Using this model, people view the human body in the same terms as a computer, or mechanical device —when something is wrong you take it to experts who maintain it. Physicians, unlike behavioral experts, often focus on treatment and clinical interventions with medication rather than educational interventions to bring about behavior change.

2.1.2 Broader definition of health

The most widely used broad definition of health is that within the constitution of the World Health Organization (1948) which defines health as “A state of complete physical, mental, and social well-being, and not merely the absence of disease or infirmity.”

This classic definition is important, as it identifies the vital components of health. To more fully understand the meaning of health, it is important to understand each of its individual components. The broader concept of health can help us as teachers when we are planning and implementing our health education activities at schools.

2-1-2-1-Physical health

Physical health, one of the components of the definition of health, could be defined as the absence of diseases or disability of the body parts. In other words, it is the ability to perform routine tasks without any physical restriction (Basumatary, 2017). The following examples can help us understand the meaning of someone who is physically unhealthy:

- A person who has been harmed due to a car accident
- A farmer infected by malaria and unable to do their daily activities
- A person infected by tuberculosis and unable to perform his or her tasks.

Health is not limited to the biological integrity and the physiological functioning of the human body. Psychological health is also an important aspect of a health definition.

2-1-2-2-Psychological health

Psychological or mental health means the ability to demonstrate awareness of self and to have a purpose in life, a sense of self understanding, self-value and a willingness to perceive reality and cope with its difficulties (Basumatary, 2017).

Mentally healthy adults are active, hardworking and productive. They persist with tasks until they are completed. They also logically think about things affecting their own health, respond flexibly in the face of stress, receive pleasure from a variety of sources, and accept their own limitations realistically. Mentally healthy adults have a capacity to live with other people and understand other people's needs. In a nutshell, they show growth and maturity in three areas: cognitive, emotional and social.

At other times, it might be apparent that some people are not looking after themselves and are without a proper purpose in their life. They may be drinking alcohol, taking drugs, or chewing khat. We may notice that they have a non-logical response to any request and an inability to maintain their personal autonomy as well as good relationships with people around them.

The cognitive component of mental health has to do with thinking and being able to work things out. It includes the ability of an individual to learn, to have awareness (consciousness) and to perceive reality. At a higher level, it also involves having a memory and being able to reason rationally and solve problems, as well as being able to work creativity and have a sense of imagination. The emotional component of health, on

the other hand, is the ability and skill of expressing emotions in an ‘appropriate’ way that the type of response should be able to match the problem. The social component of health is considered to be the ability to make and maintain ‘acceptable’ and ‘proper’ interactions and communicate with other people within the social environment. This component also includes being able to maintain satisfying interpersonal relationships and being able to fulfill a social role. Having a social role is the ability that people have to maintain their own identity while sharing, cooperating, communicating and enjoying the company of others. This is really important when participating in friendships and taking a full part in family and community life (Dash, 2004).

2-2-Health resources

People’s health can be affected by many factors. They are explained as follows:

2-2-1-Food

Food is an essential element without which human beings cannot survive. Food is a general term used to describe the nutritive material, solid or liquid, taken into human body (WHO, 2005). Children must be able to benefit from balanced nourishment in order to develop in a healthy manner. Healthy diet is a key tenet in the prevention of many chronic diseases. Healthy eating patterns in childhood and adolescence promote optimal childhood health, growth, and intellectual development; prevent immediate health problems, such as iron deficiency anemia, obesity, eating disorders, and dental caries; and may prevent long-term health problems, such as coronary heart disease, cancer, and stroke. Nurturing healthy dietary habits is especially important in childhood as this is a critical period of growth and development.

2-2-2-Water

Water plays a major role in daily life and in the environment of all people, adults as well as children. Water is an indispensable resource in the daily life of all human beings. Clean water is another source of good health. A great deal of sickness is caused by using unclean water (Dandiya, Zafer & Zafer, 2004). People in villages often bathe, and wash clothes and cattle in tanks. If this water is used for drinking purposes, it may bring disastrous diseases. To make water pure it should be boiled. If water is boiled for 5 to 10 minutes, all the bacteria, spores, cysts, and ova are destroyed.

2-2-3-Hand washing

Our hands may come in contact with germs and worms more easily because they are the principal organs to come in direct touch with the environment. A simple effective habit could prevail diarrhea and respiratory diseases. Research has revealed that washing hands with soap at critical time including before eating and before preparing the food and after using the toilet can reduce diarrhea by more than 40% (WHO, 2005). So hands should be cleaned well before taking food or eating other things and even after having food with clean water and soap. Hands should be washed for 20 seconds properly with wand nails, wrists and between fingers. In addition to washing hands, we should also take a bath regularly and wear clean clothes.

2-2-5-Physical exercise

Physical exercise is necessary for a healthy growth and development of the body. It is vital to develop a healthy and active lifestyle in early childhood (Revised School Health Manual, 2010). Exercise does not only help in overcoming the mental defects because the brain becomes more powerful but it also cures the deformities of the body caused by the faulty postures.

2-2-6-Eye care

We should take great care of our eyes. Both inadequate light and excess of it are harmful to our eyes. They become fatigued by study and require some rest. Rinsing the eyes with cold water at night is a good hygiene habit.

2-2-7-Oral habits

The school plays an important role in promoting oral health. The teacher should check whether or not the children brush their teeth and raise their awareness of eating habits— restrict use of sugar and refined carbohydrates. Dental examinations are also necessary at schools. Moreover, first aid for dental problems and emergencies should be available at schools. The primary school stage is important for teething, because children shed their milk teeth and acquire a set of new permanent teeth. It is crucial stage, because a number of problems allied to teething may also arise. For one thing, children are highly prone to cavities and tooth decay problems. Utmost care has to be taken for early detection of these, in order that corrective action can be taken (Revised School Health Manual, 2010).

2-2-8-Avoidance of bad habits

Bad habits such as biting nails with teeth, spitting and blowing of nose anywhere, sleeping late at night, doing exercise immediately after having food, and touching drinking water with dirty hands should be avoided to maintain good health.

2-2-9-Sleep

Sleep is an essential part of everyone's routine and an indispensable part of a healthy lifestyle. Studies have shown that children who regularly get an adequate amount of sleep have improved attention, behavior, learning, memory, and overall mental and physical health. Not getting enough sleep can lead to high blood pressure, obesity and even depression.

2-2-10-Medical check-up

Regular visits to pediatricians are a key to healthy development of children because of the following reasons: First, they enable the child to get their scheduled immunizations at the right stages to help prevent illness. Nutrition is also a key element of preventive care, along with hearing and vision checks. Preventive care will help your child develop into a healthy, happy adult. Second, regular check-ups allow the doctor as well as parents to see how the child has developed since his/her last visit. At each appointment, they will learn if the child is meeting the developmental milestones established by the American Academy of Pediatrics (Revised School Health Manual, 2010).

2-3-Health awareness

Oxford Learners' Dictionary, awareness means "knowing that something exists and is important." It is the capability to perceive, to feel, or to be conscious of events, objects, thoughts, emotions or sensory patterns. Awareness is the first step to realization. Health awareness plays a vital role in the wellbeing of the children. For the maintenance of their good health, they should take the necessary vaccinations, have adequate amounts of proper nutrition and water, live in proper houses with good sanitation, lightening as well as ventilation, wash their hands properly, practice sports, take care of their personal hygiene, etc. (Revised School Health Manual, 2010).

2-4-Previous studies on health awareness among children

The topic of health awareness among school children has been widely investigated. To start with, Kremers, Dijkman, B., Jurg, and Brug, (2014) examine the extent to which Dutch children are aware of their own physical activity level, and also the extent to which their physical activity is habitual. Special attention was paid to the potential moderating effect of "awareness" and "habit strength" on the association between psychosocial

factors and exercise behavior. Data were collected on 419 Dutch children, aged 8 to 13 years, using questionnaires in which demographic variables, reported physical activity levels, psychosocial factors and levels of awareness and habit strength were assessed. It was found that children with high awareness of personal behavior and high habit strength were reported to be more physically active. Furthermore, psychosocial factors were less associated with physical activity in children with low awareness of their personal physical activity levels and in children for whom physical activity was strongly habitual than in children with high awareness or with low habit strength concerning physical activity. The paper uses self-reports to measure physical activity, which gives less accurate information on physical activity behavior than objective measures. For the pedagogical implications, it is important that education is first aimed at raising awareness levels. Besides, strengthening the habitual nature of physical activity in children might help to establish higher levels of physical activity.

O'Reilly, Freeman, Ravani, Migele, Mwaki, Ayalo, Ombeki, Hoekstra, and Quick (2008) evaluate a school-based safe water and hygiene intervention in Kenya to assess its impact on students' knowledge and parents' adoption of safe water and hygiene practices. Three hundred and sixty-three (363) pupils from nine schools along with their parents were evaluated. Improvement was seen in students' knowledge of correct water treatment procedure (21-65%, $P<0.01$) and knowledge of washing hands. At final evaluation, 14% of parents reported currently treating their water, compared with 6% at baseline ($P<0.01$). From 2004 to 2005, school absenteeism in the September-November term decreased in nine project schools by 35% and increased in nine neighboring comparison schools by 5%. This novel program shows promise for reducing school absenteeism and promoting water and hygiene interventions at home.

Vivas, Gelaye, Aboset, Kumie, Berhane, and Williams (2008) evaluate the knowledge, attitudes, and practices (KAP) of hygiene among rural school children in Ethiopia and assess the extent to which proper knowledge of hygiene is associated with personal hygiene characteristics. This cross-sectional study was comprised of 669 students who were interviewed by trained staff. Participants were in grades 1-6 at Angolela Primary School, located in rural Ethiopia. Data consisted of hygiene and hand washing practices, knowledge about sanitation, personal hygiene characteristics, and presence of gastrointestinal parasitic infection. Results showed that approximately 52% of pupils were classified as having adequate knowledge of proper hygiene. Most students reported hand washing before meals (99.0%), but only 36.2% reported using soap. Although 76.7% of students reported that washing hands after defecation was important, only 14.8% reported actually following this practice. Students with adequate knowledge of proper hygiene were more likely to have clean clothes and to have a lower risk of parasitic infection although statistical significance was not achieved for the latter. The study findings underscore the need for more hand washing and hygiene education in schools; and provide objective evidence that may guide the development of comprehensive health and hygiene intervention programs in rural Ethiopian schools. Successful implementation of these programs is likely to substantially attenuate the transmissible disease burden borne by school children in rural settings.

Dixit, Dixit, Singh, and Khanal (2013) evaluate the oral health awareness and practices of school children in Bhaktapur, Nepal. Three hundred and ten (310) school children aged 4 to 10 were randomly selected from schools in Bhaktapur. For the children below the age of 11, questions were asked by the dentist and answers were marked according to the answers given by the students after hearing the choices from the

questionnaire. Children above the age of 11 filled the questionnaire themselves. Results showed that all the school children selected were using tooth brush and tooth paste to clean their teeth. Sixty-six percent (66%) of the students were brushing once daily and only 34% of students were brushing twice a day. This study also revealed that 73% of the children were brushing only in the morning before meal whereas only 27% students were brushing after meal in the night. Only 54% of students were rinsing always after meal whereas 9% never rinsed their mouth after meal. This shows that children were not aware that they should brush their teeth at least twice a day after meals. The study also showed that most of the pupils were not aware of interdental cleaning tools like dental floss and interdental brush, 41% of them were unaware when the tooth brush had to be changed and only 44% students had previous dental visit whereas 54% of children never visited a dentist before. It was concluded that school health awareness programs are the first and most important step in preventing oral disease and they should start from preschools so that oral healthy habits are learned from early childhood.

Grimason , Masangwi , Morse , Jabu , Beattie , Taulo , and Lungu (2014) seek determine the efficacy of hygiene practices in two primary schools in Malawi. More precisely, the study attempts to determine the presence of *Escherichia coli* (a type of bacteria that lives in the human intestines and the gut of some animals) on the hands of 126 primary school pupils, knowledge, awareness and hygiene practices amongst pupils and teachers and the school environment through observation. It was found that pupils' awareness of hygiene issues was reasonable; however, the high percentage of the presence of *Escherichia coli* on hands (71%) reveals that knowledge is not put into practice. Moreover, evidence from pupils and teachers indicated a poor understanding of principles of disease transmission. Furthermore, the latrines and hand-washing facilities constructed were not child friendly. This study identifies a multidisciplinary approach to improve sanitation and hygiene practices within schools.

Kamran, Bakhteyar, Heydari, Lotfi, and Heydari (2014) aim to evaluate oral hygiene practices, knowledge and attitudes among Iranian school children aged 10-15 years. This cross sectional study was conducted on 440 school students from five different schools of khorammabad. Schools and students were selected using random sampling technique. A pre-tested close-ended questionnaire was used as a data gathering tool. The data were analyzed with the help of SPSS version 16.0. The Student's T-test, ANOVA and Karl Pearson's correlation were employed. The results indicate that 83% of the students reported that the use of fluoride strengthens teeth. Only 5% of the respondents reported that the reason for their dental visits was general dental check-ups while 75% visited the dentist only in case of severe dental pain. Moreover, 8.2% of students had the habit of rinsing their mouth after eating. A linear positive correlation was found between knowledge, attitude and behavior. It was concluded that the participants had poor oral health behavior, insufficient knowledge, incorrect attitudes and practices regarding oral health.

Last but not least, Almansour, Sami, Al-Rashedy, Alsaab, Alfayez, and Almarri (2016) attempt to determine the level of knowledge, attitude, and practice of food hygiene among primary, intermediate and high school students and explore association, if any, with socio-demographic differences. This observational cross-sectional study was conducted at boys' schools in Majmaah, Saudi Arabia, from February to May 2014. Data were collected using stratified random sampling technique from students aged 8-25 years. Two schools from each level (primary, intermediate and high school) were randomly selected and data were gathered from the selected schools using simple random sampling

method. A self-administered modified Sharif and Al-Malki questionnaire for knowledge, attitude and practice of food hygiene was used with Arabic translation. Results showed that knowledge levels were lower in primary school students compared to high school ones ($p=0.026$). Additionally, attitude level was high in primary school students compared to intermediate school students ($p< 0.001$). No significant difference was observed between groups with regard to practice levels ($p=0.152$). It was concluded that the students exhibited good practice levels, despite fair knowledge and attitude levels.

2-5-Health education in conjunction with ESL/EFL

There is a small number of studies on health education in ESL/EFL classrooms. Lee (2014), for example, proposes a curriculum that ESL teachers can implement to improve the English language proficiency and the health literacy skills of adult ESL speakers residing in the United States. In this project, a content-based ESL curriculum with health literacy as the focus was created to develop students' English proficiency and health literacy. Through the curriculum, students learn how to perform essential health literacy skills such as communicating with doctors, reading written health information, deciphering medication labels, and filling out forms. They learn the English language necessary for performing these skills by practicing with authentic health information materials and re-enacting health care encounters in the classroom. Students also work collaboratively to identify and share health information and health resources as well as create original health information materials for themselves and other ESL speakers.

This curriculum is designed to be implemented by teachers in various ESL education and adult education settings. As such, it provides the resources and materials for these teachers to address the health literacy needs of their ESL students. Teachers can implement the whole curriculum for a comprehensive course on health literacy. They can also implement a single unit or a single lesson to address a specific health literacy skill or health literacy domain. The lessons that are included with the curriculum include detailed lesson plans and all the associated materials so that teachers have to do a minimal work in terms of gathering materials and planning the sequence of activities.

2-5-Theme-based language teaching

Theme-based language teaching under content-based instruction is a pedagogical approach that emphasizes learning professional content along with language skills. The integration of theme-based instruction into language teaching originates from general primary education and "has been practiced since the 1960s in UK primary classrooms, where children typically spend all day with the same teacher" (Cameron, 2001, p. 181). Theme-based teaching contains different activities which are linked together by their content and it intertwines with communicative language teaching (Cameron, 2001).

In theme-based language teaching approach, the whole course is structured around certain themes or topics (Brinton, Snow, & Wesche, 2003, as cited in Yang, 2009). This approach is also called topic-based teaching. It is one of the approaches with the broader model of content-based instruction in which the emphasis is on exposing students to a "highly contextualized" second language environment by using the subject matter as the content of language learning (Wesche & Skehan, 2002). In a theme-based course, different teaching activities are integrated by their content. The teaching of different skills areas is incorporated into the theme (Brinton et al., 2003) and the theme or topic acts as a connecting thread. The rationale for this thematic approach to avoid fragmentation and unconnected skill exercises and a variety of activities are integrated around meaningful content (Berry & Mindes, 1993). It provides learners with motivating and meaningful uses of the language (Cameron, 2001).

A teacher can include theme-based teaching in different ways in classroom. One possibility mentioned by Cameron (2001) is to use content, teaching techniques or activities from other subject areas. The opposite can be carried out as well because the foreign language classroom provides content for other subjects. The third way is that “whole subject lessons [are] taught in the foreign language” (Cameron, 2001, p. 184). Another possibility of including theme-based teaching is by integrating activities that come from different subject areas. This approach is also called activity-based. Like other approaches and teaching methods, theme-based language teaching can be integrated in the regular classroom setting to different amounts and in varying concentrations.

In their discussion of theme-based curriculum design, Stoller and Grabe (1997) in addition to Stoller (2002) put forward the “Six-Ts approach to language and content instruction” and provided an example for its application in an intensive English program. As defined by Stoller and Grabe, the Six-Ts refer to (1) themes (central ideas that organize curricular units), (2) texts (content resources which drive the basic planning of unit themes), (3) topics (subunits of content which explore more specific aspects of the theme), (4) threads (linkages across themes which create curricular coherence), (5) tasks (basic units of instruction), and (6) transitions (planned instruction which provides coherence across topics in a theme and across tasks within topics). Stoller and Grabe argued that curriculum design following these 6 principles cannot only ensure the coherence and internal logic in a curriculum, but can also realize the continuation and gradual advance of instruction for both language and content knowledge.

The review of health education in relation to ESL/EFL show that there are hardly any studies on how theme-based language teaching can be used to raise L2 learners’ health awareness. The present study attempts to fill in this gap by trying to answer the following question:

How can theme-based language teaching approach be used in EFL classes to promote EFL early adolescent learners’ health awareness?

3-Theme-based approach to enhance early adolescent EFL learners’ health awareness: A proposal

The essential notion of theme-based teaching is that many different activities are linked together by their content; the theme or topic runs through everything that happens in the classroom and acts as a connecting thread for pupils and teacher. Themes can be studied in different units or can be grouped together if any relationship(s) exist(s) between them. These units vary in length depending on their sources available. The theme may be chosen by the teacher or in collaboration with the students. The theme-based curriculum, which aims at boosting EFL adolescent learners’ health awareness, proposed in the present study involves the following themes or units: Healthy eating, diabetes, physical activity, oral health, injury and violence prevention, chronic diseases, infectious diseases, mental health, sun safety, and smoking. However, only the first and the last themes i.e. healthy eating and smoking are presented below as examples of the use of theme-based teaching to enhance EFL adolescent learners’ health awareness. The following teaching materials are adapted from Promoting Health Information with Adult Language Learners (Anonymous, n.d).

3-1-Theme 1: Healthy eating

3-1-1-Why the theme of healthy eating?

The theme of healthy eating should be integrated in health education theme-based curriculum to enhance EFL intermediate learners’ health awareness because of the following reasons: First, a healthy diet is fundamental to good health and can decrease

the risk of chronic diseases such as heart disease, diabetes, obesity, certain types of cancer and osteoporosis. Second, what we eat and do not eat can have a powerful impact on our mood, behavior and brain function (e.g. concentration and learning). Mental health is an important part of our overall health. Third, healthy foods nourish the body, maintain bone and muscle health, and provide us with the energy we need to get through each day. So, this theme enables pupils to learn basic principles of healthy eating and simple ways to make nutritious food choices.

3-1-2-Learning objectives

By the end of this unit, pupils should be able to:

- Learn how to use Canada's Food Guide to make nutritious choices for themselves and their families
- Read and understand basic information about nutrition labels
- Learn about food programs in their community
- Have the language necessary to gather information from community resources

3-1-3-Warm up: Questions to Assess Student Knowledge about Healthy Eating

1. Discuss as a class. Why is healthy eating important?

Activity: In pairs, pupils write down as many benefits of healthy eating as they can.

(Answers could include: feeling better; gives us energy; helps meet our bodies' need for vitamins, minerals and other nutrients; decreases the risk of developing chronic diseases such as type 2 diabetes, heart disease and cancer; stronger bones and muscles.)

Move to class discussion: With each pair reporting on their ideas, the whole class discuss the benefits of healthy eating.

2. What does healthy eating look like for you?

3. Has social media change your eating habits? How?

(Refer to Canada's Food Guide to learn more about how much food we need and which foods to choose most often for healthy eating.)

3-1-4-Activities

Effective theme-based teaching is extremely demanding on teachers in both planning and implementation. Knowledge of a wide repertoire of activity types and resources is needed. Below is a sample of some activities that can be used in the theme of healthy eating.

Activity 1: Put in the right column

Pupils are given a list of 28 words of different types of food and they are asked to put them in the right category: Vegetable and fruits, grain products, milk and alternatives, and meat and alternatives.

Activity 2: Guess how much sugar there is in a beverage

Pupils are given a two-columns table: The first column corresponds to beverages with indicated quantities (e.g. 250 ML of orange juice, 500 ML of iced tea, 250 ML of iced coffee, 350 ML of cola, 500 ML of sports drink, 240 ML of water, etc.) The second column indicates teaspoons of sugar. Pupils are asked to draw a line from the beverage to the correct number of teaspoons of sugar.

*Note: 1 teaspoon of sugar = 4g

Activity 3: Fill in the blanks

Pupils are given a word list and asked to use it to fill in the gaps.

E.g. The missing words are underlined in the sentences below.

Look for products that have less sugar, sodium and fat.

Look for products that have more fiber, vitamins and minerals.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

Activity 4: Answer open-ended questions

Read the nutrition facts table and list of ingredients (Appendix 1) to answer the questions below.

1. What is the serving size for this product?
2. What are the first three ingredients?
3. How many grams of sugar are there per serving? How many teaspoons of sugar is that? (*hint: 1 teaspoon = 4g of sugar)
4. What are the effects of colors and artificial flavors on people's health?
5. What is the best thing to drink when you are thirsty?

Activity 5: Yes or No

Pupils are asked to circle the answer (Yes or No) for each question or statement. Two examples of statements/questions are shown below.

E.g. Whole wheat bread has less fiber than white bread.	Yes	No
Frozen peas are just as nutritious as fresh.	Yes	No

Activity 6: Rearrange the strips and repeat the dialogue

1. The teacher reads the script (Appendix 2) to the pupils.
2. The teacher then gives each pair of pupils an envelope that contains the script cut into strips. They open the envelope and arrange the strips in the same order that the script was read to them.
3. Pupils then practice the dialogue, playing each role in turn. The instructor circulates, assisting with pronunciation and intonation.
4. After the practice, one or more pairs can present the dialogue in front of the class.

Activity 7: Discuss the questions in small groups then individually write a brief paragraph on one of the following topics.

1. How can you make it easier for you and your family to eat vegetables and fruit?
2. What are some simple and healthy meals you can pack for work or school?
3. Where can you get the best price for healthy food in your neighborhood?
4. What are your family's favorite dishes to prepare and eat together?
5. What are some new healthy foods you have tasted recently?

Activity 8: Underline the correct word form.

Pupils are asked to read small paragraphs then underline the correct word form. The paragraph below is an example.

Healthy eating (**reduces, reducing, reduce**) our risk for some chronic diseases, such as type 2 diabetes and heart disease. Eating whole fruit is healthier than drinking juice. Whole fruit has (**better, more**) fiber, which (**keeps, keep, keeping**) our digestive system healthy and helps us feel full and satisfied. Vegetables are also good for health. (**Eats, Eat, Eating**) at least one dark green and one orange vegetable every day. Examples of these (**is, as, are**) broccoli, romaine lettuce, spinach, collard greens, carrots, sweet potato and pumpkin.

Activity 9: Self-reflection

So far, we have finished the theme of healthy eating. We discussed simple ways of making nutritious food choices. In the light of what you learned, answer the following questions.

1. How can I use this information for taking care of my own health or for helping family members take care of their health? Write a short paragraph discussing this question.
2. What would I say to my teenage daughter who wants to drink sugary drinks every day? What would I say to my cousin who is looking for tips on healthy lunches to make for her son at school? Create a dialogue about one of these questions.

3-2-Theme 2: Smoking

3-2-1-Why the theme of smoking?

The theme of tobacco use should be tackled in health education theme-based curriculum to enhance EFL adolescent learners' health awareness because of the following reasons: First, adolescence is a prime time for the initiation of smoking and tobacco use. Adolescents initially try and experiment with *tobacco* for a variety of reasons. Second, tobacco use continues to be the leading cause of preventable illness and death. Third, exposure to second-hand smoke can increase the risk of: heart disease (by 25-30%); lung cancer (by 20-30%); nasal, sinus, breast and cervical cancer; and breathing problems like emphysema, pneumonia and bronchitis. Fourth, nicotine in tobacco is one of the most addictive substances known. Most people who use tobacco do not realize how easy it is to become addicted. Even experimenting with tobacco use can lead to daily smoking. Fifth and last, when a person smokes it takes less than 10 seconds for the nicotine from a cigarette to affect their brain. The brain becomes used to getting the nicotine from tobacco and craves it once it is gone. It takes time for a person to get used to living without nicotine from tobacco.

3-2-2-Learning objectives

By the end of this unit, pupils should be able to:

- Recognize that smoke-free living is important for good health
- Understand the importance of avoiding second-hand and third-hand smoke
- Learn the importance of quitting smoking
- Have the language necessary to talk with their healthcare provider about quitting

smoking and exposure to tobacco smoke

3-2-3-Warm up: Discussion Questions to Assess Student Knowledge about prevention of second-hand smoke exposure and smoking cessation (quitting smoking)

1. Discuss as a class. What does prevention mean?

Activity: In pairs, students write down as many ways they can think of to be healthy.

(Answers could include: healthy eating, being physically active, having little or no alcohol, making regular visits to the healthcare provider, not smoking or making a plan to quit smoking, maintaining a healthy weight, going for screening tests recommended by a healthcare provider, protecting yourself from the sun.)

Move to a class discussion with each pair reporting on their ideas to the group.

2. Why do you think healthcare providers provide counselling and medication support to help people quit smoking?

3. Why do you think there are laws that prohibit people from smoking in public places?

3-2-4-Activities

Activity 1: Match the word with the picture

Pupils are asked to write the word(s) from the word list under the matching picture. The word list includes: Cigarette, No Smoking Sign, smoke, shisha

Activity 2: Decide which lifestyle is healthier.

On the board, the teacher writes strips of information about Charlie and Liam (friends both aged 46 years old). Then, each time he asks a volunteer pupil to read out one statement loudly and the rest of the class tell whether the action is a healthy or unhealthy choice. Answers are recorded on the board and then the class decides which person has a healthier lifestyle.

Examples of strips of information:

Charlie smokes ten cigarettes a day.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

Liam quitted smoking.

Liam does not allow smoking in his home.

Charlie smokes cigarettes when he is stressed.

Activity 3: Fill in the blanks

Pupils are asked to fill each blank with a word from the list.

E.g. The missing words are underlined in the sentences below.

There is no safe level of exposure to second-hand smoke

Third-hand smoke contains cancer causing chemicals.

Activity 4: Match the words and their definitions

Pupils are given a two-column table. Column A contains words and column B includes definitions. They are asked to match between the words and their definitions.

E.g.

A	B
Tobacco product	Smoke blown into the air by someone who is smoking and the smoke that comes from a burning cigarette, cigar or pipe
Second-hand smoke	Any smoked or smokeless product that contains tobacco

Activity 5: Yes or No

Pupils are asked to decide whether statements are true or false by writing yes or no next to each one.

E.g. Smoking is addictive.

Yes/No

When a person quits smoking, he can breathe better.

Yes/No

Activity 6: Rearrange the strips and repeat the dialogue

The teacher reads the script (Appendix 3) to the pupils. Then, he gives each pair of pupils an envelope that contains the script cut into strips. They open the envelope and arrange the strips in the same order that the script was read to them. Then, they practice the dialogue, playing each role in turn. The teacher circulates, assisting with pronunciation and intonation. After the practice, one or more pairs can present the dialogue in front of the class.

Activity 7: True or false

Pupils read the following scenario then circle true or false for the statements below:

David has smoked cigarettes for 15 years. He is not feeling well lately. He gets tired easily and coughs a lot. He has two young children. He does not smoke in the house or the car. He knows that it is illegal to smoke in a car with children under sixteen. He has never smoked around his children because he knows that second-hand smoke is bad for them. He wants to quit smoking and feel better. His friend told him that Toronto Public Health has free programs for people who want to quit smoking.

Examples of statements:

1. People who do not smoke can get sick from second-hand smoke True/false

2. It is against the law for David to smoke in his car with his children True/false
inside if they are under the age of 16

Activity 8: Choose the correct form

Pupils are asked to read small paragraphs then underline the correct word form. The paragraph below is an example.

Toronto and Ontario smoke-free laws are in place to (**protecting**, **protect**, **protected**) people from being (**exposing**, **expose**, **exposed**) to the harmful effects of second-hand smoke, help people who (**smoke**, **smoking**, **smoked**) reduce or consider

quitting altogether, and reduce the visibility of smoking, making it less socially acceptable to children and youth.

Activity 9: Self-reflection

In the theme of smoking, we discussed smoking cessation and second-hand smoke prevention.

1. How can you use this information for managing your own health or for helping family members manage their health? Write a short paragraph discussing this question.
2. What would you say to your teenage brother, who spends a lot of time with a friend who smokes, about lowering second-hand smoke exposure?
3. What would you say to your friend who asked you for help to quit smoking? Create a dialogue about one of these questions.

4-Conclusion

The present study shows that the school can play a major role in teaching pupils the principles of maintaining good health. More precisely, it shows how EFL classes can be used to promote early adolescent learners' health awareness through theme-based language teaching. The following implications are important for educational practices:

- 1) Comprehensive health education needs to be implemented urgently.
- 2) EFL teachers must sort out the list of activities that impart the knowledge about health
- 3) EFL teachers should be trained to develop theme-based curricula and materials related to health issues

References

- Almansour, M., Sami, W., Al-Rashedy, O. S., Alsaab, R. S., Alfazey, A. S., & Almarri, N. R. (2016). Knowledge, attitude, and practice (KAP) of food hygiene among schools'. *Journal of Pakistani Medical Association*, 66(4), 442-446.
- Basumatary, B. (2017). *Health awareness among primary school students of Sikkim*. Master dissertation, Sikkim University, Gangtok.
- Berry, C. F., & Mindes, G. (1993). *Planning a theme-based curriculum: goals, themes, activities, and planning guides for 4s and 5s*. Glenview, IL: Good Year Books.
- Brinton, D., Snow, M., & Wesche, M. (2003). *Content-based second language instruction*. Ann Arbor: University of Michigan Press.
- Cameron, L. (2001). *Teaching languages to young learners*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Dandiya, P. C., Zafer, Z. Y., & Zafer, A. (2004). *Health Education and Community Pharmacy*. Delhi: Prakashan.
- Dash, B. N. (2004). *Trends and issues in Indian education*. New Delhi: Dominant Publishers and Distributors.
- Dixit, P. B., Dixit, S., Singh, R., & Khanal, P. (2013). Oral Hygiene awareness and practices among the Nepalese school children in Bhaktapur. *Journal of Nepal Dental Association*, 13(2), 22-25.
- Goel, S. L. (2008). *School health education*. India: Deep & Deep Publications.
- Grimason, A. M., Masangwi, S., Morse, T. D., Jabu, G. C., Beattie, T. K., Taulo, S. E., & Lungu, K. (2014). Knowledge, awareness and practice of the importance of hand-washing amongst children attending state run primary schools in rural Malawi. *International Journal of Environmental Health Research*, 24(1), 31-41.
- Health, M. R. (2010). Teacher's Manual for Classes I – V. Retrieved November 11th, 2020 from http://cbseacademic.in/web_material/HealthManual/HEALTH%20MANU
- Kamran, A., Bakhteyar, K., Heydari, H., Lotfi, A., & Heydari, Z. (2014). Survey of oral hygiene behaviour, knowledge and attitude among school children: A cross-sectional study from Iran. *International Journal of Health Sciences*, 2(2), 83-95.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- Kremers, S. P., Dijkman, M. A., B., D. M., Jurg, M., & Brug, J. (2014). Awareness and habit: Important factors in physical activity in children. *Health education*, 108(6), 475-488.
- Lee, D. (2014). Teaching health literacy in conjunction with ESL. Master dissertation, University of San Francisco, USA.
- Revised School Health Manual. (2010). Teacher's Manual for Classes I – V. Delhi, The Secretary, Central Board of Secondary Education. Retrieved November 7th, 2020 from http://cbseacademic.in/web_material/HealthManual/HEALTH%20MANUAL%20VOL%202.pdf
- O'Reilly, C. E., Migele, J., Mwaki, A., Ayalo, M., Ombeki, S., Hoekstra, R. M., & Quick, R. (2008). The Impact of a school-based safe water and hygiene programme on knowledge and practices of students and their parents: Nyanza Province, Western Kenya, 2006. *Epidemiology and Infection*, 136(1), 80-91.
- Promoting Health Information with Adult Language Learners. (n.d.). Retrieved November 12th, 2020 from https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiTrs2tlc3tAhUmZxUIHQ__A1EQFjABegQIAxAC&url=https%3A%2F%2Fwww.toronto.ca%2Fwp-content%2Fuploads%2F2018%2F08%2F8f47-18-00083-ESL-Curriculum-Resource-TPH.pdf&usg=AOvVaw0_hQfg4mB_naeH
- Satpathy, C. (2012). Child Welfare Policies and Programmes in India: Issues Concerning Children. Retrieved November 12th, 2020 from <http://insightsonindia.com/wp-content/uploads/2013/09/child-welfare-policies-and-programs-in-india.pdf> on dated 6/09/2016.
- Stoller, F. L. (2002). Promoting the acquisition of knowledge in a content-based course. In J. Crandall, & D. Kaufman, *Content-based instruction in higher education settings* (pp. 109-123). Alexandria, VA: TESOL.
- Stoller, F. L., & Grabe, W. (1997). A Six-Ts approach to content-based instruction. In M. A. Brinton, *The content-based classroom: Perspectives on integrating language and content* (pp. 78-94). White Plains, NY: Longman.
- Tantam, D. (2014). *Emotional Well-Being and Mental Health: Guide for Counsellors and Psychotherapists*. SAGA Publication Ltd.
- Vivas, A., Gelaye, B., Aboset, N., Kumie, A., Berhane, Y., & Williams, M. A. (2008). Knowledge, attitudes, and practices (KAP) of hygiene among school children in Angolela, Ethiopia. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*, 51(2), 73-79.
- Wesche, M. B., & Skehan, P. (2002). Communicative, task-based, and content-based language instruction. In R. Kaplan, *The Oxford handbook of applied linguistics* (pp. 207–228). New York: Oxford University Press.
- WHO. (1948). Constitution of the World Health Organization. Retrieved November 6th, 2020 from http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf
- WHO. (2005). Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence and Practice. Report of the World Health Organization. Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne.

أعمال الملتقى الوطني
الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

Appendix 1: Nutrition facts



Appendix 2: Calling Toronto Health Connection for Nutrition Advice

Customer Service Representative: Good afternoon, you have reached Toronto Public Health, Health Connection. How may I help you?

Caller: Good afternoon. This is (insert name) and I would like to learn more about healthy eating. My 13 year old daughter told me she does not want to eat meat. What are some alternatives to meat that I can make for her?

Customer Service Representative: We have a nurse who could answer your questions. Would you like me to transfer you to her?

Caller: Yes, please.

Customer Service Representative: Go ahead, you are connected to our nurse.

Nurse: Hi, my name is Stephanie and I am a registered nurse. How can I help you?

Caller: Good afternoon. This is (insert name) and I would like to learn more about healthy eating. My 13 year old daughter told me she does not want to eat meat. What are some alternatives to meat that I can make for her?

Nurse: That is a great question. There are many healthy alternatives to meat, such as tofu, chick peas, beans, lentils, nuts, seeds and nut butters. Does she eat eggs?

Caller: Yes, she likes to eat eggs. I have not made dishes with lentils before.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

Nurse: Can I send you some information by email and direct you to a website for more information about delicious dishes you can make with eggs, beans and lentils?

Caller: Yes, my name is (insert name). My email is (insert email).

Nurse: Great. I will send that to you right now. If you have any further questions, please feel free to call us back or you can simply reply to the email.

Caller: Thank you.

Nurse: Is there anything else I can help you with today?

Caller: No, that is all. Thank you. I will call you. Bye.

Nurse: Thank you for calling. Have a nice day!

Appendix 3: Calling Toronto Public Health

Receptionist: Good afternoon, you have reached Toronto Public Health. How can I help you?

Caller: Good afternoon. My name is (insert name). I am calling today because I am concerned about people smoking in the parking garage of my apartment building. My daughter has asthma and I am concerned about her health.

Receptionist: You are right to be concerned. Second-hand smoke is harmful to all those who are exposed to it and it can be especially harmful for those who have health conditions such as asthma. How often have you seen people smoking there?

Caller: I started to notice this a couple of months ago. There is one corner of the garage where there are a lot of cigarette butts and I have seen many people smoking there. This is right near my designated parking spot. Are people allowed to be smoking there?

Receptionist: According to the Smoke-Free Ontario Act, smoking is prohibited in enclosed common areas of multi-unit dwellings. This includes parking garages. Are there “no smoking” signs posted in your building? It is the responsibility of your landlord to post these signs.

Caller: Yes, I have seen “no smoking” signs all over the building. There are signs in the parking garage as well.

Receptionist: Have you spoken to your landlord about this?

Caller: Yes, I have emailed my landlord twice, but have not received a response.

Receptionist: I will need some information about your apartment building and I can send a Tobacco Enforcement Officer to come to your building to follow up on this complaint.

Caller: That would be great. Thank you.

المحور الثالث : أهمية الوعي المجتمعي
في مجابهة الأخطار والأزمات

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

الثقافة الصحية والوعي الصحي للفرد لتجنب الإصابة بالأمراض المزمنة (داء السكري نموذجاً) Health culture and health awareness of the individual to avoid chronic diseases (Diabetes model)

د.نبيلة عيساوة¹، ط. د. - فتيحة بقواسي²

¹ جامعة لونيبي علي-البليدة 2- الجزائر - الإيميل: s.abila@yahoo.fr

² جامعة لونيبي علي-البليدة 2- الجزائر - الإيميل: fatihabakouaci@yahoo.com

ملخص:

الصحة حق أساسي لكل إنسان وحق لجميع الأفراد دون النظر إلى العرق أو الدين أو المعتقدات السياسية أو الحالة الاجتماعية أو الاقتصادية، فهي اكتمال لياقة الشخص بدنيا وعقليا ونفسيا واجتماعيا، ولا تقتصر على مجرد انعدام المرض أو الداء بل يجب التركيز على سبل تحقيق الصحة بتحقيق الثقافة الصحية والوعي الصحي للذات هما المناعة والمقاومة لجسم الإنسان، حيث تلعب الثقافة الصحية دورا جوهريا في بناء الإنسان وتطوير المجتمعات وتقدمه وبلورة الوعي الصحي للفرد والمجتمع، كما تعتبر الحصن المنيع لتجنب الأمراض والأوبئة خاصة منها الأمراض المزمنة كداء السكري. وعليه هدفت مداخلتنا إلى الاهتمام بالثقافة الصحية والوعي الصحي لدى الفرد في تجنب الأمراض المزمنة متخذين داء السكري نموذجا. وعليه حاولنا في البداية توضيح مفهومي الثقافة الصحية والوعي الصحي وتطورهما التاريخي، وإبراز أهميتهما في تجنب الأمراض المزمنة خاصة منه داء السكري، ومن ثم تحديد أنواع ومراحل تكوين الوعي الصحي، أهدافه وأهميته، حتى نتمكن من تجنب الإصابة بداء السكري ومضاعفاته، من خلال الدعوة إلى نشر الوعي الصحي لحماية الأفراد من داء السكري. كلمات مفتاحية: الثقافة الصحية، الوعي الصحي، الأمراض المزمنة، داء السكري.

ABSTRACT:

Health is a fundamental right of every human being and the right of all individuals without regard to race, religion, political beliefs, social or economic status. Especially chronic diseases such as diabetes. Our intervention was therefore aimed at taking care of the health culture and health awareness of the individual in avoiding chronic diseases, taking diabetes as a model.

Awareness we tried at the beginning to clarify the concepts of health culture and health awareness and their historical development, and highlight their importance in avoiding chronic diseases, especially diabetes, and then identify the types and stages of the formation of health awareness, its objectives and its importance, so that we can avoid diabetes and its complications, by calling for the dissemination of health awareness to protect individuals from diabetes.

Keywords: Health Culture, Health Awareness, Chronic Diseases, Diabetes.

1- مقدمة:

شهدت المجتمعات الحديثة تغيرا في جميع النواحي خاصة في المجال الصحي، وذلك من خلال النقلة الجديدة في نوعية الأمراض المعدية قديما، والأمراض المزمنة حديثا والتي تعرف بأمراض النمط المعيشي، أو أمراض العصر (كالضغط الدموي، القلب وداء السكري ...)، والحديث في هذا الصدد ينصب حول داء السكري الذي أصبح يفتك بأرواح الملايين من البشر بسبب الغفلة وعدم تسير الجيد للمرض، وهذا نتيجة السلوكيات الخاطئة والعادات الغير الصحيحة يتبعها المريض في نمط حياتهم، ولهذا يعتبر التثقيف والثقافة الصحية وزيادة الوعي الصحي وسيلة فعالة في الوقاية من الأمراض المزمنة الحديثة ومن داء السكري خاصة، حيث يهدف إلى تزويد المرضى والغير المرضى بالخبرات اللازمة وتربيتهم صحيا، وهذا يقع على عاتق جهود كل المؤسسات الاجتماعية والصحية.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

فالثقافة الصحية ليست مجرد التزود بمعلومات صحية وطبية فقط، إنما تشمل الإرادة والقدرة على تغيير نمط الحياة الغير الصحي إلى نمط حياة صحي، وباعتبار الفرد إنسان ينتمي إلى مجتمع يتأثر بالعادات وتقاليد، فهو مرآة عاكسة للبيئة الاجتماعية التي يعيش فيها.

فالمشكل الذي يطرح نفسه في الجزائر هو ليس فقط غياب المعرفة الطبية وإنما المشكل يكمن في كيفية التخلص من الممارسات الغير الصحية وتغيير الأفكار والاتجاهات والمعتقدات الخاطئة التي يؤمن بها المرضى؟ وعليه ما أكثر مرضى داء السكري في الجزائر وما حاجتهم للثقافة الصحية والوعي الصحي لتجنب الإصابة بالمرض وللتحكم فيه ومن مضاعفاته؟

لذا ارتأينا من خلال هذه المداخلة التعرف على أهمية الثقافة والوعي الصحي لدى الفرد في تجنب الإصابة بالأمراض المزمنة خاصة منها داء السكري ودور الوعي الصحي في الحماية من المرض.

2- مدخل مفاهيمي حول الثقافة الصحية والوعي الصحي:

2-1- مفهوم الثقافة الصحية:

الثقافة الصحية هي تغيير اتجاهات أفراد المجتمع وسلوكهم الصحي بما، يحقق للفرد تكاملاً في صحته ويحقق فرصة للناس حتى يشارك مشاركة أيجابية في تحمل المسؤولية مع الأجهزة التنفيذية من أجل توفير الرفاهية لهم في الحياة تتمتع بالاستقرار الاقتصادي والاجتماعي والصحي والثقافي باعتبارها متكاملة وضرورية والتنسيق بينها ضروري للمجتمع (غرايبة، 2008، ص 250).

فهي تغيير سلوك الناس بحيث يتبع الناس بعض الإجراءات الكيفية بحل مشكلاتهم الصحية وتوعيتهم بالصحة الاجتماعية والنفسية والغذائية، وتوجيههم بكيفية تكوين نمط سليم للحياة صحية نظيفة (صحة الفم، العينين، الأذنين، الأنف، الشعر... الخ) كما أنها وسيلة تساعد الناس على العيش بحياة صحية، وتساهم في وقاية من التعرض للأمراض بجميع أنواعها فعندما يحافظ الفرد على صحته ينعكس ذلك على المجتمع.

وهي كذلك عملية ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع، بهدف تغيير الاتجاهات والعادات السلوكية الغير السوية، كذلك مساعدة الفرد على اكتساب الخبرات وممارسته العادات الصحية الصحيحة (بدح، وآخرون، 2009، ص 14).

على العموم فإن الثقافة الصحية كمفهوم إجرائي هي كل المعارف الصحية الموجهة للفرد والجامعة التي تخص حياته الصحية اليومية أو الدائمة، أو هي الطريقة المثل والصحيحة المتبعة لتحسين ظروف الحياة الإنسانية والتي تساعدهم على تجنب الإصابة بالمرض أو الوقاية منه أو معالجته والتكفل به بطريقة صحيحة خاصة منها الأمراض المزمنة كتجنب الإصابة بداء السكري.

2-2- مفهوم الوعي الصحي:

الوعي الصحي مفهوم يقصد به إلمام المواطنين بالمعلومات والحقائق الصحية، وإحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم، ويعني الوعي الصحي أيضاً أن تتحول تلك الممارسات الصحية إلى عادات تمارس بلا شعور أو تفكير، وبمعنى آخر الوعي الصحي: هو الهدف الذي يجب أن نسعى للتوصل إليه، لا أن تبقى المعلومات الصحية كثقافة صحية فقط (سلامة، 1997، ص 14).

الوعي الصحي مفهوم يقصد به إلمام أفراد المجتمع بالمعلومات والحقائق الصحية وإحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم من خلال الممارسة الصحية عن قصد نتيجة الفهم والاقتناع لتحويل تلك الممارسات إلى عادات تمارس بلا شعور أو تفكير (بدح وآخرون، 2009، ص 15).

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

و يشير عموماً تعبير الوعي الصحي إلى قدرة الفرد نفسه وأسرته ومجتمعه المحلي على "الوصول إلى المعلومات وفهمها والاستفادة منها بطرائق تعزز التمتع بصحة جيدة وتصونها، وبرغم استخدام تعارف مختلفة لمفهوم الوعي الصحي الذي لا يزال مفهوماً ناشئاً، فإن هناك اتفاق على أن معناه لا يقتصر على تمكن الفرد من قراءة النشرات أو تحديده للمواعيد أو فهمه للرسوم المثبتة على المواد الغذائية أو امثاله لإجراءات يوصيه بها الطبيب... بل أن يحظى باهتمام مماثل يكفل قيام الحكومات والنظم الصحية بتزويد مختلف فئات الجمهور بمعلومات واضحة ودقيقة وملائمة يمكنه الوصول إليها (منظمة الصحة العالمية، 2016، ص4).

2-3- مفهوم الأمراض المزمنة:

إن المرض المزمن هو نوع من أنواع الأمراض، غير أنه يتميز بالاستمرارية، حيث يميز الأطباء بينه وبين المرض الحاد الذي يظهر فجأة ويشفى الإنسان منه سريعاً، أما المزمن فيمثل عدداً كبيراً من الأمراض تختلف فيما بينها من حيث المنشأ والسبب والأعراض، العلاج والمآل، تنمو ببطيء ويطول علاجها (زعطوط، 2005، ص15).

المرض المزمن هو المرض الذي يرافق الإنسان طيلة حياته فلا يشفى المصاب منه، كما لا يتحسن في العادة من تلقاء نفسه هذا بالإضافة إلى أن الأمراض المزمنة عموماً تتسبب بمعاناة المصاب من بعض المضاعفات وقد يترتب على هذه المضاعفات حدوث اضطرابات وخيمة منها التسبب في إعاقة بعض وظائف الجسم. وتجدر الإشارة إلى أن بعض الأمراض المزمنة قد تكون خطيرة بشكل يمكن أن يؤدي بحياة المصاب بشكل فوري ومثال ذلك النوبات القلبية والسكتات الدماغية، وبالمقابل هناك بعض الأمراض المزمنة التي قد تكون خطيرة للغاية أيضاً ولكن على المدى البعيد أي بعد معاناة المصاب منها لسنوات عديدة، وفي الحقيقة لا يقتصر تأثير الأمراض المزمنة في صحة المصابين فحسب بل حتى الأسرة والمجتمع، لكن يجدر التنبيه من أن الكثير من هذه الأمراض بما فيها الأكثر شيوعاً يمكن تجنبها والوقاية منها.

2-4- مفهوم داء السكري:

هو مرض يرتفع فيه مستوى السكر في الدم عن المعدل الطبيعي وذلك نتيجة نقص كلي أو جزئي في إنتاج هرمون الأنسولين من خلايا البنكرياس و/أو ضعف في فعالية الأنسولين على مستوى الخلايا والأنسجة (أشتي، 2017، ص 05).

وهذا ما تؤكدته الباحثة "مرفت عبد ربه" في تعريفها للإصابة بداء السكر هو عبارة عن خلل في عملية تحمل الجلوكوز داخل جسم الإنسان ويكون بسبب ذلك نقص إفراز الأنسولين من البنكرياس، أو انعدام إفرازه، أو نقص فعالية الأنسولين مما يسبب زيادة السكر في الدم، بالتالي اضطراب في عملية التمثيل الغذائي للكربوهيدرات والبروتينات والدهون (عبد ربه مقبل عياش، 2010، ص 28).

على العموم فإن الإصابة بداء السكري كمفهوم إجرائي هي عبارة عن وجود خلل في عملية الاحتراق لسكر في الجسم وتحويله لطاقة تفيد الإنسان، وذلك لعدم إنتاج أو نقص في هرمون الأنسولين المسئول على تنظيم نسبة السكر في الدم الذي تنتجه خلايا البنكرياس وذلك لإصابتها بعطل أو إصابتها بشيخوخة مبكرة، فيصبح جسم الإنسان غير قادر على القيام بعملياته الحيوية، أي أن الإصابة بداء السكري معناه أن الجسم يصاب ويصبح غير قادر على هضم الطعام، والاستفادة منه كما ينبغي، فتتراكم كميات السكر في الدم بدلا من أن تحترق

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

للحصول على الطاقة، ويبدأ بعضها في الخروج من الجسم مع البول، وعدم قدرة الجسم على إفراز كمية كافية من الأنسولين لهدم المواد السكرية.

لا يمكن لأهداف الصحة العامة أن تتحقق في أي مجتمع دون المشاركة الإيجابية من الأفراد، حيث تحتوي الصحة العامة على الصحة الشخصية وصحة البيئة والصحة الاجتماعية ومكافحة الأمراض المزمنة وتنظيم خدمات الطب والتمريض للعمل على تشخيص المبكر للأمراض، مع تعليم الفرد المجتمع وتثقيفهم على كيفية تطوير الحياة الصحية وذلك بمجهودات منظمة للمجتمع.

ولكي تتحقق تلك المشاركة من جانب الأفراد هناك مسؤوليات ومهام تقع على عاتق العاملين في مجال الصحة العامة لكي تدفع الأفراد وتحثهم على القيام بمسؤولياتهم تجاه صحتهم ويتم ذلك عن طريق التثقيف و الثقافة الصحية، وعلى ذلك تعد الثقافة الصحية والتثقيف الصحي من أهم مجالات الصحة العامة الحديثة، وتعتبر جزءاً أساسياً لأي برنامج للصحة العامة، ولم تعد الثقافة الصحية عملية ارتجالية بل أصبحت عملية فنية لها أسسها ومبادئها التربوية.

3- تطور مفهوم الثقافة الصحية:

حدث تطور في فلسفة المجتمعات، فبعد أن كانت الثقافة الصحية تقوم على أساس تزويد الأفراد بالمعلومات والحقائق الصحية، أصبحت الآن تعتمد على إتباع أساليب حديثة في تعديل و تغيير اتجاهات وسلوك الأفراد نحو الصحة.

استفادت الثقافة الصحية من جميع العلوم الإنسانية التي تعني بدراسة السلوك الإنساني من حيث طبيعة وطرق وأساليب تعديله أو تغييره، وذلك لصالح الثقافة الصحية.

التطور المستمر في طرق وأساليب الثقافة الصحية التي تسعى إلى مخاطبة كل فئات الشعب، و بالإضافة إلى استخدام وسائل الإعلام المختلفة المرئية والمسموعة والمقروءة اتجهت الثقافة الصحية إلى وسائل جديدة مثل طرق تنظيم المجتمع.

3-1- الثقافة الصحية والتثقيف الصحي:

3-1-1- الثقافة الصحية: تعرف على أنها عملية ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع بهدف تغيير الاتجاهات والعادات السلوكية غير السوية إلى عادات سوية، وكذلك مساعدة الفرد على اكتساب الخبرات وممارسة العادات الصحية الصحيحة، ولقد كانت الثقافة الصحية تقوم على أساس تزويد الأفراد بالمعلومات والحقائق الصحية، وأصبحت الآن تعتمد على إتباع أساليب حديثة في تعديل وتغيير اتجاهات وسلوك الأفراد نحو الصحة وقد مرت بعدة مراحل للارتقاء بنوعية وكمية الحياة وتمثل هذا في ثلاثة مراحل هي:

المرحلة الأولى: كانت فيها معالجة القضايا الصحية موقوفة على الكوادر الصحية من حيث المسؤولية، أما من حيث المكان فقد كانت محصورة داخل المستشفيات والعيادات ونتيجة لهذه الأوضاع كانت الثقافة الصحية وفقاً على هذه الكوادر وحدها، وما يتسرب منها إلى الناس كان عبارة عن عملية نقل بعض المعلومات الصحية البسيطة والتي تحددها حالة المريض، والطبيب هو المصدر للمعلومات والمعرفة، وهو ناقل الرسالة وهو صاحب الحق الوحيد المهيأ للقيام بهذه العملية أما المريض فهو محصور فقط في فهم الرسالة وتنفيذها.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

المرحلة الثانية: مع تطور في جميع المجالات الحياة بما فيها الطب والصحة حدث تغير في مفهوم الثقافة الصحية فأصبحت أكثر شمولاً وأكثر عمقاً بشكل يتطابق مع آراء الناس في هذه المرحلة التي اتسمت بالاكتشافات والاختراعات، ولم يعد المريض وحده هو المعني بالحصول على الثقافة الصحية بل بعض فئات المجتمع وخاصة المعرضة للخطر والإصابة بالأمراض المزمنة، مع بقاء الكوادر الصحية هي التي تحدد ما يجب على الناس أن يفعلوه تجاه صحتهم ومريضهم، في شكل سلسلة اتصالاتها تمثلت فيما يلي:

والمرسلة الكوادر الطبية بكل شرائحها - الرسالة مجموعة توجيهات مبنية على قناعات الذاتية لمصادرها المتعددة المتلقي المريض وفئات المجتمع، ودور المتلقي فهم الرسالة مهما كان نوعها (سريم، 2012، ص 11).

المرحلة الثالثة: تميزت هذه المرحلة بالتطور المذهل في شتي مجالات الحياة بما فيها المجال الصحي، فإن الصور الصحة والمرض أصبحت شبه كاملة، حيث انتقل الإنسان من مرحلة (المتفرج) إلى مرحلة (الرسام) القادر على رسم الخطوط واختيار الألوان التي تحدد معالم وجود الإنسان الصحي، إذ أن المفهوم الجديد للثقافة الصحية قد تعدي مرحلة نقل المعلومات وإصدار الأوامر، كما أن هذه المرحلة كانت نتيجة حتمية لتفجير الطاقات الذهنية للإنسان، كما حصل الإنسان على المعرفة لطرق العدوى ووسائل التشخيص وطرق العلاج، ووسائل الوقائية وهذا الأهم وهنا يبرز الدور الإيجابي الفعال للثقافة الصحية لمنع حدوث الأمراض والمشاكل الصحية وإدراك مثل هذه الحقائق الصحية لم يعد في هذه المرحلة محصور على الكوادر الصحية المهني، وهذا الدور يؤدي قطعاً، إلى منع الأسباب التي تولد أوضاعاً غير صحية تضطره لمراجعة المستشفيات والعيادات وهو من المؤكد قادر على منع حصولها (سريم، 2012، ص 15).

ومحصلة هذا الكلام أن الثقافة الصحية وفرت للإنسان المعرفة العلمية التي تؤكد بأن الصحة ليست قضية مجردة قائمة بذاتها، بل هي محصلة ونتيجة لعوامل أخرى كثيرة متداخلة متشابكة، متبادلة التأثير والتأثر مثل مستوى دخل الفرد، مستوى التعليم، الوضع الغذائي، الوضع الاجتماعي، الوضع النفسي، توفر الخدمات الأساسية (مياه، مجاري، كهرباء، طرق... الخ) نوع التشريعات، معرفة هذه الحقائق العلمية تخلق أنماط سلوكية التي يجب أن يتبناها ويمارسها الإنسان فهو المسئول الأول بل هو (المسبب) الأول للأمراض، ولهذا فإن معظم الأمراض في الوقت الحاضر هي (من صنع الإنسان)، إن هذه الأطروحات بينت أهمية الثقافات الصحية في الارتقاء بمستوى الصحة ونوعية الحياة وهذا كله بعملية التثقيف الصحي.

3-1-2- التثقيف الصحي: التثقيف هو اعتماد المرء على نفسه في اكتساب ثقافة خلاف من التثقيف على أساتذة أو مدرسة أو بطريقة أخرى من طرف اكتساب المعلومة وأيضاً تثقيف البلد أي إصلاح أمره أو تقوية وسائل دفاعه تثقيف الرمح أو نحوه قومه سواء هذبه وعلمه (الصباغ، 2000، ص 35).

أي أن التثقيف الصحي يدور بشكل أساسي حول تقديم النصائح والتواصل الصحي مع أفراد المجتمع بهدف استثارت الدوافع لديهم مدهم بالمعرفة والمهارات اللازمة لتبني السلوكيات الصحية السوية وبالتالي رفع المستوى الصحي أو الوقاية من المرض خاصة المرض المزمن أو التقليل ما أمكن من مضاعفات المرض (بدح وآخرون، 2009، ص 15).

ويعتبر التثقيف الصحي أحد عناصر الأساسية للرعاية الصحية الأولية معتمد على مصطلحات التالية الهامة والتي هي الصحة، الثقافة الصحية، الوعي الصحي، العادة الصحية، وهي ما يؤديه الفرد بلا إدراك نتيجة كثرة التكرار والممارسة الصحية (السلوك الصحي) وهو ما يؤديه الفرد عن قصد نابع من تمسكه بقيم معينة، إن التثقيف الصحي هو جزء من الثقافة الصحية ولها أهداف ومجالات عدة في المجتمع، وإن ما نراهن عليه هو

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

تفادي تصنيع الثقافة والتبشير بالثقافة الاستهلاكية الاستعراضية والعمل بجد على الربط بين الثقافة والحضارة، وتشجيع التثقيف الملزم المرتبط بالقيم الأصلية والوعي الصحي، وتعد النخبة المثقفة هي العقل المفكر والباحث عن حلول المشكلات السياسية الاقتصادية الاجتماعية والصحية التي يعاني منها أي مجتمع والنشاط الثقافي، المثقف والوعي والتثقيف، التوعية، الثقافة مفاهيم قد أصبحت ثمينة ورائعة ولأئمن منها الشعور بالحاجة إليها وجودا وتنفيذا، ومن الطبيعي أن يرحب الجميع بهذه الكلمات لأنها مفاتيح يطمح إليها كل مجتمع مثلها مثل مفهوم الثقافة والتثقيف الصحي باعتبار الصحة شيء ثمين عند الإنسان، فالصحة عامة هي ذلك العلم الذي يعني في المقام الأول بتعريف الأفراد والجماعات وبصحتهم وصحة بيئتهم بهدف النهوض بالمجتمع ونمائه اجتماعيا واقتصاديا وحضاريا وثقافيا مع المحافظة على هذا النمو وتقدمه المضطرب، ولا يتحقق وجود وعي صحي كافٍ إلا باشتراك المجتمع بمفهوم والتعريف على الثقافة الصحية.

4- أهمية وأهداف التثقيف والثقافة الصحية للحد من الأمراض المزمنة:

1-4- أهداف التثقيف والثقافة الصحية:

أن الهدف الأساسي لعملية الثقافة الصحية هي تحقيق السعادة والرفاهية لأفراد المجتمع عن طريق الرقي بمستواهم الصحي، وتقويم سلوكياتهم والسعي إلى تصويت اتجاهاتهم الخاطئة والعادات غير الصحية، مع العمل على تنمية وعيهم ومعرفتهم الصحية من خلال شروط السلامة والكفاية الجسمية والعقلية والنفسية، وخاصة الحد من الأمراض المزمنة، وللوصول إلى هذا الهدف لابد من تحقيق الأهداف الأولية:

- حث أفراد المجتمع لحماية أنفسهم من الأوبئة والأمراض المعدية وخاصة الأمراض المزمنة.

- تقديم كافة المعلومات عن الأمراض المنتشرة في البيئة، وحث أفراد المجتمع للامتناع والابتعاد عن أي عمل يضر بصحة الفرد وصحة الآخرين،

- إلمام أفراد المجتمع بالمعلومات المتصلة بالمستوي الصحي في مجتمعهم.

- أن يكون أفراد المجتمع قد فهموا وأيقنوا أن حل مشكلاتهم الصحية وصحة مجتمعهم هي مسؤوليتهم قبل أن تكون مسؤولية الحكومات.

- أن يكون أفراد المجتمع قد تعرفوا على الخدمات الصحية والمنشآت الصحية في مجتمعهم وتفهموا الغرض من إنشائها وكيفية الانتفاع بها بطريقة صحيحة ومجدية (لطفي محمود وآخرون، 2006، ص 280).

- الحرص على جعل المحافظة على الصحة والتمتع بها، غاية وهدفا يسعى إليه جميع أفراد المجتمع، وجعل الرقي بالمستوي الصحي مطلبا أساسيا، من خلال تشجيع أفراد المجتمع وإشراكهم في تنمية وتطوير الخدمات الصحية من خلال المساهمة الإيجابية في تفعيل دور المؤسسات الصحية وتحسين مستوى الأداء فيها.

- الرقي بمستوي الصحي لدى أفراد المجتمع حتى يتمتعوا بصحة جيدة مع المحافظة على استمرارية هذه الحالة، وجعل عملية التثقيف الصحي أحد أركان الأساسية لتنمية المجتمع.

- التعريف بالأدوار الفعالة التي تقوم بها المؤسسات الصحية الأساسية والمساندة من خدمات صحية مثل تقديم المطاعم الضرورية للوقاية من الأمراض (بدح وآخرون، 2009، ص 16-17).

وتهدف الثقافة الصحية أيضا إلى العمل على تغيير مفاهيم الأفراد فيما يتعلق بالصحة والمرض ومحاولة أن تكون الصحة هدفا بكل منهم، ويتوقف تحقيق ذلك على عدة عوامل من بينها النظم الاجتماعية القائمة على مستوى تعليم في هذا المجتمع، كما تتوقف على الحالة الاقتصادية وعلى تغير اتجاهات وسلوك وعادات

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

الأفراد...والعمل على نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع والذي بدوره سوف يساعد على فهم المسؤوليات الملقة عليهم نحو الاهتمام بصحتهم وصحة غيرهم من المواطنين، ويمكن تقسيم هذه الأهداف إلى:

1- أهداف وقائية: تتمثل في رفع المستوى الصحي لدى الأفراد ويتم ذلك عن طريق إجراءات رفع المستوى الصحي للأفراد في البلدان والمجتمعات التي أصبحت خالية من أغلب الأمراض المزمنة الشائعة (كأمراض القلب، والسكري، وضغط الدموي، والسرطانات...)، ويتمتع الجميع فيها بصحة جيدة لذلك تكون المهمة الأساسية للهيئات الصحية في هذه الدول هو العمل على رفع المستوى الصحي لكل الأفراد إلى أعلى مستوى ممكن والمحافظة عليه، وجعل الغذاء الصحي في متناول الأفراد، رفع مستوى الثقافة والوعي الصحي لأفراد المجتمع، الوقاية من الأمراض خاصة الأمراض المزمنة وذلك عن طريق تطعيم جميع الأفراد ضد الأمراض المعدية وخاصة التطعيم الأساسي للأطفال.

2- الأهداف العلاجية: تتمثل في علاج المرض وخراج المريض من الحالة المرضية خاصة المزمنة منها التي يشكون منها إلى حالتهم الطبيعية، وذلك عن طريق التشخيص وتقرير العلاج المناسب للحالة وصولاً إلى الهدف الاسمي وهو تخفيف الألم وإنهاء الأعراض المرضية المزمنة، ويلزم الوصول إلى هذه الغاية عرض الحالة المرضية المزمنة على الطبيب المختص لإجراء الفحوصات الأزمنة لتشخيصها وتقرير العلاج اللازم، لتقييم الحالة والتعامل معها بصورة منفردة وفق ظروفها الخاصة (بدح وآخرون، 2009، ص 18).

وبصفة عامة يمكن القول أن الهدف العام للثقافة الصحية والتثقيف الصحي هو تحقيق السعادة للجميع عن طريق تحريك الناس للعمل على تحسين أحوالهم من جميع النواحي، وتحقيق السلامة والكفاية البدنية والعقلية والاجتماعية وبالتالي الصحية والنفسية والتوافق مع المجتمع، ولبلوغ هذا الهدف المطلوب في تحقيق الأهداف الأولية المتمثلة في تغير المفاهيم الخاطئة للأهالي فيما يتعلق بصحتهم ومرضهم خاصة فيما يتعلق بالأمراض المزمنة، وكذا تعريفهم بالدور الرئيسي والأعمال التي تقوم بها المؤسسات الصحية مثل مراكز رعاية الأمومة والطفولة، وتثمين وتقييم صحة المجتمع وجعل الصحة غاية وهدف غالباً في نظر المواطن، وتشجيع المواطنين لإنجاح الخدمات الصحية وفهم غايات وأهداف الخدمات والمراكز، وتعزيز الأنشطة التي تشجع الناس على التمتع بصحة جيدة وكيفية المحافظة على الصحة (قطاش، 2004، ص 227 - 228).

2-4- أهمية الثقافة والتثقيف الصحي:

سنحاول في هذا الجزء تقديم أهمية الثقافة الصحية ودورها في المجتمع وتتمثل هذه الأهمية في أنها تساعد الناس وتمكنهم من إدراك الجوانب الآتية:

- تحديد مشكلاتهم واحتياجاتهم، وإدراك ما يستطيعون عمله حيال هذه المشاكل بمواردهم الخاصة مقترنة بدعم خارجي، وتقرير أنسب إجراء لتعزيز المعيشة الصحية ورفاهية المجتمع المحلي وهذه الأهمية تتحقق عن طريق إعلان الآتي:

- كيفية الوقاية من الأمراض خاصة الأمراض المزمنة، عن طريق الخدمات الصحية والوحدات التي تساعد في حل المشكلات الصحية (حسن صالح، 2001، ص 379).

فمن أساسيات النجاح هو أن التمتع الإنسان بصحة جيدة، تؤهله للقيام بمتطلبات النجاح، فالنجاح لا يتحقق إلا بالعمل لذا كانت أهمية الثقافة الصحية لها دور هاماً في حياة الفرد والمجتمع، بحيث تكمن أهمية الثقافة الصحية في حجم المعلومات المقدمة والبيانات والحقائق الصحية التي ترتبط بالصحة والمرض لكافة المواطنين، وقد يبدوا البعض أن الثقافة الصحية أو التثقيف الصحي يعني شيء من فرض الأمر على الناس

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

متناسين أن الهدف الأساسي من التثقيف الصحي هو الإرشاد والتوجيه، وأن الهدف منه الوصول إلى الوضع الذي يصبح فيه كل فرد على استعداد نفسيا وعاطفيا لأن يتجاوب مع الإرشادات الصحية، وتبرز هذه الأهمية أكثر في زيادة الوعي حول الصحة، واختيار نمط معيشة صحية جيدة وممارسة النشاط الرياضي المنتظم، والتي تزيد من فرص حصولك على جسم سليم خالي من الأمراض.

كما تكمن أيضا أهمية التثقيف الصحي في عملية مساعدة أفراد المجتمع في الحصول على المعلومات والخبرات اللازمة لهم للقيام بالاختيار المناسب لغذائهم وذلك للمحافظة على صحتهم خلال حياتهم ويعتبر التثقيف الغذائي هو من أهم مجالات التثقيف لأن أصل المرض كله هو الغذاء، بحيث أن التثقيف الصحي الغذائي له دورا هاما في إعطاء دروس لطفل من حيث عادات الأكل ومخالطة زملاءه وأدوات الدراسة في المدرسة لأن الصحة أولى من أي شيء آخر، فالتثقيف الغذائي الناجح والفعال هو الذي يجعل المعلومات المعطاة سهلة الفهم والاستخدام للفرد في الحياة اليومية ويعمل على تغيير العادات الغذائية السيئة للشخص أو المجتمع المستهدف (جاد، 2009-7-8، <https://nmha.yoo7.com/t150-topic>).

على العموم يبقى التثقيف والثقافة الصحية من أهم مجالات الحياة، لأن الصحة دوما هي أعلى شيء لدى الفرد والمجتمع.

5- دور وأهمية التثقيف الصحي حول داء السكري:

التثقيف الصحي حول داء السكري أهمية ودور كبير جدا يتمثل هذا الدور بالنسبة للأشخاص المصابين بالمرض وغير المصابين، بالنسبة للمصاب في أنه يحتاج إلى قدر عالي من التكيف في جميع أوجه الحياة، فالداء السكر مرض مزمن سيعيش معه المريض للأبد مما يؤثر على الجوانب الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية للفرد وأسرة المريض، لذا يتطلب هنا دورا قياديا، وهذا الدور يتطور عن طريق التثقيف الصحي، وهنا تبرز أهمية التثقيف الصحي حول داء السكري حيث يتعرف المريض على مرضه ويتعايش معه بدون خوف أو قلق من المشاكل والمضاعفات.

وفي تقرير المنظمة العالمية للصحة صدر سنة 1985 يظهر أن التعليم والتدريب والتثقيف من خلال برامج خاصة لمرضى السكر قد يحقق الآتي:

- خفض نسبة حدوث مضاعفات القصيرة وطويلة الأجل، ونسبة حدوث بتر الأطراف السفلية (القدم السكرية).
- زيادة إدراك الذات بالمسؤولية وتسهيل قبول المرضي، وخفض التكاليف الطبية والاجتماعية للمرض، خفض نسبة التغيب من العمل، والمدرسة، والجامعة، وتخفيض الشعور بالعزلة، وقد ذكر "بارتليت" عام 1988 أن التثقيف الصحي لمرضى السكري يحقق ما يلي: تقليل من الحزن والقلق الناشئ عن المرض ومضاعفاته.
- يزيد مستوى الرضى والقبول بالخدمات المقدمة لمرضى السكري - يقلل من عدد مرات الدخول للمستشفى ويقصر بالإقامة به.

ويعتمد نجاح هاته البرامج التعليمية التثقيفية لمرضى السكري على عدة عوامل أهمها تغطية احتياجات المرض، وتنمية المشاركة الفعالة من قبل المرضى، ومرونة البرامج وقابليتها للتعديل والتغيير، واستعمال الوسائل والتقنيات التعليمية المناسبة (بن عبد العزيز الربيع، 2011، ص 17).

وأیضا يمثل التثقيف الصحي لمرضى السكري دورا وأهمية كبيرة في حياته من الناحية حماته من مضاعفات المحتملة والشاملة وكيفية حماية القدمين من الإصابة، وبتالي تفادي البتر، وكذلك حماته من التهابات الجروح والاعتلال العصبي وذلك عن طريق إرشادهم وتعليمهم كيفية العناية بالجروح والالتهابات التي قد

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

تصيب القدمين، وقد أثبتت الدراسات العلمية أن عدد البكتيريا العالقة بين أصابع الرجلين يفوق أي مكان آخر من جلد الإنسان، وهنا يتضح لنا عظمة هدى النبي عليه الصلاة والسلام في قوله (سبع الوضوء... وخلل بين الأصابع) حيث يساعدنا ذلك على إزالة البكتيريا العالقة بين الأصابع.

وتظهر أهمية التثقيف الصحي بالنسبة لمرض داء السكري في أن نوعي المريض على كيفية وأهمية القيام بالمراجعة الطبية، والمراقبة بصفة منتظمة لنسبة السكر في الدم، والكليستترول ومراقبة الكلي، والشرابين القلبية وفحص دوري للعيون عند المختص وذلك لتفادي الإصابة بالمضاعفات، وأهمية احترام جرعة الأدوية ونظام الغذائي وإتباع نظام خاص رياضي لتفادي الضغوط النفسية والاجتماعية.

أما أهمية ودور التثقيف الصحي لغير المصاب بداء السكري فتتمثل في توعية أفراد المجتمع وتشجيعهم على القيام بالفحص الدوري على الأقل مرتين في السنة لمحاولة الكشف المبكر لداء السكري، لأنه في بعض الأحيان يكون الإنسان مصاب بالمرض لمدة عشرة أو حتى خمسة سنوات ولا يعرف المصاب أنه مصاب، وبالتالي تكون له مضاعفات، لكن عندما يتم الكشف عن المرض مبكرا يتفادى الفرد مضاعفات المرض وأيضا يمكن الوقاية من الإصابة بالمرض، حيث يكون الفرد ليع ثقافة واسعة حول المرض وكيفية الإصابة به وأسبابه فيقوم بوقاية نفسه، ويفيده التثقيف الصحي قبل الإصابة بداء السكر من تجنب الغذاء الغير الصحي الذي قد يكون أحد أسباب الإصابة بالمرض وممارسة الرياضة والحفاظ على توازن الغذاء والجسم معا.

وتظهر أهمية التثقيف الصحي للغير المصابين بداء السكري حول المرض في الحفاظ أو تأخير الإصابة بالمرض والاستعداد له في حالة أنه يوجد هناك استعداد وراثيا قويا لذلك، بتغير بسيط في نمط حياته لكي يستطيع التقليل من عوامل خطورة الموجودة في قصة المرض، وتتمثل هذه العوامل في السمنة المفرطة، الضغوط والمشاكل النفسية تناول بعض الأدوية الخاصة بالأمراض الغددية، قلة الحركة وكثرة تناول الأطعمة الدسمة خاصة عند تقدم العمر.

على العموم إن أهمية ودور التثقيف الصحي حول داء السكري يمثل دورا هاما وضروريا للفرد والمجتمع على حد سواء، للمصاب بالمرض تكمن الأهمية في توعيته لتجنب المضاعفات الخطيرة الناتجة عن الإصابة بداء السكري، ولغير المصابين في توعيتهم لتجنب الإصابة وكيفية التعامل مع ذويهم المصابين وجعلهم يعيشون في مجتمع يتمتعون بصحة جيدة، لأن الصحة شيء ثمين للفرد، لكن لإنجاح عملية التثقيف الصحي في المجتمع علينا إتباع الأساليب الصحيحة لنشرها ومعرفة مجالاتها التي يجب نشرها فيها، فما هي أساليب ومجالات نشر الثقافة الصحية؟

5-1- الوعي الصحي للفرد:

العديد من الأقوال تدلل على ضرورة الأخذ بسبل الوقاية من مسببات المرض والوصول إلى الصحة العامة للفرد خاصة صحته من الأمراض المزمنة، فهناك الحكمة في "الوقاية خير من العلاج" لأن الصحة تاج فوق رؤوس الأصحاء وللحفاظ عليها يجب تعميق الثقافة الصحية والوعي الصحي لدى الفرد لتجنب الإصابة بالأمراض المزمنة، حيث يشير مفهوم الوعي الصحي إلى تعديل سلوك الأفراد واتجاهاتهم فيما يتعلق بصحتهم وذلك عن طريق تزويدهم بالمعلومات الصحية المناسبة ويتم ذلك بتابع أساليب تربوية حديثة تتمثل في عملية تعليم المجتمع كيفية حماية نفسه من الأمراض المزمنة والمشاكل الصحية، وعملية تغير أفكارهم وأحاسيسهم وسلوكهم فما يتعلق بصحتهم، وتزويد الفرد والمجتمع بالخبرات اللازمة بهدف التأثير في معلوماتهم واتجاهاتهم وممارستهم فما يتعلق بالصحة تأثيرا حميدا، كما أن للوعي الصحي حاجة كبيرة لترجمة

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

حقائق الصحة المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع وذلك باستعمال الأساليب التربوية التوعوية الحديثة (لطفى محمود، 2016، ص 273-274).

5-1-1- أنواع الوعي الصحي:

- 1- الوعي الغريزي: وهو ما يتكون لدى الفرد نتيجة للممارسات، وخبرات عديدة يكتسبها الفرد، من خلال حياته اليومية، ويكون مدفوعاً فيها بدوافع غريزية في الغالب.
- 2- الوعي العقلي: وهو ذلك الوعي القائم على أعمال العقل والفهم والإقناع والتمييز بين البدائل، ولا يستطيع الإنسان أن يصل إلى هذا النوع من الوعي، إلا عن طريق جهد مخطط ومقصود من أجل تكوين قدر من الثقافة العامة لدى الفرد عمليات عقلية يمارسها الفرد لكي يصل إلى مستوى الفهم أولاً، ثم مستويات (وزارة التربية والتعليم المصرية، 1999، ص 25).

5-1-2- مراحل عملية تكوين الوعي الصحي:

- 1- المرحلة التمهيديّة: في هذه المرحلة لابد من تحديد دقيق لما يتوافر لدى الفرد من المعارف والمفاهيم والسلوكيات المتصلة بالجوانب الصحية، ذلك أنّه ليس من المقبول أن نقدم خبرات جديدة إلا من خلال وضوح الرؤية بالنسبة لما يوجد لدى الفرد من خبرات سابقة.
- 2- مرحلة التكوين: يتم في هذه المرحلة تحديد المداخل المناسبة لتكوين الوعي لدى الأفراد، فهناك أكثر من مدخل في هذا الشأن، وهي تهدف جميعها إلى إثارة الدافعية لدى الأفراد ومن أهم هذه المداخل، الاهتمامات والحاجات والآمال التي يشعرون بها. فكل فرد له اهتماماته الشخصية التي تكونت لديه خلال سنوات حياته السابقة، ومن خلال تفاعلاته الأسرية والاجتماعية المختلف.
- 3- مرحلة التطبيق: في هذه المرحلة من المفترض أن تتاح المواقف كماً وكيفاً للأفراد، لكي يطبقوا ما سبق تعلّمه من مفاهيم وسلوكيات، وما تم تكوينه من وعي، وذلك للتأكد من أن ما حدث من تعليم وتعلم له آثار باقية ومؤثرة في عقل ووجدان وسلوكيات الفرد.
- 4 - مرحلة التثبيت: إن هذه المرحلة خاصة بعملية الإثراء لما سبق تعلمه وتكوينه من المفاهيم، والتأكد من تأثيرها في مستويات الوعي لدى الأفراد، وتعزيز وتدعيم ما سبق تعلمه، وهو ما يمكن أن يمثل قاعدة انطلاق للسلوك السليم في المجال الصحي (الإمامي، 2007، ص 16).

5-1-2- مراحل عملية تكوين الوعي الصحي:

- 1- المرحلة التمهيديّة: في هذه المرحلة لابد من تحديد دقيق لما يتوافر لدى الفرد من المعارف والمفاهيم والسلوكيات المتصلة بالجوانب الصحية، ذلك أنّه ليس من المقبول أن نقدم خبرات جديدة إلا من خلال وضوح الرؤية بالنسبة لما يوجد لدى الفرد من خبرات سابقة.
- 2- مرحلة التكوين: يتم في هذه المرحلة تحديد المداخل المناسبة لتكوين الوعي لدى الأفراد، فهناك أكثر من مدخل في هذا الشأن، وهي تهدف جميعها إلى إثارة الدافعية لدى الأفراد ومن أهم هذه المداخل، الاهتمامات والحاجات والآمال التي يشعرون بها. فكل فرد له اهتماماته الشخصية التي تكونت لديه خلال سنوات حياته السابقة، ومن خلال تفاعلاته الأسرية والاجتماعية المختلف.
- 3- مرحلة التطبيق: في هذه المرحلة من المفترض أن تتاح المواقف كماً وكيفاً للأفراد، لكي يطبقوا ما سبق تعلّمه من مفاهيم وسلوكيات، وما تم تكوينه من وعي، وذلك للتأكد من أن ما حدث من تعليم وتعلم له آثار باقية ومؤثرة في عقل ووجدان وسلوكيات الفرد.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

4 - مرحلة التثبيت: إن هذه المرحلة خاصة بعملية الإثراء لما سبق تعلمه وتكوينه من المفاهيم، والتأكد من تأثيرها في مستويات الوعي لدى الأفراد، وتعزز وتدعم ما سبق تعلمه، وهو ما يمكن أن يمثل قاعدة انطلاق للسلوك السليم في المجال الصحي (الإمامي، 2007، ص 16).

3-1-5- أهداف وأهمية الوعي الصحي:

يهدف الوعي الصحي إلى تغيير ثلاثة جوانب لدى الفرد هي المعلومة والتوجه والممارسة: المعلومة: هي المعلومة الصحية الصحيحة ذات الأولوية للأفراد، والمبنية على أساس علمي، ويكون لها ارتباط بما لدى الأفراد من خلفية عن الموضوع، حيث تبنى على ما قبلها. التوجه: وهو وجود القناعة بتطبيق ما يترتب على المعلومة الصحية السليمة، والرغبة في ممارسة السلوك المطلوب. الممارسة: وهي التطبيق العملي والمستمر للمعلومة الصحية السليمة. وتطبيقها وممارستها على أرض الواقع.

أما عن أهمية الوعي الصحي فتتمثل فيما يلي:

- إن الوعي الصحي المعتمد على أسس علمية يؤدي إلى نتائج إيجابية يمكن من خلالها التأثير على مستوى الفرد، وتغيير اتجاهاته وعاداته وسلوكه واكتسابه الخبرات والممارسات الصحية السليمة.
- الارتفاع في كلفة الخدمات العلاجية مقارنة بالكلفة الزهيدة نسبياً للتوعية الصحية (وزارة المعارف السعودية، 2004، ص 30).

- تنشئة جيل واعٍ يتمتع بالصحة من جميع جوانبها، ينعكس ذلك على المجتمع، الأمر الذي يساعد في تعزيز قدرات هذا المجتمع، وتقدمه وازدهاره (بستان، 1981، ص 31).

2-5- أهمية الوعي الصحي حول مرض السكري:

إن نشر الوعي الصحي له أهمية كبيرة لحماية المجتمع من الإصابة بمرض السكري والحد من مضاعفاته كمسؤولية مشتركة بين جميع أفراد المجتمع، بحيث تعزيز الوعي الصحي لدى جميع أفراد المجتمع عن مرض السكري وعوامل الخطورة، بهدف الوقاية من السكري والحد من مضاعفاته بالتنسيق والتعاون المشترك مع المؤسسات الحكومية والأهلية ضمن مفهوم الشراكة المجتمعية وتمثل تلك الأهمية:
- المساعدة في الرعاية الصحية والاجتماعية لمرضى السكري والحد من انتشار المرض بنشر الوعي الصحي المتعلق بمرض السكري.

- تنسيق وتنظيم النشاطات الأهلية المختلفة المرتبطة برعاية مرضى السكري.

- توفير الدراسات والأبحاث العلمية المتعلقة بمرض السكري.

- التعاون والتنسيق المشترك مع المؤسسات الحكومية والأهلية المهمة بمرض السكري سواء داخل أو

خارج الوطن وذلك من أجل توفير رعاية أفضل لمرضى السكري.

ولتحقيق هذه الأهمية والأهداف يستوجب:

- توفير بعض الأجهزة الخاصة بفحص وعلاج السكري والمساندة وتقديم الدعم للفئات المحتاجة من

خلال زياراتهم بالمستشفيات وتكريم المتفوقين.

أعمال الملتقى الوطني الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- إقامة المخيمات الكشفية للأطفال للتوعية والتدريب على كيفية التعايش بأمان مع السكري، وتنظيم المهرجان والمعارض الصحية الخاصة بالسكري، وتنظيم ماراثونات المشي لتعزيز ممارسة أنماط الحياة الصحية.

- إقامة المؤتمرات والندوات والمحاضرات بالجمعيات والأندية، ويتم أيضا نشر الوعي الصحي من خلال إصدار الكتيبات والنشرات الخاصة بمرض السكري من خلال الإذاعة المسموعة والمرئية.

- إقامة الحلقات التدريبية الخاصة بمرض السكري وطرق علاجه، إعداد الاستبيانات الخاصة بحصر مرضى السكري، وتشجيع الأبحاث العلمية المتعلقة بمرض السكري (جمعية السكري البجينة، 2020، <http://bdsbahrain.org/home/pages/about>).

3-5- الدعوة إلى نشر الوعي الصحي للحماية من داء السكري:

أشار "السيد ناصر غريم"، مكلف بالتحليل والدراسات لدى وزارة الصحة السكان وإصلاح المستشفيات، إلى أن الأدوية المخصصة للسكري ما هي إلا 40 بالمائة من العلاج الحقيقي، مؤكدا أن تبني عادة الغذاء المتزن هو العلاج الحقيقي، فالثقافة الغذائية السليمة ونشر الوعي الصحي يسمح بمراقبة كمية السكر داخل الجسم، داعيا في نفس الخصوص إلى التعرف أكثر على هذا الداء الذي هو مرض «غير قاتل» ويمكن التعايش معه لو احترم المريض ما يتطلبه الأمر لتفادي المضاعفات، حيث قال "ناصر غريم" بأن الوعي الصحي لا يزال يعاني تأخرا نسبيا داخل مختلف المجتمعات العربية، لاسيما المجتمع الجزائري، حيث تمتاز عادات وتقاليد الطبخ بغناها بالسكريات، النشويات والدهون، هذا ما يجعل المريض أمام إغراءات كثيرة، أهمها امتناع أكل واحد من تلك الأطباق التقليدية، أو الحلويات التي تحتوي على كمية مرتفعة من السكريات.

لذا يستوجب التشدد في نفس المختص على ضرورة تكثيف الحملات التحسيسية سواء فيما يتعلق بطرق التكفل أو التوعية بأهمية التشخيص، حيث قال "ناصر غريم": أن أكثر من 51.3 بالمائة من الوفيات جراء مرض السكري في شمال قارة إفريقيا والشرق الأوسط يصيب فئة ما دون الـ 50 سنة، وما يعادل 208 ملايين شخص في العالم، أي ما يقارب 5.2 مرات سكان الجزائر غير مشخصين، هذا الرقم الذي أكد المتحدث احتوائه على نسبة عالية من السكان الجزائريين، حيث قال بأن 30 بالمائة من المجتمع مصاب بداء السكري، وهي النسبة التي قد تتضاعف بحلول سنة 2040، فالتوعية بكيفية مواجهة هذا المرض من خلال البرامج والأنشطة الرئيسة للمؤسسات الصحية جد مهمة، خاصة أن الوقاية لها دور كبير في تبصير أفراد المجتمع من المخاطر السلوكية السلبية، سواء فيما يتعلق بممارسة الأنشطة البدنية أو كيفية ونوعية الأغذية التي يجب أن يتناولها الشخص، حيث أصبح المجتمع يواجه ممارسات سلوكية غير صحية لها دور كبير في تزايد مرض السكر، يضيف السيد غريم.

ويؤكد نفس المتحدث انتظار الأيام الوطنية أو العالمية لتحسس المواطنين وتوعيتهم بخطورة مرض السكري في حالة إهمال التكفل به بالطريقة الجيدة، حيث قال: أن ذلك غير كاف لنشر الوعي الصحي، فلا بد من استغلال كل السنة لوضع برامج ومخططات لفائدة المواطنين، من مختلف الشرائح العمرية والمستويات الثقافية والعلمية، حتى يدرك المصاب أو الشخص السليم أهمية ما يتم تناوله والعلاقة المباشرة بين تلك الأطعمة وذلك المرض المزمن كما نبه غريم إلى أن بعض الحالات تستدعي «الحرص» أكثر على صحتها خوفا من الإصابة بهذا الداء، إذا كان لهؤلاء خلفيات لهذا المرض في العائلة من قريب أو بعيد، كإصابة الأم أو الجدة أو الخالة وغير ذلك. فداء السكري وراثي وتواجهه في العائلة يعني أن أي شخص معرض أكثر للإصابة به، إلى جانب

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

السمنة التي ترشح هذا المرض للاستقرار في شخص بوزن زائد، كل هذا يستدعي حسب الدكتور ضرورة إجراء فحوصات منتظمة كل سنة إذا تعدى سن الشخص 40 سنة (بوطيبة، 2016-11-15، ع 2207، <https://www.el-massa.com/dz>).

ومن بين الجمعيات أيضا العربية التي تناشد بأهمية التوعية الصحية (الجمعية القطرية لمرضى السكري إحدى فروع مؤسسة قطر لتربية والعلوم وتنمية المجتمع) والتي تهتم بمرضى السكري وأسرههم وتساعدهم على فهم حقيقة المرض وطرق التعايش معه لضمان حياة طبيعية منتجة.

حيث تسعى هذه الجمعية إلى نشر الوعي وتوفير المعلومات المفيدة والحديثة، التي من شأنها مساعدة مريض السكري على فهم حقيقة المرض وسبل التأقلم معه، والالتزام بالعلاج وإرشادات الفريق الصحي، وتوجيه المرضى وأسرههم لاكتساب الخبرات اللازمة للتكيف مع المرض والتغلب على تأثيراته، وإعداد البرامج التثقيفية والعملية للفئات الحرجة من مرضى السكري كالأطفال والشباب والحوامل والمسنين، وتوعية الجماهير والفئات المعرضة للإصابة بخطر المرض وطرق الوقاية منه وحثهم على إتباع نمط حياة سليم يقمهم أمراض العصر المختلفة، وذلك بالتعاون مع الأجهزة الحكومية والمؤسسات العامة والخاصة وغيرها من تلك ذات الصلة، وكذلك تعمل الجمعية على تدريب الكوادر الوطنية التطوعية لتحقيق أهدافها ودعم الفريق الصحي بالنشرات والدوريات والبحوث والدراسات الحديثة المتصلة بالمرض والمرضى، لمساعدتهم على استخدام أساليب الرعاية المتطورة للمرضى، وإعداد مثل هذه الإصدارات ونشرها والعمل على الاستفادة منها، والسعي لدى السلطات والمؤسسات الرسمية والأهلية لاتخاذ القرارات والإجراءات التي من شأنها مساعدة المرضى وتأمين العلاج وسبل الرعاية لهم والتعاون مع الجمعيات الأخرى التي تسعى إلى تحقيق أهداف مماثلة لخدمة المرضى (الجمعية القطرية لمرضى السكري، 2005-8-6، <https://www.albayan.ae/paths>).

6- الخاتمة:

توفر الثقافة الصحية للإنسان معرفة علمية التي تؤكد بأن الصحة ليست قضية مجردة بحد ذاتها بل هي محصلة ونتيجة لعوامل أخرى متداخلة ومتشابكة، متبادلة التأثير والتأثر مثل: الدخل الفردي، الوضع الاجتماعي، الاقتصادي، الوضع النفسي، المستوى التعليمي والثقافي، وتوفير الخدمات الاجتماعية الأساسية، وفي هذا المجال نقول أن الثقافة السائدة لدى المجتمع الجزائري مثل العادات والتقاليد والأعراف تؤثر في كثير من النواحي الصحية، لذا يعتبر التثقيف ونشر الوعي الصحي خاصة من ناحية الأمراض المزمنة من أبرز مقومات الصحة لتجنب الإصابة بالمرض وتجنب مضاعفاته، إذا أخذنا بالمثل القائل (الوقاية خير من العلاج) في تحقيق سعادة صحة الإنسان، فالوقاية من الإصابة بداء السكري وتجنب مضاعفاته في المرض لأمر في غاية الأهمية ويتطلب جهود كل الأطراف المعنية لزراعة وزيادة الوعي وتثقيف المجتمع، لما للثقافة الصحية من أهمية ودور في تجنب الإصابة بالأمراض المزمنة والكشف المبكر لداء السكري، بحيث يتمكن الفرد من حماية نفسه وعائلته من الإصابة ويستطيع تقديم رعاية صحية صحيحة لهم في حالة المرض. وهناك الكثير من الذين استفادوا من هذه النصائح وحققوا نجاحا باهرا في الحفاظ على صحتهم رغم الظروف المرضية وحققوا نجاحا عمليا كبيرا بتقليد أعلى المناصب في الدول.

إذا لثقافة الصحية والوعي الصحي حول الأمراض خاصة داء السكري أهمية كبيرة في الحد من الانتشار الواسع للمرض ومضاعفاته وتحدي للجزائر والعالم ككل.

التوصيات:

أعمال الملتقى الوطني الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- استخدام مناهج لها دور في رفع مستوى الثقافة والوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية لدى الأفراد.
- إجراء المزيد من الدراسات التي تتناول قياس مستوى الثقافة والوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية بمتغيرات مختلفة ومراحل دراسية متقدمة كالكليات والجامعات
- زيادة الاهتمام بالصحة الشخصية والنظافة العامة والتغذية الصحية وخاصة نظافة المياه.
- القيام بالحملات التوعوية لنشر الثقافة الصحية والوعي حول الأمراض المزمنة في كل الأيام لا المناسبات فقط.
- إشراك المواطنين في هذه الحملات لتقريبهم من الجمعيات والمؤسسات الرعاية الصحية للزيادة الوعي لدى الأفراد.
- القيام بالتشخيصات المجانية من طرف الدولة وتطوع الأطباء للمواطنين للكشف المبكر للمرض والتصدي له لتقليل من المضاعفات الخطيرة للأمراض المزمنة خاصة داء السكري.
- الاستفادة من وسائل الإعلام والاتصال المكتوبة، والسمعية، والسمعية البصرية لنشر الوعي الصحي ونشر الثقافة الصحية حول الأمراض المزمنة الخطيرة وكيفية التصدي لها عند وقوعها للفرد وعائلته وكيف نتجنب مضاعفاتها الخطيرة والمميت.

- قائمة المراجع:

- أشقي أكرم. (2017). داء السكري بين العلاج والوقاية من المضاعفات. بيروت. المجتمع الوطني للسكري. وزارة الصحة العامة.
- الأمامي بسام سعيد. (2007). مستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية لدى طلبة المرحلة الأساسية في مدارس محافظة معان. الكرك - الأردن. رسالة ماجستير. جامعة مونة.
- الصباغ بسام. (2000). الدعوة والدعاة بين هدف والواقع. ط1. دمشق. دار الإيمان للنشر والتوزيع.
- الجمعية القطرية لمرضى السكري. (6 - 8 - 2005)، من أهم أهداف الجمعية القطرية لمرضى السكري، مجلة البيان. مقال أطلع عليه يوم 18 - 12 - 2020، من موقع: <https://www.albayan.ae/paths>
- بدح أحمد محمد وآخرون. (2009). الثقافة الصحية. ط1. الأردن. دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- بستان، محمود. (1981). مناهج التربية الصحية. ط1. الكويت. دار القلم.
- بن عبد العزيز الربيع عبد الله. (2011). المرجع الوطني لتثقيف مرض داء السكري. السعودية. وزارة الصحة السعودية. الإصدار الأول.
- بوطيبة نور الهدى. (15 نوفمبر 2016)، التعايش مع هذا المرض المزمن، مجلة المساء. العدد 2207. مقال أطلع عليه يوم 18-12-2020. من موقع: <https://www.el-massa.com/dz>
- جاد جمال عبد الهادي. (8-7-2009). التثقيف الغذائي. رسالة من صفحة منتدى المعرفة للجمع. أطلع عليه يوم 17-12-2020. من موقع: <https://nmha.yoo7.com/t150-topic>
- حسن صالح عبد المحي محمود. (2001). الصحة العامة وصحة المجتمع. الإسكندرية. دار المعرفة الجامعية.
- زعطوط رمضان. (2005). علاقة الاتجاه نحو السلوك الصحي ببعض المتغيرات النفسية الاجتماعية لدى المرضى المزمنين بورقلة، الجزائر. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير تخصص علم النفس الاجتماعي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
- سريم محمد بشير. (2012). الثقافة الصحية. عمان. مطبعة السفير للنشر والتوزيع.
- سلامة بهاء الدين. (1997). الصحة والتربية الصحية. ط1. القاهرة. دار الفكر العربي.
- عبد ربه عياش مقبل مرفت. (2010). التوافق النفسي وعلاقته بقوة الأنا وبعض المتغيرات لدى مرضى السكري في قطاع غزة. فلسطين. رسالة لنيل درجة الماجستير في علم النفس، الجامعة الإسلامية، غزة.
- غرابية صل محمود. (2008). الخدمة الاجتماعية الطبية. ط1. عمان. دار وائل للنشر والتوزيع.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- قطاش رشدي. (2004). الصحة العامة وصحة المجتمع. ط1. عمان. دار تنسيق للنشر والتوزيع.
- لطفى محمود لمياء وآخرون. (2016). التربية الأسرية والصحة. ط1. عمان. دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- جمعية السكري البحرينية. (2020). عن الجمعية-نشأة جمعية السكري البحرينية، مقال. أطلع عليه من الصفحة الرسمية للجمعية يوم 2020-12-16. من موقع: <http://bdsbahrain.org/home/pages/about>.
- منظمة الصحة العالمية. (2016). الصحة في أهداف التنمية المستدامة – الوعي الصحي. أمريكا. موجز السياسة 4.
- وزارة التربية والتعليم المصرية. (1999). الكتاب المرجعي للحقيبة التعليمية للتثقيف البيئي والصحي. مصر. مركز تطوير المناهج والمواد التعليمية.
- وزارة المعارف السعودية. (2004). الصحة المدرسية. الرياض. مركز تطوير الصحة المدرسية.

الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

الثقافة الصحية وتعزيز السلوك الصحي لدى الفرد -دراسة تحليلية-

Health education and the promotion of healthy behavior for the individual -Analytical study-

د - حنان بشته¹ ، د - نعيم بوعموشة²

¹ جامعة محمد الصديق بن يحيى - جيجل (الجزائر) ، hananbechta@yahoo.com

² جامعة محمد الصديق بن يحيى - جيجل (الجزائر) ، naim.socio18@outlook.fr

ملخص:

يسعى الباحثان في هذه الدراسة إلى التعرف على دور الثقافة الصحية في تعزيز السلوك الصحي للفرد، بحكم أن قضية الثقافة الصحية وصحة الأفراد تعد على رأس أولويات المجتمعات المعاصرة. فنتيجة للأخطار الصحية التي تهدد حياة الأفراد تزايد الاهتمام بالثقافة الصحية والتركيز على الوعي الصحي لدى الأفراد باعتباره الخطوة الأساسية للوقاية وتجنب الأفراد مسببات الأمراض من خلال غرس الاتجاهات والسلوكيات الصحية لديهم، لأن تقدم الأمم ورفقها يعتمد بالدرجة الأولى على إعداد الأفراد والاهتمام بصحتهم. وعليه يظهر جليا الدور الكبير الذي تلعبه الثقافة الصحية في تقديم المعلومات والحقائق الصحية التي تعمق الوعي الصحي للفرد وتدفعه للمشاركة الفعالة في تحقيق السياسة الصحية من خلال تعديل سلوكه الصحي، وتحسيسه بضرورة الوقاية، لأن الحياة الصحية لم تعد تبشر بالخير نتيجة انتشار الأمراض والأوبئة الخطيرة. كلمات مفتاحية: الصحة، الثقافة الصحية، الوعي الصحي، السلوك الصحي.

ABSTRACT:

In this study, the two researchers seek to identify the role of a healthy culture in promoting healthy behavior for the individual, by virtue of the fact that the issue of healthy culture and individual health is at the top of the priorities of contemporary societies. As a result of the health dangers that threaten the lives of individuals, there has been an increase in interest in health education and a focus on health awareness among individuals as a basic step to prevent and spare individuals the pathogens by inculcating health trends and behaviors in them, because the progress and advancement of nations depends primarily on preparing individuals and caring for their health. Accordingly, the great role that health culture plays in providing health information and facts that deepen the health awareness of the individual and push him to actively participate in achieving health policy by modifying his health behavior and sensitizing him to the need for prevention, because healthy life no longer bodes well as a result of the spread of dangerous diseases and epidemics.

Keywords: health, healthy education, health awareness, healthy behavior.

1- مقدمة:

إن موضوع الثقافة الصحية والسلوك الصحي من المواضيع المهمة التي أثارت الاهتمام لدى الباحثين في مختلف التخصصات العلمية، بغية الوصول إلى مجتمع صحي في الوقت الذي يعرف فيه العالم انتشار العديد من الأمراض والأوبئة الفتاكة كان آخرها جائحة كورونا التي اجتاحت العالم بداية سنة 2020. فمما لا شك فيه أن الثقافة الصحية أضحت تكتسي أهمية بالغة في حياة الفرد والمجتمع، لذلك تقع مسؤولية نشرها على عاتق مختلف المؤسسات الاجتماعية كالأُسرة، المدرسة، وسائل الإعلام وحتى مؤسسات المجتمع المدني. مما يجعل من السلوك الصحي والوقائي وليد الخبرة المكتسبة بالتربية الصحية والتوجيه والتنشئة الاجتماعية، والتي لها تأثير على العادات الصحية للأفراد وتشكيل سلوكيات صحية سليمة، لهذا فإن التوعية والتثقيف الصحي تعتبر حقا أصيلا لكل فرد من أفراد المجتمع في كل زمان ومكان.

الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

ويتضمن الوعي الوقائي جانبين رئيسيين هما: الأول وجود فكرة الوقاية في ذهن الفرد، أما الجانب الثاني فيتمثل في التنفيذ أي تطبيق الفكرة الوقائية وتمثيل الصورة الذهنية الوقائية في الواقع؛ أي تطبيق فكرة الوقاية فعلا. ومن هنا يتضح أن الوعي الوقائي سمة ذاتية مرتبطة إلى حد كبير بشخصية الفرد وإدراكه وما اكتسبه من تجارب وخبرات ومعارف ضمن مؤسسات التنشئة الاجتماعية ومحيطه الاجتماعي، ومن ثم إرساء دعائم حصانة وقائية ضد الأمراض والأوبئة التي تهدد صحته وسلامته الجسدية.

لكن الثقافة المجتمعية ومن ضمنها العادات والتقاليد كثيرا ما تكون من أهم معوقات نجاح الإجراءات الوقائية والصحة العامة، بالإضافة إلى مستوى الثقافة الصحية المتدني لدى فئة واسعة من أفراد المجتمع، ما يجعل الثقافة الصحية لا تلقى الاهتمام الكافي بين أفراد المجتمع، رغم أن التثقيف الصحي في الأساس عملية تربوية تهدف لإعطاء معلومات صحية سليمة مؤثرة للفرد أو الجماعة، تنعكس على العادات والسلوك وتسهم في رفع المستوى الصحي، وتخلق الدافع القوي للوقاية أو العلاج عند الضرورة. ومن هذا المنطلق فإن شرط نجاح التثقيف الصحي والوعي الوقائي أن تتوفر فكرة الوعي الوقائي لدى الأفراد وغرس روح الحيطة لديهم، فينتج بذلك سلوكيات مشتركة تشكل حماية لأفراد المجتمع، ويصبح بذلك السلوك الصحي الوقائي المشترك ثقافة مشتركة تحمي الفرد والجماعة. وعلى هذا الأساس ينصب اهتمام هذه الدراسة على دور الثقافة الصحية في تعزيز السلوك الصحي لدى الفرد. وتحقيقا لهذا الهدف سيحاول الباحثان الإجابة على بعض التساؤلات التي تخدم موضوع الدراسة وهي كالآتي:

- ما المقصود بالصحة وما هي أهم المفاهيم المرتبطة بها؟
- ما هي درجات ومستويات الصحة؟
- ما هي أهداف الثقافة الصحية والتثقيف الصحي؟
- ما هي أبعاد السلوك الصحي، والعوامل المؤثرة فيه وعوامل اكتسابه؟
- ما هي الغاية من برامج الصحة العامة، وعوائق نجاحها؟

2- مدخل مفاهيمي:

1-2- الصحة:

عرفت منظمة الصحة العالمية الصحة بأنها "لا تعني فقط خلو الفرد من الأمراض وإنما هي حالة من التوازن الجسدي والعقلي والنفسي والاجتماعي تمكن الفرد من العيش حياة منتجة اقتصاديا واجتماعيا". (أبو العيون، 2013، ص 19).

وقد جاء في تعريف بركنز Perkins للصحة أنها "حالة من التوازن النسبي لوظائف الجسم والتي تنتج من تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها للمحافظة على توازنه". (خليل، 2006، ص 27).

كما تعرف الصحة بأنها "حالة السلامة والكفاية البدنية والعقلية والاجتماعية الكاملة، وليست مجرد الخلو من المرض أو العجز". (السروجي، أبو المعاطي، 2008، ص 186).

2-2- الوعي الصحي:

الوعي الصحي "يقصد به إلمام أفراد المجتمع بالمعلومات والحقائق الصحية، وإحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم من خلال تحويل الحقائق الصحية السليمة إلى عادات سلوكية تمارس بتلقائية دون أدنى تفكير". (أبو العيون، 2013، ص 23).

الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

كما يعرف الوعي الصحي بأنه "معرفة المبادئ والمفاهيم والقواعد الصحية وامتلاك اتجاهات ايجابية نحو الممارسات الصحية". (العلي، 2001، ص9).

وعليه يقصد بالوعي الصحي إدراك الفرد للمعارف والحقائق الصحية، وتكوين ميول واتجاهات نحو بعض القضايا الصحية التي تنعكس إيجاباً على السلوك الصحي للفرد.

2-3- الثقافة الصحية:

الثقافة الصحية تعني "ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع بهدف تغيير العادات السلوكية غير السليمة ومساعدة الفرد على اكتساب العادات الصحية السليمة والابتعاد عن العادات الصحية الخاطئة". (أبو العيون، 2013، ص.ص 22.21)

أما التثقيف الصحي فهو "عملية توجيه المجتمع لحماية نفسه من الأوبئة والأمراض المعدية ومشاكل البيئة المحيطة به بغرض تحسين صحة الفرد والمجتمع". (أبو العيون، 2013، ص22).

وعليه فالثقافة الصحية هي مجموعة المعارف والمعلومات والخبرات الصحية لدى الفرد.

2-4- السلوك الصحي:

يعرف نولدنر Noeldner السلوك الصحي بأنه "هو كل أنماط السلوك التي تهدف إلى تنمية وتطوير الطاقات الصحية عند الفرد". (بن غدفة، 2007/2006، ص39).

ويعرفه سرافينو Sarafino بأنه "أي نشاط يمارسه الفرد بهدف الوقاية من المرض أو لغرض التعرف على المرض أو تشخيصه في المرحلة المبكرة". (يخلف، 2001، ص20).

ومنه يقصد بالسلوك الصحي أي نشاط أو سلوك يهدف للحفاظ على صحة الفرد ووقايته من الأمراض.

3- درجات ومستويات الصحة:

تتمثل مستويات ودرجات الصحة في المستويات التالية: (السروجي، أبو المعاطي، 2008، ص.ص 186.187)

- "المستوى الأول: الصحة المثالية: هي درجة التكامل في المثالية عند اكتمال الجوانب البدنية والنفسية والاجتماعية، وهذا وضع نظري، ونادراً ما يتوفر في الطبيعة وتحت أي ظروف.

- المستوى الثاني: الصحة الايجابية: وفيها تتوفر طاقة صحية ايجابية، وتؤدي الأجهزة والأعضاء الوظائف الخاصة بها بكفاءة عالية تمكن الفرد أو المجتمع من مواجهة المشكلات والمؤثرات البدنية والنفسية والاجتماعية دون ظهور أي أعراض مرضية. وتهدف الصحة العامة والطب الوقائي إلى الاحتفاظ بالأفراد في هذا المستوى.

- المستوى الثالث: سلامة متوسطة: وفيها لا تتوفر درجة ايجابية من الصحة ولكن يؤدي الجسم الوظائف ويقاوم المرض تحت الظروف الطبيعية، ولكن عند التعرض لأي مؤثرات ضارة يسقط الفرد أو المجتمع فريسة للمرض.

- المستوى الرابع: المرض غير الظاهر: وفي هذا المستوى لا يشكو المريض من أعراض ظاهرة للمرض. ولكن في هذه الحالة سيتم التعرف أو اكتشاف المرض عن طريق الفحص الطبي أو اختبارات خاطئة.

- المستوى الخامس: المرض الظاهري: وفي هذا المستوى يشكو المريض من أعراض ويحس بها أو علامات مرضية ظاهرة له.

الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- المستوى السادس: مستوى الاحتضار: وفي هذا المستوى تسوء الحالة الصحية إلى حد يصعب معه على المريض أن يستعيد صحته.

- المستوى السابع: الموت: وفيه تنتهي الحياة".

وتعد دراسة مستويات أو درجات الصحة في المجتمع ذات أهمية بالغة للقطاع الصحي، بحيث توفر أو ترصد العديد من الجوانب التي يمكن الاستفادة منها في المجال الصحي ومنها ما يأتي: (علي وآخرون، 2008، ص75).

"- المساهمة والمساعدة في التخطيط لوضع برامج الصحة العامة.

- الوقوف على الأسباب النوعية لعدم اكتمال الصحة.

- وضع الحلول الناجعة للسيطرة على بعض الأمراض العضوية.

- الوقوف على الأسباب الاجتماعية التي تكن سببا للمرض العضوي.

- التخطيط لإنشاء أو تطوير الخدمات الصحية في المجتمع.

- وضع خطط تثقيفية صحية لأفراد المجتمع.

- المساهمة في التخطيط للتعليم الطبي في الكليات والجامعات.

- الربط بين النواحي الاجتماعية والاقتصادية وبالتالي الصحية.

4- أهداف الثقافة الصحية:

إن الهدف الأساسي لعملية التثقيف الصحي هي تحقيق السعادة والرفاهية لأفراد المجتمع وذلك عن طريق: (أبو العيون، 2013، ص23).

"- الرقي بالمستوى الصحي لأفراد المجتمع.

- تقويم سلوكيات الأفراد وتصويب الخاطئ منها.

- تنمية الوعي والمعرفة الصحية من خلال تحقيق شروط السلامة الجسمية والعقلية والنفسية".

5- شرط المثقف الصحي:

تتمثل شروط التثقيف الصحي في النقاط الآتية: (أبو العيون، 2013، ص.ص 22.23)

"- يجب أن يتم عملية التثقيف الصحي على أسس صحية علمية وعملية صحية، كي يستطيع رفع مستوى الصحة العامة لدى أفراد المجتمع.

- أن يكون المحتوى الثقافي الذي يقدمه المثقف الصحي متناسبا مع مستوى تفكير العامة، كي يصبح قادرا على تفهم وإدراك الظروف الصحية المفيدة له وبالتالي يجعله متعاوناً مع ما يحيطه من أمور صحية.

- أن يكون ملماً بالمعلومات الصحية السليمة.

- أن يكون لديه القدرة على التعامل مع المستويات الثقافية المختلفة، كي يستطيع توصيل المعلومة لكافة أفراد المجتمع بالطريقة التي تتناسب مع مستواهم الثقافي.

- أن يستطيع تقديم المعلومة الثقافية الصحية بطريقة مبسطة لتعم الفائدة وتصل الثقافة للمجتمع".

6- أهداف التثقيف الصحي:

تتمثل أهداف التثقيف الصحي فيما يلي: (مخلوف، 1991، ص.ص 192.193)

"- تحسين صحة الأفراد والأسر والجماعات جسمياً وعقلياً ونفسياً واجتماعياً وذلك بالاهتمام بالغذاء والسكن والرياضة والترفيه والعلاقات الانسانية وتنظيم الأسرة.

الملتقى الوطني الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- الأخذ بأسباب الوقاية من الأمراض ومن الحوادث، وذلك بمساعدة الأفراد على فهم الممارسات والعادات اللازمة للمحافظة على الصحة وتحسينها، كما يجب أن يعرف الأفراد ما هي الممارسات المطلوبة؟ ولماذا تمارس؟ وكيف يمكن أن تؤدي؟. مثال: الصحة الشخصية، وكيفية المحافظة عليها، ورعاية الأمومة والطفولة والأنشطة المرتبطة بالإسعافات الأولية، وأنواع التغذية الصحية ...

- المبادرة إلى العلاج السليم فور حدوث المرض أو وقوع الإصابة، والاستمرار في العلاج حتى الشفاء، وذلك عن طريق الاستفادة من الخدمات الصحية المقدمة إلى أقصى حد ممكن، وتوفير الدولة العديد من الخدمات الصحية، وهنا يجب أن يعرف الأفراد بوجودها وأنشطتها المختلفة، ومواعيد العمل بها، وسوف يثمر هذا في تدعيم الأنشطة، وتجنب الخسائر الاقتصادية الناجمة من الاستخدام السيئ أو غير المناسب. ويرتبط التثقيف الصحي والخدمات الصحية كل منها بالأخرى تماما، وقد أمكن للدولة أن تواجه مسؤولياتها نحو الرعاية الصحية، والوقائية من الأمراض من خلال ما يلي:

* الخدمات الصحية التي تتضمن كل من الرعاية الصحية الطبية.

* التثقيف الصحي.

ولابد أن يكمل التثقيف الصحي البرامج الصحية كلها، كما يجب ألا يعتبر كفرع منفصل عن الصحة العامة، ويجب أن يعطى اهتمام خاص للتثقيف الصحي في مراكز رعاية الأمومة والطفولة وفي مجال التحكم في الأمراض المعدية، ومجال التحكم في الأمراض المتوطنة وفي برامج الصحة العقلية.

- ترشيد الانتفاع بالخدمات الصحية والطبية والدوائية والغذائية والاجتماعية التي تقدمها الدولة.
ومن أجل بلوغ هذه الأهداف لابد من تحقيق الأهداف الأولية التالية: (القمش وآخرون، 2000، ص.ص 182-183)

"- تغيير مفاهيم الأهالي فيما يتعلق بصحتهم ومرضهم، وجعل الصحة العامة هدف عندهم.

- الاشتراك والمساهمة بالفعاليات الصحية بأنفسهم ودون دافع خارجي.

- توضيح أهمية وجهود القائمين على الرعاية الصحية ومؤسساتها لرفع المستوى الصحي والاجتماعي للمواطنين.

- تعريف المواطنين بالدور الرئيسي والأعمال التي تقوم بها المؤسسات الصحية مثل مراكز رعاية الأمومة والطفولة.

- تثمين وتقويم الصحة للجميع، وذلك بجعل الصحة غاية وهدفا غالبا في نظر المواطنين.

- تشجيع المواطنين لإنجاح الخدمات الصحية، وتفهمهم لغايات وأهداف الخدمات والمراكز.

- تعزيز الأنشطة التي تشجع الناس على التمتع بصحة جيدة، وكيفية المحافظة على الصحة".

7- أبعاد السلوك الصحي:

لم يعد فهم الصحة يقتصر فقط على فهم البعد العضوي الحيوي وإنما يتجه أيضا لفهم البعد النفسي السلوكي والاجتماعي، فمعظم المكاسب التي حققتها الانسانية في مجال الصحة العامة غرضها تقليل مخاطر التعرض للإصابة بالأمراض والوقاية منها، وذلك من خلال تغيير بعض الأفكار والمواقف والأفعال. وهو ما يؤكد أن هناك علاقة وثيقة بين السلوك الانساني والمرض، فأغلب الأمراض تنشأ بسبب سلوكيات الفرد الخاطئة، وبالتالي فهو مطالب بتعديل هذه السلوكيات إلى سلوكيات سليمة تهدف للمحافظة على صحته. وتجدر الإشارة هنا إلى أن للسلوك الصحي ثلاثة أبعاد أساسية هي: (يخلف، 2001، ص.ص 20-21)

الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

"- البعد الوقائي: ويتضمن الممارسات الصحية التي من شأنها أن تحمي الإنسان من خطر الإصابة بالمرض كالحصول على تلقيح ضد مرض معين مثل أو مراجعة الطبيب بانتظام لإجراء الفحوصات الدورية.

- بعد الحفاظ على الصحة: ويشير إلى الممارسات الصحية التي من شأنها أن تحافظ على صحة الفرد كالإقبال على الأكل الصحي مثلاً أو تنفيذ سلوكيات صحية أخرى منصوص بها.

- بعد الارتقاء بالصحة: ويشمل كل الممارسات الصحية التي من شأنها أن تعمل على تنمية الصحة والارتقاء بها إلى أعلى مستويات ممكنة من خلال النشاط البدني وممارسة الرياضة بشكل منتظم ودائم".

8- العوامل المؤثرة في السلوك الصحي:

تتمثل السلوكيات الصحية في مجموعة من الأنماط والعادات السلوكية السليمة التي يوظفها الفرد في حياته اليومية، من أجل تحقيق سلامته الجسدية. وعليه فإن السلوك الصحي لدى الفرد ينتج من خلال تداخل عوامل متعددة، وتتمثل أهم هذه العوامل في: (خشاب، 2010/2011، ص-ص 70-72)

"- العوامل الديموغرافية: تختلف العادات الصحية باختلاف العوامل الديموغرافية، فالأشخاص الأصغر سناً والأكثر ثراءً وتعليماً، والأقل تعرضاً للضغط والأكثر حصولاً على المساعدة الاجتماعية، يمارسون عادات صحية جيدة أكثر من أولئك الأشخاص الذين يتعرضون إلى مستويات أعلى من الضغط، ولديهم إمكانيات أقل، ومثل هؤلاء الأشخاص هم غالباً ما ينتمون إلى مستويات معيشية متدنية.

- العمر: يتغير سلوك الفرد الصحي مع التقدم في العمر، وعموماً فالعادات الصحية تكون جيدة في مرحلة الطفولة، وتتدهور في مرحلتها المراهقة والشباب، ثم تعود لتحسن ثانية في الأعمار المتقدمة.

- القيم: كما أن للقيم التي يتبناها الأشخاص تأثيراً على العادات الصحية التي يمارسونها، فعلى سبيل المثال يعد النشاط الرياضي وممارسة التمارين الرياضية من قبل النساء من الأمور المرغوبة في بعض الثقافات، ولكنهما لا يعدان كذلك في ثقافات أخرى مما يؤدي إلى اختلاف نمط النشاط الذي تقوم به النساء في مختلف الثقافات.

- الضبط الذاتي: إن وجود وعي لدى الفرد بأن وضعه الصحي يتقرر بما يمارسه من ضغط ذاتي على سلوكه، له دور في تقرير العادات الصحية التي يتبعها فعلى سبيل المثال بينت الأبحاث التي قام بإجرائها وولستون ورفاقه مستخدمين مقياس مصدر الضبط الصحي لتحديد المدى الذي وفقه يعد الأشخاص أنفسهم قادرين على التحكم بوضعهم الصحي، أو يرون أن وضعهم الصحي يتقرر بفعل تحكم الآخرين من المتنفذين أو تقرر عوامل المصادفة بشكل رئيس، فتبينوا بأن الأشخاص الذين يحملون قناعات مسبقة بأن وضعهم الصحي يخضع لسيطرتهم الذاتية، يكون لديهم قابلية لممارسة العادات الصحية الجيدة، من أولئك الذين يعتقدون بأنهم لا يملكون السيطرة على وضعهم الصحي.

- المؤثرات الاجتماعية: ويمكن أن تتدخل التأثيرات الاجتماعية في تقرير العادات الصحية التي يتبعها الفرد، فالأسرة والأصدقاء والزملاء في مكان العمل يمكن أن يؤثر جميعاً في تقرير العادات الصحية التي يتبعها الفرد، وأحياناً يكون هذا التأثير بالاتجاه الإيجابي، وفي حالات أخرى يكون في الاتجاه السلبي، فالضغوط التي يمارسها الرفاق على سبيل المثال، غالباً ما تقود إلى تعلم المراهقين التدخين، ولكن الضغوط الاجتماعية قد تؤدي إلى ترك عادة التدخين في سن الرشد.

- الأهداف الشخصية: ترتبط العادات الصحية الاجتماعية ارتباطاً وثيقاً بالأهداف الشخصية، فإذا كان تحقيق اللياقة البدنية يشكل هدفاً مهماً بالنسبة للفرد، فإنه سيكون أكثر ميلاً لممارسة الرياضة على أساس منظم مما لو تم تشكيل اللياقة البدنية هدفاً ذاتياً مهماً بالنسبة له.

الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- الأعراض المدركة: يحدث التحكم في بعض العادات الصحية بسبب وجود بعض الأعراض التي تدعو إلى إتباع عادات صحية معينة، فقد يتحكم المدخنون بتدخينهم بسبب الحساسية التي يسببها لهم التدخين، فالمدخن الذي يعاني من السعال في الصباح ومن آلام الحلق، قد يتوقف عن التدخين بسبب اعتقاده أن التدخين هو السبب في تعرضه إلى المشاكل الصحية التي يعاني منها في تلك الفترة.
 - إمكانية الوصول إلى مؤسسات الرعاية الصحية: كما أن سهولة الوصول إلى المؤسسات المكلفة بتقديم الرعاية الصحية يؤثر أيضا في الممارسة الصحية التي يتبعها الفرد فإجراء الفحوصات الطبية المنتظمة للكشف المبكر عن أمراض السل، وإجراء الاختبارات للكشف المبكر عن أمراض السرطان والتصوير الطبقي للثدي، وتطعيم الأطفال الصغار من الأمراض المعدية، مثل شلل الأطفال هي أمثلة عن السلوكيات التي ترتبط بشكل مباشر بالمؤسسات المسؤولة عن تقديم الرعاية الصحية، وهناك أنماط سلوكية أخرى مثل: فقدان الوزن، والتوقف عن التدخين، قد يتم تشجيعها بطريقة غير مباشرة من مؤسسات الرعاية الصحية، نظرا لأن كثيرا من الناس لا يتلقون من أطباءهم إرشادات ونصائح ترتبط بأسلوب حياتهم.
 - العوامل المعرفية: وأخيرا فإن ممارسة السلوكيات الصحية ترتبط بالعوامل المعرفية، مثل الاعتقاد بأن ممارسات صحية معينة ضرورية، أو إحساس الشخص بأنه يصبح عرضة للإصابة بأمراض خطيرة إذا لم يراعى ممارسة سلوكيات صحية معينة".
- 9- آليات اكتساب وتعزيز السلوك الصحي:

- نظرا لطبيعة السلوك الصحي وأهمية بالنسبة للفرد ليحيا حياة صحية، هناك العديد من العوامل التي يمكن أن تساهم في إكساب الفرد العادات السلوكية الصحية السليمة، ل يتمتع بأعلى درجات التكيف والتوافق وأعلى مستويات الصحة الجسدية، والتي يمكن إيجازها فيما يلي: (خمان، 2016/2017، ص.38-39)
- "التنشئة الأسرية: إن نمط التنشئة الأسرية التي يتعرض لها الطفل من أهم العوامل التي تساهم في تكوين أسلوب الحياة والذي يعد المكون الرئيسي للسلوكيات الصحية، فنمط التنشئة الأسرية والتي تنسم بالإشراف المباشر في إعداد أفراد يتمتعون بمستوى عال من المسؤولية الاجتماعية والصحة النفسية.
- المدرسة: تساهم المدرسة بشكل كبير وغير مباشر في تعليم الطلبة أنماط السلوكيات الصحية من خلال البيئة المدرسية التي تتضمن تفاعل الطلبة مع مكونات المناهج المختلفة كالكتب الدراسية والأنشطة المنهجية واللامنهجية ومع المعلمين، والزملاء والكادر الطبي والإرشاد الإداري، فكثير من الموضوعات الدراسية سواء في مواد العلوم البيولوجية والمطالعة، تتضمن تعليم الطلبة الكثير من العادات السلوكية الصحية والكثير من الموضوعات في مواد العلوم الانسانية والاجتماعية تركز على التثقيف الصحي للطلبة وتنميتهم في مجالات الصحة النفسية.
 - وسائل الإعلام: تعمل وسائل الإعلام المرئي والمسموع والمقروء على رفع مستوى أنماط ومظاهر السلوك الصحي المختلفة من خلال برامج التوعية الصحية سواء في الإذاعات، الصحف والكتب.
 - مؤسسات الدولة في مجال التنمية الاجتماعية: تعمل الدول على رفع مستوى السلوكيات الصحية، واستنادا إلى مبدأ الوقاية خير من العلاج على تطوير البرامج الاجتماعية الوقائية والعلاجية من خلال المؤسسات ودور الرعاية التي تهدف إلى خدمة الفئات الخاصة وذوي الاحتياجات في مختلف المناطق.
 - مؤسسات الدولة في مجال الصحة العامة: تحدد الدول رفع مستوى المجتمع في مجال الصحة العامة لذا تتبنى الدول سياسات وقائية وعلاجية من خلال إنشاء المستشفيات والمراكز الصحية التي تقدم الرعاية الصحية

الملتقى الوطني الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

العلاجية، وكذا البرامج الوقائية والتثقيفية للمجتمعات المحلية، من أجل تحقيق أهدافها في رفع مستوى الصحة الجسدية والنفسية لأفرادها".

10- تغيير الاتجاه والسلوك الصحي:

يميل الناس إلى تغيير عاداتهم الصحية إذا توفرت لديهم المعلومات الصحيحة، وقد زودتنا الأبحاث بالمقترحات التالية حول أفضل الطرق لإقناع الناس من خلال استغلال التأثير الذي تحدثه المعرفة: (تايلور، 2008، ص123).

"- تقديم المعلومات بطريقة جذابة ملونة بدلا من التعبير عنها بطريقة إحصائية وبلغة غير مفهومة، وإذا كان بالإمكان عرض تواريخ حالات معينة. فقد يساهم عرض وصف حي عن المزايا الصحية التي تحققها الممارسة المنتظمة للتمارين في إقناع شخص من المعرضين لخطر الإصابة بالنوبة القلبية بأهمية التمرين المنتظم، إذا اقترن المرض مع تاريخ حالة لشخص يستخدم الدارجة بعد تعرضه لنوبة قلبية.

- إن من يكلف بعملية الاتصال يجب أن يكون خبيرا وله مكانته وموثوقا ومحبوبا وقريب الشبه من جمهور المستمعين. فعلى سبيل المثال تكون الرسالة الصحية أكثر إقناعا إذا صدرت عن طبيب جدير بالثقة والاحترام مما لو صدرت عن أحد المؤيدين لآخر ما صدر من بدع صحية.

- يجب تقديم حجة قوية في بداية ونهاية الرسالة، بحيث لا تكون الحجة مخفية في منتصف سياق الحديث.

- يراعى في الرسالة الموجهة أن تكون قصيرة وواضحة ومباشرة.

- أن تذكر الرسالة النتائج بشكل صريح، فعلى سبيل المثال عند القيام بتعداد مزايا الغداء الخالي من الكولسترول فإن الرسالة يجب أن تتضمن الاستنتاج بأن على القارئ / القارئة أن يغير نظام غدائه إلى أنواع غير مشبعة بالكولسترول.

- يرافق الزيادة في المبالغة في الرسالة الموجهة زيادة في تغيير الاتجاه، ولكن ذلك يكون إلى حد معين، فالرسائل الشديدة المبالغة لا تترك التأثير المطلوب. فعلى سبيل المثال تكون الرسالة التي تحت الناس على ممارسة التمارين الرياضية لمدة نصف ساعة ثلاثة أيام في الأسبوع أكثر فعالية من تلك التي تحثهم على القيام بالتمارين عدة ساعات يوميا.

- لدى حث الناس على إجراء فحص دوري للكشف عن الأمراض (مثل الكشف عن متلازمة نقص المناعة المكتسبة أو فيروس HIV، أو إجراء تصوير طبقي للثدي)، فإن التأكيد على ذكر المشاكل التي يمكن أن تترتب إذا لم يقوموا بإجراء الفحص سيكون له تأثير أكبر. كما يجب التأكيد على الفوائد التي يحققها إتباع السلوكيات التي تهدف للحفاظ على الصحة مثل استخدام المواد الوقائية من الشمس.

- يكون التركيز على النواحي الإيجابية فقط إذا أبدى المستمعون تقبلا لتغيير العادة الصحية، ولكن إذا بدا أنهم لا يميلون إلى تقبل الرسالة التي تدعو للتغيير، فإن على الشخص الذي يقدم الموضوع أن يناقش الجوانب الإيجابية والسلبية المتعلقة به. فعلى سبيل المثال يكفي بإعلام المدخنين المستعدين للتوقف عن التدخين بالمخاطر الصحية التي تترتب على التدخين، أما المدخنون الذين لم يقرروا بعد التوقف فقد يكون من المقنع أكثر أن يركز الحديث على تناول مخاطر التدخين الصحية مع الاعتراف بالتأثير الممتع للتدخين".

الملتقى الوطني الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

وتجدر الإشارة هنا إلى أن تزويد الأفراد بالمعلومات لا يضمن بالضرورة الإدراك السليم لها، غالبا يميل الأفراد إلى معالجة المعلومات السلبية بخصوص المخاطر الصحية التي تلقوها أو تعرضوا لها بطريقة دفاعية، بدلا من إحداث تغيير ملائم في سلوكياتهم الصحية.

وعليه فالتوعية الصحية عملية مستمرة وتراكمية غايتها هو تغيير سلوك الأفراد المجتمع، وتغيير السلوك يمر عبر مراحل عدة متداخلة ومترابطة مع بعضها البعض، ويجب على كل من يقوم بالتوعية الصحية فهم هذه المراحل جيدا بغية تحقيق التغيير في السلوك الصحي للفرد، وهذه المراحل كالآتي: (بورنان، 2016/2017، ص.ص 73.72)

"- مرحلة الوعي: وهي مرحلة الإلمام بالمعلومات والحقائق الصحية.

- الاهتمام: وهي المرحلة التي يبحث فيها الفرد عن تفاصيل المعلومات ويكون مرحبا بالاستماع أو القراءة أو التعلم عن الموضوع.

- التقييم: وأثناء هذه المرحلة يزن الفرد الايجابيات والسلبيات لهذا السلوك ويقوم بتقييم فائدتها له، ومثل هذا التقييم هو نشاط ذهني ينتج عنه اتخاذ القرار بمحاولة إتباع السلوك المقترح أو رفضه.

- المحاولة: وهي المرحلة التي يتم فيها تنفيذ القرار عمليا ويحتاج الفرد لمعلومات إضافية ومساعدة أثناء هذه المرحلة للتغلب على المشاكل التي تعترض طريق التطبيق.

- الإلتباع: وفي هذه المرحلة يكون الفرد مقتنعا ويقرر صحة السلوك الجديد وإتباعه".

11- الغاية من برامج الصحة العامة:

تتمثل الغاية من برامج الصحة العامة في: (علي وآخرون، 2008، ص.ص 87.86)

"- النهوض والتقدم بالصحة العامة للمجتمع والرفق بالخدمات الصحية، وهي الجهود والفعاليات والنشاطات التي يقوم بها النسق الطبي من أجل الرقي والتطوير والتقدم بمجالات الصحة المختلفة والرفق وتحسين الحياة الاجتماعية والصحية والبيئية والطبيعية والثقافية لأفراد المجتمع وبالتالي الوصول إلى هدف هو ترقية الصحة.

- الاحتياط ضد انتشار الأوبئة والأمراض في المجتمع والتي يخطط لها عن طريق إجراءات وقائية مثل التطعيم ورش المبيدات والوقاية من مسببات الكيماوية والفيزيائية والحياتية والتي تكون سببا مباشرا أو غير مباشر لانتشار وإصابة الأشخاص بالأمراض.

- وضع خدمات خاصة تخدم فئات خاصة مثل المعوقين للانخراط بالحياة الطبيعية للأفراد السليمين وبالتالي تأهيلهم وتعويض النقص الحاصل لديهم نتيجة إعاقة عقلية أو سمعية أو بصرية أو عضوية (حركية) وإعادة تأهيلهم علما أن للمعوقين قوانين دولية تخدم مصالحهم كافة ومنها تقديم الخدمات الصحية الخاصة لهم.

- المعالجة الاجتماعية الصحية معا في علاج بعض الأمراض أو في القضاء والوقاية من بعض الأمراض العضوية التي يكون سببها المباشر أو غير المباشر النواحي أو العوامل الاجتماعية والنفسية وأيضا الأمراض الاجتماعية التي يكون سببها المباشر أو غير المباشر النواحي والعوامل العضوية والجسدية.

- إعداد برامج خاصة للخدمات والمصالح والفعاليات الاقتصادية في المجتمع مثل المحافظة على قدر كاف من النظافة الشخصية للأفراد والنظافة العامة للمطاعم وخدمات المأكولات والمشروبات والسلع التجارية بحيث تراقب جيدا وتتابع منتوجاتها أولا بأول خوفا من عمليات التسمم.

- تقديم خدمات تخصصية لصحة البيئة والصحة المهنية إلى جانب تقديم خدمات خاصة لبيئة خاصة أو لأفراد وخصوصية من ناحية اجتماعية وصحية.

الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- المساعدة والمساهمة في إعداد وتمهين العاملين أو الدارسين للمسابقات والفروع الطبية في الجامعات والكليات عن طريق إدراج مساق الصحة العامة ضمن خططهم الدراسية المقررة".

12- عوائق نجاح برامج الصحة العامة:

من الأهداف الأساسية للصحة العامة هو تعديل سلوك الأفراد والجماعات في ثقافتهم الصحية وعاداتهم ومعتقداتهم الصحية، وإتباع عادات صحية سليمة. لكن هناك جملة من العوامل أو الأسباب التي تعيق أو تكون سببا مباشرا لنجاح أو عدم نجاح برامج الصحة العامة نوجزها في الآتي: (علي وآخرون، 2008، ص-ص 92-94)

"- ثقافة المجتمع ومن ضمنها العادات والتقاليد والتمركز الذاتي حول الثقافة من أهم معوقات نجاح برامج الصحة العامة لأنها تؤمن بعادة أو تقليد أعى لا يمكن معه التوافق بين هذه البرامج وثقافة المجتمع فإيمان بعض الأشخاص بعدم جدوى هذه البرامج في حل أو إيجاد علاج لبعض الأمراض ولجوئهم للطب الشعبي والشعوذة يعيق تقدم هذه الخدمات والبرامج الصحية.

- العوائق الفسيولوجية والعقلية والنفسية؛ أي عوائق تتعلق بثقافة وتعلم الأشخاص إلى جانب الوضع الفسيولوجي والنفسي لديهم ومستوى ثقافتهم وعلمهم أقل من أن يدركوا أهمية وماهية برامج الصحة العامة، ومن أهم هذه العوائق أو الصعوبات:

* التوافق في اللغة أو عدم التساوي في فهم اللغة، فاستخدام النسق الطبي في التعامل بمصطلحات طبية خاصة بهم تجعل هذا أمرا صعبا على الأفراد العاديين من فهم معنى ومغزى هذه المصطلحات وبالتالي يعيق تقدم برامج الصحة العامة.

* التفاوت في الإدراك أو عدم التساوي في فهم الأشياء على حقيقتها فالعاملين في النسق الطبي يدركون مدى خطورة وصعوبة بعض الأمراض أو المسببات للأمراض أو عدم تقيد المريض بتعليمات الأطباء وأما الأفراد العاديين لا يدركون ذلك وهذا يعيق تقدم برامج الصحة العامة.

- فهم الأفراد لقضية القضاء والقدر في بعض الأحيان مغلوطه فإصابة شخص بمرض أو عارض معين وعدم اللجوء للطب الرسمي مبكرا لإيمانهم أن هذا قضاء وقدر للشخص ولا مرد لقضاء الله يعيق تقدم العلاج واكتشاف ومعالجة الأمراض مبكرا لنجاعة العلاج المبكر وبالتالي يعيقون تقدم برامج الصحة العامة.

- القيم النسبية: وهي التفاوت والاختلاف الناتج عن تقدير وتقييم والنظر لموضوع ما من قبل الأفراد فالنسق الطبي يدرك ويقدر أكثر مدى خطورة بعض المسلكيات أو السلوكات المضرّة بالصحة أكثر من إدراك وتقدير الأفراد العاديين لهذا الموضوع وبالتالي يكون تقدير الأمور سلبيا من قبل الأفراد وبالتالي المجتمع وبالتالي إعاقه برامج الصحة العامة.

- من الصعوبات أو العوائق الاجتماعية النظرة الاجتماعية الخاطئة لبعض الأمراض مثل الأمراض النفسية أو الأمراض المعدية والتي تتطلب الحجر والانفراد ويعتبر المجتمع هذه الأمراض عيبا أو نقص في القيمة الاجتماعية للأشخاص المصابين ولذوهم فهذه النظرة تعيق تقدم برامج الصحة العامة.

- العائق الاقتصادي يلعب دورا مهما سواء عند الأفراد أو المجتمع أو عند المنظمات والهيئات الصحية فعند الأفراد يكون العائق الاقتصادي بما يمثله من طبيعة المسكن وصحته أو لتحمل أعباء مادية نتيجة العلاج

الملتقى الوطني الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

للأمراض أو العيش في بيئة صحية واجتماعية تحمي أو تساعد على الصحة. وبالنسبة للهيئات والمنظمات الصحية فإن العائق المادي يكون حائلا من التقدم أو تطبيق برامج تحتاج إلى تكلفة مادية عالية إلى جانب تأمين المستلزمات والمواد والإمكانات الطبية سواء منها المادية أو المهنية أو في عملية توزيع وشمول الخدمات والبرامج الصحية لكامل أفراد المجتمع حسب بيئتهم الطبيعية ومكان سكنهم.

- ثمة عائق سياسي سببه الحروب والنزاعات الإقليمية والدولية فويلات الحروب تزيد من أعباء الصحة العامة وبرامجها وتعيقها إلى جانب وجود أهمية وأفضلية مادية اقتصادية للحروب أكثر من الصحة إلى جانب المصابين والمعاقين من جراء الحروب لهم الأفضلية في الأهمية والعلاج مما يعيق برامج الصحة العامة.

- العوائق الطبيعية مثل الزلازل والبراكين وتقلبات الطقس الحادة تعيق البرامج ويكون لها الأفضلية في التعامل والتخطيط لبرامج الصحة العامة. إلى جانب الفيضانات والأعاصير والثلوج والانهيارات وكافة الكوارث الطبيعية لها الأولوية في التعامل والتخطيط لبرامج الصحة العامة لما تفرزه هذه الكوارث من أمراض ومصابين وتعطيل للحياة العامة".

13- الخاتمة:

تعد الثقافة الصحية عنصر مؤثرا في سلوكيات الأفراد وتصوراتهم حول الصحة والمرض، وهو ما يشكل الوعي الوقائي المتمثل في الأنماط السلوكية التي يتبناها أفراد المجتمع، والتي يمكن رصدها من خلال ملاحظة الممارسات السلوكية اليومية لأفراد المجتمع في المواقف المختلفة تجاه الصحة والمرض. ومن ثم فإن الاطلاع على التصورات الاجتماعية التي يحملها الأفراد نحو الصحة والمرض يسمح لنا برسم إستراتيجية شاملة من أجل نشر ثقافة صحية، واستبدال السلوكيات المؤدية للإصابة بالمرض إلى سلوكيات صحية وقائية. خاصة وأن هناك جملة من العوامل التي تعيق نجاح التثقيف والتوعية الصحية في المجتمع كاختلاف المستوى الثقافي والتعليمي والاقتصادي لأفراد المجتمع، وانحسار دور المؤسسات الاجتماعية المختلفة في عملية التثقيف الصحي، إضافة إلى افتقاد ثقافة التعرف على السلوكيات والعادات الصحية السليمة لاقتفاءها كنمط للحياة، واقتصار تذكرها حال المرض. وبالتالي فمن الضروري الاهتمام أكثر بالثقافة الصحية في المجتمع، وإيجاد تكامل ما بين التثقيف الصحي والسلوك الصحي بغية الوصول لمجتمع صحي. إذ تبقى الثقافة الصحية والوعي الصحي في الكثير من الأحيان صمام الأمان للوقاية من الأمراض والأوبئة، وعليه يتوجب على كل فرد الإلمام بالمعلومات والحقائق الصحية وإحساسه بالمسؤولية نحو صحته وصحة غيره، وتحويل العادات الصحية السليمة إلى عادات سلوكية تمارس بتلقائية في الحياة اليومية.

14- قائمة المراجع:

- أبو العيون، سمير أحمد (2013). *الثقافة الصحية*. ط1. عمان. دار المسيرة.
- تايلور، شيلي (2008). *علم النفس الصحي*. ترجمة وسام درويش بريك وفوزي شاكور داود. ط1. عمان. دار الحامد.
- خليل، نجلاء عاطف (2006). *في علم الاجتماع الطبي ثقافة الصحة والمرض*. القاهرة. مكتبة الأنجلو المصرية.
- السروجي، طلعت مصطفى، أبو المعاطي، ماهر (2008). *ميادين ممارسة الخدمة الاجتماعية*. القاهرة. الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات.
- علي، قدرى الشيخ وآخرون (2008). *علم الاجتماع الطبي*. ط1. عمان. مكتبة المجتمع العربي.
- القمش، مصطفى وآخرون (2000). *مبادئ الصحة العامة*. عمان. دار الفكر.
- مخلوف، إقبال إبراهيم (1991). *العمل الاجتماعي في مجال الرعاية الصحية: اتجاهات نظرية*. الإسكندرية. دار المعرفة الجامعية.
- يخلف، عثمان (2001). *علم نفس الصحة: الأسس النفسية والسلوكية للصحة*. ط1. عمان. دار المسيرة.

الملتقى الوطني الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- بن غدفة، شريفة (2007/2006). السلوك الصحي وعلاقته بنوعية الحياة دراسة مقارنة بين سكان الريف والمدينة بولاية سطيف. مذكرة ماجستير في علم النفس تخصص علم النفس المرضي الاجتماعي (غير منشورة). جامعة محمد خيضر بسكرة. الجزائر.
- بورنان، سامية (2017/2016). مدى فاعلية برنامج للتوعية الصحية في تغيير تصورات المراهقين نحو الإدمان على المخدرات دراسة ميدانية ببعض ثانويات مدينة المسيلة. أطروحة دكتوراه في علم النفس تخصص علم النفس العيادي (غير منشورة). جامعة باتنة 1. الجزائر.
- خشاب، سعاد (2011/2010). علاقة المعتقدات الصحية بالسلوك الجنسي الآمن لدى المتزوجين. مذكرة ماجستير في علم النفس العيادي تخصص علم نفس الصحة (غير منشورة). جامعة الحاج لخضر باتنة 1. الجزائر.
- خمان، سعيدة (2017/2016). السلوك الصحي وعلاقته بالصحة النفسية لدى المصابين بالأمراض المزمنة دراسة ميدانية بمستشفى بوقرة بولعراس بكارية ولاية تبسة. مذكرة الماستر في تخصص علم النفس العيادي (غير منشورة). جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي. الجزائر.
- العلي، فخري شريف حسين (2001). مستوى الثقافة الصحية لدى الطلبة في نهاية المرحلة الأساسية العليا في المدارس الحكومية في جنين. مذكرة ماجستير في التربية تخصص المناهج والتدريس (غير منشورة). جامعة النجاح الوطنية. نابلس. فلسطين.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

الثقافة الصحية للفرد الجزائري وانماط مواجهة الاخطار (جائحة كورونا نموذجا)

Algerian health culture and models of confrontation with dangers (Corona pandemic as an example)

د - أحمد بودشيشة

جامعة 20 اوت 1955 سكيكدة (الجزائر) ، ah.sociodirect@gmail.com

ملخص:

تهدف هذه الورقة البحثية الى الوقوف على انماط خصوصية مواجهة الافراد (نمط الذهنية) لخطر انتشار وباء كورونا المرتبط وعلاقته بالعوامل الثقافية وكذا طبيعة الثقافة الصحية. فبعد مرور ثمانية أشهر من ظهوره ، حيث أصبح جزء من يوميات الأفراد. بات من المؤكد طرح كثير من التساؤلات حول السلوك الفردي والجماعي وطرق المواجهة والعيش في ظل كورونا: لماذا تزداد او تقل الاصابات بفيروس كورونا من بلد الى اخر ؟ وهل للعوامل الثقافية تأثير على الاستجابة والامتثال للإجراءات الحجر الصحي وتنفيذ تعليمات الوقائية لمنع انتشار الوباء ؟ ماهي انماط مواجهة الافراد للوباء ؟ . تظهر الملاحظة بالمعايشة وتقنية المقابلة ، يوميات الناس في أحد أحياء عنابة ، فيها خطر مفرط (رغبة في المخاطرة) ومحاولة اظهار الشجاعة والحصانة من الاصابة ورفض التحذيرات الطبية والمؤسساتية ، حيث لوحظ تعامل الناس مع خطر الاصابة بالكورونا باستهتار بشكل فيه افراط وانغماس في ملامسة الخطر وحتى الاصابة به (تحدي). ان الاستنتاجات العامة تؤكد أن سبب الاستهتار الصحي وتحدي خطر الاصابة مرده الى عوامل ثقافية، عملية التنشئة الاجتماعية ومفهوم ادراك الخطر لدى الفرد العنابي بشكل عام والثقافة الصحية التي اكتسبها.

كلمات مفتاحية: الثقافة الصحية، جائحة كورونا، نمط المواجهة، البناء الاجتماعي للخطر الاستهتار الصحي.

ABSTRACT:

This research paper aims to identify the patterns of individuals facing the risk of the spread of the Corona pandemic and its relationship to cultural factors as well as the health culture. After eight months have passed since the outbreak of the virus, where the pandemic has become part of the daily life of individuals, , It has become certain that many questions have been raised about individual and group behavior, methods of confrontation, and living in the time of Corona: Why do infections with the Coronavirus increase or decrease from one country to another, and do cultural factors have an impact on response and compliance with quarantine measures?, What are the patterns of individuals facing the epidemic?, The observation, shows, the daily life of people, in which there is excessive danger (desire to take risks), and an attempt to show courage and immunity from injury, and to reject medical and institutional warnings. Where it has been observed that people deal with the risk of contracting corona disease with carelessness and excessive indulgence in touching the danger and even contracting it (challenge), The general conclusions confirm that the health Recklessness and the challenge of the risk of infection is Back to the process of socialization the risk perception of the individual in general, and the health culture that he acquired.

Keywords: Health culture, the Corona pandemic, social construction of the risk , Health Recklessness .

1-مقدمة:

اذا كانت العلوم الطبية تكشف أسباب المرض وتصف الدواء للعلاج، واذا كانت البيولوجيا تكشف العناصر المتسببة في الجراثيم والابوئة، وعلم الابوئة يهتم بدراسة الامراض وانتشار الابوئة بين الافراد وقياس نسب الاصابة والاحتمالات، وعلم النفس يهتم بدراسة الحصانة النفسية والايجابية في زمن انتشار الابوئة والازمات. فان علم الاجتماع له نصيب ايضا في مجال الصحة والمرض، فنقطة التحليل تركز على دراسة الثقافة

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

الصحية للفرد وتأثير البنى والمؤسسات الاجتماعية والرعاية و تعلم الوقاية وتنفيذ التعليمات وفقا لقيم الجماعة . وتأثير العوامل الثقافية على الاستجابة للتعليمات الخاصة بالوقاية والحجر الصحي. باعتبار ان كل من الصحة والمرض تشكل من خلال مدى واسع من العوامل المحددة لهما، تتراوح ما بني الظروف الاجتماعية والاقتصادية والسياسية أو التغيرات المناخية وصولا إلى نمط حياة الفرد والعوامل الوراثية.

ان السياق العالمي الذي نعيشه منذ ثمانية اشهر من 2020 وهو الخطر والخوف من الاصابة بفيروس كورونا 19، يدفعنا الى اعادة التفكير في مجتمع المخاطر (الريش بيك). فالخطر حدث بشكل تأثير سلبي على الفرد والمجتمع والبشرية وقد يكون فجائيا وقد نتوقعه من خلال رصد الاسباب والعوامل (الاحطار). والخطر قد يكون فرديا وقد يكون جماعيا، أما الخطر العالمي فيأتي من خلال عدم التحكم الدول في الصراع النووي وهدر الموارد الطبيعية للأرض وخطر الاحتباس الحراري والحرب المائية.. الخ .

ان التراث المتعلق بمجتمع الخطر ثري والخطر مرتبط بالتاريخ الانساني ولذلك فهناك من دعا الى انشاء علم الاحطار(من الخطر) وآخرون تحدث عن سوق الخطر وطبعا تأسس شيئا فشيئا علم اجتماع المخاطر نتيجة تراكم معرفي حول الاحطار الاجتماعية وتزايد تدخل علماء الاجتماع في مجال تشخيص مجتمع الخطر. وهنا يجب الإشارة الى كون ان مسألة الخطر لا تتوقف على علماء الاجتماع ولكن كل العلوم وفروعها التي يمكن ان تسهم في دراسة حالة الخوف والاحطار التي تحقق بالفرد او المجتمع او الامم. ان المخاطر تشير الى التعدد والتنوع وعدم قدرة الانسان على التحكم ولا التنبأ بها رغم ما يمتلكه من ترسانة خبراء ومختصين (Alain Le Griel..2004). ان مجتمع الخطر تأسس على الخوف من خطر محقق، تلعب المؤسسات بمختلف أشكالها دور كبيرا في تدعيمه سلبيا. ويزداد عدم اليقين تجاه دور هذه المؤسسات وفي بعض الاحيان المغزى من وجودها ان كانت غير فعالة، وغير قادرة عن درء الخطر المحقق بالمجتمع والافراد. اذا كانت لا تملك استراتيجيات واضحة للتخفيف من عدم اليقين بالخطر ، ولا تتحكم في الخطر وتدخلها يتذبذب بين الوصفة الطبية والاكره .

لقد كذفت جائحة كورونا العالم بأكمله في هاوية اللاتيقين، و بدا العقل الإنساني المنتشي بانتصاراته واكتشافاته وبطولاته المعرفية عاجزا عن بلوغ اليقين وتقديم الإجابات التي تقلص من حجم هذا الرعب المعلوم وتخفف من هذا الهلع الرهيب الذي استوطن، وتقلل من أعداد الموتى الذين يعجز أحباؤهم عن توديعهم والصلاة عليهم وإلقاء النظرة الأخيرة على الفراق الأخير، قبل التخلص من أجسادهم الموبوءة وToxique في أفران النار أو حفر أعدت على عجل لتقبر فيها تلك الجثث الخطيرة على من تبقى من الأحياء. فحالة اللاتيقين التي يعيشها الإنسان اليوم، هي الخوف من الأخطار الداهمة، والعجز عن منعها، فوعد الحداثة بتحرير الإنسان من المخاوف المختلفة لم تتحقق، حيث مازال الإنسان يرزح تحت رحمة المخاوف من أخطار الفيروسات المجهرية والمخدرات والجيال الجلدية العائمة والأمراض المعدية والفيضانات القاتلة و كارثة تسونامي وإعصار كاترينا ليس بالأمر البعيد، وغيرها من الأسباب المؤدية إلى الموت المؤكد. بمعنى آخر فإن الأخطار الباعثة على الخوف، هي أخطار دائمة وأحوال ملازمة يتعذر فصلها عن الحياة البشرية، بل أن الحياة بأسرها كما يقول "زيغمونت باومان" في هذا الزمن هي صراع طويل خاسر على الأرجح ضد إمكانية التأثير السلبي المحتمل للمخاوف، وضد الأخطار الحقيقية أو الخيالية التي تلقي في قلوبنا الرعب.(م. كيحل . 2020). ان الوعي المجتمعي يبني على ادراك الافراد للأخطار وتعلم تسيير ازماتها ، ولذا فان الدول مع بداية انتشار الجائحة اختلفت في اعتماد طرق التسيير ، فقسم من الدول اعتماد المقاربة الفردية التي تتأسس من خلال وعي الافراد ومدى قدرتهم على التعاون والامثال

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

للإجراءات الحجر الصحي وتعليمات الطبيب . وقسم من الدول ومنها الجزائر ، اعتمد على المقاربة الجماعية حيث ان الفرد لا يمثل في غالب الاحيان للسلطة .

1-2- الاشكالية :

في اثناء الاحداث والازمات يكون الاهتمام منصب غالبا على تلك المخاطر العرضية (الخطر الاتي من الحادث او الازمة) ويتم دراسة اسباب الحوادث والاصابات كنتيجة ، غير ان التحليل السوسيولوجي ينظر الى الخطر، الحادث، الاصابة، الازمة، كبناء اجتماعي حيث ينشأ وفق مراحل، انه عملية تنشئة اجتماعية تسلسلية، تتداخل فيها عوامل ما قبل الولادة وصولا الى تأثير الاحداث التي تمر بها الاسرة والفرد . إن الخطر مرده الى الجينات انه تسلسل بنائي ينطلق من الجينات ثم الأقربان (الأتراب) مروراً بمرحلة التواصل مع الرفقاء في العمل (استخدام المؤثرات النفسية ، ممارسة الرياضة المتطرفة و العلاقات الجنسية غير الهادفة ، الادمان وتناول جرعات زائدة من المهلوسات والمخدرات الناعمة وقيادة السيارة بسرعة مفرطة)... لقد وجد ان سلوكيات الخطر المختلفة وخاصة تعريض الذات للخطر تشترك في عدد من الأليات.

اثناء بروز الازمات المستفحلة والتي تستغرق وقت اطول وتتطلب من الافراد أو الجماعات وحتى المجتمعات المساهمة والمشاركة في حلها تظهر لدى كل منها خصوصية في التعامل مع الازمة وفقا لبناء الاجتماعي المتشكل سلفا من التنشئة الاجتماعية وسيرورات الاحداث و طبيعة الانتماء والروابط الاجتماعية المختلفة والثقافة الصحية للأفراد وما توفره الدولة من سياسات الصحة العمومية .

تهدف هذه الورقة البحثية الى الوقوف على أنماط مواجهة الافراد لخطر الاصابة بفيروس كورونا وطريقة العيش في زمن هذه الجائحة، من خلال محاولة فهم العوامل المرتبطة بسلوك المواجهة، والتعامل معه انطلاقا من البناء الاجتماعي للخطر والتمثلات الاجتماعية حول للخطر الفيروسي المستجد COVID-19 ، او المرض وعلاقة الفرد مع الطبيب والثقافة الصحية. بالاعتماد على ملاحظات بالمعايشة بدءا من الاسبوع الاخير من شهر مارس 2020 ، حيث بلغ الخوف مداه و اصبحت الجائحة امر واقعي من خلال اجراءات الحجر الصحي وحضر التجوال ومنع اصحاب الطاولات لبيع الخضر والفواكه والباعة على الارصفة، حيث يلتقي الناس للتسوق. غير أن كثير من المواطنين بهذا العي لا يأبهون بهذا الخطر ويعرضون ذواتهم لخطر الاصابة بالفيروس ونشره ، لذا بات من المؤكد طرح كثير من التساؤلات حول هذا السلوك الفردي والجماعي ، ومحاولة معرفة طرق المواجهة والعيش في ظل كورونا بسبب طوال فترة بقاء الفيروس. فلماذا تزداد او تقل الاصابات بفيروس كورونا من منطقة الى اخرى ؟ وهل للعوامل الثقافية تأثير على الاستجابة والامتثال للإجراءات الحجر الصحي وتنفيذ تعليمات الوقائية لمنع انتشار الوباء ؟ ماهي انماط مواجهة الافراد للوباء ؟.

ومن اجل الاحاطة بالموضوع اختبرنا الفرضيات الاتية :

الفرضية الرئيسية : -ترتبط انماط مواجهة الافراد لخطر الاصابة بالفيروس بالتنشئة الاجتماعية ، و بالذاكرة الجماعية ، علاقة الفرد بالسلطة والتركيب الذهنية للفرد ،

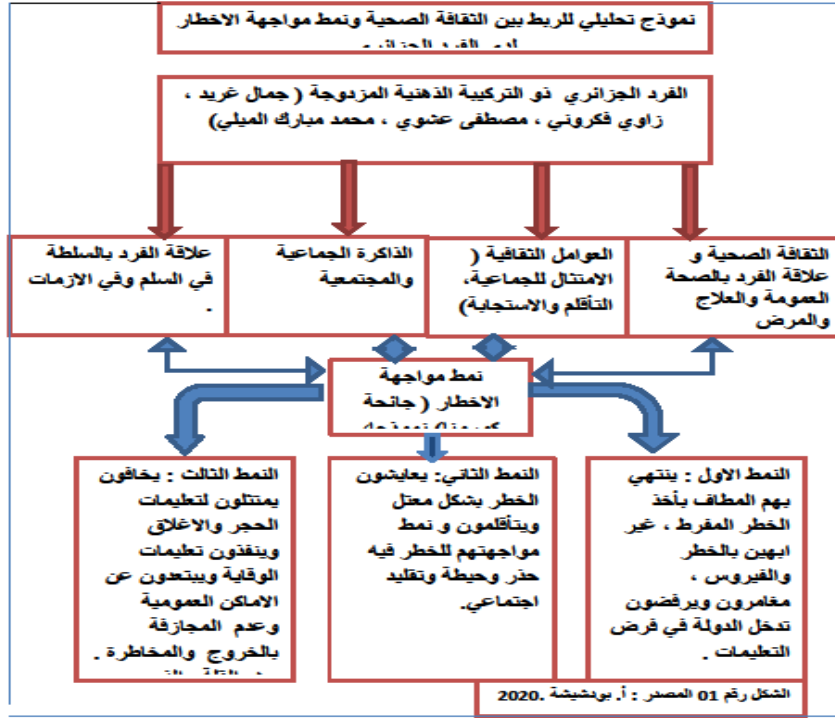
الفرضية الفرعية الاولى :-ان الاستهتار الصحي وتحدي الخطر اي الاصابة بالفيروس كورونا 19 مرتبط ب سيرورة البناء الاجتماعي للخطر وكذا العوامل الثقافية (الاستجابة والتأقلم). وفقا لنظرية هوفستيد

الفرضية الفرعية الثانية :- تتشكل الثقافة الصحية من مجموع البيانات والمدرجات والقيم والتمثلات التي يملكها الفرد عن مجموع الهياكل وانظمة الصحة في بلد ما، ومستوى الرعاية المقدم وتوفر الادوية والعلاج ونصيب

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

الفرد من الخدمة الصحية . ومن خلال هذه الادراكات يتصرف الفرد في حياته الصحية ويواجه الوبئة والازمات الصحية . وعلى ذلك يمكن تحديد نموذج التحليل في هذا الشكل رقم 1 ادناه .



مفاهيم البحث :

- **الثقافة الصحية:** هي مجموع المعلومات والبيانات التي من خلالها يتصرف الفرد حيال مسببات المرض والوبئة، كمعرفة زمرة الدم وطرق التداوي من بعض الأعراض المرضية المعدية، الوقاية ونظافة الجسم والمكان. استخدام المعقمات في المنزل وعدم خلط الاغذية وطريقة تناولها. كما يشير المصطلح الى التراكم المعرفي والخبراتي للفرد حول الادوية والمرافق الصحية وتمثلاته عن الجهاز الطبي والصيدلاني . فالثقافة الصحية ترتبط بمستوى الوعي ودرجة التعلم . وكذا الاستجابة لحملات التلقيح والاخذ بنصائح وارشادات حملات التوعية الصحية .

- **جائحة كورونا:** وباء ظهر في اواخر 2019 في منطقة وهان بالصين ثم سرعان ما انتشر في انحاء العالم وكانت اوروبا وخاصة ايطاليا واسبانيا عرضة لخطر هذا الفيروس حيث قضى الالاف جراء انتشاره السريع .وهو

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

فيروس مجهري يقاس بالنانومتر .. وكان الفيروس في تايلاند واليابان قبل 15 يناير ، 24 يناير في فرنسا ، 30 يناير في إيطاليا.. أما التسمية العلمية فهي Covid 19، Covid 19Ncov ، أو SARS-CoV-2 ، يجب التذكر أن هذا فيروس تم اكتشافه في 2019 في مدينة ووهان في الصين ، ثم انتشر في جميع أنحاء العالم. و هنا يجب ذكر ثلاثة عناصر من أجل تجنب الخلط والغموض. Covid-19 هو اسم المرض، فالاسم العلمي الرسمي للنوع هو SARSrCov ، SARSr-Cov . هو مسبب المرض. وهو جزء من أنواع فيروسات التاجية المسببة للمتلازمات التنفسية الحادة الوخيمة مثل السارس 2003 أو الكوفيد 19. إن SARS-COV ليس الفيروس التاجي الوحيد. وهو أحد الفيروسات التاجية بالإضافة إلى السارس أو MERS-Cov ولكن هو الأكثر فتكا بالفيروسات التاجية والتي اكتسبت نطاق عالمي أكثر من الفيروسات التاجية الأخرى (Bissirou Kandjoura . p2). لقد تم تغيير اسم الوباء من كورونا Corona Virus إلى كوفيد-19 Covid-19 و " كوفيد 19 " هو اسم المرض الناتج عن الفيروس وهو اختصار لـ Corona Virus Disease 2019 تفاديا للوصم أو النفور من شخص يحمل اسم كورونا أو بلدة كما هو الحال في مدينة بكولومبيا ، او منتجات تجارية) (خالد مصطفى: 2020). ومع نهاية عام 2020 تطور منه فيروس متحول في بريطانيا حيث عاد الخطر مجددا.

- نمط المواجهة: اسلوب، او طريقة حيث ترتبط بالثقافة والممارسات اليومية للفرد ومدى تشابك البنى والروابط الاجتماعية التقليدية والحديثة ، والتنشئة الاجتماعية والبناء الاجتماعي للخطر .

- البناء الاجتماعي للخطر: الخطر ليس عارض او حدث خارجي كما يظهر ، بل هو بناء تسلسلي يبدأ من مرحلة قبل الولادة الى مسار احداث الحياة والبيئة الاسرية .

-العوامل الثقافية : مجموع القيم والمعايير وتقاليده والعادات وآليات الضبط الاجتماعي التي تفرض على الافراد الانصياع والخضوع للجماعية . التعاون مع السلطة و التي حددها هوفستيد بدرجة التأقلم والاستجابة، حيث كشفت البحوث والدراسات مدى ميل الشعوب الاسيوية وخاصة في سنغافورة وكوريا وحتى الصين في ما بعد مارس 2020 الى قدرة هذه الشعوب على التأقلم والامتثال لتعليمات الحجر الصحي بسبب هيمنة الجماعية في الذاكرة الاجتماعية مما يقلل من انتشار الوباء .

-الاستهتار الصحي : يظهر الاستهتار من خلال التمرد، الاستهزاء بالملتزمين بالحجر الصحي والتعليمات الطبية و اللامبالاة بالصحة العامة وتدابير الوقاية، ورفض الامتثال لتعليمات الحجر الصحي من خلال عدم التعقيم وعدم ارتداء الكمامة، أو ارتداءها بطريقة غير صحيحة ، التقليل من خطورة الفيروس، عدم الاكتراث بنقل العدوى ولمعانة الجهاز الطبي في المستشفيات .

الفرد الجزائري : يرى الباحث زاوي فكروني : ان "الجزائري قد يضحك على المحزن ولا يبالي بالذي يدعو للترقب والحذر ." ان الذهنية الجزائرية تتكون من مركب تتمازج فيه مكونات كثيرة متنافرة ومتناغمة يعبر عنها الباحث جمال غريد بالثنائية (التقليدية والحداثية) . الجزائري يستند دائما الى وضعيات المقاومة والشك في كل ما يجري حوله وهو بذلك على عكس الشعوب الاسيوية لا يمثل للأوامر والتعليمات بسرعة رغم خضوعه غير المفهوم للجماعية والعادات والتقاليد حتى ما تعلق بصحته والصحة العامة.

أهمية وأهداف البحث:

- الوقوف على النظرة السوسيولوجية لتشكل الخطر وبناءه والتعامل معه انطلاقا من تمثيلات الناس حول الخطر الفيروسي المستجد COVID-19 ،

-تبين علاقة الفرد مع الطبيب و الصحة العمومية .

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- كشف مدى تأثير العوامل الثقافية في مدى الاستجابة لتعليمات الحجر الصحي والامتثال للسلطة
- تحديد أنماط ممارسات وتصرفات وطرق المواجهة والعيش في زمن الجائحة .

3-1- إجراءات المنهجية المستخدمة في البحث :

1-3-1-المنهج: اعتمدنا في هذا البحث على المنهج البحث النوعي، يتفق معظم المؤلفين على خصائصه الرئيسية. ويقول Cromwell على هذا النحو: يتفق الكتاب على أن البحث النوعي يتم في بيئة طبيعية حيث يكون الباحث أداة لجمع البيانات تجمع الكلمات أو الصور ، ويجلبها استقرائيا ، التركيز على معنى المشاركين ، ووصف عملية معبرة ومقنعة في اللغة .ان اجراء البحث النوعي هو طريقة للنظر الى الواقع الاجتماعي ، بدلا من البحث عن الاجابات الصحيحة ، يهتم البحث النوعي أيضا بصياغة الاسئلة الصحيحة تتخذ جمع البيانات النوعية عدة أشكال ، ولكن المقابلات والملاحظات هي من بين الاكثر استخداما، بغض النظر عن التقاليد النظرية للباحث (L.Kohn ; W.Christiens.2014 :67).

3-2- أدوات جمع البيانات

- الملاحظة بالمعايشة والمقابلة المعمقة : جرت مع بعض باعة الخضار والفواكه الدائمين والمتنقلين غير الرسميين الذي أقاموا سوقا يومية في الحي، يبدأ صباحا وينتهي ليلا على الارصفة ورغم مطاردة الشرطة لهم الا أنهم مصرون على البقاء في المكان .

2- الاطار النظري للبحث :

2-1- مجتمع المخاطر والبيئة:

أن مجتمعات ما بعد الحداثة (مجتمعات الرقابة) تتجه أكثر فاكثرا الى العيش تحت رحمة المخاطر فالأخطار تفاقمت ولم يعد بالإمكان التنبؤ بالمستقبل القريب بسبب تنوعها وتعدد اشكالها وليس هناك مجتمع أو بلد في منأى عن المخاطر والتهديدات، فهذه المخاطر لا تستثني أي بلد فكل البلدان على حد سواء تعرضت او يحتمل ان تتعرض للمخاطر .فهل يعود السبب الى التطور الصناعي والتكنولوجي المتسارع ام الى العامل الديموغرافي أم الى الصراع على الرقعة الجغرافية ام الى التنافس على الاسواق والمال ام هو ثمن اللامسؤولية والتهور واللامبالاة بالعواقب (القدر المحتوم حسب الريش بيك في كتابه مجتمع الخطر). ان الخوف سمة العصر والمخاوف تزايد بسبب المخاطر المحدقة بالفرد وبالمجتمعات وبالأوطان وبالعالم ، فمن الخوف من الجوع والفقر وفقدان منصب العمل الى الخوف من الامراض المتنقلة والمعدية الى الخوف من الجريمة والتعرض الى السرقة والتحايل والنصب الى الافلاس والعجز المالي مرور بالخوف من فقدان الروابط التقليدية والخوف على الهوية الى خطر الجوائح والفيروسات

2-2- البناء الاجتماعي للخطر:

الخطر والمخاطرة عبارة عن بناء اجتماعي(تشكل تسلسلي) : اول عامل يرتبط بالاستهتار لدى الفرد الجزائري وفق هذا البحث هو البناء الاجتماعي للخطر، فكيف يتشكل الخطر لدى الفرد ؟، لماذا يتم تعريف الذات البشرية للخطر، والاقدام على المخاطرة في الحياة اليومية من طرف الافراد كالاستهتار الصحي بالتعليمات الطبية واللامبالاة من خطر الاصابة بالفيروس التاجي المسببة لمتلازمات التنفسية الحادة الوخيمة ، والاجابة عن هذين السؤالين تكمن في الألية الاجتماعية التسلسلية الاولى، حيث يتشكل النزوع نحو المخاطرة منذ نبضات

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

الأولى للحياة (لحظة وجود الطفل في بطن أمه) واحتياجاته الفطرية والبحث عن الحماية ثم لحظة الولادة، حيث تبين صدمة الولادة الضيق بسبب الأحاسيس غير السارة (الجوع والعطش والقلق) ثم تدريجاً الخوف من التخلي. والنموذج الأولي للقلق هو الموت، الحسد المبكر للتدمير (العداونية) والنتيجة أن العلاقة مع الخطر ليست علاقة بسيطة وهي خطية لكن معقدة،

فكل إنسان هو موضوع لتأثير نظامين في فترات مختلفة من وجوده وبفضايا متنوعة الرهانات. هذه الرهانات مرتبطة ببعضها، فالغاء السلبي يكون متبوعاً بالبحث عن وضعية إيجابية. والنموذج الأولي لهذا هو التفاعل الذي نجده في تعلق الأم بطفلها، فعن طريق هذه الحركة بين الحماية والاستكشاف تبرز مختلف مجالات السلوكيات المحفوفة بالمخاطر (استخدام الأم للعقاقير العقلية، قمع مشاعر سلبية من نقص والبحث عن تأثيرات ممتعة). في سن المراهقة تظهر وتتسع هذه الحركة، فتهدد الخطر للذات البشرية يظهر من خلال ثلاثة أشكال: أخذ الخطر، الإدمان، المخالفة. وفي مثل هذا التأسيس لأشكال بناء الخطر، نجد الميكانيزم الأول وهو الميكانيزم التتابعي للأحداث وهو يتعلق بالعوامل الوراثية (الجينية) وما قبل الولادة والجينات (مظهر ميراثنا البيولوجي) وبعد ذلك يتشكل الخطر تدريجياً في حياتنا ويبنى الخطر في الوعي والإدراك بواسطة أولاً، المراقبة الاجتماعية والتي تحدث بواسطة ميكانيزمين متتابعين وهما العلاقة بين الأم/الطفل وما ينتج عنها من عواقب التعلق والأمان العاطفي، ثم البناء العائلي وتطوره (أحداث الحياة). ثانياً عن طريق التعلم الاجتماعي للخطر، ويتم ذلك عن طريق ميكانيزمين آخرين سوسيو-تتابعين وهما، تقليد ما يقدمه الآخرون كملاحظة الطفل لمشاهد وممارسة سلوكيات خطيرة المتناقلة عبر الأجيال (حمل خنجر تناول ممنوعات)، ثم نجد المراقبة للسلوك الطفل والذي يظهر من خلال الأسلوب التربوي للآباء.

وتتعلق الآلية الاجتماعية التتابعية الثانية في بناء السيطرة الاجتماعية على المخاطر والنمذجة الاجتماعية للسلوك الآمن أو غير الآمن من جانب البيئة الأسرية. ويمكن أن تتشكل السيطرة الاجتماعية للخطر من خلال آليتين رئيسيتين وهما عمليات التعلق؛ ثم هيكل الأسرة وتطورها (أحداث الحياة، تكوينها وقيمها). فالتعلم الاجتماعي للخطر يمكن أن يتشكل من خلال آليتين رئيسيتين: التقليد والتعزيز. فقد تم اقتراح نموذج اجتماعي متسلسل يحتوي على خمسة مكونات كما يذكر J.P. Assailly (2015: 69-122). وهي: الميراث؛ الرابط؛ الهيكل؛ سلوك؛ التحكم. حيث يلاحظ أن البناء الاجتماعي للخطر يتكون من خمس مستويات، فالتعلم الاجتماعي للخطر والتقليد في الأسرة أحد المستويات البارزة في تشكل الخطر. ويحدث التعلم الاجتماعي للخطر من خلال آليتين: تقليد السلوكيات التي يعطيها الآباء للطفل وتقليد مجموعات الأقران. فالتعامل مع خطر الأمراض والإصابة به هو نتاج البيئة الأسرية والتقليد الاجتماعي والأقران.

2-3- نظرية هوفستيد والابعاد الثقافية كمحدد لطريقة الاستجابة للتعليمات الصحية :

يعتمد عليها علماء النفس بين الثقافات على نطاق واسع وتنص على وجود ستة أبعاد ثقافية داخل كل دولة وهي: الفردية مقابل الجماعية، وتجنب المجهول، وفارق القوى، والذكورية مقابل الانثوية، والتوجه طويل المدى والتساهل. وتمنح الدول درجات على كل بعد على مقياس يتراوح بين منخفض إلى مرتفع. وقد اشارت النتائج الأولية لدراسة (اجريت في كلية سليمان العليان لإدارة الأعمال في الجامعة الأمريكية في بيروت، وكان السؤال المركزي: هل تحدد ثقافة الدولة مدى ضعفها في مواجهة تطور الوبئة داخلها)، إلى كون الدول التي حصلت على درجات متشابهة أظهرت مقاومة متشابهة أو ضعف متشابه في مواجهة الوبئة، ما يدل على احتمالية وجود علاقة ترابطية. من بين الأبعاد الستة. كان هناك بعدان أساسيان في التأثير بشكل مباشر على ضعف

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

الدولة في مواجهة الفيروس. تجنب المجهول هو الطريقة التي يتعامل بها المجتمع مع حقيقة ان المستقبل لا يمكن معرفته ابدا ؛ اما التساهل فهو المدى الذي يحاول به الافراد التحكم في رغباتهم ودوافعهم بناء على الطريقة التي تربوا عليها بعبارة أخرى ، الافراد الذين كانوا مقاومين للتغيير وغير راغبين في الامتثال للقواعد المعدلة في الظروف الخاصة، كانوا يفاقمون الوضع، فالدول التي اظهرت ضعفا شديدا في مواجهة تطور كوفيد-19 سجلت درجات منخفضة في بعد "تجنب المجهول". وبالمقابل ، فقد تبين ان الدول التي حصلت على درجات عالية في هذا البعد لديها معتقدات وسلوكيات صارمة وانها لا تتساهل مع التصرفات المتساهلة. كما تعتمد مكافحة تفشي فيروس كورونا بشكل كبير على تكييف الناس سلوكياتهم التقليدية بسرعة، وهو ما يعد امرا صعبا على الشعوب التي حصلت على درجات منخفضة في بعد "تجنب المجهول". ففي تلك المجتمعات ، هناك حاجة الى القواعد، والوقت يعني المال، وأفراد هذه المجتمعات يتسمون بانهم مدمنون على العمل، وملزمون بمواعيدهم ويتسمون بالدقة، ولكنهم يميلون الى تجاهل الابتكارات. وهذه الاستعدادات المسبقة جعلت التحكم في تطور "كوفيد-19" يمثل تحديا في تلك المجتمعات. الدول التي اظهرت ضعفا شديدا في مواجهة تطور مرض "كوفيد-19" سجلت درجات منخفضة في بعد "التساهل"، حيث تتصف المجتمعات في تلك الدول انها مقيدة أو متحفظة، ما يعني ان الافراد يميلون الى الشك والتشاؤم، ما يدفعهم الى السخريه من التهديدات الوشيكة والتقيد بدرجة اقل بالمعلومات الاولى التي تصلهم حول "كوفيد-19". فالأفراد في هذه المجتمعات يحاولون التحكم في اشباع رغباتهم ويولون اهمية اقل لأوقات الفراغ ويتأثرون بالأعراف الاجتماعية. وبالتالي فان مقاومة هذه الاعراف الاجتماعية في المراحل الاولى من ظهور كوفيد-19 (من خلال التوقف عن الزيارات العائلية والالتزام بالتباعد الاجتماعي وارتداء الكمامات، وغير ذلك) كان امرا صعبا بالطبع. فهذه الاستعدادات المسبقة جعلت المجتمعات التي سجلت نقاطا منخفضة في بعد "التساهل" ضعيفة في مواجهة التطور المبكر لمرض "كوفيد-19".

2-4- الصحة العمومية وعلاقتها بالثقافة الصحية للفرد :

جاء في دستور منظمة الصحة العالمية 7 افريل 1948 : " الصحة حالة من المعافاة الكاملة بدنيا وعقليا واجتماعيا لا مجرد انعدام المرض او العجز (رودولفو ساراتشي. 2015: 5) . ان الصحة لم تعد مجرد ظاهرة بيو-طبية صرفة، بل غدت ظاهرة سوسيوثقافية مركبة، كما لم تعد مجرد حالة جسدية وشأن ذاتي للفرد ورأسمال شخصي يخصه لوحده ، بل اصبحت حالة مجتمعية وشأن جماعي للأسرة والدولة ورأسمال عمومي. ويمكن التأكيد على ان الصحة العمومية باعتبارها مجموع الجهود السياسية والاجتماعية المنظمة التي يبذلها المجتمع لتحسين شروط الصحة وحمايتها او استعادتها، لم تعد تركز على البحث الاكاديمي في الامراض والوبئة. بل اصبحت مطالبة بالانفتاح اكثر على ابحاث الوقاية والتشخيص المبكر وعلى تمكين الافراد على المستوى الجماعي من اجل ادماجهم في سيروية حفظ صحتهم وبالتالي حفظ صحة المجتمع برمته خصوصا لما يتعلق بالأمراض وعلى ذلك فان نموذج مسببات الصحة "salutogène" لأرون انتوفسكي (عالم اجتماع امريكي) مثلا، يعلمنا ان الاعتراف هو المصدر الاساسي للصحة، لهذا فالاعتراف بالحق في الصحة للفئات المتضررة من اللاعدالة الاجتماعية والصحية يساعد في تجويد نمط العيش ، ويعزز الثقافة الوقائية بالمجتمع ويرسخ مبدأ الاهتمام الذاتي للأفراد لتحسين شروط صحتهم وذلك هو تعزيز استقلاليتهم عن المنظومة الصحية ومن التبعية للطبيب والمؤسسات الصحية. كما يساهم في معالجة قضايا الصحة معالجة شمولية. (صلاح الدين لعربي 2020). تظهر الصحة العمومية من خلال توفر اماكن الترفيه الطبيعية وحدائق التسلية، المرافق

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

الصحية، الهواء النقي، قلة الضجيج وغبار المصانع وحرق النفايات وخاصة الطبية وانبعثات الروائح وخاصة الكيميائية وتلك الناتجة عن حرق المنبعثة من المكبات العمومية. ويعد الافتقار الى الشروط من حيث النظافة والتهوية والمناخ ودرجة الحرارة والرطوبة ذا تأثير في تصعيد السلوك العدواني. كما ان الازدحام وضيق المكان يؤديان الى الارهاق والتوتر والصراع والرغبة في الهروب من المنزل والنزاع المستمر بين أفراد الأسرة لنقص الامكانيات وتضارب المصالح والمكانات المحدودة(ادريس مقبول 2016:68).

ان الصحة العمومية أو النظام الصحي هو مجموع الأنشطة التي تتعلق بشكل مباشر بالصحة، ان تنسيق شؤون الصحة العمومية وهو في حد ذاته احد المكونات التي تدار بصفة رئيسية من قبل الهيئات الصحية المركزية والاقليمية والمحلية، تعمل على صياغة والربط فيما بين انظمة المستشفيات (العامة والخاصة الهادفة للربح والخاصة الخيرية)، والعيادات العامة والمراكز الاكلينيكية التخصصية ووحدات الوقاية وجميع الأنشطة الاخرى المتصلة بالصحة (رودولفو ساراتشي، 2015: 123). ان النظام الصحي هو انعكاس للثقافة الصحية، من خلال التدخل والخدمات والرعاية الصحية وترتبط الثقافة الصحية بمدى توفر المرافق الصحية في المدينة وحملات التوعية والتحميس والمستوى التعليمي والنوع، فغالبا ما نجد ان النساء يميلون بالاهتمام بالثقافة الصحية غير أن التطور في مجال تكنولوجيا الاعلام والاتصال سمح من تراكم المعارف العلمية حول الجسد والامراض والتغذية والحمية وطريق العلاجات الفردية من بعض الامراض والوعكات الحية والتغذية السليمة. وبسبب انتشار التعليم فان ادراك الناس للصحة الجسمية أمر بات من المسلمات، فجميع الناس في المدن او الارياف والقرى يدركون عوامل ومسببات سوء الصحة الجسمية وفي المقابل مقومات سلامة الجسم وخلوه من الامراض. وعلى من ذلك الادراك الجماعي غير أن المداخل بين الشرائح والفئات الاجتماعية تؤثر في تطبيق الثقافة الصحية في الحياة اليومية، فالفئات اقل دخلا تدرك ما هو صحي وماهو غير صحي للجسم والسلامة البدنية غير الامكانيات قد تمنعها من الحصول على المستلزمات الضرورية، فممارسة الرياضة للأطفال قد لا تتوافر للجمع فالبعض من توفر الاف الملاعب والمساح للأطفال في كل مدن وبلديات الجزائر الا ان بعض العائلات لا تستطيع ان تمنح هذه الفرصة لا بناءها.

2-4-1-ايديميولوجيا المرض:

فلقياس المرض نحتاج دائما إلى ثلاثة عناصر من أجل قياس معدل الإصابة بالمرض في مجتمع سكاني معين أو داخل جماعة فيه وهي: تحديد عدد الحالات المصابة بالمرض، وعدد أفراد المجتمع، مع إشارة للعنصر الزمني. ففي إحدى المدن — وليكن اسمها مثلا «مدينة الزهور» — إذا رصدت 5875 حالة إصابة بالسكر من النوع الثاني بين الذكور البالغين (15 عاما أو أكثر)، فسوف تتباين دلالة تلك النتيجة كثيرا حسب تعداد الذكور في المدينة نفسها إن كان يبلغ 10 آلاف، أو 100 ألف، أو مليون نسمة. ولتوضيح تلك العلاقة، يمكن حساب أول مقياس للإصابة بالأمراض، وهو نسبة الانتشار أو ببساطة الانتشار، وذلك على النحو التالي :

نسبة الانتشار = عدد المصابين بالمرض / عدد أفراد المجتمع السكاني ، فاذا كان عدد الأفراد (الرجال) في المجتمع السكاني 45193 ، تكون نسبة الانتشار $45193 / 5875 = 0.13$. وبصيغة النسبة المئوية، يقال إن 13٪ من جميع الذكور البالغين في تلك المدينة مصابون بمرض السكر. (رودولفو ساراتشي 2015: 28) ، اما معدل خطر الإصابة بالمرض ومعدل الإصابة به فيختلفان فمعدل خطر الإصابة بمرض ما هو احتمال إصابة الشخص بذلك المرض خلال فترة الملاحظة : معدل الخطر = عدد الأفراد الذين أصيبوا بالمرض خلال فترة

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

زمنية / عدد الأفراد عند بداية تلك الفترة ، وفكرة خطر الإصابة بمرض ما تربط الاحتمال بالزمن. «الخطر هو احتمال وقوع حدث ما خلال فترة زمنية محددة. اما معدل الإصابة بالمرض فيحسب كمايلي :

معدل الإصابة بالمرض = عدد الافراد الذين اصابوا بالمرض اثناء ملاحظتهم / اجمالي فترات الملاحظة الفردية لجميع الافراد .(رودلفو ساراتشي :30-31).

2-4-2-التركيبة الذهنية للفرد الجزائري : يتميز الجزائري بخصوصية متميزة التمرد وعدم الخضوع للأوامر وخاصة لما تكون مصدرها سلطة ما ، وهو مرتبط بقيمه وثقافته التقليدية الى حد الخضوع ، يعبر عنها الانثروبولوجي جمال غريد بالثنائية. واشهر من قدم تحليلا مميزا للجزائري نجد المؤرخ محمد مبارك الميلي في كتابه تاريخ الجزائر في القديم والحديث، حينما تحدث عن صفات البربري الامازيغي وحاليا مصطفى عشوي في كتابه الجديد "الجزائري كسول" أما الباحث زاوي فكروني فيصف العقلية او الذهنية الجزائرية ويقول : " الجزائري يتكون من مركب الذي تتمازج فيه مكونات كثيرة متنافرة ومتناغمة ، متقاربة ومتباعدة ، تاريخ وصورة مصطنعة للسلوك ، سياسة وعلاقات تسييس ، التفرد والتماثل ، طريقة خاصة في التعبير ، لغة الجسد مميزة ، التلويح بالأيادي ، طريقة الكلام ، الصباح ن الصراخ ، الضحك ، القاء النكت ، الدهاء ن البوح ن امساك الكلام ، الحزن الدفين ن الفرحة لأقل شيء ، الالم الذي يعتصر القلب ، والذي يجلب الضغط والسكري ، التأقلم السريع بكل صوره ن العنف بكل اشكاله ، الطيبة والسماحة ، الغلظة والفظاظة ، التوتر الكامن والمستتر ، فقدان الامن والامان ، المكابرة والتعفف ن الخرافة والعلمية ن المزاجية والتطلب ن الكره والمحبة ، حب الوطن وامل الهجرة ، التدين والمجون ، الفردية والجماعية ، الهمة والالتكالية ن التدني في الذوق ومحاولة التمسك والرقى في المعاملة والفن". ان الوعي المجتمعي يبني على اساس مدى استجابة الافراد للقوانين والتعليمات الصحية وامتلاكهم لثقافة صحية .

3-الدراسة الميدانية ونتائجها

3-1- كيفية تصنيف بيانات الملاحظة والمقابلات: ان الملاحظة الحقلية او الملاحظة بالمعيشة تستخدم بغية الوصول الى جمع بيانات دون الاعتماد على الاجراءات الرسمية وهي متميزة لأنها تسمح برؤية وملاحظة السلوك والفعل للمبحوث في الميدان . اعتمدت الاداتين على مجموعة من الاسئلة عن تمثلات كرونا : موت ، عقاب من عند الله ، قضاء وقدر ، حرب بيولوجية ، مؤامرة ، امر طبيعي ، مرض ما تعلق باستخدام المطهرات الكحولية الفردية والجماعية، ما تعلق باستخدام الكمادات بصفة فردية وجماعية ، وما تعلق بلباس القفازات بصفة فردية وجماعية ، و فيما يتعلق بالتباعد الاجتماعي / التباعد الفيزيقي. ، والمعلومات التي جمعناه عن طريق الملاحظة والمقابلة المعمقة صنفت كما يظهر في الجدول رقم 01 ادناه :

3-2- الثقافة المحلية للفرد الجزائري ونمط التعامل مع خطر الإصابة بفيروس كورونا:

انطلاقا من الملاحظة بالمعيشة، فان المجتمع العنابي تسوده ظاهرة الافراط في التعامل مع الخطر (تعريض الذات للخطر) والمخاطرة أصبحت لصيقة بالثقافة المحلية كشرب الخمر ، تناول المخدرات تظهر كمخاطرة لدى المراهقين بشكل متزايد ، الهجرة السرية ، القيادة المفردة في السرعة كباقي المدن الكبرى فالألفاظ والرموز ولغة الخطاب لدى كثير من الفئات المجتمعية يختلط فيها العنيف بالسلمي ، الشتائم

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

جدول رقم 1 بيانات مجمعة من خلال تقنيات البحث. (الباحث. 2020)

التقنية	الملاحظة	المقابلة
المتغيرات		
الجنس	ذكور وإناث	ذكور (مجموعة من باعة الخضار والفواكه غير الرسميين)
الفئات العمرية	كل الفئات	20-40 سنة
سلوك المخاطرة أي درجة المخاطرة والمجازفة	عقلاني (بين الخذر والحيلة)	مرتفع شباب
مفهوم الثقافة الصحية	نقص بالعناية الجسدية والصحة النفسية	التركيز على الرياضة كمقوم أساسي للصحة
تمثلات المرض. فيروس كورونا	ارتبط بالخوف والندرة في السلع	عجز/ مختلف التفسيرات (عقاب من الله ، قضاء وقدر ، مؤامرة ، مرض ..)
احتمال خطر الإصابة بفيروس كورونا	مرتفعة	ممكنة
تدابير الوقاية	عدم استعمال الكمادات بشكل جماعي وعدم وجود معقمات في الأماكن العامة : السوق ، مراكز تجارية في الحي . عدم احترام المسافة الصحية ، لمس السلع والبضائع والخضار والفواكه ، اصطحاب الأطفال ،	استعمال محدود للكمادات والمعقم الكحولي. والقفازات المسافة الصحية غير محترمة . التظاهر بالسلوك الصحي خوفا من فقدان المشتري أي الزبائن.
الالتزام بالحجر الصحي	مختلف من فئة إلى أخرى	رفض الحجر الصحي
نمط المواجهة	تقليد اجتماعي / حذر / الخوف والامتثال للحجر	تحدي / مخاطرة / تعايش

والسبب يمتزج بالمدح والثناء في أسلوب واحد فيتحول المسالم الى شخص يتقطر عنفا في لحظة غضب قد يحمل سلاحا ابيضاً أو سيفاً لينتقم من نظرة مشينة مستهزئة أو لغمزة أو همزة(شرة) ، ان حمل السلاح الابيض والتمرد على سلطان الدولة جزء من ثقافة الشباب العنابي ومحاولات اعلاء الذات (الانا) أمام أنا(EGO) الآخرين لإجبارهم على الرضوخ له ومنحه الاعتراف والقيمة ، ان حمل أي شخص سلاح والتهديد بالقتل او الصعود فوق سطح بلدية والتهديد بالانتحار هو محاولة للتمايز الاجتماعي هو يخفي طلب من أنا المجتمع الاعتراف به،

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

فتعريض الذات للخطر في هذا المقام يجلب القيمة الاعتراف الاجتماعي وكسب هوية جماعية التي يمكن ان تكون قد طمست من قبل هويات اخريات (تأسيس العنف).

تتميز عنابة بتعدد الساكنة أي تعدد الثقافات النوعية من كل جهات الوطن فلقد عرفت المدينة نزوحا كبيرا ووافدين من المدن المجاورة منذ سبعينيات القرن الماضي طالبا للشغل في المؤسسات الكبرى التي أنشئت كمصنع الحجار للحديد والصلب وأسميدال وشركات البناء والاشغال العمومية . حيث ظهرت احياء السكن الهش في ضواحي المدينة الصناعية مما نتج عنه التهميش والاستبعاد الاجتماعي وازمة في السكن ، فالفقر والبؤس والحرمان من المرافق الصحية يولد تحدي للأمراض والابوئة من اجل العيش فيتحول الفرد الى مقاوم للواقع والظروف القاسية. ان مقاومة الامراض والابوئة والاحطار تعتبر من الخصال ، لقد تعلم كثير من سكان المدينة الحياة القاسية ، انهم لا يخافون حتى من السكن من القرب من قبور الموتى في السكن الفوضوي في مقبرة زغوان وحي بوحديد بعنابة وفي بوخضرة وبوزعرونة بالبوني، فاذا ركبت عربة من تليفريك باتجاه سرايدي سترى مشهد تجاوز الاحياء والاموات.. ان الاحياء ينافسون الاموات في الفضاء . هكذا ينشأ الاطفال يتعودون لا يباهون بالأمراض والاحطار ، واذا حدث واصيب طفل او شخص بالمرض فالأعشاب التقليدية وبعض الطرق الطقوسية مع شيء من التسليم بها (ايحاء) يشفى المصاب او المريض. أن الذهاب الى الطبيب ، يحتاج الامر الى تعقيدات في حياة هؤلاء المبحوثين المكبلين بنمط العيش والحياة اليومية واسلوب الاسترزاق (بيع الخضر والفواكه بطريقة غير رسمية). يظهر تأثير الصورة النمطية في مفهوم ستيل و لورونسون ، عن تهديد الصورة النمطية Stereotype Threat. ترى هذه الفكرة ان البشر يعرفون الصور النمطية التي يمكن ان تطبق عليهم . والتبصر الذي يقدمانه الباحثان ، هو أن الصورة النمطية تصبح تهديدا أو تحديا ، اما لان الشخص قد يقوم وفقا لها ، واما لأنه قد يؤكد لها من خلال سلوكه (نائر ذيب 2020: 156).

ان الجزائري تأقلم مع تلك الاحطار وربما قوة ارداته تنبع من الاشاعة ووجود معلومات متناقضة حتى في الدول الكبرى حول مصدر هذا الفيروس و فرضية وجود المؤامرة ووجود مخاطر اجنبية تجني من وراء نشر الفيروسات كل فترة بغية جني الارباح والثروة بعد بيع اللقاحات وهذه فرضية تنطبق على جائحة فيروس كورونا 19 . مما يجعله يمارس احيانا السخرية للدلالة على انكشاف لعبة خلق المشكلة وادخال العالم في ازمة بغية تحقيق مارب نفعية ، ثم الاستهتار بالصحة النفسية والعمومية اعتبارا لكون صحته وصحة العامة لم تكن على احسن ما يرام قبل الازمة مما يجعله لا يولي الاحتياطات الصحية اهمية . ان الهيتون الصحي يتداخل فيه التقليدي مع العصري والصحة النفسية ترتبط بالعادات والتقاليد الموروثة ولذا فان أخذ النصائح والحجر الصحي بأمر من السلطة (الدولة) ليس من عادة الفرد المتمرد على هذه السلطة . ان هابيتوس الجزائري عدم البقاء لمدة طويلة في المنزل فالحجر بالنسبة للكثير هو توقف عن الحركة وتعطيل وفقدان الحرية وتزداد المسألة صعوبة عندما يكون مصدرها السلطة ، هذه السلطة التي يكن لها المواطن العداء بسبب عدم ارتياحه لأدائها على مر الحقبات وما تكشف منذ فيفري 2019 من حقائق عن الفساد المالي والسياسي .

3-3--تمثلات وانطباعات وممارسات الناس اثناء أزمة كورونا :

ان الانثروبولوجيين ينظرون الى الصحة والمرض كظاهرتين اجتماعيتين لهما أبعاد رمزية وثقافية عن طريق ارجاعها الى نسق من المعايير والقيم الثقافية ، حيث ان لكل مجتمع قيم سائدة سواء كانت دينية أو سحرية أو معتقدات أو مقدسات . فالتمثلات الاجتماعية هي التصورات التي يحملها الفرد على الآخرين أو عن ما ينبغي أن يكونوا عليه وتتشكل التمثلات الاجتماعية من خلال التنشئة الاجتماعية والعلاقات الاجتماعية. فليس هناك

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

وجود بشري بدون تمثلات ملازمة لهذا الوجود فالتمثلات تقود أعمال وممارسات البشر وتوجهها وترى جودلي (Jodelet) ان التمثلات "هي شكل من أشكال المعرفة، منتجة اجتماعا ومقدسة، تستهدف غاية عملية وتسعى الى بناء واقع مشترك لمجموعة اجتماعية" (مراد. م. الحاج. 2006: 22) فالتمثلات الاجتماعية للمرض تعبر عن مجموعة من المعتقدات والمعارف التي تحيل الى نظام تأويلي للواقع تتشكل داخل وانطلاقا من المجتمع ومشاركة بين مجموعة أعضاء جماعة معينة مما يعني أن الفاعل الاجتماعي له قدرة على بناء التصور لتجربته على المرض (رشيد أبعوش 2020). بالاستناد الى البناء الاجتماعي للخطر و الثقافة الصحية والصحية العمومية وعلاقة المريض (الفرد) بالطب والاطباء والمستشفى والعيادة والمرض فان الازمة انتشار وباء كورونا لم تدفع المواطنين في عناية الى تغيير سلوكياتهم اليومية، فالقليل من التزم الحجر الصحي خوفا من الاصابة بينما كثير من رأيانهم في السوق يتجولون ويتبضعون في المراكز التجارية منذ الصباح الى ساعة متأخرة مساء البعض منهم يخرق الحضر وكل له تفسير، فبعضهم مستهتر بالصحة وآخرون يعتبرونه كذبة سياسية وآخرون يعتقدون انهم في منأى عن الاصابة به في حين يفسر عدم وجود اصابات كثيرة في حيهم بعدم وجود مهاجرين قادمين من اوربا. اي انهم لم يشاهدوا شخص من اقاربهم او معارفهم مصاب. يبقى التفسير الاكثر تدولا في هذا الحي هو التفسير الديني حيث يميل كثير من الشباب الى تفسير الاصابة بالفيروس بغضب الخالق عز وجل و الفيروس يصيب الاشخاص الذين فعلوا الشر فقوة الايمان بالله تمنحك حصانة نفسية.

ويذكر ابراهيم بن يوسف انه حسب سبر آراء أنجز بين مارس وماي الماضيين في مقاطعة الكيبك (كندا)، فإن ثلث أفراد العينة الذين أجابوا على الأسئلة المطروحة عبر الوسائط الاجتماعية، يعتقدون أن الحكومة تخفي عنهم الأرقام الحقيقية للإصابات، وتخفي حقيقة الوضعية الوبائية، ويرى أفراد العينة يرون أن فيروس كوفيد 19، تمت صناعته في مخابر، والقليل من أفراد العينة، يعتقدون أن فيروس كورونا له علاقة بأجهزة الاتصالات السلكية واللاسلكية. أما من وجه نظره الاجتماعية، فإن التمرد على ارتداء الكمامة، يعني تعمد عدم الوقاية وتعتمد إلحاق الأذى بالغير، وهذا ما يطرح مشكلة أخلاقية وقيمة، علاوة على الانعكاسات الوخيمة على الصحة العمومية، فالمعارضة بدعوى «الوسواس المبالغ فيه»، والذي لا يستند إلى دليل، معناه التمرد والعصيان، على اعتبار أن الشخص يخالف التدابير الوقائية الرسمية والمدعومة بقانون يمنح كل الصلاحيات للسلطات الصحية (جريدة النصر 22 نوفمبر 2020).

4-3- علاقة الفرد (المريض) بعناصر المرض والصحة:

لقد طرأ تغيير على منهجية البحث في مفهوم المرض والصحة والذي ظل لزمن طويل حبيس الرؤية الابدائيولوجية للمرض اي ترده الى عوامل الخطر المنتجة له، بينما عامل الخطر بحد ذاته هو بناء اجتماعي وسيرورة محكومة بشبكة المعاني والمحددات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والسياسية والنفسية المرتبطة بذات المريض من جهة وبمحيطه الاجتماعي من جهة أخرى (العريني 2020). ان علاقة المريض بالطب ترتبط بالأوجاع والالام، فالمرض بالنسبة للإنسان هو تعطل، توقف عن الحركة او العجز أي يتحول الى عبء فحينما يمرض الانسان فانه لا يقاوم المرض فقط ولكن يقاوم السكون أي لا حركية الجسم، وبسبب عدم وضوح خلفيات انتشار فيروس كورونا. هل انتشر بعفل حيواني ام بفعل انساني من مختبر وهان بالصين ام انه سلاح بيولوجي امريكي فان البشرية في كل المعمورة تغيرت نظرتها للطب والاطباء مع ظهور الفيروس، فاختلط شيء من الريبة والشك في اخلاقياتهم المهنية وخاصة علماء البيولوجية وما اذا كانوا ساهموا في تطوير هذا الفيروس وتسليمه الى جهة اجرامية استخدمته في قتل وترويع الناس وتوقيف نشاطات

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

المؤسسات وقتل العجزة والشيخوخة وهدر وقت الامم والشعوب والتلاميذ والطلبة والاطفال من تعلم ما يمكنهم تعلمه في الازمنة العادية . ان السخط يتزايد كذلك منذ ظهور التجارب العلمية حول الاستنساخ البشري والانجاب عن طريق الانابيب وعمليات الاجهاض عالميا .

وانطلاقا من المقابلات مع مفحوصين فندرج انه على المستوى الوطني، فعلاقة الفرد المريض بالطبيب والاطباء تبدلت ميدانيا ، يكفي فقط للدلالة على ذلك انك لا تجد طبيب في بلادنا ينتقل الى بيتك لمعاينتك ، بعض الاطباء يتهجمون على المريض بطريقة فضة غير سيكولوجية، خاصة اطباء الاسنان والامراض النسائية . بالنزول الى الميدان لن تجد طبيب يقدم لك المعاينة بمجرد وصولك الى عيادته او تجده باستقبالك ان الذهاب الى المستشفى العمومي والعيادات العمومية تحتاج الى الرأسمال العلائقي، لان التقاليد ترسخت لدى زوار المستشفيات العمومية بضرورة الاتصال بشخص من الاقارب او من المعارف للحصول على تلقيح للأطفال او علاج في الاستعمالات او الحصول على سرير لمريض اصابه مرض يتوجب ابقاءه في المستشفى تحت العناية حتى النساء الحوامل تحتاج الى تدخلات من اقارب او معارف للحصول على عناية وهي لا تتعدى الحصول على القبول في المستشفى اي الحصول على سرير وان تكون القابلة لطيفة في التعامل مع المرأة الحامل. نفس الشيء ينطبق على العيادات العمومية المنتشرة في كل احياء المدينة ، غير انها تتميز بالبيروقراطية وخدماتها لا تتعدى بز الابر والتعقيم .

هكذا تتعقد زيارة الطبيب ويصبح الذهاب لعيادة اجراء يكبل الفرد ويقعده يوم كامل او نصف يوم في تلك عيادة ثم عندما يتحصل على وصفة، قد لا يعثر على الادوية ، واذا ذهب الى الصيدلي تزداد حيرته عندما يستغل الصيدلي عدم تمكن المريض من فك تالاسم الوصفة بإعطائه ادوية تشبه تلك المدونة في الوصفة الطبية أي أدوية جنيسة (Générique). فكثير من الادوية لا تعوض وقد تدفع مبالغ مالية اضافية لوصفة طبية واحدة. كل هذه الاكراهات والتعقيدات هي حوافز سلبية تدفع الناس الى الامتناع عن الذهاب الى الطبيب وقبول التداوي بالأعشاب التقليدية او تحمل الالم والوجاع مدة من الوقت حتى يتخلص الجسد من الوجود .

3-5- الثقافة الصحية للفرد الجزائري والواقع السوسولوجي (ارتداء الكمامة مثال) :

من بين اجراءات منع انتشار فيروس كورونا، نجد ضرورة لبس الافراد للكمامة، ورغم ما لهذا التدخل الجديد في يوميات الفرد من صعوبات التأقلم والحصول عليه، الا انه اصبح اكثر من ضروري لتفادي ان يتحول الجسد الى جسد مسموم. ينقل الفيروس من مكان الى مكان، ولذا فان النزول الى الميدان (الملاحظة الحقلية) أظهرت حالة الاستهتار الصحي بلبس الكمامة . ان الناس في زمن كورونا ابدعوا في طريقة ارتدائها وهذا ما يزيد من خطورة انتشار الوباء، يذكر ابراهيم بن يوسف المختص في علم الاجتماع : ان مسألة ارتداء الكمامة خاصة ورفض تدابير الوقاية من كورونا عموما، وراءها جماعات دولية تؤمن بنظرية المؤامرة لحد المبالغة، و تنشر أفكارها عن طريق الاحتجاجات في مختلف دول العالم وعبر وسائل التواصل الاجتماعي. ويضيف: ' أن هذه الجماعات تشن حملة تشكيك عالمية ضد ارتداء الكمامة وضد كل تدابير الوقاية، منها التباعد الاجتماعي والتعقيم وغيرها، وهم ينشطون بشكل مكثف حول العالم عبر المظاهرات والفيديوهات المتداولة عبر شبكات التواصل الاجتماعي بشكل مستمر، و يدعون لرفض الكمامة ويشككون في فعاليتها، ويعتبرونها قمعا لحريتهم' ، مبرزا أن إثارة قضية الحقوق والحريات لها حدود، عندما يتعلق الأمر بالمصلحة الجماعية. أن رفض بعض الجزائريين لارتداء الكمامة، يكون تحت تأثير تداول تلك الأفكار في منصات التواصل الاجتماعي، كغيرهم من أفراد المجتمعات الأخرى عبر العالم، وقد يكون جزء آخر من هذا الرفض، نابع من

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

تراكمات النظام السابق الذي أفقد المواطن ثقته في السلطة العمومية، وهذا ما نتج عنه شعور بالشك في كل ما يصدر عن السلطة و الميل إلى رفضه لا شعوريا، وهذا ما أثر على إلزامية ارتداء الكمامة. أن المعتقدات والقناعات الشخصية، من شأنها أيضا التأثير على مدى تبني وتقبل الفرد للتدابير الوقائية ضد فيروس كورونا. و في ما يخص الجانب الصحي لارتداء الكمامة، ما يتداوله الخبراء في الصحة العمومية، و هو أن الكمامة تقي الإنسان من نشر رذاذ بصاقه الذي ينقله من فمه أو العدوى من بصاق غيره.(جريد النصر 2020.).

اما احمد بن دريس ، فيرى ان سبب رفض ارتداء الكمامة عند اغلب الناس يعود الى مشكل اتصالي ، فالسائد في في المجتمع الجزائري هو هيمنة الشفاهي حيث يعتبر الكمامة وسيلة تمنع الكلام وتحد من القدرة على التواصل وتعيق عملية التواصل اللفظي ، المصحوبة بالنظر إلى حركة الشفتين و ملامح الوجه المختلفة كالابتسامة و الغضب و الحزن وغيرها .

و أضاف أن مجتمعنا يؤمن بما «يقال»، فالكثيرون يقولون أن بعض من كانوا يلتزمون بارتداء القناع الواقي، أصيبوا بكورونا، و بالتالي لا يرون مدى نجاعتها و فعاليتها، ويبدأ تداول هذا الخبر، خاصة عبر الوسائط الاجتماعية التي سهلت نقل المعلومة، و هكذا حتى يصير الخبر حقيقة، ويولد اقتناع عند متصفح المواقع وغيرهم، فيظهر تعميم رفض التدابير وخاصة الكمامة. من جانب آخر، أما مناد سعاد فتذكر : "بأن سوء استعمال الكمامة أيضا يؤدي إلى نقل العدوى، مثلا أن يلمس الشخص الكمامة التي يضعها من الخارج، ثم ينزعها ويلمس أنفه أو فمه، وهكذا يكون قد نقل الفيروس من الخارج إلى جهازه التنفسي بلمسة واحدة غير محسوبة العواقب. كما يوجد الكثيرون ممن يضعون الكمامة تحت الذقن، ثم يرفعونها نحو الأنف، فينتقل الفيروس من الذقن إلى الجهاز التنفسي، وغيرها من الحالات التي تطبع المشهد في الشوارع، أين نجد فئة ترتدي الكمامة و أخرى ترتديها بطرق غريبة تضاعف احتمالات الإصابة. وتشير إلى الذين يرددون أن «الله هو الستار والحافظ»، وبالتالي يستهترون بتدابير الوقاية" ، (جريد النصر 2020.).

6-3- العوامل الثقافية وعلاقتها بدرجة الاستجابة والامتثال لتعليمات الوقاية لمنع انتشار الفيروس :

فعلا، فإن العوامل الثقافية قد تكون خط الدفاع الأول ضد الوبئة في المستقبل. كما جاء في نظرية هوفستيد (Hofstede's theory)² ، فقد تطور كوفيد 19 وانحسر داخل الدول بناء على بعدين من الأبعاد الثقافية ألا وهما "تجنب المجهول" التساهل حيث ان الدول التي سجلت نقاط عالية في بعد "تجنب المجهول" وسجلت نقاط منخفضة في بعد "التساهل" كانت مقاومتها للوباء ضعيفة ومن الأمثلة على ذلك : إيطاليا وإيران واليابان وكوريا الجنوبية التي كانت على قمة التصنيف قبل الاعلان عن تحول الفيروس الى جائحة وبذلك يمكن أن يضطلع الممارسون وواضعوا السياسات والمسؤولون التنفيذيون بدور مباشر في منع تفشي الفيروس بالتركيز بصفة رئيسية على مجتمعاتهم من خلال التعليم والتواصل والاجراءات الاستباقية. فمنذ بداية ظهور كوفيد- 19 في أواخر عام 2019 حتى اعلانه جائحة في 13 مارس 2020 كان يتم التهيؤ من تداعياته والمعلومات المقدمة حوله التي كانت مؤقتة لان وسائل الاعلام كانت تحاول فهم هذا التهديد. بدأ التحليل بمقارنة عوامل (التركيبة السكانية و الحوكمة والاقتصاد والرعاية الصحية وغير ذلك) بين الدول ، ووجد انها لا تؤثر سوى بشكل طفيف على أفضل تقدير وفي حالة مرض كوفيد 19 لم تكن تلك العوامل كافية للحد من تطور هذا الوباء ، كما تبين انه في الدول ذات العوامل المتشابهة هناك اختلافات جذرية في مقاومتها الأولية للمرض وبذلك فان فرضية العوامل الثقافية المؤثرة وهي التأقلم والاستجابة يجب اخذها بعين الاعتبار. وتدعيما لما سبق فقد بينت البحوث حول كوفيد 19 ،

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

أن الذاكرة المؤسسية والمجتمعية على حد سواء - والتي تشكلت من خلال تجارب سابقة في التعامل مع الوبئة سريعة العدوى (مثل وباء سارس 2003) - تظل لها اثر و عامل مشترك أساسي لفهم البدائل التي انتهجتها البلدان الآسيوية. لقد مكنتها تلك التجارب ومؤسساتها السياسية وأنظمتها الصحية ومجتمعاتها أيضا، من التعلم وإبداء السرعة والكفاءة في الاستجابة. ان الذاكرة المجتمعية مهمة أيضا، إذ تجعل السكان أكثر وعيا بالعواقب وأشد استعدادا للتعاون مع الحكومات والتضحية بحرياتهم الفردية من أجل النجاة. هذا، طبعا، أحد أبرز اوجه الاختلاف بين الحالة السلطوية الصينية والحالات الليبرالية الأخرى في باقي بلدان اسيا او أوروبا أو في الجزائر. إنه "إذعان" مواطني النظم السلطوية لإجراءات الطوارئ الصحية أو الأمنية بمجرد أن تطلب السلطة منهم ذلك؛ بينما "يتعاون" مواطنو النظم غير السلطوية مع حكوماتهم طوعا من أجل البقاء الجماعي. يضاف الى ذلك، رسوخ التقاليد المجتمعية في الثقافات الآسيوية، لناعية رفع قيمة الجماعة والولاء لها والتزام الفرد بما يعد صالح الجماعة. وهو ما يسهل على السلطة فرض إجراءاتها باستثمار الامتثال الاجتماعي والانضباط العفوي، في زمن تفشي الوبئة، دون اللجوء الى الممارسات السلطوية المفرطة. وفي حالة الديموقراطيات الآسيوية الناشئة (كوريا الجنوبية وسنغافورة)، وعلى الرغم من أنها لم ترسخ تقاليد ليبرالية بعد، فإنه يبدو، مع ذلك، أن الشفافية وانفتاح قنوات الاتصال بين المجتمع وأجهزة الدولة ساهمت في بناء ثقة عمومية أدت دور مساعدا في اشراك المواطنين في جهود الاحتواء (المركز العربي للأبحاث. 2020: 8).

7-3- التكلفة الاقتصادية للاستهتار بالوعي الصحي المجتمعي :

ان عداد الموتى بالفيروس يتزايد كل يوم في العالم، خاصة مع ظهور نوع آخر من كورونا في انكلترا في النصف الأول من ديسمبر 2020 والذي أدى الى اغلاق لندن حيث الكلفة الاقتصادية للأغلاق وتوقف النشاط وما ينجر عنه من تأثيرات على العمال والأسر، فان المصاب او الملوث جسده بالفيروس يمكن ان يشفى خلال 14 يوما أي الحجر الصحي، واذا زادت يمكن الاعتماد على بعض الادوية المحددة طبيا وحتى من حيث الاغذية والصحة النفسية. ويكلف المرضى والمصابين اعباء اضافية للصحة العمومية التي هي عاجزة عن استقبال المزيد من المصابين الموبوتين. تذكر سعاد مناد (جريدة النصر. 2020): " انها قارنت بين تكلفة الوقاية وتكلفة علاج الإصابة بكورونا، فجمعت سعر الكمامة من 25 دج إلى 50 دج + سعر التباعد الجسدي 0 دج + محلول معقم سعره بين 150 و 200 دج، بمعنى أن الالتزام بالتدابير الوقائية سيكلف 250 دج، بالمقابل من ينقل العدوى ويصاب بكورونا، سيكلفه الأمر 18 ألف دج من أجل تحليل «بي سي آر» + ما بين 8000 و 12000 دج سعر السكاير + 25 مليون سنتيم سعر قارورة أوكسجين بسعة 10 لتر + 3000 دج سعر تحليل الأجسام المضادة «sérologie» أي ما يقارب 28 مليون سنتيم"، مضيفة أنه رغم أن العلاج في المستشفيات مجاني، لكن مع ارتفاع عدد الإصابات فإن طاقة الاستيعاب محدودة ولم تعد تكفي المستشفيات لاستقبال جميع المصابين الذين يتم توجيه أغلبهم، لمواصلة العلاج في منازلهم. وحسب اللجنة المكلفة بمتابعة تفشي فيروس كورونا بوزارة الصحة انه بتاريخ 8 ديسمبر 2020 تم تسجيل عدد الاصابات بلغ 89416 إصابة منها 591 إصابة جديدة، ووصل العدد الاجمالي للوفيات 2539 منها 12 وفاة جديدة، في حين بلغت حالات الشفاء 58146 حالة منها 498 حالة جديدة). فالفاحص للأرقام يدرك حجم الخطورة التي وصلنا اليها ن وعلى ذلك فان الوعي الصحي الفردي والجماعي ودرجة الاستجابة للتعليمات، عوامل قد تساهم في تقليل الاضرار البشرية والاقتصادية.

الخاتمة :

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

تظهر الملاحظة بالمعايشة يوميات الافراد المواطنين في أحد أحياء عنابة، سلوكات وممارسات فيها خطر مفرط حيث يتعامل الناس مع خطر الإصابة بمرض الكورونا باستهتار (تحويل)، بشكل فيه افراط وانغماس في ملازمة الخطر وحتى الإصابة به (تحدي)، وهذا يرجع في اعتقادنا الى عملية التنشئة الاجتماعية ومفهوم الخطر لدى الفرد العنابي بشكل عام والثقافة الصحية التي أكتسبها. ففي ما يخص علاقة تأثير البناء الاجتماعي والثقافة الصحية على زيادة الخوف من الإصابة بفيروس كورونا، فإن المجتمع المحلي (العنابي)، لا يختلف عن بقية نواحي الجزائر فهو تعود على الازمات ونقص التطبيب وضعف الصحة العمومية (جزء من الهابيتوس او السجية)، فهو يلجأ الى كثير من الممارسات لتفسير العلل والامراض والعلاج. ان المخاطرة سمة تميز غالبية الشباب ورغبة لدى كثير من أفراد المجتمع نتيجة التنشئة الاجتماعية وأحداث الحياة. لقد كشف فيروس كورونا لحد الآن عن عدم استجابة المجتمع المحلي العنابي لتعليمات تدابير الوقاية من انتشار الفيروس والحجر الصحي والتقييد بالتعليمات اللجنة الولائية للصحة. ويفسر كثير من فئات المجتمع خطر الإصابة من خلال المتغيرين السابقين (البناء الاجتماعي والثقافة الصحية)، بالقول "قل لن يصيبنا الا ما كتب لنا..." ثم انه قضاء وقدر وأن المرض مؤامرة وحتى لعنة الهية. وفي اسلوب الوقاية فكثير من الابتكارات الكيميائية الخاصة بغسل اليدين، ومساحات بشأن الكمادات (الاستعمال المتعدد من أكثر شخص) وصولاً الى تكسير قواعد احترام المسافة الفيزيائية (التباعد الجسدي) الى التجمع في الاماكن العامة لإظهار عدم الخوف من الموت (نزعة البطل وتحدي انا الاخرين).

في المحصلة فإننا نصل الى تحديد المفهومين المرتبطين بمواجهة الخطر وهما المخاطرة وأزمة و أزمة الخطر. فالمخاطرة: رغبة ذاتية مدركة تتولد لدى الفرد منبعها حوافز ودوافع داخلية واخرى خارجية، ان النفس البشرية تدفع صاحبها للتيان بسلوك من خلال نظرية القيمة والتوقع. ان المجازف يعي أن المجتمع "الانا الجمعي" يقدر الشجعان ويجلهم، انه يندفع للمخاطرة ليبين للآخرين ان "أنا" أعلى وان انا الاخرين جبانة. انه يتعلم من ثقافة المجتمع ويدرك المجازف بحياته ان المجتمع سيعترف بقدرته وقوة شجاعته ان نجح في المخاطرة، وان كثيراً ممن فشلوا في تجاربهم، يوصفون بوسمات اجتماعية. ثم ان مجتمع الفرجة او العرض أو مجتمع المخاطر يخلق الرغبة ويشجع ويثمن المخاطرة ويكافئها (مثلا في حالة المخاطرة في السيرك، المجازفة من خلال السيلفي حيث يخاطر الفرد باخذ صور في وضعيات خطيرة من اجل الحصول على اعجاب أو ركوب الموج (الركمجة) بالرغم ما فيه من خطورة. انها موضحة جديدة تجتاح المجتمع وتشكل اليوم قيمة اجتماعية، فالمخاطرة تحدث في يوميات الفرد من خلال المجازفة في القيام بالأنشطة شراء البضائع و اخذ الادوية، وضع مدخراته في البنوك ويعلم احتمالية تعرض تلك البنوك للسرقة او الافلاس، ركوب الطائرة والسفينة رغم الاخطار المحدقة) ... أما أزمة الخطر فهي غالب الاحيان تولد المخاطر أزمة ناتجة اولا من الخوف ثم من عملية التنشئة الاجتماعية والتعلم حول اخطار الحياة، فالخطر بحد ذاته هو بناء اجتماعي وسيرورة محكومة بشبكة المعاني والمحددات الاجتماعية والاقتصادية والتفافية والنفسية المرتبطة بالمتأزم من جهة وبمحيطه الاجتماعي من جهة اخرى. وعلى ذلك يتصرف الناس في اثناء الخطر وفق تمثلاتهم وتصوراتهم ومعارفهم القبلية والمكتسبة، فعندما يشرعون في الاتيان بالفعل أو السلوك (ردة الفعل او الاستجابة) للتخلص من الخطر قد يولدون خطر اخر كالإصابة الجسمية بعد الفزع، الصدمة النفسية، يعرضون انفسهم لخطر جديد. عندما تقل فرص الحل لديهم تتأزم المشكلة فهناك من يغى عليه وهناك من يفر من المواجهة وهناك يمارس شتى

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

انواع الحيا الدفاعية ن ويوجد من يقاوم ويتخلص من ازمة الخطر او الموقف الصعب ، وهم الاشخاص الذين يملكون وعيا مجتمعي وثقافة صحية .

ان حالة من الاستهتار الصحي واللامبالاة ، يذكر ابن خلدون : انه اذا رأيت الناس تكثر الكلام المضحك وقت الكوارث ، فاعلم ان الفقر قد اطبق عليهم ، وهم قوم بهم غفلة واستعباد ومهانة كمن يساق الى الموت وهم مخمور (الرحالي وبلوح.2020.148) ، تدفع الجائحة المجتمع البشري إلى الوعي بالمخاطر المحدقة به، إلى الوعي بهشاشته، إلى الشعور بالخوف والقلق وإلى الوقوع في الهوس الصحي. وتشكل الجائحة في الوقت ذاته مناسبة لبروز تقابلات بين الأنا والآخر، بين المجتمع والدولة، بين الطبقات الاجتماعية، بين الإثنيات، بين الطوائف الدينية، بين الرجال والنساء وبين الأكرثيات والأقليات، وهي تقابلات تعبر عن نفسها من خلال العنف المادي و/أو الرمزي، وعلى الأقل على مستوى التنكيت المروح عن النفس المفرغ للقلق، وفي الوقت ذاته، تفرض تلك التقابلات تضامنا اجتماعيا ضد عدو (الديالي.2020). ان جسامه المخاطر التي تحدد بنا من جراء الكورونا يمكنها أن تنقلب فسحة نادرة من الاسترجاع الذاتي البناء . فالناس في زمن العولمة الجارفة ، فقدوا القدرة على الامساك بذواتهم الباطنة المحجوبة ، وتعودوا الانجراف في سبيل الاحداث الخارجية الخداعة والاختبار المسيرة الزائفة . فالحدث الخارجي لا يبني الذات ، والخبر المنشور لا يصقل الكيان. وحده الاسترجاع الذاتي . مشير باسل.2020).

أهم النتائج المتوصل اليها من خلال هذه الدراسة :

- بينت ازمة كوفيد 19 بينت حالة الارتباك والخوف لدى الفرد وكذا المؤسسات والدول ولذا يتوجب العمل على تسير هذه الازمة للتقليل من الاثار النفسية السلبية على الفرد نتيجة الحجر الصحي والمؤسسات وعلى الاقتصاد بوضع اليات لتسيير الازمة ، تمكين الافراد من حسن ادارة المخاطر وخاصة في اثناء الجوائح .

- ان تسير الازمة يحتاج الى خبرة متراكمة من احداث سابقة وتدخل استعجالي مبني على استباقية كم هو الحال الان مع تفشي وباء كورونا من خلال اختلاف الدول في تطبيق التدابير أمام عجز المنتظم الدولي عن مواجهة الوباء بشكل جماعي، وعجز كل التكتلات الإقليمية والمحلية عن ذلك، تتعالى النداءات اليوم شرقا وغربا بالعودة إلى المحلي (الوطن) واستثمار المقومات والموارد المحلية، الطبيعية والبشرية، للخروج من النفق الحالي بأقل الخسائر. (الرحالي و بلوح.2020.143).

- ان بعض الافراد في مثل هذه الظروف ينتهي بهم المطاف بأخذ الخطر المفرط واخرون يعايشون الخطر بشكل معتدل ويتأقلمون وقد يستجيبون للأوامر والتعليمات الصادرة من السلطة الطبية والسياسية، في حين يخافوا اخرون ويتسمرون في اماكنهم (يمتلكهم الخوف، فلا يخاطرون) ، كل ذلك مرتبط بالبناء الاجتماعي للخطر وتشكله ..

-ان نمط المواجهة يرتبط بطريقة التنشئة الاجتماعية ومدى تماسك الروابط الاجتماعية التقليدية والحديثة

التوصيات

- أن الشفافية وانفتاح قنوات الاتصال بين المجتمع وأجهزة الدولة يساهم في بناء ثقة عمومية تؤدي دور مساعدا في اشارك المواطنين في جهود الاحتواء والتقليل من انتشار والقضاء على المرض .

-كلما كان الانضباط الذاتي قوي كلما كان الإكراه هو أقل ضرورة .

- يظل أثر الذاكرة المؤسسية والمجتمعية على حد سواء - والتي تشكلت من خلال تجارب سابقة في التعامل مع الوبئة سريعة العدوى (مثل وباء سارس2003) - عامل مشترك أساسي لفهم البدائل التي انتهجتها البلدان

أعمال الملتقى الوطني الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

الاسيوية. لقد مكنتها تلك التجارب ومؤسساتها السياسية وأنظمتها الصحية، ومجتمعاتها أيضا، من التعلم وإبداء السرعة والكفاءة في الاستجابة.

-ينبغي الاهتمام بتحسين العلاقة بين الفرد والمرافق الصحية للتغيير الانطباع و التمثلات الفردية حول الطبيب والعيادة والممرض والصيدلاني والمستشفى

-الاهتمام بالمراحل التسلسلية لحياة الطفل حتى لا ينشأ على فكرة المخاطرة والمجازفة بحياته (كتعريض ذاته للخطر) ، أي تعديل السلوك .

- الفرصة مواتية لمؤسسات الدولة لاغتنامه لاعادة الروابط الاجتماعية وخاصة رابط المواطنة مع الفرد ، باعتبار ان غاية الفرد الان من الدولة هو الرعاية وحفظ حياته من الموت او الاصابة بالفيروس وضمان العيش.

-ان السياسات الوقائية القائمة على الحجر الصحي الجماعية وتقييد الحركة في المدن يمكن ان تقلل من خطر الاصابة بالفيروس الوبائي مع تكثيف الجهود الطبية كما فعلت الجزائر وبعض البلدان مثل الصين .

-الممارسات الاجتماعية وتطبيق التعليمات الطبية الصحيحة أي مواصلة عملية التوعية والتحسيس بضرورة العناية بالصحة النفسية والنظافة كاستعمال المعقم وعدم الذهاب الى الاماكن العامة .

الاحالات :

1- Jean Pascal Assailly (2015). « les conduites a risques des jeunes : un modèle socio-séquentiel de la genèse de la mise en danger de soi » .. https://www.cairn.info/article_p.php?ID_ARTICLE-PSYT_122_69.

2- انظر ترتيب كل دولة من خلال الموقع (<https://www.hofstede-insights.com>)

قائمة المراجع:

أبعوش، رشيد ، (2020) . " التمثلات الاجتماعية لمرض فيروس كورونا مقارنة سوسيولوجية" <https://www.CUUA.COM> تاريخ الدخول 10 اوت 2020 .

-المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات .(2020)، وباء فيروس كورونا المستجد : نماذج من استجابات الدول للوباء وتداعياته على الاقتصاد العالمي ، <https://www.dohainstitute.org> تاريخ الدخول اوت 2020.

- ادريس مقبول ، (2016). المدينة العربية الحديثة قراءة سوسيولوجية في اعراض مرض التمدن.مجلة عمران .المجلد 4.العدد 16 ، ص ص 47-76.

- بروس .لينك و جوك. فيلان ، (2020). مفهومة الوصمة ، ترجمة تائر ديب .مجلة عمران عدد 8/31 .
الديالي عبد الصمد ، (2020) ، سوسيولوجيا جائحة الكورونا أبريل . موقع مؤمنون بلا حدود للدراسات والابحاث <https://mouminounwithoutborders.com> تاريخ الدخول 20 ماي 2020 .

الرحالي ميلود و بلوح ابراهيم .(202)، جائحة كوفيد -19 وارهاصات تحول ثلاثي : المجال والرابط الاجتماعي والسلطة . مؤلف جماعي : الدولة والقانون في زمن جائحة كورونا ، سلسلة احياء علوم القانون 156-128 تاريخ الدخول 18ماي 2020 .
www.marocdroit.com 2020

النصر ، جريدة جزائرية.(2020) ، مختصون يحذرون من الاستهتار بالوقاية و يؤكدون: ارتداء الكمامة سلوك بسيط ينقذ الأرواح . ليوم الأحد 22 نوفمبر 2020 (<https://bit.ly/2IP8BpT>)

<https://www.annasronline.com/index.php> . تاريخ الدخول 25 نوفمبر 2020.

- خالد مصطفى . (2020) ، دروس الفيروس ، الارشيف العربي العلمي (2020) . <http://doi.org/10.31221/osf.io/pf62h> .
عبد الرحمن على ابراهيم غنيم، (2020). " التعاون الدولي لمجابهة الوباء العالمي كوفيد -19 " . مجلة الندوة للدراسات القانونية . عدد 32 فيروس كورونا .. ص ص 18-36.

كيحل مصطفى.(202) أزمنة الابقين جريدة الوطن الجزائرية ، اخبار الوطن التحرير 19 أبريل، 2020

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- لعريني صلاح الدين ، (2020). سوسيولوجيا الصحة في الحاجة الى منظور جديد للرعاية الصحية في المغرب مقبول، ادريس ، (2016). "المدينة العربية الحديثة قراءة سوسيولوجية في اعراض مرض التمدن". مجلة عمران. المجلد 4. العدد 16 ، ص ص 47-76.
- مشير باسل عون. (2020) ، الف لام اللبنانية .
- مولاي الحاج مراد، (2006)، "العمال الصناعيون في الجزائر : ممارسات وتمثلات . دراسة ميدانية بثلاث مؤسسات صناعية بمنطقة طرارة "مجلة انسانيات، مركز البحث في الانثروبولوجيا الاجتماعية والثقافية عدد 34 ، ص ص: 61-73.
- ساراتشي رودولفو ، (2015). علم الاوبئة مقدمة قصيرة جدا .ترجمة اسامة فاروق حسن .ط1 . مؤسسة هنداوي للتعليم والثقافة مصر.
- Bissirou Kandjoura, 2020, le coronavirus : entre mesures d'urgences et action collective, <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal.2541175>
- LE Griel. Alain. (2004). « Le pourquoi de comment industriel. Logiques spatiales dans la construction de risques ». les 13^{ème} journées scientifiques de la société d'écologie humaine .Bordeaux.
- Kohn Laurence et Wendy Christiens , (2014), les méthodes de recherches qualitatives dans la recherche en soins de santé: apports et croyances, [https://www.cairn.info/revue-reflets-et-perspectives --de-la-vie-economique--pages67.htm](https://www.cairn.info/revue-reflets-et-perspectives--de-la-vie-economique--pages67.htm) .date de consultation 10 aout 2020.
- Jean Pascal Assailly (2015). « les conduites a risques des jeunes : un modèle socio-séquentiel de la genèse de la mise en danger de soi » ., https://www.cairn.info/article-_p.php,?ID_ARTICLE-PSYT_122_69.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

الثقافة الصحية المجتمعية ودورها في الحد من تفشي فيروس كورونا المستجد

Community health culture and its role in reducing the spread of the new CORONA virus

ط . د - شافية عزوز

جامعة العربي بن مهيدي - أم البواقي - (الجزائر) ، chafia.azzouz@univ-oeb.dz

ملخص:

هدفت الورقة العلمية إلى تسليط الضوء على الثقافة الصحية المجتمعية ودورها في الحد من تفشي فيروس كورونا المستجد، من خلال التعرف على مفهوم الثقافة الصحية والمفاهيم القريبة منه، وأهدافها، مستوياتها، والأسس العلمية التي تستند عليها، ومن ثم التعرض للثقافة الصحية في المجتمع في ظل جائحة كورونا (Covid-19). عن طريق رصد الملاحظات من العمل الميداني وما لمستته الباحث من ممارسات إيجابية وسلبية ساهمت في الحد أو انتشار انتشار الوباء ، إضافة إلى تتبع الأخبار من مصادرها الموثوقة. وتم التوصل إلى أن ثقافة أفراد المجتمع وتقيدهم بالتعليمات تلعب دورا مهما في الحد من المخاطر والتعامل مع الأزمات، وأنه هناك جدل بين فئات المجتمع بمصدر تلك الأوبئة ويعود ذلك للثقافة التي تطرح في الأيديولوجية الفكرية لدى أفراد المجتمع. كما أن تعدد بعض الممارسات الخاطئة من قبل أفراد المجتمع زادت من تفاقم المرض من بينها (مراسم الزواج، والتجمع في الأعياد والمناسبات، وعدم الإفصاح عن الإصابة بالفيروس....). كما تلعب الأسرة دورا كبيرا في تعزيز الثقافة الصحية لدى أبنائها حول خطورة الفيروس، كما تلعب العلاقات الاجتماعية دور كبير في زيادة حدة انتشار الفيروس. كلمات مفتاحية: الثقافة الصحية، الوعي الصحي، الدور ، فيروس كورونا المستجد.

ABSTRACT:

The scientific paper aimed to highlight the community health culture and its role in reducing the spread of the new CORONA virus by identifying the concept of healthy culture and the concepts close to it, its objectives, levels, and the scientific foundations on which it is based, and then exposure to the health culture in the community under the Corona pandemic (Covid-19). By monitoring observations from field work and the positive and negative practices that the researcher has touched that contributed to reducing or spreading the epidemic, in addition to tracking news from its reliable sources. It was concluded that the culture and adherence to instructions by members of society played an important role in reducing risks and dealing with crises, and that there was a debate among the community about the source of such epidemics, due to the culture that was presented in the intellectual ideology of members of society. The multiplicity of some malpractices by members of society has exacerbated the disease, including (marriage ceremonies, gathering on holidays and occasions, non-disclosure of HIV infection....). The family also plays a major role in promoting the health culture of their children about the seriousness of the virus, and social relations play a major role in increasing the spread of the virus.

Keywords: Health Culture, Health Awareness, Role, Emerging Corona Virus.

1. مقدمة:

نتيجة للتطور التكنولوجي الهائل الحاصل في جميع الميادين أصبحت الحياة أكثر تعقيدا من أي وقت مضى، الأمر الذي أدى إلى ظهور أزمات صحية عالمية متتالية فبمجرد زوال مرض يأتي مرض آخر. وهذا الأخير ماهو إلا حالة عرضية في حياة الإنسان والصحة هي الأصل فكلما كان الإنسان مهتما بصحته النفسية والعقلية والجسدية ابتعد عن دائرة المرض. ويذكر ابراهيم سلامة (2007) أن الإلمام بالمعلومات والبيانات والحقائق الصحية ترتبط بالصحة والمرض، والتي قد لا يستخدمها الفرد في حياته أو يستفيد بها، تبقى كثقافة صحية

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

دون أن تؤثر في حياته وسلوكه، كما أن الثقافة توضح طرق التعامل مع المرض والوصول إلى أفضل حال للجسم وتعمل على تغيير السلوك الصحي للفرد، والثقافة الصحية هي أيضا تقديم المعلومات والبيانات والحقائق التي ترتبط بالصحة والمرض لكافة المواطنين (ابراهيم سلامة، 2007، ص. 22-23). وفي هذا الشأن يوضح النهار وآخرون (2019) أن الثقافة الصحية ليس معناها اختزان الفرد لبعض المعلومات والمعارف بل مساعدته على كيفية التصرف في سلوكه والتحكم في بيئته بالطريقة الصحية السليمة فالفرد لا يتم تثقيفه صحيا مالم يغير الممارسات الخاطئة إلى سلوك صحي سليم. فقد أثار تفشي فيروس كورونا في دول العالم حالة طوارئ لم يسبق لها مثيل منذ عقود فأطلقت منظمة الصحة العالمية إرشادات حول طرق الوقاية مع تعليمات حول ضرورة غسل اليدين لتجنب انتقال العدوى من وإلى الشخص ومن الصعب اختزال أسباب تفشي فيروس كورونا المستجد في نظافة اليدين. لكن العودة إلى دراسة نشرت عام 2015، في استطلاع أجراه معهد غالوب كشف نسبة 42% من الأوروبيين لا يغسلون أيديهم بعد الخروج من الحمام. (Sims, 2020, p.1)، ويلاحظ من خلال نتائج الدراسة أنها لا ترتبط بالمستوى التعليمي بالفرد بل هناك عوامل أخرى تعكس مستوى الوعي الصحي للفرد ولذلك يجب أن يلم الفرد بالمعلومات الصحية والسلوك الإيجابي السليم في نواحي الحياة المتعلقة بالصحة العامة (النهار وآخرون، 2019، ص. 137)، لأن السلوكيات الصحية التي ينتهجها الأفراد ما هي إلا انعكاس لمعارف ومعتقدات خاصة بهم، فهي تختلف من شخص لآخر وبالتالي أصبح الوعي والثقافة الصحية خلال هذه جائحة كورونا ضرورة حتمية تمس جميع فئات المجتمع بغض النظر عن خلفياتهم الثقافية والاجتماعية والاقتصادية.....

وترى الباحثة أن الانسان لا يستطيع المحافظة على صحته ما لم تكن لديه معرفة كافية بالثقافة والوعي الصحي. وبما أن الثقافة الصحية للمجتمع ليست مكونا بسيطا بل هي نتاج مجموع من المعلومات والأفكار والعادات التي تركز جميعها على الاعتناء بصحة الفرد بدءا من محيطه الشخصي وحتى محيطه الخارجي. وبما أن اكتساب هذه الثقافة يخضع لعدد المتغيرات المستقلة والدخيلة. ونظرا لكون ممارستها لا تقتصر فقط خلال الحياة اليومية بل تتعدى إلى أبعد من ذلك وخاصة في ظل جائحة كورونا تعتبر محددا هاما في تحديد مدى اهتمام الفرد بصحته ولباقتة.

وتأسيسا على ذلك فإن الدراسة الحالية تهدف إلى تسليط الضوء على الثقافة الصحية المجتمعية ودورها في الحد من تفشي فيروس كورونا المستجد من خلال التساؤلات التالية:

- هل الثقافة الصحية وأسلوب حياة الأسرة دور في الحد من انتشار فيروس كورونا؟
- هل للعلاقات الاجتماعية دور في زيادة انتشار الوباء؟
- 2. أهداف الدراسة: تهدف الدراسة الحالية إلى:
 - التعرف عما إذا كان هناك للثقافة الصحية وأسلوب حياة الأسرة دور في الحد من انتشار فيروس كورونا.
 - التعرف عما إذا كان للعلاقات الاجتماعية دور في زيادة انتشار الوباء.
- 3. أهمية الدراسة:

تكتسب هذه الدراسة أهميتها من أهمية المفاهيم التي تتناولها، سواء من حيث أهميتها أو جودة البحث فيها، ففي ظل الظروف الخاصة التي يشهدها العالم أصبح موضوع الصحة والوعي الصحي غاية اجتماعية في حد ذاتها تسعى مختلف الدول إلى الوصول إلى أعلى مستوياتها بغية الحفاظ على صحة الأفراد.

4. الإطار المفاهيمي للدراسة:

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

يحكم هذه الدراسة عدة مفاهيم أساسية منها: الثقافة الصحية، الوعي الصحي، التربية الصحية، فيروس كورونا (كوفيد-19)، لذلك نرى من الأهمية تحديد معانيها الاصطلاحية.

1.4. فيروس كورونا (nCoV2019):

وفق منظمة الصحة العالمية يعتبر الفيروس سلالة جديدة لم يتم تحديدها من قبل في العالم من فصيلة الفيروسات التاجية والتي تصيب الجهاز التنفسي، والتي تتراوح نتائجها وحدتها بين نزلات البرد الشائعة إلى أمراض أشد خطورة مثل متلازمة الالتهاب التنفسي الحاد (سارسز-SARS-)، الذي الذي ضرب العالم بين عامي 2002-2003، والذي كانت بداية ظهوره أيضاً في الصين، وهو فيروس حيواني المنشأ.

كما تجلت تلك الفيروسات في متلازمة الشرق الأوسط التنفسية الحادة (ميرس MERS)، والتي ظهرت في البداية في المملكة السعودية عام 2012، وانتشرت في بعض دول الشرق الأوسط، وعلى غرار السارس فإنها أيضاً فيروس حيواني المنشأ مصدره الإبل.

ويمكن فهم المصطلح (nCoV2019)، في سياق تفكيك مكوناته كما تطرحها منظمة الصحة العالمية على النحو التالي:

CO: اختصار لكلمة كورونا (Corona).

VI: اختصار لكلمة فيروس (Virus).

D: اختصار لكلمة مرض (Disease).

Ncov: اختصار لمصطلح فيروس كورونا المستجد (new Corona Virus).

2019: ويشير إلى الحد الزمني لظهور المرض، الذي شرع في ضرب العالم في نهاية عام 2019. وبالتالي فإن كوفيد-19 (COVID-19) هو أحد الأمراض الوبائية المعدية التي يسببها فيروس كورونا الجديد المكتشف مؤخراً. (خشبة، 2020، ص.6)

ويوضح الجدول رقم (1)، الموقف الحالي (19 من ديسمبر 2020) للفيروس من حيث عدد الإصابات المؤكدة، وعدد الوفيات، وعدد المتعافين في بعض دول العالم بما في ذلك بعض الدول العربية إلى حد كبير بالمقارنة مع بعض الدول العربية. ونلاحظ من خلال الجدول أن موقف الجزائر يعتبر جيداً مقارنة بدول دول العالم أو دول المنطقة.

أعمال الملتقى الوطني الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

جدول 1. عدد الإصابات المؤكدة وعدد الوفيات والمتعافين في بعض دول العالم (CSSE, 2020, np)

الدولة	عدد الإصابات المؤكدة	عدد الوفيات	المتعافين	الترتيب العالمي
العالم	75700844	1675292	42786179	
الو.م.أ	17465147	313660	/	1
الهند	10004599	145136	9550712	2
البرازيل	7162978	185650	6322955	3
روسيا	2792615	49744	2233060	4
فرنسا	2499739	60347	188488	5
العراق	582786	12680	519005	23 والأولى عربي
المغرب	412393	6854	372725	31 والثانية عربيا
الجزائر	94371	2647	62869	77 والعاشره عربيا

4.2. مفاهيم قريبة من الثقافة الصحية:

1. الوعي الصحي

أ. تعريف الوعي الصحي: للوعي الصحي عدة تعريفات منها.

- هو قدرة الفرد على ترجمة المعلومات الصحية إلى سلوكيات صحية سليمة في الموافقف الحياتية التي يتعرض لها الفرد، والتي من خلالها المحافظة على صحته في حدود الامكانيات المتاحة (عليوة، 1999، ص.129).
- عملية ترجمة الحقائق والمفاهيم الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة تؤدي إلى رفع المستوى الصحي للأفراد باتباع الأساليب التربوية المتنوعة (Coulter, 2001, p.422).

ب. مجالات الوعي الصحي

■ **الصحة الشخصية:** وتشمل البيئة المنزلية الصحية والنظافة الشخصية والتغذية الصحية ويشمل هذا المجال النظافة والمشاكل الناتجة عن قمة النظافة الشخصية ونظافة المنزل ونظافة الطعام والشراب والشارع (الشافى، 2002، ص.2).

■ **التغذية:** يهدف إلى الوعي الغذائي للأفراد على جميع المستويات الإجتماعية والإقتصادية وهذا المجال لا يشمل الأغذية وأنواعها فقط بل يبحث عن العلاقة بين الغذاء والجسم الحي ويشمل تناول الغذاء وهضمه وامتناعه وتمثيمو في الجسم و ما يتيح ذلك لتحرير الطاقة و عمليات النمو والتكاثر وصيانة الأنسجة و الإنتاج و التخلص من الفضلات.(الشاعر، 2004، ص.13)

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

■ **الأمان و الإسعافات الأولية:** ويهدف إلى توعية الأفراد للعناية بأنهم وسلامتهم الشخصية حتى يستطيعوا تجنب المخاطر والحوادث الفجائية واتخاذ القرارات الكفيلة بتقليل نسبة الإصابات في حال وقوع الحوادث سواء في المنزل أو المدرسة أو الشارع ويشمل الإسعافات النزيف والحروق والتسمم واللدغات والكسور والجروح... الخ .

■ **صحة البيئة:** تهتم بغرس المفاهيم البيئية بشأن المحافظة على صلاحية البيئة التي يعيش فيها الأفراد وباقي الكائنات الحية وصحة البيئة هو العلم الذي يبحث في البيئة من الناحية الصحية و مدى صلاحيتها لمعيشة الفرد والكائنات الحية(فضة، 2004 ، ص.49)

■ **الصحة العقلية والنفسية:** تهدف إلى تحقيق الكفاءة النفسية والعقلية لدى الأفراد بغية التحكم في إنفعالاتهم الداخلية والتقليل من المؤثرات الخارجية على وجدانه و حمايته من الإصابة بالأمراض النفسية والعقلية .

■ **التبغ والكحوليات و العقاقير:** و يتعلق هذا بإبراز الأضرار الفيسيولوجية والنفسية والاجتماعية نتيجة تعاطي التبغ والكحوليات وسوء استخدام العقاقير وتكمن أهمية هذا المجال في الأخطاء التي يسببها التدخين وانتشار هذه الظاهرة على مستوى العالم وتشير الإحصائيات إلى أن هناك تزايد في أعداد المدخنين سواء في الدول المتقدمة أو العالم الثالث، كما يلاحظ أن هناك زيادة أكثر عند المراهقين والفتيان في مستقبل العمر أو دون العشرين سواء كان هؤلاء في الدول المتقدمة أو النامية (محمود، 1991 ، ص.20)

■ **الأمراض والوقاية منها:** تهدف إلى الوعي بالأمراض وكيفية إنتقالها ومنع انتشارها والتعرف على الأمراض المعدية و الأمراض غير المعدية.

2. **التربية الصحية:** تعتبر التربية الصحية أو التثقيف الصحي (Education Health) من أهم مجالات الصحة العامة وبذلك فهي تعد جزء أساسيا لأي برنامج للصحة العامة، فلم تعد التربية الصحية عملية ارتجالية بل أصبحت عملية تعليمية تماثل عملية التعليم، وتهدف إلى تغيير المعلومات والاتجاهات والسلوكيات، وذلك بهدف تحسين الأوضاع والاستعدادات والمعلومات ذات العلاقة بالصحة لتؤدي تدريجيا إلى إدراك أهمية الصحة واتباع السلوك الصحي السوي.

وهي عمية تزويد الفرد بالمعلومات والخبرات وبالطرق الإيجابية المناسبة التي تساعد على إدراك مشاكله الصحية واتباع السلوك الصحي للمحافظة على صحته وصحة أسرته وصحة المجتمع (قنديل، 1971 ، ص.49).

أ. **مجالات التربية الصحية**

● الصحة المدرسية School Health

- الصحة المدرسية هي : مجموعة المفاهيم والمبادئ والأنظمة والخدمات التي تقدم لتعزيز صحة الطلاب في السن المدرسية ، وتعزيز صحة المجتمع من خلال المدارس.

● مجال رعاية الأسرة

تهدف مناهج التربية الصحية في مجال رعاية الأسرة إلى تقوية وحدة الأسرة لكي تتمكن من مواجهة آثار الاجتماعية السريعة ويتم ذلك من خلال توفير أسباب الصحة والسلامة والتثقيف الشامل لكل أفراد الأسرة .

● مجال صحة البيئة

للتربية الصحية ثلاث أهداف رئيسة في صحة البيئة وهي:

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- تلقين الناس مبادئ البيئة بحيث يتكون لديهم وعي خاص باحتياجاتهم ن ويكتسبون عادات شخصية صحية .
- إقناع الجمهور بتقبل ما يتخذ من تدابير في المجتمع لتحسين صحة البيئة وتحفيزه على الاستمرار في المطالبة
بالتحسين .

- جعل إدارة صحة البيئة تستجيب لاحتياجات الناس ورغباتهم في مجال صحة البيئة .

• مجال صحة المجتمع

وتهدف إلى إكساب أفراد المجتمع كافة الخبرة والمعرفة بالأمور الصحية المختلفة من خلال الخدمات الصحية
المقدمة للمواطن والاحتكاك بالكوادر الطبية وأصحاب المهن الصحية .

3. مفهوم التثقيف الصحي: تنوعت التعاريف التي عرفت التثقيف الصحي ومن أبرز التعاريف مايلي:

- عملية تزويد الأفراد أو المجتمع بالخبرات اللازمة بهدف التأثير في معلوماتهم واتجاهاتهم وسلوكهم فيما يتعلق
بأمور الصحة تأثيرا إيجابيا نحو الأفضل (المشاقبة، 2012، ص 44)

4. 3. الأسس العلمية للثقافة الصحية: يتوقف نمو وتطور وازدهار عملية التثقيف الصحي على توفر مجموعة
من الأسس العلمية أهمها:

1- الحاجة والتي في ضوءها تعد سياسة التثقيف الصحي

2- الإيمان بما تدعو إليه المعرفة الصحية.

3- تعويد المتعلم اختيار السلوك والاتجاهات الصحية المرغوب بها.(الغنيم وبهجة، 1997، ص.18).

4. 4. مستويات الثقافة الصحية:

أ. التثقيف الصحي الأولي: وهو الذي يهدف إلى الوقاية من الأمراض المختلفة ورفع الوعي الصحي مع تحسين
الحياة من خلال توجيه الأشخاص السليمة والذين لا يوجد لديهم مرض أو عوامل خطر، مثل توعية الأشخاص
حول مخاطر وأضرار الإدمان.

ب. التثقيف الصحي الثانوي: وهو عبارة عن تثقيف الأشخاص الذين لديهم عوامل للخطورة ولكن لم يصابوا
بأمراض خطيرة بعد من أجل الوقاية من حدوث تلك الأمراض، مثل توعية المدخنين عن مدى ضرر التدخين على
الرئة ولكنه لم يصاب بعد بسرطان الرئة.

ج. التثقيف الصحي الثلاثي: وهو الذي يستهدف المصابين بالإعاقات أو الأمراض المزمنة ولا يتمكنوا من
الاستشفاء منها مع تقديم طرق التعامل والتعايش معها، من خلال الإمكانيات المختلفة الجسدية والنفسية
والعقلية.

4. 5. أهداف الثقافة الصحية

- العمل على خفض نسب الأمراض بمختلف الطرق الممكنة وأوسعها.
- العمل على تطوير حياة الأفراد ككل.
- العمل على تغيير أي سلوكيات غير سليمة في علاج الأمراض المختلفة.
- العمل على تعريف الأفراد بأهم مصطلحات ومفاهيم الثقافة الصحية والصحة العامة ككل.
- العمل على مساعدة الأفراد في تعريفهم بالأمراض المختلفة.
- العمل على تقليل نسب الوفيات.
- العمل على تغيير المصطلحات والأفكار الطبية الخاطئة عند الناس.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- العمل على إيجاد حلول للمشكلات الصحية المختلفة.

4.6. الثقافة الصحية المجتمعية في ظل جائحة كورونا:

أ. الثقافة الصحية وأسلوب حياة الأسرة:

إن التطرق لموضوعي الثقافة عموماً وأسلوب حياة الأسرة هو وجهين لعملة واحدة، وهذا التداخل الذي يشمل عناصر كلاهما. فالثقافة هي زاد الحياة الأسرية الذي تنقله كل مؤسسات التنشئة الاجتماعية حسب دور كل منها (الأسرة، المدرسة، المسجد، وسائل الاعلام السمعية والبصرية والمكتوبة...). وفي هذا الشأن دعت جامعة الدول العربية كل إعلامي في موقعه، أن يضطلع بمسؤوليته، ويسهم في نشر الوعي والثقافة الصحية الصحيحة وإطلاع الأسر العربية على طرق وأساليب الوقاية من وباء فيروس كورونا والتصدي للأخبار الزائفة والشائعات التي تقوّض أمن وسلامة المواطنين. منوّهة بالدور المهم الذي يقوم به الإعلاميون العرب ممن يقومون بعملهم في مناطق وظروف صعبة لمتابعة الأحداث وتغطيتها ونقلها للمواطن العربي من مواقعها. جاء ذلك في بيان أصدرته جامعة الدول العربية، بمناسبة الاحتفال بيوم الإعلام العربي في دورته الخامسة تحت شعار "وكالات الأنباء العربية: مهنية، موضوعية، مصداقية."

<https://www.spa.gov.sa/viewfullstory.php?lang=ar&newsid=2076939>

وأسلوب حياة الأسر هو الكم والكيف الذي نلقن به الثقافة التي اكتسبناها للأجيال القادمة، وهذا ما أكدته حمدي شعبان في قوله "أن التنشئة الاجتماعية بهذا المعنى دور أساسي في تحديد أنماط سلوك الإنسان وبناء ثقافة المجتمع في شخصيته، وهي أشبه بعملية تطبيع المادة الخام للطبيعة البشرية أو تحويل الكائن البيولوجي الفطري إلى كائن اجتماعي" (شعبان، دس، ص 310). كما تلعب الأسرة دوراً مهماً ومحورياً في تعزيز التوعية لدى الأبناء باتباع السلوكيات والممارسات الصحية، التي يجب أن تقترن منذ الصغر، حتى تصبح ثقافة يمارسها الأطفال في سلوكياتهم وتعاملاتهم اليومية. وعلى ضوء الحالة الاستثنائية التي يعيشها العالم في مواجهة فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19)، فإن توعية الأسر لأبنائهم بأهمية المحافظة على العادات والسلوكيات الصحية السليمة، ومنها غسل وتعقيم اليدين بعد اللعب وعند ملازمة أي جسم غريب وقبل الأكل وغرس ثقافة النظافة في نفوسهم للوقاية من الأمراض تعد أمراً ضرورياً ويزيد مسؤولية الأسر تجاه أبنائهم والمجتمع. ولكن هذا ما لا يتفق ما خلصت إليه دراسة حمادي (د.س) والتي توصلت إلى أن الثقافة الصحية لدى الأسرة الجزائرية لم تبلغ مستوى الوعي الصحي وبالتالي إدراكها لحاجاتها الصحية المتنامية في ظل التغير الاجتماعي والاقتصادي للمجتمع الجزائري. (حمادي، دس، ص. 324).

ويتمثل الدور الرئيسي للأسرة في الحد من انتشار فيروس كورونا في النقاط التالية:

- يجب على كافة أفراد الأسرة الحفاظ على البقاء في المنزل قدر المستطاع وعدم الخروج.
- الحفاظ على غسل اليدين بانتظام لكافة أفراد الأسرة ونظافة الجسم بشكل يومي.
- يجب على كل أفراد الأسرة تغطية الفم والأنف عند العطس والسعال داخل وخارج المنزل.
- يجب التنبيه على كافة أفراد الأسرة الحذر من لمس الوجه أثناء التواجد داخل وخارج البيت.
- يفضل استخدام كمادة التنفس داخل المنزل وعند الخروج من المنزل لأي طارئ.
- عدم مصافحة أي شخص أو التقبيل في المناسبات وغيرها من الأماكن حفاظاً على سلامتك.
- عدم خروج الأطفال إلى الشوارع.
- تجنب الجلسات العائلية داخل الأسرة الممتدة والحفاظ على عدم وجود أي تجمعات في منزل العائلة.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- بعض أفراد الأسرة يخرجون بشكل يومي ويعودون للأسرة، لذلك يجب أن يحافظوا على فحص حرارة الجسم في أقرب مركز صحي أو صيدلية بشكل مستمر ويفضل عدم الخروج.
 - جنب الأماكن المزدحمة والتجمعات تحت أي ظرف.
 - الالتزام بتعليمات ونصائح الجهات المختصة وعدم مخالفة طرق الوقاية أو الاستهتار في الفيروس.
 - عدم التعامل مع الشائعات، وتجنب الميمات الثلاثة: الأماكن المغلقة أو المكتظة أو التي تنطوي على مخالطة لصيقة.
 - مقاومة المرض وعدم الاستسلام له حال إصابة أي فرد داخل الأسرة والحفاظ على الروح المعنوية العالية لكافة أفراد الأسرة.
 - سرعة الاتصال بجهات الاختصاص حال ظهور أعراض الإصابة بالفيروس على أحد أفراد الأسرة.
 - ضرورة الحرص على الحفاظ على المسافة الاجتماعية social distancing وشرحها بشكل مبسط لكل فرد من أفراد العائلة وفق المرحلة العمرية ومدى أهميتها وضرورتها في هذه الفترة الحرجة.
 - التركيز على العبادة في الوقت المخصص والدعاء مع الأخذ بالأسباب، وفيما يتعلق بالصحة الذهنية فذلك من خلال التعلم وتجربة ما هو جديد ومشاركة الأفكار والأنشطة التشاركية بالقيام بنشاطات ممتعة مثل القراءة وتلاوة القرآن والرسم والاشغال اليدوية والطبخ، وتفعيل وسائط التواصل الاجتماعي عن بعد لتعزيز الاتصال مع أقرباء الأسرة والأهل وخاصة في الأسر الممتدة، وتوظيف مصادر التعلم عن بعد لجميع أفراد الأسرة سواء التعلم عن بعد للأبناء أو التسجيل في دورات تدريبية عن بعد لتنمية المعارف والمهارات الحياتية اللازمة للتعايش في زمن التغيرات والاستعداد للمستقبل.
- ب. دور العلاقات الاجتماعية في زيادة انتشار الوباء:

من منا لم يلاحظ أن مجمل حالات العدوى التي سجلت هي لأفراد تحمل صفة العلاقة الاجتماعية، ومن المؤكد أن تزيد علاقات القرابة من فرص انتقال العدوى، حيث أن من الحالات التي انتقلت إليها العدوى هي من العائلة الواحدة، وكذلك من مجتمع لأفراد مهنة واحدة، وهذا ما يجعلنا نؤكد أن العلاقات الاجتماعية والممارسات الثقافية التي تتخللها تلك العلاقات لها دور كبير في زيادة نسبة الإصابات وانتشار الوباء (عبابنة، 2020، ص164)، رغم الاجراءات الصارمة وفرض الحجر الصحي إلا أن ما يلاحظ أن هناك بعض السلوكيات والممارسات الخاطئة في الأسواق والمحلات التجارية، واستمرار حفلات الزفاف، والتجمع في الأعياد والمناسبات، وعدم الإفصاح عن الإصابة بالفيروس وإنكار الإصابة به. وهذا ما تؤكد ملاحظة الباحثة بوجود نسبة كانت من أسباب بداية الوباء في المنطقة التي تقطن فيها والحالات كثيرة من بينها انتقال العدوى من طيبة رغم علمها بأنها حاملة للفيروس إلى والديها وأشقاها ثم إلى الأقرباء من الدرجة الثانية ومنها إلى باقي العائلات.

استنتاج:

تم تسجيل أكثر من 2.2 مليون إصابة بفيروس كورونا في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا (بما في ذلك إيران حيث توفي بالفعل أكثر من 62000 شخص واستمرت معدلات الإصابة بالارتفاع) (ومن بين الإصابات العربية سجل العراق أكثر الحالات المؤكدة، تليها المملكة العربية السعودية والمغرب... وعلى الرغم من اختلاف مستويات التأهب للنظام الصحي في جميع أرجاء المنطقة، فقد أثبتت استراتيجيات الإدارة الصحية الشاملة لبلدان الشرق الأوسط وشمال إفريقيا التي تتميز بتدابير الاحتواء الصارمة والتي تم تنفيذها في المراحل الأولى من تفشي الجائحة أنها فعالة في الحد من انتشار الجائحة في المنطقة ولكن مع ظهور موجة ثانية أصبح النظام

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

الصحي أكثر هشاشة بشكل خاص (OECD، 2020، ص3). وبالتالي أصبح من الضروري جدا تكافل جميع أفراد المجتمع بمختلف هيئاته ومؤسساته في نشر ثقافة الوعي الصحي بين أفراد المجتمع من أجل الوقاية على الأقل. لأن سرعة انتشاره بين البشر أصبح يشكل تهديدا لهم لاسيما في ظل عدم وجود لقاح فعال له لحد اليوم، كما أن المسؤولية الاجتماعية الذاتية التي لم تكن بالحد المطلوب لدى بعض الأفراد أخرجت الجميع وعملت على تدمير مجتمعي لما يحيطهم من عوامل نفسية ترغمهم في استمرار حظر التجول والحد من الحركة والبقاء بالبيوت وعدم التزام البعض بالإجراءات الوقائية والقوانين التي وضعتها الدولة والتوصيات الصحية. ومن هنا ترى الباحثة أن ثقافة المجتمع تلعب دورا مهما في تحديد مفاهيم المرض ودلالاته وفي أساليب التعامل معه من الناحية الوقائية وحتى العلاجية، لأن مفهوم المرض يختلف نسبيا من ثقافة إلى أخرى ويبقى مرتبطا بالنسق الثقافي السائد في نطاق المجتمعات التقليدية ويرتبط بالعلم في نطاق المجتمعات الحديثة وتدل الكثير من المرجعيات على أنه كلما كانت الثقافة بدائية ومتخلفة كلما كانت أساليب تشخيص المرض وتحديد أسبابه وطرق التعامل معه متخلفة، الأمر الذي ينتج عنه تدني المستوى الصحي للأفراد فالغذاء والحمل والولادة والعمل.... كلها مؤطرة بثقافة المجتمع من عادات وتقاليد.

خاتمة

"الصحة تاج على رؤوس الأصحاء لا يراه إلا المرضى" حكمة مشهورة لم تأت من فراغ، وتخبرنا هذه الحكمة عن أهمية الصحة في حياة الإنسان والتي تكتسب أهميتها عند إصابة الإنسان بالمرض، فيرى التاج الذي فوق رأسه ماثلا أمامه في لحظات الضعف، وهي لحظات صعبة للغاية لكنها ضرورية في حياة الإنسان كونها تتيح له المقارنة بين حالتي الإنسان في الصحة والسقم، وبدون المرض لن تتحقق هذه المقارنة، وكما يقال الأشياء تعرف بالضد. ومن هنا فإن التثقيف الصحي هو حجر الزاوية للوقاية من هذه الأمراض بل هو أول منشط لتعزيز الصحة فمن خلاله يتم الارتقاء بالممارسات الصحية الإيجابية، وهذا ما جعل مفهوم التثقيف الصحي علما من علوم المعرفة يستخدم النظريات السلوكية والتربوية وأساليب الاتصال ووسائل التعليم ومبادئ الإعلام للارتقاء بمفاهيمه. ولقد ورد في القرآن الكريم والسنة النبوية نصوص حول التثقيف الصحي مؤكدة على أهمية وضرورة المحافظة على الصحة العقلية والذهنية والنفسية والجسدية للفرد وانعكاساتها على المجتمع. وترى الباحثة أن الإنسان لا يستطيع المحافظة على صحته ما لم تكن لديه معرفة كافية بالثقافة والوعي الصحي، ولهذا فإن ثقافة أفراد المجتمع وتقيدهم بالتعليمات تلعب دورا مهما في الحد من المخاطر والتعامل مع الأزمات.

وخلصت الدراسة إلى:

- فيروس كوفيد 19، ظاهرة وبائية مستجدة، تحولت إلى جائحة خطيرة تهدد أمن المجتمعات العالمية.
- الوعي الاجتماعي أساس نجاح مجهودات الحكومة ومؤسسات المجتمع المدني للتصدي معا لانتشار فيروس كوفيد 19.
- تلعب الأسرة دورا مهما في تعزيز الثقافة الصحية لدى أبنائها حول خطورة فيروس كورونا.
- تلعب العلاقات الاجتماعية دور كبير في زيادة حدة انتشار الفيروس.
- ثقافة أفراد المجتمع وتقيدهم بالتعليمات تلعب دورا مهما في الحد من المخاطر والتعامل مع الأزمات، وأنه هناك جدل بين فئات المجتمع بمصدر تلك الأوبئة ويعود ذلك للثقافة التي تطرح في الأيديولوجية الفكرية لدى أفراد المجتمع.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- تعدد بعض الممارسات الخاطئة من قبل أفراد المجتمع زادت من تفاقم المرض من بينها (مراسم الزواج، والتجمع في الأعياد والمناسبات، وعدم الإفصاح عن الإصابة بالفيروس....).

التوصيات:

- تفعيل القانون بالتوازي مع تنمية الثقافة الذاتية في التعامل مع الأزمة وعدم السماح للخروقات كاستخدام ثقافة الوساطة والمحسوبية، و الوضع الاجتماعي لتجاوزهم تعليمات الدولة حتى تتحقق العدالة الاجتماعية حتى في وقت الأزمة

- اعتماد برامج ثقافية تغير من ثقافة المجتمع وخاصة عند التعامل مع الأزمات، حتى تتعمم مسألة الوعي المجتمعي، لأن الوعي المجتمعي يرغب الأفراد على اتباع سلوك المجتمع.

- استحداث برامج واستراتيجيات تعنى بالجانب الثقافي للصحة خلال الأزمات.

قائمة المراجع:

- ابراهيم سلامة، بهاء الدين.(2007). الصحة والتربية الصحية. القاهرة. دار الفكر العربي
- حمادي، عياش. (دس). السياسة الصحية والأسرة في الجزائر الواقع والآفاق. مجلة الحقيقة. مجلد11. العدد23. ص 324-352.
- حمدي شعبان. (دون سنة). الاعلام الامني وإدارة الأزمات والكوارث. القاهرة. الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات.
- خشبة، محمد ماجد. (2020). مفاهيم وسياقات في أزمة فيروس كورونا المستجد: كوفيد-19. مصر. معهد التخطيط القومي.
- الشاعر، عبد المجيد قطاس رشدي. (2004). التغذية الصحية. عمان. البازوري العلمية للنشر والتوزيع
- العبابنة، علاء الدين محمود. (2020). دور ثقافة أفراد المجتمع في الحد من انتشار وباء كورونا. المجلة العربية للنشر العلم. ع19.
- عبد الشافي، حيدر (2002) إرشادات صحية. جمعية الهلال الأحمر لقطاع غزة.
- عليوة، علاء الدين. (1999). الصحة في المجال الرياضي. منشأة المعارف.
- الغني، مرزوك، بهيجة، اسماعيل. (1997). الثقافة الصحية. الكويت. منشورات ذات السلاسل.
- فضة، وفاء منذر (2004). التثقيف الصحي في مجالات التمريض. ط2. الأردن. مكتبة النشر والتوزيع
- قنديل، ابراهيم. (1971). التربية الصحية في عصر التكنولوجيا. القاهرة. مطبعة العالم العربي.
- محمود، عبد المنعم شحاتة. (1991). التدخين بوابة المخدرات. القاهرة. مكتبة الزهراء لدار النشر
- المشاقبة، بسام عبد الرحمان. (2012). الاعلام الصحي. ط1. الأردن. دار أسامة للنشر والتوزيع.
- النهار، حازم، الشمطاي، معتصم، معين، طه، عبد الباسط، عبد الحافظ، خصاونة، أمان، والخطيبة، أكرم. (2019). الرياضة والصحة في حياتنا. عمان. دار الخليج للنشر والتوزيع.
- وكالة الانباء السعودية. (2020). الجامعة العربية تدعو الإعلاميين العرب للإسهام في نشر الوعي والثقافة الصحية في ظل انتشار وباء "كورونا". <http://www.una-oic.org/page/public/default.aspx> 2020/04/20

Coulter, E. (2001). A study of public access television as a means to increase the health awareness of adults.

Dissertation abstracts international. Vol42/03. p.422

Sims, Alexandra. (2020). The European countries that wash their hands least after going to the toilet.

<https://arabicpost.net>. 2020/3/26 تم النشر في 2020 /12/19 استرجع في

OECD. (2020). COVID-19 CRISIS RESPONSE IN MENA COUNTRIES.

<https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/covid-19-crisis-response-in-mena-countries-4b366396/>

COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU) .

<https://www.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ec6>

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

أبعاد الثقافة الصحية في الجزائر وسبل تفعيلها
- التعامل مع جائحة كوفيد 19 نموذجا -

The dimensions of health culture in Algeria and ways to activate it - The case of Covid 19 pandemic -

أ.د - نادية أمينة كاري¹، د - يونس مسعودي²

¹ جامعة تلمسان (الجزائر)، nadiaamina.kari@univ-tlemcen.dz

² جامعة تلمسان (الجزائر)، younes.messaoudi@univ-tlemcen.dz

ملخص:

تعتبر الثقافة الصحية من أهم الميكانيزمات التي يمكن أن يعتمد عليها القطاع الصحي لمواجهة الأمراض والأوبئة وخاصة المعدية منها، ويرتبط ذلك بمدى انتشار وعي صحي سليم يقوم على أساس عملية تثقيف صحي صحيحة تضمن مرونة وعقلانية الثقافة الصحية في المجتمع، والتي قد تعتمد في تشكيلها على مكونات مجتمعية ودينية يمكن تفعيلها من أجل مواجهة المشاكل والأزمات الصحية التي قد تعيشها مختلف المجتمعات، وعليه فإن هذه الدراسة تهدف إلى تقديم قراءة سوسيولوجية في أبعاد الثقافة الصحية في الجزائر، كما تهدف إلى البحث في سبل تفعيلها من أجل مواجهة جائحة كوفيد 19.

كلمات مفتاحية: الثقافة الصحية، الوعي الصحي، التثقيف الصحي.

ABSTRACT:

Health culture is one of the most important mechanisms that the health sector can adopt to confront diseases and contagious epidemics. This depends on the spread of health awareness based upon an adequate health education process that ensures the flexibility and rationality of health culture in society. The formation of health culture depends also on the activation of societal and religious components in order to face crises and health problems among various societies. Accordingly, this study aims to provide a sociological reading over the dimensions of health culture in Algeria, and to search ways to activate it so that to confront the Covid-19 pandemic.

Keywords: health culture, health awareness, health education.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

1- مقدمة:

يعتبر العلاج والصحة من الحقوق الأساسية التي أقرتها المنظمات الدولية وجمعيات حقوق الإنسان بل إنها حق أكدته التشريعات الدينية، ولهذا فإن البشرية كانت ولا زالت في بحث دائم عن تحقيق معادلة الصحة وتوفير العلاج، خاصة مع ما باتت تعرفه من أمراض مزمنة وأوبئة فتاكة، ومحاولة العلم والطب في البحث عن الدواء والعلاج المناسب لكل داء تستدعي كذلك بث ونشر وعي صحي قائم على قيم ومعايير صحية تتجاوب ومتطلبات البيئة الثقافية لكل مجتمع والتي تنعكس بصفة آلية على سلوكيات الأفراد وتداولهم لمفهوم المرض أولاً ثم للمرض في حد ذاته، والأمر نفسه بالنسبة لمفهوم الصحة والتي تشمل في معناها العام الصحة الشخصية للأفراد والصحة الاجتماعية وصحة البيئة ويرتبط كل هذا بتمثيلات الأفراد عن قطاع الصحة في مجتمعاتهم والذي يحدد مركز ودور المعالج داخلها لاحقاً.

فالصحة حالة نسبية بين المثالية وإنعدامها (بدح، 2009، الصفحات 13-14)، وهو أمر مرتبط كذلك بالنموذج المثالي لكل مجتمع، فالصحة المثالية قد تمثل لدى بعض المجتمعات خلو الفرد من الأمراض الجسدية والنفسية بغض النظر عن استمرارية هذا الوضع، بينما تربطه مجتمعات أخرى بمدى قابلية أفرادها لتحقيق الديمومة في خلوها من الأمراض والذي يرتبط بالوعي الصحي المنتشر بينهم، ويشير هذا المفهوم إلى مدى إلمام أفراد المجتمع بالمعلومات والمعطيات حول الحالة الصحية العامة سواء تعلق الأمر بالأمراض المزمنة أو بالأوبئة والجائحات، والذي من شأنه أن يبعث لديهم روح المسؤولية نحو الوضع الصحي العام بما في ذلك صحتهم أولاً، وهو الأمر الكفيل بنشر ممارسات وسلوكيات من شأنها أن تساهم في العلاج أما بإيجاد سبل وطرق حياة تساهم في التعايش مع الأمراض المزمنة أو مجابهة الأوبئة والحد من انتشارها.

وعليه فإن الصحة المثالية التي تسعى المجتمعات إلى تحقيقها ترتبط بمدى نشر الوعي الصحي ومدى نجاعة عملية التثقيف الصحي كذلك، ويكون ذلك موازاة مع ما يقدمه القطاع الصحي من خدمات في المجتمع، ولعل قياسنا للقيم والاتجاهات الصحية التي يمكن أن تحققها عملية التثقيف هذه يمكن أن يكون أكثر مصداقية كلما كان المجتمع ككل في مواجهة الأمراض المعدية خاصة وعليه سوف نتناول من خلال ورقتنا البحثية هذه محاولة قياس الوعي الصحي وتحديد الثقافة الصحية في المجتمع الجزائري في مجابهة وباء العصر جائحة كوفيد 19، باحثين في الوقت ذاته عن انعكاسات هذه الثقافة على مدى انتشار هذا الوباء في المجتمع، لنتساءل بذلك عن واقع الثقافة الصحية في الجزائر وكيف تفاعلت مع جائحة كوفيد 19، بهدف استخلاص سبل تفعيلها من وجهة نظر سوسيولوجية.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

2- ثقافة الصحة في الجزائر:

يعد المجتمع الجزائري من بين المجتمعات العربية التي لا زالت تحاول النهوض بقطاعها الصحي خاصة مع ما يعرفه هذا المجال من تطورات سريعة وهائلة، فقد أولى هذا القطاع اهتماما خاصا منذ الاستقلال باعتباره قطاعا حيويا يمثل مؤشرا أساسيا في قياس تحضر المجتمعات وتقدمها كما أنه يرتبط بشكل مباشر بالحياة البيولوجية والاجتماعية لأفراد المجتمع، حيث حاول صناع القرار آنذاك إدراج الوضع الصحي العام للمجتمع الجزائري ضمن سياساتهم العامة والمرتبطة هنا بالمساواة في الوضع الصحي حيث شملت مخططاتهم التنموية إنجاز هياكل إستشفائية عبر مختلف مناطق الوطن، كما خصصت نسبة من مدخلات المحروقات من أجل ترقية الوضع الصحي (زراعي، 2018، صفحة 182)، وهنا كان أمام القائمين على هذا القطاع تحديين أساسيين هما أولا تحقيق المساواة في الوضع الصحي وذلك من خلال إنجاز الهياكل وتسخير الموارد البشرية المناسبة لذلك ثم إدماج أفراد المجتمع في عملية ترقية الوضع الصحي وذلك من خلال الرفع من الوعي الصحي مقابل الثقافة الصحية السائدة، فاستعان القطاع الصحي بوسائل الإعلام باعتبارها الأكثر انتشارا وتأثيرا.

من خلال ما سبق يمكننا القول بأن ترقية الوضع الصحي في الجزائر مرتبط بصفة آلية بترقية الثقافة الصحية للمجتمع الجزائري، فاحتواء الأمراض المزمنة ومواجهة المعدية منها، إضافة إلى مجابهة الأوبئة تحديات لا ولن يستطيع القطاع الصحي منفردا تحقيقها، بل لابد من تجنيد الوسائل المادية والبشرية من أجل ذلك، وعليه فإن للثقافة الصحية من الأهمية ما يمكنها من تجاوز الأزمات الصحية التي يمكن لأي مجتمع أن يواجهها؛ وتعرف الثقافة الصحية على أنها عملية ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع بهدف تغيير الاتجاهات والعادات السلوكية غير السوية، وكذلك مساعدة الفرد على اكتساب الخبرات وممارسته العادات الصحية الصحيحة (بدح، 2009، صفحة 14).

3- أبعاد الثقافة الصحية:

بصفة عامة فإن الثقافة الصحية هي جزء من الثقافة العامة للمجتمع والتي تتكون أساسا من مكونات مادية ومعنوية وتعتمد على الدين والتاريخ في تحديد أهم سماتها، ومن خلال هذا يمكن الإشارة إلى أن الثقافة الصحية في الجزائر هي محصلة لتجارب أفراد المرضية والعلاجية وكذا معتقداته الدينية والمجتمعية، أما عن مكوناتها فهي مزيج بين الاعتقاد في الطب الشعبي واللجوء إلى الطب الوضعي، من هنا تصبح عملية التثقيف الصحي الزامية (على اعتبارها ظاهرة اجتماعية) من أجل التوفيق بين متطلبات الأوضاع الصحية القائمة والمفاهيم المجتمعية السائدة.

من ذلك، تبدو الممارسات الصحية التي يشارك فيها الفرد أو يتمسك بها مرتبطة من الناحية السوسيو-ثقافية بجملة من العوامل الاجتماعية مثل: الجنس، العمر، المكانة الاجتماعية للفرد، الإثنية أو العرق، الطبقة الاجتماعية، الوسط الثقافي والديني الخاص... الخ، هذا بالإضافة إلى

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

العوامل الاقتصادية والانتماء الجغرافي والمستوى الثقافي والتعليمي، وكل هذه العوامل واقعة تحت تأثير عوامل التغير الاجتماعي والثقافي والتطورات الاقتصادية والعلمية الطبية وكذا تأثير وسائل الإعلام؛ كل مما سبق يمكن اعتباره بعدا من أبعاد الثقافة الصحية (نصرالدين، 2019، صفحة 153).

4- التثقيف الصحي والوعي الصحي:

تعتبر عملية التثقيف الصحي من بين العمليات الحيوية التي يستعين فيها صناع القرار وقطاع الصحة بوسائل التنشئة الاجتماعية، كما أنها تمثل في الوقت ذاته عملية معيارية يقاس من خلالها درجة رقي وتطور المجتمعات، فهي عملية تربوية يتحقق من خلالها تمكين الفرد من بعض المعطيات والمعلومات المتعلقة بالأمراض ككيفية معالجتها والتعايش معها، أو تجنبها والوقاية منها. وقد عرفت منظمة الصحة العالمية التثقيف الصحي بأنه عملية تعليمية تسعى إلى زيادة المعارف وتطوير المهارات، وهي عملية تتجاوز في تأثيرها الفرد إلى المجتمع ككل (Bizek, 1999, pp. 19-22)، بمعنى أن عوائدها كعملية يمكن لمسها وتحصيل صداها على الوضع الصحي العام للمجتمع، يهدف التثقيف الصحي إذن إلى التوعية حول الأمراض أولا أو لنقل الرفع من الوعي الصحي، ثم إلى الإرشاد حول التعامل مع هذه الأمراض أما استطبابا أو وقاية كما سبق الذكر، كما من شأنه قياس قابلية الأفراد على التعاون مع القطاع الصحي والتجاوب مع الارشادات الصحية التي يقدمها، وفيما يلي تحديد لأهم أهداف عملية التثقيف الصحي (قير، 2020، الصفحات 353-354):

- نشر المعارف الصحية والسلوكيات السليمة في المجتمع وترسيخ السلوك الصحي السليم،
- المساهمة في خفض معدلات إنتشار الأوبئة والأمراض المعدية،
- بناء نسق قيمي صحي قائم على معارف علمية وصحيحة،
- ترسيخ السلوك الصحي السليم في المجتمع،
- تحسين جودة حياة الأفراد والمجتمع من خلال تحقيق ثنائية العلاج والوقاية.

تهدف إذن عملية التثقيف الصحي إلى الرفع من مستويات الوعي الصحي في المجتمع، حيث يمثل هذا الأخير درجة إلمام أفراد المجتمع بالمعلومات الصحية، وإحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة الغير، والذي يمكن قياسه من خلال الممارسات والسلوكيات المرتبطة بالوضع الصحي العام، فنسبة الإلتزام بارتداء الكمامات واستعمال المعقمات بل وحتى مدى الإلتزام بالحجر المنزلي والتباعد الاجتماعي كلها كممارسات تمثل مؤشرات يمكن من شأنها تحديد وقياس درجة الوعي الصحي للمجتمعات فيما يتعلق بجائحة كوفيد 19 مثلا.

كما يهدف الوعي الصحي إلى التعريف بالمنشآت الصحية والخدمات المقدمة عبرها إضافة إلى تقديم معطيات ومعلومات صحية ترتبط بطرق التعامل والوقاية من الأمراض والأوبئة، كما يفترض الوعي الصحي ضرورة إلمام الأفراد بحقائق الأمراض وخاصة الأوبئة سريعة الانتقال والإنتشار وواقع الوضع الصحي العام للمجتمع وهو الأمر الذي يرتب بمصادقية وشفافية القطاع.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

إلى جانب فهم واستيعاب أفراد المجتمع أن حل مشكلاتهم الصحية والحفاظ على صحتهم وتحقيق الصحة المثالية لمجتمعهم، هي مسؤوليتهم وذلك عن طريق إتباع الإرشادات الصحية وتبني السلوكيات السليمة.

بصفة عامة فإن عملية التثقيف الصحي الناجحة تعمل على الرفع من نسب الوعي الصحي وترسيخ السلوكات والممارسات الصحية السليمة وهو مما من شأنه لاحقا تشكيل ثقافة صحية سليمة مكوناتها: المعرفة الصحية والصحيحة والإلمام بكل المعلومات المرتبطة بالأمراض، وكذا الصورة الذهنية التي يحملها أفراد المجتمع عن القطاع.

5- الثقافة الصحية في الجزائر وجائحة كوفيد 19:

تعرف الجائحة على أنها ظهور حالات لأمراض معدية في أكثر من دولة في العالم، ويصعب السيطرة عليها، مما يهدد صحة الناس ويتطلب تدابير صحية سريعة، وخطط عاجلة لإنقاذ البشر (مكسح، 2020، صفحة 288)، من ذلك يعتبر فيروس كورونا (كوفيد - 19) من بين هاته الأمراض المعدية بسبب فيروس كورونا الذي تم اكتشافه حديثا؛ ويعاني معظم الأشخاص الذين يصابون بهذا الفيروس من اعتلالات تنفسية خفيفة إلى متوسطة، ويتعافون دون حاجة إلى علاج خاص، ويُعدّ كبار السن وأولئك الذين يعانون من مشاكل طبية كامنة مثل الأمراض القلبية الوعائية والسكري وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة والسرطان الأشخاص الأكثر عرضة للإصابة باعتلالات خطيرة (منظمة الصحة العالمية، 2021).

وفي ظل الانتشار الرهيب لجائحة الكوفيد 19 وما فرضته من تغييرات على جميع المستويات من حيث طبيعة هذا الفيروس وكيفية إنتقاله وإنتشاره، لاحظنا بل وتبيننا بعض الممارسات قهرا وإلزاما إما وقاية أو إجبارا، كلبس الكمامات والإستعمال المفرط للمعقمات والمنظفات وغيرها من الممارسات التي جعلت من حياتنا اليومية تأخذ طابعا جديدا غلب عليه النمط الوقائي، كما جعل كل منا ضليعا بالمعلومات العلمية حول هذه الفيروسات وما هي إلا معلومات استقينها من مواقع التواصل الاجتماعي مكونين بذلك ثقافة صحية ظرفية إن صحت تسميتها ترتبط سماتها بطبيعة الوباء، حيث فرض علينا الوضع الصحي العام مجموعة من الالتزامات والتي نادى بها القطاع الصحي وفقا لما أملتته منظمة الصحة العالمية، معتمدة على وسائل التنشئة الاجتماعية من وسائل إعلام بمختلف صيغها، بهدف توعية الأفراد وتعريفهم بمدى خطورة هذا الوباء وبسرعة انتشاره وتهديده للحياة الاجتماعية.

لقد شكلت إذن موضوعات ومنصات الوعي الصحي سمة مميزة لهذه السنة، فلم يخلو مجلس ولا نقاش من ضرورة الرفع من الوعي الصحي والإلتزام بالإرشادات الصحية، ولعلها كانت أهم السبل لمواجهة هذا الوباء في ظل غياب أي علاج أو لقاح، إلا أنه وبالرغم من كل هذه الحملات التوعوية والإلزامات الوضعية ونقصها بعض الإجراءات القانونية خاصة تلك المتعلقة بلبس الكمامة وغلق

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

المحلات التي يمكن أن تشكل أماكن للتجمعات كقاعات الحفلات، المقاهي... وغيرها، إلا أننا سجلنا من خلال ملاحظتنا بعض المقاومة والرفض والتي تمثلت في بعض التجاوزات ممثلة بذلك تلك الذهنيات التي لم تتقبل الوضع ورفضت الامتثال للتعليمات المفروضة، أما لإنكارها الأمر برمته، أو لاعتبارات أخرى أهمها الثقافة الصحية المجتمعية والتي صعب تغييرها في هذا الظرف، فقناعة بعض الفئات بعدم جدوى الادوية الكيميائية أو بأضرارها الجانبية، جعلها تبحث عن العلاج والوقاية في الطرق التقليدية وفي الأعشاب هي سمة ثقافية راسخة في المجتمع الجزائري وهو ما يفسر انتشار محلات التدوي بالأعشاب حتى سميت بالعيادات، هذا إضافة إلى بعض السلوكيات السلبية والتي لا يمكن ربطها بسن معين ولا بمنطقة محددة والتي رفضت الامتثال للحجر المنزلي والتباعد الاجتماعي معللة ذلك بتداول حقائق مغلوطة عن الفيروس وعن دور مواقع التواصل الاجتماعي ووسائل الإعلام في تهويل الأمر من جهة، أو بالضغط النفسي الذي قد سببه العزل الاجتماعي وهو الأمر غير المألوف لدى المجتمع الجزائري.

إلا أن مثل هذه الممارسات ذات الطابع التقليدي تارة والارتجالي تارة أخرى تفتقر للمرونة وللعقلانية التي تمكنها من مواجهة هذه الجائحة والتي كانت ولازلت مهمة الأبعاد، غير واضحة المعالم، وهو ما يمكن استنتاجه من المستجدات والمستحدثات التي سجلها هذا الوباء على مدار هذه السنة، والتي تستدعي وعلى وجه السرعة تشكيل ثقافة صحية صحيحة أو لنقل تعديل الثقافة الصحية المتداولة من أجل هذه المواجهة.

إن تحقيق ثقافة صحية عقلانية ومرنة في الجزائر قد يواجه عدة معوقات والتي من بينها التمسك ببعض العادات والمعتقدات غير السليمة وكذا الفجوة بين أفراد المجتمع وقطاع الصحة... وفيما يلي محاولة لتلخيص البعض منها وكذا كيفية تجاوزها وسبل تفعيلها من أجل تحقيق هذه الثقافة:

- النمو الديموغرافي المتزايد: عرف عدد سكان الجزائر تزايداً مستمراً في السنوات الأخيرة، نتيجة لارتفاع نسبة المواليد غير المخطط لها، وهو ما خلق مشاكل جديدة لا تتماشى مع برامج التنمية التي ترسمها الدولة (زراعي، 2018، صفحة 190)، إن هذا النمو الديموغرافي المتزايد يتطلب سياسات استراتيجية في مختلف المجالات لمواجهة الاحتياجات السكانية من تعليم وصحة... كما أن تزايد عدد سكان المجتمع سيقابله عدم توازن في الامكانيات البشرية والمادية في القطاع الصحي وهو الأمر الذي نلاحظه في المستشفيات والعيادات، كما يصعب في هذه الحال التحكم في الأمراض المعدية والأوبئة، وعدم كفاية الخدمات الصحية مما يهدد جودتها، وهو الأمر الذي قد يصيب القيم الصحية بالخلل سواء على مستوى القطاع أو في علاقة هذا الأخير مع المواطن.

- جودة الحياة اليومية للأفراد: ترتبط جودة الحياة اليومية للأفراد بأسلوب حياتهم فنمط الحياة المعقد والمستنزف في بعض الأحيان لطاقت الأفراد من شأنه أن يؤثر مباشرة على جودة حياتهم من خلال تأثيره في نظامهم الغذائي وفي أوقات راحتهم، جعل من

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

بعض القيم الثقافية الصحية السليمة غائبة عن تصورهم العام للصحة، فوجدوا أنفسهم مجبرين على اتباع انماط علاجية بدل أن تكون وقائية.

- مقاومة الثقافة الصحية التقليدية: قد تصطدم الثقافة الصحية السليمة والعقلانية ببعض الممارسات السائدة في المجتمع والمستمدة أساسا من بعض المعتقدات والأعراف التي قد تخلو من أي منطق أو عقلانية، والتي ترتبط بشكل وثيق بالانتماء الجغرافي والوضع الاقتصادي والاجتماعي للأفراد.

- مشكلة التنسيق بين القطاع الصحي ومؤسسات المجتمع المدني: من المفترض أن تلعب جمعيات المجتمع المدني ذات الطابع الصحي دورا أساسيا في تثقيف الأفراد صحيا وفي توعيتهم حول الأمراض المنتشرة في المجتمع، إلا أن هذا الدور يبقى مرتبنا بدرجة التنسيق بينها وبين هياكل القطاع الصحي باعتبارها مؤسسات دولة، وهو ما من شأنه أن يعمل على تحديد معايير صحية تقوم على أساسها الثقافة الصحية السليمة في المجتمع.

6- الخاتمة:

نستنتج مما سبق أن النهوض بالقطاع الصحي وتنميته مرتبط بعدة مفاهيم أساسية على غرار الثقافة الصحية، التثقيف الصحي والوعي الصحي إلى جانب إنشاء الهياكل الاستشفائية وتكوين الكفاءات اللازمة، فتنمية القطاع الصحي تعتمد على التنسيق بين الموارد المادية والمعطيات الاجتماعية والثقافية، ونشر الوعي الصحي من خلال تثقيف الأفراد وجعلهم ملمين بالحقائق الصحية حول الأمراض المنتشرة وخاصة الأوبئة المستجدة، وهو ما من شأنه المساهمة وبشكل كبير في دفع عجلة التنمية هذه، وذلك من خلال توفير سبل للعلاج غير تلك المادية والمتمثلة أساسا في الممارسات والسلوكيات التي من شأنها أن تحد من إنتشار الأوبئة والأمراض؛ فالثقافة الصحية تندرج ضمن الثقافة المجتمعية ككل وهي تستمد مكوناتها من هذه الأخيرة وعليه فهي تقوم أساسا على بعض المعتقدات والأعراف المجتمعية والمفاهيم الدينية والتي يمكن استغلالها من أجل عقلنة بعض الممارسات الصحية غير السليمة، خاصة في مواجهة الأوبئة وهو ما يشهده المجتمع الجزائري ومجتمعات العالم ككل، فقد فرضت علينا ممارسات وسلوكيات كنا نراها في الأمس القريب تقتصر على المرضى، الأمر الذي معه تغيرت مفاهيمنا حول الصحة والمرض.

7- قائمة المراجع:

bizel p. (1999, mai / juin). , De l'information sur la maladie à l'éducation du parent l'exemple des personnes à difficulté respiratoire. *la santé de l'Homme* (341).

أحمد محمد بدح. (2009). *الثقافة الصحية*. الجزائر: دار المسيرة.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

بسمة زراعي. (سبتمبر ، 2018). الثقافة الصحية في المجتمع الجزائري. مجلة الرسالة للدراسات والبحوث الانسانية، 08 (02).

شهرزاد نوار وكلثوم قير. (جوان، 2020). الثقافة الصحية والوعي الصحي: قراءة في المفهوم والدلالة. مجلة التمكين الاجتماعي، 02 (02).

كيروور نصرالدين. (ديسمبر، 2019). السوسيولوجيا التدخلية والثقافة الصحية في المجتمع الجزائري. مجلة الأسرة والمجتمع، 07 (02).

لويذة مكسح. (سبتمبر، 2020). التدابير الشرعية للوقاية من جائحة كورونا المستجد covid 19. مجلة الإحياء، 20 (26).

منظمة الصحة العالمية. (04 - 08 - 2021). منظمة الصحة العالمية. تاريخ الاسترداد 2021، من

https://www.who.int/ar/health-topics/coronavirus#tab=tab_1

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

علاقة الوعي المجتمعي بإمتلاك ثقافة صحية في الجزائر The relationship of community awareness to a healthy culture in Algeria

د. أحمد مسعود أسامة

جامعة لونيبي علي البلدية 2 (الجزائر)، ouss.ahmed@hotmail.com

ملخص:

لقد هدف هذا البحث إلى تسليط الضوء على علاقة الوعي المجتمعي بإمتلاك الثقافة الصحية في الجزائر، وما يترتب عن الفرد الذي يملك الوعي، وبالتالي يستطيع أن يتفادى عن طريقه العديد من الأخطار والأمراض التي تصيب الإنسان نتيجة لهماونه أو لنقل تساهله في الإحتياط والوقاية، وتطرقنا إلى واقع الثقافة الصحية في الجزائر، وما يمنع الفرد الجزائري من إمتلاك ثقافة الوعي وخاصة في مايتعلق بالوعي الصحي، وكحوصلة لما سبق فإن الوعي مرتبط بالمستوى الثقافي للفرد بشكل كبير، بدرجة أولى وبالمستوى المعيشي بدرجة ثانية.

كلمات مفتاحية: الوعي المجتمعي، ثقافة صحية، المستوى الثقافي، فيروس كورونا.

ABSTRACT:

The aim of this research is to highlight the relationship of community awareness with the possession of a healthy culture in Algeria, with the consequences of an individual who possesses awareness, and thus to avoid many of the dangers and diseases that afflict people as a result of his or her vulnerability or to communicate his or her laxin prevention. We have addressed the reality of Algeria's health culture, the fact that the Algerian individual is prevented from acquiring a culture of awareness, especially in relation to health awareness, and as a link to the above, awareness is linked to the cultural level of the individual, to a large degree, and to the standard of living.

Keywords: Community awareness, health culture, Cultural level, the Corona virus.

1- إشكالية:

قد يتبادر إلى أذهان الكثير منا أن الوعي أمر شخصي ويستفيد منه صاحبه فقط، ولكن هذه المعلومة ناقصة وغير صحيحة في نفس الوقت، لأن الوعي هو عبارة عن سلوكات إيجابية (سواء ما يتعلق بالنظافة في الأحياء، أو مبادرة غرس الأشجار، أو بالنصيحة أو حتى عدم إيذاء الجيران بالصوت المرتفع مثلا) يقوم بها فلان وفلان الخ.... وبالتالي يصبح لدينا في الأخير مجتمع واعي، يتصرف بطرق سوية ويعالج مشاكله بطريقة إيجابية وحضارية إن صح التعبير، ومن أمثلة السلوكات المحبذة في المجتمع، هي وجود ثقافة صحية سائدة لدى كل أفراد المجتمع، وعلى ذكر الصحة فالعالم يمر بأزمة حادة، نتيجة للوباء المتفشي في أغلب دول العالم، وهو فيروس كورونا المعروف علميا ب كوفيد 19، وقد عرف بسرعة إنتشاره بين الأفراد والمجتمعات، فقد ظهرت أول إصابة في ووهان في الصين نهاية العام الماضي، و لم تمر بضعة أشهر حتى وصل الوباء إلى بقاع العالم، وشهدنا وفاة مليون ونصف تقريبا شخص جراء هذا الفيروس الخطير، ومع هذا الخطر المحدق بالبشرية، لا يزال الأطباء يواصلون بحوثهم للحصول على لقاح فعال لهذا الفيروس، وفي إنتظار حصول ذلك توجد بعض السلوكات والإجراءات التي يجب القيام بها للتقليل من إنتشاره بشكل سريع، وخاصة كبار السن والمرضى العاجزين، لذلك سنطرق بشيء من التفصيل إلى الجانب النظري وما قاله الكتاب في الوعي، وكذا الثقافة الصحية وما يترتب عنها، ونخرج بمقارنة بين الدول التي لدى أفرادها مستوى من الوعي يمكنهم من التعامل مع الأوبئة و الأمراض بطريقة سليمة، وبين الدول التي لا تزال تستغل الأزمات إقتصاديا ولا يهتمها صحة أفرادها، وفي الأخير نحاول تسليط

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

الضوء على واقع الأمر في الجزائر. ومن ما سبق طرح التساؤل الآتي: هل تؤثر السلوكيات التي تنبع من وعي الفرد في التقليل من الإصابة بالأخطار الصحية؟

2-فرضية البحث:

تؤثر السلوكيات التي تنبع من وعي الفرد في التقليل من الإصابة بالأخطار الصحية.

3-مفاهيم البحث:

3-1الوعي لغة:

الإحاطة بالشيء و حفظه واستيعابه والتعامل معه أو تدبره. (حجازي، 2005، صفحة 226).

3-2الوعي الاجتماعي:

الوعي الاجتماعي هو وعي أفراد المجتمع بشكل عام بمختلف قضايا المجتمع التي ترتبط بحياتهم وواقعهم وتحدد ملامح مستقبلهم، وللوعي الاجتماعي أنواع وهي:

الوعي الثقافي والديني والإقتصادي والسياسي والقانوني والأخلاقي والوعي الصحي. (القوس، 2018، صفحة 7). ويعرف الوعي أيضا على أنه:

ما يكسبه الإنسان من ضروب المعرفة النظرية والخبرة العلمية التي تحدد طريقته في التفكير ومواقفه في مختلف طرق الحياة. (بدران دليلة ، سويسسي أحمد ، يونس عيسى ، 2019، صفحة 239).

3-3الوعي الصحي:

وعرف السامرائي وآخرون الوعي الصحي بأنه إعلام وحث الأفراد على القيام بسلوك سليم يحسن مستواهم، ويتحدد بإكتسابهم المعلومات الصحية وتغيير مفاهيمهم الصحية الخاطئة وإكسابهم السلوك السليم والإتجاهات الصحية الإيجابية. (نوار شهرزاد ، فير كلثوم ، 2020 ، صفحة 351). ويعرف أيضا:

"هو مجموعة من الأنشطة الإتصالية، والإعلامية، والتربوية الهادفة إلى توفير وعي صحي، من خلال إطلاع الجمهور على واقع الصحة، وتحذيرهم من مخاطر الأوبئة، والأمراض، ومحاربة الآفات، وبناء أجيال محصنة تحترم القيم الصحية والوقائية" (شعيب، 2020 ، صفحة 114).

3-4الوعي الاجتماعي:

إتجاه عقلي يمكن الفرد من إدراك نفسه والبيئة المحيطة به بدرجات متفاوتة من الوضوح والتعقيد. (جلس موسى عبد الرحيم ، مهدي ناصر على ، 2010 ، صفحة 142).

3-5الثقافة الصحية:

عملية ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع، بهدف تغيير الإتجاهات والعادات السلوكية غير السوية، وكذلك مساعدة الفرد على إكتساب الخبرات وممارسته العادات الصحية الصحيحة. (بدح أحمد محمد ، مزاهرة أيمن سليمان ، بدران زين حسن ، 2017 ، صفحة 14).

3-6التربية الصحية:

هي عملية تربوية تهدف إلى رفع مستوى الوعي الصحي بإستخدام كافة الأساليب والوسائل الممكنة في إكساب الأفراد السلوكيات والإتجاهات الصحية وفق أسس علمية سليمة يسهل تطبيقها بغية تحقيق مفهوم الصحة بجوانبها المختلفة (الجسدي والعقلي، والنفسي، والاجتماعي) على مستوى الفرد والمجتمع. (العزام على نايل ، السرور فاطمة محمد ، العزام محمد نايل ، 2012 ، صفحة 542).

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

وتعرف أيضا :

هي تعديل سلوك الأفراد واتجاهاتهم فيما يتعلق بصحتهم، وذلك عن طريق تزويدهم بالمعلومات الصحية المناسبة ويتم ذلك بإتباع الأساليب التربوية الحديثة والمناسبة كما عرفها عدد من الباحثين بأنها:

- عملية تعليم المجتمع كيفية حماية نفسه من الأمراض والمشاكل الصحية.
- عملية تغيير أفكار وأحاسيس وسلوك الناس فيما يتعلق بصحتهم.
- عملية تزويد أفراد المجتمع بالخبرات اللازمة بهدف التأثير في معلوماتهم واتجاهاتهم وممارساتهم فيما يتعلق بالصحة. "تأثيرا حميدا".
- عملية ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية على مستوى الفرد والمجتمع وذلك بإستعمال الأساليب التربوية الحديثة. (المنصوري، 2013).

7-3 مفهوم الثقافة الصحية:

تعرف الثقافة الصحية على أنها: " عملية ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع، بهدف تغيير الإتجاهات والعادات السلوكية غير السوية، وكذلك مساعدة الفرد على إكتساب الخبرات وممارسته العادات الصحية الصحيحة". (بدح أحمد محمد ، ماهرة أيمن سليمان ، بدران زين حسن ، 2017، صفحة 14).

8-3 التربية الثقافية:

لها أهمية كبيرة في تنمية القدرات والإمكانيات والمستوى الإستيعابي وبكل محتوياتها الإنسانية والأخلاقية والإجتماعية.. (المحنك، 2004).

4-أهمية البحث:

تأتي أهمية البحث من أهمية متغيراته، والتي نعيشها في الفترة الحالية مع وجود وباء (فيروس كوفيد 19)، الذي من شأنه أن يحدد أهمية الوعي تجاه هكذا أزمات صحية ويبين الفرق بين من يملك وعيا وما يستطيع أن يصل به إلى بر الأمان، وبين من لا يملك الوعي ، ونتيجة لذلك يتعرض للمخاطر ويصل إلى طرق مسدودة في غالب الأحيان.

5-أهداف البحث:

- تعريف الوعي المجتمعي وكذا الثقافة الصحية.
- معرفة إيجابيات الوعي عند الأفراد وما يمكن أن يترتب عليه في المدى المتوسط والطويل.
- تسليط الضوء على مشكلة نقص الوعي في الجزائر.

6-منهج البحث:

اخترنا المنهج الوصفي، لما له من خصائص تتلائم ومتغيرات البحث، و للموضوع على حد سواء.

7-دراسات سابقة:

دراسة بعنوان: الثقافة الصحية والوعي الصحي: قراءة في المفهوم والدلالة

تناولنا في هذا المقال الوعي الصحي والثقافة الصحية في المجتمع وذلك من خلال تحديد المفهوم و الهدف منه ومراحل تكوينه، ومن تم التعرض للوعي الصحي والتوعية ونشر الثقافة الصحية في المجتمع في ظل جائحة كورونا (كوفيد19) وتم التوصل إلى أن الحد من إنتشار الوباء في المجتمع يرتبط بالدرجة الأولى بوعي الأفراد من خلال الإلتزام الجاد والصارم بتعليمات الوقاية الصحية. (نوار شهرزاد ، فير كلثوم ، 2020، صفحة 347).

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

دراسة بعنوان: معايير التربية الصحية ودرجة مراعاتها في منهاج التربية الإسلامية للمرحلة الأساسية العليا من وجهة نظر المعلمين

استهدفت هذه الدراسة عن مدى تضمين منهاج التربية الإسلامية للصف الثامن الأساسي لمعايير التربية الصحية من وجهة نظر معلمي التربية الإسلامية بمديرية أربد الأولى، وذلك عن طريق الإجابة عن سؤال الدراسة الرئيس الآتي:

ما معايير التربية الصحية ودرجة مراعاتها في منهاج التربية الإسلامية للمرحلة الأساسية العليا؟

تكونت عينة الدراسة من (82) معلما ومعلمة من وجهة نظر المعلمين. وأظهرت نتائج الدراسة أن درجة تضمين منهاج التربية الإسلامية للصف الثامن من وجهة نظر معلمي التربية الإسلامية بمديرية أربد الأولى، كانت متوسطة، حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.06)، كما أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للمؤهل العلمي وسنوات الخبرة، وأوصى الباحثون بضرورة إعادة النظر بمحتوى منهاج التربية الإسلامية للمرحلة الأساسية وذلك من خلال تضمينها لموضوعات التربية الصحية. (العزام على نايل، السرور فاطمة محمد، العزام محمد نايل، 2012، صفحة 541).

دراسة بعنوان: دور وسائل التواصل الاجتماعي في تشكيل الوعي الاجتماعي

مما لا شك فيه أن وسائل التواصل الاجتماعي أحدثت قفزة هائلة في العلاقات والتفاعلات الاجتماعية بين الشباب، وتشير الإحصاءات إلى زيادة هائلة في أعداد مستخدمي وسائل التواصل الاجتماعي بشكل عام في المنطقة العربية وفي المملكة العربية السعودية بشكل خاص، ومن هنا تتمثل مشكلة هذه الدراسة في التساؤل الرئيس المتمثل في: "ما دور وسائل التواصل الاجتماعي في تشكيل الوعي الاجتماعي لدى الشباب؟" ويتكون مجتمع الدراسة من جميع الشباب في المجتمع السعودي من الجنسين ذكور وإناث في مدينة الرياض، وبلغت عينة الدراسة (906) مبحوثا، واستخدم الباحث المسح الاجتماعي، حيث تم تصميم إستبيان من قبل الباحث، وتوصل إلى أن وسيلة التواصل الاجتماعي "الواتس اب" من أكثر الوسائل التي يتعامل معها الشباب و "الأماكن المفضلة لاستخدام وسائل التواصل الاجتماعي" هو المنزل، وأكثر الموضوعات التي يتابعها الشباب تمثلت في "الأحداث السياسية والإخبارية" يليها "القضايا الاجتماعية"، ثم "القضايا الصحية"، وأوصت الدراسة بالعمل على إيجاد برامج هادفة على مواقع التواصل الاجتماعي من قبل المتخصصين ومؤسسات المجتمع بما يتناسب مع عمر الشباب، وهدف تنمية الوعي الاجتماعي، وإيجاد آلية واضحة من قبل أجهزة الدولة للوقاية من مخاطر ومهددات مواقع التواصل الاجتماعي وقوة تأثيرها على الشباب. (القوس، 2018، صفحة 1).

8-وظائف الوعي:

يرى علم النفس المعاصر أن للوعي عموما وظيفتين رئيسيتين هما المراقبة والتوجيه. فالوعي يراقب الذات والمحيط، ويضبط الفكر والسلوك. وظيفه المراقبة في الوعي هي أشبه ما تكون بكاميرا فيديو متحركة تمسح المحيط وترصد المدركات (التي يحتمل أن تكون ذات دلالة) كما ترصد الأفكار والمشاعر والأهداف وحلول المشكلات التي يحتمل أن تكتسي، نظرا لدلالاتها، أهمية من نوع ما بالنسبة للشخص. وأما وظيفة التوجيه فإنها تسمح للشخص أن يبدأ أفكارا وسلوكات للوصول إلى هدف ما، أو ينهيها، ولذلك ينشط الوعي عادة حين يختار الشخص بين أحد بديلين لحل مشكلة ما، وتتكامل وظيفتا المراقبة والتوجيه في التعامل مع الذات ومع الواقع والوجود. (حجازي، 2005، صفحة 228).

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

9- دور الوعي في زمن الأزمات:

تقدم ونهوض الدول مرتبط بمستوى " الوعي " لدى شعوبها، فهو يعبر عن حالة يكون فيها العقل في إدراك تام، وتتكون خلال علاقة الفرد بمحيطه المادي والإجتماعي، فالوعي يتأثر بعوامل كثيرة، لكن أهمها " التربية والتعليم" ومن أنواعه: الوعي " الأخلاقي، السياسي، الحقوقي، الديني، القانوني، الإجتماعي" وغيره من أشكال الوعي التي لا مجال لطرحها اليوم، ولكن أهمها وأخطرها الوعي الذاتي الذي يكتسبه الفرد منذ طفولته المبكرة، وخلال نوعية تنشئته الاجتماعية، وتأثره بأوامر وتوجيهات والديه، واكتسابه القيم فيما يخص الخير والشر، والحلال والحرام، والحق والباطل، والعدل والظلم.

وخلال هذه الفترة العصبية لمواجهة جائحة كورونا والحد من انتشارها، تكشف لنا أن مستوى الوعي لدى بعض فئة الشباب بحاجة ماسة إلى تطبيق العقوبات البديلة الموجهة لتعديل السلوك المرفوض، مع إقرار الغرامات المالية بدلا من القبض والتحقيق والإيقاف فقط. (الزهراني، 2020).

10- الوعي الإجتماعي وخصائصه:

الوعي هو حالة يدرك خلالها الإنسان العالم من حوله، ويعرف بأنه إدراك وفهم الإنسان لنفسه وعالمه الخارجي وإنتماءه الإجتماعي كنتيجة لتأمل العالم الموضوعي والعمل والفعل الإجتماعي، ويرتبط الوعي بالسلوك لأنه يؤدي لإتخاذ مواقف فردية وجماعية عملية، كما تلعب اللغة دورا هاما في الوعي. ويتميز الوعي بعدد من الخصائص:

مكتسب : من البيئة الإجتماعية المحيطة والعلاقات الإجتماعية ووسائل التواصل بين الأفراد.

الشمولية: فيرتبط الوعي الإجتماعي بالوجود الإجتماعي ككل.

التنوع: حيث يختلف الوعي الإجتماعي من شخص لآخر ومن مجتمع لآخر.

النسبية: يتميز الوعي الإجتماعي بالتغير النسبي وعدم الثبات المطلق.

التعقيد: تدل الخصائص السابقة على الطبيعة المعقدة للوعي الإجتماعي.

القابلية للتطور والتجديد: حسب تطور العلاقات الإجتماعية ووسائل التواصل التي يستخدمها الإنسان في كل عصر، كما يشمل ذلك القابلية للتزييف والتشويه.

فهم المجتمع: يكتسب الفرد القدرة على تفسير وتحليل قضايا مجتمعه المعاصرة والوصول لحلول لها فهو وليد أفراد المجتمع لثقافتهم وقيمهم وتاريخهم وحاضرهم.

إيجابي: في تعامله مع قضايا المجتمع. (القوس، 2018، الصفحات 7-9).

11- ويذكر أيضا في خصائص الوعي الإجتماعي:

يرتبط الوعي الإجتماعي بنشاط الإنسان، الذي يعتبر الشرط الأساس لنشوء المجتمع، بالمعنى الإصطلاحي الدقيق للكلمة، فقد أظهرت الدراسات التجريبية أن العمليات النفسية تتبادل التأثير والتأثير بما يحيط الناس من ظروف مختلفة، وأن العمليات و المخزونات النفسية لا توجد فعلا إلا إذا وجدت بنية مادية يظهر النشاط الإنساني من خلالها. وهذا يعني أن بنية الوعي- بشقيه الفردي والجماعي- مدمجة ببنية النشاط البشري العام، بما هو فاعلية إجتماعية، على نحو تتداخل فيه محتويات الوعي الفردي والوعي الجماعي ومعطيات الواقع المجتمعي المحيط والمؤثرات الناتجة عن الممارسات والتجارب الإجتماعية، وينتقل ذلك إلى جميع الأدوات والوسائل التي يستخدمها الأفراد والجماعات في نقل مخزوناتهم المعرفية ومعلوماتهم من جيل سابق إلى آخر لاحق، بطريق مباشر أو غير مباشر. (شرف، 2010، الصفحات 14-15).

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

12- حول شؤون الوعي:

العناصر المكونة للوعي تترك تأثيرا بالغا في درجة تماسكه واستمراريته، وهو بحكم تلك العناصر أقل صلابة وثباتا- كما أشرنا- من (العقل) فنظرا لصلة الوعي الوثيقة بالواقع والمعطيات الثقافية المختلفة، وبالمنتجات التقنية والإجتماعية- التي تتسم بالتطور المستمر- فإنه يظل مطالبا بأن يجدد نفسه إذا ما أراد أن يقوم بوظيفته في تنظيم الخبرة، وإدراك التحديات، وطرح الحلول لمواجهتها. و الحقيقة أن كثافة المنتجات الثقافية، وسرعة التغيرات الإجتماعية ، قد جعلت (الوعي) قاصرا عن ملاحقتها واستيعابها وبالتالي ترميزها، وإرسال الإشارات الملائمة للتعامل معها. ونحن هنا لا نتحدث عن وعي الأفراد، إذ من الطبيعي و المألوف أن يظل بين الناس من هو عاجز عن ذلك، ولكننا نتحدث عن الوعي المجتمعي الذي يشكل حصيلة وعي الأفراد والمؤسسات الإجتماعية المختلفة. (بكار، 2000، صفحة 13).

13- دور الحكومات في إذكاء الوعي الصحي:

يمكن إذكاء الوعي الصحي بواسطة توفير المعلومات والتواصل الفعال والتعليم الممنهج، ولا تزال معظم التدخلات المنفذة في مجال التواصل والتثقيف الصحي تركز على صحة الأشخاص وأنماط حياتهم. وثمة حاجة فعلية إلى تطوير تلك التدخلات وتنفيذها وتقييمها لتحسين المعارف والفهم والقدرة على العمل بشأن المحددات الإجتماعية والإقتصادية والبيئية للصحة.

وبإمكان الحكومات أن تعزز دورها القيادي في ميدان وضع السياسات المتعلقة بإذكاء الوعي الصحي وتنفيذها من خلال توفير التمويل المستدام وإقامة المشاريع الخاصة وتنسيق العمل عبر مختلف القطاعات والإنتظام في الإضطلاع بأنشطة ترصد الوعي الصحي. ويكتسي إذكاء هذا الوعي وقياسه (من حيث مكان القوة والإحتياجات على حد سواء) أهمية خاصة في المناطق الأكثر فقرا، بحيث تتمكن بفضلها الفئات الضعيفة من السكان من الإنخراط في إتخاذ إجراءات تحسين الصحة في وقت مبكر وبشكل مستدام، سواء في مجال الوقاية من الإصابة بالحالات المرضية الحادة و المزمنة أم في مجال تحسين العلاجات الناجعة والشفافية. وسيؤدي تعزيز عملية صنع القرار على نحو تشاركي وتمثيلي بشأن إذكاء الوعي الصحي وتحقيق الإنصاف على جميع المستويات إلى تدعيم عمل الأفراد والمجتمعات المحلية بشأن الصحة. ومع أن المرجح أن تكون التدخلات المتعلقة بالوعي الصحي محددة بالسياق السائد إلى حد كبير، فإن بإمكان عملية تنفيذها ونتائج تنفيذها أن يمكننا صناع القرار في مختلف القطاعات الحكومية من تحسين فهمهم لأهمية الوعي الصحي، بالنسبة إلى مجال الصحة وإلى الأغراض الأساسية لقطاعهم على حد سواء، وهو أمر يمكن أن يعزز الإلتزام بالعمل عبر مختلف القطاعات، وخاصة من أجل تحقيق أهداف التنمية المستدامة. (العالمية، 2016، صفحة 5).

14- وسائل الثقافة الصحية:

الإتصال المباشر: يعتمد الإتصال المباشر على شخصية المثقف الصحي وأسلوبه ومهارته وتدريبه، ويكون عادة يشكل مواجهة أو مقابلة بين مثقف أو بين من يقدم لهم التوعية الصحية، سواء كانت المواجهة فردية أو جماعية فالمواجهة الفردية هي أن يلتقي المثقف الصحي بأي شخص آخر ويقدم له المعلومات والأسس الصحية وطرق الوقاية من الأمراض بأسلوب المحادثة الشفهية، المواجهة وعادة ما يكون هناك حوار ونقاش وطرح أسئلة و الإجابة عليها.

أما المواجهة الجماعية فهي أن يلتقي المثقف الصحي مع مجموعة من الناس ويلقي عليهم محاضرة أو ندوة أو حوار أو مناقشة حول أسس الرعاية الصحية و أسس الوقاية من الأمراض.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

الإتصال غير المباشر: وهي عملية إتصال المثقف الصحي بطريقة غير مباشرة مثل إستخدام وسائل الإعلام المختلفة من فضائيات والتلفاز، والمذياع، والملصقات والصور والمعارض، وذلك لإبلاغ الرسالة التثقيفية الصحية إلى المجتمع ومن هذه الوسائل:

الوسائل السمعية و البصرية (الإذاعة، التلفزيون) تعتبر من أفضل وسائل الإعلام والتثقيف الصحي لإستخدام غالبية الناس لها مع ضرورة مراعاة اللغة في الكلمة المنطوقة والوضوح في الصورة بالإضافة إلى الوقت المناسب لبثها.

المصورات والملصقات : تشتمل على فكرة واحدة وتعلق في أماكن بارزة وواضحة هدفها تعليم المواطنين أسس الممارسة الصحية السليمة.

المطبوعات: الكتب، النشرات، الصحف، المجلات، ويجب أن تكون معلوماتها بسيطة مفهومة وأسلوبها شيق حتى تسهل قراءتها واستيعابها.

إستخدام الحاسوب: وهو إستخدام الحاسوب وتقنياته المتعددة من شبكة الإنترنت وبرامجه لتجهيز شرائح تحتوي على نصوص صحية، وعرضها بواسطة شاشة جهاز الحاسوب لمشاهدتها.

المعارض: وهي إختيار عدد من المعلومات والنماذج والرسوم واللوحات والصور والمجسمات والألات التي تتعلق بقضايا صحية من واقع الحياة التي يعيشها الناس. (بدران دليلا ، سويسي أحمد ، يونس عيسى ، 2019، صفحة 241-242).

15-أهداف التثقيف الصحي:

إن الهدف الأساسي لعملية التثقيف الصحي هو تحقيق السعادة والرفاهية لأفراد المجتمع عن طريق الرقي بمستواهم الصحي، وتقويم سلوكياتهم، والسعي إلى تصويب إتجاهاتهم الخاطئة والعادات غير الصحية، مع العمل على تنمية وعيهم ومعرفتهم الصحية من خلال شروط السلامة والكفاية الجسمية والعقلية والنفسية و للوصول إلى هذا الهدف لا بد من تحقيق الأهداف الأولية التالية:

-الحرص على جعل المحافظة على الصحة والتمتع بها غاية يسعى جميع أفراد المجتمع إلى الوصول إليه، وجعل الرقي بالمستوى الصحي مطلباً أساسياً، من خلال حرص الجميع على بذل الجهود لتنمية الجانب الثقافي التنظيمي لديهم والإستفادة من خبرات الآخرين خصوصاً المثقفين منهم في المجال الصحي.

-تشجيع أفراد المجتمع وإشراكهم في تنمية وتطوير الخدمات الصحية، من خلال المساهمة الإيجابية في تفعيل دور المؤسسات الصحية وتحسين مستوى الأداء فيها.

-العمل على تغيير السلوكيات والعادات غير الصحية إلى سلوكيات صحية وتنميتها.

-الرقي بالمستوى الصحي لدى أفراد المجتمع حتى يتمتعوا بصحة جيدة، مع المحافظة على إستمرارية هذه الحالة، وجعل عملية التثقيف الصحي أحد الأركان الأساسية لتنمية المجتمع.

-التعريف بالأدوار الفعالة التي تقوم بها المؤسسات الصحية الأساسية والمساندة من خدمات صحية مثل تقديم المطاعيم الضرورية للوقاية من الأمراض. (بدح أحمد محمد، أيمن سليمان مزاهرة، بدران زين حسن ، 2017، الصفحات 16-17).

16-دور الثقافة الصحية:

فالصحة و السلوك (صحة الناس وسلوك الناس)، بينهما إرتباط وثيق وتأثير متبادل وأي تغيير في أحدهما ينعكس على الآخر.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

ففي العديد من الأمراض فإن السلوك يعتبر هو نفسه المرض وعندما نصف المرض فإننا نصف السلوك في نفس الوقت. وهذا الوضع يبرز في العديد من الحالات: فنقول فلان مدمن وهذا يعني سلوك ومرض في نفس الوقت، وهذا ينطبق عندما نقول فلان مصاب بالهلوسة (مهلوس) فهذا مرض، وهو أيضا سلوك. إن السلوك الصحي السليم في كل الحالات المرضية هو أولا وقاية من الأمراض، وهو عامل تخفيف من حدة ومدة ومضاعفات المرض. (شريم، 2012، الصفحات 19-21).

17-تعديل السلوك:

إن إحداث التطوير في السلوك الإنساني لا يتم إلا من خلال قنوات ثلاثة هي: القناة: عندما تتوفر المعرفة العلمية الصحية لدى الإنسان فإنها تولد لديه قناعة ذاتية مبنية على صحة هذه المعلومات والتي من المفروض والمتوقع أن تقود إلى ممارسات هي أيضا ممارسات صحيحة وسليمة. الظروف البيئية: القناة الثانية التي يمكن من خلالها إحداث تغيير أو تطوير في المجتمع، هي إحداث تغيير في البيئة المحيطة بالإنسان، بحيث يؤدي وجودها إلى تغيير تلقائي في الممارسات وذلك نحو ما هو أصح وأفضل. السلطة (القانون): القناة الثالثة والأخيرة التي يمكن من خلالها إحداث التغيير أو التطور هي السلطة أو القانون وهي لا تصلح لأن تكون وسيلة تغيير أو تطور للمجتمع في الظروف العادية لأنها تخالف الطبيعة البشرية بشكل عام وخاصة لوجود ممارسات صحية كثيرة جدا لا يمكن ضبطها وإصلاحها بقوة القانون أو السلطة كما ورد سابقا. هذه القنوات الثلاثة مجتمعة لا بد من صياغتها في قالب من التنسيق والتخطيط حسب ظروف وعادات واحتياجات المجتمعات بما يمكنه تحقيق الأهداف المخطط لها بتسلسل متناغم: القناة فالبيئة فالقانون. (شريم، 2012، صفحة 165-166-167).

18-تجارب الدول الأجنبية في مواجهة الخطر الصحي:

تجربة الكيبك (كندا) في تسيير الخطر الصحي:

تعتبر مقاطعة الكيبك الكندية من بين المقاطعات الرائدة في تسيير الخطر الصحي إلى جانب الولايات المتحدة الأمريكية. من خلال عرض مجموعة متنوعة من الآليات للتعرف على الخطر والعمل على الوقاية منه، لتدنية التكاليف من جهة التي تواجهها المؤسسة الصحية، ومن جهة أخرى عرض خدمات صحية عالية الجودة. توضح ذلك Michelle Dionne التي تحتل منصب مستشار تسيير الخطر في جمعية مستشفيات الكيبك أن سياسة تسيير الخطر أدمجت ضمن سياسة تأمين المؤسسات الصحية تجاه الخطر الذي تواجهه ليس بصفة إجبارية، لكن يوصي بتبنيها لما تحمله من إيجابيات لمقدم العلاج وطالبه. وقد وضعت للمسيرين جملة من الآليات لتغذية المعلومات، تهدف من خلالها تحديد مواطن الخطر من جهة، ومن جهة أخرى وضع الإمكانيات للوقاية والحماية منه، وقد وضعت سياسة تسيير الخطر الصحي في الكيبك نصب أعينها الأهداف الرئيسية التالية:

- تدنية حجم الأخطاء والحوادث التي تقع على مستوى المحيط الصحي.
 - التقليل من خطورة وقع الحادث وما يصاحبها من أعباء التصليح والتعويض.
 - حماية موارد المؤسسة الصحية البشرية منها والمادية.
 - الحفاظ على سمعة جيدة لعمال المؤسسة الصحية.
 - خلق نوع من الثقة بين طالب العلاج ومقدمه. (عيساوي، 2016، الصفحات 293-294).
- التجربة الفرنسية في تسيير الخطر الصحي:

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

تم تسجيل بين سنتي 1989 و 1998 إرتفاع عدد الحوادث في المحيط العلاجي بنسبة 200% وبالمقابل وصلت أعباء التعويض المادي والبشري مقابل هذه الحوادث ونتائج حدوث الخطر إلى نسبة 314%. وقد لوحظ أن الأسباب التي أدت إلى هذه الحوادث كانت في أغلبها تصرفات فردية كان من المفروض الوقاية منها بوسائل تنظيمية بسيطة.

مر تجسيد الهدف المتمثل في الوقاية من الأخطاء الصحية بأربعة مراحل:

-تحديد مواطن الخطر داخل المحيط الصحي.

-تحديد أسباب حدوث الأخطار وتحليلها.

-عملية الوقاية من الأخطار، عن طريق العمل على الأسباب الحقيقية التي تؤدي إلى هذه الأخطار من خلال احتمال الحدوث وخطورة نتائج الحدوث.

-وضع نظام معلومات يحتوي على خصوصيات الخطر الصحي.

لوضع نظام تسيير الخطر الصحي على أرض الواقع تسعى شركات التعاونيات للتأمين الإستشفائي أربع نقاط أساسية كركائز لنجاح سياسة التسيير الصحي:

-تنسيق اليقظة تجاه الحوادث، خاصة تلك التي مصدرها إنساني (الفريق الطبي وشبه الطبي).

-وضع نظام معلومات ذو نوعية يأخذ بعين الإعتبار خصوصية المحيط والخطر الصحي.

-وضع طرق متفق عليها لتحديد أسباب الحوادث والخدمات ذات النوعية الرديئة.

-تكوين الفريق الطبي والإداري للوصول إلى خدمات صحية عالية الجودة. (عيساوي، 2016، الصفحات 294-295).

19-الأمراض من صنع الإنسان:

الآن وفي هذا الوقت، فإن معظم الأمراض وأكبر المشاكل الصحية هي من صنع الإنسان نفسه، ومن أهمها: سوء التغذية، التدخين، المخدرات، الكحوليات (المشروبات الروحية) الحوادث (المهنية، المنزلية، الطرق)، تلوث البيئة، الحروب، الغازات السامة، الإنتحار، القتل.

هذه نماذج للأمراض والمشاكل الصحية التي خلقها الإنسان بذاته وصنعها بيديه، وهو المسؤول عنها مسؤولية شاملة كاملة ومباشرة. أو ليس الذي أوجد بذورها ورعى زراعتها وقام بتسويقها...؟؟

بالمقابل هناك أمراض لم يصنعها الإنسان نفسه، إلا أن إتساع دائرة المعارف جعلت الكثير من الأمراض تبدو وكأنها من صنع الإنسان بشكل غير مباشر، وذلك لأنه يمتلك المعرفة الكاملة عن مسبباتها وطرق الوقاية والعدوى والتشخيص والمعالجة، وهذا يعني إمتلاك المقدرة على التعامل معها، من خلال الوسائل العلمية المؤكدة النتائج، بهدف القضاء عليها أو التخفيف من حجمها وحدتها. الحصبة، الكزاز، السعال الديكي، شلل الأطفال، أمراض القلب، السرطان.. نماذج لمشاكل صحية تؤدي إلى وفاة الملايين من البشر، إضافة إلى ملايين أخرى تسبب لهم الإعاقة والعجز. (شريم، 2012، صفحة 27).

20-مستويات التثقيف الصحي:

التثقيف الصحي الأولي: يهدف إلى رفع الوعي الصحي ، والوقاية من الأمراض، وتحسين الحياة عن طريق التوجه إلى الأشخاص غير المصابين بالأمراض، وليس لديهم أي عامل خطر ممكن أن يؤدي لإصابتهم، على سبيل المثال: تثقيف و توعية الشباب حول مخاطر المخدرات والإدمان.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

التثقيف الصحي الثانوي: ويوجه إلى الأفراد الذين لديهم عوامل خطورة، لكنهم لم يصلو بعد إلى مرحلة الإصابة بالأمراض، ويوجه لهم التثقيف الصحي بهدف الحماية منها أو بهدف منع حصولها، فعلى سبيل المثال : توجيه الشخص الذي يدخل ولكن لم يصب بعد بسرطان الرئة.

التثقيف الصحي النهائي: يهدف هذا المستوى من التثقيف إلى تمكين المصابين بالإعاقات أو الأمراض المزمنة أو الخطيرة التي لا يرجى شفاؤها من الحد من تفاقم المشكلة، والتعايش مع الأمراض بجميع الإمكانات الجسدية، والعقلية، والنفسية. (نوار شهرزاد ، فير كلثوم ، 2020، صفحة 355).

21-وسائل إيصال التثقيف الصحي:

يعتبر التثقيف الصحي أحد المجالات السريعة التأثير، لأن من مهامه الأساسية هي تزويد الناس بالمعلومات الصحيحة وتعليمهم الممارسات الصحيحة التي يمكن أن تساهم في تحسين وضعهم الصحي، ويفترض هؤلاء العاملون. أن زيادة المعرفة تساهم في الرفع من وعي الأفراد. وبالتالي التغير في قناعاتهم وميولهم ومن ثم تؤدي إلى تعديل سلوكهم وتبني المقترحات التي يقدمها المختصون. ومن أهم هذه الوسائل: وسائل الإتصال العامة:

ويقصد بهذه الوسائل الإذاعة والتلفزيون والصحافة، بإعتبارها تستطيع الدخول إلى كل مكان، وتفرض نفسها على أي مجتمع بصرف النظر عن رغبته في الإستماع إليها أو رؤيتها أو قراءتها. فوسائل الإعلام لها مميزات عديدة لإنتشارها الواسع، فهي تتمتع بنفوذ قوي وأثر كبير في تغيير سلوك ونظرة وممارسة الأفراد والجماعات، ولهذا فهي لا تخلو من خطورة إذا لم يرشد إستعمالها. فالتلفزيون والراديو يعدان من أقوى الوسائل الإعلامية لما لها من قدرة على تغيير السلوك البشري. (بن عمروش فريدة ، ساكر صباح ، 2020، الصفحات 683-684).

الوسائل النوعية:

ويقصد بها الوسائل التي تستهدف فئة عامة وخطابا محددا، يكون الهدف منها أكثر شمولية ودقة، والبيانات التي يحتوي عليها الخطاب تكون مدروسة وكذلك الكتب والنشرات تحدد أهدافا معينة وتكون رسالة بقصد تغيير المفاهيم وطرح آراء وأفكار محددة بغرض التعلم والتثقف، وهي وسائل تتبع عادة في ممارسات خاصة وفي أساليب التعليم والتوعية المختلفة.

الوسائل التعليمية:

إن الهدف من هذه الوسائل هو جزء من العملية التربوية التي يتم من خلالها توصيل معلومات جديدة يستهدف منها تعليم وتدريب متلقيها بصورة منظمة حتى تتكامل لديهم الرؤية الواضحة للمعلومة المقدمة إليه ويدخل هذا الأمر في مناهج التعليم بصورة عامة، كما يجب أن يكون في جميع المواد التعليمية وبنفس المفاهيم دون تغيير حتى تتكرر المعلومة عند المتلقي وتعزز لديه حرصا على تفهم الطالب للمعلومة المقدمة إليه. (بن عمروش فريدة ، ساكر صباح ، 2020، الصفحات 684-685).

22-واقع الثقافة الصحية في الجزائر:

لقد بينا في ما سبق كيفية تعامل الدول المتطورة (كبيك كندا، فرنسا) مع الأزمات والأخطار الصحية، ونتيجة لذلك استطاعت هاته الدول أن تسيطر وتحصر مجال الخطر في فترة معينة، مع العمل على إيجاد البديل دوما لتفادي تكرار نفس السيناريو، وبالمقابل بالنسبة للدول النامية وعلى سبيل المثال الجزائر و بقية الدول العربية، فهي لا تملك منظومة صحية أصلا تجابه بها المخاطر المحتملة في أي وقت، ونأخذ على سبيل المثال فيروس كورونا، فبعد إعلان الصين عن أول إصابة بهذا الوباء وبسرعة انتشر الفيروس في عدة مدن من الصين،

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

بادرت العديد من الدول إلى أخذ التدابير الوقائية بشكل فوري وباستعمال كل إمكانياتها في ذلك، وأغلقت الحدود البرية منها والجوية والبحرية، وفي نفس الوقت عمل الأطباء دون توقف على دراسة الفيروس ومعرفة طبيعته لكي يجدو طريقة للتصدي له، هذا من جانب الحكومات والدول، ومن جهة أخرى فقد فهم مواطني هاته الدول خطورة الوضع، وسارعوا بالأخذ بالتدابير الوقائية والمتمثلة في التباعد وتفادي الإحتكاك المباشر بينهم، وإرتداء الكمادات وإستعمال المعقمات بشكل متواصل، مع الإلتزام بالحجر المنزلي والخروج فقط للضرورة، وهذا الأمر قد ساعد على حصر منطقة الوباء وكذا القضاء عليه بشكل أسرع، ومع هذا فقد شهدنا وفاة الكثير من البشر بسبب الفيروس وذلك للتساهل معه والناج في أغلب الأحيان من موجة ثانية للفيروس بعد أن كان قد إنخفضت الإصابات بشكل كبير، ولكن بالنسبة للجزائر كمثال فلا الحكومة قد وضعت التدابير في الوقت المناسب وأغلقت المطارات التي هي المنفذ الرئيسي للوباء عبر المسافرين من مختلف مناطق العالم، ومن جهة أخرى غياب ثقافة الوعي من المواطن الجزائري حول خطورة إنتشار الوباء وإستنزائه به، وهذان الأمران قد ساعدا على تفشي الوباء في الجزائر بشكل كبير وفي كامل التراب الوطني، ومع ضعف المنظومة الصحية لدينا وغياب مراكز الكشف عن الإصابة بالوباء فالأرقام المعلن عنها تبقى غير صحيحة، وذلك لعدم كفايتها للكشف عن جميع المصابين بالوباء، وبالتالي فغياب الوعي لدى الفرد الجزائري هو مرتبط بشكل كبير بالمستوى التعليمي والمستوى المعيشي أيضا، وهو ليس بالأمر السهل الذي يمكن تغييره في يوم أو شهر أو حتى سنة، بل يرتبط بالتجارب (مثل حالة وباء كورونا، فالكثير منا قد كان متساهلا مع هذا الفيروس، إلى حين قد أصيب به أو أصيب به شخص مقرب منه ومنهم من توفي على إثر ذلك الوباء) وهذا قد غير من طريقة تفكيرهم نحو الوقاية و ضرورة الإلتزام بالتدابير الصحية تجاه المخاطر.

23-الخاتمة:

إن وعي المجتمع بضرورة التحلي بثقافة صحية هو أمر بالغ الأهمية، وما شهده العالم في السنة الماضية ولا يزال يشهده الآن يعتبر خير دليل على هذا الكلام، ورغم وجود الحملات التحسيسية من مختلف وسائل الإعلام إلا أن ذلك أمر غير كافٍ لإيصال الفكرة لكل أفراد المجتمع، بإعتبار إختلاف مستوياتهم الفكرية والثقافية فبعض الناس لا يتقبل فكرة الوقاية ولا يأخذها على محمل الجد مهما قمنا بتوعيته، إلا إذا أصيب بالمرض أو يرى أحدا من مقربيه قد أصيب أو توفي بسببه، وبالتالي مشكلة الوعي عند الفرد الجزائري وغياب الثقافة الصحية مرتبطة بعقليته ونمط حياته ومستوى معيشتة، فهناك من لا يملك حتى مبلغ اللباس أو الغذاء، فكيف يفكر في شراء المعقمات والكمادات؟...و يبقى هذا النوع من المواضيع بالحاجة إلى دراسات إمبريقية ومعقدة ولفترة طويلة للوصول إلى حل لمشكلة غياب الوعي لدى الفرد الجزائري.

24-مقترحات:

-إجراء مسح شامل لمختلف فئات المجتمع الجزائري (أطفال، شباب، كهول، شيوخ، ولكلا الجنسين) وذلك بتمثيل إستبيان حول الوعي والثقافة الصحية.

-تعميم حملات تحسيسية قدر الإمكان بكل الوسائل المتوفرة (سمعية، بصرية، مقروءة، لافتات وإعلانات) وذلك بقصد وصول الفكر التوعوي إلى أكبر فئة ممكنة من الأفراد.

-دراسة الشعوب المتقدمة من الجانب الإجتماعي والسلوكي، وذلك للإستفادة من نقاط القوة في هذا الجانب (الوعي الفردي والوعي المجتمعي).

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

25-قائمة المراجع:

- بدح أحمد محمد ، مزاهرة أيمن سليمان ، بدران زين حسن. (2017). الثقافة الصحية. عمان الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- بدران دليلة، سويسبي أحمد، يونس عيسى. (2019). أثر الثقافة الصحية على الوعي الفردي في الجزائر. مجلة سوسيولوجيا، 237-247.
- بكار عبد الكريم. (2000). تجديد الوعي. دمشق سوريا: دار القلم.
- بن عمروش فريدة ، ساكر صباح. (2020). دور وسائل الإعلام في نشر الثقافة والوعي الصحي. مجلة علوم الإنسان والمجتمع، 697-671.
- حجازي مصطفى. (2005). الإنسان المهدور دراسة تحليلية نفسية اجتماعية. الدار البيضاء المغرب: المركز الثقافي العربي.
- جلس موسى عبد الرحيم ، مهدي ناصر على. (2010). دور وسائل الإعلام في تشكيل الوعي الاجتماعي لدى الشباب الفلسطيني (دراسة ميدانية على عينة من طلاب كلية الآداب جامعة الأزهر). مجلة جامعة الأزهر، 180-135.
- الزهراني ماضي. (2020، 03 30). الوطن. تاريخ الاسترداد 12 21، 2020، من <https://www.alwatan.com.sa/article/1043625>
- شعيب ابتهاج عبد الله سراج. (2020). إسهامات وسائل التواصل الاجتماعي في بناء ثقافة التنمية المستدامة من وجهة نظر طلبة الدراسات العليا بجامعة طيبة. المجلة العربية للنشر العلمي، 135-109.
- شريم محمد بشير. (2012). الثقافة الصحية. عمان الأردن: وزارة الثقافة.
- شرف محمد ياسر. (2010). الوعي الاجتماعي والتقدم ملاحظات حول علاقة الوعي الاجتماعي بالتطوير الاجتماعي. منشورات الطليعة العربية في تونس مجتمع عربي موحد حر وديمقراطي، الصفحات 21-1.
- العزام على نايل ، السرور فاطمة محمد ، العزام محمد نايل. (2012). معايير التربية الصحية ودرجة مراعاتها في مناهج التربية الإسلامية للمرحلة الأساسية العليا من وجهة نظر المعلمين. دراسات العلوم التربوية، 560-541.
- عيساوي نصر الدين. (2016). متطلبات تسيير المخاطر في المؤسسات الصحية دراسة حالة المؤسسات العمومية للصحة الجوارية في الجزائر EPSP. مجلة رؤى اقتصادية، 301-283.
- القوس سعود بن سهل. (2018). دور وسائل التواصل الاجتماعي في تشكيل الوعي الاجتماعي. مجلة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية، 65-1.
- المحنك هاشم حسين ناصف. (2004). التربية الثقافية والثقافة التربوية. مجلة بنايع.
- المنصوري أمينة كاظم مراد. (2013، 02 26). جامعة بابل. تاريخ الإسترداد 12 21، 2020، من <http://www.uobabylon.edu.iq/uobcoleges/lecture.aspx?fid=11>
- منظمة الصحة العالمية. (2016). الصحة في أهداف التنمية المستدامة موجز السياسة 4 : الوعي الصحي. شنجهاي: المؤتمر العالمي التاسع في تعزيز الصحة.
- نوار شهرزاد ، فير كلثوم. (2020). الثقافة الصحية والوعي الصحي: قراءة في المفهوم و الدلالة. مجلة التمكين الاجتماعي، 347-358.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

دور الوعي المجتمعي في ارساء الثقافة الصحية لمواجهة الأمراض المعدية
جائحة كورونا نموذجا

The role of community awareness in establishing a health culture to confront infectious diseases Corona virus as a model

ط . د - إسماعيل بن علي¹، د - الطاهر بن دهقان²

¹ جامعة عمار ثلجي الأغواط – الجزائر sm.benalia@lagh-univ.dz

² جامعة الجزائر2 bendahganet@gmail.com

ملخص:

نهدف من خلال هذه الدراسة، إلى تحليل ظاهرة اجتماعية ألا وهي الوعي المجتمعي في مجابهة الأزمات والأوبئة وإرساء الثقافة الصحية، بمعنى حصر العوامل المحددة لوعي الأفراد، ومدى قدرتها على تفادي انتشار الوباء والمرض، فمسبيل تطوير أي مجتمع يكون بفضل تطوير الصحة العامة من خلال تطوير الثقافة الصحية لدى الأفراد، و من ثم تكوين جيل جديد ذو وعي وثقافة صحية عن طريق التنشئة الاجتماعية، فتصبح الصحة مرتبطة بعاداتنا الحياتية، ومحيطنا الفيزيائي والاجتماعي.

الكلمات المفتاحية :

الوعي المجتمعي، الثقافة الصحية، التنشئة الاجتماعية، التربية الصحية.

ABSTRACT:

This study aims to analyse a social phenomenon; namely the factors that determine individuals' conscience, and to what extent can these factors limit the spread of the pandemic.

key words:

Community awareness, health education, socialization, health education.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

1- مقدمة:

أصبح من الضروري لتنمية وتطوير المجتمع التركيز على تطوير الصحة العامة للأفراد، بغية أن يتمتعوا بصحة جيدة من خلال تشخيص ومعالجة الأمراض ، و الأخذ بالتدابير والقرارات الجيدة في مجال الصحة.

على خلاف الكثير من التهديدات التي تواجه المجتمعات البشرية في فترة من الفترات، سواء لأسباب طبيعية كالزلازل والأعاصير أو لأسباب من صنع البشر أنفسهم كالحروب الواسعة النطاق جغرافيا وبشريا، وكذا الحروب البيولوجية والفيروسات، ولعل من بين أهم الأزمات التي شهدتها التاريخ، هي أزمة الكورونا covid 19 الذي صنفته منظمة الصحة العالمية على أنه «جائحة» خطيرة بعد أن انتشرت الإصابة به كالنار في الهشيم وسجل إصابات بين مختلف شعوب العالم، تحول إلى تهديد عام لا يمكن لأي دولة أن تتعامل معه منفردة باعتباره تهديدا لأمنها الصحي أو تجيير التعامل معه لأغراض أخرى، فالتعامل الصحيح معه يجب أن يكون جماعيا ومن منطلق إنساني فقط، لأن هذا الخطر لا يهدد إنسانا دون آخر ولا أمة دون أخرى، بعيدا عن أي حسابات أخرى.

إن خطرا كالذي يمثله هذا الفيروس وسرعة انتشاره وعدم اعترافه بأي خصوصيات بشرية أو حدود جغرافية أو أي أوضاع اقتصادية أو اجتماعية، خطر كهذا، لا يمكن حصر مسؤولية التصدي له والعمل على احتوائه، في الجهود التي تقوم بها الأجهزة المختلفة التابعة للدولة أو تلك الجهود التي تقوم بها مؤسسات المجتمع المدني، وإنما هي مسؤولية تقع على عاتق كل فرد من أفراد المجتمع من أجل المساهمة في هذه الجهود وتحويلها إلى جهود جماعية لتحديد هذا الخطر ومن ثم هزيمته.

دور الفرد هنا يكمن في مستوى الوعي المجتمعي، هذا الوعي له دور مهم ومؤثر في إنجاح الجهود التي تقوم بها مؤسسات الدولة وكذلك مؤسسات المجتمع المدني، بدون وجود وعي مجتمعي فعال فإن نسبة كبيرة من هذه الجهود يمكن أن تذهب هباء، فالوعي الفردي يمثل لبنة في هرم الوعي المجتمعي الجامع، فالفرد قادر على المساهمة بجهوده الفردية في إنجاح جهود التصدي لهذا الوباء، من خلال عدة أدوار مثل الالتزام الدقيق والصارم بالتعليمات الصحية التي تصدرها الجهات المختصة، ومن خلال تفعيل هذه التعليمات على مستوى المنزل وأماكن العمل.

نهدف من خلال هذه الدراسة إلى تحليل ظاهرة اجتماعية، هي الوعي المجتمعي في مجابهة الأزمات والأمراض المعدية (الوبائية)، بمعنى حصر العوامل المحددة لوعي الأفراد تفاديا لانتشار الأزمات الوبائية.

من أجل الوصول إلى هذا الهدف نطرح التساؤل التالي :

- أين يكمن دور الوعي المجتمعي في الحد من انتشار الأمراض المعدية والأزمات؟.

_ إلى أي مدى يساهم الوعي المجتمعي في تشكيل ثقافة صحية تحد من انتشار الأمراض وتواجه الأزمات الوبائية؟

_ كيف تساهم التنشئة الاجتماعية الصحية في الحد من انتشار الأمراض و مواجهة الأزمات؟

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

2 أهمية الوعي المجتمعي لمحاربة "كورونا" :

دور الفرد هنا يكمن في مستوى الوعي المجتمعي، هذا الوعي له دور مهم ومؤثر في إنجاح الجهود التي تقوم بها مؤسسات الدولة وكذلك مؤسسات المجتمع المدني، بدون وجود وعي مجتمعي فعال فإن نسبة كبيرة من هذه الجهود يمكن أن تذهب هباء، فالوعي الفردي يمثل لبنة في هرم الوعي المجتمعي الجامع، والفرد قادر على المساهمة بجهوده الفردية في إنجاح جهود التصدي لهذا الوباء، من خلال عدة أدوار مثل الالتزام الدقيق والصارم بالتعليمات الصحية التي تصدرها الجهات المختصة، ومن خلال تفعيل هذه التعليمات على مستوى المنزل وأماكن العمل.

كذلك فإن دور الفرد في مثل هذه الظروف، لا يمكن حصره في مساهمته المباشرة في دعم الجهود التي تقوم بها مختلف المؤسسات الصحية والإعلامية الحكومية والأهلية على حد سواء، وإنما من خلال القيام بدور مباشر مثل التصدي للشائعات التي عادة ما تنتشر بسرعة خلال الأزمات واستفحال المخاطر، وما يعطي الدور الفردي أهمية خاصة في هذه الظروف وهذه الأوقات، أنه يأتي في ظل الانتشار الواسع لاستخدام وسائل التواصل الاجتماعي التي حولها البعض إلى أداة تخريب وتعطيل للجهود الإنسانية التي تكافح من أجل التصدي لمثل هذه المخاطر.

في ظل وجود وعي مجتمعي صحيح وسليم، والوعي الفردي بكل تأكيد هو نواة هذا الوعي الجمعي، في مثل هذه الحالة فإن دور وسائل التواصل الاجتماعي يجب استغلاله وتفعيله كدور إيجابي وقوي ومؤثر وتحويله إلى رافد من روافد الجهود الحكومية والأهلية عبر التصدي لمختلف أشكال وأنواع الإشاعات التي عادة ما تنتعش في مثل هذه الأجواء، لهذا كان لإدارة الجرائم الالكترونية بوزارة الداخلية موقف واضح وصحيح في التحذير من مغبة النشر والتعامل مع الشائعات المغرضة التي من شأنها أن تؤثر على الجهود المبذولة للتصدي لهذا الفيروس الخطير.

حول البعض وسائل التواصل الاجتماعي إلى ما يشبه السلاح الفتاك الذي بإمكانه تخريب وعرقلة، بل وربما تدمير أي جهد يخدم المصلحة العامة، فهذه المنصات التي يفترض أن تكون جسورا للتواصل المجتمعي ورافدا من روافد الجهود المختلفة التي تخدم مصالح المجتمعات، بل والأفراد أيضا، نجدها في الآونة الأخيرة، ونتيجة لغياب الوعي الإيجابي بأهميتها، وقد صارت بعبعا خطيرا يضاف إلى الأخطار التي تهدد مصالح الأفراد والمجتمعات.

من واجبنا، بل ومن مسؤولياتنا كأفراد، ومواطنين بالدرجة الأولى، أن نساعد وندعم الجهود التي تقوم بها مختلف المؤسسات الرسمية والأهلية عبر تفعيل منصات التواصل الاجتماعي وتسخيرها لخدمة هذه الأهداف وحمايتها من العبث والاستغلال السيئ الذي يهدف إلى حرف دورها الإيجابي المفترض، ذلك أنه في ظروف كهذه الظروف حيث أصبح فيروس كورونا بعبعا مخيفا بالنسبة إلى جميع أفراد المجتمع، وبالتالي يمكن الاستفادة من وسائل التواصل الاجتماعي للتخفيف من وطأة المخاوف الناجمة عن الانتشار الواسع لهذا الفيروس وتأثيره النفسي على حياة الأفراد.

فالأوضاع الراهنة التي تمر بها مختلف دول العالم، ومنها بطبيعة الحال بلادنا، تتطلب التكاتف والتعاون الإيجابي مع مختلف الجهود المبذولة للتصدي لهذا التهديد الخطير ومحاصرتها عبر الالتزام الدقيق والصادق مع جميع الإجراءات التي تتخذها وتقررها الجهات المختصة في هذا الشأن، وعدم الخضوع لسلطة بعض العادات

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

والتقاليد التي قد تتحول إلى تهديد يضاعف من التهديد الذي يحمله فيروس كورونا، فالجهود الجماعية في مثل هذه الظروف لها التأثير الحاسم وتعطي النتائج الإيجابية التي يسعى الجميع نحو بلوغها. (الأيوبي ، 2020)

3- الثقافة الصحية: الثقافة من أجل الصحة تحتل مكانة معتبرة بل ومهمة في الوقاية و المحافظة على الصحة العامة للمجتمع ومحيطه، من أجل ذلك أردنا التنويه إلى مختلف عناصرها وأهدافها، ومدى تحكم الأفراد في ثقافتهم الصحية.

والثقافة الصحية هي ليست معنية فقط بالقطاع الصحي، ولكن أيضا بجميع المستويات والمجالات، علاوة على ذلك لا يجب فقط ترقية هذه الثقافة بالقرب من السكان، ولكن يجب أيضا أن نقوم بعملية تحسيسية للمواطنين بعملية الإقراض، التأمينات الاجتماعية المرضية، النظام التربوي، أرباب العمل،

من بين العوامل التي تؤثر على صحة كل منا، وكذا صحة الجماعات والسكان، السلوك الفردي والجمعي له في ذلك نصيب كبير مثلا غسل الأسنان بانتظام أولا له انعكاس على الصحة (Magherrabi;1986;p32)

1.3. التثقيف الصحي : لقي التثقيف الصحي اهتمامات متزايدة من طرف الأطباء و العلماء المحدثين باعتباره الوسيلة الفعالة و الأداة الرئيسية في تحسين مستوى صحة المجتمع، وقد وضعت له تعاريف متعددة تشترك كلها في أن التثقيف الصحي ينصب أساسا على سلوكيات الأفراد والجماعات، سواء كانت عرفية أو أدائية، ويعتبر التثقيف الصحي على أنه هو عملية تعليم المجتمع كيفية حماية نفسه من الأمراض و المشاكل الصحية، فيعتبر عملية تزويد الأفراد أو المجتمع بالخبرات اللازمة، بهدف التأثير في معلوماتهم واتجاهاتهم وسلوكهم، فيما يتعلق بأمور الصحة تأثيرا ايجابيا نحو الأفضل.

وأشهر التعاريف للتثقيف الصحي هو : " أنه عبارة عن عملية ترجمة الحقائق الصحية المعروفة، وتحويلها إلى أنماط سلوكية على مستوى الفرد والمجتمع، وذلك باستعمال الأساليب التربوية الحديثة، بهدف رفع المستوى الصحي والاجتماعي للفرد والمجتمع ". (غانم ، 1997، ص298)

2-3 برنامج التثقيف الصحي : يتطلب التثقيف والارشاد الصحي أشخاصا أكفاء ذوي مهارة و دراية بأسس التثقيف الصحي و قادرين على التعبير و الايضاح ووضع الحلول المناسبة للمشاكل التي تطرح عليهم.

هناك طريقتان للمثقف الصحي أن يتصل بواسطتهما بالأهالي و هما :

أ- الاتصال المباشر : و هو ذو تأثير هام و قوي، إذا أحسن المثقف الصحي استعماله، فهو يعتمد على شخصية المثقف الصحي، وأسلوبه ومهارته وتدريبه، ويكون عادة بشكل مواجهة أو مقابلة بين المثقف الصحي وبين ما يقدم لهم التوعية الصحية، سواء كانت مواجهة فردية أو جماعية (ثابت، 2010، ص89)

فالمواجهة الفردية هي أن يلتقي المثقف الصحي أو المعلم، وأي شخص يقوم بهذه المهمة بشخص آخر و يقدم له المعلومات، والأسس الصحية، وطرق الوقاية من مرض ما بأسلوب المحادثة الشفهية المواجهة، عادة ما يكون فيها حوار و نقاش و طرح الأسئلة، والاجابة عليها، ويكون المردود منه كبيرا.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

أما المواجهة الجماعية فهي أن يلتقي المثقف الصحي أو الطبي مع مجموعة من الناس، ويلقي عليهم محاضرة أو ندوة أو حوار أو مناقشة، حول أسس الرعاية الصحية، وأسس الوقاية من الأمراض، مثل المحاضرات التي تنظمها بعض مراكز التنمية الاجتماعية لنساء الأحياء الشعبية

ب- الاتصال الغير مباشر : تستخدم المصورات و الملصقات الجدارية في عملية التثقيف الصحي لتعليم المواطنين أسس الممارسة الصحية السليمة، ويشترط أن تكون الصور واضحة ومعبرة، وتشمل فكرة واحدة لا أكثر لتجنب الازدحام والالتباس، ويجب أن تعلق في أماكن بارزة وواضحة للعيان ليشاهدوها الناس، وكذا (الشرائح ، الافلام ، الصور ، المعارض ، التلفزة و الاذاعة،.....الخ).

4 التنشئة الاجتماعية والتربية الصحية :

1-4 التنشئة الاجتماعية :التنشئة الاجتماعية هي تلقين المعايير والقيم لغاية السماح بالحياة في المجتمع، تظهر إما على شكل سيرورة بالمعنى الوحيد، أين يدمج الفرد المعايير والقوالب الثقافية لمجتمع ما، أو على شكل سيرورة تفاعلية.(Durkheim ;1991 ;p17)

Gerard Neyrand أعطى تعريفا آخر للتنشئة الاجتماعية بتحليله للاتجاهات المعاصرة حول الطفل: " مكان التلاقي و التقارب بين النظريات النفسية و السوسيولوجية قد تدرك كتكيف الفرد مع محيطه عبر السيرورة بالاشتراك مع التعليم و تفاعل العلاقات عوض التلقين، intériorisation للمعايير الاجتماعية و رموز اجتماعية، و البناء النفسي للشخصية".(Neyrand ;2000 ;p270)

إن عملية التنشئة الاجتماعية هي " عمليات تعلم و تعليم و تربية، تؤدي إلى تشكيل السلوك الاجتماعي للفرد، وادخال ثقافة المجتمع في بناء شخصيته، و تحوله من كائن بيولوجي، إلى كائن اجتماعي، و تكسبه صفة الانسانية".

2-4 التربية الصحية : كما عرفها توماس وود : التربية الصحية هي " بعض الخبرات في المدرسة وفي أماكن أخرى، التي تكون واقعا نحو العادات، والاتجاهات والمعرفة المرغوبة المتعلقة بالفرد، والمجتمع والعرف الصحي"(وديع،1998،ص28)

وتعرفها وزارة الصحة على النحو التالي : " مجموعة تخطيطية لعمليات تقود إلى وضعية التي يرغب الاشخاص منها أن يكونوا بصحة جيدة، ومعرفة كيفية الوقاية للحالة الصحية المرغوبة، والقيام ما بوسعهم من أجل استشارة الأشخاص المتمكنين ".(بستنا، 1981، ص 18)

" التربية الصحية هي مجموعة من نشاطات الاعلام و التربية، التي تحت الأشخاص على الارادة أن يكونوا بصحة جيدة، وكيف يمكن التوصل إليها، والقيام بكل ما بوسعهم، سواء على المستوى الفردي أو الجماعي، من أجل المحافظة على الصحة و البحث عن مساعدة عند الحاجة هذا التعريف يسطر على أهمية خلق شروط التي تسمح للفرد بأخذ القرار فيما يخص صحته." هذا التعليم الذي قدمته يشير إلى فرص التعليم المنشأة بترو من أجل تسهيل تغيرات السلوك لغاية الوصول إلى هدف معلن عليه سلفا. (بستنا، 1981، ص 19)

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

5_ مخاطر رفع الوعي الصحي :

يشكل رفع الوعي الصحي بمخاطر الإفراط في تناول المضادات الحيوية والأدوية بشكل عام، وتعزيز الثقافة بعدم استخدامها دون وصفة طبية وحسب الحاجة الحقيقية لها، تحدياً للمجتمع من الأمراض والمضاعفات لصحة المجتمع.

وأكد عدد من مستطلي «البيان الصحي» أن الكثير من الناس يلجأ إلى استخدام الأدوية لاسيما المضادات الحيوية بشكل عشوائي وعند أية أعراض لأمراض نزلات البرد والإنفلونزا والزكام والكحة، والتهابات الجهاز التنفسي، ودون وصفة من الطبيب، غير مدركين للمخاطر الصحية التي يعرضون صحتهم لها، الأمر الذي يتسبب في زيادة مناعة البكتيريا لهذه المضادات، ويجعلها عديمة الفائدة، كما تخفض أداء الجهاز المناعي، وبالتالي زيادة التعرض إلى الأمراض

وطالب حمد سنان الشحي بزيادة حملات التوعية لرفع نسبة الوعي بين مختلف شرائح المجتمع حول الاستخدام العشوائي للأدوية بشكل عام والمضادات الحيوية بشكل خاص، بالإضافة إلى توعيتهم بأهمية تناول الجرعات الموصى بها من قبل الطبيب وعدم التوقف عن استكمال العلاج فور الشعور بالتحسن.

وشدد على ضرورة توعية الناس بأهمية استشارة الطبيب لمعرفة ما إذا كانت هناك إصابة بأي عدوى، وتحديد نوع العدوى بكتيرية أو فيروسية، للحصول على الدواء والعلاج الملائم لكل حالة ولكل عمر والجرعات المناسبة لها.

وقال ساجد البلوشي: إنه عندما يشكو من التهابات في الجيوب الأنفية ويذهب للطبيب الذي يفاجئه بعدم وصف أي مضادات حيوية لحالته ويكتفي بعلاجات أخرى، يلح عليه بأن حالته تحتاج إلى مضاد حيوي لكي يتمكن من الشفاء السريع والعاجل، لكنه يشير إلى رفض الطبيب الذي يقول له إنه لا يصف المضادات الحيوية إلا في الحالات الضرورية وأن حالته لا تستدعي تناوله، مشيراً إلى أن كثرة تناول هذه الأدوية يخفض مناعة الجسم بشكل عام.

ولفت إلى الحاجة إلى مزيد من برامج التوعية في المجتمع من أجل تسليط الضوء على أضرار استخدام المضادات الحيوية بشكل عشوائي، ويجب على المرضى اتباع الإرشادات التي يقدمها لهم أطباؤهم والالتزام بالبرنامج العلاجي الخاص باستخدام المضادات الحيوية، لاسيما وأن التقديرات تشير إلى أن مقاومة مضادات الميكروبات تتسبب سنوياً في 700 ألف حالة وفاة حول العالم، ومن المتوقع ارتفاع هذا الرقم ليصل إلى 10 ملايين حالة وفاة سنوياً بحلول عام 2050.

من جانبه، قال محمد الصغير إنه يجب اتخاذ إجراءات حاسمة لمنع أي صيدلية من صرف أي مضاد حيوي دون وصفة طبية للحد من العشوائية في استخدامها، مشيراً إلى أن صرف المضادات الحيوية بدون وصفة طبية يؤدي إلى زيادة استهلاكها، وبالتالي فإن ذلك يؤدي إلى ظهور مقاومة لها وهي مشكلة شائعة محلياً وعالمياً، وبالتالي فإن التقليل من استعمال المضادات بلا داع في حالة الالتهابات الفيروسية مثلاً سيؤدي إلى التقليل من مشكلة مقاومة المضادات الحيوية والتي لها تداعيات خطيرة جداً قد تؤدي في مراحل كثيرة إلى الوصول إلى طريق مسدود لعلاج بعض أنواع البكتيريا التي تكون مقاومة لكل أنواع المضادات الحيوية .

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

وطالب بحملات توعية على نطاق أوسع سواء من خلال وسائل الإعلام التقليدية أو عبر مواقع التواصل الاجتماعي لتوعية المرضى بالطريقة الصحيحة لاستخدام المضاد، واتباع النصائح الطبية وعدم تناوله إلا من خلال وصفة من الطبيب المختص.

وأوضح ناصر أكرم أن كثيراً من الناس يختصرون رحلة العلاج من بعض الأمراض بالذهاب إلى الصيدلية فوراً لشراء أنواع مختلفة من المضادات الحيوية، سبق لهم أن تناولوها من قبل أو سمعوا عنها من الأقارب والأصدقاء، ثم يتناولونها على عاتقهم، مشيراً إلى أهمية تعليمات هيئة الصحة بعدم بيع المضادات الحيوية إلا بوصفة طبية.

بدورها، قالت بدرية عمران إنها أدمنت على استخدام أدوية الاكتئاب والسرير، كونها كانت تتناولها من دون استشارة الطبيب كلما شعرت بقلق أو اكتئاب بعد أن وصفها لها الطبيب في أول مرة، وذلك دون أن تدرك أن القلق عارض لا يلبث أن يزول تلقائياً بزوال السبب ولا يحتاج منها أن تتناول الأدوية مرة أخرى، وأن مخاطر هذه الأدوية تطفئ على فوائدها حال أفرط المريض في تناولها، ومن أثارها السيئة أنها كانت تشعر غالباً بالغثيان والدوار والانفعال، والشعور بالشروء في العقل والتفكير، وكل ذلك بسبب سوء استخدام الأدوية.

الإفراط في تناول المضادات الحيوية يسهم في القضاء على البكتيريا الحميدة وبالتالي تضعف مناعة الجسم التي تعتبر خط الدفاع الأول في مقاومة الأمراض

بات ما بين 50 إلى 80 % من الجراثيم مقاومة للمضادات الحيوية، ما قد يؤدي إلى انتكاس الجهاز المناعي، وبالتالي إطالة مدة المرض وصعوبة علاجه وزيادة خطر المضاعفات

تحدد استشارة الطبيب مسار العلاج في حالي العدوى البكتيرية والفيروسية فمثلاً يعتبر المضاد الحيوي علاجاً مناسباً لالتهاب الحلق العقدي، وهي ليست مناسبة لمعظم التهابات الحلق، الناتجة عن الإصابة بالفيروسات.

تتسبب مقاومة مضادات الميكروبات سنوياً في 700 ألف وفاة حول العالم، ومن المتوقع ارتفاع هذا الرقم ليصل إلى 10 ملايين حالة سنوياً بحلول عام 2050. (مرفت، 2020)

خلاصة :

من خلال ما سبق لابد لنا التأكيد على الأهمية الكبيرة التي يلعبها الوعي الثقافي بالنسبة للصحة فالانثين متكاملين، كل واحد منهما يمد الآخر بالقوة، هما معا فقط، يمكنهما أن يكونا في خدمة التطور الاجتماعي والاقتصادي للبلاد، وتحسين بذلك نمط حياة الأفراد، فمن خلال ما سبق أدركنا مدى علاقة كل من الوعي المجتمعي، التنشئة الاجتماعية، والثقافة الصحية بالصحة العامة و مجابهة المخاطر و الأزمات، حيث أن اكتساب الثقافة هو أول حدث في التنشئة، وهو يعني تعلم الأفراد أنماط سلوك معينة ، فالوعي المجتمعي هو عبارة عن أنساق فكرية و قيم الجماعة، ولكل جماعة أنساق تفكيرية وقيم مختلفة عن جماعة أخرى، بهذا التعبير نقول أن الثقافة الصحية مفهوم شامل يساعد الفرد على القيام بالسلوك بطريقة مسؤولة فيما يتعلق بالصحة داخل أو خارج النظام الصحي.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

قائمة المراجع :

- تابت سميرة، الثقافة الصحية والأمراض المعدية في الجزائر، رسالة لنيل شهادة ماجستير في علم الاجتماع، جامعة الجزائر، سنة 2010/2009.
- جليل وديع شكور، أمراض المجتمع، الأسباب، الاصناف، التفسير، الوقاية والعلاج، الدار العربية للعلوم، الطبعة الاولى، لبنان، 1998
- عيسى غانم، عماد ابراهيم الخطيب، الصحة العامة، الطبعة الاولى دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع، عمان 1997، ص ص 298-299.
- عبد الله الأيوبي مقال أهمية الوعي المجتمعي لمحاربة كورونا، أخبار الخليج، العدد 15606 الاثنين 14 ديسمبر 2020 الموافق 29 ربيع الآخر 1446هـ.
- مرفت عبد الحميد مقال الثقافة الصحية تحصين المجتمع من الامراض و المضاعفات ، جريدة البيان 29 ربيع الآخر 1442هـ- 14 ديسمبر 2020
- محمود بستنا، منهاج التربية الصحية، الطبعة الأولى ، دار القلم، الكويت، 1981، ص 136
- Emille Dourkheim, Education et sociologie,ed Elborhane,Algerie,1991,p17
- Gérard Neyrand, l'enfant, la mère e la question du père un bilan critique son l' evolution des savoir sur la petite enfance éd,PUF France, 2000, p 270.
- Abdelghani Magherrabi, culture et personnalité de massinisa à nosjour, ed ENAG OPU,alger ,1986, p 32.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

المرأة والوعي الصحي عند استهلاك مواد التنظيف Women and health awareness when consuming cleaning materials

د - الطيب معاش

جامعة عمار ثليجي بالأغواط (الجزائر) t.maache@lag-univ.dz

ملخص:

تهدف ضمن هذه الورقة إلى معرفة واقع المرأة في تعاملها مع مواد التنظيف ، وما تُحدثه من أضرار على الإنسان عند استعمالها، كونها تحمل تركيبة كيميائية خطيرة على صحته، خاصة المرأة التي هي المعني الأكبر بالدرجة الأولى، وهل تمتلك المرأة بمختلف مستوياتها الدراسية ثقافة ووعياً صحياً في التعامل مع هذه المنظفات وكيفية استعمالها، وما هي المخاطر الموجودة في هذه المواد؟ وما هي أضرارها وأثارها الجانبية؟، ثم ما هي إجراءات الوقاية التي يُمكن أن تتخذها المرأة أثناء الغسيل والتنظيف؟، وأخيراً هل هناك بدائل طبيعية متاحة يمكن أن تلجأ إليها المرأة لاستعمالها في التنظيف.

لذا جاءت هذه الورقة مناقشة لهذا الموضوع في شكل نظري تحليلي موضحة بعض المفاهيم كالوعي الصحي وما يرتبط به ، ومواد التنظيف بمكوناتها، وهذا عبر مدخل تاريخي حولها، وأخيراً الإجابة قدر الإمكان على الأسئلة الواردة في الورقة.

كلمات مفتاحية: الوعي الصحي، مواد التنظيف، المواد الكيميائية، المخاطر والأضرار، الوقاية، البدائل الطبيعية.

ABSTRACT:

We aim within this paper to know the reality of women in dealing with cleaning materials, and the harm they cause to humans when using them, because they carry a chemical composition that is dangerous to his health. Especially the woman, who is the most important concern in the first place, and do women at all levels of study possess a culture and health awareness in dealing with these detergents and how to use them,

What are the risks involved in these materials? What are its harms and side effects? Then what are the preventive measures that a woman can take during washing and cleaning? and finally, are there natural alternatives available that women can resort to for use in cleaning?

That is why this paper came as a discussion of this topic in a theoretical and analytical form, clarifying some concepts such as health awareness and what is related to it, and cleaning materials with their components. This is through a historical introduction around it, and finally answering as much as possible the questions contained in the paper.

Keywords: Health awareness, Cleaning materials, Chemicals, Risks and damages, protection, natural alternatives.

1- مقدمة:

تتج أسواقنا اليوم بالكثير من مواد التنظيف المحلية والمستوردة وعلى اختلاف أنواعها يقع المستهلك في استعمالها بكل متعدد فتراه اليوم يقتن مسحوقا وغدا يقتني سائلا منظفا ومرة يلجأ إلى استعمال قنينات بخاخية بدعوى أنها تزيد من نظافة ولمعان الآنية والأثاث، إضافة إلى ملطف الجو منساقا أحيانا للهفة الشراء وأحيانا لفضول التجريب، وبهذا يتنوع استعماله لهذه المواد التي قد يؤدي استعمالها إلى مشاكل وأمراض صحية تتعلق بالحساسية وغيرها والتي قد تتطور لتصبح مرضا مزمنيا يعانيه الفرد .

وبهذا نقف أمام إشكال يتعلق بالإنسان المستهلك لهذه المواد حول مراعاته للجانب الصحي عند اقتناؤه لأي منتج من مواد التنظيف خاصة أنها متنوعة ومتخصصة، إذ نجد أن منها منظفا للأواني وآخر للأرضية وهذا للزجاج وذاك للألبسة السجاد وغيره للسيراميك المرحاض، ناهيك عن احتوائه لروائح متنوعة من رائحة الخزامة والنعناع والليمون وغيرها. أمر بقدر ما يتيح للمستهلك راحة الاختيار مع الاقتناء إلا أنه يضعه في فضول التجريب خصوصا إذا لم يكن لديه وعي صحي للتعامل مع هذه المواد أو على دراية بمخاطر مكوناتها،

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

وهنا " تبرز قضية الوعي وإكسابه ونشره كأحد الأولويات والأهداف الرئيسية الصحية في زمن توحى الكثير من المؤشرات بتدني الصحة العامة وانتشار الأمراض التي يعرفها المجتمع المعاصر حيث ساهمت فيها وبشكل كبير العوامل الاجتماعية والثقافية الناتجة عن الثغرات والتحوللات الاجتماعية والاقتصادية التي أثرت على نمط وجود الحياة مثل الخمول البدني والأنظمة الغذائية والإدمان وكذلك مواد وأساليب النظافة غير الصحية وما إلى ذلك من التغيرات التي تتسع وتزايد بازدياد تسارع عجلة التقدم التقني والصناعي إذ أثرت وبشكل مباشر على الصحة الفردية والجماعية (رياب حلاب، 2017-2018، ص. 5).

كما ارتفع في السنوات الأخيرة ، مستوى الوعي بالأضرار الصحية- البيئية التي تتسبب بها الكيماويات المنزلية، وقد جرت العديد من الأبحاث في هذا المجال، فتبين على سبيل المثال، أن المواد السامة التي تخترق الجسم عبر التنفس أو الجلد أو الطعام، قد تتسبب في ظواهر مختلفة، ابتداءً من التهيج البسيط في العينين وفي الجهاز التنفسي، وانتهاءً بالأمراض الصعبة كالسرطان والاضطرابات العصبية، سواءً في أوساط العمال أو في أوساط الجمهور عموماً (ج-ك، مركز العمل التنموي، 2012، الصفحة الرئيسية).

ومن هذا نحاول طرح مجموعة من الأسئلة ضمن هذه الورقة محاولين الإجابة عليها من خلال ما أمكن جمعه من معلومات في إطار اقتراب نظري تحليلي مقدمين رؤية نأمل أن تلقى قبولا من القارئ الكريم.

- ماذا نقصد بالوعي الصحي وما هي محدداته ومجالاته وأهميته وما هي أهداف نشره.
- ما هو تاريخ النظافة وكيف ظهرت موات التنظيف؟
- فيما تتجلى أهمية مواد التنظيف؟
- هل حقيقة تمتلك المرأة وعياً صحياً عند تناولها لهذه المنظفات سواء على مستوى الاقتناء أو على مستوى الاستعمال؟ وكيف يمكنها أن تتعامل مع هذه المواد أثناء ممارستها لعمل النظافة والغسيل داخل بيتها؟

وللإجابة على هذه الأسئلة نحاول سرد عناصر البحث الذي بين يدي القارئ كالتالي:

2- المفاهيم والإطار النظري للدراسة.

2-1- الوعي الصحي:

هو إدراك المعارف والحقائق الصحية والأهداف الصحية للسلوك الصحي أي أنه عملية إدراك الفرد لذاته وإدراك الظروف الصحية المحيطة وتكوين اتجاه عقلي نحو الصحة العامة للمجتمع (الجوهري وآخرون، 29). ويعرفه هامل عبد النور بأنه " عملية إعلام وحث الناس لتني نمط حياة وممارسات صحية دائمة، والتي تحيل إلى معنى تفعيل إيصال المعلومات الصحيحة، التي تؤدي إلى تعزيز سلوكيات أو تبني أخرى جديدة أو تغيير عادات قديمة، وبتعبير آخر هو عملية يتم من خلالها ترجمة المعارف والمعلومات والخبرات الصحية إلى أنماط سلوكية لدى الفرد (هامل عبد النور، 2018، ص72) ، كأن يدرك بأن هذا الشيء أو المركب خطر على صحته بالكامل أو على جانب منها.

في حين يعرفه سلامة بهاء الدين بأنه " مفهوم يقصد به إلمام المواطنين بالمعلومات، والحقائق الصحية وأيضاً إحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم، وصحة غيرهم ، وهو الممارسة الصحية عن قصد نتيجة الفهم، والإقناع، وتحول تلك الممارسات الصحية إلى عادات تمارس بلا شعور أو تفكير (سلامة بهاء الدين، 1997، ص23) ويعرفه قنديل بأنه " المعرفة والفهم والإدراك والتقدير بمجال معين ما قد يؤثر على توجيه سلوك الفرد نحو العناية بهذا المجال (قنديل أحمد إبراهيم، 2001، ص36).

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

وتعرفه عادة عبد الرحمان الطريف نقلا عن العبد اللطيف بأنه "عملية يتم بموجها ترجمة الحقائق ذات العلاقة بالصحة والمرض إلى نماذج من السلوك الصحي الملائم من قبل الأفراد، والأسر، والجماعات(عادة عبد الرحمان الطريف، 1997، ص 37).

في حين يعرفه ثيودورسون بأنه "قدرة الفرد على تذكر، وتنظيم، وفعل الأشياء في أية لحظة، ويتضمن الوعي المشاعر الداخلية، والأفكار، والسلوك الظاهري للفرد، وللآخرين من حوله .

2-2- التوعية الصحية:

هي عمل علمي وفني مخطط يعتمد على نشر الحقائق العلمية والخبرات المكتسبة، تهدف إلى تمكين أفراد المجتمع من الإلمام بالمعلومات والحقائق الصحية وإحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم من خلال غرس ونشر الممارسات الصحية السليمة، وتولد لدى أفراد المجتمع الرغبة في الاستطلاع وتغرس فيهم حب اكتشاف المزيد كون الصحة موضوع يتسم بالنشاط والتطور المتسارع.(عبد الرزاق الديلي، 2005، ص 225). ويُشار إلى التوعية الصحية على أنها أيضا آلية من آليات الحفاظ على الصحة العامة التي تقدم لها منظمة الصحة العالمية تعريفا على أنها "علم وفن منع المرض وإطالة العمر والنهوض بالصحة وترقيتها، من خلال مجهود جماعي منظم وذلك عن طريق المحافظة على صحة البيئة، ومكافحة الأمراض ونشر الوعي والثقافة الصحية (مدفوني جمال الدين، 2018، ص 446).

2-3 محددات الوعي الصحي:

- فهم واستيعاب أفراد المجتمع أن حل مشكلاتهم الصحية والحفاظ على صحتهم، هي مسؤوليتهم قبل أن تكون مسؤولية الجهات الرسمية، من خلال إتباعهم الإرشادات الصحية السليمة.
- الإلمام بالمعلومات الصحية المتعلقة بالمستوى الصحي للبلاد والعلم بالمشكلات الصحية في المجتمع.
- تعرف أفراد المجتمع على الخدمات الصحية الأساسية، والمساندة في مجتمعهم وكيفية الانتفاع بها. (علي بن حسين الأحمد، 2003، ص 36)

2-4 مجالات الوعي الصحي:

- الوعي الصحي الشخصي: ويتعلق بتوعية الفرد بأهمية الصحة، النظافة، التغذية، النوم، الراحة ممارسة الأنشطة والرياضة الترويحية في أوقات الفراغ، وأن عملية التوعية والإرشاد للمحافظة على الصحة واجب كل إنسان قادر على ذلك في المجتمع.
- الوعي الصحي الغذائي: إن التغذية السليمة جزء أساسي من نمط الحياة الصحي، وهي مجموع العمليات التي يحصل الكائن الحي عن طريقها على المواد الغذائية اللازمة لحفظ حياته، وإنتاج الطاقة اللازمة لعملياته الحيوية، وأوجه نشاطاته المختلفة لمساعدته على النمو السليم، ولاشك في أن إهمال الفرد وعدم وعيه الكافي بأسس التغذية السليمة، ويؤدي به لا محالة إلى الإصابة بأمراض عديدة، كأمراض القلب، تصلب الشرايين، السكري، السمنة المفرطة والسرطان وغيرها من الأمراض.
- الوعي الصحي الرياضي: ترتبط الصحة ارتباطا وثيقا بالنشاط البدني، فالدراسات العلمية الحديثة تؤكد على أن الصحة بمفهومها الشامل، العقلي، النفسي والفيزيولوجي هي أهم نتائج وفوائد الممارسة المنتظمة والمقننة للنشاط البدني.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- الوعي الصحي البيئي: ويرتبط بدرجة الإدراك على المستويين الفردي والمجتمعي، لأهمية المحافظة على البيئة وحمايتها، والتعامل معها دون الجور عليها لتطويعها من أجل تحقيق غايات الفرد في الحاضر والمستقبل (مدفوني جمال الدين 2018، ص 447).
 - الوعي الصحي النفسي والعقلي: ويهدف هذا الأخير إلى تحقيق الكفاءة النفسية والعقلية لدى الأفراد بغية التحكم في انفعالاتهم الداخلية والتقليل من المؤثرات الخارجية على وجدانه وحمايته من الإصابة بالأمراض النفسية والعقلية (رباب حلاب، 2017-2018، ص 20).
 - الوعي بمخاطر التبغ والكحوليات والعقاقير: ويتعلق هذا بإبراز الأضرار الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية نتيجة تعاطي التبغ والكحوليات وسوء استخدام العقاقير... كما يلاحظ أن هناك زيادة أكثر عند المراهقين والفتيان في مقتبل العمر أو دون العشرين سواء كان هؤلاء في الدول المتقدمة أو النامية (شحاتة محمود عبد المنعم، 1991، ص 20).
 - الوعي بالأمراض والوقاية منها: ويهدف إلى الوعي بالأمراض وكيفية انتقالها ومنع انتشارها والتعرف على الأمراض المعدية والأمراض غير المعدية. كان العلماء يظنون أن الميكروبات وحدها المسؤولة عن حدوث المرض غير أنه تم التعرف على العوامل الأخرى المسببة أو المساعدة على المرض (المحاسنة، 1991، ص 20). ومن بين مسببات المرض نجد المسببات الكيميائية التي تكون خارجية من البيئة مثل التسمم بالرصاص في مصانع البطاريات، وكذلك المسببات البيوكيميائية والوظيفية التي تتمثل في التغييرات التركيبية للأنسجة أو الوظيفة، والاختلالات الهرمونية التي تؤدي إلى ظهور اختلالات مرضية (رباب حلاب، ص 21).
 - الوعي بصحة المستهلك: ويهدف إلى المحافظة على صحة المستهلك وحمايته سواء كان عن طريق الالتزام بالحقائق في الإعلانات على الأطعمة – وغيرها من المواد المستهلكة - أو تقييم الدعاية والتأمين الصحي وتصويب المعتقدات غير الصحية. (رباب حلاب، ص 21).
- 5-2 أهمية الوعي الصحي:
- تمكن الأفراد من التمتع بنظرة علمية صحيحة تساعدهم في تفسير الظواهر الصحية وتجعله قادرا على البحث عن أسباب الأمراض وعللها بما يمكنه من تجنبها والوقاية منها.
 - تشكل رصيذا معرفيا يستفيد منه الإنسان من خلال توظيفه لها وقت الحاجة له في اتخاذ القرارات الصحية الصائبة إزاء ما يعترضه ويواجهه من مشكلات صحية.
 - خلق روح الاعتزاز والتقدير والثقة بالعلم كوسيلة من وسائل الخير وبالعلماء المتخصصين في الصحة.
 - أنها تولد لدى الفرد الرغبة في الاستطلاع وتغرس فيه حب اكتشاف المزيد منها كونها نشاط غير جامد يتسم بالتطور المتسارع (عثمان العربي، 2007، ص 651).
 - يزداد وعي الناس الصحي وإلمامهم بالإمكانيات والخدمات التي توفرها الدولة فالوعي الصحي يؤدي إلى حماية الناس من الإصابة بالأمراض بل يؤدي إلى تمتعهم بالصحة الجيدة عقلياً وجسدياً وهذا ما يجعل الأفراد يوفرون إنفاق المال على علاج الأمراض والأوبئة (عبد الرحمان العيسوي، دت، ص 131).
- 6-2 أهداف نشر الوعي الصحي:

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

لا شك أن نشر أي تعاليم وأفكار متعلقة بأي نمط معيشي وصحي تسهل التعامل بين الناس وتنفيذ النشاطات بين الأفراد وهذا فإن نشر الوعي الصحي يكفل الاهتمام بهذه الثقافة كما يطمح إلى الوصول إلى أهداف متنوعة ويسعى إلى تحقيقها ومن بين هذه الأهداف ما يلي:

- إيجاد مجتمع يكون أفراداه قد أَلَمُوا بالمعلومات الصحية عن مجتمعهم وأَلَمُوا بالمشكلات الصحية والأمراض المعدية المنتشرة في مجتمعهم ومعدل الإصابة بها وأسبابها وطرق انتقالها وأعراضها وطرق الوقاية منها ووسائل مكافحتها.
- إيجاد مجتمع يكون أفراداه قد فهموا وأيقنوا أن حل مشكلاتهم الصحية والمحافظة على صحتهم وصحة مجتمعهم هي مسؤوليتهم قبل أن تكون مسؤولية الجهات الحكومية.
- إيجاد مجتمع يكون أفراداه قد تعرفوا على الخدمات والمنشآت الصحية في مجتمعهم وتفهموا الغرض من إنشائها وكيفية الانتفاع بها بطريقة منظمة ومجدية.
- إيجاد مجتمع يتبع أفراداه الإرشادات والعادات الصحية السليمة في كل تصرفاتهم بدافع من شعورهم ورغبتهم ويشتركون إيجابيا في حل مشكلاتهم الصحية ويبدلون المال والجهد في هذا السبيل. (سلامة بهاء الدين، 1997، ص41).

3- مدخل حول مواد التنظيف:

تعتبر النظافة أساس الحضارة لما لها من ضرورة كبرى للإنسان والمجتمعات المتحضرة وهذا لأسباب تتعلق بالصحة والراحة، وبهذا نجد أن صناعة الصابون والمنظفات تلبى هذه الاحتياجات بكفاءة عالية من مواد اقتصادية تجمع بين الكفاءة والراحة. كما أن مفهوم السلامة القصوى للمستهلك والبيئة يحظى بالأولوية في مجال هذه الصناعة (طارق إسماعيل كايفخا، دت، ص5)

أول ما كان ينظف به الإنسان جسمه وأغراضه كان الماء الذي يشكل أول منظف طبيعي دون استعمال أي مادة أخرى ولكن لم يبق الإنسان حبيس هذا المنظف، ففي 2200 ق م اكتشف البابليون طريقة لتحسين قدرة الماء على التنظيف والذي كان صدفة أثناء تنظيف بعض أدوات الطعام المتسخة بدهون الحيوانات ورماد الخشب وحين اجتمعت المادتان مع الماء عرف الإنسان الشكل الأول للصابون .

3-1- التنظيف عند الفراعنة:

لقد عرف المصري القديم النظافة بشكلها المتكامل فحافظ من خلالها على صحته وبيئته، وهاهو المؤرخ اليوناني هيرودوت يصف المصريين القدامى بقوله: كانوا يشربون في كؤوس يغسلونها بعد تناول الشراب، وكانوا شديدي العناية بلبس الكتان النظيف وغسله، وهم يمارسون الختان حرصا على النظافة، ويحلق الكهنة شعورهم وأجسامهم جيدا تجنباً لظهور أية حشرات (محمد عبد الرحمان، 2020، ص1). وقد ذكرت الرسالة الطبية Ebers Papyrus التي يرجع تاريخها إلى 1500 ق، م وصفا عن الاستعمال الصيدلاني للصابون كما استخدموا الزيوت النباتية والأملاح القلوية لتشكيل مادة شبيهة بالصابون كانت تستعمل لمعالجة الأمراض الجلدية (كايفخا، دت، ص7) وفي صناعة مواد التنظيف. كما عرفوا الاستحمام وتنظيف الملابس بشكل دوري، ويظهر اهتمامهم بالنظافة في طريقة تعاملوا بها مع أجساد الموتى.

3-2 اليونان والرومان:

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

عرف اليونان طرقا مختلفة لتنظيف أجسادهم بقطع من الآجر والرمل والخفاف (الرمل البركاني) والرماد عن طريق فركها بالطي أو الرمل ثم دهنها بالزيت وإزالته مع الأوساخ بأداة معدنية مخصصة تسمى القاشط (كايا، دت، ص 8) أما الرومان فحسب الأسطورة الرومانية فقد جاءت تسمية الصابون من جبل سابو Sapo الذي اعتاد الرومانيون تقديم أضاحيمهم وقرابينهم من الحيوانات على هذا الجبل ليكتشفوا الصابون بالمصادفة حينما انهمرت الأمطار لتجرف معها إلى نهر تيبرا Tibra بقايا دهون الحيوانات والرماد البركاني ليعرفوا أن هناك شيئا مذهلا على التنظيف، فقد لاحظت النساء أن استعمال هذا الخليط الطيني في غسيل ملابسهم يجعلها أكثر نظافة بعناء أقل (كايا، دت، ص 8).

3-3 النظافة ومواد التنظيف عند المسلمين:

يُنسب اختراع مسحوق الغسيل إلى العالم علي بن محمد أیدمر عُرف عز الدين علي بن أیدس بن علي الجلدي - نسبة إلى بلدة جلدك بخراسان -، عاش ومات في مصر عام 1342م. " في سبيله لوصف مسحوق الغسيل في تنظيف الملابس وخلوها من أي روائح تأتي من التعرق والأتربة يقول في إحدى مؤلفاته : الصابون مصنوع من بعض المياه الحادة المتخذة من القلي والجير، والماء الحاد يُهرئ الثوب، فاحتالوا على ذلك بأن مزجوا الماء الحاد بالدهن الذي هو الزيت، وعقدوا منه الصابون الذي ينقي الثوب ويدفع ضرر الماء الحاد عن الثوب وعن الأيدي (عبد الله قدری، 2020، ص 1) كان له السبق في وضع الضوابط اللازمة لحماية الإنسان من أخطار استنشاق الغازات والأبخرة الناتجة من التفاعلات الكيميائية.

4-3 النظافة ومواد التنظيف في القرون الوسطى:

عانت أوروبا من القذارة ولاعتبارات دينية ومع انتشار هذه القذارة وتفشي الأمراض والأوبئة والتي دُفع إليها الناس ولكن مع أواخر القرن 17 مع الربط بين النظافة الشخصية و الوقاية من الأمراض انتشرت صناعة الصابون. ففي عام 1600 في باريس والتي مرت بمرحلة كأقذر مدينة كان يباع تراب للغسيل وإزالة الشحوم ومن هنا يتبين أن مسحوق المنظفات ليس ابتكارا جديدا. كما أن الصابون ليس اختراعا جديدا، أما المنظفات الصناعية فإنها فعلا اختراع حديث.

5-3 مواد التنظيف مع الحرب العالمية الأولى:

لجأ الألمان إلى صناعة الصابون من مواد صناعية للمرة الأولى، وتم تطوير هذه المنظفات وتحسينها وإضافة مركبات مثل الفوسفات وبعض الإنزيمات القادرة على إذابة الدهون والأوساخ. لقد تطورت صناعة الصابون والمنظفات والمطهرات بشكل كبير منذ ذلك الوقت، وتضافرت معها الإعلانات التي تدفعنا لاستهلاك أنواع لا تحصى من المنظفات، صارت أرفف المحلات ممتلئة بمختلف الأنواع والروائح التي تمنحنا مزيدا من الوعود البراقة، من الأراضي اللامعة، والأسطح المعقمة والهواء المعطر (كاميليا حسين، 2019، ص 1).

6-3 مادة التنظيف:

التنظيف هو كل تفاعل كيميائي وفيزيائي باستطاعته نزع حاجز الأوساخ سائلة أو صلبة أو مزيج بينهما على سطح مادة صلبة مثل قماش أو صوف، وهي كلمة تشمل لجميع المنظفات سواء الصابونية أو اللاصابونية. كما أنها مادة تعمل على التقليل من الشد السطحي للماء وجعله قابل للامتزاج جزئيا أو كليا مع المواد العضوية كالزيت. (ويكيبيديا، 2020، ص 1) فمثلا نأخذ مكونات ونسب تركيبة الصابون السائل (أحمد فتوح، دت ص 5).

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

الاسم الشائع	النسبة	الوظيفة
سلفونيك أسيد	8%	مادة فعالة سطحيا
صودا سائلة	حتى PH=7-8	مادة قلوية للتعادل
تكسابون	2%	مادة فعالة سطحيا
تايلور	0.2%	مثخن- إنشاء حاجز سلبى الشحنة
رائحة زيتية	0.15%	عطر
ملح صوديوم	1.5%	مثخن
نيباسبيد	0.2%	مادة حافظة
لون		لون

7-3 أهمية مواد التنظيف:

تكمن أهمية مواد التنظيف في إستعمال المنظفات الآمنة التي تتوافر فيها الصفات التالية :

- 1- تحقيق النظافة بطريقة عملية وأسلوب بسيط لطيف وفعال.
- 2- إحترام خصوصيات البشرة والمحافظة على سلامة خلاياها ومكوناتها الطبيعية .
- 3- خلوها من مواد مضرّة بالبيئة على المدى القريب والبعيد. (ويكيبيديا، 2020، ص1).
- 4- الدراسات السابقة:

نحاول هنا تقديم دراستين لباحثين جزائريين وهما كالتالي:

1-4 الدراسة الأولى:

وتتعلق بمتغير الوعي الصحي وهي للباحثة رباب حلاب موسومة بعنوان مستوى الوعي الصحي وكيفية الحصول على المعلومات الصحية لدى طلبة جامعة محمد بوضياف بالمسيلة، وهي مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي، تخصص علوم تربية، إشراف الدكتور عمر عمور، 2017/2018.

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الوعي الصحي وهل هناك فروق بين الجنسين حوله، ومصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى طلبة جامعة محمد بوضياف، استعملت الباحثة هنا المنهج الوصفي حيث تكونت عينة البحث من (96) طالبا وطالبة تم اختيارهم عشوائيا، من تخصصات علمية ثلاثة وهي علم النفس 36 طالبا والعلوم الإسلامية 30 طالبا وعلوم الإعلام والاتصال 30 طالبا طبقت عليهم إستبانة الوعي الصحي ومصادره والمكونة من (55) فقرة موزعة على (5) مجالات (صحة الغذاء، الأمراض المعدية، صحة البيئة، صحة الفرد، المخدرات والتدخين) وقد جرى التحقق من خصائصها السيكمترية . وقد أشارت النتائج الدراسة إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي تُعزى لمتغير الجنس، كما أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لمجال مصادر الحصول على معلومات الوعي الصحي، وهنا أشارت الباحثة إلى أن أفراد العينة بحاجة إلى وعي عال في كل المجالات على الأداة ككل لأن المستوى كان منخفض، ولا توجد هناك فروق بين الجنسين في مستوى الوعي. كما جاء في أهم توصياتها إعطاء مادة الصحة العامة مكانة ومساحة أكبر في

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

لمناهج التعميم الجامعي وجعل مقرر مادة الصحة العامة متطلب ضروري لكل قسم من أقسام الكليات وعدم اقتصاره على أي قسم.

2-4 الدراسة الثانية:

والتي تتعلق بمتغير مواد التنظيف فهي تحمل عنوان تفضيلات المستهلكين مؤشر لتنافسية الصناعات ذات الاستهلاك الواسع دراسة ميدانية لمستعملي مواد التنظيف OMO و ARIEL (أولاد حيمود عبد اللطيف وآخرون ، 2016 ، ص 90-92) من إعداد الباحثين أولاد حيمود عبد اللطيف و صويطي مصطفى ومحسن زويدة، حيث اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي، فقد تناولت الدراسة عينة عشوائية تضم 167 امرأة من ربوات البيوت اللائي يستهلكن هذين المسحوقين، وذلك بهدف تطبيق أحد النماذج الخطية لقياس تفضيلاتهن تجاه مواد التنظيف، أُسْتُرجع من الإستبانات الموزعة 153 إستابنة صحيحة وقابلة للمعالجة والدراسة ضمت هذه الإستبانة أسئلة تضمنت في مجملها التعرف على خمسة خصائص أساسية تمثلت في :تنظيف مثالي بأقل مجهود، الرائحة واللمعان، التوفير والاقتصاد، درجة متانة الألبسة، القيمة المدركة.

وقد توصلت الدراسة إلى نتائج من بينها ما يلي:

أ- فيما يخص فيما يخص تقييم مستعملي مواد التنظيف للخصائص التنافسية بالنسبة للمسحوقين ARIE و OMO ..

- فالملاحظ أن المستهلك يعتمد بشكل رئيسي على خاصية تنظيف مثالي بأقل مجهود.
- رأى المستهلك بأن مدة استعمال الألبسة عند تعدد مرات الغسيل يؤدي إلى تقلصها وهذا بإجماع عينة الدراسة.
- يأتي بعد هذا تفضيل أفراد العينة للرائحة واللمعان بعد الاستعمال ثم التوفير النقدي مما يعني موثمة سعرها للمستهلك.
- أما القيمة المدركة نتيجة الاستعمال فقد كانت في المرتبة الرابعة.

ب- أما فيما يخص أهمية القيمة للمسحوقين ARIEL و OMO . فقد كان ترتيب العبارات تنازليا كالتالي: (أولاد حيمود وآخرون، 2016، ص90)

- تنظيف مثالي بأقل مجهود W1=3,314
- الرائحة واللمعان W2=3,248
- التوفير والاقتصاد W3=3,118
- القيمة المدركة W4=2,765
- درجة متانة الألبسة W5=2,575

ج- أما فيما يخص تحديد إدراك مستعملي مواد التنظيف للخصائص بشكل مستقل لكل مسحوق : وهنا تم تسجيل تفضيل مسحوق ARIEL عن مسحوق OMO بالنسبة لخاصية تنظيف مثالي بأقل مجهود، كما تم تسجيل نفس الانطباع والأفضلية بالنسبة لخاصية درجة متانة الألبسة بعد تكرار عملية الغسيل، وكذلك خاصية القيمة المدركة، بينما تفوق مسحوق OMO في جذب اهتمام مستعملي مساحيق التنظيف للمهتمين بالرائحة التي يتركها المسحوق على الملابس ولمعانها بالإضافة إلى معقولية السعر.

5- المرأة والتعامل مع مواد التنظيف، وهذا لب موضوعنا:

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

هنا نقول بأن المرأة تعد أكثر متعامل مع مواد التنظيف على اختلافها فهي التي تقوم بتنظيف الأواني والملابس والأرضية وحتى الأطفال، وعاتق العمل هذا الذي يقع علي كاهلها يأخذ منها وقتاً معتبراً في مخالطة واستنشاق المواد الكيميائية التي تُخلّفها مواد التنظيف مما يجعلها عرضة للأمراض التي تُخلّفها المواد الكيميائية المنبعثة من مساحيق وسوائل التنظيف إضافة إلى مواد الاستحمام ومساحيق التجميل فقد أظهرت دراسات تأثير هذه المواد علي الرئتين وان استخدام المنظفات السامة في المنزل مرة واحدة في الأسبوع يمكن أن يضع المرأة في منطقة الخطر (محمد صلاح ، 2020 ، ص1).

وضع المرأة هذا التي هي مجبرة عليه والذي يؤرقها يجعلها دائماً تفكر في أمور تحاول بها تقليل أثر المنظفات على صحتها - بالرغم من أن هذه الأمور ليست كلها في متناول كل النساء على اختلافهن العلمي والثقافي كما أنها ليست مستحيلة وهنا نطرح أسئلة حول هذا المشكل هي كالتالي:

- 1- ما هي منتجات مواد التنظيف التي تحتوي على تركيبات أقل ضرر يمكن أن تستهلكها المرأة ؟
- 2- ما هي إجراءات الوقاية التي يمكن أن تتخذها المرأة أثناء ممارستها لعملية التنظيف داخل المنزل ؟
- 3- ما هي الآثار الصحية لاستهلاك مواد التنظيف دون مراعاة ضوابط واحتياطات الأمن والسلامة ؟
- 4- هل هناك بدائل طبيعية يمكن أن تلجأ إليها المرأة للاستعمال في التنظيف ؟

2-5- الجواب الأول:

للإجابة على السؤال الأول ننطلق من مسلمة وهي أن كل مسحوق أو مادة تنظيف تحتوي علي مادة كيميائية هي مضرّة بصحة الإنسان بدرجات متباينة لكن قوانين الدول تفرض أساليب وطرق في إنتاج وإخراج هذه المنظفات في صورة قابلة للاستهلاك والاستعمال، لذا كان على المرأة عند اقتنائها للمنظفات تفضيل السلع الأفضل صحياً، ومن بين هذه المنتجات نأخذ عينات منها :

- 1- صابون القالب: وهو صابون حجري يمكن استعماله مباشرة أو بعد تقطيعه وإذابته في الماء المغلي، صحيح أن هذا يأخذ وقتاً وسعراً إلا أنه صحي بامتياز.
- 2- إستعمال الصابون السائل: لأن رائحة المكونات لا تنبعث مباشرة في الهواء عكس المسحوق وخاصة عند إضافة الماء الساخن.

3- إقتناء مساحيق وسوائل بها تركيبة كيميائية بسيطة وغير خطيرة ومعروفة أو ذات تركيز منخفض وهنا يجب التأكد من أن تركيز كل المواد الخطرة لا يزيد عن 0.01% من إجمالي المادة المركزة.

- 4- الصابون القشطي: هو بديل آخر مصنوع بالكامل من الزيوت النباتية، واسمه مشتق من منتجات تنظيف زيت الزيتون الفريدة التي تعود لأصل قشطي في إسبانيا، ويتوفر (الصابون القشطي) في شكل سائل أو أصابع، وله درجة حموضة مماثلة لصابون الأطباق الخفيف، ويمكن استخدامه في كل شيء، بداية من العناية الشخصية وحتى تنظيف البيت، والصابون القشطي قابل للتحلل الحيوي، وآمن على الحيوانات الأليفة والأطفال. (كاميليا حسين، ص 2)

- 5- إقتناء منتجات صديقة لجسم الإنسان مثل (سائل الحساسية ، كالتى تحتوي مادة السلسيتين).

3-5- الجواب الثاني:

و سؤاله ما هي إجراءات الوقاية؟ : يمكن للمرأة أثناء ممارسة التنظيف داخل المنزل اتخاذ إجراءات أمن وسلامة تتجنب بها أضرار مواد التنظيف منها :

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- 1 - إختيار فضاء مفتوح علي الهواء مباشرة مثل الفناء أو الشرفة عند ساكني الشقق وتهوية الغرفة ومكان الاستحمام والحمام جيدا .
- 2- إختيار الجو والطقس البارد إذا أمكن يوم بارد أو إختيار الفترة الصباحية قبل الشروق في فصل الصيف.
- 3- إستعمال القفازات والكمامة خاصة والنظارات الواقية.
- 4- إبعاد مواد التنظيف الخطيرة عن متناول الأطفال ووضعها في مكان آمن.
- 5- قيام رجل البيت بتنظيفه بعض الأغراض المعقدة هو شخصيا مثل مسخن الماء chofou الذي يقتضي استعمال مادة خطرة كالمُكشِّط (هذا مع أخذ احتياطات السلامة بالطبع)
- 6- ابتعاد المرأة وتقليلها من التعرض لهذه المواد في فترة الحمل والرضاعة (ونشير هنا دراسة أجريت في 2005 كشفت أن هناك أكثر من 300 ملوث كيميائي في دم الحبل السري للأطفال حديثي الولادة (صالح، ص1) .
- 7 – "التقليل من المبيضات كونها تحتوي على مواد كيميائية خطيرة هي كلور الصوديوم (NaClO)
- 8- تقليل استخدام الورق المعطر ومعطرات الهواء لأنها تحتوي على مركبات عضوية متطايرة وتعد هذه المواد مسرطنة أكيدة للإنسان. (ج.ك. 2012)
- 9- عدم الانحناء و الإقبال بالوجه على آلة الغسيل عند فتحها مباشرة لتجنب التعرض للهواء المنبعث والمحمل بالجزيئات الكيميائية الضارة.
- 10- إضافة الماء للمنظفات السائلة ذات التركيز العالي و الخطير خاصة الحاملة لمادة الكلور.
- 11- عند استعمال المبيدات الحشرية يجب أخذ الحيطة عبر تغطية أثاث الغرف و الأغراض و خاصة لعب الأطفال بالبلاستيك و التأكد من عدم وصول هذا المبيد لما يستعمله الكبير و الصغير من طعام و وأواني.
- 12- عدم الخلط بين منتجات المواد الكيميائية، فقد ينتج عن تفاعلها مع بعضها مواد أكثر خطورة من المواد الأساسية، كخلط منظفات تحتوي على أمونيا مع مواد التنظيف التي تحتوي على كلور ونشادر.

5-4- الجواب الثالث:

- المواد الكيميائية الضارة الأخرى الموجودة في منتجات التنظيف المنزلية التجارية تشمل:
- الفورمالدهيد: يُسبب السرطان وتلف الدماغ ويُهيج العيون والحلق والجلد.
 - كلوروفورم: يُهيج الجلد والعينين والأنف والحلق والرئة.
 - الأمونيا: يحدث حساسية الأنف والعينين وتهيجهما ، كما يحدث أمراض التنفس والربو.
 - كلوريد الفينيل: وهي مادة مسرطنة قوية، ومواد أخرى تسبب حروق عند ملامستها لسطح الجلد.
 - الكلور وصيغته الكيميائية كالتالي: $2\text{NaOH} + \text{Cl}_2 \rightarrow \text{NaClO} + \text{NaCl} + \text{H}_2\text{O}$
 - ديثانولامين. DEA –
 - تريثولامين. TEA -
 - البرابين Paraben ، يوجد في مزيلات العرق يُمتص عبر الجلد مُسببا أنواعا من الحساسية وسرطان الثدي.
- DEA و TEA مادتان موجودتان في العديد من المنظفات متعددة الأغراض، وبعض منتجات العناية الشخصية، مثل الشامبو ومنعم الشعر، وهي تخترق الجلد بسهولة ويشتهر في أنها مسرطنة.
- ما هي الأضرار التي تخلفها المنظفات المنزلية؟ تؤثر منتجات التنظيف على صحتنا ومن أكثر أضرارها:
- حساسية العين أو تهيجها.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- المعاناة من التهابات الحلق.
- الشعور بالصداع الحاد.
- أمراض الجهاز التنفسي مثل الربو.
- مواجهة مشاكل مزمنة في التنفس. خاصة لسكان المناطق الرطبة وسكان الشقق الضيقة إذا لم تراعى ظروف التهوية.

- احتمال التعرض لحروق شديدة في الجلد.

- الاستعمال الكثيف لمواد التنظيف الكيميائية يؤثر على الخصوبة عند الرجال حيث أنه يقلل من الحيوانات المنوية ، أما بالنسبة للنساء فتؤثر عند ملامستها مباشرة على الجلد إلى حدوث اختلال في الغدد الصماء التي لها علاقة بالإنبجاب فتوقع بهم اختلالاً يؤدي إلى قلة الخصوبة وربما يؤدي حتى إلى العقم (كاميليا ، ص2) .

هل هناك بدائل طبيعية آمنة وما هي ؟

- 5-5- الجواب الرابع: البدائل الطبيعية التي يمكن اللجوء إليها لتعوضنا عن مادة التنظيف الخطرة. يمكن للمرأة أن تتخذ طرقاً وأساليب متعددة يمكن أن تقدم نفس المفعول و بالتالي تصل إلى مستوى النظافة الذي اعتدنا عليه ، و منها ما يلي :

1- استخدام أوراق البوراكس borax : وهو مادة طبيعية توجد على شواطئ البحر و تتميز بمفعول منظف و قابض للبشرة. له القدرة على تنظيف كل شيء و أيضاً له القدرة على تعقيم المكان وإزالة الروائح غير المرغوبة ، كما يطرد الحشرات المزعجة (ف.ي.ط.أ. 2015. قناة DW الصفحة الرئيسية).

2- صودا الخبز (بايكنغ صودا) الذي له قدرة على إزالة البقع من الثوب الخشن كالسجاد و الأغطية و غيرها وحتى المراحيز عبر تركه نصف ساعة ثم فركه بالفرشاة.

3- عصير الليمون مع الزيت النباتي عبر خلطهما إذ يمكنه تلميع الأثاث.

4- عصير الليمون مع الهيدروجين بروكسايد وهذا عبر خلط كوبين من الهيدروجين بروكسايد و ملعقتين صغيرتين و استخدامه في إزالة البقع. (كاميليا حسين ، ص3).

5- خلط ربع فنجان خل أو عصير ليمون مع 4 لتر من الماء و هذا الأخير يُستعمل لتنظيف الزجاج عبر مسحه بورق الصحف أو قماش.

6- ثلاثية الماء و الخل و الملح وهذا لتنظيف الطناجر حيث يوضع داخل هذه الأنية و يوضع على النار لتغلي وبهذا تزول البقع مهما كانت.

6- الخاتمة:

في الأخير يمكن القول أن تعامل المرأة مع مواد التنظيف الكيميائي ليس بالأمر الهين خاصة وأنها تمارس هذه المهنة يوميا ولو بشكل بسيط، وهذا لا يمنعها من أن تكون عرضة لخطر هذه المة واد السامة خاصة إذا تعلق الأمر بامرأة أمية أو تدرك مكونات المنظفات السامة أو حتى عند خطئها بمواد أخرى بغية الحصول على نظافة أحسن، وفي هذا يمكن أن نقول بأن الدينار الذي تقتني به مادة تنظيف كيميائية فعالة أو تعالج به نفسك من أمراض الحساسية المنتشرة أضف إليه دينارا آخر لشراء مواد تنظيف خالية أو بسيطة في تركيبها الكيميائي و مع مجهود عضلي رياضي تمارس به التنظيف سوف تؤمن به حياتك وتحفظ صحتك. لذا فإن مشكلة الوعي الصحي سواءً تعلق بمواد التنظيف أو غيرها فهي تعد إحدى المشكلات الاجتماعية لما لها من تأثير على المجتمع وسلامته وأمنه البيئي والصحي ، لذا كان لزاما على الكل من خبراء الصحة ومؤسسات الإنتاج والتسويق لهذه

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

المواد إبراز مكوناتها بشكل واضح جلي وبسيط للمواطن من أجل التعامل مع مواد التنظيف هذه بحذر واحترار وأخذ حيطة.

- قائمة المراجع:

- إحسان علي المحاسنة. (1991). التربية وأثرها في رفع المستوى الصحي. دط. الكويت. دار الفرح.
- أحمد فتوح. (د.ت). أسرار صناعة المنظفات الصناعية. الطبع الثانية. الناشر معمل الكيميائي.
- طارق إسماعيل كاخيا. (د.ت). الصابون والمنظفات من الألف إلى الياء تاريخيا كيميائيا صناعيا بيئيا. ط1. على الرابط التالي: <http://tarek.kakhia.org>. Copyright © Tarek Kakhia. All rights reserved.
- عبد الرحمان العيسوي. (د.ت). الإسلام والعلاج النفسي. دط. الإسكندرية دار الفكر العربي. مصر.
- عبد الرزاق الديلمي. (2005). الإعلام المتخصص. دط. عمان، الأردن. دار اليازوري للنشر والتوزيع.
- سلامة بهاء الدين. (1997). الصحة والتربية الصحية ط1. القاهرة. دار الفكر العربي للطباعة والنشر.
- شحاتة محمود عبد المنعم (1991). التدخين بوابة المخدرات. دط. مكتبة الزهراء للنشر.
- محمد الجوهري وآخرون. (1992). علم الاجتماع ودراسة الإعلام والاتصال. دط. الإسكندرية. دار المعرفة الجامعية.
- إبراهيم قنديل أحمد. (2001). تأثير التدريس بالوسائل المتعددة في تحصيل العلوم والقدرات الابتكارية والوعي بتكنولوجيا المعلومات لدى تلاميذ الصف الثالث الإعدادي. دط. عين شمس الجمعية المصرية للمناهج وطرق التدريس. العدد 72. ص 33-41.
- أولاد حيمود عبد اللطيف وآخرون. (2016). تفضيلات المستهلكين مؤشرا لتنافسية الصناعات ذات الاستهلاك الواسع دراسة ميدانية لمستعملي مواد التنظيف OMO و ARIEL. مجلة أداء المؤسسات الجزائرية. العدد 10. ص 83-94.
- عثمان العربي. (2007). البناء الثقافي والاجتماعي للمواطن العربي. ورقة مقدمة في أشغال المؤتمر السنوي الثالث عشر. كلية الإعلام. جامعة القاهرة.
- مدفوني جمال الدين. (2020). التوعية الصحية من خلال مواقع التواصل الاجتماعي. مجلة المعيار. مجلد 24. العدد 51. السنة. ص 442-450.
- هامل عبد النور. (2018). دور مواقع التواصل الاجتماعي في تعزيز الوعي الصحي لدى الشباب. مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية. جامعة زيان عاشور. الجلفة. الجزائر، العدد 02. ص 68-76.
- ج.ك. (2012). الكيمياء والخطر في السلع الاستهلاكية تحاصرنا في منازلنا من كل الاتجاهات. مجلة آفاق البيئة والتنمية. مركز العمل التنموي معاً. العدد 14. www.maan-ctr.org.
- عبد الله قدرى، (2020) أول من اكتشف مسحوق الغسيل ..عربي اسمه عز الدين الجلدي. قناة صدى البلد. الصفحة الرئيسية <https://WWW.elbalad.news> .. تاريخ الزيارة 20/12/2020.
- كاميليا حسين. (2019). رائحة النظافة السامة.. كيف تخدعنا منتجات التنظيف البراقة. الجزيرة ميدان www.aljazeera.net
- الموسوعة الحرة ويكيبيديا، مادة منظف. <https://ar.m.wikipedia.org>
- محمد عبد الرحمان. (2020). حضارات عرفت النظافة... الحضارة المصرية طبقتها بشكل كامل والأوروبية لا تعرفها. جريدة اليوم السابع. على الرابط التالي <https://m.youm7.com>
- محمد صلاح. (2020). منظفات منزلية سامة في بيتك ... تعرف على مخاطرها وبدائلها. <https://www.aljazeera.net/news/women>
- ف.ي.ط.أ. (2015) منظفات طبيعية تضمن لكم النظافة وتحافظ على صحتكم. قناة DW الإخبارية الصفحة الرئيسية. <https://m.dw.com>
- رباب حلاب. (2018/2017). مستوى الوعي الصحي وكيفية الحصول على المعلومات الصحية لدى طلبة جامعة محمد بوضياف بالمسيلة، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي، تخصص علوم تربية، إشراف الدكتور عمر عمور. جامعة محمد بوضياف بالمسيلة.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- علي بن حسن الأحمدي. (2003). مستوى الوعي الصحي لدى التلاميذ وعلاقته باتجاهاتهم الصحية. رسالة ماجستير. قسم التاريخ. جامعة أم القرى. الرياض. المملكة العربية السعودية.
- غادة عبد الرحمان الطريف. (1997). الوعي الصحي لدى الأمهات السعوديات في مدينة الرياض. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية الدراسات العليا. آداب جامعة الملك سعود. الرياض.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

المؤسسة الصحية ودورها في رفع مستوى الثقافة الصحية لدى الفرد في المجتمع The Health-Care Institution and Its Role in Raising the Level of Health Education for the Individual in Society.

د - حمزة جودي 1 ، د - علي بوزيد 2

1 جامعة أدرار (الجزائر)، hamza81rg@univ-adrar.edu.dz

2 جامعة أدرار (الجزائر)، alibouzid20@yahoo.fr

ملخص :

يهدف هذا المقال إلى التعرف على مفهوم الثقافة الصحية والوعي الصحي و تصنيف الأمراض بصفة عامة والأمراض المعدية بصفة خاصة، بالإضافة إلى معرفة دور المؤسسة الصحية في رفع مستوى الخدمة الصحية وتنمية الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع الجزائري، وتوصلنا كنتيجة أن المؤسسات الصحية والمتمثلة في المؤسسات الإستشفائية والمؤسسات الجوارية ومصالح الوقاية يوليان اهتماما كبيرا لرفع مستوى الخدمة الصحية وتحسينها، ويساهمان من خلال البرامج المسطرة والمهام التي تقوم بها هاته المؤسسات والتي تسهم في رفع الثقافة الصحية لدى أفراد المجتمع، لكن مع ذلك يبقى قطاع الصحة في الجزائر يعاني من نقص الإمكانيات المادية والبشرية لاسيما على مستوى المناطق الجنوبية والمناطق الحدودية.

الكلمات المفتاحية: الثقافة الصحية، الوعي الصحي، المؤسسة الصحية، مصلحة الوقاية، الأمراض المعدية.

Abstract:

This article aims at identifying the concept of health education and health awareness, and classification of diseases in general and infectious diseases in particular. It also attempt to introduce the role of the health-care institution in raising the level of health-care service and to develop health awareness among individuals in the Algerian society. The research concluded that the health-care institutions represented in hospitals, the neighborhood health-care institutions and the prevention bureau pay great attention to raising and improving the level of health-care services. They also contribute to raising health education among individuals through planned programs and the tasks they perform. Nevertheless, the health-care sector in Algeria still suffering from a shortage in material and human resources, especially in the southern regions and frontier-areas.

Key words: Health education, Health awareness, Health institution, Prevention bureau, Infectious diseases

1- مقدمة:

يرتبط علم الصحة العامة بالعلوم الاجتماعية ارتباطا وثيقا، وهذا ما جعل الكثير من علماء الصحة يعتبرونه علما من العلوم الاجتماعية، ويؤكدون أهمية دراسة العلوم الاجتماعية كأساس ضروري لدراسة الصحة العامة. إذ تطور علم الصحة العامة مع بداية القرن الحادي والعشرين في اتجاه يحول فلسفته من الاهتمام بالفرد إلى الاهتمام بالمجتمع ككل (أحمد محمد بدح وآخرون، بدون سنة، ص. 13).

ومن بين أشهر مفاهيم الصحة العامة أنها علم وفن، ليتمكن كل مواطن من الحصول على حقه المشروع في الصحة والحياة، وعلى هذا أصبح علم الصحة العامة يعني: "أنه علم تشخيص وعلاج المجتمع" وهذا ما دعا العاملين في مجال الصحة العامة إلى دراسة تركيب المجتمع، بينما يعرف علم الطب بأنه: "علم تشخيص وعلاج الفرد" ولذا وجبت دراسة تركيب جسم الإنسان ووظائف أعضائه حتى يمكن تشخيص وعلاج الأمراض.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

وبالنظر إلى مصطلح الصحة العامة نجد أنه يتكون من كلمتين إحداهما هدف عام وهو الصحة، وثانيتهما هي أفراد المجتمع، وهذا يؤكد على ضرورة دراسة الناس أو أفراد المجتمع حتى يمكن تحقيق أعلى مستوى صحي لهم، وفي الواقع فإن هذا الاتجاه يكتسب أهمية كبيرة نتيجة تحول صورة المشاكل الصحية إلى الأنواع التي لا يمكن علاجها إلا بالمشاركة الإيجابية التثقيفية من جانب أفراد المجتمع مثل الأمراض المعدية وأمراض سوء التغذية (أحمد محمد بدح واخرون، بدون سنة، ص.13)

والصحة العامة تحتوي على الصحة الشخصية وصحة البيئة والصحة الاجتماعية ومكافحة الأمراض المعدية وتنظيم خدمات الطب والتمريض للعمل على التشخيص المبكر للأمراض، مع تعليم أفراد المجتمع وتثقيفهم على كيفية تطوير الحياة الصحية، وذلك بمجهودات منظمة للمجتمع من أجل الوقاية من الأمراض وترفية الصحة والكفاية ليتمكن كل مواطن من الحصول على حقه المشروع في الحياة، لذلك عرفت منظمة الصحة العالمية الصحة على أنها: "حالة السلامة والكفاية الجسمية والنفسية والاجتماعية، وليست مجرد الخلو من المرض أو العجز".

إن التطور الذي تشيده المنظومة الصحية، من حيث تعدد الاختصاصات والمهن، والوسائل التكنولوجية، وأمام التزايد المستمر للطلب على الخدمة الطبية، يفرض بالتوازي، اعتماد وتطوير المنظومة الصحية وذلك لتحقيق أهداف المؤسسة باعتبارها ذات طابع خدماتي اجتماعي، وإنسانية بامتياز، تسعى من أجل تحسين الخدمة الصحية للمواطن.

ويهدف هذا المقال الى التعرف على معرفة مفهوم الثقافة الصحية والوعي الصحي، بالإضافة الى التعرف على تصنيف الامراض بصفة عامة والامراض المعدية بصفة خاصة، ومعرفة دور المؤسسة الصحية في رفع مستوى الخدمة الصحية وتنمية الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع.

وبناء على ماسبق نطرح التساؤل التالي: ماهو دور المؤسسة الصحية في رفع مستوى الثقافة الصحية لدى افراد المجتمع؟

ومن اجل الاجابة على الاشكالية اعتمدنا في ذلك على المنهج الوصفي باتباع العناصر التالية:

- مفهوم الثقافة الصحية

- مفهوم الوعي الصحي

- تصنيف الأمراض

- الأمراض المعدية

- مساهمة المؤسسة الصحية في رفع مستوى الخدمة الصحية وتنمية الوعي الصحي لدى المواطن الجزائري.

2- مفهوم الثقافة الصحية:

تعرف الثقافة الصحية على أنها: "عملية ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع، بهدف تغيير الاتجاهات والعادات السلوكية غير السوية، وكذلك مساعدة الفرد على اكتساب الخبرات وممارسته العادات الصحية الصحيحة (أحمد محمد بدح واخرون، بدون سنة، ص.14).

فمفهوم التثقيف الصحي يدور بشكل أساسي حول تقديم النصيح والتواصل الصحي مع أفراد المجتمع بهدف استثارة الدوافع لديهم، أو إمدادهم بالمعرفة والمهارات اللازمة لتبني السلوكيات الصحية السوية، وبالتالي لرفع مستوى الصحة أو الوقاية من المرض، أو التقليل ما أمكن من مضاعفاته، والمعروف أن العادة هي سلوك مكتسب بالتعليم، والإنسان يكتسب عاداته ولا يرثها، والصحة هي محصلة عوامل أهمها العادات الصحية،

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

إضافة إلى العوامل الوراثية والبيئية التي يعيش بها الإنسان، لذلك فالتثقيف الصحي هو عملية توجيه المجتمع لحماية نفسه من الأوبئة والأمراض المعدية ومشاكل البيئة المحيطة به. (أحمد محمد بدح وآخرون، بدون سنة، ص14).

3- الوعي الصحي:

الوعي الصحي مفهوم يقصد به إلمام أفراد المجتمع بالمعلومات والحقائق الصحية وإحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم من خلال الممارسة الصحية عن قصد نتيجة الفهم والاقتران لتحويل تلك الممارسات إلى عادات تمارس بلا شعور أو تفكير. (سيد سلامة، الصحة والتربية الصحية، 1997، ص14)

ويعرف الوعي الصحي بأنه العملية التي تستخدم فيها وسائل التعليم والاتصال من أجل الوقاية من الأمراض وعلاجها، بحيث يمكنهم استخدام المعرفة لتطوير صحتهم وصحة أسرهم ومجتمعاتهم (حسن سيد السباعي وآخرون، 1416، ص8).

والهدف من الوعي الصحي في أي مجتمع من المجتمعات يتضح من خلال ثقافة المجتمع هل يسلكون سلوكا صحيحا أم لا؟ وعملية نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع يتضح من خلال إلمامهم بالعناصر التالية:

فهم واستيعاب أفراد المجتمع أن حل مشكلاتهم الصحية والحفاظ على صحتهم وصحة مجتمعهم هل مسؤوليتهم قبل أن تكون مسؤولية الجهات الرسمية، عن طريق إتباعهم الإرشادات الصحية والعادات الصحية السليمة في كل ممارساتهم لها بدافع من شعورهم ورغبتهم بها.

إلمامهم بالمعلومات الصحية المتصلة بالمستوى الصحي في مجتمعهم للمشكلات الصحية والأمراض المعدية التي تنتشر في مجتمعهم ومعدل الإصابة بها وأسبابها وطرق انتقالها وأعراضها وطرق الوقاية منها.

تعرف أفراد المجتمع على الخدمات الصحية الأساسية والمساندة في مجتمعهم وكيفية الانتفاع منها بطريقة صحيحة ومجدية (عبدالامير عبدالصمد وآخرون، 1985، ص216).

كما يهدف الوعي الصحي الى عدة امور وهي: (صلاح ابو الرب، 1995، ص72)

- تعديل الانماط السلوكية غير الصحيحة
- القضاء على العادات الصحية السيئة
- الوصول الى قاعدة الفرد السليم يؤدي الى مجتمع سليم
- التذكير باستمرار في كل موسم بالعادات والسلوك الصحي

4- تصنيف الأمراض:

إن الهدف الأول للصحة العامة وبرامجها المتعددة هو الوقاية من المرض لذا لابد من التعرف على ماهية المرض وكيفية حدوثه وأنواع الأمراض وذلك بغرض التعرف على طرق الوقاية ومنع حدوث الأمراض أو الحد من انتشارها ثم علاجها في حال حدوثها والوقاية من مضاعفاتها وعلاج المضاعفات عند حدوثها.

وتختلف الأمراض التي تصيب جسم الإنسان حسب نوع المسبب النوعي وعوامل المكان والزمان وعوامل الشخص الذي يصاب بالمرض (العائل المضيف) وعوامل البيئة المحيطة وهناك ما يعرف بالمثلث الوبائي (المسبب النوعي Agent والعائل المضيف Host والبيئة Environment) ومتغيرات المكان Place والزمان Time والإنسان Person والعوامل التابعة لها). والتي تحدد معا أو تجعل من الأمراض التي تصيب الإنسان تختلف في حدوثها وفي درجة أعراضها وعلاجها والمضاعفات التي تتركها بعد زوال المرض. وبالتالي فإن هناك اختلافا في طرق الوقاية والمكافحة والعلاج.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

ويبحث علم تصنيف الأمراض في تصنيف الحالات المرضية، حيث تم وضع العديد من التصنيفات للمجموعات المرضية مثل تقسيمها إلى المجموعات التالية: (رفيق عبدالرحمان صالح، 1990، ص.139)

- الأمراض البدنية.
- الأمراض النفسية.
- الأمراض العقلية.
- الأمراض الباطنية.
- الأمراض الصدرية.
- أمراض القلب.
- أمراض الأوعية الدموية.
- أمراض المسالك البولية.
- أمراض العيون.
- أمراض الأنف والأذن والحنجرة.
- الأمراض الجلدية والتناسلية.
- أمراض الأسنان.
- الأمراض المعدية والوبائية وتقسم إلى:
- الأمراض البكتيرية.
- الأمراض الفيروسية.
- الأمراض الطفيلية.
- الأمراض الفطرية.
- وتقسم الأمراض المعدية حسب دخولها جسم الإنسان إلى:
- أمراض تدخل عن طريق الفم.
- أمراض تدخل عن طريق الأنف.
- أمراض تدخل عن طريق الجلد.
- أمراض تدخل عن طريق الدم.
- أمراض تدخل عن طريق الاتصال الجنسي.

5- الأمراض المعدية: (رفيق عبدالرحمان صالح، 1990، ص.140)

تعد الكائنات الحية الدقيقة من بكتيريا وفيروسات وطفيليات وفطريات، وتعيش هذه الكائنات في كل مكان في البيئة المحيطة بنا ويحمل جسم الإنسان هذه الكائنات على الجلد وفي الجهاز التنفسي العلوي والجهاز الهضمي وتسمى هذه الكائنات في الظروف العادية باسم الساكن الطبيعي (Normal flora) بالإضافة إلى ذلك تعيش هذه الكائنات الدقيقة في أجسام الحيوانات والنباتات والتربة والهواء والماء، كما يمكنها أن تلوث الأجهزة والأدوات والأثاث.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

وتعتبر بعض هذه الكائنات أكثر ضرراً من غيرها وبالتالي فإنها أكثر قابلية لكي تسبب العدوى والمرض للإنسان وفي حال توفر الظروف المناسبة لها فإن جميع الكائنات الدقيقة قد تسبب المرض وحتى تتمكن هذه الكائنات من البقاء والانتشار في البيئة المحيطة بها يجب أن تتوفر لها ظروف وعوامل معينة تساعد على ذلك.

1-5- العدوى:

هي انتقال مسببات الأمراض مثل الفيروسات والبكتيريا والطفيليات والفطريات من الشخص المريض أو حامل المرض إلى الشخص السليم، الذي لديه القابلية للعدوى، سواء عن طريق مباشرة أو غير مباشرة مما يؤدي إلى حدوث العدوى.

2-5- عملية العدوى:

حتى تتم العدوى وإصابة الجسم السليم بالمرض المعدى فلا بد من توفر ستة عوامل هي حلقات في سلسلة العدوى والتي يشترط توفرها جميعها حتى تستكمل السلسلة وتتم العدوى. لذا فإن المعرفة التامة بحلقات هذه السلسلة تساعد في تحديد مكان وزمان وطريقة المكافحة لمنع أو للحد من العدوى.

وهذه الحلقات هي:

- 1- وجود مسبب نوعي معدي للمرض (Infective Causative Agent).
 - 2- وجود مستودع (Reservoir) ومصدر للعدوى (Source).
 - 3- وجود مخرج للمسبب النوعي للعدوى من المصدر (Exit or Escape).
 - 4- وجود وسيلة لنقل المسبب النوعي للعدوى من مصدره إلى العائل المضيف (Mode of Transmission).
 - 5- وجود مدخل للمسبب النوعي للعدوى في جسم الإنسان العائل المضيف (Intet of Entery).
- #### 3-5- شروط حدوث العدوى:

- 1- مصادر للعدوى: هي التي تحتوي على الميكروب المسبب للعدوى بالكمية والقدرة الكافية لإحداث المرض.
- 2- طرق انتقال مناسبة بين المصدر والمضيف الجديد.
- 3- شخص سليم لديه الاستعداد لاستقبال الميكروب والقابلية للعدوى، ولا تتوافر لديه المناعة الكافية ضد مسببات العدوى.

4-5- مصادر العدوى:

- 1- المصاب.
- 2- حامل الميكروبات أو مسببات المرض.
- 3- الحيوانات المريضة بأمراض مشتركة بين الإنسان والحيوان.
- 4- البيئة الملوثة المحيطة بالإنسان.

5-5- طرق نقل العدوى:

بعد خروج المسبب النوعي للعدوى من مصدره لابد من وجود طريقة أو وسيلة (واسطة نقل تحمله من مخرجه في مصدره إلى مدخله في العائل المضيف الجديد (الإنسان السليم) وهذه الطريقة قد تكون:

أ- الاتصال المباشر (Direct Contact):

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

وهذا يستوجب التقارب والاتصال المباشر بين الشخص السليم ومصدر العدوى مثل الملامسة بين شخصين أو ملامسة إفرازات المريض والملامسة الجنسية والاتصال عن طريق المشيمة وكذلك استنشاق الميكروب من هواء التنفس المباشر.

ب- الاتصال غير المباشر: (Indirect Contact)

وهذا النوع من الاتصال يلزم وجود وسيط بين مصدر العدوى والعائل الجديد وهذا الوسيط ينقسم إلى:
1- وسيط حي: ينتقل بطريقة حيوية مثل نقل عدوى الملاريا بواسطة أنثى بعوضة الانوفيلس أو بطريقة غير حيوية كما يحدث في نقل طفيل الاميبا بواسطة أرجل الذباب.

2- وسيط غير حي: مثل الطعام، والشراب والأدوات الملوثة التي تسبب الإصابة بالأمراض وكما يحدث في نقل مرض التهاب الكبد أ. (رفيق عبدالرحمان صالح، 1990، ص.141).

5-6- العوامل المساعدة في انتشار العدوى:

- 1- العادات غير الصحية: مثل عدم الاهتمام بأسس النظافة العامة في المجتمع.
- 2- البيئة غير الصحية: مثل المساكن الضيقة سيئة التهوية والمزدحمة.
- 3- المخالطة للمرضى: وهي مخالطة المرضى الذين يعانون من أمراض معدية، وعدم اتخاذ إجراءات الوقاية وعدم إتباع الأسلوب الصحي السليم في التعامل معهم.
- 4- عدم إجراء التعقيم الكافي كاستخدام الأدوات الجراحية أكثر من مرة بدون إجراء التعقيم اللازم.
- 5- التخلص غير السليم من النفايات الطبية الخطرة وذلك من خلال الجمع الخاطئ بينهما والتخلص بطريقة غير سليمة منها جميعا.
- 6- عدم التطعيم ضد الأمراض المعدية مثل أمراض الحصبة وشلل الأطفال، والتهاب الكبد.

- حامل المرض: (Carrier)

هو إنسان أو حيوان سبق أن أصيب بالعدوى ولم تظهر عليه أعراض مرضية ظاهرة أو ظهرت وشفي منها، ولا زال يحمل في جسمه مسببات المرض، فيعمل كمصدر محتمل لنشر العدوى، ويعتبر حامل الميكروب أخطر من المريض في نقل العدوى ذلك لأن أعراض المرض تكون غير ظاهرة عليه.

- فترة الحضانة: (Incubation period)

هي الفترة الزمنية بين الإصابة بالعدوى وبدء ظهور أول عرض أو علامة للمرض قد تطول هذه المدة أو تقصر، وهي تعتمد على نوع الميكروب وعلى فاعليته وقدرته على إحداث المرض ودرجة مقاومة الجسم له.

5-7- المسببات النوعية للأمراض المعدية:

أهم المسببات النوعية للأمراض المعدية هي:

- 1- البكتيريا: مثل المكورات العنقودية، السبحية.
- 2- الطفيليات: مثل طفيليات وحيدة الخلية مثل الاميبا أو طفيليات متعددة الخلايا مثل دودة الاسكارس.
- 3- الفيروسات: مثل فيروس الحصبة، شلل الأطفال.
- 4- الريكتسيا: مثل ريكتسيا حمى التيفوس.
- 5- الفطريات: مثل فطريات داء المبيضات.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

5-8- مخارج العدوى:

وهي الأماكن والفتحات الطبيعية وغير الطبيعية في جسم الإنسان أو الحيوان (مصدر العدوى) التي يتم خروج المسبب النوعي منها أو عن طريقها وهذه المخارج هي:

1- الجهاز التنفسي: وهو المخرج الأكثر خطرا حيث أمراض الجهاز التنفسي الأكثر انتشارا بين الأمراض، كما أن المسببات النوعية هي كائنات حية دقيقة جدا (فيروسات وبكتيريا) ويسهل خروجها، بالإضافة إلى أن الهواء هو واسطة النقل غالبا.

2- الجهاز الهضمي: ويمثل الفم وفتحة الشرج مخارج هذا الجهاز.

3- الجهاز البولي: حيث فتحة البول ما يخرج مع البول من المسببات النوعية للأمراض.

4- الجروح والبثور والالتهابات الجلدية: والتي هي عبارة عن فتحات أو مخارج في جسم الإنسان.

5- المخارج الآلية: مثل أماكن غرز الإبر والتدخلات الجراحية.

5-9- مكافحة الأمراض المعدية وسبل الوقاية منها:

تعتبر مكافحة الأمراض المعدية والوقاية منها مسؤولية الإدارات الصحية في المجتمع، ونظرا لتعدد الإجراءات اللازمة لمكافحة هذه الأمراض والوقاية منها والتنفيذ العملي لهذه الإجراءات ويمكن تقسيم هذه الإجراءات إلى: أولا: زيادة مقاومة العائل المضيف: يمكن زيادة مقاومة العائل المضيف عن طريق: (رفيق عبدالرحمان صالح، 1990، ص.142)

أ- زيادة المقاومة غير النوعية للعائل المضيف عن طريق:

1- توفير التغذية الكاملة والمتوازنة للجسم وخاصة البروتينات والفيتامينات.

2- إعطاء الجسم الراحة الكافية.

3- عدم التعرض للحوادث والإصابات والتغيرات المناخية التي تقلل من مقاومة العائل المضيف للأمراض المعدية.

4- الاهتمام بالتمارين الرياضية اليومية.

ب- زيادة المقاومة النوعية (المناعة) لجسم الإنسان العائل المضيف وذلك عن طريق:

1- إعطاء الأمصال الجاهزة (مناعة مكتسبة صناعية سلبية)

2- إعطاء المطاعيم (مناعة مكتسبة صناعية موجبة).

3- إعطاء العلاج الكيموحيوي الوقائي قبل التعرض لمرض معدي معين مثل المضادات الحيوية.

ثانيا: خفض قدرة المسبب النوعي على العدوى: ويمكن خفض قدرة المسبب النوعي على العدوى وجعله غير فاعل بعدة طرق منها:

أ- استعمال الوسائل الطبيعية: مثل:

1- رفع درجة الحرارة كما يحدث في بستر الحليب من أجل القضاء على الميكروبات الممرضة.

2- التبريد الذي يقلل من نشاط بعض الطفيليات.

ب- استعمال المواد الكيماوية: مثل استعمال الكلور في تطهير مياه الشرب والمياه العادمة.

ج- استعمال الأشعة: مثل تطهير الهواء بواسطة الأشعة فوق البنفسجية في غرف العمليات الجراحية.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

6- المؤسسة الصحية (المؤسسة الاستشفائية والجوارية+ مصلحة الوقاية)

6-1- الوظائف الأساسية للمستشفى:

أ- الرعاية الطبية والصحية:

تمثل الرعاية الطبية أهم وظيفة تسعى المؤسسة الاستشفائية إلى تحقيقها. ويقصد بالرعاية الطبية تلك الخدمات المتعلقة بالتشخيص، والعلاج، والتأهيل الاجتماعي والنفسي المتخصص، التي تقدمها الأقسام العلاجية والأقسام الطبية المساندة، وما يرتبط به من فحوصات مخبرية، وخدمات الإسعاف والطوارئ وخدمات التمريض والصيدلة والتغذية (عبدالعزيز المخيمر ومحمد الطعمانة، 2007، ص. 05)

ولعل من المفيد الإشارة إلى أن هناك خطأ شائعا بين الناس وحتى بين مهنيي القطاع، يتمثل في الخلط بين مفهومي المعالجة الطبية والمعالجة الصحية، إذ ينظر إليهما وكأنهما متطابقان أو مترادفان. بينما الصحيح هو أن المعالجة الطبية هي التي تتعامل مع المرض عندما يقع، بينما الرعاية الصحية لها مدلول أشمل، وما المعالجة الطبية إلا مكون وفرع أو ميدان من ميادين الرعاية الصحية التي لا تنتظر حتى يحدث المرض فتسارع بمعالجته والتعامل معه، بل إن الرعاية الصحية تركز بداية على منع هذا المرض، أو منع الإصابة بالمرض، بالوقاية منه، بوسائل عديدة، من تثقيف صحي، وتطعيم ضد الأمراض، وتتطلب تضافر جميع الجهود ابتداء من الفرد نفسه حيث انه المسؤول الأول عن صحته، وجهود قطاعات أخرى، فهي مسؤولية جماعية.

تمثل الرعاية الصحية المدخل الرئيسي لإعادة توجيه النظام الصحي في المجتمع. بحيث يوفر الصحة للجميع، ويشجع الأفراد والمجتمع في الأنشطة الصحية على أساس من الفهم الواضح لأهم المشكلات الصحية التي يعانيها المجتمع (عبدالعزیز جميل ومحمد الطعمانة، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات. ص. 172).

ب- التعليم والتدريب:

تفرض الثورة التكنولوجية على المؤسسات، المواكبة المستمرة لكل جديد حتى تتمكن من مسايرة التطور، وتلبية حاجيات الزبون، وتحقيق أهدافها. وذلك من خلال الإيمان بضرورة تطوير مهارات وخبرات كافة الفاعلين في مختلف مجالات المهن الطبية والصحية والإدارية. من خلال برنامج تعليم وتكوين مستمرين. وتعد المستشفيات بما تتوفر عليه من تجهيزات وخاصة المستشفيات الجامعية مراكز تدريب علمية و متميزة لتنمية معلومات ومعارف الطواقم العاملة بها، ونشر ذلك عبر كافة الأقسام والملحقات والشركاء الاجتماعيين.

ج- البحوث الطبية والاجتماعية:

تسهم المستشفيات بشكل أو بآخر من خلال ما تحتويه من مخابر وأجهزة وسجلات طبية وحالات مرضية متنوعة وكوادر بشرية متخصصة مهنية في توفير بيئة مناسبة لإجراء البحوث والدراسات الطبية والاجتماعية المتخصصة، في مختلف مجالات التشخيص والعلاج والتطوير الذاتي لخدمات المستشفى ومهارات الأفراد وأساليب العمل

. كما يمكن ذلك من خلال الاحتكاك والتواصل بين مختلف الفاعلين وخاصة ذوي الخبرة المهنية. عبدالعزيز جميل ومحمد الطعمانة، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات. ص. 174).

6-2 أنواع المستشفيات:

إن وظائف المستشفيات هي التي تحدد طبيعتها وخصائصها، وهناك مجموعة من الأسس تستخدم غالبا لتصنيف أنواع المستشفيات، ومن أهمها: نمط الملكية والإشراف والربحية، عمومية أم خاص، مدة الإقامة حيث تعد إقامة المريض في المستشفى أساسا في تصنيف المستشفيات، وغالبا ما تعتمد مدة ثلاثين يوما وأقل

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

كمعدل لإقامة المريض في المستشفى، ضمن المستشفيات قصيرة الإقامة. وإذا تجاوزت ذلك، تعد مستشفيات طويلة الإقامة. وكذلك نوع الخدمة، بمعنى مستشفيات عامة أو متخصصة، وجودة خدمات الرعاية الصحية، وحجم المستشفى من حيث عدد الأسرة، إذ نجد المستشفيات الصغيرة الحجم والتي تحتوي على 100 سرير أو أقل، والمستشفيات المتوسطة الحجم التي تحتوي بين 100 إلى 500 سرير، أما المستشفيات الكبيرة الحجم هي تلك التي تحتوي على أكثر من 500 سرير (كحيمل نبيلة، 2009، ص.24).

وعليه نوجز تصنيف أنواع المستشفيات حسب المقاييس كالآتي:

- حسب عدد الأسرة.

- حسب الملكية والإشراف.

- حسب نوع الخدمة.

- حسب مدة الإقامة.

3-6 مصلحة الوقاية على مستوى مديريات الصحة: (دليل مصلحة الوقاية بالمؤسسة الاستشفائية برقان)

تختص مصلحة الوقاية بعدد من الأنشطة المتعلقة بالوقاية والتي تتمثل في الآتي:

• تعتبر حلقة وصل بين المؤسسات العمومية للصحة تحت الوصاية و مديرية الوقاية بوزارة الصحة، خاصة في مجال جمع و ترتيب المعلومات و الإحصائيات و تقييم النشاطات التي تقوم بها هذه المؤسسات في مجال الوقاية .

• تنفيذ البرامج الوطنية للصحة و ذلك بالتنسيق مع مختلف المؤسسات العمومية للصحة خاصة المؤسسات العمومية للصحة الجوارية .

• تقييم البرامج الوطنية للصحة بعد تنفيذها .

• جمع مختلف البيانات و المعلومات و المعطيات الوقائية و العلاجية و الوبائية وتصنيفها و ترتيبها و استعمالها، و التنسيق بين المؤسسات الصحية في مجال الوقاية من الأمراض و الأوبئة وانتشار العدوى .

• توفير اللقاحات الضرورية للمؤسسات الصحية تحت الوصاية بالتنسيق مع وزارة الصحة و معهد باستور .

• مراقبة عملية إيصال مياه الشرب إلى المنازل طبقا لقواعد الحماية الصحية بغية توفير نوعية الماء الملائمة .

• التنسيق مع مختلف القطاعات الأخرى في مجال الوقاية كالجماعات المحلية (الولاية، الدوائر، البلديات) مديرية التربية، الجزائرية للمياه، مديرية البيئة و العمران .

• التنظيم و المشاركة في الندوات و الملتقيات و الأيام التحسيسية بصفة دورية، مجال الصحة من أجل نشر الثقافة الوقائية و الصحية .

و وفقا لـ:

المخطط التنظيمي لمديرية الصحة والسكان

القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 12/05/1998 ، والمضمن المخطط التنظيمي لمديرية الصحة والسكان

فإن مصلحة الوقاية تضم ثلاث مكاتب هي:

مكتب برامج الصحة .

1. مكتب الأمراض المتنقلة و غير المتنقلة .

2. مكتب الحماية الصحية في الوسط الخاص .

. مكتب متابعة و تقييم البرامج الوطنية للصحة

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

يشرف هذا المكتب على متابعة البرامج الصحية التي تصل من قبل وزارة الصحة في شكل وثيقة يتم الاطلاع عليها في هذه المصلحة ودراستها وتحديد الفئة المعنية بهذا البرنامج الصحي، ثم يقوم رئيس المصلحة بدعوة مدراء المؤسسات العمومية للصحة الجوارية وشرح هذا البرنامج وطريقة تنفيذه .
ويشرع في تنفيذ البرنامج عبر تنظيم حملة تحسيسية للمواطنين عبر مختلف الوسائل الإعلامية كالإذاعة المحلية و التنسيق مع مختلف المديريات و القطاعات المعنية .
و تتم متابعة مستمرة لهذا البرنامج عبر المراقبة الميدانية لتنفيذ البرنامج أو من خلال التقارير اليومية و الأسبوعية التي ترفع للمديرية .

وفي الأخير يقوم المسؤول عن هذا المكتب بإعداد تقرير مفصل عن هذا البرنامج منذ انطلاسته حتى الانتهاء منه و يقوم بتقييم النتائج ، ويرسل التقرير إلى وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات .
من أهم البرامج الوطنية للصحة التي تقوم مصلحة الوقاية على مستوى مديرية الصحة و السكان بتبنيها باستمرار هي :

- البرنامج الوطني لمكافحة الأمراض المتنقلة عن طريق المياه مثل الكوليرا، التهاب الكبد أ و ب، الاسهال، التيفويد، التسممات الغذائية .
- البرنامج الوطني لمكافحة الأمراض المتنقلة من الحيوانات مثل : الكيس المائي، داء الكلب، الحمى المالطية .
- البرنامج الوطني لمكافحة الأمراض المتنقلة عن طريق الجنس مثل السيدا و الزهري .
- برنامج مكافحة أمراض الاسهال ، البرنامج الوطني مكافحة الأمراض التنفسية، البرنامج الوطني مكافحة لسعات العقرب، البرنامج الوطني لمكافحة داء الحصبة، البرنامج الوطني لمكافحة شلل الأطفال ، البرنامج الوطني لمكافحة السل .

1- مكتب الأمراض المتنقلة والغير متنقلة:

يتمثل نشاط هذا المكتب فيما يلي:

- ضمان تنفيذ اللوائح الصحية المتعلقة بمكافحة الأمراض (التلقيح والفحوص الصحية على الحدود).
 - تنفيذ التدابير الخاصة بالنظافة العامة والصرف الصحي .
 - تنظيم ومتابعة الحملات الوقائية الصحية والتحقيقات الوبائية .
- و من مهام هذا المكتب أيضا:

- مراقبة الأمراض ذات التصريح الإلزامي عبر التنسيق مع الأطباء الذين يكتشفون المرض لدى من خضعوا للفحص ، ومن أمثلة الأمراض ذات التصريح الإلزامي نذكر:
- الأمراض المتنقلة عن طريق المياه مثل الكوليرا، التهاب الكبد أ و ب، الاسهال، التيفويد .
- الأمراض المتنقلة من الحيوانات مثل : الكيس المائي، داء الكلب، الحمى المالطية .
- الأمراض المتنقلة عن طريق الجنس مثل السيدا و الزهري .

و في إطار مراقبة الأمراض ذات التصريح الإلزامي تستقبل مصلحة الوقاية بمديرية الصحة و السكان معلومات و بيانات دقيقة عن هذه الأمراض من مصلحة الأوبئة و الوقاية التابعة للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية أو مصالح المؤسسات العمومية الاستشفائية، و تقوم بإرسال الحصيلة الأسبوعية و كذا الحالة الشهرية لهذه الأمراض إلى مديرية الوقاية بوزارة الصحة و كذلك إلى المعهد الوطني للصحة العمومية و إلى

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

مصالح الولاية، و يكون ذلك في كشوفات خاصة حسب طبيعة المرض، و في بعض الحالات تقتضي الضرورة يكون الإبلاغ في الحال.

عند إعداد الحصيلة الأسبوعية الخاصة بالأمراض ذات التصريح الإجمالي، يجب أن يدرج في الجانب الخاص بالملاحظات، أنواع الأمراض و طريقة تنقلها و يذكر عدد الحالات الأكيدة و عدد حالات وفاة.

أما في حالة عدم وجود هذه الأمراض خلال أسبوع بعد الفحص، يعد مدير المؤسسة المعنية الحالة الأسبوعية مع التأشير بلا شيء، و يرسلها إلى مصلحة الوقاية التي بدورها تحولها إلى الوزارة.

بعض الأمراض مثل السل، الملاريا، HIV، يصحح بها بصفة مستمرة و خاصة، أي زيادة عن التصريح الأسبوعي فيجب الإبلاغ عنها شهريا في وثائق ذات خصوصية توافق طبيعة المرض

2- مكتب الحماية الصحية في الأوساط الخاصة:

يقصد بالأوساط الخاصة، المدارس بمختلف الأطوار " الابتدائي، المتوسط و الثانوي"، الجامعات، السجون وأماكن العمل في المؤسسات، ويمكن أن نختصر نشاط المكتب فيما يلي:

- تنفيذ البرامج المتعلقة بحماية الصحة في مكان العمل و تقييم النتائج .
- التنسيق مع الجهات الأخرى ذات الصلة و السهر على تنفيذ المعايير التقنية في مجال النظافة والسلامة في العمل .

- اتخاذ الإجراءات اللازمة لحماية الصحة في المدارس والجامعات و أماكن إقامة الطلبة و تقييم النتائج .

- السهر على حماية صحة الأم و الأطفال. (المصدر: المؤسسة الاستشفائية بركان)

7-الخاتمة:

في ختام هاته الدراسة والتي تطرقنا فيها الى التعرف على مفهوم الثقافة الصحية والوعي الصحي كما حاولنا اعطاء نظرة حول دور المؤسسات الصحية في رفع مستوى الخدمة الصحية وتنمية الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع الجزائري من خلال البرامج والمهام التي تقوم بها المؤسسة الصحية من اجل ذلك. وتوصلنا الى ان المؤسسة الصحية والممثلة في المؤسسات الاستشفائية والمؤسسة الجوارية بالاضافة الى مصلحة الوقاية يوليان اهتماما كبيرا لقضية رفع مستوى الخدمة الصحية وتحسين الخدمة الصحية و المساهمة في رفع الثقافة الصحية لدى الفرد من خلال البرامج الصحية التي تسطرها خدمة للمواطن الجزائري، لكن مع ذلك يبقى قطاع الصحة يعاني من نقص الامكانيات المادية والبشرية على مستوى عدة مناطق بالجزائر مما يجعل الخدمات الصحية التي تقدم للمواطن غير كافية مما يستلزم الاهتمام اكثر بهذا القطاع الخدماتي الحساس لاسيما مع انتشار عدة امراض في الاونة الاخيرة على مستوى العالم والتي تحتاج منا تجهيز قطاع الصحية بجميع الامكانيات المادية والبشرية ونشر الوعي الصحي في المجتمع.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

-قائمة المراجع:

- أحمد محمد بدح وآخرون، (بدون سنة). الثقافة الصحية. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة
- حسن سيد السباعي وآخرون، (1416هـ). التثقيف الصحي مبادئه وأساليبه، دار السباعي، الرياض
- سيد سلامة، (1997)، الصحة والتربية الصحية، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر
- صلاح ابو الرب، (1995)، مقدمة في الصحة والمجتمع، دار الفلاح، عمان، الاردن
- عبد الامير عبدالصمد وآخرون. (1985). الصحة العامة. العراق. دار التقي للطباعة والنشر
- رفيق عبدالرحمان صالح، (1990). مبادئ علم المناعة والفحوصات المناعية. عمان الاردن. دار الفكر.
- عبدالعزیز المخيمر ومحمد الطعمانة. الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات (المفاهيم والتطبيقات).
- عبد العزيز جميل ومحمود محمد الطعمانة. (2007) الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات، بحث مشترك مقدم في ملتقى علمي من تنظيم جامعة اليرموك. الاردن.
- كحيمل نبيلة. (2009). تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية. مذكرة ماجستير (غير منشورة). كلية العلوم الاقتصادية والتسيير. جامعة قسنطينة.
- دليل مصلحة الوقاية بالمؤسسة الاستشفائية بركان ولاية ادرار

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

الوسائل التثقيفية لدى الأطباء حول مهنة الطب (عرض نتائج استجواب عينة من الأطباء بمستشفى محاد عبد القادر الجلفة)

Means acculturational the doctors about his profession

Field iInterview with a sample of doctors in hospital Mehhad Abd-el-Kader a Djelfa

ط . د - د - مريم شريط¹، ط . د - توفيق براوي²

¹ جامعة محمد خيضر بسكرة (الجزائر)، nouris_2007@yahoo.fr

² جامعة محمد بن أحمد وهران 2 (الجزائر)، assyltrading@hotmail.fr

ملخص:

تحاول هذه الدراسة معرفة واقع التحسين المستمر والتثقيف لدى الطبيب بمستشفى محاد عبد القادر الجلفة والوسائل المتعمدة في ذلك، ولهذا الغرض تم طرح سؤال عن طريق المقابلة على عينة من عشرين طبيبا بالمستشفى يتمحور حول: المصادر المعتمدة لدى الأطباء في مزاولة المهنة والتحسين المستمر. ولقد خلصت الدراسة إلى أن الطبيب يستند في تثقيف نفسه وتحديث معلوماته من خلال الكتب، المجالات، المطالعة، المواقع الإلكترونية، التريصات، النقاشات والتفاعل بكل أشكاله مع زملاء المهنة. كلمات مفتاحية: الطبيب، المهنة، المهنة الطبية، التثقيف.

ABSTRACT:

This study attempts to know the reality of continuous improvement and acculturation of doctor in hospital Mehhad Abd-el-Kader a Djelfa, for this purpose a question was asked through the interview on a sample of twenty doctors centered around: sources approved by doctors for the practice of the profession and continuous improvement.

The study concluded that the doctor is based on acculturation himself and updating his information through books, magazines, perusal, websites, confessions, discussions, and interaction in all its forms with Professional colleagues.

Keywords: doctor, Profession, medical Profession, acculturation.

1- مقدمة:

لقد ظلت قضايا الصحة والمرض موضوعا طبيا بامتياز، ولم يكن علماء الاجتماع يهتمون بمناقشتها نظرا للاعتقاد الراسخ حينها بكونها موضوعات بيوطبية. فحياة الجسد الفيزيقي لم تكن تدخل في تعريف الحياة الاجتماعية التي كانت تختص بها الفيزياء الاجتماعية كما تصورتها السوسيولوجيا الكلاسيكية. إلا أن هذه الوضعية لم تبق على حالها فمن جهة ساهمت عوامل متعددة منها ما هو مرتبط بتطور العلوم والمعارف، وتطور المؤسسة الطبية نفسها، ومنها ما هو مرتبط بتطورات اقتصادية، ثقافية وسياسية عامة في سسلجة الصحة والمرض باعتبارهما جزءا من المجتمع والثقافة.

وبما أننا أصبحنا اليوم نعيش في مجتمع يحتل فيه الطب سلطة معنوية كبيرة جدا، فهناك عدد متزايد من المشكلات التي تشغل مكانا بارزا في الدراسات الاجتماعية.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

ومن بين هاته المواضيع التنشئة الصحية التي لا تقتصر على الفرد أو المجتمع، لأن هذه العملية منوطة بعدة جهات منها الفرد، الأسرة والمؤسسات، بما فيها الطبيب. فحتى يمارس مهامه المهنية ومن بينها نشر الوعي الصحي، وإنه لأغراض الالتزام في العمل وزيادة فعالية الأداء يجب توافر ثقافة مهنية واضحة لكل طبيب. حيث لا يتوقف مسار الطبيب عند تكوينه الأكاديمي وحسب، بل يتعداه إلى عملية التثقيف والتحسين من مستواه المهني باستمرار ومواكبته للتطورات الميدانية ونتائج الأبحاث والدراسات، الذي يعتبر غاية في الأهمية لأن موضوع عمله كما أشرنا هو حياة الإنسان. بحيث يصادف حالات جديدة وأخرى محل خلاف ومنها الغامضة.

وفي إطار اهتمامنا بالمجال الطبي ضمن البحث السوسولوجي أثارت لدينا الملاحظات الميدانية فكرة البحث عن واقع تثقيف الطبيب، علاوة أن هذه العملية تقتصر أيضا على جودة هذا التثقيف وطرقه. حيث هدفت الدراسة للكشف عن طبيعة الوسائل التثقيفية المعتمدة لدى الطبيب بمستشفى محاد عبد القادر بالجلفة حول مهنة. وذلك من خلال عرضنا لإشكالية البحث وسؤاله، مروراً بمفاهيم البحث والدراسات السابقة ثم النتائج فالخاتمة.

2- إشكالية الدراسة:

يعتبر الطب من أشرف المهن لأن موضوعه حياة الإنسان والغرض منه حفظ الصحة له. فهو يعتبر فن ومهنة لحفظ الصحة ومقاومة المرض، لهذا فالأعمال التي يمارسها الطبيب كما هو معلوم تعد جرائم إذا مارسها شخص آخر، لأنها تتعرض لجسم الإنسان.

وعليه لا بد أن يؤسس عمل الطبيب بناء على معرفة نظرية وميدانية تشكل أسس مزاوله المهنة، فممارسة الطب بوصفه مهنة لا بد لها من مواكبة وتطور،

لأن العلوم الطبية تتجدد، ومن ثم فعلى الطبيب أن يواظب على تطوير معلوماته فهذا مدعاة لرضاه عن نفسه ورضا الآخرين عليه، وطلب المعرفة يحتاج إلى جهد ومثابرة وعناء، والشيخ ابن سينا الذي برع في الطب والفلسفة والميتافيزيقا والشعر يقول: "كنت أرجع بالليل لداري وأصنع السراج بين يدي واشتغل بالقراءة والكتابة، فإذا غلبني النوم أو شعرت بضعف عدلت إلى شرب قدح من الشراب، فيما تعود إلي قدرتي ثم أرجع إلى القراءة.

ولأن الطبيب تربطه علاقات كثيرة مع شرائح متعددة من المجتمع، منهم مرضاه وزملاؤه، وأفراد المجتمع ونجاح الطبيب يعتمد على علمه ومهاراته. ومن أجل هذا يرجع الطبيب إلى مصادر وطرق متعددة لبناء وتطوير معلوماته المهنية. وبما أن الدراسة ذات طبيعة استكشافية فهي تهدف للإجابة عن السؤال:

ما مصادر المعلومات المعتمدة من طرف الأطباء بمستشفى محاد عبد القادر بالجلفة في مزاوله المهنة والتحسين المستمر؟.

3- مفاهيم الدراسة:

3-1- الطبيب:

كان الطبيب عند العرب يسمى حكيماً لأنه يلم ويتبحر بعلوم عديدة كالطب والفلسفة والرياضيات والموسيقى والطبيعيات وغير ذلك من العلوم. (مسعود السعيد، 1980، ص 45).

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

وقد عرف "موفق على عبيد": هو الشخص الحائز على درجة أو شهادة علمية طبية من جهة معترف بها تؤهله لممارسة فن ووقاية وعلاج وتخفيف الأمراض أو معالجة ما يمكن علاجه من الآثار الناتجة عن العنف أو الحوادث سواء كان ذلك لدى الإنسان أو الحيوان. (موفق علي عبيد، 1998، ص 34).

2-3- المهنة:

هذا المصطلح يشوبه الغموض، كان يقصد به في بداية القرن العشرين مجموعة المهن الليبرالية، أي "الوظائف ذات الطابع الفكري التي تكتسب قيمة اجتماعية حسب نموذج الطبيب أو المحامي، والتي يتنافى الأجر فيها مع فكرة الربح"، وظهرت معان أخرى فيما بعد تضع في مقدمتها ممارسة وظيفة متخصصة ومتعارف عليها ومنظمة، كما تركز في الوقت نفسه على نشاط ونمط العمل المنفذ، ومجموعة مصالح جماعة معينة يمارس الجميع فيها الحرفة نفسها.

ومن زاوية علم الاجتماع تركز تحاليل كارل ماركس على روابط الإنتاج الاجتماعية، وتستند تحاليل ماكس فيبر المخصصة للبيروقراطية على عملية تحديث ومعايير الكفاءة والعقلانية، ويتوقف الوضع على طبيعة المهمات المنجزة. ويعتمد "بارسونز" على نمط العلاقة العلاجية مركزاً على الصلة بين المعايير الاجتماعية والقيم الثقافية، هنا تظهر أهمية ثلاث عناصر هي: التحديد الدقيق لقواعد الأداء، وتكوين ذو مستوى عال في مدارس معترف بها، بالإضافة إلى قبول وتطبيق قانون أخلاقي يستوجب حق الرقابة وإمكانية إشراف الأعيان عليه. (زكي بدوي، 1978، ص ص 147، 148).

3-3- المهنة الطبية:

يرى بارسونز في عمله المعنون بـ "العلاج النظري للمهن والمرض" سنة 1951 بأن المهن أصبحت وظيفة مهيمنة وحاول أن يميز بين المهن كالتب وممارسة الأعمال التجارية، فالتفاعل هو الموضوع الرئيسي في المهن كالتب، بينما التنافس هو المتغير الأساسي في عالم المال والأعمال. (عايد الوريكات، 2011، ص 18).

تتميز المهن أيضاً عن الأعمال الأخرى فهي حتى لو كانت تؤمن عائدات مهمة فالربح ليس غايتها؛ بمعنى الأولوية ليست لكسب المال للمهني، فالطبيب ليس مفروض أن يجمع المال على حساب زبونه، فحتى في النظام الليبرالي لا يختار الطبيب زبائنه على أساس قدرتهم المالية كما لا يمكن له أن يتخلى عنهم في حالة الخطر بحجة عدم إمكانيةهم (عوزهم).

كما يتمتع المهنيون أيضاً بنوع من الاستقلال الذاتي بالنسبة لوصاية السلطات التسلسلية أو السلطات العامة، و يمكن للطبيب أن يتذرع بسرية المهنة حتى لو كان أجيراً لدى غيره، كما أن ليس باستطاعة القاضي التحقيق أو الشرطة إلزام المحامي بتقديم معلومات تجرم موكله، يحافظ المهني على استقلال معين إزاء زبائنه والسلطات السياسية والإدارات العامة والخاصة التي تمول خدماته، إن هذا الاهتمام باستقلالهم هو الذي يجيز معاملة المدرسين حتى مع كونهم موظفين كما هو الحال في الجزائر بصفتهم مهنيين. (بودون، بوريكو، 1986، ص ص 546، 547).

3-4- التثقيف:

يمكن تعريفه وفقاً لما ورد في مدونة أخلاقيات مهنة الطب في المادة 15 منه: "من حق الطبيب ومن واجبه أن يعتني بمعلوماته الطبية و يحسنها". (الجريدة الرسمية، 1992، المادة 15).

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

إضافة إلى ذلك صدر في الميثاق الإسلامي العالمي للطب حسب المادة 95: "من حق الطبيب أن تتاح له فرص التعليم والتدريب الطبي المستمر، وذلك من خلال المؤتمرات واللقاءات والندوات العلمية والمكتبات والبعثات الدراسية ودورات صقل المعلومات والمهارات وغيرها وعليه أن يحرص على متابعة أحدث التطورات المهنية في مجال تخصصه. وأن لا يتوانى عن التفاعل معها". (منظمة الصحة العالمية، سبتمبر 2005، ص 23).

3-5- المفهوم الإجرائي لوسائل تثقيف الطبيب:

اعتمد الباحثان من خلال التفاعل مع الميدان على هذا التعريف: هي كل الأدوات والوسائل والطرق التي يعتمد عليها الطبيب لتكوين وتطوير قدراته ومعارفه النظرية والتطبيقية في مستشفى محاد عبد القادر بالجلفة.

4- الدراسات السابقة:

4-1- الدراسة الأولى: مصادر المعلومات الإلكترونية الطبية الصحية: دراسة في الإتاحة والاستخدام في مكتبات العلوم الطبية والصحية في ولاية الخرطوم.

الباحث: إبراهيم، عفاف محمد الحسن

المصدر: المؤتمر الثاني والعشرون للاتحاد العربي للمكتبات و المعلومات (اعلم): نظم و خدمات المعلومات المتخصصة في مؤسسات المعلومات العربية: الواقع و التحديات و الطموحات، الخرطوم (السودان) 18-21 ديسمبر 2011. ص ص 01-47.

الناشر: الاتحاد العربي للمكتبات و المعلومات

ملخص الدراسة:

تناقش الدراسة مصادر المعلومات الإلكترونية المتاحة في المكتبات الطبية و الصحية في ولاية الخرطوم، حيث تركز على مدى استخدامها لتوضيح أكثر الأنواع استخداما من قبل أعضاء هيئة التدريس و الباحثين، فرضيات الدراسة: تبنت الدراسة الفروض التالية:

✓ توجد علاقة إيجابية طردية بين استخدام مصادر المعلومات الإلكترونية الطبية والمستفيدين من حيث العمر و الخبرة.

✓ توجد علاقة إيجابية طردية بين استخدام مصادر المعلومات الإلكترونية و إتاحتها في المكتبات الطبية المدروسة.

أهداف الدراسة: تسعى الدراسة لتحقيق الأهداف الآتية:

✓ التعرف على كيفية إتاحة مصادر المعلومات الإلكترونية في المكتبات الطبية و الصحية في ولاية الخرطوم.

✓ التعرف على أشكال مصادر المعلومات الإلكترونية الأكثر استخداما من قبل الباحثين في المجالات الطبية.

✓ التعرف على سياسة التزويد للمصادر الإلكترونية الطبية.

أهمية الدراسة: بينما تأتي أهمية الدراسة في كونها:

تقيس مدى استخدام مصادر المعلومات الإلكترونية الطبية و الصحية، مما يؤدي ذلك إلى زيادة الاهتمام بها.

منهج وأدوات الدراسة:

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- ✓ اعتمدت الدراسة على المنهج المسحي، و الوصفي التحليلي،
- ✓ بينما اعتمدت على أداتي الاستبانة و المقابلة المقننة في جمع البيانات؛ كما اعتمدت على المصادر الورقية و غير الورقية لمراجعة أدب الموضوع.
- نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها:
- ✓ أن جميع المكتبات الطبية و الصحية المدروسة تتيح المصادر الإلكترونية المجانية فقط.
- ✓ لا توجد ميزانية و لا سياسة موضوعة لتنمية و بناء المجموعات الإلكترونية غير المجانية.
- ✓ توصلت الدراسة إلى أن جميع أفراد العينة يستخدمون مصادر المعلومات الإلكترونية حيث بلغت النسبة 100%.
- ✓ من أهم أسباب استخدامها سرعة الوصول إلى المعلومات.
- ✓ و من أهم توصياتها: تخصيص ميزانية للاشتراك في المصادر الإلكترونية غير المجانية.
- ✓ مراجعة المصادر الإلكترونية بصفة مستمرة للتعرف على الأكثر استخداما.
- 2-4- الدراسة الثانية: مصادر المعلومات الطبية والتعامل بها في المكتبات الطبية.
- الباحثة: سمر ، عادل يوسف الحكيم.
- المصدر: مجلة الدراسات العليا، جامعة النيلين، مجلد 04، جزء 01، العدد 14(2016). ص ص 01-43.
- هدف البحث: هدفت هذه الدراسة إلى:
- ✓ معرفة مصادر المعلومات الطبية الإلكترونية وطرق تنظيمها.
- ✓ وخدماتها المتاحة على الخط المباشر لمساعدة المستفيدين من الأطباء للوصول إلى مصادر المعلومات الطبية واستخدامها.
- منهج البحث:
- لقد تم توظيف المنهج الوثائقي وذلك بالرجوع إلى الأدب المنشور حول هذا الموضوع، أو أيا من الموضوعات ذات الصلة بمختلف أشكالها ومصادرها، حيث قامت الباحثة بانتقاء عدد من المصادر المتعلقة بالمعلومات الطبية المنشورة على الانترنت لتوضيح نماذج لقواعد بيانات طبية عامة وخاصة.
- نتائج الدراسة: أهمها:
- ✓ أهمية وجود قاعدة موحدة تعمل كدليل لأهم المواقع الطبية على شبكة الانترنت.
- ✓ تؤكد على أهمية وجود أكثر من مدخل للبيانات الطبية المخزنة سواء موضوعيا أو رقميا مع وجود حالات تربطها بعضها ببعض كعامل من عوامل نجاح البحث.
- تعقيب:

تهدف الدراسة الأولى إلى التركيز على نوع واحد من مصادر المعلومات مقارنة بدراستنا الحالية وهي المصادر الإلكترونية عن طريق أسئلة محددة ومغلقة بواسطة الاستبيان والمقابلة المقننة، فيما تركت دراستنا المجال مفتوحا أما الطبيب للتعبير عن مختلف المصادر التي تساهم في تحسين معلوماته دون فكرة مسبقة وهذا عن طريق سؤال مفتوح.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

نفس الملاحظة التي سجلت بالنسبة للدراسة الأولى تركز الدراسة الثانية على توظيفها لمصادر المعلومات الطبية الالكترونية المكتبية وحسب.. وإن كنا قد استفدنا من الدراستين في تحديد بعض المصادر ويتعلق الأمر بالمصادر الالكترونية منها والمكتبية.

3-4- الدراسة الثالثة: خدمات المعلومات الطبية في مكتبات المستشفيات والمراكز الطبية في الأردن : دراسة حالة في مستشفى الجامعة الأردنية

المصدر: أعمال المؤتمر الثاني والعشرون: نظم وخدمات المعلومات المتخصصة في مؤسسات المعلومات العربية: الواقع، التحديات، والطموح. الخرطوم، السودان، ديسمبر 2011، ص ص 281 – 193. المؤلف الرئيسي: السردى، محمد الدبس و الصرايرة، رياض.

الهيئة المسؤولة والناشرة: الاتحاد العربي للمكتبات و المعلومات و وزارة الثقافة و وزارة الكهرباء و السدود وجمعية المكتبات و المعلومات السودانية.

هدف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة بشكل أساسي إلى معرفة واقع ونوعية الخدمات المعلوماتية التي تقدمها مكتبات المستشفيات والمراكز الطبية في الأردن لمجتمع المستفيدين من أطباء ومرض وعاملين وتحليل أهم المعوقات والمشكلات التي تواجههم واقتراح الحلول الممكنة في سبيل تطوير الخدمات ونوعيتها. وعملا على تحقيق هذه الأهداف سعت الدراسة إلى الإجابة عن الأسئلة التالية:

(1) ما واقع الخدمات المعلوماتية الطبية التي تقدمها مكتبات المستشفيات في الأردن إلى مجتمع المستفيدين؟
(2) هل استطاعت خدمات المعلومات الطبية التي تقدمها مكتبات المستشفيات تلبية احتياجات المستفيدين من المعلومات الطبية؟

(3) ما هي الوسائل التي تساعد في الوصول إلى ارتقاء وتطوير في خدمات المعلومات في المكتبات الطبية؟
(4) ما المعوقات التي يواجهها المستفيدين في خدمات المعلومات المقدمة في المكتبات الطبية؟
(5) ما هي الاقتراحات والخطط المستقبلية لتطوير خدمات المعلومات في المكتبات الطبية في الأردن من خلال دراسة حالة جودة الخدمات المقدمة في مكتبات المستشفيات قيد الدراسة وفي ضوء ما تتوصل إليه الدراسة من نتائج.

وقد استخدمت الدراسة المنهج المسحي (Survey studies) في جمع البيانات والمعلومات اللازمة واستعان الباحثان بعدد من أدوات جمع البيانات منها:

الاستبانة من أجل الوقوف على واقع الخدمة المعلوماتية المقدمة لمجتمع المستشفيات والمراكز الطبية، والملاحظة المباشرة لواقع المكتبات. ونوعية الخدمات والتجهيزات للخروج بمؤشرات إحصائية حول واقع مكتبات المستشفيات، كذلك شملت الدراسة المقابلات الشخصية مع العاملين بتلك المكتبات لمعرفة وجهات نظرهم حول الصعوبات والمشاكل التي تواجهها خدمات المعلومات الطبية المقدمة لمجتمع المستفيدين بالإضافة إلى القراءات النظرية حول أدبيات الدراسة والاستعانة بالمصادر الالكترونية. تعقيب:

على غرار الدراستين اللتين تناولناهما، تقصر الدراسة الثالثة على المصادر المكتبية للمعلومات الطبية.

5- مصادر تثقيف الطبيب:

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

كغيره من العمال والمهنيين يرجع الطبيب إلى عدة مصادر مختلفة للمعلومات والوسائل لغرض مزاولة مهنته وتحديث معلوماته، كما هو الحال عندما تطرأ حالة جديدة، غامضة أو الحالات التي يحدث بشأنها خلاف بين الطبيب المعالج والطبيب المستشار حين يطلب المريض استشارة من غير طبيبه المعالج. إلى ذلك يشير مصطلح مصادر المعلومات إلى سبل الإنتاج الفكري بحيث تشتمل على المعلومات، ويمكن الإفادة منها لأي غرض من الأغراض، كالكتب، المعاجم، الدوريات وغيرها من مصادر المعلومات، وفي معناه مصطلح مصادر المعلومات مرادف لمصطلح أوعية المعلومات. (إسماعيل مختار، 2012).

وهي من الأدوات التي يحتاجها الطبيب وسنحاول حصرها في:

1-5- المكتبات الطبية:

انتشرت في كافة أرجاء العالم لمواكبة أحدث التطورات الطبية وفق معايير محددة، تقدم هذه المكتبات خدمات مرجعية متخصصة كتجميع القوائم البيبليوجرافية عن طريق الاشتراك للمستفيدين من خدماتها من طلاب وأطباء وباحثين في مجال الطب وطب الأسنان...تدار من قبل الجامعات أو المعاهد أو المستشفيات أو أي جهات رسمية، لتوفير أحدث المعلومات وأسرعها حيث توفر الكتب المقروءة، الأشرطة، المصغرات الفلمية...إلخ. (سمر عادل يوسف الحكيم، مرجع سابق، ص3-6).

2-5- الكتب الالكترونية:

تنتج وتخزن بدلا من الطباعة بأشكال عديدة يمكن تحميلها أو إرسالها عبر البريد الالكتروني. (سمر عادل يوسف الحكيم، 2016، ص26).

3-5- المجالات والدوريات:

مصدر أساسي من مصادر المعلومات تقدم أحدث ما توصلت إليه الأبحاث المختلفة الطبية خاصة، تحتوي على موضوعات وأفكار جديدة، (ربما سعد الجرف، 1988، ص29).

4-5- الدوريات الالكترونية الطبية:

تعد أهم المصادر التي تعد بشكل دوري وتوزع بشكل الكتروني وتغطي موضوعات كالمقالات العلمية، والمواد الإخبارية من مزاياها حداثة وسرعة المعلومات وانخفاض التكلفة. (سمر عادل يوسف الحكيم، مرجع سابق، ص22-24).

5-5- النقاش:

تنفذ عملية التعلم من قبل أحد الزملاء، الذي تكون خبرته ومهاراته عالية في العمل، بحيث يستطيع توجيه زملائه ما يحتاجونه في عملهم، يتم عادة بحكم الصداقات والزمالة التي تربط الأطباء بعضهم ببعض بحكم تواجدهم في مكان العمل، وتعتبر أكثر الأساليب سهولة ويسرا لقلّة تكاليفها وسهولة الوصول على الغير والتعلم المباشر بشكل يومي. (عمر وصفي عقيلي، إدارة الموارد البشرية المعاصرة، ص464).

6-5- المحاضرات أو الندوات والأنشطة العلمية:

وذلك بتلقين المتدربين معارف ومعلومات معينة في موضوع محدد ومكان خاص (حاليا أصبحت تقام افتراضيا) من قبل مؤهلين لذلك. (عمر وصفي عقيلي، مرجع سابق، ص466).

7-5- المؤتمرات:

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

تعقد كل عام آلاف المؤتمرات والندوات و الورشات التعليمية في جميع التخصصات، وغالبا ما تجمع البحوث المقدمة في هيئة كتاب أو دورية أو ميكروفيش، يتم الرجوع إليها عن طريق الكشاف في حال الرغبة في الاطلاع. (ريما سعد الجرف، مرجع سابق، ص29).

6- الدراسة الميدانية:

6-1- عينة ومجالات الدراسة:

شملت عينة الدراسة 20 طبيباً من أصل 79 من بينهم 28 طبيباً عاماً والبقية اختصاصيين موزعين على 21 تخصصاً اكتفينا منها بـ 17 تخصصاً إضافة إلى 3 أطباء عامين، من مستشفى محاد عبد القادر بالجلفة، حيث حاولنا قدر الإمكان تناول مفردات ذات اختصاصات متنوعة لما في ذلك من دلالة في إجابات المبحوثين وتنوع تجاربهم. وذلك خلال بداية سنة 2020

6-2- أداة الدراسة:

اعتمدت الدراسة على أداة المقابلة المفتوحة وجها لوجه، حيث تم إجراء حوار مع عينة الأطباء مفاده: في إطار عملية التثقيف المهني والتحسين المستمر حدثنا عن الوسائل والمصادر المعتمدة لديكم من أجل تحديث معلوماتكم ومواكبة المستجدات المهنية. مع تقديم توضيحات.

6-3- منهج الدراسة وأسلوب التحليل المعتمد:

6-3-1- منهج الدراسة:

بما أن الدراسة تحاول التعرف على مصادر المعلومات التي يستند إليها الأطباء المبحوثون من أجل تحسين مستواهم المهني باستمرار، فإننا ارتأينا أن المنهج الوصفي هو المنهج الأنسب في هذه الحالة. لأنه منهج يقوم على جمع الحقائق والمعلومات ويعمل على تحليلها وتفسيرها بهدف الوصول إلى وصف علمي متكامل لها. (محمد عبيدات وآخرون، 1999، ص46).

6-3-2- أسلوب التحليل المعتمد:

نلجأ إلى تقنية تحليل المحتوى عندما نريد تحليل البيانات التي تم جمعها باستعمال تقنية المقابلة (بكل أنواعها). (سعيد سبعون وحفصة جرادي، 2017، ص229).

وعليه قمنا بتحليل محتوى المقابلات تحليلًا كميًا من خلال تحويل خطاب المبحوثين الذي هو بمثابة رصيد يسمح لنا بالفهم والتعمق في الظاهرة المدروسة وفق هدف البحث.

7- نتائج الدراسة:

تشكل جملة التصريحات التي أدلى بها الأطباء فكرة مفادها أن: الطب مهنة شريفة ونبيلة وإنسانية، تمنح الطبيب مكانة اجتماعية غالباً، كما تهدف بالوصول بالمريض إلى الشفاء من خلال الوقاية والعلاج النفسي والجسدي وتقديم المساعدة وتخفيف الآلام، بدافع الحب والخير. وتتطلب ممارستها بالإضافة إلى سنوات التكوين الأكاديمية التثقيف والتطوير باستمرار. وقد أفرزت حواراتنا مع عينة المبحوثين النقاط الآتية:

أ- تختلف المصادر التي يعتمد عليها الطبيب في موازنة المهنة والتحسين المستمر حيث نسجل:

- منها الكتب والمجلات والدوريات وكذا المطالعة الالكترونية، ونورد في هذا الشأن بعض الأمثلة لهذه النماذج التي يرجع إليها الأطباء:

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- يصرح مختص الطب الداخلي: «عندك الرصيد المعرفي، الدورات التكوينية 50% بـ 50% بين الدولة والطبيب، المؤتمرات الطبية عندي هنا زملائي في التخصص تتناقشوا برا».
- كما تضيف جراحة الأعصاب: «منخرطة في مكتبة omc نخلص عليها وتصلني أحدث الدراسات».
- ويرى أيضا مختص الجراحة العامة أن: «الجزائر لا يوجد دراسات، تجارب قلال، كل شيء من الخارج الطب كل شيء من السيريست»
- ويقول كذلك طبيب الأطفال: «المجلات الطبية، الكتب، التريصات، المؤتمرات الطبية مثلا مجلة: pediatrics in review».
- وعلى سبيل المثال تقول الطبيبة العامة 2: «نقرا كتب فرنسية درسنا بهم في الجزائر وأتابع مجلة: Africain».
- ويضيف أيضا جراح الوجه والفك: «أتابع المجلة الطبية الجزائرية، والتكوين الطبي المستمر، وأيضا صفحة جراحة الوجه والفك».
- وتزودنا أيضا الطبيبة الشرعية ببعض المراجع في تصريحها: «الكتب، مؤتمرات ندوات: médecine légale».
- ويقول طبيب الأمراض العقلية: «كتب، أنترنات مجلة تصدر عن جمعية أطباء الأمراض العقلية كل ست شهر».
- هذا ويرى طبيب الأورام: «المصادر خارجية: أوروبية أمريكية أغلب المصادر في أوروبا (روسيا) وأمريكا أتبعهم بطريقة العلاج حسب القوانين العالمية أتابع وين راه الطب متطور».
- هناك بعض الأنشطة التي يمارسها الأطباء و التي ترتبط بنشاطهم المهني، ومنها:
 - يقول طبيب الجهاز الهضمي: «مطالعة، زيارة زميل وأساعده لأتعلم منه».
 - ويضيف طبيب الأطفال: «المهنة أخذت كل وقتي، التكوين المستمر شخصي، التدريس في شبه الطبي والحملات التحسيسية مثلا بوحمرن».
 - كما تصرح الطبيبة العامة 2: «أدرس كي أدخل التخصص مزال الترتيب لم يوصلني لتخصص جيد».
 - ويرى أيضا طبيب العظام: «مطالعة متخصصة، كل مريض تطالع له».
- وعلى طرف نقيض هناك من لا يمارس أي نشاط ذو علاقة إذ تقول مثلا الطبيبة الشرعية: «لا يوجد، أطالع روايات».
- كما تصرح طبيبة الأمراض الصدرية: «نرقد نرتاح، لا يبقى لي أي جهد ثمان ساعات عمل».
- وتضيف كذلك طبيبة الأمراض المعدية: «لدي التزامات أسرية، ندرس بناتي».
- وعليه من خلال عرضنا لآراء الأطباء حول الأنشطة التي يمارسونها خارج دوامهم نستخلص بأن هناك بعض النشاطات والتي تعتبر قليلة تتمثل في:
 - ✓ المطالعة المتخصصة.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- ✓ مساعدة زميل.
- ✓ خرجات ميدانية أو حملات تحسيسية.
- ✓ تدريس الممرضين.
- ✓ نقاشات مع الزملاء وغيرهم.
- كما أن هناك أسباب تدفع الأطباء للقيام بهذه الأنشطة و هي:
- ✓ التحسين المستمر.
- ✓ متابعة حالات المرضى.
- ✓ توعية المواطنين.
- ✓ إجراء امتحان الالتحاق بالتخصص.
- ✓ زيادة الخبرة خاصة العملية بمساعدة الزملاء.
- بالمقابل هناك أسباب أخرى تكبح الأطباء عن القيام بها، وهي:
- أغلب من لا يمارس أنشطة هن من جنس الإناث وذلك لاعتبارات وهي طبيعتهن المرتبطة بالتركيب الجسدي والإجهاد إضافة لالتزامات أخرى أسرية.
- علاوة على ذلك الحجم الساعي الذي يبقاه الطبيب في العمل يتسبب في تعب.
- ج- وبخصوص الحالات المرضية التي تمثل محل اختلاف بين الطبيب المعالج والمستشار، والتي تمثل أيضا فرصة لفتح باب النقاش والإطلاع:
- تتباين آراء الأطباء حول هذه الوضعية فهناك من يرى بالرجوع للحجة والإقناع ومن بينهم:
- يقول الطبيب الداخلي: «الطب ليس رياضيات، في أبسط الأشياء الاحترام واجب، على كل طبيب تقديم الأدلة، بالنظر لحالة المريض، مثلا الحالة معقدة لازم Cou logue اجتماع لعدة تخصصات، إذا كانت حاجة تنتظر نرجع للنس أو الكتب، إذا واحد اقتنع برأي الآخر يعد في فائدة المريض».
- وفي هذا تضرب لنا جراحة الأعصاب مثالا: «بالأدلة، مثلا حالة تتطلب جراحة أم لا، حالة بيني وبين زميل في نفس التخصص في طريقة الجراحة من الأمام أو الخلف ترجع لنوعية التكوين الذي تلقيناه وطريقة التعامل مع الحالة وكل منا يقدم أدلة».
- هذا ويوضح لنا أيضا طبيب الأورام في هذا الصدد: «مثلا طبيب قال مرض في المعدة وأنا قلت في المصران نعملوا تحاليل معمقة، نعرضه في اجتماع أين يوجد الخبراء في العاصمة، وتوجد أمراض نداووه تقريبا ما نلقاوش المرض».
- ويوجد حلول أخرى من ضمنها اللجوء إلى مختص أو طرف ثالث، وإن كانت الأغلبية تنفي حدوث مثل هذه الحالات أساسا. كما هو الحال عند كل من الطبيب العام وطبيبة الأمراض الصدرية وطبيب الأمراض العقلية وكذا اختصاصية الأمراض المعدية وفي هذا الصدد نورد بعض الآراء، منها:
- تقول طبيبة الأمراض الصدرية: «لا يوجد في اختصاصنا مع زميلي كيف كيف، وكل واحد يقنع الآخر».
- مختص جراحة الوجه والفك قائلا: «ما عنديش زملاء في الاختصاص أنا وحدي».
- وحسب رأي الطبيبة العامة 1: «نلجأ لمختص».

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- وترى الطبيبة الشرعية الحل في: «اللجوء لطرف ثالث أو التعمق».
- يصرح طبيب العظام: «لم تحدث أبداً، وبالإقناع وإلا برأي أكثر خبرة، لأنك لا تقدر تتصرف إلا إذا متأكد».
- ويقول أيضا جراح الأطفال: «الزميل المستشار يقترح الحل، يبقى الاختلاف والاختيار لولي الطفل، وقليل ما تحدث».
- يتفق الأطباء أن الأمر يرجع في النهاية لاختيار المريض إذ يرى مثلا الجراح العام بأنه: نترك المريض يختار الكلمة ترجع إليه، كل واحد يمد رأيه، المريض هو الصح جسمه هو، نطرح عليه وش لازم يدير كاي حالات قليلة فيها اختلاف، هناك دراسات نرجع إليهم يعطونا وش لازم نديروا ويخرجوا بنتائج حسب درجة التأكد ABC.
- بينما تقول الطبيبة العامة 2: نأخذ رأي الطبيب المستشار عندما يقنعني لأنني أنا في الواجهة.
- كما يصرح أيضا طبيب الأطفال: نقاش طبي بالأدلة وغالبا لا توجد اختلافات كثيرة.
- د- أما عن الوسائل التي يستعملونها لتوضيح أو تثقيف المريض حول مرضه، فنسجل:
- يلجأ الأطباء للعديد من الوسائل وان كانت الأغلبية تعتمد على الطريقة المباشرة حيث يصرح كل من:
- جراح الوجه والفك قائلا: «بطريقة مباشرة بسيطة، ها هو ما يجب فعله وفي حال قمت به ما هي المضاعفات وفي عدم القيام به أيضا ما هي المضاعفات».
- كما ترى طبيبة الأمراض الصدرية: «نستعمل كل شيء أحيانا ورقة وقلم، كل حسب فهمه ومستواه».
- وتقول أيضا طبيبة المفاصل: «باللغة المفهومة، نتعلم لغة العجائز».
- كما يستعمل الأطباء طرق تتمثل حسب:
- طبيب الجهاز الهضمي في: «الشرح خلال المعاينة باستعمال رسومات مقالات مبسطة في النت، أونصائح وإرشادات في الفيديوها في النت، في العاصمة هناك تجاوب كبير هنا الاستجابة أصعب».
- وكما هو الحال لدى طبيب الأطفال الذي يقول: «حوار مطويات، مواقع النت، حصص نجتمع فيها الأولياء الذين لديهم أطفال يعانون من أمراض متشابهة، وشرح طريقة الريعيم».
- ه- وعندما يصادف الطبيب حالة جديدة لم يسبق له رؤيتها فإنه:
- هناك طرق مختلفة يلجأ إليها الأطباء عند ظهور حالات جديدة تتمثل في:
- سؤال المختصين أو اللجوء للزملاء.
- فيما تلجأ الطبيبة العامة 1 إلى: «نسأل المختصين نبعثهم bilon».
- وهناك من يلجأ إلى الزملاء أو المتخصصين كما هو الحال عند مختصة التشريح إذ تقول: «نشوف قبل زملائي، نطلب آراء المختصين في المستشفى الجامعي».
- الرجوع للمراجع أو مراجعة دروس سابقة.
- وصرح جراح الأطفال قائلا: «دائما حالات جديدة ومعقدة تحتاج مساعدة في المجال أو مجالات أخرى، أو مراجعة دروس أو سؤال زملاء المهنة، تكون صعبة تحتاج إلى أكثر خبرة أو إلى جراحين أكثر من واحد، جراحة

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

الأطفال مجال جد واسع، الصدر العظام، المسالك البولية، مثلاً صغير جداً عنده تشوه خلقي يحتاج أكثر من جراح، مثلاً العظام تحتاج من جراحين مساعدة وكاين لا».

- إرسال المريض لمستشفى أكثر اختصاص وإمكانيات. أو تغيير الدواء أو العلاج في حال عدم الاستجابة.
- تقديم الأدلة بالنظر لحالة المريض والحالة المعقدة تتطلب اجتماع عدة تخصصات.
- و يوضح طبيب الأمراض العقلية في تصريحه: «أحياناً حالة مستعصية نبعثها لمستشفى جامعي أحياناً لا يستجيب للدواء، نحاول معه بأدوية أخرى».
- ويضرب لنا طبيب الأورام مثلاً في هذا الصدد قائلاً: «مثلاً واحد قال مرض في المعدة، وأنا قلت المصهران، نديروا تحاليل معمقة، نديروا اجتماع وين كاين الخبراء في الجزائر نديه للخبراء، وكاين أمراض نداوو تقريباً ما نحددوش المرض».
- كما تقول مختصة الإنعاش: «أحياناً تكون ونبحث، غالباً عندما لا يظهر ويموتوا ونبعثه للطبيب الشرعي».

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

8- الخاتمة:

تختلف المصادر التي يعتمد عليها الطبيب في مزاولة المهنة والتحسين المستمر، منها الكتب والمجلات والدوريات وكذا المواقع المتخصصة والمطالعة الالكترونية لمختلف المواقع والوسائط بالإضافة إلى طرق أخرى كالنقاش ومساعدة زميل.

تمثل أيضا التوأمة بين المستشفيات فرصا للتعرف على طرق جديدة أو مخلفة للعمل الميداني خاصة والاحتكاك بأصحاب التخصصات المختلفة مما يفتح الباب للحوار والنقاش وعرض بعض الحالات. ولقد سجلت الدراسة أن الأطباء يمارسون أنشطة محدودة ذات علاقة بالمهنة خارج أوقات العمل لأسباب مختلف، بالمقابل هناك من لا يمارس نشاطا وذلك لأسباب أيضا.

كما أنه هناك فرصا أخرى تسمح للطبيب بالاطلاع والتثقف. فعندما تختلف آراء الطبيب المعالج وآراء الزملاء المستشارين يتيح هذا للمبحوثين في هذه الحالة طرقا مختلفة للبحث. لكن الأطباء يتفقون أن الأمر يرجع في النهاية لاختيار المريض، وإن كان يندر حدوث مثل هذه الحالات لعدم وجود اختصاصيين كثر يلجأ إليهم المريض.

ويلجأ الأطباء للعديد من الوسائل لشرح المريض حالته الصحية، وإن كانت في أهمها الاعتماد على الطريقة المباشرة أو الشرح خلال المعاينة باستعمال الحوار الرسومات مقالات مبسطة في النت، أو نصائح وإرشادات في الفيديوها عبر الانترنت.

ومن خلال نتائج البحث نستطيع إثارة تساؤلات أخرى ذات صلة بالموضوع وهي :

✓ تأثير الضغط المهني لدى الطبيب على أدائه.

✓ حلقات الجودة في المستشفيات.

كما يمكننا أن نقدم التوصيات الآتية:

✓ ضرورة احترام الخصوصية السوسيوثقافية للمنطقة التي يعمل بها الطبيب، والإلمام بالمصطلحات الدارجة.

✓ التأكيد على تعلم اللغة الانجليزية كوسيلة للعلم والتثقيف بصفة عامة خاصة الصحي، إذ أن ما يبرر

هذا هو مطالعة وتواصل الأطباء تتم باللغة الانجليزية والترتيب العالمي لها يدل على ذلك.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

9- قائمة المراجع:

- أحمد، زكي، محمد، بدوي، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، (بيروت: مكتبة لبنان، 1978).
- إسماعيل مختار، مصادر المعلومات، (عمان: دار المسيرة، 2012).
- السري، محمد الدبس و الصرايرة، رياض. خدمات المعلومات الطبية في مكتبات المستشفيات والمراكز الطبية في الأردن: دراسة حالة في مستشفى الجامعة الأردنية، (منشورات الاتحاد العربي للمكتبات والمعلومات و وزارة الثقافة و وزارة الكهرباء والسدود وجمعية المكتبات والمعلومات السودانية: أعمال المؤتمر الثاني والعشرون: نظم وخدمات المعلومات المتخصصة في مؤسسات المعلومات العربية: الواقع، التحديات، والطموح. الخرطوم، السودان، ديسمبر 2011)، ص ص 281 – 193.
- ريما، سعد الجرف، كيف تستخدم مصادر المعلومات في المكتبة، صحيفة رسالة الجامعة، جامعة الملك سعود، العدد 390 (1988-1989). ص ص 01-29.
- ريمون، بودون، فرانسوا بوريكو، المعجم النقدي لعلم الاجتماع، ت: سليم حداد، ط01، (الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية، 1986).
- سمر عادل يوسف الحكيم، مصادر المعلومات الطبية والتعامل معها في المكتبات الطبية، مجلة الدراسات العليا، جامعة النيلين، مجلد 04، جزء 01، العدد 14 (2016). ص ص 01-43.
- عايد، الوريكات، علم الاجتماع الطبي، ط01، (عمان: دار وائل. الأردن، 2011).
- عبد الله، عبد الرزاق مسعود السعيد، الطب ورائداته المسلمات، ط1. (الأردن: مكتبة المنار، 1980).
- عمر وصفي عقيلي، إدارة الموارد البشرية المعاصرة: بعد استراتيجي، ط1. (عمان: دار وائل، 200).
- مرسوم تنفيذي رقم 92. يتضمن مدونة أخلاقيات الطب للتشريع الجزائري. (وزارة الصحة: مؤرخ في 5 محرم 1413 هـ الموافق لـ 6 يونيو 1992).
- منظمة الصحة العالمية. (المكتب الإقليمي للشرق الأوسط. الدستور الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية. الدورة 52، البند 8 من جدول الأعمال، سبتمبر 2005).
- موفق، علي عبيد، المسؤولية الجزائرية للأطباء عن إفشاء الأسرار الطبية، ط01. (عمان: دار الثقافة، 1998).

أعمال الملتقى الوطني الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

ملحق
دليل المقابلة

الوسائل التثقيفة لدى الأطباء حول مهنة الطب

(عرض نتائج استجواب عينة من الأطباء بمستشفى محاد عبد القادر الجلفة)

دراسة ضمن أعمال الملتقى الوطني: الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

إعداد الطالبين الباحثين:

توفيق براي علم اجتماع تنظيم وعمل جامعة وهران

مريم شريط علم اجتماع تنظيم وعمل جامعة بسكرة

ملاحظة: كل المعلومات التي سيتم الإدلاء بها خلال المقابلة سيتم التعامل معها بسرية ولا تستخدم إلا لغرض
البحث العلمي

التاريخ:..... الساعة:..... اليوم:..... المكان:.....

السلام عليكم.

أشكركم جزيلاً على منحي جزاءاً من وقتكم، واسمحوا لي بتقديم نفسي:.....

أريد أن أجري معكم حواراً بصدد القيام بدراسة حول: الوسائل التثقيفة لدى الأطباء حول مهنة الطب إذا
كنتم لا تمانعون. اسمحوا لي بطرح السؤال الموالي:

هل لكم أن تحدثوني عن الوسائل المعتمدة لديكم في مزاولة المهنة والتثقيف والتحسين المستمر؟
البيانات الشخصية:

الجنس الأقدمية التخصص نوع العقد

شكراً لتفضلكم بالإجابة عن سؤالنا.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

العمال المهنيون في المنظومة الصحية الجزائرية: بين السند القانوني والمخاطر المهنية والصحية.
دراسة ميدانية على عينة من العمال المهنيين بالمستشفى الجامعي "سعادنة محمد عبد النور"،
سطيف.

**Workers professional in the Algerian health system: Between the legal
foundation and occupational and health risks**

ط . د - سفيان رباش

جامعة أبو القاسم سعد الله، الجزائر 2، مخبر التغير الاجتماعي. (الجزائر)، sofianereb@gmail.com

ملخص: إذ تُشيد بالموارد البشرية في القطاع الصحي فإننا لا نقف عند الأطباء، والممرضين والشبه طبيين فقط والذين نشهد لهم بالسبق والاختصاص في ذلك، فإننا نُوسع هذه الإشادة إلى فئة أخرى تعمل في الظل وفي كل المصالح الصحية وهي فئة: العمال المهنيين من أعوان نظافة، وأعوان متعددي الخدمات وحراس... الخ، هذه الفئة ورغم المجهودات الكبيرة التي تبذلها إلا أن المهام المتشعبة والمتنوعة غير المحددة وغير المضبوطة يجعل مجال اختصاصها فضفاضاً، زادها التداخل غير المُقنن مع فئات مهنية أخرى والغموض القانوني المعتمد به في قانونها الأساسي والمطبق على هذه الفئة دون الأخذ بعين الاعتبار لخصوصيات كل قطاع خاصة القطاعات التي قد تتعرض فيها لمخاطر سوسيو مهنية وصحية دون أن يكون لها تأسيس قانوني ولا ضمان مهني ولا تعويض ينعكس بالنفع والإيجاب على عوائدها المادية الشحيحة في الأجر والعلاوات.

تهدف الدراسة إلى الوقوف على وضعية هذه الفئة من مستخدمي قطاع الصحة من الناحية القانونية والاجتماعية والمهنية، وباستخدام أداة الملاحظة أولاً ثم المقابلة مع عينة مختارة من العمال المهنيين العاملين الموزعين عبر مختلف المصالح والهيكل الصحية للمركز الاستشفائي الجامعي "سعادنة محمد عبد النور" بسطيف.

الكلمات المفتاحية: المنظومة الصحية، العمال المهنيون، النظام القانوني، المخاطر المهنية، الثقافة الصحية.

ABSTRACT: In addition, we are also aware of the fact that we are not in a state of control over the health sector, and that we are not in a state of health, but in a state of health, we are in a state of high quality, and we are in a state of high quality," he said.

This category, and despite the great efforts it is making, however, the complex, diverse, undefined and unadjusted tasks make its field of competence more broad. It has been further heightened by unmasked overlap with other occupational groups and the legal ambiguity in its Basic Law applicable to this category, without regard to the specificities of each private sector, which may be exposed to the risks of both political, occupational and health without legal foundation, professional guarantee and no compensation reflected in the benefit and affirmative Their scarce material revenues are in pay and bonuses.

The study aims at finding the legal, social and professional status of this category of health sector users, using the observation tool first and then meeting with a selected sample of professional workers deployed across the various departments and health structures of the University Hospital Center, Saadna Mohamed Abdnnor, in Setif. Algeria.

Keywords Health system, professional workers, legal system, occupational and health risks, Health Culture.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

1- مقدمة:

يعتبر مؤشر الوضع الصحي في أي الدولة من أهم المؤشرات المعتمدة للحكم على مدى التطور الاجتماعي والثقافي والاقتصادي فيها، وتركز على الارتقاء به الدول التي تطمح إلى التطور والزيادة في النمو، وذلك من خلال توفير الإمكانيات والوسائل المادية الضرورية لذلك وبالحجم والعدد الكافي، مع التخطيط، الاستشراق والرشادة، وتوفير الموارد البشرية المؤهلة والمتكونة وبالعدد الكافي مع التوزيع المدروس لها والسهل على دعمها وإسنادها ماديا ومعنويا، هذه الأخيرة- الموارد البشرية- تعتبر الركيزة الأساسية للارتقاء بالخدمات الصحية المقدمة والحكم على مدى جودتها، فعاليتها ونجاعتها وذلك بالموازاة مع عوامل أخرى مساهمة ومصاحبة لجهود الموارد البشرية المسخرة لتقديم هذه الخدمات.

وإذ تُشيد بالموارد البشرية في القطاع الصحي فإننا لا نقف عند الأطباء، والممرضين والشبه طبيين فقط والذين نشهد لهم بالسبق والاختصاص في ذلك، فإننا نوسع ونُشمل بهذه الإشادة فئة أخرى تعمل في الظل وفي كل الهياكل والمصالح الصحية وهي فئة: العمال المهنيين من أعوان نظافة، وأعوان متعددي الخدمات... الخ، هذه الفئة ورغم المجهودات الكبيرة التي تبذلها إلا أن المهام المتشعبة والمتنوعة وغير المحددة وغير المضبوطة يجعل مجال اختصاصاتها واسعة وفضفاضة، زادهما التداخل غير المُقنن مع فئات وأسلاك مهنية أخرى والغموض القانوني المعتمد به في قانونها الأساسي والمطبق على هذه الفئة دون الأخذ بعين الاعتبار لخصوصيات كل قطاع من القطاعات التي تعمل بها فئة العمال المهنيين والتي تشمل كل قطاعات الوظيفة العمومية وقطاعات أخرى لها علاقة تبعية أو وصائية مع بعض القطاعات في منظومة الوظيفة العمومية في الجزائر، ولعل أخطر القطاعات التي يجب إعطاؤها الخصوصية اللازمة هو قطاع الصحة الذي قد تتعرض فيه هذه الفئة لمخاطر سوسيو/مهنية دون أن يكون لها تأسيس قانوني ولا ضمان مهني ولا تعويض ينعكس بالنفع والإيجاب على عوائدها المادية الشحيحة في الأجر والعلاوات.

2-1 مشكلة البحث:

العمال المهنيون فئة مهنية ضمن فئة أوسع في منظومة الوظيفة العمومية في الجزائر، وإذا كان لكل قطاع موظفيه يؤطرهم قانونهم الأساسي المنظم لمسارهم المهني في القطاع المعني، فإن فئة العمال المهنيين (ومعهم بعض رتب الأسلاك المشتركة) تزاوّل مهامها على مستوى كل القطاعات من الجماعات المحلية إلى المصالح المركزية على مستوى الوزارات ومصالحها غير متركزة الممثلة في المديرات بالولايات إلى الإدارة الجامعية... الخ لكنها لا تستفيد من الأنظمة القانونية للقطاعات المعنية ولا الأنظمة التعويضية الخاصة بهذه القطاعات إلا بصورة عرضية أو في ظل أحكام طارئة أو ظروف استثنائية.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

رغم أهمية أدوارها المهنية ومع خصوصيتها في القطاع الصحي، فإن لا الأهمية لا الخصوصية يتم أخذها بعين الاعتبار في وضعها القانوني، المهني، الاعتراف المادي، الاعتراف المعنوي، والحماية الصحية؟

ضمن هذا الإطار:

- ما هي الوضعية القانونية للعمال المهنيين العاملين في المنظومة الصحية؟
- ما طبيعة الوضعية السوسيو مهنية للعمال المهنيين العاملين في المنظومة الصحية؟
- ما هي صور وأنواع الأخطار الصحية والمهنية للعمال المهنيين العاملين في المنظومة الصحية؟
- كيف حدثت وتحدث الاختلالات الوظيفية والقانونية والمهنية والصحية للعمال المهنيين العاملين في المنظومة الصحية؟
- ما هي أفضل السبل لمعالجة الاختلالات والنقائص القانونية والصحية والاجتماعية والمهنية للعمال المهنيين العاملين في المنظومة الصحية؟

3-1 أهداف الدراسة:

الدراسة وصفية-استكشافية، تربو إلى الأهداف البحثية التالية:

- التعرف على الوضعية القانونية للعمال المهنيين العاملين في المنظومة الصحية،
- التعرف على الوضعية السوسيو مهنية للعمال المهنيين العاملين في المنظومة الصحية،
- الوقوف على الأخطار الصحية والمهنية للعمال المهنيين العاملين في المنظومة الصحية،
- تشخيص لمسببات الاختلالات الوظيفية والقانونية والمهنية والصحية للعمال المهنيين العاملين في المنظومة الصحية،
- محاولة إيجاد أفضل السبل لمعالجة الاختلالات والنقائص القانونية والصحية والاجتماعية والمهنية للعمال المهنيين العاملين في المنظومة الصحية.

4-1 أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة في:

- إضاءة على مشاكل أثمرت وتؤثر على فئة مهنية واسعة،
- من أولى الدراسات الميدانية الأولية التي تناولت جزء من معاناة فئة مهمة في عمل المنظومة الصحية،

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- منظومة الصحة في الجزائر تعاني مشاكل في كل المجالات، ومنها تلك التي تؤثر في الخزان البشري بكل أطيافه، وهذه محاولة لتقصي مشاكل فئة كبيرة في هذه المنظومة والبحث عن دروب تذليلها.

2- العمال المهنيون: إضاءة استكشافية قانونية

بعد صدور الأمر رقم الأمر رقم 06-03 المؤرخ في 15 جويلية سنة 2006 والمتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية (الجريدة الرسمية عدد 46، 2006) وما تبعته من قوانين أساسية لمختلف الأسلاك، تم اعتماد في إطار العلاقات الوظيفية نوعين من العمال المهنيين، عمال مهنيين مرسومين "الصنف"، وعمال مهنيين متعاقدين "المستوى".

1-2 العمال المهنيين المرسومين:

صدر المرسوم التنفيذي رقم 05-08 المؤرخ في 19 جانفي 2008 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالعمال المهنيين وسائقي السيارات والحجاب (الجريدة الرسمية عدد 03، 2008) مُقسماً رتب العمال المهنيين إلى أربعة رتب وهي: عامل مهني خارج الصنف، عامل مهني من الصنف الأول، عامل مهني من الصنف الثاني وعامل مهني من الصنف الثالث حسب ما حددته المادة الثامنة منه، مع احتفاظ العمال المهنيين المنصبين قبل صدور هذا المرسوم بصفاتهم كمرسمين في رتبهم.

كما فتحت أحكام هذا المرسوم المجال بان توضع أسلاك العمال المهنيين وسائقي السيارات في طريق الزوال وهو ما حددته المادة 51، مما يعني وقف مجال التوظيف في هذا السلك.

2-2 العمال المهنيين المتعاقدين

صدر المرسوم الرئاسي رقم 308-07 المؤرخ في 29 سبتمبر 2007 محددًا لعمليات توظيف الأعوان المتعاقدين وحقوقهم وواجباتهم والعناصر المشكّلة لروائهم والقواعد المتعلقة بتسييرهم وكذا النظام التأديبي المطبق عليهم (الجريدة الرسمية عدد 61، 2007)، وذلك تطبيقاً لأحكام المواد من 19 إلى 24 من الأمر 03-06 المذكور أعلاه، وتم فتح مجال التعاقد محل التوظيف كمرسمين في سلك العمال المهنيين المعني بالزوال من جهة ومن جهة أخرى تم تقسيم رتب العمال المهنيين في ظل هذا المرسوم إلى أربعة مستويات: عامل مهني من المستوى الأول، الثاني، الثالث والرابع حسب المادة 28 من هذا المرسوم، كما حدد شروط التوظيف في هذه الرتب في إثبات لياقة بدنية تماشى والنشاط الواجب ممارسته بالنسبة للعمال المهنيين من المستوى الأول، إثبات شهادة التكوين المتخصص بالنسبة للعمال المهنيين من المستوى الثاني، شهادة الكفاءة المهنية أو شهادة التكوين المهني المتخصص وخبرة مهنية مدتها خمسة سنوات على الأقل في نفس التخصص بالنسبة إلى للعمال المهنيين من المستوى الثالث، أما بالنسبة للعمال المهنيين من المستوى

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

الرابع فقط اشترط المرسوم حيازة شهادة التحكم المهني او شهادة الكفاءة المهنية وخبرة مهنية مدتها خمسة سنوات على الأقل في نفس التخصص.

مع الإشارة إلى أن هذا المرسوم فتح المجال أمام نوعين من العلاقة التعاقدية: عقد عمل محدد المدة وعقد عمل غير محدد المدة.

3- العمال المهنيون وخصوصية القطاع الصحي:

1-3- المخاطر المهنية المرتبطة بأداء المهام:

التعامل مع المواد الخطرة من اكبر المخاطر التي قد يتعرض لها العمال المهنيين أثناء أداء مهامهم، زادت خطورة عدم معرفتهم لماهيتها ودرجة خطورتها، مثل التعامل مع النفايات الصحية بالمصالح الاستشفائية أو من خلال الإجراءات المتبعة أثناء مراحل نقلها وإتلافها، هذا بالإضافة إلى المخاطر العالية في التعامل مع المرضى وإمكانية التعرض لخطر العدوى.

2-3- عدم الاستفادة من النظام التعويضي والتبعات المالية المرتبطة بأداء المهام ذات الصلة بقطاع الصحة:

مع غياب تام لنظام الحوافز المرتبط بالأداء،

3-3- فئة العمال المهنيين في كل المصالح دون استثناء:

دون الأخذ بعين الاعتبار خصوصية كل مصلحة من مصالح المستشفى، فالعمال المهنيين يقومون بمهامهم بصورة عادية ومتماثلة في كل المصالح سواء كانت مصالح إدارية، استشفائية على مختلف أنواعها من مصلحة الاستعجالات إلى مصلحة الأمراض المعدية إلى المصلحة المستحدثة الخاصة بمعالجة المرضى المصابين بمرض كورونا المستجد19.

4-4- العمال المهنيون والضغط المهنية:

يعتبر Lazarus et folkman "الضغط المهنية تحدث عندما تكون مطالب العمل شاقة ومرهقة وتتجاوز مصادر التوافق لدى الأفراد، وان الاحتراق النفسي يمثل المرحلة النهائية في عجز الفرد عن التكيف مع مطالب العمل، وان هذا الاحتراق يظهر في عدة أعراض جسيمة وانفعالية ودافعية وسلوكية مختلفة.(قويدر بن احمد و خيرة حابي، 2016، ص.75)، أضف إلى ذلك فان فئة العمال المهنيين مصنفة في أدنى سلم الوظيفة العمومية من ناحية التأهيل والترتيب والرتبة مما يجعلها أكثر عرضة للضغط المهنية من جهة ومن جهة أخرى مركزها في السلم الوظيفي يجعلها تحت سلطة سلسلة طويلة من الرؤوسين مقابل مهام متشعبة وغير محددة بدقة.

4- الدراسة الميدانية:

1-4- الحيز المكاني والزمني:

شملت الدراسة جزء من المنظومة الصحية العمومية للإقليم المحلي لولاية سطيف، ممثلة في الخريطة الصحية للبلدية مركز الولاية "سطيف" عبر المركز الاستشفائي الجامعي سعادنة محمد عبد النور، وهو اكبر هيكل صحي على مستوى الولاية، يُسير به 2074 مستخدم (القائمة الاسمية، إحصائيات محددة إلى غاية 2019/12/31 مديرية الموارد البشرية للمستشفى) - كل الفئات المهنية

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

مشتملة-، والعمال المهنيون عددهم 439 منهم 125 مرسومون ويؤطّره المرسوم التنفيذي رقم 308-07.

سلم الأجور يحكمه المرسوم الرئاسي رقم 304-07 المؤرخ في 29 سبتمبر 2007 المحدد للشبكة الاستدلالية لمرتبات الموظفين ونظام دفع رواتبهم (الجريدة الرسمية عدد 61، سنة 2007) والأنظمة التعويضية منظمة أساسا بالمرسوم التنفيذي رقم 10-135 المؤرخ في 13 ماي 2010 المؤسس للنظام التعويضي للعمال المهنيين وسائقي السيارات والحجاب (الجريدة الرسمية عدد رقم 32، سنة 2010)، المعدل والمتمم.

أما الحيز الزمني فقد امتدت الدراسة على فترات متقطعة ابتداء من الفاتح شهر مارس 2020 إلى غاية 30 افريل 2020،

2-4- أدوات البحث:

1-2-4 الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية من الخطوات الأولى في البحوث الاجتماعية والإنسانية، كونها تساعد الباحث على استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي نرغب بدراستها، وجمع البيانات والمعلومات عنها من أجل فهمها، والتعرف على العقبات التي قد تقف في طريق إجرائها، للتحكم في الدراسة الأساسية ومن ثم صياغة مشكلة البحث صياغة دقيقة تمهيدا لدراستها دراسة معمقة.

2-2-4 الملاحظة:

هي أولى الأدوات المستعملة والتي كانت في البداية عبر الدراسة الاستطلاعية والأولية للحيز المكاني للدراسة، والوقوف على إمكانية التقدم فيها مع تلمس الصعوبات وكيفية تفاديها، وساعدت الباحث في استطلاع المحيط العام للظاهرة موضوع الدراسة، كما ساعدت الملاحظة المركزة على اختيار مجموعة عينة البحث والاتفاق معها مباشرة وعليا على أن تكون من ضمن المبحوثين. وكأداة أساسية تم الاعتماد على المقابلة والتي هي كما عرفها موريس أنجرس هي: تلك التقنية المباشرة التي تستعمل لمساءلة أفراد على انفراد وفي بعض الحالات مجموعات بطريقة نصف موجهة (موريس أنجرس، 2014، ص 122)

3-2-4 المقابلة:

وقد كان الالتجاء إلى المقابلة نصف الموجهة والمفتوحة لأنها الأنسب، خاصة مع الأخذ بعين الاعتبار المستوى العلمي للفئة المبحوثة في مجتمع الدراسة "باستثناء حالتين (02) لمبحوثين الأول واصل دراساته الجامعية بالموازاة مع عمله، والثاني له مستوى الثالثة ثانوي مع إمكانات معرفية مقبولة جدا"، ثم إن الباحث حاول الاستعانة بأداة الاستبيان إلا أن المحاولة لم تنجح للسبب المذكور "محدودية المستوى العلمي لعينة المعنية بالدراسة".

3-4 العينة:

مجتمع الدراسة يتمثل في العمال المهنيين بالمستشفى الجامعي سعادنة محمد بعد النور وعددهم الإجمالي هو 439 من مجموع 2074 يمثلون مجموع الموارد البشرية العاملة بالمستشفى "إحصائيات محددة إلى غاية تاريخ غلق العمليات 31 ديسمبر 2019، مديرية الموارد البشرية

أعمال الملتقى الوطني الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

للمستشفى"، تم الاعتماد على عينة من العمال الذين تتوفر فيهم المقاييس المعتمدة في البحث. "عينة قصدية".

جدول رقم 02: عمال مهنيون متعاقدون

عمال مهنيين متعاقدين	
08	عامل مهني المستوى الثالث
17	عامل مهني المستوى الثاني
289	عامل مهني المستوى الأول
314	المجموع (2)

جدول رقم 01: عمال مهنيون مرسومون

عمال مهنيين مرسومين	
06	عامل مهني خارج الصنف
93	عامل مهني الصنف الأول
28	عامل مهني الصنف الثاني
00	عامل مهني الصنف الثالث
125	المجموع (1)

المجموع العام (2+1): 439

تم العمل على إجراء أكبر عدد ممكن من المقابلات مع المشتملين بالدراسة، معتمدين في ذلك على التوزيع الوظيفي حسب الرتبة، التوزيع على مستوى المصالح الاستشفائية داخل المستشفى، التوازن بين الفئات العمرية المختلفة، التوازن بين الأقدمية المهنية، ومن خلال الجنس، والحالة العائلية، كما تم التأكيد على ضرورة أن يكون المبحوث يعمل في مصلحة لها علاقة مباشرة مع المرضى وبالتالي تم إقصاء العمال المهنيين الذين يؤدون مهامهم في المكاتب الإدارية أو أعمال الحراسة والنظافة بعيداً عن المرضى بصورة مباشرة أو في البيئة المرتبطة بالمرضى والأمراض بصورة غير المباشرة على مستوى مكبات النفايات الطبية والصيدلانية أو المخبر... الخ

بعد المقابلات الاستكشافية الأولية تم إجراء 28 مقابلة نصف موجهة، أعتمدت منها 20 مقابلة بعد إقصاء 08 مقابلات.

مع الإشارة إلى استعانة الباحث بمبحوثين (02) ليسا حالياً من ضمن العمال المهنيين المشمولين في العينة القصدية، وتم الاستعانة بهما كمبحوثين ضابطين، الأول مُتقاعد تم الالتجاء إليه من أجل إقصاء مؤثر الخوف أو التردد وكذا الاستفادة من خبرته المهنية الطويلة سردها المبحوث بتلقائية، أما الثانية فكانت لعامل مهني سابق استقال من هذه الرتبة للالتحاق برتبة متصرف بإحدى المصالح الإدارية للمستشفى - المستشفى نفسه- بعد أن أكمل دراساته العليا، كان إضافة نوعية للدراسة بحكم

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

مستواه العلمي العالي وتجربته السابقة كعامل مهني بالإضافة إلى ثقافته القانونية والصحية العاليتين.

5- الصعوبات:

1-5 صعوبات خاصة بمجتمع البحث: سبقت الإشارة إلى محدودية المستوى العلمي لمجتمع البحث حيث نجد صاحب أعلى مستوى لا يتعدى الطور الثانوي، مع أغلبية من ذوي المستويات العلمية المنخفضة "ابتدائي"، كذلك عدم اطلاع الفئة المبحوثة على حقوقهم المهنية من جهة ومن جهة أخرى الخوف من ردة فعل رؤوسهم في العمل.

2-5 صعوبات متعلقة بمجال ومكان البحث: الهياكل الصحية المعنية بالدراسات هي بيئة/منظومة عمل مغلقة صعبة الولوج، ومن جهة أخرى صعوبة التمييز عبر الملاحظة فقط بين فئات المستخدمين المختلفة إلا عبر بعض المهام والأعمال، الملابس الرسمية لفئة معينة مثل مآزر تحمل اسم الفئة المهنية، أو من خلال معرفة مُسبقة، أو الاستعانة ببعض من داخل هذه البيئة المغلقة، أو التعامل معها تحت غطاء مهني أو نشاط خيري كالأنشطة التطوعية التي تقوم بها بعض الجمعيات الخيرية والثقافية داخل المستشفى... الخ

3-5 صعوبات خاصة بالظروف الصحية: تزامنت فترة إجراء الدراسة مع إعلان حالة الطوارئ الصحية الوطنية لمواجهة تداعيات جائحة فيروس كورونا المستجد، مما صعب من ولوج الباحث إلى الهياكل الصحية المعنية بالدراسة بسبب التدابير والإجراءات على مستوى المستشفى وبسبب الاحتياطات الوقائية المتخذة من طرف الباحث والمبحوث.

4-5 صعوبات لها علاقة بالدراسات السابقة: لم يقف الباحث على دراسات سابقة تناولت الموضوع وفقا للمتغيرات المعتمدة، كما أن فئة العمال المهنيين وكفئة مهنية ضمن منظومة الوظيفة العمومية الجزائية لم تحض بالاهتمام البحثي الكافي سواء من زاوية تسيير الموارد البشرية أو من الزوايا الأخرى ذات العلاقة بالدراسات القانونية والاجتماعية رغم أنها تتوزع في أداء مهامها على كل القطاعات.

6- عرض موجز للمقابلات:

1-6 الموجز الإحصائي للمقابلات

تم إجراء 28 مقابلة، واعتمد الباحث على 20 منها بعد إقصاء 08 مقابلات منها لعدم الجدوى البحثية منها وعدم اشتغالها على كل الشروط المطلوبة لاعتمادها في هذه الدراسة سواء الشروط الموضوعية أو الذاتية المتعلقة بالمبحوث.

أعمال الملتقى الوطني الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

جدول رقم 03: توزيع المبحوثين عبر المقابلات.

الخبرة المهنية				الحالة العائلية			الوضعية الوظيفية		السن				الجنس		عدد المبحوثين
أكثر من 20 سنة	بين 10 و 20	بين 05 و 10	أقل من 05	أرمل أو مطلق	أعزب	متزوج	متردد	متقاعد	60-50	50-40	40-30	30-20	أنثى	ذكر	
03	06	05	06	07	04	09	08	12	04	08	06	02	10	10	20

2-6 محاور المقابلات

1-2-6 المحور القانوني:

تم الاعتماد في هذا المحور على مجموعة المؤشرات التالية: الثقافة القانونية، مدى الاطلاع على القوانين ذات الصلة بالفئة المهنية والقوانين النازمة للإجراءات الخاصة بالقطاع الصحي.

2-2-6 المحور المهني:

تم الاعتماد في هذا المحور على مجموعة المؤشرات التالية: ثقافة الوقاية والسلامة المهنية، التكوين والمعرفة المهنية، التسيير المهني والإداري والاعتراف والتقدير المهني المعنوي.

2-2-6 المحور الصحي: اشتمل هذا المحور على الوقائية الصحية، الإعلام والتبليغ بالأخطار ومدى الاطلاع عليها.

2-2-6 المحور الاجتماعي: تضمن هذا المحور الوضعية الاجتماعية، الاعتراف المهني المادي والاعتراف المجتمعي.

7- عرض ومناقشة النتائج:

- بداية في المحور القانوني أثبتت المقابلات المنجزة ضعف شديد في الثقافة القانونية في وسط العينة المبحوثة مع استثناء مفردة واحدة له مستوى السنة الثالثة ثانوي له الحد الأدنى في ذلك، كذلك بالنسبة لمدى الاطلاع على القوانين ذات الصلة بالفئة المهنية (خاصة المنظومة القانونية المسيرة للمسار المهني للعمال المهنيين) أما القوانين النازمة للإجراءات الخاصة بالقطاع الصحي فيمكن تقسيم المبحوثين إلى فئتين الفئة الأولى لها اطلاع بصفة عرضية على الإجراءات الخاصة بالقطاع الصحي اكتسبتها عن طريق احتكاكها المستمر مع الفئات المهنية الأخرى، وفئة ثانية عددها تسعة (09) مبحوثين اطلعهم وتطابقهم للإجراءات الخاصة بالقطاع الصحي ضعيفة، مع الإشارة إلى إجماع لدى الفئة

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

المبحوثة في حالة التوجس من الحديث عن كل ما له علاقة بالمحور القانوني خاصة في القوانين النازمة للوضعية الوظيفية،

- أما المحور المهني فالجزء الأكبر منه له ارتباط وثيق بالمحور القانوني منها ثقافة الوقاية والسلامة المهنية المتفاوتة بين المبحوثين مع ضعف شديد في اتخاذ الإجراءات في إطار السلامة المهنية، مع غياب كلي وتام للتكوين والتدريب مع انعدام وجود برنامج تكوين في صالح فئة العمال المهنيين، ومجمل المعرفة المهنية لدى هذه الفئة هي معرفة مكتسبة عن طريق الخبرة المهنية فقط، ومثله في التسيير المهني والإداري في الجانب المالي، الإداري، المهني (الترقية، منحة المردودية... الخ) حيث اجمع 19 مبحوث على عدم اطلاعهم وبالضرورة عدم مشاركتهم في التسيير المهني وبالمطابقة للعلاقة مع الإدارة المسيرة مما انعكس سلبا على الاعتراف المهني في جزئه المعنوي، خاصة مع المسؤول المباشر، الزملاء في العمل، المسؤول الإداري والعلاقة مع مسؤولي مصلحة الموارد البشرية، هذا بالإضافة إلى شك كبير يسود الفئة المبحوثة بخصوص علاقتهم المهنية خاصة العلاقة التعاقدية وفترة العقد بين المحدد وغير المحدد رغم أن الوزارة الوصية قد فصلت في الموضوع بالأمر بتحويل كل العقود محددة المدة إلى عقود غير محددة المدة.

- وفي المحور الصحي أكدت المقابلات على ضعف شديد في الثقافة الصحية لدى الفئة المبحوثة، والإجراءات المتخذة في إطار الوقاية الصحية كانت بصورة منفردة متفاوتة من مبحوث إلى آخر مع التأكيد على شح المستلزمات الخاصة بالوقاية خاصة ذات الاستعمال الشخصي رغم تزامن فترة إجراء الدراسة مع إعلان حالة الطوارئ الصحية، كما اجمع المبحوثين على أن مجمل ما يتم استعماله في إطار الوقاية الصحية مصدره أطراف خارجية (جمعيات، أفراد محسنين... الخ)، ضف إلى ذلك وقفت الدراسة على انسداد كبير وخطير في مسار الإعلام والاطلاع على المخاطر الصحية، بالإضافة إلى غياب شبه تام للعلاقة التشاركية بين الفئة المبحوثة والجهات المسند لها هذه الصلاحيات والمهام وهو في الأصل مشكل في الاتصال، مما يشكل خطرا شديدا على المرفق الصحي، المرضى، المرتفقين وكذا كل فئات الموارد البشرية.

- أما المحور الأخير وهو المحور الاجتماعي فالوضعية الاجتماعية رغم تفاوتها بين المبحوثين خاصة العائلية بين المتزوج، الأعزب، الأرملة والمطلق إلا أن الإجماع يؤكد على هشاشة الوضعية الاجتماعية لكل المبحوثين، والسبب المباشر هو ضعف الاعتراف المهني المادي المتمثل في الراتب الشهري والتبعات المرتبطة بالمنصب مع غياب نظام الحوافز، فالراتب ضعيف جدا لا يلبي أدنى الاحتياجات للعامل المهني الأعزب فما بالك بالمتزوج وكفيل عائلة، كما اجمع المبحوثين على أن

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

مبلغ منحة حالة الطوارئ الصحية المعلن عنها رغم ضعفها مقارنة بالفئات المهنية الأخرى إلا أنها لم يتم صيها (في حدود فترة إجراء الدراسة)،
والشياء الإيجابية الذي وقفت عليه الدراسة هو دور الاعتراف المجتمعي لفئة العمال المهنيين بصفتهم أعوان للصحة دون تفرقة بين الأسلاك هذا الاعتراف كان من طرف المرضى، ذوي المرضى، الزائرين، المتعاملين الآخرين مع المصالح الاستشفائية وباقي أفراد المجتمع، في المقابل المخاطر التي قد يتعرض لها أفراد المنظومة الصحية، هذه الأخطار التي لا تفرق بين الأسلاك المهنية ومنها سلك العمال المهنيين.

8- الخاتمة:

تتشارك وتتداخل عوامل عدة وأطراف كثيرة في تحديد أهمية القطاع الصحي ومدى جودة ونجاعة الخدمات المقدمة، ذلك أن المهام المنوطة بهذا القطاع شاملة وواسعة ولا يمكن إدخال الاستثناء عليها أو إقصاء أحد المتدخلين فيها منها دون أن تتأثر المنظومة الصحية بذلك، لذلك فإن كل الشركاء والمتدخلين في القطاع لهم دور لا يمكن الاستغناء عليه، وكل خلل أو تقصير أو عدم إعطاء الأهمية الكافية لأي شريك في هذه العملية ينعكس بالسلب على مخرجات القطاع ككل.

لكل ما سبق، وتبعاً للدراسة الميدانية والنتائج المتوصل إليها

نوصي بما يلي:

- ضرورة تدخل المشرع القانوني عبر تعديل القوانين المنظمة للمسار المهني للعمال المهنيين، خاصة تلك التي تمس المهام والصلاحيات وكذا مطابقتها مع المهام الخاص التي يقومون بها بمناسبة مزاولة مهامهم في المنظومة الصحية بما يكفل حقوقهم المادية والمعنوية والحق في الحماية الصحية والاجتماعية،
- العمل على جعل التكوين لفئة العمال المهنيين تكوين إجباري، عام ومُستمر بما يتوافق وخصوصية عملهم في القطاع الصحي،
- العمل على تنظيم دورات إعلامية وإرشادية حول المخاطر الصحية والمهنية بمناسبة مزاولة مهامهم، مع تكثيف الحملات التحسيسية في الوسط المهني حول كل ما يتعلق بالمهام المسندة لهذه الفئة.
- حتمية الارتقاء بالشراكة المهنية بين الجهات الوصية على التسيير المهني وفئة العمال المهنيين، مع فتح قنوات التواصل والاتصال بينهما، مما يبنى الثقة بينهما ويزرع ثقافة الشراكة المهنية بين الأطراف المعنية ويعود النفع على كل المنظمة "المستشفى"، الفئات الأخرى من المستخدمين، المنتفعين من المرفق كمرضى وذويهم وعلى المنظومة الصحية ككل،

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- خصوصية العمل في القطاع الصحي تتقاطع مع خصوصية فئة العمال المهنيين مما يتطلب إدخال إجراءات وتدابير خاصة تكون لصالح هذه الفئة كما تكون تلبية لاحتياجات قطاع هام هو القطاع الصحي.
قائمة المراجع.
- الأمر رقم الأمر رقم 06-03 المؤرخ في 15 جويلية سنة 2006 والمتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية (الجريدة الرسمية عدد 46، 2006).
- المرسوم الرئاسي رقم 304-07 المؤرخ في 29 سبتمبر 2007 المحدد للشبكة الاستدلالية لمرتبات الموظفين ونظام دفع رواتبهم (الجريدة الرسمية عدد 61، سنة 2007).
- المرسوم الرئاسي رقم 308-07 المؤرخ في 29 سبتمبر 2007 محدد لكيفيات توظيف الأعوان المتعاقدين وحقوقيهم وواجباتهم والعناصر المشكّلة لرواتبهم والقواعد المتعلقة بتسييرهم وكذا النظام التأديبي المطبق عليهم (الجريدة الرسمية عدد 61، 2007).
- المرسوم التنفيذي رقم 05-08 المؤرخ في 19 جانفي 2008 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالعمال المهنيين وسائقي السيارات والحجاب (الجريدة الرسمية عدد 03، 2008).
- بالمرسوم التنفيذي رقم 135-10 المؤرخ في 13 ماي 2010 المؤسس للنظام التعويضي للعمال المهنيين وسائقي السيارات والحجاب (الجريدة الرسمية عدد رقم 32، سنة 2010).
- موريس أنجرس ، (2004) منهجية البحث العلمي، دار القصبة، الجزائر، الطبعة الثانية.
- بن كيحول محمد، (2017) اتجاهات العمال المهنيين نحو قرار إلغاء المادة 87 مكرر، مجلة أبحاث نفسية وتربوية، العدد 10، ص.ص. 27-49، مخبر التطبيقات النفسية والتربوية، جامعة قسنطينة.
- قويدربن أحمد و خيرة حابي. (2016). الضغط المهني لدى عمال قطاع الصحة لولاية تيارت، مجلة العلوم النفسية والتربوية، جامعة الشهيد حمّة لخضر، الوادي، الجزائر، العدد 03، سنة 2016.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

الطبيعة القانونية للمسؤولية الناجمة عن الإصابة بالعدوى الاستشفائية The legal nature of liability arising from a hospital infection

د- نجوى سديرة¹، ط. د- صبرينة منار²

¹ جامعة الجزائر 1 بن يوسف بن خدة، nadjouas@yahoo.fr

² جامعة الجزائر 1 بن يوسف بن خدة، sarasabrina41@yahoo.com

ملخص:

أدى التطور التكنولوجي في مجال العلوم الطبية إلى استخدام معدات وأجهزة متطورة ومعقدة، تستلزم كفاءة عالية لحسن استعمالها ودراية متخصصة لتنظيفها وتعقيمها، ونظرا للنقص الكبير والملحوس في المرافق الصحية العامة أدى إلى ارتفاع نسب الإصابة بالعدوى الاستشفائية، والتي تحدث عادة جراء دخول أو مكوث أو ارتياد الأشخاص للمؤسسات الصحية العمومية، ومن ثمة باتت تشكل خطرا يهدد الصحة العامة، ذلك أن الإصابة بهذه العدوى قد تتم في مرفق عام أو مرفق خاص على حد سواء، إلا أن الطبيعة القانونية للمسؤولية في الحالة الأولى قد تختلف عن الحالة الثانية. كلمات مفتاحية: المؤسسات الصحية، الصحة العامة، المسؤولية الطبية، النشاطات المهنية الخطرة.

ABSTRACT:

The technological development in the field of medical sciences has led to the use of sophisticated and complex equipment and devices, which require high efficiency for their proper use and specialized know-how to clean and sterilize them, and due to the significant and tangible shortage of public health facilities, it has led to high rates of hospital infections, which usually occur as a result of people entering, staying, or visiting public health institutions, hence, it has become a threat to public health, as infection with this infection may occur in a public facility or a private facility alike, but the legal nature of liability in the first case may differ from the second case.

Keywords: health institutions, public health, medical liability, dangerous professional activities.

1- مقدمة:

مع التطور التقني والتكنولوجي الذي يشهده قطاع الصحة يوما بعد يوم، وككل تطور علمي، تبقى الضريبة التي تدفعها البشرية في سبيل هذا التقدم، جملة المخاطر والأضرار التي تتعرض لها والناجمة عن ذلك، ففي الوقت الذي تم فيه تحقيق نجاحات كبيرة في القضاء على العديد من العلل والأوبئة الفتاكة والأسقام، وفي حين قطع الفن الطبي الجراحي أشواطا متقدمة يفترض أن تقل معها الأخطاء ونسب الإهمال التي تقيم المسؤولية الجزائية والمدنية للأطباء والجراحين، أثبت الواقع عكس ذلك، خاصة مع الوعي الذي ساد أذهان المرضى بأن تخلو عن الاستسلام لفكرة القضاء والقدر، ولم يعد مسموحا للطبيب مع كل هذا التقدم العلمي الطبي اقتراف نفس الأخطاء والفسل في نهاية المطاف، فمجال عمله هو حفظ النفس التي هي الأساس لحفظ الدين ولحفظ العقل ولحفظ النسل ولحفظ المال، وأي خطأ من الطبيب يجب أن يبحث فيه بجديّة إن كان فيه تعدي أو لا، لأنه متعلق بمقصد عظيم وهو حفظ النفس التي هي قوام الحياة.

وحيث لا مجال للشك أبدا، ثبت أيضا أن استخدام وسائل علمية مبتكرة وحديثة في العلاج، ذات فعالية كبيرة، وإتباع تقنيات متطورة ومتقدمة في الفحص والعلاج، من شأنه أن يزيد فرص النجاح سواء في حقل

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

تشخيص المرض وعلاجه أو في نطاق العمليات الجراحية، وأن يرفع نسبة الفرص في الشفاء، لكن وبالمقابل، أدى ذلك إلى زيادة الأضرار التي يتعرض لها المرضى بسبب عدم قدرة بعض الأطباء على استخدام هذه الوسائل التقنية الحديثة استخداما صحيحا، وإلى ازدياد مخاطر حدوث التداعيات الضارة للعلاج أو التدخل الجراحي، بعيدا وفي منأى عن أي خطأ من جانب القائم بالعمل الطبي والذي يمكن نسبته إليه، وهذا بعد أن كان الخطأ الذي يقترفه الطبيب أو الجراح أساس قيام المسؤولية الطبية المدنية، باعتبارها صورة من صور المسؤولية المدنية بوجه عام، والتي تقوم أيضا نتيجة إهماله وعدم احترازه، وحتى نتيجة جهله من الوجهة العلمية.

ويكفي في هذا المقام، الإشارة إلى العدوى الاستشفائية كواحدة من أهم تلك المخاطر، فعدى المستشفيات أو عدوى المنشآت الصحية هي تلك العدوى التي تصيب الشخص في المؤسسة الصحية، سواء كانت مستشفى أو عيادة أو حتى قاعة علاج، والمقصود هنا على وجه التحديد، الإصابة بالعدوى في المؤسسات الصحية العمومية والتي ستشملها هذه الدراسة، دون غيرها، وبغض النظر عن كون العدوى تنتشر دوما في الأوساط التي يتجمع فيها السكان، فلطالما عرف خطر العدوى ومنذ القدم، تحت مجموعة مسميات منها: حتى المستشفيات، والتعفن الإستشفائي، وغيرها، فدخل المريض إلى هناك لتلقي الرعاية الصحية اللازمة ومكوته مدة معينة، قد تكون دقائق أو ساعات قليلة وقد تصل إلى أيام، يجعله معرضا لخطر الإصابة ببعض الجراثيم والميكروبات المتواجدة والمتنقلة في الوسط الصحي.

فانطلاقا من هذا الأخير، وبغض النظر عن كل ما نسمعه ونشاهده كل يوم من حوادث طبية، ترجع في معظمها إلى عدم مبالاة الأطباء بالقواعد الطبية، أو بحياة المرضى، أين يمكن أن تطبق قواعد المسؤولية الطبية، ولأن الضحية المصاب بالعدوى الاستشفائية قد يكون المريض نفسه أو زائره، الطبيب أو الممرض، عامل المستشفى البسيط أو مرتاديه، بدا من الضروري طرح الإشكالية التالية: ماهي الوسائل القانونية لحماية ضحايا العدوى الاستشفائية؟

وينطوي تحت ذلك عدة إشكاليات فرعية تتمثل في:

- من هو المضرور ضحية العدوى الاستشفائية؟ وما المفهوم الدقيق لهذا المصطلح؟
- على أي أساس يمكن مساءلة المسؤول عن الإصابة بهذه العدوى؟ وما الطبيعة القانونية لهذه المسؤولية؟
وللإجابة عن كل ذلك اتبعنا المنهج الاستقرائي والاستنتاجي وكذا المنهج المقارن، حيث استخدم المنهج الاستقرائي بالتعرض لموضوع البحث وما يثيره من إشكالات حول الطبيعة القانونية للمسؤولية الناجمة عن هذه العدوى، واستخلاص النتائج المترتبة عنها، أما المنهج المقارن فيظهر جليا من خلال استقراء ما توصل إليه القانون الفرنسي في هذا المجال، مقارنة مع اجتهادات الجهات القضائية الجزائرية من خلال ما أصدرته من قرارات وأحكام.

وبناء عليه، يستوجب لتحديد الطبيعة القانونية للمسؤولية عن عدوى المستشفيات دراسة عنصرين هامين: المصاب بالعدوى والحيز المكاني الذي يتم فيه انتقالها، ولأن الجميع معرضون لخطر الإصابة بها بحكم تواجدهم أو ترددهم على دور الرعاية الصحية، موظفين كانوا أو مرضى أو زائرين، لذلك سنخصص النقطة الأولى للتعريف بضحية العدوى الاستشفائية، بينما تخصص النقطة الثانية لنطاق هذه العدوى، وفي الأخير نتطرق إلى سبل التكفل بضحايا العدوى الاستشفائية.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

2- ضحية العدوى الاستشفائية:

يكتسي التكفل الصحيح بضحايا العدوى الاستشفائية درجة كبيرة من الاهتمام من أجل الحد من العدوى والتقليل من نسبة انتقالها والإصابة بها، وسوف نتطرق إلى المصاب بالعدوى الاستشفائية ثم الحيز المكاني الذي تنتقل فيه العدوى وذلك على النحو التالي.

1-2 المصاب بالعدوى الاستشفائية:

عادة ما يشار إلى المضرور كطرف أساسي، كلما أثير الحديث عن المسؤولية أيا كان نوعها، ذلك أنها لا يمكن أن تنشأ إلا بوجود ضرر لحق هذا المضرور (رايس محمد، 2010، ص 142)، لا تثار أصلاً إلا إذا حرك هذا الأخير الدعوى بتقديم شكواه ضد المسؤول، ولا يدفع هذا الأخير، بصفته المدعى عليه، المسؤولية عنه إلا إذا أثبت السبب الأجنبي أو خطأ هذا المضرور نفسه الذي أدى إلى وقوع الضرر.

لكن الأمر يختلف في حالة الإصابة بالعدوى الإستشفائي، فمصطلح الضحية (رحوي محمد، 2012، ص 43) يبدو الأنسب لمخاطبة المصاب، فهو وان كان مضروراً أيضاً إلا أنه لا يمكن بأي حال من الأحوال أن يكون له أي دخل وبأي طريقة كانت في الإصابة بالعدوى، فالمريض الذي يقصد المرفق الصحي العام لتلقي العلاج، لا ذنب له في إصابته بالعدوى سواء من مريض آخر أو عامل بالمرفق، ولا من أحد زائريه أو أحد رواد المستشفى، والعكس صحيح بالنسبة لكل المذكورين أيضاً، كما هو الحال بالنسبة لإصابة طالب العناية الصحية بالعدوى من مقدم العلاج نفسه، طبيباً كان أو ممرضاً، أو إصابة هؤلاء بالعدوى من بعضهم البعض.

وحيث تعتبر المؤسسات الطبية العامة هي مرافق صحية عامة (عبد العزيز عبد المنعم خليفة، 2009، ص 207) تعمل على تقديم الخدمات لجمهور المستفيدين منها، والتي تربطهم بها علاقة تنظيمية يحدد القانون مضمونها، ويحدد بموجبها واجبات المرفق وحقوق المرضى المنتفعين منه، كونها مؤسسات لا ترمي إلى تحقيق الربح ولا تعمل بأسلوب المؤسسات الخاصة (علي عصام غصن، 2006، ص 84).

وعلى اعتبار أن مسيري المرفق وعماله يمثلون الأعضاء الذين ينشط بهم، لتحقيق الخدمة العامة للجمهور المستفيد، فإن ذلك يجعل مسؤوليته تقوم عن أعمالهم العادية والتي تنسب إليه (مصطفى الجمال، 2000، ص 97)، مما يعني قيام مسؤولية المرفق عن هذه الحالات، وبناء على الرأي الراجح فقهاً الذي يقر علاقة التبعية التي تربط موظفو الصحة، من أطباء وممرضين وعمال بالمرافق الصحية العامة التي يعملون بها، باعتبارهم موظفون عموميون يقدمون خدمات عامة، يخضعون للقوانين واللوائح الخاصة بالعمالين المدنيين بالدولة (إيمان محمد الجابري، 2011، ص 65)، وحيث لا محل لوجود عقد بين المؤسسة الصحية العامة وجمهور المنتفعين منها، فمسؤوليتها اتجاههم مسؤولية تقصيرية يحكمها تنظيم لائحي عام، تسأل عن خروجها عن ضوابطه.

أما في حالة تقديم المرفق الصحي العام لخدمة أخرى مأجورة، تكون مسؤوليته تجاه الراغبين في هذه الخدمة الخاصة، مسؤولية عقدية تنبع من العقد الذي يربط المؤسسة الطبية العامة بالمذكورين.

كما أن لا علاقة عقدية بين المريض وطبيب المستشفى المعالج، فهو لم يختره ليتعامل معه بصفته الشخصية وإنما باعتباره موظفاً بالمرفق الصحي مكلفاً بموجب القانون وطبقاً للوائح، بأداء خدمة عامة لجمهور المنتفعين بخدمات هذا المرفق، فهي علاقة ذات طبيعة إدارية أو لائحية، وليست أبداً علاقة عقدية (منير رياض حنا، 2001، ص 490)، وهو ما قضت به محكمة باريس، بموجب حكمها الصادر بتاريخ 1938/03/18 من أن مسؤولية المستشفيات بصفة عامة ذات طابع تقصيري، لانعدام حرية المريض باختيار الطبيب، ولعدم

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

إمكانية القول بوجود عقد اشتراط لمصلحة المريض بين إدارة المستشفى وأطبائها (أحمد حسن عباس الحياي، 2005، ص 25)، ذلك أن نشوء العلاقة العقدية يتطلب رضا الطرفين، أي حرية المريض في اختيار الطبيب الذي يرعاه وقبول هذا الأخير لذلك، وهو ما لا يحدث في المستشفيات ودور الرعاية الصحية العامة، أين يتلقى المريض العناية من الطبيب المتواجد بالمستشفى حين دخوله إليها، وهو الطبيب المناوب، فعلاقة هذا الأخير بالمريض علاقة غير مباشرة، على عكس علاقة المريض بالمرفق الصحي مكان العلاج، أو بالأحرى علاقته بالدولة القائمة بمهمة المستشفى العام، فهي علاقة مباشرة (حروزي عز الدين، 2008، ص 91).

والحقيقة أن هذه الرابطة هي رابطة قانونية تخضع لقانون تأسيس المستشفى أو للقانون المنظم للمرفق العام، وأن شخصية الطبيب تندمج في شخصية الدولة وتنظم مسؤوليته إلى مسؤوليتها (أسعد عبيد الجميلي، 2009، ص 94)، وبالتالي لا يسأل منتسبي المؤسسة الطبية العامة عن أعمالهم بصفتهم الشخصية، بل تسأل عنها المؤسسة مسؤولية شخصية (مصطفى الجمال، 2000، ص 98).

لكن ولأن الشريعة الإسلامية حددت ومنذ البداية، مسؤولية الطبيب الذي حدث منه إهمال أو خطأ طبي على أنها مسؤولية تقصيرية، وهذه يقصد بها الإخلال بالالتزام القانوني عام يسري على جميع الناس أطباء وغير أطباء، فقال رسول الله صلى الله عليه وسلم: "من تطيب ولا يعلم منه طب فهو ضامن" (إيمان محمد الجابري، 2011، ص 172)، فقد يسأل طبيب المرفق الصحي العام عن خطئه بنقل عدوى المستشفيات إلى مريضه، على أساس المسؤولية التقصيرية (محمود زكي شمس، 1999، ص 377) في بعض الحالات، منها نقل الدم الملوث باعتبارها من الحالات الاستثنائية التي يقع فيها على عاتق الطبيب التزاما محددا، مضمونه تحقيق نتيجة هي سلامة المريض، وليس شفاؤه (إيمان محمد الجابري، 2011، ص 41).

2-2 الحيز المكاني لانتقال العدوى الاستشفائية:

مع ازدياد النشاطات المهنية الخطرة التي يقوم بها الإنسان في حياته اليومية، وارتفاع وتيرة تحركاته وتنقله من مكان لآخر، ازدادت نسبة الحوادث التي يمكن أن يتعرض لها الشخص، مهنيا أو مروريا أو غيرها، ونظرا لخطورة الحادث قد يفقد الإنسان أحيانا كمية معتبرة من الدم مما يضطر القائم على علاجه إلى استخلاف الدم المفقود، بتزويده بكمية منه ومن نفس فصيلته.

ولا يجب أن يتم ذلك إلا بعد التأكد من خلو الدم من كافة الأمراض التي قد تكون عالقة به ويمكن أن تنتقل من خلاله للمتلقي، بفحص الدم وإجراء التحاليل اللازمة، على أن تتم عملية نقل الدم بمعرفة الطبيب المعالج وتحت إشرافه ومسؤوليته، الأمر الذي يستوجب على هذا الأخير، التأكد من كفاءة ومدى تخصص الممرضة التي تقوم بتحليل الدم وتحديد فصيلته بدلا عنه، وإلا اعتبر وحده مسؤولا عن خطئها في ذلك (محمد حسين منصور، 2001، ص 59).

ففي حين أجمع الفقهاء المسلمين، على أن الطبيب غير مطالب بشفاء المريض متى ما مارس عمله الطبي عن معرفة وبصيرة، وتحلى بالحذاقة بأن بذل فيه الجهد الذي يبذله طبيب مثله وجد في نفس الظروف، وهو أحدث ما وصلت إليه أرقى الشرائع المدنية، وقال به فقهاء القانون الوضعي الآن، من أن التزام الطبيب هو التزام ببذل عناية وليس التزام بتحقيق نتيجة (أسعد عبيد الجميلي، 2009، ص 21)، أقرت محكمة النقض الفرنسية في حكمها الشهير الصادر في 1936/05/20، والذي كان نقطة تحول في اتجاه القضاء الفرنسي بأن: "العقد الذي يتم بين الطبيب والمريض يوجب على الأول، إن لم يكن بطبيعة الحال الالتزام بشفاء المريض، على

أعمال الملتقى الوطني الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

الأقل أن يبذل عناية لا من أي نوع، بل جهوداً صادقة يقظة متفقة مع الظروف التي يوجد بها المريض ومع الأصول العلمية الثابتة"، وهو ملزم أيضاً بمراعاة الحيطة والحذر (عباشي كريمة، 2011، ص 11).

وقد ارتكز كل جانب من الفقه على أساس معين، لتبرير هذه الطبيعة، ففي حين بررها البعض بالحرية الواسعة التي يجب أن تمنح للطبيب في عمله لارتباطه بالبحث العلمي، إذ يعتبر العلاج تطبيقاً لنتائجه ونظرياته لا غير، أرجعها البعض إلى فكرة الاحتمال التي تهيمن على نتيجة المهمة الموكلة للطبيب، ولتدخل عدة عوامل لا تخضع لسيطرته في هذه الأخيرة (أسعد عبيد الجميلي، 2009، ص 224).

لكن وخروجاً عن هذه القاعدة العامة، ولأن كل عقد طبي يحوي إلى جانب الالتزام الرئيسي بتقديم العلاج التزام تبعية يتمثل في ضمان سلامة المريض، يفرض على الطبيب عدم التسبب بآلام وأوجاع غير مرتبطة بآلم المريض الأساسي (علي عصام غصن، 2006، ص 79)، يلزم الطبيب أو الجراح استثناء في عمليات نقل الدم، بالنظر لأهميتها، بتحقيق نتيجة وهي ضمان سلامة المريض المتلقي للدم وحتى المعطي له (إبراهيم علي حمادي الحلبوسي، 2007، ص 18)، فيتوجب عليه التأكد من عدم تأثير ذلك على هذا الأخير تأثيراً يضر بصحته، كإصابته بغيبوبة بسبب أخذ كمية كبيرة من الدم منه، أو لعدم فحص حالته قبل النقل، أو إصابته بالعدوى بسبب تلوث الإبرة المستخدمة في نقل الدم.

وعليه استقر الفقه والقضاء على أن الالتزام الملقى على عاتق المراكز المتخصصة في حفظ الدم ونقله في هذه الحالة هو التزام بتحقيق غاية لا ببذل عناية، وذلك على أساس أنه لا ينبغي أن يترتب على أخذ دم من شخص ونقله إلى شخص آخر أو لحفظه في مصارف الدم، الإضرار بالمتبرع أو المتلقي (أسعد عبيد الجميلي، 2009، ص 229).

وقد جاء هذا التشديد على التزام الطبيب في عمليات نقل الدم، في قرار محكمة استئناف باريس الصادر بتاريخ 1991/11/28، سيما بعد ظهور مرض الإيدز واحتمال الإصابة به بمجرد وخز الجلد (عشوش كريم، 2007، ص 98)، فقد قضت هذه المحكمة بمسؤولية الطبيب الجراح، على أساس أنه ملتزم في مواجهة المريض بتحقيق نتيجة محلها تقديم دم ذي مواصفات طبية سليمة، وتتلخص تفاصيل الواقعة المحكوم فيها بذلك، في إصابة سيدة بعدوى فيروس الإيدز بسبب الدم الذي تم نقله إليها من طرف الطبيب، عقب العملية القيصرية التي أجراها لها والذي ثبت أنه كان ملوثاً بالفيروس (محمد جلال حسن الأتروشي، ص 117)، كما حكم لسيدة أمام إحدى المحاكم العربية، بتعويض كبير عن الأضرار التي أصابتها وعائلتها جراء إصابتها بمرض فقدان المناعة المكتسبة "الإيدز" بعد خضوعها لجراحة في المستشفى بتاريخ 1986/08/30 للخضوع لجراحة بالرحم، وبعد أن قرر الطبيب القضية في دخول السيدة إلى المستشفى بتاريخ 1986/08/30 وخضعت للعملية في 1986/08/31 وظهرت عليها بعض الأعراض. 1986/09/01، ليتبين بعدها إصابتها بمرض الإيدز بعد أن ظهرت عليها بعض الأعراض.

وفي الوقت الذي تبين فيه عدم إصابة زوجها بالمرض بعد تحليل دمه، تم تحليل عينات وحدات الدم التي نقلت إليها والمحفوظة بالمستشفى، ليكتشف تلوث إحداها بفيروس المرض، وكانت مأخوذة من مساعد طبيب شاذ جنسياً يعمل بنفس المستشفى، وبالرغم من التداخل الذي تحدثه عملية نقل الدم بين نوعي الالتزام الملقى على عاتق الطبيب، حيث يعد التزامه فيها التزاماً بتحقيق نتيجة، محلها نقل دم سليم غير ملوث أو حامل لأي فيروس، ومطابق لزمرة دم المريض، يبقى ملزماً في نفس الوقت، لا بشفاء المريض من المرض الأصلي الذي

أعمال الملتقى الوطني الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

أصابه، بل ببذل العناية اللازمة (أحمد حسن عباس الحياوي، 2005، ص 49) فلا يمكن مساءلته عن مدى فعالية عملية نقل الدم وأثرها على شفاء المريض.

ويعتبر عدم تحقق هذه النتيجة، بأن أصيب المريض بمرض الإيدز أو بأي مرض من الأمراض المعدية جراء نقل الدم الملووث له، مباشرة أو عن طريق آلة الحقن غير المعقمة، تقصيرا من جانب الطبيب يقيم مسؤوليته، إلا إذا أثبت قيام السبب الأجنبي الذي لا يد له فيه أي أن حدوث العدوى أو المرض يعود لسبب آخر غير نقل الدم، ولا يكفي أن يثبت قيامه ببذل العناية الواجبة (إيمان محمد الجابري، 2011، ص 41)، كما لا يعفيه التمسك بعادات المهنة من المسؤولية والتي تعود مسألة تقديرها للمحكمة (أسعد عبيد الجميلي، 2009، ص 313)، كإدعائه مثلا للتخلص من مسؤوليته، أن فحص دم المعطي لا يتم عادة إلا خلال فترات متباعدة (محمد حسين منصور، 2001، ص 60)، فقد قضت محكمة النقض الفرنسية بمسؤولية الطبيب عن إصابة المريض بالزهري، بعد أن أمر بنقل دم إليه، وكان ملوثا بجراثيم المرض، واعتبرت ذلك خطأ مهنيا (رمضان جمال كامل، 2005، ص 97)، ويعتبر التزامه كذلك أي التزاما بتحقيق نتيجة عند حقن المريض بسوائل أخرى كالجلوكوز والأمصال، فعليه التأكد من صلاحيتها ومن تقبل الجسم لها حتى لا تسبب أية أضرار للمتلقي، حيث قضت نفس المحكمة بمسؤولية المستشفى عن حقن مريض بمصل فاسد، بغض النظر عن مصدر فساد المصل المعطى للمريض (أحمد حسن عباس الحياوي، 2011، ص 50).

ويعد من النادر قيام الطبيب بفحص الدم بنفسه، إذ غالبا ما يعهد بمهمة تحديد فصيلة الدم والتأكد من سلامته من الجراثيم المسببة للأمراض المتنقلة عبره، إلى طبيب آخر مختص أو إلى معمل تحاليل تربطه معه علاقة عقدية، وفي هذا الصدد قضت محكمة استئناف تولوز الفرنسية في قرار صادر لها، بأن الطبيب الذي يحلل دم المريض لتحديد فصيلته ملزم بتحقيق نتيجة، وتقوم مسؤوليته إذا أخطأ في تحديده دون الحاجة إلى إثبات الخطأ في تحليله، إذ إن مثل هذا التحديد يجرى فنيا وفقا لقواعد دقيقة وثابتة، يجب أن تؤدي حتما إلى نتيجة سليمة (إيمان محمد الجابري، 2011، ص 42).

كما يمكنه - أي الطبيب - اللجوء إلى طلب الدم من بنك الدم باعتباره مركزا متخصصا في توزيع الدم المتحصل عليه من مراكز أو وحدات حقن الدم (رايس محمد، 2010، ص 237)، وبالتالي إذا كانت الإصابة ترجع إلى عملية نقل الدم نفسها وحدثت أثناءها كان المستشفى مسؤولا، أما إذا كانت الإصابة تعود إلى تلوث الدم بفيروس المرض، انتفت مسؤولية المستشفى وكان مركز الدم هو المسؤول عن تعويض الأضرار، فالخطأ في هذه الحالة مفترض بحكم القانون، أي بمجرد عدم تحقق النتيجة والمتمثلة في تقديم دم سليم غير ملوث، يعد الخطأ متحققا، وتعد هذه القرينة على الخطأ قرينة بسيطة بإمكان مركز نقل الدم نفيا عن طريق إثبات عكسها، وتكمن أهميتها في تخفيف عبء الإثبات عن المضرور، الأمر الذي يحقق مصلحته ويسهل حصوله على التعويض، إذ يكفي مجرد انتقال العدوى بسبب الدم المنقول، لانعقاد مسؤولية المركز.

وهو ما أخذ به المشرع الفرنسي منذ سنة 1991 واقتنع به القضاء، وبرز في العديد من أحكامه، حيث عد التزام مركز الدم، بموجب قرار محكمة استئناف باريس في 1991/11/28، التزاما بتحقيق نتيجة مضمونه ضمان سلامة المريض (بحماوي الشريف، 2008، ص 130)، أي أنه -المركز- مسؤول في عقد نقل الدم، عن تقديم دم خال من أي عيوب، شريطة أن لا يثبت السبب الأجنبي، وسواء كان دم طبيعى أو أحد مشتقات الدم أو مكونات المعالجة الصناعية.

أعمال الملتقى الوطني الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

وبهذا الصدد، أقرت محكمة النقض الفرنسية في 12/04/1995، بأن مراكز نقل الدم ملزمة بتوريد مواد خالية من أي عيب، وهي لا تستطيع أن تتحرر من هذا الالتزام، وهو التزام كفالة السلامة، إلا إذا أثبتت السبب الأجنبي الذي لا يدل لها فيه (علي عصام غصن، 2006، ص 25)، وبناء عليه، لم يكلف المضرور المباشر، أي المريض المنقول إليه الدم أمام نفس المحكمة، بإثبات خطأ المركز القومي لنقل الدم. وبالتالي، يمكن للمريض الرجوع على الطبيب بموجب العقد المبرم بينهما والذي يقضي بالالتزام الطبيب وتعهده بتقديم الدم السليم له والمطابق لفصيلته، فيقيم دعواه العقدية للمطالبة بالتعويض عن الضرر الذي أصابه (إيمان محمد الجابري، 2011، ص 42)، فالطبيب الذي يستعين بغيره (الطبيب المختص، معمل التحاليل، بنك الدم) في تنفيذ التزاماته الناتجة عن العقد الطبي، يسأل مسؤولية عقدية عن فعل هذا الغير، تماما كما يسأل لو قام بتنفيذ التزامه بنفسه (مصطفى الجمال، 2000، ص 94)، وتقوم مسؤوليته هذه بحكم اختياره له - أي الغير- لتنفيذ جزء من العقد الذي التزم به، وحتى في غياب أي سلطة له عليه (إبراهيم علي حمادي الحلبوسي، 2007، ص 161).

وتجدر الإشارة في هذا الشأن، إلى استقرار الرأي على أن العلاقة القائمة بين الطبيب والمريض، تفترض وجود عقد صريح أو ضمني يربطهما، ويترتب عن الإخلال به بأن قصر الطبيب في عمله أو خرج عن أحكام هذا العقد مسؤولية من نفس النوع أي مسؤولية عقدية، وهو عقد العلاج أو العقد الطبي (ثروت عبد الحميد، 2007، ص 111).

ويقع على عاتق الطبيب، بموجب هذا العقد وحسب القضاء الذي قرر هذا التحول، التزاما رئيسيا ببذل العناية الواجبة اليقظة، الواجبة في الأعمال الطبية المتصلة بالتشخيص والعلاج، والمطابقة للأصول العلمية المستقرة، وأنه لا يلتزم بشفاء المريض (محمد حسن قاسم، 2004، ص 65)، وهو الالتزام الذي تضعه قواعد مهنة الطب وقوانينها على كاهل الطبيب المعالج، فالطبيب ليس ملزما بشفاء المريض، ولا حتى بضمان عدم استفحال الداء أو العلة المرضية، وإنما تفرض هذه القواعد على عاتقه أن يبذل في علاج مريضه، قدرا معينا من الجهد والمسعى والعناية الصادقة، بحيث تنفض المسؤولية عن كاهله وتبرأ ذمته متى ما بذل هذا القدر من الجهد والمسعى، حتى ولو لم يشف المعلوم من الداء والأسقام (أسعد عبيد الجميلي، 2009، ص 183)، وقد أقرت محكمة النقض الفرنسية هذه العلاقة العقدية بين المريض والطبيب، حتى في حالة العلاج بدون مقابل، بسبب علاقات الصداقة والمجاملة بين الطبيب والمريض (أحمد حسن عباس الحيارى، 2011، ص 39).

وكخلاصة لما سبق، يقع على عاتق الطبيب التزاما بتحقيق نتيجة تتمثل في سلامة المريض، في الحالات ذات المحل المحدد تحديدا دقيقا، والتي تتصل في معظم الأحوال بنقل الدم وإجراء التحاليل الطبية المخبرية وعمل طقم أسنان، كونها لا تتضمن عنصر الاحتمال اللصيق بأغلبية التدخلات الطبية، العلاجية منها أو الجراحية، وهي لا تشكل أية صعوبة بالنسبة للطبيب العادي، شأنها شأن الأدوية والتجهيزات الطبية، مقارنة مع التقدم العلمي الكبير الذي أحرزه الطب في هذا المجال (ثروت عبد الحميد، 2007، ص 112).

وهنا يشير الدكتور أسعد عبيد الجميلي، إلى أنه: "وعلى الرغم من اتفاق الفقه والقضاء على أن التزام الطبيب بنقل الدم هو التزام بتحقيق غاية، إلا أنه هناك بعض الاستثناءات ترد على ذلك، ومن هذه الاستثناءات التحاليل المركبة والمعقدة الحديثة التي تختلف فيها الآراء العلمية والطبية، حيث يستلزم عند القيام بها تعمقا واهتماما علميا وعمليا، ففي مثل هذه الحالة سنكون غير منصفين للأطباء المحللين، إذا ما ألقينا عليهم التزاما بتحقيق نتيجة، كما هو الحال بالنسبة لنقل الدم الحامل لفيروس عدم المناعة المكتسبة (أسعد عبيد

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

الجميل، 2009، ص 231)، كما يمكنه – أي المريض - الرجوع على الطبيب المتخصص أو مدير المركز أو صاحب المعمل، الذي لا تربطه معه أية علاقة عقدية، إما وفقا لقواعد المسؤولية التقصيرية أو على أساس قواعد المسؤولية العقدية، فيطالب بالتعويض بناء على العقد المبرم بين الطبيب المعالج والمتخصص أو بين الطبيب والمعمل أو المركز، كاشتراط لمصلحته (محمود زكي شمس، 1999، ص 46).

فبناء على هذا الوصف الذي توصف به العلاقة التعاقدية بين الطبيب وهؤلاء، أكدت محكمة النقض الفرنسية نشوء حق مباشر للمريض في مواجهتهم (أي مركز الدم) ، بتقديم دم يتفق وفصيلة دمه وخال من أي مرض أو عيب (أحمد حسن عباس الحياوي، 2011، ص 38)، فقضت في حكمها الصادر في 1999/11/04، بأن عقد توريد الدم المبرم بين المستشفى مكان العلاج ومركز نقل الدم قوم على فكرة الاشتراط لمصلحة الغير، وكان ذلك على إثر إصابة أحد المرضى بالعدوى جراء الدم الملوث الذي تم نقله إليه، والذي كان حاملا لفيروس الإيدز (محمد جلال حسن الأتروشي، ص 143).

فعملية توريد الدم ومشتقاته يمكن تشبيهها بعمليات التصنيع، أكثر من كونها مجرد تقديم خدمة، وذلك بالرغم من كونها لا تصلح أن تكون موضوعا لحق مالي، لاعتبارها من قبيل المنتجات الصحية، وتعرف على أنها: " تلك المنتجات الموجهة للأغراض الصحية المخصصة لاستعمال الإنسان، ومواد التجميل والعناية بالجسم، وبالأخص الأدوية والنباتات الطبية والمواد الأولية المستخدمة في الصيدلة، وأدوية تنظيم النسل، وأدوية الهضم، والمواد البيولوجية، والتجهيزات الطبية، والتجهيزات المستخدمة في التشخيص، والدم ومشتقاته " (ثروت عبد الحميد، 2007، ص 43)، ذلك أنه بعد الحصول على الدم من المتبرعين، وقبل أن يتم التصرف فيه إلى المؤسسات الصحية العامة والخاصة، يتم إخضاعه لعدة عمليات من الفحص والتعقيم والمعالجة والتعبئة والحفظ. وبالتالي، وحتى لو كانت عملية تجميع و توريد الدم لهذه المؤسسات الصحية مقابل ثمن محدد يرجع تقديره للوائح، تقترب من الصناعة إلا أنه لا يجب أن تكون بهدف تحقيق الربح.

هذا وأقر الفقه الفرنسي، تطبيقا لأحكام الاشتراط لمصلحة الغير، حق المريض بالاستفادة من الرابطة العقدية المبرمة بين الطبيب المعالج والطبيب المتخصص أو بنك الدم بأثر رجعي من تاريخ الاشتراط أي وقت إبرام العقد (أحمد حسن عباس الحياوي، 2011، ص 50)، وبعبارة أخرى، يمكن القول أن العقد المبرم بين الطبيب المعالج والطبيب المتخصص أو بنك الدم يحوي رابطة عقدية تشترط مصلحة الغير، وتمثل مبررا تقوم على أساسه مسؤولية الطبيب المتخصص وبنك الدم تجاه المريض، وهو ما يفسر رجوع هذا الأخير على الطبيب المتخصص وبنك الدم على أساس مسؤولية عقدية نابعة من اشتراط لمصلحة الغير (محمد حسين منصور، 2001، ص 61).

لكن بالمقابل، قد يحدث العكس بأن يصاب مقدم العلاج أو المكلف بعملية نقل الدم بالعدوى، جراء تلوث ذلك الدم وعليه بث القضاء الإداري بباريس، في قضية ممرضة المستشفى، التي طالبت هذا الأخير بالتعويض عن إصابتها بمرض السيدا، فحكم لها بمنحة الإصابات أو العجز ولم يعطها الحق في التعويض (رايس محمد، 2010، ص 258) ، بينما حكمت المحكمة ذاتها، وفي نفس الموضوع بتعويض المستشفى لزوج الممرضة، الذي انتقل إليه المرض من زوجته عن طريق المعاشرة.

3- نطاق العدوى الإستشفائية:

انطلاقا من تسميتها تحدث الإصابة بهذه العدوى في الأوساط الصحية، حتى أنه يطلق عليها "عدوى الرعاية الصحية أو العدوى بجراثيم الوسط الإستشفائي"، إذ تعد إصابة المريض بهذه العدوى، ضرر بالغ لا

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

علاقة له بتاتا مع سبب إقامته بالمستشفى، ولا مع العلاج الذي يخضع له، فمتى ما تسبب الطبيب أثناء علاجه للمريض، باستخدامه آلات غير معقمة أو عالج بها مريض آخر مصاب بمرض معد، في حدوث أي عدوى أصابت المريض المعالج بهذا الأخير، أو لم يقيم بلفت نظر المريض إلى اتقاء العدوى التي من الممكن أن يتعرض لها، قامت مسؤولية الطبيب اتجاهه، على اعتبار ذلك إهمالا منه كونه الملزم بذلك والمكلف بمراقبة مدى نظافة تلك الأدوات من التلوث، وأنها لم تستعمل قبلا لعلاج مريض آخر، من هذا المنطلق سنخصص النقطة الأولى للتحديث عن الحوادث الناتجة عن المواد والمعدات المستعملة أما النقطة الثانية سنتطرق فيها للحديث عن الحوادث الناتجة عن النشاطات الطبية وذلك كما سيأتي بيانه.

3-1 الحوادث الناتجة عن المواد والمعدات المستخدمة:

تقوم مسؤولية المستشفى في حالة إمداد الطبيب بمعدات ملوثة يفترض أنها معقمة، وتسأل المستشفى في هذه الحالة، على أساس أنها مرفق عام حيث تعد الإصابة بالعدوى الاستشفائية، إخلالا بأعمال الرعاية الواجبة على المرفق الصحي والعناية اللازمة للمرضى بصفة عامة، كنظافتهم وتعاطيهم الأدوية والمسكنات.

فالممرضة التي تعود إليها دوما مهمة رعاية المريض، قد تبادر من تلقاء نفسها بإعطائه دواء أو حقنة، تراها مناسبة لحالته إذا ما اعتدته اضطرابات صحية، مما قد يضر المريض لعدم توافق الدواء أو الحقنة مع حالته المرضية (منير رياض حنا، 2001، ص 517)، ولا يخفى العرف الطبي الطبيب أو الممرضة من المسؤولية، إذا ما ثبت إصابة المريض بالعدوى وانتقال المرض له أثناء عملهما (أمير فرج يوسف، 2007، ص 22)، وبناء عليه، تسأل الممرضة عن الخطأ الذي ارتكبته بتصرفها من تلقاء نفسها، مع الإشارة، إلى أنه حتى ولو لم يتم تحديد الممرضة المخطئة في العلاج، فإن ذلك لا يمنع من أن تعد المستشفى مسؤولة عن التعويض، بموجب هذا الإهمال ووفقا للقواعد العامة للمسؤولية المدنية (شريف أحمد الطباخ، 2012، ص 466)، شأنها شأن الخطأ الواقع في هذه الأعمال -أعمال الرعاية - بمختلف صوره (الخطأ في ملاحظة المرضى، عدم الالتزام بتبصير المريض أو الحصول على رضائه)، حيث تنطوي هذه الأعمال مع الأعمال الإدارية والتنظيمية للمرفق تحت بند أعمال تنظيم وحسن سير المرفق الطبي، ولعل من مظاهر التنظيم السيئ لهذا الأخير، صعوبة أو حتى استحالة تحديد مرتكب الفعل على وجه الدقة والذي بالرغم منه يتحقق الخطأ المرفقي، بحيث لا تمنع معرفة مرتكب الخطأ المسبب لمسؤولية الإدارة أو الجهل به من ذلك (علي خطر شطناوي، 2008، ص 190).

كما تثار مسؤولية المستشفى عن الأخطاء التي تنجم عن عدم التزامها بنظافة الأدوات المستعملة، ورقابة وصيانة الأجهزة المستخدمة في العلاج، وكذا صحة ونظافة الأكل المقدم لمرضاها، ومراعاة التهوية والتبريد (شريف أحمد الطباخ، 2012، ص 465)، فإذا ما اقترن عقد العلاج الطبي بالدخول إلى المستشفى، فإنه لا يكون من المقبول أن يعرض المريض لأخطار وأن يصاب بأضرار نتيجة لخلل في الأجهزة الطبية أو لخلل في التنظيم الإداري أو رعونة في مقتضيات السلامة العامة، البعيدة كل البعد عن مقتضيات علاجه وتطورات مرضه (أسعد عبيد الجميلي، 2009، ص 226).

وفي هذا الصدد أقر مجلس الدولة الجزائري في قراره المؤرخ في 11/03/2003 بأن المستشفى العمومي مسؤول ما دام أخل بواجبه المتمثل في أخذ الاحتياطات اللازمة للحفاظ على السلامة البدنية للمريض الموجود تحت مسؤوليته، وذلك بشأن طعن بالاستئناف في قضية طرحت أمامه (عيساني رفيقة، 2008، ص 64)، وتتعلق هذه القضية بالسيد (خ.م) الذي أصيب بكسر على مستوى عظم الفخذ، وأجريت له عملية جراحية بمستشفى

أعمال الملتقى الوطني الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

بجاية، والتي تطلبت وضع صفيحة ملولبة تعرض على إثرها المريض لإصابة ميكروبية، وكانت الصفيحة هي السبب في إلتان مقاوم للعلاج الطبي الذي عولج به، وبعد أن تم نزع الصفيحة في الشهر الموالي، تبين حينها أن عظم الفخذ قد أصيب بتعفن وأدى ذلك إلى خضوعه لعمليات زرع عظام في عدة مراكز استشفائية.

ومن جهة أخرى، نجد القرار الصادر عن مجلس قضاء وهران المؤرخ في 2005/12/03، وجاء في حيثياته: "أن الأضرار الناجمة عن وفاة المرحومة، وهي في غرفة الإنعاش، بسبب انعدام الصيانة والعطب الذي وقع في الأجهزة الكهربائية التي تزود بالأكسجين وليس لسبب كبر سن المتوفية، وأنه يستشف من الحكم الجزائي الصادر في 2004/02/18 إدانة المشرفين على الأجهزة الكهربائية التابعة للمستشفى بجرم الإهمال المؤدي إلى الوفاة، كون المستشفى العام مسؤول إداريا عن الأخطاء المرتكبة من طرف الموظفين التابعين له، وتكيف المسؤولية على أساس سوء تنظيم مرفق عمومي (عيساني رقيقة، 2008، ص 65).

وبالنهاية، تعد المسؤولية عن عدوى المستشفيات مسؤولية مرفقية أو مصلحة، تسأل فيها إدارة المرفق الصحي عن تقصير العاملين بها، من أطباء وغيرهم، وعن إهمالها في الإشراف ورقابة الأشخاص العاملين لديها أو سوء اختيارها لهم، فمع أن الأخطاء المرتكبة من العاملين بالمستشفى شخصية، إلا أنها -أي المستشفى- هي التي تسأل عن هذه الأخطاء وعن الضرر الذي لحق الضحية، كونهم تابعين لإدارتها، فهم يعملون لحسابها ولها عليهم سلطة الرقابة والتوجيه لحسن سير العمل داخل المستشفى، وهذا يكفي بحد ذاته لثبوت صفة التبعية بالنسبة إليهم قبلها (محمد جلال حسن الأتروشي، ص 124).

وحتى لو كانت رقابة إدارية فقط، كما هو الشأن بالنسبة للأطباء، فهي علاقة تبعية تقيم مسؤوليتها التقصيرية، وتتحدد قواعدها وفق اللوائح المنظمة لنشاط المرفق الصحي العام الذي تديره المستشفى، حسب ما اتجه إليه القضاء (آيت مولود ذهبية، 2011، ص 86)، أي أن وجود علاقة تبعية بين الطبيب وإدارة المستشفى الذي عالج فيه المريض، ولو كانت علاقة أدبية، كاف لتحمل المستشفى مسؤولية خطأ الطبيب (إيمان محمد الجابري، 2011، ص 65)، فسلطة الإشراف الإداري التي تمارسها المستشفى العام على الطبيب، بتقديم التوجيهات والأوامر إليه فيما يتصل بالناحية الإدارية لعمله، تكفي حتى يخضع الأطباء، وبموجب العلاقة التنظيمية التي تربطهم بالمستشفى، للأنظمة والتعليمات الخاصة بالوظيفة العامة (إبراهيم علي حمادي الحلبوسي، 2007، ص 109).

وتجدر الإشارة إلى قيام مسؤولية المتبوع عن عماله الثانويين، حتى لو كان تعيينهم قد تم بواسطة الموظفين الرئيسيين، مادام ذلك يدخل ضمن الاختصاصات المرسومة لهم من طرف رب العمل، فإذا أدين ممرض بتهمة الإهمال المؤدية للوفاة، تسأل المستشفى بصفتها المتبوع عن هذا الإهمال، سواء كان تعيين الممرض قد تم على يد الطبيب الذي عينته المستشفى أو كان تعيينهم جميعا من طرفها مباشرة (محمد حسين منصور، 2001، ص 115).

غير أن أحكام المحاكم الإدارية في فرنسا اعتبرت مسؤولية المستشفى العام قائمة بصفة مباشرة، دون ما حاجة إلى الاستناد على وجود رابطة التبعية من عدمها، وهو ما أكدته مجلس الدولة في قراره الصادر في 1935/11/08، والذي أقر من خلاله أن مسؤولية الدولة تنشأ عن أي خطأ من المشرفين على إدارة المستشفى وعن الخطأ الجسيم الصادر عن الأطباء (حروزي عز الدين، 2008، ص 97).

2-3 الحوادث الناتجة عن النشاطات الطبية:

أعمال الملتقى الوطني الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

قضى مجلس الدولة الفرنسي في قرار آخر له بتاريخ 12/03/1937 بمسؤولية المستشفيات العامة بمجرد حصول خطأ في تنظيم المصلحة، أو خطأ جسيم في العلاج الجراحي الذي أجري للمريض. هذا وقد ظهرت فكرة الخطأ الجسيم في أواخر عهد القانون الروماني وانتقلت بعدها إلى القانون الفرنسي القديم، ويعرف هذا الخطأ على أنه: "الخطأ اللفظ الغليظ الذي لا يقتصره أكثر الناس إهمالاً أو غباوة، بغض الطرف عن كونه مقصود أو غير مقصود، متعمد أو غير متعمد، ففاعل هذا الخطأ لم يرغب في إيقاع الضرر، ولا رفض تنفيذ العقد، ولكنه تبدى في سلوكه، وكأنه أراد ذلك، وتجنباً لادعاء مرتكب الخطأ العمدي الغباء، تهرباً من عاقبة فعله، ذهب الشراح منذ عهد القانون الروماني إلى إلحاق الخطأ الجسيم بالخطأ العمدي، ثم بسط هذا المبدأ، فيما بعد، على المسؤولية التقصيرية" (حروزي عز الدين، 2008، ص 204).

وجاء تعريف الخطأ الطبي الجسيم على أنه: "الخطأ الذي يقع من الطبيب أثناء عمله الطبي فخالف به أصول فن الطب المجمع عليها، أو شبه المجمع عليها والواجب عليه الالتزام بها، على أن تكون المخالفة قد تحقق فيها العمدية والعدوان" (شريف أحمد الطباخ، 2012، ص 460).

وفي نفس السياق نجد أن الخطأ الجسيم هو الذي لا يمكن اعتباره من الأخطاء التي يمكن أن يرتكبها الموظف العادي، وبمعنى آخر إذا كان لا يمكن تبرير الخطأ الذي ارتكبه الموظف، ولا يهم في هذه الحالة حسن أو سوء نية الموظف مرتكب الخطأ، كما لا يهم الغاية التي يستهدفها من إقدامه على ارتكاب العمل المسبب للخطأ، فيستوي أن يرمي الموظف تحقيق غاية من غايات المرفق العام الذي ينتهي إليه أو غاية شخصية، ويندرج ضمن هذه الطائفة حالات الإهمال الجسيم وعدم التبصر، كقيام الطبيب بتطعيم الأفراد بمصل فاسد دون أن يتحقق من سلامة محتويات الزجاجات التي أخذ منها المصل (علي خطار شطناوي، 2008، ص 174).

هذا ويرى الأستاذ الدكتور "حسن علي الذنون" أنه وإن كان التعرف على الخطأ الجسيم يبدو أمراً سهلاً للوهلة الأولى، بحيث يمكن القول، كما كان يقول فقهاء القانون الروماني، بأن الخطأ الجسيم عبارة عن عدم إدراك أو توقع ما يتحتم على كل فرد إدراكه أو توقعه، أو هو على حد تعبير الفقيه بوتيه الخطأ الذي لا يرتكبه أقل الناس حظاً من الفطنة والحرص والتبصر، إلا أن التعقيد يظهر جلياً متى ما حاولنا إبداء الفرق بين هذا الخطأ وأنواع أخرى تقترب منه أو تختلط به، كالخطأ الإرادي، الخطأ غير المغتفر والخطأ العمد (حسن علي الذنون، 2006، ص 159).

أما عن ظهور فكرة الخطأ الجسيم في مجال المسؤولية الطبية، فقد كان بموجب الحكم الصادر عن محكمة النقض الفرنسية في 18/6/1835، والذي اعتبر بمثابة الأساس لفكرة الخطأ الجسيم في الحقل الطبي، على إثر رفضها للطعن المقدم أمامها في قضية المريض الذي استنجد بأحد الأطباء للتخلص من آلامه فيخبره أنها لن تستمر طويلاً ويتركه على حاله، ليضطر بعد تفاقم آلامه إلى استدعاء طبيب آخر انتهى في تشخيصه إلى وجود غرغرينة، وأن حالته تستدعي التدخل الجراحي السريع لقطع ذراعه، وبعد أن أدانت محكمة الدرجة الأولى الطبيب الأول وحكمت عليه بدفع التعويض، أيدت محكمة الاستئناف هذا الحكم، ليطعن فيه الطبيب أمام محكمة النقض التي رفضت طعنه بدورها، وقضت في حكمها بأن: الطبيب يسأل عن الإهمال الذي وقع منه، وأدى إلى ضرورة قطع ذراع المريض، حيث أن ذلك الأمر بمثابة خطأ جسيم وقع من الطبيب، وعلى الخصوص أنه تخلى عن المريض بإرادته وتركه يعاني من الآم المرض (أسعد عبيد الجميلي، 2009، ص 213)، فالخطأ الجسيم قد يتمثل في خطأ مادي، كقيام أحد الأطباء العاملين في مرفق الصحة بتطعيم عدد من الأطفال بمطعم

أعمال الملتقى الوطني الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

ضد الدفتيريا دون اتخاذ أي إجراءات وقائية، مما أدى إلى تسمم عدد معين من الأطفال (علي خطر شطناوي، 2008، ص 175).

وتقوم مسؤولية وزارة الصحة تبعاً لمسؤولية المستشفى التابع لها، كونها تملك سلطة الرقابة والإشراف الإداري على المستشفيات العامة (منير رياض حنا، 2001، ص 491)، وعلى أساس أنها - أي وزارة الصحة والسكان - الجهة الوصية على مديريات الصحة، التي تشرف بدورها على إدارة كل المستشفيات التابعة للقطاعات الصحية عبر أرجاء الوطن (حروزي عز الدين، 2008، ص 93).

وبالرغم من أن مسؤولية الطبيب عن أخطائه قد تكون مدنية، جزائية أو حتى تأديبية، إلا أن مسؤولية المستشفى عن تلك الأخطاء لا يمكن أن تكون إلا مدنية إدارية (مكرلوف وهيبه، 2005، ص 30)، وحيث يركز فشل أو نجاح أي عمل طبي في الوصول إلى شفاء المريض، بنسبة كبيرة، على سلامة هذا المريض وحسن رقبته، خاصة بعد التدخل الجراحي، للتأكد من عدم إصابة المريض بأي مضاعفات كالنزيف أو أي تدهور لحالته الصحية (إيمان محمد الجابري، 2011، ص 194)، قضت إحدى المحاكم في باريس بإهمال الطبيب في إجرائه المراقبة أو المتابعة لمريضه، وأدانت به بسبب إغفاله، بصفته الطبيب المختص، وكما هو معمول به في المستشفيات، عن متابعة مريضه لمدة 24 ساعة على الأقل بعد العملية الجراحية التي أجراها له لاستئصال اللوزتين، والتي تعرض بعدها لمضاعفات أدت إلى نزيهه حتى الوفاة (إيمان محمد الجابري، 2011، ص 108)، وقضي أيضاً بمسؤولية الطبيب عن عدم قيامه بما يستلزمه الجرح من نظافة وتطهير حتى لا يكون بؤرة للعدوى (أسعد عبيد الجميلي، 2009، ص 310).

وكما تسأل المستشفى في هذه الحالة، تسأل المستشفيات العامة أيضاً، طبقاً وعلى أساس قواعد المسؤولية التقصيرية، متى أخلت بالتزامها بالعناية بالمريض بعد التدخل الجراحي الذي يجريه بها الأطباء الأخصائيين المتعاقدين معها، وذلك متى قصر أطباؤها ومساعدوهم في مباشرة العلاج، في المرحلة الموالية للعملية الجراحية (عبد الحميد الشواربي، 2000، ص 106)، فباعتبار هؤلاء تابعين للطبيب الأخصائي أثناء العملية الجراحية ويخضعون لأوامره، تطبق أحكام المسؤولية عن فعل الغير، مسؤولية المتبوع عن فعل تابعه، ويسأل هو عن أخطائهم باعتباره متبوعاً عرضياً (حروزي عز الدين، 2008، ص 150)، ففي هذا السياق، قضت محكمة بورديو بمسؤولية كل من الطبيب الجراح وطبيب التخدير الذي أعطى مصلاً مخدراً لمريض في العضلة بدلاً من الوريد، عن جهل بأصول الفن الطبي، وذلك بعد أن تسبب المصل في إصابة المريض بغرغرينا بالذراع أدت إلى بتره (أسعد عبيد الجميلي، 2009، ص 270).

وبانتهاء التدخل الجراحي والأعمال الفنية المرتبطة به، تنقضي صفة المتبوع العرضي بالنسبة للطبيب الأخصائي، ويخضع الممرضون والأطباء من جديد لسلطة الإشراف والرقابة التي تباشرها إدارة المستشفى، فتسأل باعتبارها المتبوع المعتاد والدائم، عن أخطائهم في أعمال العناية الضرورية التي يحتملها التمريض العادي بعد العملية الجراحية (علي عصام غصن، 2006، ص 930)، فمراقبة المريض وتحركاته التي يقوم بها، والتي يمكن أن تؤذيه لعدم تناسبها والعلاج الجراحي الذي تلقاه أمر ضروري، كما أن إعطائه الدواء والمسكنات، المحافظة على نظافة جسم المريض واستقرار درجة حرارته، كلها أمور عادية تندرج تحت أعمال العناية المذكورة، والتي تقع غالباً على عاتق المستشفى.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

وقد ذهب المشرع الجزائري في هذا المجال إلى أبعد من ذلك، فاعتبر الرقابة الصحية من عوامل الوقاية من الأمراض، وجعلها تستهدف الوقاية من تفشي الأمراض المعدية برا وجوا وبحرا (أحمد حسن عباس الحياوي، 2011، ص 103).

ففي كل هذه الحالات، أدت صعوبة القول بوجود خطأ في العمل الطبي، وضمانا لحق المرضى في التعويض، إلى اعتبار سبب الضرر سوء تنظيم وعمل المرفق الصحي، مما يسهل قيام مسؤولية المستشفى (عدنان إبراهيم سرحان، 2000، ص 218).

4- سبل التكفل بضحايا العدوى الاستشفائية:

قد لا يتمكن المضرور من مباشرة دعوى التعويض لأي سبب من الأسباب، ويكون بذلك صاحب الخسارة الوحيد مما يستوجب تدخل المشرع لحمايته، وعليه يرى معظم الفقه ضرورة تدخل المشرع بوضع نظام خاص لتعويض الأضرار الناشئة عن التداعيات الطبية، لاعتقاده أنه الحل الأنسب لتعويض ضحايا الحوادث الطبية، والذي من شأنه إقامة التوازن بين المصالح المتعارضة وينقل التعويض من مجال المسؤولية، إلى مجال التضامن والتكافل الاجتماعي (إبراهيم علي حمادي الحلبوسي، 2007، ص 207).

وبالمقابل، تتباين آراء الفقهاء بخصوص هذا النظام المقترح، بين فرض نظام التأمين الإجباري من المسؤولية عن الحوادث الطبية، ويعقده إما الطبيب عن مسؤوليته، أو يعقده المريض ضد الحوادث الطبية وعن الأضرار التي قد تصيبه في مقابل دفع الأقساط، وهو الشكل الذي تفضله شركات التأمين وسيتم تناوله في النقطة الأولى، وبين إنشاء هيئات على شكل صناديق قومية لضمان تعويض ضحايا هذه الحوادث، وهو ما سيتم التطرق إليه في النقطة الثانية.

4-1 التأمين من المسؤولية المدنية عن الحوادث الطبية:

بغية تخفيف العبء عن المضرور وإزالة مختلف العوائق والحواجز التي تحول دون حصوله على حقه في التعويض، لجأت بعض الدول في الآونة الأخيرة إلى وسائل قانونية أكثر مردودية أبرزها التأمين الإلزامي من المسؤولية عن المخاطر الشائعة الحدوث كالحوادث الطبية (رحوي محمد، 2012، ص 110)، فقد كان للتطور الكبير الذي شهده المجال الطبي وكثرة الحوادث المصاحبة لذلك، سواء نتيجة للأخطاء الطبية أو للمخاطر الملازمة للعلاج والتي عرفتها محكمة النقض الفرنسية تحت مسمى "الأضرار المنجزة عن التداعيات الضارة للعمل الطبي على أنها: "المخاطر الملازمة للعمل الطبي التي تحدث للمريض دون وجود أي خطأ من الطبيب أو من يقوم بالعمل الطبي ويصعب السيطرة عليها" (رحوي محمد، 2012، ص 123)، أن أدى إلى ارتفاع عدد الدعاوى المرفوعة بهذا الشأن أمام القضاء، خاصة مع زيادة الوعي وانتشار الثقافة الطبية، وكذا تخلي المضرور عن التسليم بفكرة القضاء والقدر (محمد حسين منصور، 2001، ص 8).

وحيث لم يعد المصاب يتردد في إلقاء اللوم على الطبيب المعالج، ومساءلته قانونيا على أساس الإهمال عن كل ضرر يلحقه خلال مرحلة العلاج، بعد أن كانت تمنعه أخلاقه والصلة الأدبية التي تربطه بطبيبه من ذلك، أصبح هاجس الخوف من المساءلة يطغى على أعمال الأطباء ويقيد من حريتهم، مما أدى إلى تبني نظام التأمين من المسؤولية المدنية في المجال الصحي كوسيلة لحماية حقوق المضرورين من جهة، وضمان حرية الأطباء في ممارستهم المهنية من جهة أخرى (رحوي محمد، 2012، ص 120).

ولأن جبر الضرر من خلال دفع التعويض هي العقوبة التي تترتب على الخطأ الطب، قام أطباء الدول المتقدمة بالتأمين عند الشركات الخاصة بذلك لتتكفل بدفع هذا التعويض في حالة ما إذا ثبتت إدانتهم (إيمان

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

محمد الجابري، 2011، ص 172)، ليسود بناء على ذلك التأمين في المجال الصحي، وتؤدي زيادة تطبيقه في الكثير من هذه الدول إلى الزيادة في دعاوى المسؤولية الطبية، التي أصبحت ترفع دون أي حرج نظرا لتحمل جهة أخرى غير الطبيب عبء المسؤولية (أسعد عبيد الجميلي، 2009، ص 31).

هذا وتتجه أغلب التشريعات الحديثة إلى إلزامية تأمين الأطباء والعيادات العامة أو الخاصة من مسؤوليتهم المدنية، عن الأضرار التي تلحق المرضى بسبب أخطائهم أثناء وبمناسبة مباشرة العلاج عليهم (حروزي عز الدين، 2008، ص 219).

ومن بين هذه التشريعات، التشريع الجزائري وهو الذي يهمننا بالطبع، الذي جعل التأمين في المجال الطبي إلزامي وإجباري شأنه شأن التأمين من حوادث السيارات، وذلك بموجب قانون التأمينات الصادر بالأمر 07/95، إذ نصت المادة 167 منه على أنه: "يجب على المؤسسات الصحية المدنية وكل أعضاء السلك الطبي والشبه طبي والصيدلاني الممارسين لحسابهم الخاص أن يكتتبوا تأميناً لتغطية مسؤوليتهم المدنية المهنية اتجاه مرضاهم واتجاه الغير".

وحتى يكفل للمضرور حقه في الحصول على التعويض وتحقيقا للعدالة، سن المشرع الجزائري قوانين خاصة تجعل العلاقة بينه، بصفته مؤمن له، وبين المؤمن أي شركة التأمين علاقة مباشرة تخول للمضرور الحق في الرجوع على شركة التأمين للمطالبة بالتعويض عن الأضرار التي لحقت له، كما يجوز له، بموجب ذلك أيضا، إدخال شركة التأمين بدعوى المسؤولية (أحمد حسن عباس الحياوي، 2011، ص 186)، ذلك أن مزاحمة دائني المؤمن له للمضرور في حالة لجوئه للدعوى غير المباشرة أمر ليس في صالحه، وهو ما قصد المشرع تفاديه.

2-4 الأنظمة المستحدثة والهيئات المؤسسة:

إن حصول المضرور على التعويض عن الضرر الذي لحق به دون لجوئه إلى القضاء هو ودون شك الحل المريح لهذا المضرور، ولذلك كان على المشرع استحداث العديد من الأنظمة التي من شأنها أن تفي بهذا الغرض وهو محور النقطة الأولى، كما أنشأ كسبيل آخر لتقرير حق هذا المضرور في التعويض، مجموعة من الهيئات أو المكاتب مثل "صناديق الضمان" أو كما يسميها البعض "صناديق التعويض" والتي ستتناولها النقطة الثانية.

1-2-4 الأنظمة المستحدثة:

لقد ارتكز المشرع الفرنسي على جملة من المبادئ التي أرسنها محكمة النقض والخاصة بتعويض مضروري الحوادث الطبية، فأصدر القانون رقم 2002-303 (CHAKROUN Mohamed, 2009, p 26) بتاريخ 04 مارس 2002 والمتعلق بحقوق المرضى وجودة نظام الصحة في فرنسا، فأعطى حماية قانونية كبيرة جدا وفي جميع مراحل العلاج للمرضى الذين أصابهم ضرر بسبب الخطأ المهني أو بسبب المخاطر الملازمة لطرق العلاج والتشخيص، بحيث يمكنهم تلقي التعويضات الكاملة ودون اللجوء إلى القضاء من خلال عدة هيئات تم تأسيسها ومجموعة أنظمة تم استحداثها لتولي مهمة التعويض (محمد السيد السيد الدسوقي، 2007، ص 463).

كما أنشأ المشرع الفرنسي صناديق قومية للضمان، يتم تمويلها عن طريق استقطاعات من شركات التأمين، والتي تستقطعه بدورها من الأقساط التي يدفعها المؤمن لهم، وتهدف هذه الصناديق إلى تعويض الأضرار التي يصعب مطالبة شخص معين بتعويضها، كضحايا حوادث الإرهاب، وضحايا المخالفات، وضحايا

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

الإصابة بمرض فقدان المناعة المكتسبة، والملاحظ أن هذا الحل أفضل من الأول، فهو يمنع من اللجوء إلى التأمين من الأضرار، بالإضافة إلى اجتماعية المسؤولية (ثروت عبد الحميد، 2007، ص 163). وإن كان من الواجب الإشارة إلى العلاقة الأخلاقية والأدبية التي يقيمها الأساس الأخلاقي للمسؤولية المدنية، وبالنظر إلى نتائج الفعل، في مواجهة الغير المضرور، أين يتوجب على كل من اتخذ قرارا، أو مارس نشاطا، أو امتلك سلطة ما، أن يتحمل نتائجها التي تضر بالآخرين (ثروت عبد الحميد، 2007، ص 153). ومع بقاء الإمكانية في أن ينفي المسؤول المسؤولية عن نفسه، تجدر الإشارة فيما يتعلق بأسباب الإعفاء من المسؤولية، إلى الجدل الواسع الذي أثاره موضوع الأخطار التي يكشف عنها التقدم العلمي، كسبب من هذه الأسباب.

وتعرف على أنها: " تلك الأخطار التي لم تكن معروفة وقت وضع المنتجات في التداول، وفقا للمعطيات العلمية السائدة، لكنها تكتشف فيما بعد، بفضل التقدم العلمي".

فرغم اعتماد النصوص التشريعية، كمبدأ عام، لهذه الأخطار كسبب للإعفاء من المسؤولية، رفضت محكمة النقض الفرنسية اعتبارها كذلك، عند الإصابة بفيروس فقدان المناعة المكتسبة، على إثر نقل دم ملوث (ثروت عبد الحميد، 2007، ص 146).

2-2-4 الهيئات المؤسسة

انطلاقا من إقرار المشرع الفرنسي للتعويض عن طريق التضامن القومي كضمان للأضرار أين لا يمكن تطبيق قواعد المسؤولية المدنية (محمد السيد السيد الدسوقي، 2007، ص 476)، وتجسيدا لمبدأ التكافل الاجتماعي، أصدر القانون رقم 91-1406 المؤرخ في 1991/12/31 (Loi n° 91-1406) والذي قام بموجبه بإنشاء المكتب الوطني للتعويض عن الأضرار التي تحدث أثناء العلاج وعن العدوى في المستشفيات، ومثالها: صندوق تعويض ضحايا الأضرار الناشئة عن الإصابة بفيروس الإيدز عن طريق نقل الدم أو الحقن بمواد مشتقة من مركباته (محمد السيد السيد الدسوقي، 2007، ص 468)، وهو عبارة عن هيئة ذات شخصية اعتبارية تموله الدولة وشركات التأمين، ولا يعوض إلا فئة ضحايا عمليات نقل الدم الملوثة، وهي الفئة التي أصيبت بفيروس الإيدز، ولا يستفيد من هذا الصندوق المصاب بالفيروس عن طريق الاتصال الجنسي أو غير ذلك، ويشترط أن تكون عملية نقل الدم الملوثة التي سببت العدوى تمت في فرنسا، وإلا لا تعويض من الصندوق (بحماوي الشريف، 2008، ص 130).

ولعل أهم ما يجدر ذكره بخصوص التعويض المتحصل عليه من هذا الصندوق، أنه تعويض كامل كونه يشمل كل عناصر الضرر، وفي مقدمتها الضرر الشخصي والمتمثل في الآلام البدنية والنفسية المترتبة عن الإصابة بالفيروس، كما يجمع الصندوق بين طريقتي التقدير الموضوعي والشخصي للتعويض، وذلك بالاعتماد على معطيات كل منهما كالمعطيات المتصلة بالمركز الشخصي للضحية، فكلما قل عمر المصاب قل مبلغ التعويض والعكس صحيح أيضا ودون إغفال المبالغ الأخرى التي تدفع للضحية، كمبلغ التأمين الاجتماعي أو التعويض الذي يحصل عليه من المسؤول أو من شركات التأمين (رحوي محمد، 2012، ص 124).

ويعتبر هذا الصندوق واحدا من الصناديق التي خصصت لتعويض ضحايا العلاج في مختلف مراحله، ضمنا لحقوقهم، وتدعى صناديق الضمان (Natowicz-Laurent Irène, 2007, p 981)، ومنها أيضا: صندوق الإعانة الذي قضت محكمة استئناف باريس في أحد أحكامها بأحقية الزوج في الحصول على التعويض منه، عن

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

الأضرار التي لحقته شخصا من جراء إصابة زوجته بالإيدز نتيجة نقل الدم الملوث إليها (Natowicz-Laurent, Irène, 2007, p 981).

فمن خلال هذا الحكم، يتبين أن تعويض الزوج جاء عن الاضطرابات التي سببتها إصابة زوجته، باعتبارها ضررا ماديا، وبناء على صلة القرابة بينهما وتأثره شخصيا في حياته اليومية بذلك، خاصة عند الإصابة بأمراض معدية تمنع من مباشرة الحياة الزوجية.

ويعد الضرر الذي لحقه غير مباشر، شأنه شأن ضرر الأولاد الذين يستفيدون أيضا من التعويض باعتبارهم كذلك أقارب للضحية، ومما لا اختلاف عليه، استحقاق عائلة المتوفي للتعويض، متى ما أدت الإصابة بالمرض نتيجة نقل دم ملوث إلى الوفاة، إذ يشكل ذلك دون شك، ضررا ماديا من شأنه أن يخلف عدة تغيرات في الوسط الأسري والاجتماعي، كونه المعيل (محمد جلال حسن الأتروشي، ص 152).

كما أقر القضاء في بعض الحالات، إمكانية تطبيق القواعد العامة للمسؤولية المدنية رغبة منه في الحفاظ على حق ضحايا الحوادث الطبية في الحصول على التعويض، كما في حالة عدم التناسب بين هذا الأخير والضرر الذي لحق الضحية، وكذا في حالة عدم تمكنه من الحصول على التعويض من الجهة التي حددها المشرع، إما لعدم توافر الشروط أو لعدم إقامة الدليل.

وكمثال عن ذلك، برزت واقعة السيدة التي توجهت إلى الصندوق القومي لتعويض ضحايا الإيدز بموجب نقل دم ملوث، للمطالبة بالتعويض إثر اكتشافها لحملها فيروس المرض، والذي أصيبت به أثناء عملية الوضع، ونظرا لعدم تمكنها من إثبات واقعة نقل الدم، لم يقبل طلبها للتعويض مما دفع بها إلى التوجه للقضاء المستعجل، وعلى إثر انتدابه لخبير، توصل في تقريره إلى أن الإصابة بعدوى المرض انتقلت من البلازما التي استخدمت عند استئصال ورم ملتهب، فاضطرت السيدة إلى رفع دعوى تعويض ضد مركز الدم الذي ورد البلازما، وقام الزوج والأولاد بنفس الشيء.

وعلى إثر رفض محكمة الاستئناف لدعوى التعويض، بحجة أن إنشاء صندوق قومي لتعويض ضحايا الإصابة بفيروس الإيدز على إثر نقل دم ملوث، يستبعد إثارة المسؤولية وفقا للقواعد العامة، وكذا رفضها طلبات التعويض الأخرى لعدم إثبات خطأ في جانب مركز الدم، ألغت محكمة النقض الحكم، وأكدت أن المادة 47 من قانون 31 ديسمبر 1991، المتعلقة بتعويض ضحايا الإيدز، لم تحرم الضحايا من اللجوء إلى القاضي المدني، وفقا للقانون العام للمسؤولية، متى ما تم رفض تعويضهم من طرف الصندوق القومي (رحوي محمد، 2012، ص 125).

كما أقرت أحقية الضحية من جهة، والزوج والأولاد كذلك في التعويض على أساس أن كل منتج مسؤول عن الأضرار الناشئة عن عيب في المنتج المصنع، سواء في مواجهة المضرور المباشر، أو في مواجهة من أصابه ضرر مرتد، ودون تمييز بين ما إذا كانت تتوافر فيهم صفة المتعاقد، أم كانوا من الغير.

هذا وأعطت المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، المصاب بمرض فقدان المناعة المكتسبة، على إثر نقل دم ملوث، ومتى لم يرضه التعويض الذي سبق ومنحه إياه الصندوق القومي لتعويض ضحايا هذا المرض وقبله، الحق في المطالبة بتعويض أكبر (ثروت عبد الحميد، 2007، ص 149).

5- الخاتمة:

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

من خلال دراسة العدوى الاستشفائية كظاهرة اجتماعية باتت تنتشر في المرافق العمومية على وجه التحديد وتهدد صحة وحياة الأفراد، يمكن استخلاص عدة نتائج كما تتولد عنها اقتراحات وتوصيات نوجزها فيما يلي.

1-5 النتائج:

1- المسؤولية عن العدوى الإستشفائية مسؤولية مرفقية، تسأل عنها الدولة أو بالأحرى المرفق العام أو إدارته عن تقصيرها في تنظيم وسوء تسيير هذا المرفق، إذ يؤدي مجرد الإهمال في أعمال الرعاية والعناية المنوطة به إلى الإصابة بعدوى المستشفيات، وبالتالي يعود اختصاص النظر في دعاوى مسؤولية المستشفيات العامة إلى القضاء الإداري، فتخضع قضايا التعويض عن الأضرار الناشئة عن سوء تنظيمها وتسييرها، موضوعيا وإجرائيا، لقواعد المسؤولية الإدارية ولأحكام القانون الإداري.

2- الأصل أن تقوم مسؤولية الإدارة متى ثبت الخطأ في جانب المرفق المؤدي للخدمة واستثناء تقوم هذه المسؤولية على أساس المخاطر التي تصاحب العلاج في مختلف مراحله، إذ بانتفاء الخطأ في جانب المسؤول، يبقى على المضرور إثبات علاقة السببية فقط بين إصابته بالعدوى ودخوله المرفق الصحي، ولا يمكن لهذا الأخير التحلل من المسؤولية إلا بنفي تلك العلاقة.

2- اقر المشرع الفرنسي حماية كبير لمضروري المرافق الصحية، سواء المصابين بالعدوى منهم أو المتضررين من العلاج، فلجأ إلى إنشاء صناديق الضمان، يعني كل واحد منها بتعويض فئة معينة من المضرورين، كصندوق الإعانة وصندوق تعويض ضحايا الإضرار الناشئة عن الإصابة بفيروس الايدز عن طريق نقل الدم أو الحقن بمواد مشتقة من مركباته، كما سن القانون المتعلق بحقوق المرضى وجودة نظام الصحة في فرنسا 2002 ، وأسس عدة هيئات واستحدث العديد من الأنظمة التي تتولى مهمة تعويض مضروري الخطأ المبني أو مخاطر العلاج والتشخيص تعويضا كاملا ودون اللجوء إلى القضاء، الأمر الذي يمنحهم حماية قانونية كبيرة جدا وفي جميع مراحل العلاج.

أما المشرع الجزائري فقد كفل الحماية لفئة معينة فقط من ممارسي الصحة وخصهم بالتعويض عن خطر إصابتهم بالعدوى، جراء ممارستهم لوظيفتهم في بعض المصالح.

3- بالإضافة إلى ما سبق، تبنى المشرع الفرنسي نظام التأمين الصحي لتحقيق التوازن بين حماية هؤلاء المضرورين، وضمان حرية الأطباء خلال ممارستهم المهنية، وهو ما تبناه المشرع الجزائري أيضا حين فرض التأمين من المسؤولية المدنية على بعض المهنيين الممارسين في مجال الصحة.

2-5 التوصيات:

1- ضرورة تكثيف الحملات التحسيسية والتوعوية عن الأخطار والمخاطر التي يمكن أن تصاحب التشخيص والعلاج في مختلف مراحله.

2- التعريف بشكل واسع بين مختلف فئات المجتمع بالعدوى الاستشفائية، مصادرها وطرق انتقالها وبالأخص بكيفية تفاديها أو الحد منها والتقليل من انتشارها، عن طريق الحث على غسل اليدين وتعزيزها كثقافة سلوكية بسيطة وغير مكلفة.

3- التدريب والتكوين المستمر لموظفي القطاعات الصحية، وبالأخص لعمال النظافة وجمع القمامة التي يخلفها تقديم العناية الصحية، لإجادة التعامل مع الأدوات الحادة التي تشكل وسائل مباشرة لانتقال العدوى في الأوساط الصحية ومنها الإبر المستعملة.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- 4- إدراج تعقيم الأدوات والأجهزة الطبية كمنهج وتخصص يدرس في المدارس شبه الطبية.
- 5- ضرورة الاقتداء بالدول المتقدمة، سواء في مجال الهندسة المعمارية للمستشفيات والهياكل الصحية، أو بالنسبة لإسناد مهمة التخلص من نفايات الرعاية الصحية إلى مؤسسات خاصة غير إدارة المؤسسة للتقليل والحد من انتقال العدوى.
- 6- التشهير أكثر بنظام التأمين الذي فرضه المشرع الجزائري للإعلام الكافي للمضروبين، ومنع تردهم في المطالبة بالتعويض عن الضرر الذي لحقهم.
- 7- ضرورة اقتداء المشرع الجزائري بنظيره الفرنسي، في سن قوانين خاصة تضمن للمتضررين ضحايا العدوى الاستشفائية الحصول على التعويض المستحق دون اللجوء إلى القضاء، مع تعميم الحماية لكافة الفئات المتضررة دون استثناء.

6- قائمة المراجع:

- رايس محمد، (2010)، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر.
- رحوي محمد، (2012)، حدود مساهمة الآليات الجماعية للتعويض في الاستجابة لحق المضروب في التعويض في القانون المقارن، مذكرة ماجستير، تخصص قانون مقارن، جامعة تلمسان.
- عبد العزيز عبد المنعم خليفة، (2009)، دعوى التعويض الإداري في الفقه وقضاء مجلس الدولة، منشأة المعارف، الإسكندرية.
- علي عصام غصن، (2006)، الخطأ الطبي، منشورات زين الحقوقية، الطبعة الأولى، بيروت.
- مصطفى الجمال، (2000)، المسؤولية المدنية عن الأعمال الطبية في الفقه والقضاء، بحث مقدم إلى مؤتمر المسؤولية المهنية، نظمتها كلية الحقوق لجامعة بيروت العربية في الفترة الممتدة من 3 إلى 5 أبريل 2000 (منشور في المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، الجزء الأول، المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان).
- إيمان محمد الجابري، (2011)، المسؤولية القانونية عن الأخطاء الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية.
- منير رياض حنا، (2001)، النظرية العامة للمسؤولية الطبية في التشريعات المدنية ودعوى التعويض الناشئة عنها، ريم للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، بدون بلد نشر.
- أحمد حسن عباس الحيارى، (2005)، المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء النظام القانوني الأردني والنظام القانوني الجزائري، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.
- حروزي عز الدين، (2008)، المسؤولية المدنية للطبيب أخصائي الجراحة في القانون الجزائري والمقارن، دراسة مقارنة، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر.
- أسعد عبيد الجميلي، (2009)، الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية، دراسة مقارنة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الأردن.
- محمود زكي شمس، (1999)، المسؤولية التقصيرية للأطباء في التشريعات العربية " المدنية والجزائية "، مؤسسة غبور للطباعة، الطبعة الأولى، دمشق.
- محمد حسين منصور، (2001)، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية.
- عباشي كريمة، (2011)، الضرر في المجال الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون " فرع المسؤولية المهنية "، جامعة مولود معمري، تيزي وزو.
- إبراهيم علي حمادي الحلبوسي، (2007)، الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية (دراسة قانونية مقارنة)، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت.
- عشوش كريم، (2007)، العقد الطبي، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر.
- محمد جلال حسن الأتروشي، المسؤولية المدنية الناجمة عن عمليات نقل الدم، دراسة مقارنة، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن.
- ثروت عبد الحميد، (2007)، تعويض الحوادث الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية

أعمال الملتقى الوطني الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- رمضان جمال كامل، (2005)، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية، المركز القومي للإصدارات القانونية، الطبعة الأولى، مصر.
- محمد حسن قاسم، (2004)، إثبات الخطأ في المجال الطبي، دراسة فقهية وقضائية مقارنة في ضوء التطورات المعاصرة لأحكام المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية.
- بحماوي الشريف، (2008)، التعويض عن الإضرار الجسمانية بين الأساس التقليدي للمسؤولية المدنية والأساس الحديث، مذكرة ماجستير في القانون الخاص، جامعة أبو بكر بن قايد، تلمسان.
- إبراهيم علي حمادي الحلبوسي، (2007)، الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية، دراسة مقارنة، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت.
- أمير فرج يوسف، (2007)، خطأ الطبيب من الناحية الجنائية والمدنية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
- شريف أحمد الطباخ، (2012)، المسؤولية المدنية التقصيرية والعقدية، التطبيق العملي لدعاوى التعويض، الجزء الثاني، دار الفكر والقانون للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، مصر.
- علي خطار شطناوي، (2008)، مسؤولية الإدارة العامة عن أعمالها الضارة، العدد رقم 7، دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الأردن.
- عيساني رفيقة، (2008)، المسؤولية الطبية أمام القضاء الإداري، مذكرة ماجستير (القانون العام)، كلية الحقوق، جامعة تلمسان.
- آيت مولود ذهبية، (2011)، المسؤولية المدنية عن أخطاء الفريق الطبي، مذكرة ماجستير في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو.
- حسن علي الذنون، (2006)، المبسوط في شرح القانون المدني، الجزء الثاني، دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الأردن.
- مكرووف وهيبه، (2005)، المسؤولية الجنائية للأطباء عن الأساليب المستحدثة في الطب والجراحة، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم الإجرام والعلوم الجنائية، جامعة تلمسان.
- عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات، الطبعة الثانية، منشأة المعارف، الإسكندرية.
- عدنان إبراهيم سرحان، (2000)، مسؤولية الطبيب المهنية في القانون الفرنسي، بحث مقدم إلى مؤتمر المسؤولية المهنية، نظمتها كلية الحقوق لجامعة بيروت العربية في الفترة الممتدة من 3 إلى 5 إبريل 2000 منشور في المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، الجزء الأول، المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان.
- محمد السيد السيد الدسوقي، (2007)، التعويض عن الإضرار الأدبية المتعلقة بحياة وسلامة الإنسان، دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون المقارن، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية.
- CHAKROUN Mohamed, (2009), Infection associée aux soins : Aspects cliniques, Ouvrage collectif à l'usage des personnels Soignants et des hygiénistes, Volume 2, Les risques infectieux en milieu de soins, Direction régionale de la santé de Bizerte, Service régional d'hygiène du milieu, Tunisie.
- Loi n° 91-1406 du 31/12/1991 portant divers dispositions d'ordre sociale (J.O.R.F du 04/01/1992).

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

مساهمة قطاع الشباب والرياضة في غرس قيم التربية الصحية لدى الشباب
- خلية الاصغاء والوقاية لولاية قالمة نموذجاً -

Contributing to the youth and sport sector in instilling the value of health education among youth

د - نادية دشاش¹ ، ط . د - فاتن دخلي²

¹ جامعة 8 ماي 1945 قالمة (الجزائر) ، prof.decheche@gmail.com

² جامعة 8 ماي 1945 قالمة (الجزائر) ، dakhlifaten19@gmail.com

ملخص:

ان الهدف من عرض هذه الدراسة يعد محاولة لتقديم صورة عن قطاع حساس في البلد يسعى بكل مكوناته الى مساعدة فئة الشباب والاصغاء الى مشاكلهم واحتياجاتهم وتحفيزهم والنهوض بهم من اجل مستقبل أفضل من خلال خلية الاصغاء والوقاية كهيكل فعال ينشط في هذا الإطار.

لذا سيسلط الضوء في هذه الورقة البحثية على دور هذا القطاع في مجال التوعية المجتمعية خاصة منها التربية الصحية او التربية على الصحة في ظل جائحة كورونا (كوفيد 19) وما يحتاجه هذا الوضع الصحي من وقاية وتباعد واحترام للبروتوكول الصحي، حيث أظهرت الخبرة الميدانية الممارساتية الدور الفعال والايجابي الذي لعبه قطاع الشباب والرياضة للتصدي لهذه الجائحة عبر مختلف الوسائل والاليات ومنها زرع الوعي الصحي لاكساب الشباب ثقافة صحيحة.

كلمات مفتاحية: التربية الصحية، السلوك الصحي، كوفيد 19، الشباب.

ABSTRACT:

This study aimed to present a picture of a sensitive sector in the country that seeks with all its components to help young people to listen to their problems, motivate them and advance them for a better future through the Listening and Prevention Cell. Or health education in light of Covid 19 and what this health situation needs in terms of protection, distancing and respect for the health protocol.

Keywords: Heath éducation, Healthy behavior, Covid19, Young

1- مقدمة:

إن الحاجة إلى تبني ثقافة صحية صحيحة أصبح اليوم ضرورة ملحة من أي وقت مضى، خاصة في ظل ظهور فيروس كورونا المستجد الذي اجتاح العالم بأسره، فسرعة انتشاره كونه مرض معدي جعله من أكبر مشاكل الصحة العامة التي أثرت على حياة الفرد وأمن المجتمع، فغياب الوعي الصحي نتيجة للثقافة الصحية للمجتمع وانتشار الشائعات انعكس سلباً على أفراد المجتمع الجزائري بإتباع سلوك حياتي لا تراعى فيه أدنى الشروط والقواعد الصحية ويغطي عليه الإهمال الصحي الذي وصل إلى حد تهديد حياة الإنسان وصحة الأفراد. أمام خطورة هذا الوضع أصبح من الضروري انتهاز أساليب تحسيسية لتوعية المواطنين هذه الأخيرة تسعى بالتربية الصحية وهي كل فعل موجه لمساعدة أفراد المجتمع على تبني معتقدات، اتجاهات، أو سلوكيات تهدف إلى ترسيخ ثقافة صحية والتي تعتبر من القضايا الهامة التي يجب الاهتمام بها، كونها من العناصر الأساسية التي تسعى لوقاية الأفراد من الأمراض والحفاظ على صحتهم والارتقاء بها، ورفع المستوى الصحي للمجتمع وتحد من انتشار الأمراض في فترة قصيرة أو طويلة المدى، لذلك فبرامج التربية الصحية أصبحت اليوم تأخذ نصيباً كبيراً من اهتمام كل البلدان إلى درجة أنه بإمكاننا أن نقيس مدى تقدم وتخلّف بلد معين من خلال مدى وعيه بأهمية

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

ما يقدم من تبادل عالمي للمعلومات صحية عن طريق مختلف الوسائل، لذلك كان موضوع مداخلتنا حول مساهمة احد مؤسسات التنشئة الاجتماعية في الحفاظ على الصحة العامة الا وهي خلايا الاصفاء والوقاية التابعة لقطاع الشباب والرياضة.

2- المقاربة المفاهيمية:

إن لمصطلحات الدراسة دور أساسي ورئيسي في أي بحث خاصة البحوث الاجتماعية منها، وباعتبارها مفاتيح لحل مشكلات كل بحث، كان لازماً علينا تحديد مصطلحاتنا بدقة، وهذه المصطلحات هي

2-1- التربية الصحية:

يشير هذا المصطلح في معجم المصطلحات التربوية المعرفية: "على قدر من المعارف والآراء والاتجاهات، التي تقدم لطلاب في مجال الصحة العامة، وتساعد على إدراك السلوكيات والعادات الصحية السليمة، التي يوجهها المجتمع، مع المشاركة الفعالة والنشطة في حلها". (جمل، 2008، ص. 156)

فالتربية الصحية هي عملية تعليمية هادفة تزود الناس بالمعرفة اللازمة حول الصحة ومحدداتها والمرض وإيكولوجيا المرض والمظاهر المرضية، وأساليب المعالجة والوقاية، وتسعى لتعزيز المواقف الإيجابية تجاه الصحة والسلوكيات الصحية السليمة، ويمكن أن تقود لاكتساب الممارسات الصحية.

2-2- السلوك الصحي:

في اللغة الانجليزية Behavior والفرنسية comportement ويقابله مصطلح السلوك في اللغة العربية.

- والسلوك لغة هو التصرف أو السيرة. (عزة عجان، مرجع سبق ذكره، ص 282) كما يعبر عن تهذيب الأخلاق. أي السلوك أن يطهر العبد نفسه من الأخلاق الذميمة، مثل حب الدنيا والجاه إلى غير ذلك ويتصف بالأخلاق الحميدة مثل العلم والحلم وما أشبه. (البستاني، 1993، ص. 337)

وحسب علماء النفس فالسلوك هو كل رد فعل فسيولوجي أو نسقي يتألف من تبادل الجاري بين البيئة والوسيط أو يدخل ضمن هذا التبادل وذلك من حيث تأثير وتعديل البيئة للوسيط والوسيط للبيئة كما هو الحال في الإدماج والمواءمة أو التكيف. (غالبا، 1993، ص. 21)

مما سبق يتبين بأن سلوك الإنسان يتأثر بمجموعة من العوامل منها ما هو موروث، ومنها ما هو مكتسب وهذه المفاهيم واسعة جدا تشمل السلوك الموروث مثل الأعمال الدافعة التي تقوم بها أجهزة الجسم بدون مؤثر خارجي، والسلوك الغريزي القائم على تلبية الدوافع الفطرية مثل الهروب عند الخوف ... إلى غير ذلك من أنواع السلوك بما فيها السلوك الصحي الذي يهدف إلى الحفاظ على الصحة والوقاية من المرض.

2-3- كوفيد 19:

يعرف فيروس كورونا وفق منظمة الصحة العالمية بأنه ذلك الفيروس الذي ينتمي الى سلالة من الفيروسات التي قد تسبب المرض للحيوان والإنسان وتسبب أمراضا تنفسية تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة الى الامراض الأشد كالإصابة بكوفيد 19. (منظمة الصحة العالمية)، ومن اعراضه السعال، صعوبة التنفس، ألم على مستوى الحلق، الصداع والارق والاسهال

وهو نوع ينتمي الى الفيروسات التاجية (كورونا) والاسم الانجليزي للمرض مشتق كالتالي:

• CO هما أول حرفين من كلمة كورونا CORONA

• VI هما أول حلايين من كلمة VIRUS

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

• D هو أول حرف من كلمة مرض DISEASE

2-4- الشباب:

إذا كان البلوغ حقيقة بيولوجية بحتة، فإن الشباب يعتبر حقيقة اجتماعية بالأساس بل يعد ظاهرة اجتماعية تشير إلى مرحلة من العمر تعقب مرحلة المراهقة، وتبدو خلالها علامات النضج الاجتماعي، والنفسي، والبيولوجي واضحة، ولقد اختلف علماء الاجتماع والقانون والسكان وعلم النفس الاجتماعي في تعريفهم للشباب فتارة يحدّدونه بسن بداية ونهاية من (15-35 سنة) وتارة يحدّدونه بمرحلة نمو بيولوجي تكتمل فيه بنية الإنسان ونمو جسمه وأعضاؤه، ولعل أقرب تعريف إلى الحقيقة هو التعريف الاجتماعي الذي يقوم على تقسيم دورة حياة الإنسان إلى ثلاث مراحل تتوقف على مراحل النمو العضوي والنفسي، فهناك مرحلة الطفولة، ثم مرحلة التعليم وصقل المواهب في مرحلة الشباب وأخيرا مرحلة مواجهة الحياة وتحمل مسؤولياتها وضغوطها الاقتصادية والاجتماعية وتشغل جزءا من مرحلة الشباب وما بعد مرحلة الشباب. (بدح وآخرون، 2018، ص. 14-15)

3- التربية الصحية:

3-1- أهمية التربية الصحية:

التربية الصحية هي حجر الزاوية للوقاية و الحد من انتشار مختلف الامراض، فمن خلالها يكتسب الفرد والمجتمع المعارف والمعلومات الصحية، ومن خلال تنوع أساليب التربية الصحية والتي يجب أن تكون مبنية بمنهجية علمية يتم تغيير السلوكيات غير الصحية التي تعد مصدر خطر لانتقال مختلف الامراض، وأيضا تكمن أهميتها في تغيير التصورات الاجتماعية المضللة والشائعات التي تزيد من خطورة الوضع الراهن...وباختصار فإن الوقاية من مختلف الأوبئة والأمراض مثل فيروس كورونا المستجد طريقها الوحيد هو عملية التربية الصحية، والوقاية Prévention تعني مجموعة من التدابير والتعليمات التي يتعود الفرد والمجتمع على ممارستها، وتحد من انتشار مختلف الامراض والابوة وتحافظ على صحة الفرد والمجتمع.

3-2- أهداف التربية الصحية:

إن التربية الصحية في الماضي كانت تقتصر على إرشاد المرضى بكيفية تناول الأدوية والامتناع عن بعض الأطعمة بهدف تحسين الحالة المرضية فقط، وكان هذا الهدف يتناول سوى الناحية طبية، بعيدا عن العوامل الاجتماعية والنفسية، ولكن مع التطور الحاصل في جميع جوانب الحياة، أصبح الاهتمام بالصحة العامة للفرد والمجتمع، حيث حدث توسع في أهداف عملية التربية الصحية وأصبح هدفها النهائي هو تحسين الصحة العامة على مستوى الفردي والمجتمعي؛ وخفض حدوث الأمراض؛ خفض الإعاقات والوفيات؛ وتحسين نوعية الحياة ككل. وهذا يحدث من خلال:

- اكتساب المعلومات الصحية:

من بين الأهداف الرئيسية لعملية التربية الصحية هو إكساب معلومات صحية، وذلك للقضاء على حواجز الجهل والمفاهيم الخاطئة عن الصحة والمرض.

- تغيير سلوكيات والمفاهيم الخاطئة:

بالرغم من أهمية إعطاء مفاهيم صحيحة حول مختلف الامراض، إلا أن مجرد إخبار الناس عن هذه المعلومات ليس كافيا؛ لأن معظم ما يتعلمه المرء يتعرض إلى النسيان خاصة إذا كان مخزن في الذاكرة قصيرة المدى،

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

ولحث الناس على تغيير مفاهيمهم وتصحيحها، وإكسابهم سلوك صحي يجب إدخال ما تم تعلمه حيز التطبيق كون أي معلومة نتعلمها تتعرض إلى النسيان إذ لم تمارس.

- تعزيز السلوكيات والمفاهيم الصحية السوية:

لا تهتم التربية الصحية بالمرض فقط، أو بالسلوكيات المرضية، وإنما بالصحة أيضاً، وتعزيز السلوكيات الصحية.

3-3- مكونات التربية الصحية:

التربية الصحية في حقيقته هو عملية اتصال؛ حيث يتم فيه نقل الرسالة أي المعلومات والمعارف الصحية (مثلاً عن فيروس كورونا المستجد)، من المرسل المثقف الصحي إلى المستقبل (المستهدف بالثقافة الصحية)، عن طريق قناة اتصال (وسيلة للثقافة الصحية). ومن هنا فإن عناصرها هي: الرسالة الصحية، المثقف الصحي، المستهدف بالثقافة الصحية، وسيلة التربية الصحية، وينبغي عدم إغفال أهمية التوافق والانسجام بين المثقف والمتلقي والموضوع المطروح للنقاش، مع اختيار الوقت المناسب للعملية.

- الرسالة الصحية:

يشترط أن تكون المعلومة صحيحة، واضحة، مفهومة، في مستوى المتلقي، مشوقة وتحقق الهدف المنشود. سهلة التقديم، متناسبة مع عمر وجنس الفرد، واقعية ومركزة على أسس علمية دقيقة، موضوعية، وتتجنب وسائل التضخيم والتخويف...

- المثقف الصحي:

أي إنسان لديه معلومات صحية صحيحة، ونال حظاً من التدريب وقادر على إيصال المعلومة بما لديه من مهارات. أي يشترط أن تكون لديه المعرفة (المعلومة) مع القدرة على توصيلها ويكون مقتنعاً ومؤمناً بالرسالة التي ينوي إيصالها ولديه مهارات اتصال.

- المستهدف بالتوعية الصحية:

يجب تحديد درجة فهمه وثقافته وأن تتوفر فيه الرغبة في التغيير مع التركيز على حاجته الصحية. وهناك معلومات يجب معرفتها عن المستهدف بعملية التربية الصحية، مثل:

- عادات وتقاليد المجتمع (الثقافة الصحية للعينة المستهدفة، مع تحديد درجة الوعي الصحي).
- الظروف الاقتصادية والاجتماعية.
- المستوى التعليمي.
- العمر والجنس.
- المهنة....

4- مقاربات نظرية عن التربية الصحية:

إن عملية التربية الصحية كما سبق وأن ذكرنا تركز أساساً على موقف تعليمي، لذلك فهي تعتمد على نظريات التعلم في تفسير معظم المواقف التعليمية بأسلوب علمي وعملي، فنظريات التعلم هي محور اهتمام المثقفون الصحيون، حيث ساعدتهم هذه النظريات بمختلف قوانينها في العملية التوعوية وتفسيرها، وعلى نجاح مهمة المثقف الصحي؛ وفيما يأتي سنتطرق للمقاربات النظرية التي تعتمد عليها خلايا ونقاط الاصغاء والوقاية في مختلف الحملات التحسيسية التي تقوم بها مع الشباب.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- النظريات السلوكية:

تعد النظريات السلوكية في التعلم، من النظريات الشائعة الشهيرة، التي اهتمت بتفسير معظم المواقف التعليمية بأسلوب علمي منظم؛ أسس هذا المذهب عام 1913م عالم النفس الأمريكي "واطسون" وأدرك هو وغيره من السلوكيين أمثال "بافلوف، سكينر، ثورنديك، جثري"، أنه من الممكن تغيير سلوك الإنسان بالإشراف. حيث تدور هذه النظريات حول محور عملية التعلم في اكتساب تعلم جديد، أو في إطفائه، أو إعادته، ولذا فإن أكثر السلوك الإنساني مكتسب عن طريق عملية التعلم، وأن سلوك الفرد قابل للتعديل، أو التغيير بإيجاد ظروف وأجواء تعليمية معينة. وتعرف هذه النظريات التعلم بأنه "تغيير في السلوك، ويوصف هذا التغير بالديموم النسبي في السلوك نتيجة الخبرة". (حنان عبد الحميد العناني، 2001، ص. 162). ويعتمد هذا التعلم على مبدأ أن الإنسان يتعلم السلوك السوي، وغير سوي من خلال تفاعله مع البيئة، ويعمل التعزيز على تدعيم السلوكيات المرغوبة، وغير مرغوبة. وبذلك نرى أن اضطرابات السلوك ما هي إلا عادات خاطئة متعلمة.

وجوهر عملية التربية الصحية حسب هذه النظرية هو إحلال سلوك ملائم ومرغوب محل سلوك غير ملائم ومكروه، وذلك عن طريق محو وإطفاء السلوك السيئ وإعادة تعليم سلوكيات جديدة ومقبولة، وتعتمد العملية التثقيفية على بعض المبادئ وإجراءات النظرية السلوكية التي يحتاج إليها المثقف الصحي فيتم تطبيقها كلها أو اختيار بعضها في التعامل مع المستهدف من عملية التربية الصحية من خلال التعزيز، العقاب، التكرار (قانون المرن)، قانون الأثر، قانون الاستعداد. (فوزي محمد جبل، 2001، ص. 304)

إلا أنه ما يؤخذ على هذه النظريات هو أنها لا تساعد المثقف الصحي على الابتكار، كما تعتمد على تغيير السلوك بتعزيز السلوكيات، أو عقابها دون النظر إلى الجانب العقلي كالوعظ مثلاً. فهي تعتمد على مراحل متأخرة مثل التعزيز أو العقاب وهذه الخطوات لابد لها لتحقيق التعلم الصحي من ورائها أن تكون مسبقة بمخاطبات عقلية، وأهملت المشاعر والتعاطف بين المثقف الصحي والمستهدف بعملية التربية الصحية مما يؤثر على قيام العلاقة تثقيفية صحية ناجحة بينهم لأن أساس التربية الصحية الناجحة هي العلاقة المهنية الإنسانية التي يعتمد عليها.

- النظرية التعلم الاجتماعي:

ظهرت هذه النظرية على يد جماعة من السلوكيين وعلى رأسهم "باندورا"، وهي نظرية تقول بأن الناس يتعلمون سلوكيات جديدة عن طريق التعزيز أو العقاب الصريحين، أو عن طريق التعلم بملاحظة المجتمع من حولهم. فحين يرى الناس نتائج إيجابية ومرغوبة للسلوك الذي يلاحظونه (من قبل غيرهم)، تزداد احتمالية تقليدهم، ومحاكاتهم، وتبنيمهم لهذا السلوك.

يتكون التعلم الاجتماعي من ثلاثة أجزاء: الملاحظة كمصدر ثاني لتعلم، والتقليد، والتعزيز. فإن توقع المرء أن يعود سلوك معين بنتائج إيجابية، أو رأى احتمالية كبيرة في ذلك، تزداد قابلية مشاركته للآخرين في هذا السلوك. إذ أن تعزيز السلوك بالنتائج الإيجابية يقود المرء إلى تكرار انتهاجه. ولذلك ترى نظرية التعلم الاجتماعي أن التأثير على السلوك لا ينحصر فقط بالعوامل النفسية، وإنما تلعب المحفزات والعوامل البيئية دوراً في ذلك. وتوسع ألبرت باندورا (1977) في أفكار من سبقوه، فنظريته تشمل التعلم السلوكي والإدراكي. ويفترض التعلم السلوكي أن بيئة الشخص المحيطة تدفعه للتصرف بطريقة معينة. أما نظرية التعلم الإدراكي فتقول بأن العوامل النفسية مهمة في التأثير على سلوك المرء. أما نظرية التعلم الاجتماعي فتجمع بين العوامل البيئية والعوامل

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

النفسية. ويشترط تعلم وتقليد سلوك معين ثلاثة أمور وهي: التذكر (تذكر ما لاحظته الشخص)، الإنتاج (القدرة على القيام بسلوك معين)، والدافع (السبب الكافي الذي يرغبك في تبني سلوك معين). (العناني، 2001، ص. 178-179).

من مزايا هذه النظرية أنها دعت إلى تنمية دافعية الطلاب لأثرها في التعلم بالملاحظة، لكن ما يعاب على هذه النظرية هو إفراطها في استخدام التعلم بالملاحظة بشكل يطغى على باقي الوسائل المستخدمة في عملية التعلم.

- النظرية المعرفية:

تعتمد الفكرة الأساسية في هذه النظرية أن الإنسان فرد منطقي أساساً، وإذا توفرت له الظروف المناسبة فإن إمكاناته العقلانية تمكنه من حل مشاكله بطريقة فعالة، كما تمكنه من اتخاذ القرارات المناسبة، بإضافة إلى تطوير إمكاناته الكامنة: (أوزباو، ولش، 1986، ص. 5).

كما تعتمد على مبدأ أن سلوك الشخص يعتمد على الطريقة التي يدرك بها الموقف الاجتماعي، فالأشخاص ينظمون إدراكهم، وأفكارهم عن الموقف بصورة تلقائية من خلال طرق بسيطة ذات معنى. وبصرف النظر عن كون الموقف مشوشاً أو اعتباطياً، فإن الأشخاص يملون إلى إضفاء بعض النظام، والترتيب، والمعنى عليه. وأن هذا النظام، والترتيب، والتفسير للعالم يؤثر بصورة جوهرية في كيفية استجابتنا في الموقف الاجتماعي.

وبحدوث تطورات في مجال علم النفس المعرفي، والتي تتمثل في كيفية معالجة الأفراد للمعلومات، برز البحث في المعرفة الاجتماعية والذي تمثل في ثلاثة توجهات رئيسية: أولاً- البحث في مجال الإدراك الاجتماعي: ويهتم بالطرق التي يدرك بها الأفراد المعلومات الاجتماعية ويحولها إلى رموز. ويركز الباحثون في هذا المجال على السبب الذي يجعل الأفراد يركزون انتباههم على بعض الأفعال التي يقوم بها الأشخاص الآخرون دون الأخرى.

ثانياً- البحث في مجال الاستدلال الاجتماعي: يهتم بالطرق التي يستخدمها الأشخاص لعمل تكامل بين المعلومات المتاحة لديهم أو تجميعها معاً والتأليف فيما بينها للوصول إلى انطباعات واستنتاجات وأحكام عن العالم الخارجي.

ثالثاً- البحث في مجال التذكر الاجتماعي: ويهدف إلى اختبار الكيفية التي يخزن بها الأفراد المعلومات عن الأشخاص الآخرين، والأحداث الاجتماعية، وكيفية استرجاعها.

على الرغم من أهمية ما ذهب إليه هذه النظرية من تأكيدها على أهمية إدراك الفرد وتفسيره للموقف، إلا أنها أهملت واقعية الموقف الذي يمكن أن ينظر إليه من خلال المحايدة.

- نظرية معالجة المعلومات:

يرى أصحاب هذه النظرية أن مخزوننا من المعرفة في الذاكرة طويلة المدى ينظم على صورة مخططات إدراكية، أو خرائط مفاهيمية. ومفهوم المخطط مفهوم استخدمه "بياجيه" في تفسيره لنمو العقلي، ويقصد به تراكيب المعلومات أو الأبنية العقلية التي تتكامل في تنظيمات هرمية؛ إذا فالمخطط الإدراكي هو بناء معرفي هرمي عام، تنتظم فيه المعلومات في إطار متكامل ذو معنى، يوضح الأفكار الرئيسية التي ينبغي التركيز عليها عند التعلم، كما أنه يوظف في عملية الاستيعاب، والفهم، والتذكر، ومقاومة النسيان. (العناني، 2001، ص. 189-190).

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

اهتمت نظرية معالجة المعلومات بدراسة الذاكرة البشرية، وقد اثار الكمبيوتر على أصحاب هذه النظرية لدرجة أن البعض منهم ينظر إلى الإنسان كنظام متطور لمعالجة البيانات، وبالتالي فإن الذاكرة البشرية كنظام لمعالجة البيانات تؤدي ثلاث مراحل:

-مرحلة الترميز: هناك بعض الموضوعات في البيئة التي يمكننا إدراكها، وتركيز انتباهنا عليها وترميزها، وهناك عدة عوامل تسهل عملية انتقاء المثيرات وترميزها، وهي الخصائص الفيزيائية للأشياء مثل اللون والحجم. والخصائص الانفعالية، فمناداة التلميذ باسمه يسهل عملية توجيه انتباه التلاميذ للمثيرات والأفكار التي يراد إيصالها لهم .

-مرحلة الخزن والاحتفاظ: إن تذكر الحوادث والمثيرات بعد فترة زمنية قصيرة يختلف نوعيا وكميا عن تذكر هذه الحوادث والمثيرات بعد فترات زمنية أطول. فمن المعلومات ما يخزن في الذاكرة قصيرة المدى التي تعد سعتها على التخزين محدودة بعدد معين من الوحدات يبلغ سبع وحدات، يضاف لذلك أن بعض المعلومات المخزونة بها يتلاشى خلال دقائق، والبعض الآخر ينتقل للذاكرة طويلة المدى ويصبح أكثر ثباتا مع مرور الزمن وقل عرضة للتأثر بالمداخلات الجديدة من المعلومات .

-مرحلة الاسترجاع: يشير الاسترجاع إلى عملية البحث عن المعلومات المرغوب فيها في مخزن الذاكرة، وتعيين موقعها في هذا المخزن، وعملية تجميع هذه المعلومات وتنظيمها، وعملية أدائها على شكل استجابة ذاكرية. (العناني، 2001، ص.192)

على الرغم من أنه لا يمكننا القول بأن هذه النظرية قدمت كل ما يمكن تقديمه في مجال التعلم، كونها اهتمت بجانب واحد من التعلم، وهو كيفية معالجة المعلومات وبالغت في تشبيه الذاكرة بالكمبيوتر، إلا أنه لا يمكننا إنكار مزايا هذه النظرية مثل التنبيه بأن التدريب الموزع أكثر فاعلية من التدريب المكثف، الاعتماد على التكرار اللفظي للمادة المتعلمة يساهم في حفظه في الذاكرة طويلة المدى، تنظيم المعلومات وترميزها يساعد أكثر على التذكر، تشجيع الطلبة على التفكير الناقد، واستخدام الخطوات العلمية لحل المشاكل.

و على العموم كانت هذه إطلالة على مختلف المقاربات النظرية التي اتصلت بعملية التربية الصحية عامة، و التي أكدت في مجملها و من خلال مبادئها و قوانينها أن التربية الصحية مبنية على أسس علمية يجب مراعاتها ، فقد أفادتنا النظرية السلوكية بمختلف قوانينها في بناء قاعدة حول إكساب سلوكيات صحية تقي من السيدا، أما نظرية التعلم الاجتماعي، و النظرية المعرفية أفادتنا في فهم أكثر لمبادئ عملية الإدراك الاجتماعي ، أما نظرية معالجة المعلومات رغم سلبياتها إلا أن لها دور كبير من خلال قوانين التذكر على زيادة كم المعلومات حول الصحة والمرض، والاحتفاظ بها لمدة طويلة.

5-مساهمة قطاع الشباب والرياضة في التربية الصحية للشباب:

5-1-ديوان مؤسسات الشباب:

إن ديوان مؤسسات الشباب هو مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي تحت وصاية وزارة الشباب والرياضة، يحدد مقر الديوان بقرار من وزير الشباب والرياضة بناء على اقتراح من والي الولاية المعنية، وقد أنشأ ديوان مؤسسات الشباب بموجب المرسوم التنفيذي رقم 07/01 المؤرخ في 17 ذي الحجة عام 1427 الموافق لـ 6 جانفي سنة 2007 والمتضمن تحويل مراكز إعلام الشبيبة وتنشيطها إلى دواوين مؤسسات الشباب.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

ان ديوان مؤسسات الشباب يسهر على تسيير المؤسسات الشبابية المتمثلة في :

* دور الشباب

* بيوت الشباب

* القاعات متعددة الخدمات للشباب

* المركبات الرياضية الجوارية

* مخيمات الشباب

أدخل هنا محتوى العنوان الفرعي الأول، أدخل هنا محتوى العنوان الفرعي الأول، أدخل هنا محتوى العنوان الفرعي الأول، أدخل هنا محتوى العنوان الفرعي الأول، أدخل هنا محتوى العنوان الفرعي الأول، أدخل هنا محتوى العنوان الفرعي الأول، أدخل هنا محتوى العنوان الفرعي الأول.

2-5- مهام ديوان مؤسسات الشباب:

يتولى الديوان مهام الإعلام والاستقبال، الإصغاء، الاتصال، التوجيه، التنشيط، التكوين، والإدماج. كما يقوم بتنفيذ برامج الإعلام والاتصال والإصغاء والتنشيط الاجتماعي والتربوي والإدماج في أوساط الشباب. ناهيك عن:

- تنظيم وتشجيع نشاطات الهواء الطلق.

- تنظيم التظاهرات الثقافية والعلمية.

- تنظيم برامج وعمليات الوقاية والتثقيف الصحي والإصغاء النفسي.

- تطوير النشاط الجوّاري.

- وضع بنك للمعلومات يحتوي على رصيد إعلامي يستجيب لحاجيات الشباب.

- إدماج الشباب في الميادين الاجتماعية.

- المساهمة في ترقية البرامج الموجهة للطفولة.

- التنسيق مع القطاعات الأخرى والمؤسسات والهيئات والحركة الجمعوية.

- توفير فضاءات للجمهور العريض ترقية الممارسة الرياضية الحوارية في الأحياء والبلديات.

- القيام بكل التحقيقات والدراسات وسبر الآراء المرتبطة بمجال تدخلها.

- تطوير المبادلات مع دواوين مؤسسات الشباب الموجودة على مستوى الوطن.

6- خلايا الإصغاء والوقاية:

إن خلايا ونقاط الإصغاء عبارة عن فرع من فروع ديوان مؤسسات الشباب أنشئت عام 1994 بناء للقرار الوزاري رقم 02 الصادر بتاريخ 1994/01/23، قصد ترقية صحة الشباب عن طريق الاستقبال والإصغاء والمساعدة وتوجيه الشباب الذي يعاني من مشاكل مختلفة. وهذه الخلايا والنقاط تتواجد على مستوى مختلف مؤسسات قطاع الشباب، يشرف عليها أطباء ونفسانيون وإطارات بيداغوجية، تقوم هذه الخلايا بنشاطات إعلامية وتحسيسية ووقائية وتوعوية وتوجيهية من مختلف الآفات الاجتماعية. وتتواجد ثمانى وأربعون خلية للإصغاء والوقاية على مستوى دواوين مؤسسات الشباب مدعمة بنقاط للإصغاء والوقاية بمثابة الأذان الصاغية لكل أنواع مشاكل واهتمامات الشباب ضمانا لإدماجهم الاجتماعي والمهني وحمايتهم من كل الآفات المترتبة بهم.

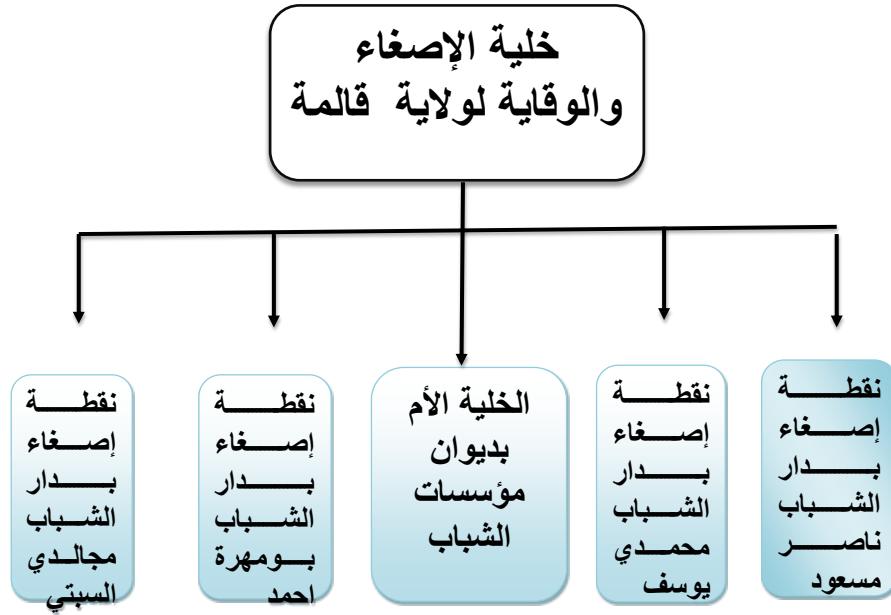
كما تقوم بالعمل بالتنسيق مع جميع المؤسسات والهيئات الحكومية والجمعيات المعنية لتحقيق أهدافها المتمثلة في رفع الوعي الصحي لأفراد المجتمع، والإصغاء للشباب وتوجيههم قصد العناية بهم والوصول بهم إلى

أعمال الملتقى الوطني الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

هدف أسعى فضلا عن تقديم الخدمات الضرورية في عين المكان وأيضا عبر كامل تراب الولاية متنقلة بذلك من بلدية لأخرى وفق البرنامج السنوي الذي يتم تطبيقه.

1-6- خلية الإصغاء والوقاية قالمة:

خلية الإصغاء والوقاية لولاية قالمة عبارة عن فريق طبي متعدد الاختصاصات تعمل تحت إشراف ديوان مؤسسات الشباب منذ سنة 1996 وتنقسم إلى عدة نقاط (انظر الشكل رقم 1)



شكل 1. يوضح توزيع خلايا الإصغاء والوقاية بولاية قالمة

أما بخصوص المورد البشري المشكل لخلية الإصغاء والوقاية فيتمثل في مجموعة متخصصة من الأخصائيين النفسانيين والأطباء العامون وجرحوا الاسنان يمارسون مهامهم بالتكفل بالأطفال والمراهقين وتوجههم توجيهها صحيا سليما ويتم هذا عن طريق الاليات التالية:

✓ نشاط داخلي (بمقر الخلية) يتمثل في:

- استقبال الشباب والإصغاء لانشغالاتهم ومساعدتهم.

- إنجاز مطويات وملصقات لمختلف المواضيع (سيكولوجية - طبية).

- إنجاز معارض حول مختلف الآفات الاجتماعية. كالسيدا مثلا

- تحليل ودراسة عمليات سبر الآراء....

✓ نشاط خارجي:

بخصوص النشاط الداخلي فيضمن مجموعة من الاستراتيجيات ذات الطابع التحسسي والتوعوي منها:

* حملات التوعية الصحية:

باستخدام مجموعة من التقنيات والأساليب مثل:

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

المعارض. / عروض حائطية. / توزيع مطويات. / ديناميكية الأفواج. / موائد مستديرة/ استمارات لسبر الآراء. / محاضرات افتراضية...بما في ذلك فضاءات الإصغاء والحوار والتي تتضمن حصص للإصغاء والحوار يتم فيها مناقشة مختلف المواضيع والقضايا التي تهم عنصر الشباب بصورة خاصة وتنشط هذه الحصص بالتعاون مع مختصين ذوي علاقة مباشرة بالمواضيع المطروحة للنقاش.

* الأيام الدراسية:

ساهمت خلايا الإصغاء والوقاية في العديد من الأيام الدراسية التي تتم على مستوى كل ولاية بالتنسيق مع مختلف القطاعات مثل: السيدا – المخدرات -عماله الأطفال.....

* الأيام التكوينية:

تنشط خلايا الإصغاء والوقاية في تسطير برامج لتكوين الشباب من مختلف الأعمار والمستويات ضمت مواضيع مختلفة مثل التحضير النفسي لطلبة البكالوريا...والتحسيس بمخاطر الظواهر الاجتماعية.

2-6- مهام الخلية:

- من بين المهام المنوطة بخلايا الإصغاء والمجسدة فعلا في الميدان:
- استقبال الشباب والإصغاء لانشغالاتهم ومساعدتهم وامتناع غضبهم.
- إنجاز مطبوعات ترشيديه وملصقات خاصة بأي موضوع ذو علاقة بالوعي الصحي والمجتمعي او بمخاطر ظاهرة معينة..
- تحضير معارض حول الموضوع، وإنجاز وتحليل دراسات وعمليات سبر الآراء.
- تنظيم وتأطير الحملات التحسيسية.
- تنظيم وتأطير دورات تكوينية للمربي القرين. وتنشيط فضاءات الإصغاء والحوار.
- تنظيم أيام دراسية وندوات ولائية.

7- تجارب وممارسات في تنمية الوعي الصحي لدى الشباب بولاية قالمة:

ان المهام العديد التي تقوم بها خلايا الإصغاء والوقاية سمحت لها بتموقع فضاء يضم شبابا من مختلف الاعمار بفضل الأنشطة التي تقوم بها ومنها تلك التي تضمنت الوعي الحي وتمثلت في:

1-7- نشاط جوارى:

ويشمل العديد من الأنشطة الهادفة والفعالة منها:

- مسرح الطفل:

توعية وتحسيس الاطفال من خلال تنظيم برنامج نصف شهري أو شهري بالتنسيق مع مختلف القطاعات الحساسة كقطاع التربية مثلا هدفه الاساسي تدعيم السلوك الصحي واكساب الطفل بعض المهارات البسيطة للتعامل مع الوضع الصحي مثل طريق ارتداء الكمامة او استعمال المعقم مع التأكيد على ضرورة التباعد الجسدي كوسيلة وقائية مع شرح ان التباعد الجسدي لا يعني ابدا تباعدا اجتماعيا.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- INFO-BUS -

تظاهرة تحسيسية كبيرة في وسط الشوارع الساخنة لولاية قالمة، تتمثل الفكرة الرئيسة لهذه العملية في مركبة تحسيسية تحط الرحال في كل مرة ببلدية معينة هذه القافلة بها مكتب متنقل للإصغاء الجوّاري من جهة. ومن جهة أخرى خارج القافلة يوجد معرض خاص للتوعية والتحسيس وبإعطاء أمثلة حول وبتقديم معلومات عن فيروس كورونا وكيفية الوقاية منه بمشاركة بعض الشباب كما يتم خلالها توزيع مطبوعات ترشيديه خاصة بالموضوع. تكمن أهمية هذه التظاهرة في إشراك أكبر عدد ممكن من الشباب.

- المربي القرين:

إن القرين، أو النظير هو الشبيه، أي الند المتكافئ مع مجموعة معينة لهم نفس الجنس، نفس الانتماء السوسيوثقافي، نفس الفئة العمرية. إذا فنظيري هو شخص له رتبتي أو وضع مثلي. أما مصطلح المربي القرين فيعني: "شاب مكون ليساعد رفاهه من المجموعة في تبني سلوك سليم ومسئول، وهو من نفس الجيل ويتقاسم معهم نفس الاهتمامات". ومما لا شك فيه أن للمربين الأقران أهمية كبرى، فعند قيامهم بمهمتهم بشكل مناسب يمكن الحصول على نتائج هامة في مجال الوقاية من العنف بجميع أشكاله حيث أن لجماعة الأقران أهمية كبرى تتجلى في:

- 1- التخلص من الحواجز النفسية والاجتماعية مما يمكن من معالجة المسائل الدقيقة بثقة تامة.
- 2- إحداث تغيير في السلوك.
- 3- له فعالية في إيصال الرسالة الصحية المطلوبة إلى المجموعة المستهدفة.
- 4- يمكن من الوقاية من ظاهرة العنف بمستوياته الثلاث ومن خلاله يسهل الوصول إلى المجموعات الهشة (أي المجموعات المعرضة للعنف أو التي تعاني فعلا من إحدى هذه الآفة).

8-خاتمة:

إن الرهان الحقيقي في ظل ما نعيشه اليوم كمواطنين وفاعلين في المجتمع خاصة مع أزمة كوفيد 19 وما أظهرته من عدم استعداد نفسي واجتماعي للتعامل مع هذه الجائحة وما أفرزته أيضا من عدم القدرة على مساهمة مجرد تدابير وقائية بسيطة للحفاظ على السلامة اليومية يأخذنا حتما إلى نسق يجب لن يعزز وفق سيرورة مستمرة للوصول إلى غرس وتنمية وعي مجتمعي وتبني ثقافة صحية تقودنا إلى التربية على الصحة لدى الشباب واكسابهم تربية صحيحة للعيش ولتحقيق السلامة الحياتية مدركين بذلك أن هذا الوعي هو السبيل الأمثل للتصدي ضد فيروس كورونا،

والمساهمة التي قام بها قطاع الشباب والرياضة في آلياتها البسيطة وفق الإمكانيات المتاحة تمثلت في تزويد الشباب بمعلومات صحية تساعد على تبني سلوكيات حضارية ضمن سياق عملي احتوى على إجراءات احترازية ومشاركاتها فيما بينهم بالإضافة إلى نشر خبراتهم المعاشة بإستغلال مختلف وسائط التواصل الاجتماعي كدعامة ضرورية ملحة فرضتها العصرية والتحول الرقمي.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- قائمة المراجع والمصادر:

- أحمد جمل، حسين اللقاني. (2008). معجم المصطلحات التربوية المعرفية. ط3. المملكة العربية السعودية. عالم الكتب.
- أحمد محمد بدح، أيمن سليمان مزاهرة، زين حسين بدران. (2018). الثقافة الصحية. ط6. عمان. دار المسيرة للطباعة والنشر.
- بطرس البستاني. (1993). محيط المحيط (قاموس مطول للغة العربية). بيروت. مكتبة لبنان للنشر.
- حنان عبد الحميد العناني، (2001)، علم النفس التربوي، ط1، عمان، دار الصفاء للنشر والتوزيع.
- صمويل أوزباو، بروس ولش، (1986)، "استراتيجيات الإرشاد النفسي: لتعديل السلوك الإنساني"، ط1، ترجمة عباس محمود، غزة عبد العظيم،
- عزة عجان. (2000). الفضل، قاموس عربي لتلاميذ والطلاب. الجزائر. دار الهمة.
- فاتن دخلي. (2010). فعالية الإرشاد الجماعي في التوعية الصحية عن السيدا. مذكرة ماجستير غير منشورة. جامعة قالمة الجزائرية.
- فوزي محمد جبل، (2001)، "علم النفس العام"، الأريطة، المكتب الجامعي الحديث.
- مصطفى غالب. (1981). السلوك. بيروت. مكتبة الهلال.
- منشورات منظمة الصحة العالمية (2020).

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

الممارسة الرياضية الجوارية وعلاقتها بالصحة العامة للمجتمع

Neighborhood sports practice and its relationship to the general health of society

د. كمال نطاح¹، د. الدراجي عروسي²

¹ جامعة محمد بوضياف بالمسيلة (الجزائر)، nattah.kamel@univ-msila.dz

² جامعة عبد الحميد بن باديس-مستغانم (الجزائر)، ijji.mi@hotmail.com

ملخص:

تهدف من خلال هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين ممارسة النشاط الرياضي الجوّاري والصحة العامة لأفراد المجتمع، ومن أجل ذلك استعملنا المنهج الوصفي التحليلي واخترنا عينة عشوائية تتكون من 170 فرداً ممارساً تتراوح أعمارهم بين 15 حتى 60 سنة فما فوق. ولقياس العلاقة بين متغيرات الدراسة استخدمنا استبيان الصحة العامة (GHQ-28) المعتمد من طرف منظمة الصحة العالمية، وقد جاءت النتائج مؤكدة لوجود علاقة ارتباطية موجبة بين ممارسة النشاط الرياضي الجوّاري والصحة العامة.

كلمات مفتاحية: النشاط الرياضي الجوّاري، الصحة العامة، الصحة النفسية، الصحة البدنية.

ABSTRACT:

We aimed from this study to detect the relation between practicing neighborhood sport activity and health of the society members, for that we used the descriptive analytical method and we have chosen a random sample group of about 170 practical person between 15 to over than 60 years old. To measure the relation between the variables of the study we have used the GENERAL HEALTH QUESTIONNAIRE (GHQ-28) dependable by the world health organization. The results of the study confirmed that there is a positive linked relation-practicing neighborhood sport activity and the general health.

Keywords: Neighborhood sport activity, General health, Psychological health, Physical health.

1- مقدمة:

لقد كان لأزمة وباء كورونا COVID-19 العديد من التبعات الاجتماعية والنفسية والإقتصادية على المجتمعات والأفراد، ودفع بالجامعات ومراكز البحث إلى التفكير فيما بعد هذه الجائحة وكيفية التحضير للتصدي لهذا النوع من الأزمات مستقبلاً، وذلك عن طريق نشر الثقافة الصحية وتوعية المجتمع تجاه المخاطر المحتملة من أجل رفع مناعة الأفراد اتجاه أمراضٍ محتملةٍ في المستقبل مما يضمن الإرتقاء بالصحة العامة لكل أفراد المجتمع على اختلاف أطيافهم رجالاً كانوا أو نساءً صغاراً وكباراً معاقين وأسياء.

وانطلاقاً مما تم ذكره ظهرت عدة أفكار ومبادرات للوصول بالصحة العامة إلى مستوياتٍ مقبولةٍ، وتُعد ممارسة النشاط الرياضي من أهم الأفكار المطروحة وذلك من خلال تقريب الممارسة من المواطن أو ما يُسمى بالرياضة الجوّارية فقد ثبت أن للرياضة أثر إيجابي على ممارستها، حيث يؤكد الكثير من الأطباء حول العالم أن مصطلح الرياضة أصبح مرادفاً للصحة بكل مكوناتها الجسدية والنفسية والعقلية.

وتُشكل الرياضة حمايةً للإنسان فهي تحميه من الأمراض المتعددة كمشاشة العظام ومرض السكري وغيرها من الأمراض، وتعمل على تحسين الصحة العامة للجسم وتُمتع الإنسان بصحةٍ نفسيةٍ أفضل وتؤثر أيضاً على جمال الجسم، كما أنها تزيد من القدرة الإنتاجية لدى الأفراد. (رنا وإيناس أمين، 2018، ص161)

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

وقد تعرض عديد الباحثين لأهمية ممارسة الرياضة على جميع النواحي الجسمية والنفسية وحتى الإصابات الرياضية والأمراض المزمنة، إضافة لدورها في الاندماج الاجتماعي والتقريب بين أفراد المجتمع مثل دراسة (محمود داود، 2012) حول الرياضة والترويج كخير السبل للمحافظة على الصحة ودراسة (زيرفان، 2014) بعنوان تأثير برنامج رياضي على المتغيرات الصحية وغيرها من الدراسات التي تناولها عديد الباحثين، وقد أكدت معظم النتائج أن الممارسة الرياضية تكتسي أهمية في الارتقاء بالمستوى الصحي للأفراد.

وتُدار أغلب ألوان أنشطة الرياضة للجميع بقدر كبير من الحرية والتبسيط وخارج الملاعب الرسمية بقواعدها المتشددة وبعيداً عن الجماهير المتعصبة، وحتى إن اتخذت الشكل التنافسي فيكون ذلك من خلال مباريات مبسطة في قواعدها وأشبه بالألعاب التمهيدية أو الألعاب الصغيرة حيث القواعد مُخففة ومُعدلة لتُناسب الأعمار المتباينة والأجناس المختلفة للممارسين. (أمين، 1996، ص 77)

وفي ضوء ذلك تأتي هذه الدراسة لتحديد العلاقة بين متغيري الممارسة الرياضية الجوارية والصحة العامة واقتراح الحلول الممكنة.

2- الاشكالية:

لقد أصبح هاجس الصحة العامة لأفراد المجتمع هدفاً للعديد من الدول والمنظومات الصحية والمراكز البحثية في المجال الطبي حيث أصبح الوهن الصحي لفرد واحد في المجتمع يشكل خطراً على جميع أفراد ذلك المجتمع خاصة إذا انتشرت جائحة أو مرض معدٍ في ذلك المجتمع.

ولقد أدى انتشار فيروس كورونا خلال الفترة الماضية إلى إعادة صياغة مفهوم الصحة بشكل أكثر دقة وأوسع شمولاً، حيث لم يعد يركز على صحة الأفراد بشكل متفرق وأصبحت هناك نزعة للنظر إلى هذا المفهوم بشكل موحد بين كل الأفراد وأن لا معنى لأن يكون بعض الأفراد يتمتعون بصحة جيدة يعيشون في نفس المحيط الجغرافي مع أفراد مرضى، فهم يشكلون تهديداً صريحاً على حالتهم الصحية في ظل انتشار أمراض معدية تنتقل عبر الهواء أو الماء أو حتى التلامس بينهم.

ولأن الوقاية خير من العلاج فقد أوصى الكثير من الأطباء والمختصين أن من أهم العوامل للرفع من درجة المناعة لدى الأفراد هو ممارسة النشاط الرياضي بل وربط أغلبهم مصطلح الصحة بمصطلح الرياضة. فكان لزاماً تشجيع أفراد المجتمع على اختلاف فئاتهم على الممارسة الرياضية ومنه ظهر مصطلح الرياضة الجوارية أي ممارسة الرياضة في الأحياء والمركبات والملاعب والمساح القريبة من سكن الفرد بحيث يكون الهدف الأساسي لهذا النوع هو الممارسة بغض النظر عن المناهج والنتائج، ومن خلال كل هذا أردنا معرفة العلاقة بين هذين المتغيرين الذين تناولناهما وعليه جاء التساؤل العام للدراسة كالآتي

- هل ممارسة النشاط البدني الرياضي الجوّاري له علاقة بالصحة العامة في المجتمع؟

وانبثقت منه التساؤلات الجزئية التالية:

- 1- هل ممارسة النشاط الرياضي الجوّاري له علاقة بالأعراض الجسمية العضوية لأفراد المجتمع؟
- 2- هل ممارسة النشاط الرياضي الجوّاري له علاقة بالقلق واضطرابات النوم لأفراد المجتمع؟
- 3- هل ممارسة النشاط الرياضي الجوّاري له علاقة بالصعوبات الاجتماعية لأفراد المجتمع؟
- 4- هل ممارسة النشاط الرياضي الجوّاري له علاقة بالإستجابة الإكتئابية الحادة لأفراد المجتمع؟

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

3- فرضيات الدراسة:

3-1- الفرضية العامة:

- لممارسة النشاط البدني الرياضي الجوّاري علاقة بالصحة العامة في المجتمع.

3-2- الفرضيات الجزئية:

1- لممارسة النشاط الرياضي الجوّاري علاقة عكسية بالأعراض الجسمية العضوية لأفراد المجتمع.

2- لممارسة النشاط الرياضي الجوّاري علاقة عكسية بالقلق واضطرابات النوم لأفراد المجتمع.

3- لممارسة النشاط الرياضي الجوّاري علاقة عكسية بالصعوبات الإجتماعية لأفراد المجتمع.

4- لممارسة النشاط الرياضي الجوّاري علاقة عكسية بالإستجابة الإكتئابية الحادة لأفراد المجتمع.

4- أهمية الدراسة:

تعود أهمية دراستنا إلى أهمية المتغيرات المطروحة في الوقت الراهن والذي يتميز بانتشار مخيف لفيروس كورونا COVID-19 حيث نسعى من خلال هذه الدراسة إلى تبيان أهمية الممارسة الرياضية الجوّارية في المساهمة في توفير الرعاية الصحية لأفراد المجتمع مما يرفع من درجة مناعتهم من الناحية الوظيفية الفسيولوجية ويُقلل من المظاهر المرضية النفسية والعقلية، كما تتجلى أهمية موضوع دراستنا في كونه يربط بين الصحة العامة التي تخص كل أفراد المجتمع والرياضة الجوّارية المتاحة لجميع هؤلاء الأفراد.

5- أهداف الدراسة: نهدف من وراء إجراء هذه الدراسة إلى:

- معرفة دور ممارسة النشاط البدني الرياضي الجوّاري في تعزيز الأمن الصحي في المجتمع.

- التعرف على دور الممارسة الرياضية الجوّارية في الرفع من مناعة الممارسين والوقاية من الأمراض.

- التعرف على دور الممارسة الرياضية في الأحياء في الإندماج الإجتماعي للأفراد.

- الكشف عن دور ممارسة الرياضة في محاربة بعض المظاهر المرضية النفسية للأفراد كالإكتئاب والإنزواء والخوف والقلق والإنتحار وغيرها.

- التعرف دور الممارسة الرياضية في التقليل من الإنفاق الحكومي في الرعاية الصحية.

- التعرف على دور المنشآت الرياضية في تعزيز الممارسة الرياضية الجوّارية.

6- حدود الدراسة :

6-1- الحدود الموضوعية: تناولت الدراسة علاقة ممارسة الرياضة الجوّارية بالصحة العامة بكل مكوناتها النفسية والعقلية والجسدية.

6-2- الحدود البشرية: طُبقت الأدوات على عينة عشوائية من الأفراد الممارسين المتواجدين بصفة مستمرة في المركبات والمنشآت الرياضية الجوّارية.

6-3- الحدود المكانية: أجريت الدراسة على مستوى المركبات والمنشآت والملاعب الجوّارية لمدينة المسيلة-الجزائر.

6-4- الحدود الزمانية: تم تطبيق أداة الدراسة وتحليل النتائج في الفترة الزمنية الواقعة ما بين شهري أوت 2020 وأكتوبر 2020.

7- مصطلحات الدراسة:

7-1- النشاط: هو وسيلة تربوية تتضمن ممارسات موجهة يتم من خلالها إشباع حاجات الفرد ودوافعه وذلك من خلال تهيئة المواقف التي يُقابلها الفرد في حياته اليومية. (الحماحي وأنور الخولي، 1996، ص 20)

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

2-7- النشاط الرياضي: النشاط الرياضي هو ذلك النشاط الحركي الذي يُمارسه الإنسان ممارسةً إيجابيةً وفقاً لقوانين وقواعد محددة، بحيث يحدث تغيرات بدنية وعقلية واجتماعية ونفسية تُمكنه من التكيف مع أقرانه والبيئة المحيطة به. (ياسين، 2008، ص55)

ويُعرفه الباحثان إجرائياً على أنه مجموعة الأنشطة البدنية التي يقوم بها بعض أفراد المجتمع فرادى أو جماعات في محيط معين بغض النظر عن طبيعة النشاط تنافسي أو ترفيهي يكون الهدف الأساسي من النشاط هو الممارسة.

3-7- النشاط الرياضي الجوّاري: يعرفه "عبد السلام مقبل" بأنه ممارسة النشاط البدني بقدر كبير من الحرية والتبسيط وتجري أطوارها خارج الملاعب الرسمية بعيداً عن قوانينها المتشددة وجمالياتها المتعصبة، حتى وإن طغى عليها روح التنافس فمناخ هذا النوع من الرياضة يغلب عليه فكرة التعاون أكثر من فكرة التنافس وهو ما يجعلها تستقطب عدداً هاماً من الفئات ومن كل المستويات من مختلف الأعمار ويتيح لهم حرية الممارسة

ويُعرفه الباحثان إجرائياً بأنه هي مجموعة النشاطات البدنية التي تُمارس من طرف جميع فئات المجتمع كباراً وصغاراً معاقين أو أصحاب الأمراض المزمنة، وتُمارس في الأحياء أو الشوارع أو المنشآت الرياضية المحاذية ويكون الهدف الأساسي هو الممارسة بغض النظر عن القوانين ونتيجة المنافسة.

4-7- الصحة الجسدية: هي سلامة جميع أعضاء الجسم ووجود التوافق والانسجام التام بين الوظائف العضوية المختلفة، حيث يقوم كل عضو من أعضاء الجسم بأداء وظيفته على أكمل وجه.

وتتمثل الصحة الجسدية في القدرة على القيام بوظائف الجسم الديناميكية وحالة مثلى من اللياقة البدنية. (صفاء، 2016، ص37).

5-7- الصحة النفسية: حالة دائمة نسبياً، حيث يشعر الإنسان بأنه متوافق مع نفسه ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين ويُحس بالرضا عن نفسه، ويشعر بالأمن والسلام والإقبال على الحياة بالإضافة إلى شعوره بالنشاط والقدرة على تحقيق ذاته واستقلال قدراته في مواجهة مطالب الحياة، ويصل إلى درجة مرتفعة نسبياً من التوافق النفسي والاجتماعي في علاقات راضية ومُرضية. (نازك وأمل يوسف، 2009، ص15)

6-7- الصحة العقلية: جزء لا يتجزأ من الصحة وتعني أكثر من مجرد غياب المرض العقلي ولها صلة قوية بالصحة البدنية والنفسية. (إيمان، 2017، ص30)

7-7- الصحة العامة: عرفها العالم "ونسلو Winslow" بأنها علم وفن الوقاية من المرض وإطالة العمر وترقية الصحة والكفاية، وذلك بمجهودات منظمة للمجتمع من أجل صحة البيئة ومكافحة الأمراض المعدية وتعليم الفرد الصحة الشخصية وتنظيم خدمات الطب والتمريض للعمل على التشخيص المبكر والعلاج الوقائي للأمراض وتطوير الحياة الاجتماعية والمعيشية ليتمكن كل مواطن من الحصول على حقه المشروع في الصحة والحياة. (عائشة، 2016، ص42)

ويُعرف الباحثان الصحة العامة إجرائياً بأنها سلامة الفرد من الناحية الجسدية والنفسية والعقلية.

8- الإجراءات الميدانية للدراسة:

2-8- الدراسة الإستطلاعية: قُمنّا بإجراء دراسة إستطلاعية على جزء من العينة المختارة من الأفراد المتواجدين بصفة مستمرة في المنشآت والمركبات والملاعب الجوّارية لمدينة المسيلة، وتم اختيار 20 فرداً للدراسة الإستطلاعية بطريقة عشوائية، حيث تمثلت أهداف الدراسة الإستطلاعية في:

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- التعرف على إمكانية إجراء البحث.

- التعرف على حجم وخصائص مجتمع البحث.

- اختبار صلاحية أداة الدراسة.

3-8- مجتمع وعينة الدراسة: تَكُون مجتمع دراستنا من الأفراد الممارسين للرياضة على مستوى المنشآت الرياضية الجوارية (ملاعب، مركبات، منشآت، مسابح...) على مستوى مدينة المسيلة، وقد تم اختيار العينة بطريقة عشوائية من مجتمع الدراسة حيث تم إعفاء الممارسين الأقل من 15 سنة من عملية الاختيار وذلك لتفادي عدم القدرة على قراءة أداة القياس أو عدم القدرة على استيعاب عباراتها، وقد بلغ عدد أفراد العينة الذين أُجريت عليهم الدراسة الميدانية (170 فرداً) تتراوح أعمارهم ما بين 15 و 60 سنة فما فوق، موزعين كما يُظهره الجدول الآتي:

- جدول 1. يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الفئة العمرية.

الفئة العمرية بالسنة	عدد أفراد عينة الدراسة	النسبة المئوية
25-15	60	31,57 %
35-25	51	26,85 %
45-35	37	19,47 %
60-45	25	13,16 %
فوق 60	17	8,95 %
المجموع	190	100 %

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن 60 فرداً من عينة الدراسة تتراوح أعمارهم بين (15 و 25 سنة) بنسبة 31,57%، و 51 فرداً تتراوح أعمارهم بين (25 و 35 سنة) بنسبة 26,85%، و 37 فرداً تتراوح أعمارهم بين (35 و 45 سنة) بنسبة 19,47%، و 25 فرداً تتراوح أعمارهم بين (45 و 60 سنة) بنسبة 13,16%، و 17 فرداً تتجاوز أعمارهم 60 سنة بنسبة 8,95%.

4-8- منهج الدراسة:

اعتمد الباحثان في دراستهم على المنهج الوصفي التحليلي الذي يهتم بوصف الظاهرة وصفاً دقيقاً عن طريق جمع المعلومات وتحليلها وقد تم اختيار هذا المنهج وذلك لملاءمته لطبيعة الدراسة وكذلك لأن أغلب الدراسات السابقة والمماثلة لموضوع بحثنا استعملت هذا المنهج، وقد سعينا من خلال هذا المنهج التعرف على علاقة الممارسة الرياضية البدنية في المركبات الجوارية على الصحة العامة لأفراد المجتمع من خلال معرفة آراء العينة المختارة من خلال الإجابة على بنود مقياس الصحة العامة.

5-8 أداة الدراسة:

استعمل الباحثان مقياس "الصحة العامة General Health Questionnaire"، صُمِّمَ من هذا الإستبيان قبل "غولدمبارغ 1972, GOLDBERG" لتقدير الصحة العامة والمشكلات النفسية المرتبطة الناتجة أو المصاحبة للإصابات العضوية المزمنة والحادة عند الإستشارات الطبية وقد قام بترجمته وتقنيته "أ.د عبد العزيز موسى محمد ثابت" أستاذ الطب النفسي بكلية الصحة العامة جامعة القدس بفلسطين، ويعتبر مقياس الصحة العامة مقياساً معتمداً لدى منظمة الصحة العالمية (WHO)، ويشتمل الإستبيان على 28 بنداً تتوزع على أربع محاور كما يلي:

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- المحور الأول: يشمل البنود 1، 2، 3، 4، 5، 6، 7 ويقيس الأعراض الجسمية العضوية.
 - المحور الثاني: ويشمل البنود 10، 11، 12، 13، 14 ويقيس القلق واضطرابات النوم.
 - المحور الثالث: ويشمل البنود 15، 16، 17، 18، 19، 20، 21 ويقيس الصعوبات الإجتماعية الناتجة عن ظهور المرض والتي لم يكن يعاني منها المريض من قبل.
 - المحور الرابع: 22، 23، 24، 25، 26، 27، 28 يقيس الإستجابة الإكتئابية الحادة الناتجة عن المرض أو المنبئة لاحتمال حدوث المرض.
- ولكل بند 4 بدائل محتملة يختار منها المفحوص واحداً حسب ما يشعر به في الأسابيع القليلة الماضية، وتنقط البنود وفق 4 درجات حيث تم استخدام مقياس "ليكرت" الرباعي لقياس اتجاه آراء عينة الدراسة الذي يُعتبر من أفضل أساليب قياس الإتجاهات كما هو موضح في الجدول الموالي:

- جدول 2. يوضح درجات استجابات استبيان الصحة العامة

التصنيف	لا أبداً	لا ليس كالمعتاد	أكثر قليلاً من المعتاد	نعم أكثر من المعتاد
الدرجة	0	1	2	3

ويكون اتخاذ القرار بعد حساب المجموع الكلي للدرجات المتوصل عليها، وتُعتبر الدرجة 29 النتيجة الفاصلة بين وجود [الدرجة ≤ 29]، وعدم وجود [الدرجة > 29] هذه الإعتلالات والمتلازمات المرضية.

8-5-1- الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة:

- أ- الصدق: اعتمدنا على صدق المحتوى لتقدير صدق استبيان الصحة العامة (غولدبرغ، 1972) الذي تم اختياره حيث تم عرضه على مجموعة من المحكمين من أجل الحصول على ملاحظاتهم حول تكييفه مع البيئة الجزائرية ومع متغيرات الدراسة، حيث أكد كل الخبراء أن الإستبيان صالح للبيئة الجزائرية في شكله الإعتيادي وبالتالي هو صالح لقياس ما وضع لقياسه.
- ب- الثبات: تم القيام بتوزيع الإستبيان على عينة الدراسة الإستطلاعية والبالغ عددها (20) فرداً وتم حساب معامل ألفا كرونباخ والجدول التالي يوضح ذلك:

- جدول 3. يوضح يوضح معامل الثبات لمقياس الصحة العامة.

الأداة	معامل ألفا كرونباخ α
استبيان الصحة العامة	0.935

نلاحظ من خلال الجدول رقم (03) أن معامل ألفا كرونباخ للإستبيان بلغ (0,935) وهي قيمة مرتفعة وتعني تمتع الإستبيان بدرجة عالية من الثبات، وعليه فإنه يُمكننا الحكم على الإستبيان بأنه يتميز بمستوى ثبات وصدق عاليين ما يعني إمكانية استعماله في الدراسة. وذلك ما أثبتته عديد الدراسات التي استعملت هذا المقياس ومنه منظمة الصحة العالمية.

8-6- الأساليب الإحصائية المعتمدة في الدراسة:

- النسبة المئوية: لحساب نسبة تمثيل الفئات العمرية من مجتمع مجموع أفراد عينة الدراسة.
- المتوسط الحسابي: لقياس ارتفاع أو انخفاض استجابات أفراد العينة عن كل عبارة من عبارات استبيان الصحة العامة.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- الإنحراف المعياري: لقياس مدى انحراف استجابات أفراد العينة لكل عبارة ولكل محور عن المتوسط الحسابي لتلك العبارة أو المحور.

- معامل ارتباط بيرسون: لاختبار الفرضيات.

- اختبار ألفا كرونباخ: لقياس معامل الثبات.

9- عرض وتحليل نتائج الدراسة: بعد الإنتهاء من إجراءات الدراسة الميدانية واسترجاع الإستمارات الموزعة على أفراد العينة تمت معالجتها إحصائياً عن طريق برنامج SPSS نسخة 24، و الجدول الموالي يوضح النتائج التي أصفرت عنها المعالجة الإحصائية للبيانات.

- جدول 4. يمثل المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل الارتباط لبيرسون لكل محور من محاور الدراسة.

الرقم	الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الإستنتاج الإحصائي
1	الأعراض الجسمية العضوية	0,75	1,55	-0,764	0,002	دال عند 0.05
2	أعراض القلق واضطرابات النوم	0,25	2,60	-0,667	0,001	دال عند 0.05
3	الصعوبات الإجتماعية	0,80	2,50	-0,754	0,033	دال عند 0,05
4	الإستجابة الإكتئابية الحادة	0,15	2,30	-0,689	0,001	دال عند 0,05

من خلال الجدول أعلاه فأننا نلاحظ أن النتائج المتحصل عليها:

9-1- فيما يخص الفرضية الأولى: نلاحظ أن المتوسط الحسابي لمحور الأعراض الجسمية العضوية يساوي (0,75) مما يدل على أن استجابات أفراد العينة تركزت في درجة (لا وأقل من العادة) بالنسبة للعبارات السالبة أما في العبارات الموجبة فتركزت اجابات أفراد العينة في (أحسن من المعتاد أو كالعادة) وهذا يعني أن معظم أفراد العينة الممارسين للنشاط الرياضي الجوّاري لا يعانون من الأعراض الجسمية العضوية.

كذلك يُبين الجدول في نفس البُعد أن معامل الارتباط سالب ودال إحصائياً، حيث أن قيمة معامل الارتباط المحسوبة تساوي (- 0,764) وهو دال عند مستوى (0.002) وهي قيمة أقل من (0.05)، مما يدل على وجود علاقة عكسية وهذه النتيجة تُثبت الفرضية الأولى القائمة على وجود علاقة ارتباطية عكسية بين ممارسة النشاط الرياضي الجوّاري والأعراض الجسمية العضوية.

9-2- فيما يخص الفرضية الثانية: نلاحظ أن المتوسط الحسابي لمحور أعراض القلق واضطرابات النوم يساوي (0,25) مما يدل على أن استجابات أفراد العينة تركزت في درجة (لا وأقل من العادة) بالنسبة للعبارات السالبة أما في العبارات الموجبة فتركزت إجابات أفراد العينة في (أحسن من المعتاد أو كالعادة) وهذا يعني أن معظم أفراد العينة الممارسين للنشاط الرياضي الجوّاري لا يعانون من أعراض القلق واضطرابات النوم

كذلك يبين الجدول في نفس البُعد أن معامل الارتباط سالب ودال إحصائياً، حيث أن قيمة معامل الارتباط المحسوبة تساوي (-0,667) وهو دال عند مستوى (0.001) وهي قيمة أقل من (0.05)، مما يدل على وجود علاقة عكسية وهذه النتيجة تُثبت الفرضية الثانية القائمة على وجود علاقة ارتباطية سالبة بين ممارسة النشاط الرياضي الجوّاري وأعراض القلق واضطرابات النوم.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

9-3- فيما يخص الفرضية الثالثة: نلاحظ أن المتوسط الحسابي لمحور الصعوبات الاجتماعية يساوي (0.80) مما يدل على أن استجابات أفراد العينة تركزت في درجة (لا وأقل من العادة) بالنسبة للعبارات السالبة أما في العبارات الموجبة فتركزت إجابات أفراد العينة في (أحسن من المعتاد أو كالعادة) وهذا يعني أن معظم أفراد العينة الممارسين للنشاط الرياضي الجوّاري لا يعانون من الصعوبات الاجتماعية كذلك يبين الجدول في نفس البُعد أن معامل الارتباط سالب ودال إحصائياً، حيث أن قيمة معامل الارتباط المحسوبة تساوي (-0,745) وهو دال عند مستوى (0.033) وهي قيمة أقل من (0.05) مما يدل على وجود علاقة وهذه النتيجة تثبت الفرضية الأولى القائمة على وجود علاقة ارتباطية سالبة بين ممارسة النشاط الرياضي الجوّاري والأعراض الجسمية العضوية.

9-4- فيما يخص الفرضية الرابعة: نلاحظ أن المتوسط الحسابي لمحور أعراض الاستجابة الإكتئابية يساوي (0.15) مما يدل على أن استجابات أفراد العينة تركزت في درجة (لا وأقل من العادة) بالنسبة للعبارات السالبة أما في العبارات الموجبة فتركزت إجابات أفراد العينة في (أحسن من المعتاد أو كالعادة) وهذا يعني أن معظم أفراد العينة الممارسين للنشاط الرياضي الجوّاري لا يعانون من أعراض الاستجابة الإكتئابية. كذلك يبين الجدول في نفس البُعد أن معامل الارتباط سالب ودال إحصائياً، حيث أن قيمة معامل الارتباط المحسوبة تساوي (-0,689) وهو دال عند مستوى (0.001) وهي قيمة أقل من (0.05) مما يدل على وجود علاقة عكسية وهذه النتيجة تثبت الفرضية الأولى القائمة على وجود علاقة ارتباطية سالبة بين ممارسة النشاط الرياضي الجوّاري وأعراض الاستجابة الإكتئابية الحادة.

10- الخاتمة:

تناولت دراستنا علاقة ممارسة النشاط الرياضي الجوّاري بمتغير الصحة العامة لأفراد المجتمع ومن خلال الدراسات النظرية والدراسات السابقة تم تحديد إشكالية بحثنا وصياغة الفرضيات واختيار الأداة المناسبة وتطبيقها على عينة الدراسة وتوصلنا إلى النتائج التالية:

- هناك علاقة طردية بين متغيري الممارسة الرياضية الجوّارية والصحة الجسدية والعضوية.
 - هناك علاقة عكسية بين متغيري الممارسة الرياضية الجوّارية وأعراض القلق واضطرابات النوم.
 - هناك علاقة عكسية بين متغيري الممارسة الرياضية الجوّارية والصعوبات الاجتماعية.
 - هناك علاقة عكسية بين متغيري الممارسة الرياضية الجوّارية وأعراض الاستجابة الإكتئابية الحادة.
- وفي ظل هذه النتائج فإننا نُدرج بعضاً من الإقتراحات والفرضيات المستقبلية لموضوع الدراسة كالآتي:
- توفير المزيد من المرافق والمنشآت الرياضية الجوّارية لتوسيع الاستفادة منها للجميع.
 - الإهتمام والتنظيم بالرياضة الجوّارية من خلال إنشاء نوادي وفرق رياضية للهواة.
 - حث وتحفيز الجميع لممارسة الرياضة باختلاف أعمارهم السنوية.
 - إجراء دراسات مُشابهة تبحث في العلاقة بين ممارسة الرياضة والوقاية من الشيخوخة.
 - البحث في دور الدمج الرياضي بين الشباب وكبار السن على الصحة النفسية للمجموعتين.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- قائمة المراجع:

- أمين أنور الخولي. (1996). الرياضة والمجتمع. المجلس الوطني للثقافة والفنون والأدب. الكويت.
- إيمان دويدار. (2017). الصحة النفسية للأطفال والمراهقين. مؤسسة يسطرون للطباعة والنشر. مصر.
- الحمامي محمد. أنور الخولي. (1996). أسس بناء برامج التربية البدنية والرياضية. دار الفكر العربي. القاهرة.
- رنا أحمد جمال، إيناس أحمد أمين. (2018). الرياضة والصحة لحياة أفضل. دار خالد اللحياني للنشر والتوزيع. السعودية.
- صفاء صلاح سند إبراهيم. (2016). جودة الحياة والصحة النفسية طريقك إلى السعادة. مؤسسة يسطرون للطباعة والنشر والتوزيع. مصر.
- عائشة عتيق. (2016). جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية: الجزائر حالة. دار خالد اللحياني للنشر والتوزيع. السعودية.
- نازك عبد الحليم قطيشات. أمل يوسف التل. (2009). قضايا في الصحة النفسية. دار كنوز المعرفة للنشر والتوزيع. الأردن.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

دور جمعيات الخيرية في نشر الثقافة الصحية داخل الوسط الحضري
الجمعيات الخيرية نموذجا

The role of charities in spreading health culture within the urban areas Charities as a model

د - عيسى الوناس

جامعة عمار ثليجي الاغواط (الجزائر)، ai88ssa@gmail.com

ملخص:

نتطرق في هذه المداخلة الى دور الجمعيات الخيرية في ترسيخ القيم الثقافية للتوعية الصحية في اطار العمل التطوعي ، ونسلط الضوء في هذه المداخلة على الاليات التي يتم من خلالها ايصال الرسالة الصحية من طرف الجمعيات الخيرية الى المجتمع لتصبح سلوكا اجتماعيا اعتياديا خاصة في ظل الظروف الراهنة وتفشي وباء كورونا ، الامر الذي حتم على الكثير من الجمعيات الخيرية تفعيل النشاط الجمعوي ضمن الحقل الاجتماعي لولاية الاغواط وبالاخص في المدن. كلمات مفتاحية: الجمعيات الخيرية ، الثقافة الصحية، الوعي المجتمعي، العمل التطوعي .

ABSTRACT:

In this intervention, we address the role of charities in consolidating cultural values for health awareness within the framework of volunteer work, and we shed light in this intervention on the mechanisms through which the health message is conveyed by charities to society to become a normal social behavior, especially in light of the current circumstances and the outbreak of an epidemic. Corona, which necessitated many charitable societies to activate associative activity within the social field of the state of Laghouat, especially in cities.

Keywords: Charitable societies, health education, community awareness, volunteer work

مقدمة:

تعتبر الجمعيات شكلا منظما من أشكال المشاركة الشعبية، تقوم على أساس رغبة أعضائها في تنظيم الموارد الذاتية لهم من أجل تحقيق أهدافهم من خلال قيامهم بنشاطات ذات النفع العام في مجالات عدة خيرية وصحية وتعليمية وترفيهية ورياضية ودينية، تشكل في مجموعها المجال الحيوي للنشاط التطوعي الخيري.

وقد حظيت الجمعيات أو المنظمات غير الحكومية باهتمام متزايد من قبل الحكومات ووسائل الإعلام في البلدان المتقدم حيث تصدر الاهتمامات العامة السياسية والاقتصادية، وأصبح النشاط الخيري والتطوعي يحتل حيزا مهما من الثروة الوطنية في المجتمعات الغربية بما يوفره من خدمات اجتماعية كثيرة، وبتمويله لشبكة واسعة من المؤسسات الخدمية في مجالات عدة كالتعليم والصحة والثقافة والفنون والبيئة والبحث العلمي وحقوق الإنسان والأسرة ورعاية الطفولة والمساعدات الدولية وغيرها من الخدمات والمنافع العامة.

أما في الوطن العربي، فإن الدين الإسلامي يعتبر المصدر الأول والأساسي للعمل الخيري التطوعي بما يحمله من قيم التسامح والتكافل ومساعدة الغير، إلا أنه بدأ يأخذ شكل تنظيمات وجمعيات مع بداية العشرينات من

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

القرن العشرين، حيث ساهمت هذه الجمعيات في تقديم مساعدات اجتماعية وصحية وإنسانية مختلفة، وفي الستينات من القرن العشرين بدأت هذه المنظمات غير الحكومية تلعب دور بارزا في الحياة الاجتماعية والثقافية والإنسانية، وتطورت من حيث الخدمات والاختصاص، غير أن ظهور الدولة الوطنية في هذه الفترة ونزعتها نحو السيطرة على الفعاليات الاجتماعية أدى إلى سيطرة الحكومة على فعاليات النشاط الخيري في المجتمع من خلال دمجها في الجهاز الحكومي، و في نهاية القرن العشرين ونتيجة للتغيرات السياسية والاقتصادية التي مست دول العالم وانعكست على المنطقة العربية- من بينها تحول العالم من النظام الاشتراكي إلى النظام الرأسمالي الذي يقوم على الحرية والفردية والذي يشجع الثقافة الديمقراطية وتوسيع قاعدة المشاركة وتدعيم المجتمع المدني لما له من أهمية في النهوض السياسي والاجتماعي - عرف العمل الجمعي توسعا كبيرا وازدهارا، وساهم بتحمل جزء من أعباء الدولة ومسؤولياتها الاجتماعية في مجالات كالتأهيل والتدريب ومكافحة الفقر ورعاية الأسرة والطفل ورعاية المسنين والمشردين إضافة إلى تنمية المجتمعات المحلية بما تقدمه هذه الجمعيات من خدمات (يوبكر جيملي 2001)

وما يقال عن العمل الجمعي في الوطن العربي يمكن أن يقال عن العمل الجمعي في الجزائر، حيث أدت الجمعيات في الجزائر أدوار مختلفة، بحسب الأوضاع السياسية التي مرت بها الجزائر، فأثناء الاحتلال الفرنسي كانت الجمعيات وسيلة من وسائل الكفاح ضد محاولة المستعمر مسح الشخصية الوطنية، وكان نشاطها يركز أكثر على نشر التعليم والثقافة الإسلامية، وبعد الاستقلال وانتهاج النظام الاشتراكي أصبحت هذه الجمعيات تعمل تحت توجيه الدولة وتخضع لها، إلا أنه مع نهاية القرن العشرين ونتيجة للتغيرات الدولية التي شهدتها العالم فتح المجال واسعا أمام إنشاء الجمعيات خاصة بصدر قانون 90/31 الذي فتح المجال أمام إنشاء الجمعيات بمختلف أنواعها الرياضية والثقافية والدينية الجمعيات والمهنية والعلمية والتربوية.

ونتيجة لأهمية الدور والخدمات التي تقدمها الجمعيات للمجتمع كان لابد من تشجيع هذا القطاع، وأن لا يترك للمبادرات الشخصية والعمل العشوائي، وإنما يتطلب دعم وتشجيع الدراسات والبحوث التي تهتم بدراسة هذا المجال، وضمن هذا الإطار تأتي الدراسة الحالية لتحاول معرفة الدور الذي تقوم به هذه الجمعيات، انطلاقا من محاولة التعرف على أكثر الخدمات التي تقدمها في المجال الصحي، والتعرف على أبرز الفئات الاجتماعية المستفيدة منها والأساليب المعتمدة في تقديم هذه الخدمات.

من جهة أخرى تساهم هذه الجمعيات الخيرية في نشر الثقافة الصحية في الأوساط الاجتماعية من خلال تفاعلها مع المحيط الاجتماعي ومن خلال الممارسات التي تقوم بها خاصة في ظل الظروف الصحية والوباء المنتشر، كما تعمل هذه الجمعيات عبر نشاطها لترسيخ الثقافة الصحية وضرورة الالتزام بالتعليمات الصحية لمواجهة أي المشاكل الصحية للأفراد، هذا بالإضافة الى تقديم المساعدات الصحية من وسائل ورعاية ومتابعة صحية خاصة بالنسبة للفئات الهشة في المجتمع مثل كبار السن والأطفال والأمراض المزمنة والأحياء والعائلات الفقيرة التي تنتشر فيها ظروف صحية سيئة ورعاية صحية متدنية.

ان الاسهام الحقيقي للجمعيات الخيرية في ظل الأوضاع الراهنة هو الحفاظ على مستوى صحي واجتماعي معين يكفل الحد الأدنى من الرعاية الصحية للأفراد، ونشر الممارسات والثقافة الصحية داخل البيئة الاجتماعية، ومن خلال ذلك قمنا بدراسة على بعض الجمعيات الخيرية النشطة في

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

المجال الاجتماعي مثل جمعية سواعد الاحسان وجمعية كافل اليتيم وجمعية ارتقاء الاجتماعية كنماذج عن الجمعيات النشطة في المجال الصحي في مدينة الاغواط.

1- تحديد المفاهيم:

1-1 مفهوم الجمعيات:

إن أول نقطة لابد من الانطلاق منها هي أن الجمعيات تعد مؤسسة من مؤسسات المجتمع الحضري النشطة في الحياة الاجتماعية وأحد المؤسسات العاملة والفاعلة في مجال تفعيل الشراكة المجتمعية داخل المجتمع الحضري، من خلال ما تقدمه من خدمات اجتماعية في العديد من المجالات الحيوية في المجتمع.

وعموما فإن الجمعية حسب معجم علم الاجتماع تعرف بانها: "وحدة اجتماعية مستقلة تتكون من أفراد لها قوانين تحددها وتحكمها علاقات سلوكية بين أفرادها، ولها مجموع أهداف مشتركة" (دينكل متشيل، 2000 ص 25) من خلال هذا التعريف يمكن أن نستخلص عدة عناصر تدخل في بناء الجمعية وهي:

* كونها وحدة اجتماعية تختلف عن الوحدات الاقتصادية والسياسية والمهنية.

* الاستقلالية، فهي مؤسسة غير حكومية.

* الأفراد، فهي تقوم على أساس العنصر البشري.

* خاضعة لإطار قانوني.

* قائمة على أساس علاقة تفاعلية بين أفرادها.

* الأهداف المشتركة.

كما يعرفها محمد عاطف غيث انطلاقا من تحديده للرابطة الطوعية بانها: "جماعة رسمية منظمة، تقوم بهدف متخصص ومحدد وفق قواعد قائمة ونسق للقيادة وبعض المصالح المشتركة بين أعضائها" وجاء في نفس المرجع أن الجمعية: "جماعة متخصصة ومنظمة تنظيما رسميا، تقوم عضويتها على الاختيار الحر للأفراد من أجل تحقيق هدف معين غير الحصول على الربح (محمد عاطف غيث، 1995، ص 29)

من خلال هذا التعريف نلاحظ أنه يشترك مع ما جاء به المعجم الاجتماعي خاصة من حيث وجود أهداف مشتركة تحدها الجماعة، لكن التعريف الثاني يحددها أكثر بحيث لا تكون ربحية، ويضيف أيضا شرطا جوهريا وهو التخصص وذلك لضمان نجاعة الجمعية، أضف إلى ذلك أن طريقة الانضمام إلى الجمعية يكون بناء على الاختيار الحر، في حين تقتصر بعض التعريفات الاخرى على انها مجموعة من الأفراد أو المنظمات التي تعمل معا بهدف تحقيق هدف محدد.

نلاحظ أن هذه التعاريف تركز على عنصرين أساسيين في تشكل الجمعية وهما توفر جماعة من الأفراد أو المنظمات، وتوفر هدف محدد تسعى هذه الجماعة لتحقيقه من خلال التفاعل المشترك والمتبادل.

ومن الجدير بالذكر أن هناك تداخل بين عدد من المفاهيم المرتبطة بالجمعية، منها المنظمات الاجتماعية والتي تشير في مضمونها إلى نفس ما يتضمنه مفهوم الجمعية وهي تتضمن مجموعة الخصائص التالية :

-أنها وحدات اجتماعية وجدت خصيصا لتحقيق أغراض معينة.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- وجود تنظيم لتحقيق هذا الغرض وبعاد تنظيمها لتوائم مع أغراضها.
- تختص المنظمات بتقديم خدماتها في ميدان واحد أو أكثر.
- تمتاز باتصالها المباشر بالمستفيدين من خدماتها في ميدان أو أكثر.
- لها هيكل تنظيمي من نوع ما ينظم العمل داخلها.
- يتم العمل فيها طبقا للقانون ولائحته التنفيذية الخاصة.
- انها تتكون من وحدات فرعية أو أجزاء تعرف بالانساق الفرعية وهذه الأنساق الفرعية تكون مرتبط
- ببعضها بنائيا ووظيفيا ومتبادلة الاعتماد.
- ومن خلال عرض هذه العناصر نلاحظ انها تتفق مع العناصر التي يتضمنها معنى الجمعية، وبناء عليه فإن للجمعيات عدة مسميات وذلك راجع للإطار الاجتماعي والثقافي والسياسي والاقتصادي الذي تمارس فيه دورها وأشهر المسميات السائدة عالميا للجمعيات :
- المسميات السائدة عالميا للجمعيات هي المنظمات غير الحكومية (NGOS) Non Gouvernement Organisation.
- هناك مفهوم مرتبط بالولايات المتحدة الأمريكية على وجه الخصوص وهو، المنظمات التي لا تهدف إلى تحقيق الربح (Non profit Organisation).
- وتسمى أحيانا أخرى، منظمات الهدف العام أو الصالح العام، وهو التعبير السائد في بعض دول أوروبا الشرقية. (هنا حافظ بدوي ، 1999 ، ص 8)
- في المنظمة العربية وبعض الدول النامية تسمى هذه المنظمات بالجمعيات الأهلية أو المنظمات الأهلية، أو الجمعيات غير الحكومية أو المنظمات التطوعية الخاصة، حيث نلاحظ تعدد المسميات التي تخص الجمعية لكنها تشير إلى نفس المضمون (مديحة حناشي، 2008، ص10) وعموما تحدد الجمعية من خلال دراستنا على انها وحدة اجتماعية ينشئها الأفراد وينظمون إليها طواعية، تكون مستقلة أو شبه مستقلة عن الدولة والأسرة، تهدف إلى تفعيل المشاركة الشعبية وتنظيم الأفراد والجماعات في مؤسسات تحقق مصالحهم وأهدافهم الذاتية والمجتمعية، وتقدم خدمات في ميادين مختلفة اجتماعية وصحية وتربوية وثقافية .
- 2-1 الثقافة الصحية :عرف الثقافة الصحية على أنها: "عملية ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع بهدف تغيير الاتجاهات والعادات السلوكية غير السوية، وكذلك مساعدة الفرد على اكتساب الخبرات وممارسته العادات الصحية الصحيحة".
- فمفهوم التثقيف الصحي يدور بشكل أساسي حول تقديم النصح والتواصل الصحي مع أفراد المجتمع بهدف استثارة الدوافع لديهم، أو إمدادهم بالمعرفة والمهارات اللازمة لتبني السلوكيات الصحية السوية، وبالتالي لرفع مستوى الصحة أو الوقاية من المرض، أو التقليل ما أمكن من مضاعفاته، والمعروف أن العادة هي سلوك مكتسب بالتعليم، والإنسان يكتسب عاداته ولا يرثها، والصحة هي محصلة عوامل أهمها العادات الصحية، إضافة إلى العوامل الوراثية والبيئية التي يعيش بها الإنسان، لذلك فالتثقيف الصحي هو عملية توجيه المجتمع لحماية نفسه من الأوبئة والأمراض المعدية ومشاكل البيئة المحيطة به (محمد بشير شريم، 2008 ص 14-15)

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

3-1 الوسط الحضري:

يعرفه محمد عاطف غيث على انه المدينة مقابل الريف، فهو نوع من المجتمع يتكاثف فيه السكان في موقع معين ينظمون حياتهم وفقاً لاساليب تختلف عن اساليب سكان الريف، وقد انتهى بعض الباحثين مثل سوروكين وزمرمان الى ان الوسط الحضري يتميز عن الوسط الريفي في العديد من الخصائص منها تعقد المهن وتنوعها والبيئة وحجم السكان والتركيبية السكانية والكثافة واللاتجانس والتمايز الاجتماعي والتنقل والحركة الاقتصادية المختلفة وانماط الاتصالات وغيرها من الممارسات السلوكية التي يفرضها الاختلاف الاجتماعي والطبقي. (علي عبد الواحد الوافي، 1977، ص44)

2- أهمية الأعمال التطوعية.

تظهر أهمية التطوع والحاجة إليه كلما تقدم المجتمع وتعقدت العلاقات الاجتماعية، فكلما كانت العلاقات بسيطة ومباشرة تكون الجهود التطوعية جهوداً فردية ومباشرة أيضاً، وترتبط بالموقف ذاته وتكون إحدى سمات العلاقات الاجتماعية، فمجتمع القرية لقلّة حجمه وتداخل علاقاته يتصف بالتساند والترابط، والتطوع فيه يؤدي وظيفة ضرورية، ويرتبط ذلك عند الناس بقيم الشهامة والمروءة والكرم.

أما مجتمع المدينة فأتساعه يُضعف العلاقات الاجتماعية، لأن احتياجات الناس تشيع من خلال المنظمات والهيئات، وعلى الرغم من توفر تلك الخدمات، إلا أن ذلك قد أظهر حاجة تلك المجتمعات أكثر إلى التطوع، والذي يكون في صورة نشاط مؤسسي، يتم من خلال المؤسسات الاجتماعية، فالدول مهما كانت إمكاناتها المادية لا تستطيع إشباع كل احتياجات أفرادها، حتى مع اتساع أنشطتها وتعدد مجالاتها، خصوصاً في ظل تزايد الاحتياجات، فما كان ينظر إليه على أنه كمالي في وقت من الأوقات قد يصبح ضرورياً في وقت لاحق.

وتكمن الأهمية الكبرى للتطوع في تنمية الإحساس لدى المتطوع ومن يستفيد من خدماته، بالانتماء وتقوية الترابط الاجتماعي بين فئات المجتمع، والتي تأثرت تأثراً سلبياً ظاهراً بعوامل التغيير الاجتماعي والحضاري، كما أن الأعمال التطوعية تكون لونا من ألوان المشاركة الإيجابية، ليس في تقديم الخدمة فحسب بل في توجيه ورسم السياسات التي تقوم عليها تلك المؤسسات الاجتماعية، ومتابعة تنفيذ برامجها وتقويمها بما يعود على المجتمع ككل بالنفع العام، وكلما كثر عدد المتطوعين كلما دل على وعي الأفراد وحسن تجاوبهم مع هيئات ومنظمات المجتمع.

إن الأنشطة التطوعية من أهم معالم التنمية الاجتماعية الحديثة، لأن نمو حركتها واتساع قاعدتها، واشتراك أعداد كبيرة من الأفراد فيها يعتبر دلالة أكيدة على أن المجتمع استطاع أن يبني طاقة ذاتية قادرة على النهوض به وصنع التقدم فوق أرضه، وقادرة على دفع المخاطر التي قد يتعرض لها أي فرد أو مجتمع، وعليه فإن الحس التطوعي ينمي العديد من العلاقات الاجتماعية الإيجابية مثل التعاون والتماسك والتعاضد، كما أن المشاركة الاجتماعية في العمل التطوعي لصالح هذه الجمعيات يسهم في عمليات التنظيم والتنسيق والعمل المخطط في الجوانب التنظيمية في أي مجال خصوصاً أثناء الالتزامات الاجتماعية والصحية والكوارث البيئية والطبيعية، ومن جانب آخر ينعكس العمل التطوعي إيجاباً أيضاً على الجانب النفسي للمتطوع، وعلى السلوكات الفردية.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

1-2 الخدمات المقدمة من طرف الجمعيات:

قام الباحث باجراء مقابلات مع بعض الافراد المنتمين الى الجمعيات الخيرية مثل نائب رئيس جمعية سواعد الاحسان ورئيس جمعية ارتقاء الاجتماعية وعضو وطني في جمعية كافل اليتيم، وبعد طرح بعض الاسئلة عليهم كانت الاجابات كالتالي فيما يخص كل محور حول النشاطات الجمعية التي تقوم بها الجمعيات داخل الوسط الاجتماعي في مدينة الاغواط وبالاخص النشاطات الصحية التي فرضها الوضع الحالي لازمة وباء كورونا، وقد كانت مجمل الاجابات تصب في قالب واحد لذا ركزنا على اهم النقاط الاساسية التي تطرق اليها الاعضاء في اجاباتهم حول موضوع البحث، وعليه جمعنا الاجابات في النقاط التالية عبر الخدمات التي تقدمها الجمعيات الخيرية ، وعلى غرار كل جمعية سواء كان لها مدة في النشأة وفي العمل الخيري مثل سواعد الاحسان او حديثة النشأة مثل جمعية ارتقاء الاجتماعية الا انه لوحظ ان العمل الخيري التطوعي في مجال الصحة والتوعية الصحية شهد تكاثفا اجتماعيا وفكريا في طرق الخدمة الاجتماعية في ظل الازعاج الراهنة.

فيما يخص الخدمات الصحية :

تعكف هذه الجمعيات الخيرية الى المساعدة الصحية بما اتيج لها من موارد مالية ومادية وبشرية ، كما تعمل على تفعيل آليات الاتصال بين السلطة والمجتمع في الجانب الصحي، ويشير اغلب المنتسبين الى هذه الجمعيات الخيرية التطوعية الى ان المساعدات الصحية للمرضى ولكبار السن وللأطفال ولذوي الاحتياجات الخاصة ولذوي الامراض المزمنة تعد اولوية اولى في العمل التطوعي ، ولذلك لابد من تكثيف كافة المجهودات من اجل خدمة الصالح العام في هذا المجال، في حين تبقى التوعية الصحية كأولوية ثانية خصوصا مع ما يعانيه القطاع الصحي في ظل الوضع الراهن.

اهم الخدمات الصحية المقدمة من طرف الجمعيات الخيرية التطوعية:

تتمثل الخدمات الصحية المقدمة من طرف الجمعيات الخيرية في:

- توفير الادوات والوسائل الطبية لصالح المرضى من معدات طبية وادوية وغيرها.
- جمع التبرعات المالية والمادية لصالح المرضى الذين يحتاجون الى عمليات جراحية ومساعدات طبية.
- المتابعة الصحية لمرضى في بيوتهم خاصة وان الكثير من الافراد المنتمين الى الجمعيات الخيرية ينشطون داخل المجال الصحي أي المتشفيات والعيادات الطبية .
- العمل على تنظيم قوافل طبية متكونة من اطباء ومختصين في مجالات معينة يمكن ان تستفيد منها العديد من المناطق النائية والبعيدة في الولاية.
- توفير وسائل النقل من سيارات اسعاف او سيارات خاصة تستخدم لغرض نقل الافراد والمرضى من اجل المعالجة في اماكن اخرى.
- المساعدة الاجتماعية للمرضى المتواجدين في المستشفيات وتوفير العديد من الاحتياجات مثل الالبسة والاعطية والادوية وغيرها من الاحتياجات الفردية..

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

2-2 أساليب الجمعيات الخيرية في تنمية ونشر الثقافة الصحية داخل المجال الاجتماعي :

يعتبر النشاط التوعوي في المجال الصحي من أهم الأنشطة التي المنوطة بهذه الجمعيات ، حيث تشير تقارير هذه الجمعيات عبر النشاطات السنوية لها الى العمل على المستوى التوعوي وذلك لإرساء منظومة صحية تبدأ كسلوكيات على مستوى القاعدة الاجتماعية قبل الوصول إلى الرعاية الصحية الكاملة والمتوازنة، فهي بذلك تعتمد على ترسيخ ثقافة صحية تتواءم وتتكيف مع التغيرات الاجتماعية والتغيرات البيئية واتساع حجم المدن وزيادة الكثافة السكانية والمستوى المعيشي المتدني والتفاوت الاجتماعي وتحديات اقتصادية واجتماعية أخرى.

من خلال ذلك عمدت هذه الجمعيات الخيرية الى المشاركة في الفعاليات والنشاطات التوعوية التي تنظمها الهيئات الرسمية والتي تتزامن في الكثير من الأحيان مع انتشار أمراض معدية مثل الأوبئة وغيرها.

من جهة أخرى تقوم هذه الجمعيات الخيرية الى تنظيم نشاطات تحسيسية حول العديد من الامراض وضرورة الوقاية منها وسبل الحد من انتشارها وكذلك الى ادراج نشاطات توعوية حول حوادث المرور وطرق اجتنابها والتقليل من مخاطرها وزيادة مستوى السلامة .

في ظل الازدحام الراهنة والتي تشهد انتشار لفيروس كورونا الذي يشهده العالم بأكمله ، حيث اصبح من الضروري تكثيف النشاطات التوعوية للحد والتقليل من الاصابات من فيروس كورونا، وهذا ما اشار اليه رؤساء هذه الجمعيات الخيرية في توفير العديد من المتطوعين لشرح طرق السلامة والوقاية من هذا الوباء في العديد من المؤسسات الاجتماعية التي تشهد اقبالا من طرف المواطنين مثل المساجد والمدارس والجامعات والجماعات المحلية مثل البلدية والدائرة وغيرها.

من جانب آخر تعمل الجمعيات الخيرية في الازدحام العادية الى نشر الثقافة الصحية على مستوى احياء وشوارع المدينة من خلال المساهمة في عمليات التنظيف ورفع القمامة الموجودة وتزوين بعض الاماكن بلافتات من شأنها ان تسهم في التوعية الصحية للبيئة والمحيط ، اضافة الى ذلك وبمساعدة مؤسسات التنشئة الاجتماعية مثل المدرسة والكشافة والكتاتيب تعمل هذه الجمعيات الى نشر الثقافة الصحية والبيئية للأطفال من خلال اشراكهم في العديد من النشاطات مثل غرس الاشجار ونظافة المحيط .

3- مستوى الاستجابة للنشاطات التوعوية للجمعيات الخيرية في الوسط الاجتماعي الحضري:

نتطرق في هذا العنصر الى معرفة مستوى استجابة المجتمع المحلي للنشاطات التوعوية الصحية من منظور المنتسبين الى هذه الجمعيات الخيرية، حيث اشار العديد منهم إلى:

- ان هناك نوع من الحس الصحي الاجتماعي الذي بدأ يظهر من خلال الممارسات والسلوكيات الصحية لفئة كبيرة من المجتمع خصوصا مع حالة الوضع الراهن.
- ان هناك مشاركة مجتمعية للتعااض والتماسك والمساعدة وترسيخ العمل التطوعي الاجتماعي للمصالح العام من طرف المجتمع.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- بداية تشكيل بعض اللجان والجمعيات داخل الاحياء للتكفل بمثل هذه النشاطات الخيرية الداعمة للصالح العام.
- ان مستوى التقبل الاجتماعي للأفراد للمساعدة الاجتماعية اصبح اكثر سهولة مقارنة مع فترة سابقة .
- وجود حالة من الوعي الاجتماعي والصحي والثقافي خصوصاً لدى الفئات الشبانية وبالأخص المتعلمة منها والتي اصبحت تشارك بشكل كبير في العمل التطوعي .
- سهولة وصول المساعدات الى اصحابها
- تسهيل الرقابة الصحية للأفراد وتوفير مناخ اجتماعي يلتزم بالإجراءات الصحية.
- من جهة اخرى يشير عدد من الفاعلين في الجمعيات الخيرية الى وجود بعض العراقيل التنظيمية على مستوى الادارات الخاصة بالمؤسسات الطبية وعراقيل اجتماعية اخرى تظهر في بعض الفئات الاجتماعية من خلال الممارسات والسلوكات غير السوية، اضافة الى ذلك وجود فئات كثيرة تميل الى الفردانية ولا تميل الى المشاركة الاجتماعية .
- ان فكرة وجود تنظيمات غير حكومية ضمن الاطار المدني وخارجة عن السياق الاجتماعي للمجتمعات التقليدية الاولى شكل في بدايته معضلة كبرى في الممارسة الاجتماعية للجمعيات بكافة توجهاتها سواء السياسية او الثقافية والاجتماعية وغيرها، الا ان اتجاه المجتمعات خاصة المجتمعات الحضرية الى الفردانية والى الانعزال الاجتماعي للأفراد والى سيادة المنطق البرغماتي في العلاقات الاجتماعية وما نتج عنه ، الى استدعاء آلية من آليات التعاون الاجتماعي للمحافظة على مسالة التماسك الاجتماعي والمحافظة على القيم الاولى المؤسسة للمجتمع وهي العمل الجماعي خاصة في الجوانب الاجتماعية الحساسة والمهمة، ولذا اعتبر الكثيرون من الباحثين ان وجود تنظيمات اجتماعية مساعدة للمجتمع امر يساهم في الحفاظ على الاستقرار والتوازن الاجتماعي بين الأنساق الفرعية والكلية للمجتمع.
- ارتبط مفهوم العمل الجماعي التطوعي بمفهوم آخر وهو الخدمة الاجتماعية التي لم تنشأ من فراغ وانما نتيجة احتياج مجتمعي (رحالي حجيعة، 2014، ص116) ، وهي مشتقة من ظروف المجتمع وتحظى بتأييده لأنها تتفاعل مع قضاياها وخاصة القضايا الصحية والبيئية والاجتماعية ، كما أنها تعتبر احد أهم الركائز الأساسية في أي مؤسسة او أي نسق اجتماعي وفق المنظورات الحديثة للفعل الاجتماعي التشاركي ، وبهذا يمكن من خلال ذلك غرس قيم الثقافة الصحية والثقافة البيئية والاصلاح الاجتماعي عبر الخدمة الاجتماعية التي تقدمها الجمعيات الخيرية التطوعية والتي كثيراً ما يتواجد فيها اخصائيين اجتماعيين في المجال الطبي واخصائيين نفسانيين يقومون بالعديد من المهام الوظيفية ذات الطابع الطبي ضمن العمل التطوعي.
- من جهة اخرى يعتبر الكثيرون ان العمل التطوعي في اطار الجمعيات الخيرية على انها نوع من الثقافة الحضارية الحديثة وشكل من اشكال الممارسة الاجتماعية التي تحمل في مضمونها العديد من القيم الاخلاقية والتربوية والثقافية الايجابية ، ولذا اصبح من الضروري اشراك الانساق الاجتماعية في العمل الخيري باي شكل من اشكال .

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

خاتمة:

لم تصبح وظيفة الجمعيات الخيرية في المجتمع كفعل هامشي وإنما تعدى ذلك ليصبح فعلا أساسيا بل ومطالباً به في الكثير من الأحيان والظروف التي تواجه أي كيان اجتماعي كان، وعليه فقد اتسع دور الجمعيات الخيرية من العمل الجماعي للمجموعات إلى العمل التشاركي مع المجتمع. ما يمكن قوله من خلال هذه الدراسة أنه يوجد تقبل اجتماعي كبير للعديد من الفئات الاجتماعية للعمل الخيري في شكل الجمعيات الخيرية، وأن الجمعيات الخيرية ساهمت بدورها بتكوين ثقافة اجتماعية صحية خصوصاً مع الظرف الوبائي العالمي.

قائمة المراجع:

- بوبكر جيملي: (2000-2001) خصائص الحركة الجمعوية في الجزائر - من خلال النصوص التشريعية. -رسالة لنيل شهادة الماجستير، تحت إشراف الدكتور إسماعيل قيرة، قسم علم الاجتماع، كلية الآداب والعلوم الاجتماعية، جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر.
- دينكل متشيل، (2000)، معجم علم الاجتماع، ترجمة، احسان أحمد حسن، دار الطليعة، بيروت، ط2.
- رحالي حجيلا (2014) غياب الخدمة الاجتماعية البيئية عائق من عراقيل نشر الثقافة اليتية في المجتمع الجزائري، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الوادي، العدد 6
- علي عبد الواحد الوافي (1977)، الاسرة والمجتمع، مطبعة النهضة المصرية، ط6
- هناء حافظ بدوي (1999)، إدارة المؤسسات الاجتماعية، الأزريطة دار المعرفة الجامعية، القاهرة.
- مديحة حناشي، (2007-2008)، الدور الخدماتي للجمعيات الخيرية في المجتمع الحضري، رسالة ماجستير، تخصص علم الاجتماع الخدمة الاجتماعية، جامعة سطيف.
- محمد بشير شريم، (2008)، الثقافة الصحية، نشر دار المسيرة، الاردن.
- محمد عاطف غيث (1995)، معجم علم الاجتماع، دار المعرفة الجامعية، القاهرة.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

دور الاتصال الجماعي في نشر الوعي الصحي لمجابهة جائحة كورونا في الجزائر
"جمعية بذرة خير- مكتب ولاية ميله- نموذجاً"

The role of associative communication in spreading health awareness about the Corona pandemic in Algeria

"Badrat khayr association -Mila state office- as a model"

د. أمال توهامي

جامعة 8 ماي 1945 قالمة (الجزائر)، touhami.amel@univ-guelma.dz

ملخص: هدفت الدراسة الحالية الكشف عن دور الاتصال الجماعي في نشر الوعي الصحي حول جائحة كورونا في الجزائر. حيث أخذنا جمعية بذرة خير الناشطة في ولاية ميله نموذجا لهذه الدراسة التي اعتمدنا فيها على منهج المسح الوصفي منهجا لها وأداة المقابلة لجمع البيانات. وتوصلت الدراسة إلى نتيجة رئيسية مفادها أن جمعية بذرة خير لعبت دورا مهما للمساهمة في نشر الوعي الصحي، حيث سجلت حضورها في الميدان منذ بداية الجائحة إلى يومنا هذا من خلال أنشطة اتصالية قيمة اعتمدت فيها على مصادر ذات مصداقية لجمع المعلومات، وعلى قائمين بالاتصال ممن لهم القدرة على إحداث التأثير، كما حرصت على التنوع في الوسائل الاتصالية للوصول إلى قدر أكبر من الجمهور من مختلف شرائح المجتمع سواء في المدن أو الأرياف والمناطق النائية بما فيها مناطق الظل، على الرغم من وجود بعض المشكلات التي واجهتها في الميدان أهمها الاعتداءات اللفظية من طرف بعض المواطنين.

كلمات مفتاحية: الجمعية، الاتصال الجماعي، الوعي الصحي، جائحة كورونا.

ABSTRACT: This study is aiming to reveal the role of the associative communication in spreading health awareness concerning Corona pandemic in Algeria. We chose Bathrat Khayr the Good's Seed Association acting in Mila as a model for this study in which we used the descriptive survey method and the interview as a tool to collect data. The main conclusion of this study is that Bathrat Khayr Association played an interesting role in spreading health awareness as it was present from the beginning of the pandemic till this day through an interesting communicative acts in which it relayed on credible sources of information and on communications persons able to make changes, it was insisting on the means communications diversity to reach a larger number of audiences from different segments of society in cities as in villages and in including far areas, despite the presence of some problems that they faced in the field, the most important of which were verbal attacks by some citizens.

Keywords: Association, Associative communication, Health awareness, Corona pandemic.

تمهيد:

تعد صحة الأفراد أساس قيام المجتمعات وأحد أهم أولويات الناس، لذلك تولي جل الدول اهتماما بالغاً بالقطاع الصحي فنجدها تخصص إمكانات مادية وبشرية كبيرة للنهوض بهذا القطاع من خلال إنشاء الهياكل الصحية التي تقدم خدماتها للأفراد بهدف علاج الأمراض والتحكم فيها. وإن كان العلاج عاملا أساسيا لحفظ صحة الناس وحياتهم فإن هناك العديد من العوامل الحاسمة الأخرى التي تقع خارج نطاق قطاع الصحة، لعل أهمها غياب الوعي الصحي الذي يعتبر أحد العوامل التي توقع الأفراد في المرض. لذلك كان لا بد من إشراك المجتمع في نشاطات الرعاية الصحية الخاصة به من خلال دفع أفرادها إلى تحمل مسؤولية صحتهم وذلك بالتخلي عن العادات الصحية السيئة التي تتسبب في الوقوع في المرض أو تفاقمه أو انتشاره والتخلي بدل ذلك بسلوك صحي سليم يتأتى من خلال التزود بالثقافة الصحية الصحيحة.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

ويعد الاتصال بكل أنماطه أحد الوسائل التي تساهم بشكل فعال في عملية نشر الوعي الصحي لما له من قدرة على التأثير في الجماهير وتشكيل آرائهم وتعديل اتجاهاتهم وسلوكياتهم، خاصة في حال وقوع الأزمات الصحية كما يحدث حاليا في ظل تفشي وباء كورونا. ومن بين هذه الأنماط نجد الاتصال الجماعي الذي اخذ قسطا كبيرا من مهمة نشر المعرفة وتداولها بين الأفراد خلال جائحة كورونا، حيث سجلت الجمعيات حضورها في عملية تثقيف الجماهير وتوجيههم وتوعيتهم بالحقائق التي تساعد على إنضاج وعيهم من خلال نقل الأفكار والمعارف وتقديم النصائح والإرشادات.

وتأتي هذه الدراسة لتسلط الضوء على دور الاتصال الجماعي في نشر الوعي الصحي حول جائحة كورونا في الجزائر حيث أخذنا جمعية بذرة خير لنخصص الجزء الأخير من الدراسة لتحليل بيانات الدراسة الميدانية واستخلاص النتائج، لنختم العمل بتقديم جملة من التوصيات.

1- إشكالية الدراسة:

تعد الأمراض المعدية أحد أهم التحديات التي يواجهها قطاع الصحة خاصة تلك الأمراض سهلة وسريعة الانتشار والتي تتسبب فيها كائنات حية مجهرية ممرضة كالفيروسات والبكتيريا والطفيليات القادرة على الانتقال من شخص إلى آخر بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، ما يجعل رقعة انتشارها تتسع لتتخطى حدود المنطقة التي يظهر فيها المرض لتشمل عدة دول في العالم في الوقت نفسه مسببة أوبئة خطيرة لها آثار جسيمة على الفرد والمجتمع وذلك لما تسببه من أعداد هائلة من الإصابات وما تحصدته من أرواح، الأمر الذي يصعب من عملية التكفل بالمرضى ويتعب كاهل الحكومات، ووباء كورونا الذي ظهر لأول مرة في مدينة ووهان الصينية وتحول إلى جائحة اجتاحت كل دول العالم خير دليل على ذلك. حيث يشكل هذا الأخير في الوقت الراهن التحدي الصحي الأبرز لكل الدول منذ الحرب العالمية الثانية لما خلفه -ولا يزال- من أضرار جسيمة على كل الأصعدة.

ولأن هذا الوباء (مرض الناشطة في ولاية ميله نموذجا لهذه الدراسة الوصفية التي اعتمدنا فيها على منهج المسح الوصفي منهجا للدراسة وأداة المقابلة أداة لها، مرتكزين في ذلك على نظرية البنائية الوظيفية.

وشملت الدراسة مجموعة من العناصر، فبعد التمهيد عرضنا إشكالية الدراسة وتساؤلاتها وفرضياتها ووضحنا أهميتها وأهدافها وعرفنا بمفهومها الأساسيين ووجدنا مجالها المكاني والزمني ومنهجها وأداتها وعينها،

كوفيد 19) سببه فيروس من الفيروسات التاجية (SARS- CoV-2) له قدرة فائقة على الانتشار والتنقل من الشخص المصاب سواء ظهرت عليه الأعراض أم لا إلى غيره بشكل مباشر (عن طريق القطرات الصغيرة التي يفرزها الشخص المصاب من أنفه أو فمه عندما يسعل أو يعطس أو يتكلم) أو بشكل غير مباشر (من خلال ملامسة الأسطح والأشياء التي سقطت عليها هذه القطرات)، ونظرا لتأخر إيجاد لقاح لهذا الفيروس وعلاج واضح لهذا المرض، كانت الوقاية هي المنهج الوحيد الذي شددت عليه جل دول العالم بهدف الحد من انتشاره والتقليل من عدد الإصابات قدر الإمكان. ولعل أبرز التعليمات الوقائية التي تم التشديد عليها هي التباعد والمواظبة على غسل اليدين بالماء والصابون أو تنظيفهما بمطهر كحولي ومنع التجمعات والخروج إلا عند الضرورة.

وعلى غرار باقي دول العالم، حرصت الجزائر منذ ظهور أول إصابة بالفيروس (يوم 25 فيفري 2020) على التشديد بضرورة التحلي بالوعي واحترام القواعد والتعليمات الوقائية لتفادي تفاقم الوضع الوبائي. فتم إشراك عدة منظمات حكومية وغير حكومية للمساهمة في عملية نشر المعرفة الصحية وتوعية الجماهير بطبيعة هذا المرض وانعكاساته السلبية وطرق تفاديه، وذلك بهدف الترويج لأنماط سلوكية صحية سليمة تسمح بتجنب

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

الإصابة بالمرض والحد من انتشاره من خلال رسائل إرشادية وتوعوية من شأنها أن ترفع من مستوى الثقافة الصحية للأفراد، كل ذلك عملاً بالمبدأ القائل الوقاية خير من العلاج.

وتعتبر منظمات المجتمع المدني -بناء على نظرية البنائية الوظيفية- وحدة من وحدات المجتمع وجزء لا يتجزأ من النسق العام تؤدي وظائف وأنشطة خاصة تساهم في استقرار المجتمع وسلامته (حسن عماد مكاوي، ليلى حسين السيد، 1998، ص. 125). وتعد الجمعيات الخيرية واحدة من أهم هذه المنظمات التي سجلت حضورها في عملية التوعية حول هذا المرض من خلال نشاطات اتصالية مختلفة تندرج ضمن ما يعرف بالاتصال الجماعي. ومن بين هذه الجمعيات نجد جمعية بذرة خير في ولاية ميله التي كانت حاضرة في الأخرى في الميدان وحاولت أن تساهم في عملية نشر الوعي الصحي.

وتأتي هذه الدراسة لتكشف عن دور الاتصال الجماعي - ممثلاً في الجمعية سابقة الذكر- في نشر الوعي الصحي لمجابهة جائحة كورونا. وترجمة لإشكالية دراستنا نطرح التساؤل الرئيس الآتي:

ما هو دور الاتصال الجماعي في نشر الوعي الصحي لمجابهة جائحة كورونا؟

ولقد تم تفكيك هذا التساؤل الرئيس إلى التساؤلات الفرعية الآتية:

- 1- ما هي أهداف جمعية بذرة خير من وراء نشاطها الاتصالي حول جائحة كورونا؟
- 2- من هم الأشخاص المؤثرون الذين اعتمدت عليهم جمعية بذرة خير كقائمين على تقديم المضمون الاتصالي؟
- 3- من هو الجمهور الذي تم استهدافه من طرف جمعية بذرة خير؟
- 4- ما هي المواضيع التي تم التركيز عليها في المضمون الاتصالي لجمعية بذرة خير من أجل لنشر الوعي حول جائحة كورونا؟

5- ما هي الوسائل الاتصالية التي استخدمتها جمعية بذرة خير لنشر الوعي الصحي حول جائحة كورونا؟

6- ما هي معوقات الاتصال الجماعي التي حالت دون أداء جمعية بذرة خير لدورها؟

7- كيف كان تأثير النشاط الاتصالي لجمعية بذرة خير في نشر الوعي الصحي حول جائحة كورونا؟

وللإجابة على هذه التساؤلات نقدم الفرضيات الآتية:

1- تهدف جمعية بذرة خير من وراء نشاطها الاتصالي خلال جائحة كورونا إلى تعديل السلوكيات في التعامل مع الوضع الصحي المستجد.

2- اعتمدت جمعية بذرة خير على قائمين بالاتصال من المجال الصحي لتقديم المضمون الاتصالي.

3- استهدفت جمعية بذرة خير المواطنين من مختلف شرائح المجتمع كجمهور لها.

4- ركزت الجمعية في مضمونها الاتصالي على الإجراءات الوقائية لتجنب الإصابة بالفيروس.

5- اعتمدت الجمعية بشكل أساسي على الاتصال المباشر لنشر الوعي الصحي حول جائحة كورونا.

6- يتمثل العائق الأساسي للاتصال الجماعي في نقص التمويل الذي حال دون أداء جمعية بذرة خير لدورها.

7- استطاعت جمعية بذرة خير أن تؤثر بشكل إيجابي على الجمهور المستهدف من خلال نشاطها الاتصالي لنشر الوعي الصحي حول جائحة كورونا.

2- أهمية الدراسة

تكمن أهمية هذه الدراسة في أهمية متغيرها الأساسيين: الاتصال الجماعي والوعي الصحي حول جائحة

كورونا. ففي الوقت الذي تقف فيه الجزائر على غرار كل دول العالم المتقدمة منها والنامية عاجزة أمام هذا الفيروس المستجد وتحاول جاهدة التقليل من خطر الإصابة به والحد من اتساع رقعة انتشاره، تبقى الوقاية منه

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

خير من ألف علاج. لذلك كان لا بد من تضافر الجهود لنشر الوعي الصحي حوله لتجنب الإصابة واتخاذ التدابير اللازمة للحد من انتشاره. وتشكل الجمعيات واحدة من أهم منظمات المجتمع المدني التي تم اشراكها في عملية التحسيس والتوعية من خلال نشاطات اتصالية مختلفة تندرج ضمن ما يعرف بالاتصال الجماعي، لذلك كان من الضروري تسليط الضوء على هذا الموضوع.

3- أهداف الدراسة

تأتي هذه الدراسة لتسلط الضوء على دور الاتصال الجماعي في نشر الوعي الصحي لمجابهة جائحة كورونا في الجزائر، ونهدف من خلالها إلى تحقيق الأهداف الآتية:

- الكشف عن دور الاتصال الجماعي في نشر الوعي الصحي حول جائحة كورونا في الجزائر.
- الكشف عن مدى قدرة الاتصال الجماعي على التأثير في وعي الجماهير لإشراكها في عملية مجابهة الجائحة.
- الكشف عن معوقات الاتصال الجماعي في إطار أداء وظائفه المجتمعية في المجال الصحي.

3- إجراءات الدراسة الميدانية:

3-1 مجالات الدراسة:

- المجال الزمني: أجريت هذه الدراسة خلال الفترة الزمنية الممتدة من 25 نوفمبر 2021 إلى 19 ديسمبر 2021.

- المجال المكاني: تمثل المجال المكاني لهذه الدراسة في مقر جمعية بذر خير عينة الدراسة التي تنشط في دائرة تاجنانت في ولاية ميله.

3-2 منهج الدراسة:

تبعاً لنوع دراستنا التي تنتمي إلى الدراسات الوصفية اعتمدنا على منهج المسح الوصفي منهجاً لهذه الدراسة، واستناداً إلى هذا المنهج سنقوم بمسح إجابات رئيسة الجمعية عينة الدراسة ووصفها وجمع البيانات والحقائق المتعلقة بها ومعالجتها للكشف عن دور الاتصال الجماعي في نشر الوعي الصحي حول جائحة كورونا.

3-3 مجتمع الدراسة وعينتها:

تمثل مجتمع دراستنا في كل الجمعيات الخيرية الناشطة عبر ولايات الوطن. ونظراً لضيق الوقت المخصص لهذه الدراسة وصعوبة الوصول إلى كل الجمعيات فقد تم الاعتماد على العينة القصدية أين تم اختيار جمعية "بذرة خير- مكتب ولاية ميله" عينة لهذه الدراسة، وذلك لما لمساهمة من نشاط لهذه الجمعية خلال جائحة كورونا، حيث كنا نتابع باهتمام نشاطاتها على شبكة الفيسبوك من خلال ما تنشره من منشورات وفيديوهات توعوية. وجمعية بذرة خير هي جمعية اجتماعية خيرية ناشطة في دائرة تاجنانت- ولاية ميله منذ سنة 2017 مقرها كائن في حي 05 جويلية- المركز التجاري موسى مانع- الطابق الأول. (سميحة مناع، 10-12-2020، 22.00).

3-4 أداة الدراسة:

وفقاً لطبيعة دراستنا وإشكالياتها تم الاعتماد على المقابلة بنوعها المقنن الإلكتروني أداة لهته الدراسة بإجرائها مع رئيسة جمعية "بذرة خير" السيدة "مناع سميحة" وذلك من خلال الحوار المباشر معها على شبكة الفيسبوك، أين أعلمناها بدراستنا وأهدافها ورغبتنا في الحصول على معلومات تتعلق بالأنشطة الاتصالية لجمعية بذرة خير خلال جائحة كورونا ودورهم في المساهمة في نشر الوعي حول هذا المرض.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

5- مفاهيم الدراسة:

5 1- الاتصال الجماعي: تعريفه، عناصره وأهدافه

5-1-1 تعريف الاتصال الجماعي:

إن مفهوم الاتصال الجماعي هو مفهوم مركب من مفهومين أساسيين هما: الاتصال والجمعية. سنحاول فيما يلي أن نحدد تعريفاً لهذين المفهومين حتى نتمكن من استخراج تعريف إجرائي للمفهوم الكلي.

* الاتصال:

يعرف محمد عبد الحميد الاتصال على أنه "العملية الاجتماعية التي يتم بمقتضاها تبادل المعلومات والآراء والأفكار في رموز دالة بين الأفراد أو الجماعات داخل المجتمع وبين الثقافات المختلفة لتحقيق أهداف معينة" (محمد عبد الحميد، 2004، ص. 25).

ولقد ركز محمد عبد الحميد في تعريفه هذه على مجموعة من المحددات حيث:

- وصف الاتصال في إطار العملية والتي تشير إلى التغير والتدفق المستمر في حركتها من خلال علاقات التفاعل بين أطرافها وتجدد الأهداف التي تسعى إليها هذه الأطراف.
 - مفهوم التفاعل الاجتماعي فالإتصال عملية اجتماعية ضرورية لتلبية الحاجات الفرد والمجتمع.
 - مفهوم التفاعل بين المرسل والمستقبل وإحداث التأثير بمعنى أنه اتصال هادف.
 - مفهوم المعنى ويقصد بذلك وضع المعاني في رموز وتفسيرها لإحداث الاستجابة.
 - لا يقتصر على الأفراد فقط وإنما يمتد إلى الجماعات والمجتمعات والثقافات من خلال وسائل الاتصال المتعددة والمتطورة وهو ما يشير إلى الأشكال المتعددة للاتصال (المرجع السابق، ص. 25).
- * الجمعية:

تعرف المادة الثانية من القانون العضوي 15-06 المؤرخ في 15 يناير 2012 المتعلق بالجمعيات، الجمعية على أنها "تجمع أشخاص طبيعيين أو معنويين على أساس تعاقدية لمدة زمنية محددة أو غير محددة، يشترك هؤلاء الأشخاص في تسخير معارفهم ووسائلهم تطوعاً ولغرض غير مريح من أجل ترقية الأنشطة وتشجيعها لاسيما في المجال المهني والاجتماعي والعلمي والديني والتربوي والثقافي والرياضي والبيئي والخيري والإنساني". (الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، 15 يناير 2012، ص. 34).

وتحدد فاطمة بخوش وكريمة عثمانى خصائص الجمعية فيما يلي:

- الجمعية هي مؤسسة وذلك لوجود خاصية التنظيم القائم على التعاقد، وتحمل رسالة أو مشروعاً، تستخدم تقنيات وأدوات، وهو ما يعني وجود خاصية الإدارة أو التسيير من خلال تحويل مدخلات (التبرعات، المهارات، والأنشطة) إلى مخرجات (تحقيق أهداف غير ربحية).
- وجود خاصية الطوعية وعدم الربحية في تحديد مفهوم الجمعية، وهذا يقودنا للحديث عن نوع خاص من المؤسسات، المؤسسات الغير ربحية، والتي تختلف عن المؤسسات الربحية كون الجمعيات ممولة من طرف المساهمين كما تحصل على تعويضات من خلال ميكانزمات السوق، في حين أن الجمعيات تحصل على التمويل من طرف السلطات العمومية أو من خلال الواهبين بالمال أو الوقت (المتطوعون في العمل).
- تهدف الجمعيات لخدمة الصالح العام مما يجعلها تشترك مع المؤسسات العمومية في نفس الوظيفة، إلا أن استقلال الجمعية عن الدولة وعن الأحزاب السياسية هو الحد الفاصل بين الجمعية والمؤسسة العمومية..

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

• الجمعية هي تعاهد وتنظيم وتوظيف مهارات فهي إذا بنية تواصلية يتفاعل مفرداتها فيما بينهم من خلال الاتصال الداخلي ومع المجتمع بمختلف أنساقه الفردية من خلال الاتصال الخارجي جمهورها الداخلي والخارجي (فاطمة بخوش وكريمة عثمانى، 2018، ص. 145).

وبناء على التعريفات السابقة يمكن أن نعرف الاتصال الجماعي إجرائيا على أنه "عملية اجتماعية طوعية يتم بمقتضاها تبادل المعلومات والآراء والأفكار في رموز دالة بين الجمعية وجمهورها الداخلي والخارجي باستخدام وسائل مختلفة لتحقيق أهداف غير ربحية تخدم الصالح العام في المجال المهني والاجتماعي والعلمي والديني والتربوي والثقافي والرياضي والبيئي والصحي والخيري والإنساني بشكل عام".

1-2- عناصر الاتصال الجماعي:

كأي نوع من أنواع الاتصال تتكون العملية الاتصالية الجماعية من مجموعة من العناصر الأساسية التي من خلالها يتحدد الموقف الاتصالي نذكرها في ما يلي:

• المرسل (القائم بالاتصال): هو الشخص الذي يبدأ الحوار بصياغة أفكاره في رموز تعبر عن المعنى الذي يقصده.

• المتلقي (المستقبل): وهو الشخص الذي يستقبل الرسالة وهو أهم حلقة بالنسبة للمرسل. لذلك على مصدر الرسالة أن يأخذ بعين الاعتبار طبيعة المتلقي ويفهمها حتى يضمن تحقيق الهدف من رسالته.

• الرسالة: هي مضمون السلوك الاتصالي (المعلومات التي ينقلها المرسل إلى المتلقي).

• الوسيلة: وهي القناة التي من خلالها يتم نقل الرسالة من المرسل إلى المتلقي.

• الخبرة المشتركة: ويقصد بها العادات والتقاليد والمعارف والاتجاهات، وكل ما كانت هذه الخبرة متشابهة بين طرفي الاتصال (المرسل والمتلقي) فإن فرص التفاهم بينهما وتحقيق نجاح الاتصال يكون كبيرا والعكس صحيح.

• التشويش: هو عائق يحول دون القدرة على إرسال أو استقبال الرسالة.

• رجوع الصدى: ويقصد به إعادة المعلومات للمرسل حتى يستطيع أن يقرر ما إذا كانت الرسالة حققت أهدافها من عدم ذلك.

• الأثر: هو نتيجة الاتصال.

• السياق: هو البيئة الاجتماعية التي تمدنا بقواعد وأحكام للتفاعل معها (المكان الزمان الأشخاص...) (حسن عماد مكاي، 2004، ص. 44-53).

ويمكن أن يكون المرسل في الاتصال الجماعي أحد أعضائها أو تعتمد على أشخاص آخرين تكون لديهم معرفة كافية بالموضوع الذي تتصل من أجله وترى فهم القدرة على إيصال الرسالة بوضوح وإحداث التأثير المنتظر. ويتمثل جمهور الجمعيات في مختلف شرائح المجتمع فقد يكون مستقبل رسالتها من كبار السن أو الشباب أو الأطفال من الذكور أو الإناث أو من المتعلمين أو الأميين... وتحاول الجمعيات المشاركة في مختلف المجالات فتكون رسالتها ذات مضمون ديني أو صحي أو تربوي أو بيئي... الخ. وقد تحصل الجمعية مثلا على رجوع صدى سلبي من جمهورها وبالتالي فهي مطالبة بتحسين أو تغيير أسلوبها الاتصالي كأن تغير مضمون رسالتها أو القائمة بالاتصال أو الوسيلة المستخدمة أو جميع ما سبق ذكره. وتهدف الجمعية من خلال نشاطها إلى التأثير على المتلقي المستهدف من عملية الاتصال. ويحدث الاتصال الجماعي في سياق ما يتحدد من خلاله مضمون العملية الاتصالية كأن يتم في زمن تفشي وباء ما أو حدوث كارثة طبيعية فنجد الجمعيات تسخر طاقاتها المادية والبشرية للمساهمة في التحدي لمخاطر وانعكاسات الأزمة.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

1-3- أهداف الاتصال الجماعي:

تهدف الجمعيات الخيرية إلى خدمة الصالح العام. وكغيره من أنماط الاتصال يسعى الاتصال الجماعي إلى تحقيق هدف عام وهو التأثير في المستقبل ويمكن استخلاص أهدافه من أهداف الاتصال بشكل عام، حيث تقسم أهداف الاتصال إلى:

- **هدف توجيهي:** ويتمثل هذا الهدف في إكساب المتلقي اتجاهات جديدة أو تعديل اتجاهاته القديمة أو تثبيت هذه الأخيرة في حال ما إذا كان مرغوباً فيها (كأن تهدف الجمعية من خلال نشاطاتها الاتصالية خلال جائحة كورونا إلى توجيه الجمهور وترشيده نحو السلوكيات الصحية السليمة التي تجنبه الوقوع في المرض).
- **هدف تثقيفي:** ويتمثل هذا الهدف في توعية المستقبل بأمور تهمه بقصد مساعدته وزيادة معارفه حول الإحداث من حوله وتوسيع آفاقه (كأن تهدف الجمعية من خلال نشاطاتها الاتصالية خلال جائحة كورونا إلى زيادة معرفة الأفراد بطبيعة مرض كوفيد 19 وذلك من حيث الفيروس المسبب له وأعراضه وكيفية انتقاله).
- **هدف تعليمي:** ويتمثل في مساعدة المستقبل على اكتساب مفاهيم وخبرات ومهارات جديدة (كأن تهدف الجمعية من خلال نشاطاتها الاتصالية خلال جائحة كورونا إلى زيادة إكساب الأفراد مهارات الوقاية من المرض وكيفية التعامل مع الأشخاص المصابين).
- **هدف ترفيحي أو ترويحي:** ويتمثل هذا الهدف في إدخال البهجة والسرور إلى نفس المتلقي (كأن تهدف الجمعية من خلال نشاطاتها الاتصالية خلال جائحة كورونا إلى الترويج عن أسر المرضى بتقديم الدعم المعنوي لهم وتخفيف الضغط النفسي على المواطنين خلال الحجر الصحي بإحياء حفلات بسيطة في الشارع يشاهدها الأفراد من النوافذ كما لاحظنا في الكثير من الدول الأوروبية خلال هذه الجائحة).
- **هدف اجتماعي:** ويتمثل هذا الهدف في تقديم الفرصة لأفراد المجتمع لزيادة احتكاكهم ببعضهم البعض وبذلك تقوى الصلات الاجتماعية بين الأفراد (كأن تهدف الجمعية من خلال نشاطاتها الاتصالية خلال جائحة كورونا إلى حث الأفراد على ضرورة التكافل الاجتماعي وتقديم العون لبعضهم البعض لمواجهة الأضرار الناجمة عن الحجر الصحي المفروض خلال هذه الجائحة). (مي العبد الله، 2010، ص 28-29)

2-5- الوعي الصحي: التعريف، الأساليب والأهداف

2-2-1- تعريف الوعي الصحي:

يعرف **عديّل / أحمد الشرمّان** الوعي الصحي على أنه تنمية معرفة وثقافة الأفراد الصحية، بكيفية تبني نمط حياة وممارسات صحية وقائية وعلاجية صحيحة، والتعامل مع الأمراض والإصابات المختلفة، وتجنب الإصابة بالأمراض الخطيرة (عديّل أحمد الشرمّان، 2020، ص 191).

ونعرف الوعي الصحي إجرائياً على أنه المعرفة بالعادات الصحية السليمة والتحلي بالمسؤولية لتجنب الوقوع في المرض أو تفاقمه أو انتشاره ونقله للآخرين وذلك من خلال التزود بالمعلومات حول الأمراض وكيفية التعامل معها والوقاية منها.

2-2-2- أهداف التوعية الصحية:

- تسعى برامج التوعية الصحية إلى تحقيق مجموعة من الأهداف نذكر منها ما يلي:
- خلق وعي صحي بإطلاع الناس على واقع الصحة وتحذيرهم من مخاطر الأوبئة والأمراض المحدقة بالإنسان وتربية فئات المجتمع على القيم الصحية والوقائية. ما من شأنه أن ينعكس إيجاباً على الثقافة الصحية المجتمعية والتي

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

بدورها تسهم في التقليل من أعداد المرضى والمراجعين للمستشفيات والمراكز الطبية مما يساعد على التخفيف من الضغط المتزايد على القطاع الصحي. (عبد الرزاق الديلي، 2015، ص ص. 221-227).

• تحسين صحة الأفراد والأسر والجماعات جسميا وعقليا ونفسيا واجتماعيا وذلك بالاهتمام بالغذاء والسكن والرياضة والمحيط وتنظيم الأسرة وغيرها من العوامل التي تتدخل في صحة الإنسان.

• الأخذ بأسباب الوقاية من الأمراض ومن الحوادث وذلك بمساعدة الأفراد على فهم الممارسات والعادات اللازمة للمحافظة على الصحة وتحسينها.

• المبادرة إلى العلاج السليم فور حدوث المرض أو وقوع الإصابة والاستمرار في العلاج حتى الشفاء.

• ترشيد الانتفاع بالخدمات الصحية والطبية والدوائية والغذائية والاجتماعية المتوفرة وتطويعها لخدمة أفراد المجتمع. (مالك شعباني، 2013، ص ص. 194-195).

5-2-3- أساليب التوعية الصحية:

هناك أسلوبين أساسيين للتوعية الصحية، هما:

• الاتصال المباشر أو الواجهي: وهو الاتصال الذي يلتقي فيه المثقف الصحي بالشخص المستهدف من عملية التوعية والتثقيف سواء أكان ذلك بطريقة المصادفة أو المخطط لها مع المستهدف.

• الاتصال غير المباشر: وهو اتصال يتم بين المثقف الصحي والجمهور من غير مقابلة شخصية، وإنما يكون من خلال استعمال الوسائط التكنولوجية واستخدام وسائل الإعلام والاتصال الجماهيرية كالصحف والمجلات والراديو والتلفزيون والانترنت والأفلام السينمائية الثابتة والمتحركة والكتب أو صحافة الحائط وذلك بوضع ملصقات وصور تلصق على جدران المراكز الصحية أو أماكن خاصة يقصدها الجمهور المستهدف من عملية التوعية وتحتوي معلومات طبية وصحية حول مختلف الأمراض وكيفية الوقاية منها ومواجهتها (بسام عبد الرحمن المشاقبة، 2012، ص ص. 99، 103).

6- تحليل بيانات الدراسة الميدانية:

6-1- ترميز بيانات المقابلة وتصنيفها:

اعتمدنا في عملية التحليل الكيفي للبيانات المجمعة بعد المقابلة على طريقة التحليل الموضوعي وهي احد الطرق المستخدمة في تحليل البيانات النوعية، حيث يقوم الباحث بتنظيم ووضع البيانات في موضوعات أو فئات محددة ثم يقوم بشرحها وتفسيرها لإيجاد إجابة لسؤاله البحثي (بلال بوترة، 2018، ص. 232).

ويمر التحليل الموضوعي لبيانات المقابلة بمجموعة من المراحل، فبعد إجراء المقابلة يقوم الباحث بنسخ البيانات المسجلة ويعيد قراءتها ثم يقوم بترميزها وذلك بتوليد علامات واضحة للسماة الهامة للبيانات ذات الصلة بإشكالية البحث، ومن ثم تجميع الرموز المتشابهة وذات الصلة ببعضها البعض في مواضيع أو فئات يعطيها اسما مختصرا، ثم يقوم بمراجعتها لتبدأ بعد ذلك عملية التحليل المفصل لكل موضوع (المرجع السابق، ص. 233-234).

وبعد إجرائنا المقابلة مع رئيسة جمعية بذرة خير (سميحة مناع، 10-12-2020، 22.00) وبالاعتماد على طريقة التحليل الموضوعي، قمنا بتنظيم البيانات المقدمة ومراجعتها والتدقيق فيها ثم تشفيرها وذلك بتوليد مجموعة من الرموز، لنقوم بعد ذلك بتجميع الرموز ذات الصلة ببعضها البعض في فئات محددة تخدم أهداف الدراسة وتعكس تساؤلاتها الفرعية.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

وبعد تشفير البيانات الخام تم استخراج مجموعة من الرموز التي تم تصنيفها في خمسة فئات نوضحها كما يلي:

• **الفئة الأولى: تقييم الوضع الصحي** وتكشف هذه الفئة عن ما إذا كانت جمعية بذرة خير قد قامت بتقييم الوضع الصحي الذي تعيشه ولاية ميله والجزائر بشكل عام قبل بداية حملتها التحسيسية حول الجائحة كخطوة أولى من خطوات برامج التوعية الصحية وتخدم أهدافها. ولقد تضمنت هذه الفئة رمزين أساسيين هما:

← **كيفية التقييم** (جمع المعلومات والإحصائيات حول الوضع الصحي في الجزائر عامة وولاية ميله خاصة وجمع معلومات حول الجائحة من حيث طبيعة الفيروس وأعراض الإصابة..).

← **وضع خطة للحملة التحسيسية** (تحديد الخطوط العريضة للحملة).

• **الفئة الثانية: التصميم الاستراتيجي للحملة التحسيسية** وتمكننا هذه الفئة من معرفة الاستراتيجية الاتصالية التي اتبعتها جمعية بذرة خير لأداء دورها في نشر الوعي الصحي حول الجائحة. ولقد تضمنت هذه الفئة سبعة رموز نحدددها في ما يلي:

← **أهداف الحملة** (التعريف بالوباء، حث المواطنين على الأخذ بأسباب الوقاية...).

← **الجمهور المستهدف من الحملة** (طبيعة الجمهور المستهدف من حيث الخصائص السوسيوثقافية للأفراد).

← **الشركاء في عملية التحسيس** (هوية الشركاء الذين تم التنسيق معهم للقيام بالحملات التحسيسية).

← **الجهات الممولة للعملية التحسيسية** (الحكومة، منظمات الأعمال، المال الخاص لأعضاء الجمعية...).

← **إعداد الرسائل الإعلامية** (المواضيع التي تم التركيز عليها في المضمون الاتصالي المقدم، المصادر التي تم الاعتماد عليها لجمع المعلومات الضرورية لإعداد الرسالة الاتصالية..).

← **القائم بالاتصال** (الأشخاص المؤثرون الذين تم الاعتماد عليهم لتقديم المضمون الاتصالي الأعضاء).

← **الوسائل المستخدمة** (نوع الوسائل المستخدمة وأكثر الوسائل التي تم الاعتماد عليها).

• **الفئة الثالثة: مشكلات وعقبات الحملة** وتمكننا هذه الفئة من معرفة ما إذا كانت الجمعية قد تعرضت لمشكلات وعقبات حالت دون أداء الجمعية لدورها في نشر الوعي الصحي. وقد تضمنت رمزين أساسيين هما:

← **طبيعة المشكلات والعقبات** (مادية، ثقافية...).

← **النجاح في التغلب على هذه المشكلات.**

• **الفئة الرابعة: تقييم اثر الحملة** وتمكننا هذه الفئة من معرفة اثر الحملة على المواطنين ومدى فعالية الاتصال الجماعي في نشر الوعي الصحي حول جائحة كورونا. وتضمنت هذه الفئة ثلاثة رموز أساسية وهي:

← **مدى تحقيق الأهداف المسطرة.**

← **مدى التأثير على الجمهور المستهدف.**

← **فعالية الدور للتحسيس بخطر الجائحة.**

• **الفئة الخامسة: التخطيط المستمر لعملية التحسيس** ومكنتنا هذه الفئة من معرفة ما إذا كانت جمعية بذرة خير تدرك مدى ضرورة الاستمرارية في الحملات التحسيسية لبرامج التوعية الصحية من اجل تثبيت السلوكيات المكتسبة لدى الجمهور وتضمنت هذه الفئة رمزا واحدا هو :

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

← استمرارية العمل التحسيسي (التخطيط المستمر والعمل الدائم وتكثيفه عند زيادة عدد الإصابات خلال الموجة الأولى والثانية للوباء).

6- 2- تحليل بيانات الفئات:

• الفئة الأولى: تقييم الوضع الصحي

أكدت رئيسة جمعية بذرة خير انه تم تسطير برنامج للأنشطة الاتصالية الواجب القيام بها منذ ظهور أولى حالات الإصابة في الجزائر (25 فيفري 2020) وذلك بالتعاون مع الشركاء الميدانيين (جمعية نور للأعمال الخيرية، امن دائرة تاجنانت، الحماية المدنية وحدة تاجنانت، المؤسسة العمومية للصحة الجوارية، فيدرالية أولياء التلاميذ لدائرة تاجنانت)، وبالتالي يمكن القول بان الجمعية ركزت على خطوة هامة من خطوات برامج التوعية الصحية وهي التصميم الاستراتيجي الذي يتمثل في تحديد الخطوط العريضة للبرنامج الاتصالي المزمع القيام به (القائمين بالاتصال، الأهداف، المضمون الاتصالي، الجمهور المستهدف...). وقد قامت الجمعية بأول عمل جوارى توعوي مع تلاميذ ثانوية نايت بلقاسم يوم 08 / 03 / 2020. ثم النزول إلى الأسواق الثانوية والأماكن التجارية والمرافق العمومية والمؤسسات المستقبلية للجمهور لتحسيس المواطن بخطر الفيروس مع توزيع المطويات ووضع ملصقات الأمان والتعقيم الدوري لهاته المؤسسات ابتداء من يوم 2020/ 03/14.

• الفئة الثانية: التصميم الاستراتيجي للحملة التحسيسية

حسب رئيسة جمعية بذرة خير، حددت القائمون على الجمعية مع شركائهم الميدانيين مجموعة من الأهداف، حيث تمثل الهدف الرئيسي والأول للجمعية من خلال نشاطها الاتصالي في إقناع المواطن بحقيقة وجود المرض وخطورته وانه ليس مجرد إشاعة لخدمة أجندات سياسية كما كان يروج له (ربط الوباء بالحراك الشعبي)، ويعد الإقناع وإحداث التأثير هدفا أساسيا لأي برنامج توعوي سواء في المجال الصحي أو غيره من المجالات. كما هدفت الجمعية إلى العمل على إشراك المواطن في عملية مجابهة الجائحة وجعله شريكا اجتماعيا وعنصرا فعالا لمجابهتها (وذلك عن طريق طلب الرعاية الطبية في حالة ظهور الأعراض والاستمرار في العلاج حتى الشفاء، الالتزام بإجراءات الوقاية والحجر الصحي والتبليغ على الحالات المشكوك بها ودعوته للتخلي بالصراحة والشفافية مع المصالح المخولة بالتدخل) وذلك لكون الأمر متعلق بوباء يحتاج الحد من انتشاره إلى تحمل الجميع المسؤولية في حفظ الصحة العامة.

أكدت المبحوثة أن الجمعية اعتمدت على عدة جهات لتقديم المضمون الاتصالي كانت تراها قادرة على التأثير في الجمهور المستهدف (حيث تم تجنيد أطباء لما لهم من معرفة واسعة بالمرض والتي تعد شرطا أساسيا من الشروط الواجب توفرها في المثقف الصحي، أخصائيين نفسانيين واجتماعيين وذلك أيضا لما لهم من معرفة حول كيفية تفادي ومعالجة الانعكاسات النفسية التي سببها الوباء والحجر الصحي المفروض، أفراد الحماية المدنية كونهم أكثر فئة قادرة علي إيصال ووصف مدى خطورة الوضع وهذا لتعاملهم مع الطاقم الصحي من جهة وأفراد الأسر التي كان بها مصابين وحتى وفيات من جهة أخرى، أساتذة جامعيين والطاقم التربوي والإداري للمؤسسات التربوية باعتبارهم قادة رأي بالنسبة للطلبة والتلاميذ وفئات أخرى من المجتمع وبالتالي لهم القدرة على إقناع هؤلاء).

كما أكدت بان عملية التحسيس شملت جميع شرائح المجتمع (التلاميذ والطاقم الإداري والتربوي في المؤسسات التعليمية، المواطن (مهما كانت صفته) في الأسواق الثانوية والأماكن التجارية الموجودة عبر إقليم دائرة تاجنانت، ومحاولة الوصول إلى النساء بهدف إيصال النداء إلى داخل الأسرة وذلك بالنزول إلى الأماكن

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

المقصودة من طرف النساء) وقد شملت عملية التحسيس المواطنين في الأرياف والمناطق النائية ومواطني المدينة على حد سواء. كما تنقلت الجمعية رفقة الشركاء الميدانيين إلى مناطق الظل.

حسب رئيسة الجمعية، تم التركيز أن في الرسائل الاتصالية لنشر الوعي حول الجائحة على التعريف بمرض كوفيد 19، أعراضه، طرق الانتقال، سبل الوقاية منه، كيفية التعامل مع الأشخاص الحاملين للوباء والتقييد بالبروتوكول الصحي المعتمد، واعتمدت على مصادر مختلفة ذات مصداقية لجمع المعلومات حول الوضع الوبائي على المستويين العالمي والوطني (منظمة الصحة العالمية، النخبة الوطنية لرصد الوباء، وسائل الإعلام، الصفحات الرسمية للمؤسسات المخولة بالتدخل على مواقع التواصل الاجتماعي، إحصائيات امن الدائرة والحماية المدنية بالإضافة إلى المؤسسة العمومية للصحة الجوارية والبلدية).

وأكدت المبحوثة أن الجمعية اعتمدت على الاتصال الشخصي بالمواطن بشكل أساسي لما لديه من قدرة على نقل المعلومة والتأثير في المتلقي، إضافة إلى وسائل أخرى كالمطويات، القصصات، الندوات، المحاضرات داخل المؤسسات التربوية، فيديوهات ومنشورات على مواقع التواصل الاجتماعي، إضافة إلى وسائل تقليدية هجرت منذ زمن وهي المنادي من خلال سيارات تابعة لأجهزة الدولة مجهزة بمكبرات الصوت (الأمن، الحماية، البلدية) وذلك للدلالة على خطورة الوضع وضرورة البقاء في المنازل والالتزام بالحجر الصحي، وكذا وسائل اتصال غير لفظية بالفعل وهي تعقيم الشوارع والمؤسسات التربوية ووضع ملصقات الأمان في المؤسسات العمومية وهذا له دلالة رمزية وهي ضرورة الالتزام بتعليمات الوقاية وهي التعقيم وغسل اليدين والتباعد.

• الفئة الثالثة: مشكلات وعقبات الحملة

حسب مبحوثة الدراسة، واجهت الجمعية عدة مشكلات أعاق أداءها لمهامها خاصة في بداية الحملة أهمها عدم اعتراف غالبية المواطنين بوجود الوباء واعتقادهم أنها مجرد لعبة لخدمة أجندة سياسية معينة (ضرب الحراك) ليصل الحد إلى تعرض بعض أعضاء الجمعية لاعتداءات لفظية إضافة إلى نقص التمويل حيث تم الاعتماد على المال الخاص لأعضاء الجمعية.

• الفئة الرابعة: تقييم اثر الحملة

ترى رئيسة الجمعية بأن النشاط الاتصالي للجمعية كان فعالا إلى حد كبير وكان له تأثير واضح على المواطنين حيث تم إقناع المواطن بوجود المرض والدليل على ذلك الالتزام بالإجراءات الوقائية والالتزام بالبروتوكول الصحي (ارتداء الكمامة، تطبيق تدابير التباعد الاجتماعي، التبليغ عن الحالات المصابة والأشخاص التي تدخل إلى ولاية ميله خصوصا الآتية من الولايات التي كانت تخضع للحجر الصحي مثل البلدية، تزايد الاهتمام بشكل كبير بأخبار وتفاصيل الوباء من غالبية شرائح المجتمع وطلب الاستفسار والنصيحة حول كيفية التعامل مع الحالات المصابة وكيفية الوقاية منه).

• الفئة الخامسة: التخطيط المستمر لعملية التحسيس

تؤكد المبحوثة بان هناك عمل مستمر للجمعية حتى يومنا هذا حيث تنظم خرجات ميدانية من مرة إلى مرتين في الأسبوع خاصة بعد تسجيل الموجة الثانية للوباء التي تزامنت مع الدخول المدرسي والاجتماعي بشكل عام أين كثفت الجمعية من نشاطها ووسطرت برنامج ميداني متمثل في تعقيم المؤسسات التربوية بأطوارها الثلاث وتقديم دورات تحسيسية ضد الوباء وكيفية التعامل معه والعمل على رفع معنويات الطاقم الإداري والتربوي والتلاميذ). ويمكن القول بان الجمعية ركزت أيضا على خطوة هامة من خطوات التوعية الصحية وهي التخطيط

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

المستمر والمتابعة والتكيف مع الظروف المستجدة التي تعد خطوة أساسية من إستراتيجية برامج التوعية الصحية.

7- نتائج الدراسة الميدانية:

7-1- النتيجة العامة للدراسة الميدانية:

توصلت الدراسة الميدانية إلى نتيجة رئيسية مفادها أن جمعية "بذرة خير" لعبت دورا بالغ الأهمية للمساهمة في نشر الوعي الصحي لمجابهة جائحة كورونا، حيث سجلت حضورها في الميدان منذ بداية الجائحة في الجزائر إلى يومنا هذا من خلال أنشطة اتصالية قيمة. ونلمس ذلك من خلال النتائج الفرعية الآتية أسفله.

7-2- النتائج الفرعية للدراسة الميدانية:

توصلت الدراسة الميدانية إلى مجموعة من النتائج الفرعية نذكرها في ما يلي:

- ركزت الجمعية منذ ظهور أولى حالات الإصابة في الجزائر بالتعاون مع شركائها الميدانيين على خطوة هامة من خطوات برامج التوعية الصحية وهي التصميم الاستراتيجي الذي يتمثل في تحديد الخطوط العريضة للبرنامج الاتصالي المزمع القيام به.
- تمثل الهدف الرئيسي والأول للجمعية من خلال نشاطها الاتصالي في إقناع المواطن بحقيقة وجود الوباء وخطورته وأنه ليس مجرد إشاعة لخدمة أجندات سياسية كما كان يروج له، كما هدفت إلى العمل على إشراك المواطن في عملية مجابهة الوباء وجعله شريكا اجتماعيا وعنصرا فعالا لمجابهة الوباء وذلك لكون الأمر متعلق بوباء يحتاج الحد من انتشاره إلى تحمل الجميع المسؤولية في حفظ الصحة العامة.
- اعتمدت الجمعية على عدة جهات لتقديم المضمون الاتصالي كانت تراها قادرة على التأثير في الجمهور المستهدف (أطباء، أخصائيين نفسانيين واجتماعيين ، أفراد الحماية المدنية، أساتذة جامعيين والطاقم التربوي والإداري للمؤسسات التربوية...).
- مست عملية التحسيس جميع شرائح المجتمع على اختلاف سماتهم السوسيو ثقافية، وجابت حملاتها المناطق الحضرية و الأرياف بما في ذلك مناطق الظل حد سواء.
- ركزت الجمعية في رسائلها الاتصالية لنشر الوعي حول الوباء على التعريف بمرض كوفيد 19، أعراضه، طرق الانتقال، سبل الوقاية منه، كيفية التعامل مع الأشخاص الحاملين للوباء والتقيد بالبروتوكول الصحي المعتمد.
- اعتمدت الجمعية على مصادر مختلفة ذات مصداقية لجمع المعلومات حول الوضع الوبائي على المستويين العالمي والوطني (منظمة الصحة العالمية، النخبة الوطنية لرصد الوباء، وسائل الإعلام، الصفحات الرسمية للمؤسسات المخولة بالتدخل على مواقع التواصل الاجتماعي، إحصائيات امن الدائرة والحماية المدنية بالإضافة إلى المؤسسة العمومية للصحة الجوارية والبلدية).
- اعتمدت الجمعية على وسائل اتصالية مختلفة أهمها الاتصال الشخصي بالمواطن لقدرته على التأثير في المتلقي، إضافة إلى وسائل أخرى كالمطويات، القصصات، الندوات، المحاضرات داخل المؤسسات التربوية، فيديوهات ومنشورات على مواقع التواصل الاجتماعي. كما تم الاعتماد على وسائل تقليدية وهي المنادي للدلالة على خطورة الوضع وضرورة الالتزام بالحجر المنزلي، وكذا وسائل اتصال غير لفظية بالفعل وهي تعقيم الشوارع والمؤسسات التربوية ووضع ملصقات الأمان في المؤسسات العمومية وهذا له دلالة رمزية وهي ضرورة الالتزام بتعليمات الوقاية وهي التعقيم وغسل اليدين والتباعد.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- واجهت الجمعية عدة مشكلات خاصة في بداية الحملة أهمها نقص التمويل وتشكيك بعض المواطنين في حقيقة وجود الوباء إلى حد تعرض بعض أعضاء الجمعية لاعتداءات لفظية.
 - كان النشاط الاتصالي للجمعية فعالا إلى حد كبير وكان له تأثيرا ايجابيا على المواطنين الذين تم إقناعهم بحقيقة وجود المرض وضرورة الالتزام بالإجراءات الوقائية.
 - ركزت الجمعية على خطوة هامة من خطوات التوعية الصحية وهي التخطيط المستمر والمتابعة والتكيف مع الظروف المستجدة التي تعد خطوة أساسية من إستراتيجية برامج التوعية الصحية، حيث أن هناك عمل مستمر للجمعية بتنظيم خرجات ميدانية من مرة إلى مرتين في الأسبوع خاصة بعد تسجيل الموجة الثانية للوباء.
- الخاتمة:**

تناولنا في هذه الدراسة دور الاتصال الجماعي في نشر الوعي الصحي حول وباء كورونا في الجزائر حيث أخذنا جمعية بذرة خير الناشطة في ولاية ميله نموذجا لهذه الدراسة الوصفية التي اعتمدنا فيها على منهج المسح الوصفي منهجا للدراسة وأداة المقابلة أداة لها، مرتكزين في ذلك على نظرية البنائية الوظيفية. وشملت الدراسة مجموعة من العناصر وضحتنا من خلالها المشكلة المعالجة وأهمية الدراسة وأهدافها وإجراءاتها المنهجية ومفاهيمها الأساسية لنقوم بعد ذلك بتحليل البيانات المجمعة واستخراج النتائج.

وتوصلت الدراسة إلى نتيجة رئيسية مفادها أن جمعية بذرة خير لعبت دورا مهما للمساهمة في نشر الوعي الصحي لمجابهة وباء كورونا، حيث سجلت حضورها في الميدان منذ بداية الجائحة إلى يومنا هذا من خلال أنشطة اتصالية قيمة ركزت فيها على خطوة هامة من خطوات التوعية الصحية وهي التصميم الاستراتيجي للحملة التحسيسية قبل انطلاقها كما عملت على توفير عناصر فعالة للاقناع بحملاتها وانجاحها وهي الاعتماد فيها على مصادر ذات مصداقية لجمع المعلومات، وعلى قائمين بالاتصال ممن لهم القدرة على إحداث التأثير، كما حرصت على التنوع في الوسائل الاتصالية للوصول إلى قدر أكبر من الجمهور من مختلف شرائح المجتمع سواء في المدن أو الأرياف بما فيها مناطق الظل، على الرغم من وجود بعض المشكلات التي واجهتها في الميدان، وتمكنت من الوصول إلى رد فعل ايجابي تم ملاحظته من خلال التزام المواطنين بإجراءات الوقاية وزيادة حرصهم على تجنب المرض بالبحث والاستفسار حوله وكيفيه الحد من انتشاره.

وفي نهاية هذه الدراسة وبناء على النتائج المتوصل إليها، نقدم التوصيات الآتية:

- ضرورة إشراك الجمعيات الخيرية في عمليات التنمية في مختلف المجالات لقبليتها لخدمة الصالح العام طوعا.
- الوقوف على مشكلات الجمعيات الخيرية وإيجاد الحلول لها خاصة وتقديم الدعم المادي والمعنوي لها لمساعدتها على أداء وظائفها المجتمعية.

- إقامة دورات تكوينية للقائمين على الجمعيات الخيرية حول مهارات الاتصال واستراتيجياته.

- تسليط الضوء على الاتصال الجماعي من خلال الدراسات والأبحاث الأكاديمية نظرا لأهميته.

- قائمة المراجع:

- الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية. 15 يناير 2012. العدد 02. قانون 12-06 مؤرخ في 18 صفر عام 1433 الموافق 12 يناير سنة 2012 يتعلق بالجمعيات.
- بسام عبد الرحمن المشاقبة. 2012. الإعلام الصحي. ط 01. الأردن، عمان، دار أسامة للنشر والتوزيع.
- بلال بوترة. 2018. التحليل الموضوعي للمقابلات البحثية في العلوم الاجتماعية. مجلة البحوث والدراسات الإنسانية. العدد 16. 217-238.
- حسن عماد مكاي، ليلى حسين السيد. 2001. الاتصال ونظرياته المعاصرة. ط 01. مصر. القاهرة. الدار المصرية اللبنانية.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- سميحة مناع، رئيسة جمعية بذرة خير- مكتب دائرة تاجنانت- ولاية ميله. مقابلة أجريت في 10- 12 - 2020، الساعة 22.00.
- شعباني مالك. 2006. دور الإذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي لدى الطالب الجامعي "دراسة ميدانية بجامعة قسنطينة وبسكرة". رسالة دكتوراه في علم اجتماع التنمية. جامعة منتوري. كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية. قسم علم الاجتماع والديمقراطية، قسنطينة. الجزائر.
- عبد الرزاق الدليمي. 2015. الإعلام المتخصص. الطبعة العربية. عمان. الأردن. دار اليازوري للنشر والتوزيع.
- عدیل احمد الشرمان. 2020. دور الإعلام في مواجهة الأوبئة والأمراض المعدية: وباء فيروس كورونا نموذجًا. المجلة العربية للدراسات الأمنية. المجلد 36، العدد 02، عدد خاص وباء كوفيد 19. 189-205.
- فاطمة بخوش، كريمة عثمانى. 2018. الاتصال الجمعي في الجزائر قراءة في المؤشرات والدلالات. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة عبد الحميد مهري قسنطينة 2 الجزائر. العدد 49. 147- 155.
- محمد عبد الحميد. 2004. نظريات واتجاهات التأثير. مصر. القاهرة. عالم الكتب للنشر والتوزيع والطباعة. ط 03.
- مي العبد الله. 2010. نظريات الاتصال. ط 02. لبنان. بيروت. دار النهضة العربية.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

معوقات الصحة النفسية في الجزائر وموقع البعد الثقافي منها Obstacles to psychological health in Algeria and the place of the cultural dimension in it

د - عبد العزيز جاهمي

مخبر الفلسفة والدراسات الإنسانية والاجتماعية ومشكلات الإعلام والاتصال . جامعة قالمة (الجزائر)

ملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى تبيان دور وأهمية الصحة النفسية ، وإبراز أهم المعوقات والتحديات التي تحول دون تقدم المنظومة الصحية الجزائرية في هذا المجال مع التأكيد على البعد الثقافي، الذي له أهمية خاصة بين العوامل المختلفة (السياسية والاقتصادية والاجتماعية). الأمر الذي يتطلب توطين علم النفس، ومعرفة متزايدة بأهمية الصحة النفسية. كلمات مفتاحية: الصحة، المرض، الثقافة الصحية، البعد الثقافي

ABSTRACT:

This study aims to clarify the role and importance of Psychological health, highlight the most important obstacles and challenges that prevent the progress of the Algerian health system in this area, with an emphasis on the cultural dimension, which has a special importance between the various factors (political, economic and social). This requires localization of psychology, and an increasing knowledge of the importance of Psychological health.

Keywords: Health, illness, psychological health, cultural dimension

1- مقدمة:

إن استقرار تاريخ الإنسان على هذه الأرض يكشف لا محالة عن حقيقة أن موضوع الصحة* وما ارتبط بها من وقاية وعلاج، والمرض* وما ارتبط به من اضطرابات بدنية وعقلية ونفسية نشأ مع الكائن البشري الأول في صراعه المميز والمستمر مع الألم والمعاناة، اللذان هما قدره في هذه الحياة منذ الأزل مصداقا لقوله تعالى: "لقد خلقنا الإنسان في كبد"* أي في شدة ونصب ومعاناة*. فبإمكاناته البدائية المحدودة التي وهبها الله إياها وميزه بها عن سائر مخلوقاته، وخاصة العقل الذي استطاع بواسطته أن يذلل كل صعب صادفه، ويحد من تأثيرها وعلاجها أو التكيف معها. لقد اختلف المؤرخون في النهج الذي نهجه الطب في بدايته، فمنهم من رأى أنه بدأ تجريبيا علميا أملت ملته العقلية ومقتضيات الحياة اليومية وصعوبات التكيف مع متطلبات التكيف مع البيئة الطبيعية، وأنه لم يصطبغ بالصبغة الدينية أو السحرية إلا في مرحلة تالية؛ أي بعد دخوله مرحلة التأمل والتفكير الفلسفي في ما اقتضته حاجاته الأولية وقتها. وهناك اتجاه آخر ذهب إلى أن الطب وما تعلق به من

* الصحة كما جاء في (دستور منظمة الصحة العالمية لسنة 1948) هي: "حالة من اكتمال السلامة بدنيًا وعقليًا واجتماعيًا، لا مجرد انعدام المرض أو العجز".

* المرض كما جاء في موانيق منظمة الصحة العالمية هو: "حالة من الأسقام والاعتلالات الجسدية أو النفسية أو الاجتماعية التي يتعرض لها الأفراد بصورة دائمة أو مؤقتة؛ تحول دون رفاهيتهم وأدائهم لوظائفهم سواء جزئيا أو كليا.

* سورة البلد: الآية(4)

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

طقوس بدأ بالسحر والشعوذة قبل مرحلة التجريب، وجل ما كان يقوم به في مواجهة الجوائح والأمراض هو الوقوف أمام معابد آلهته بالدموع والصلوات وأضرحة من سبقوه من الأجداد يستحضر أرواحهم ويستجدي منها العطف والرحمة والشفاء. (شمس الدين، 2005، صفحة 9) وسواء بدأ الطب مع الإنسان الأول تجريبيا أو روحيا؛ فإن الحقيقة التي لا جدال فيها هي أن الإنسان عرف منذ القدم المرض النفسي، ولكن جهله بأسبابه على وجه الدقة جعل تفكيك طلاسمه وأسراره وعلاجها مهنة السحرة والمشعوذين. فكان يعتقد أن الأمراض النفسية تنتج من تلبس الآلهة والأرواح الشريرة للإنسان كعقاب عما يرتكبه من ذنوب ومعاصي. وقد استخدم لإخراج تلك الأرواح الشريرة طرقا غاية في العنف والهمجية مثل: الجلد المبرح، التجويع، الكي، ثقب الجمجمة... الخ. وكانت تحيط بالمريض النفسي وقتها وصمة العيب مثل: تدني أخلاقياته، قابليته للخطأ وارتكاب ما يشين، الخطورة الإجرامية... وأصبحت الشعوب تكتسب توقعاتها وآرائها عن المريض نفسيا أو عصبيا بأنه: مجنون، موسوس، مخبول، معتوه، مهبول، مهلوس، مهستر... الخ؛ وهي الألفاظ المعاضدة للوصمة. (خالد عبد الحليم، 1429 هـ، صفحة 5) ويذكر التاريخ أن الكثير من الأنظمة المستبدة كانت تستخدم هذه الوصمات لوصم خصومها ممن يشكلون خطرا على نظمها والتخلص منهم وتصفيتهم، باعتبارهم يشكلون خطرا على المجتمع.

وبالرغم من أن قضايا الصحة والمرض ظلتا موضوعا طبيا بامتياز لكن انفتاحها على العلوم الاجتماعية والنفسية شكل منعطفًا حاسما في الارتقاء بالمنظومة الصحية بشقها البدني والنفسي. وتشكل الصحة وتشكل الصحة النفسية الآن جزء لا يتجزأ من مفهوم الصحة الحديث الذي أقرته المؤلفات والمواثيق الوطنية والدولية ذات العلاقة بدءا بإعلان منظمة الصحة العالمية لمبادئ الرعاية الصحية الأولية لسنة 1978 أو ما اصطلح على تسميته بإعلان(الما آتا)، الذي جاء فيه: "أن الصحة هي حالة من اكتمال السلامة الجسدية والعقلية والنفسية للفرد، لا مجرد انعدام المرض أو العجز". ومنه تطور المفهوم ليشمل كل الأبعاد التي تحقق للفرد عافيته التي يتمكن من خلالها استخدام قدراته وتعزيزها من أجل التكيف مع أنواع الإجهاد العادية، والعمل بتفان وفعالية في خدمة مجتمعه. (الأمم المتحدة، منظمة الصحة العالمية، 2020)

لهذا شهد هذا المجال الحيوي من حياة الإنسان تطورا كبيرا ميزه انتقال المنظومات الصحية للمجتمعات من التركيز على الاضطرابات الصحية البدنية إلى الاهتمام بكافة الجوانب التي تؤثر على صحة الإنسان الجسدية منها والنفسية والعقلية والثقافية والاجتماعية. وأصبح بالتالي مفهوم الصحة النفسية بمعناها الحديث (الاجابي أو التنموي) يعبر عن تحسن اجتماعي كبير لحقوق الإنسان وحاجاته وتطلعاته. وشهد حضوره تزايدا في الخطاب الدولي والإقليمي والمحلي عبر عديد المفاهيم أبرزها تحقيق الذات وإنمائها، واحترام الكرامة الإنسانية... الخ، خاصة وأن الملايين من البشر عبر العالم يعانون من اضطرابات نفسية، حيث جاء في أحد تقارير الأمم المتحدة (تقرير سنة 2004) أن الاضطرابات النفسية تشكل 13% من عبء المرض العالمي؛ وأن الفجوة في علاج هذه الاضطرابات واسعة، حيث سجل التقرير ما بين 76.85% من المصابين بالأمراض النفسية الخطيرة في البلدان المتوسطة والمنخفضة الدخل لا يتلقون أي علاج لاعتلال صحتهم النفسية. (منظمة الصحة العالمية، 2020) وتذهب بعض التقديرات الحديثة للأمراض النفسية عبر العالم أن ما يزيد عن مائتي مليون نسمة تعاني من الأمراض النفسية القاسية كانفصام الشخصية (السكيز وفرينيا)، الاكتئاب المزمن وغيرها (خالد عبد الحليم، 1429 هـ، صفحة 15، 16)؛ والمشكلة في هذا النوع من الأمراض أنها لا تصيب المريض وحسب بل

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

يمتد أثرها إلى أسرة المريض والمجتمع بوجه عام، حيث تؤثر على العمل والإنتاج ويكفي في هذا المجال أنها تؤدي حسب إحدى الدراسات إلى أكثر من ثلث (1/3) حالات التغيب في العمل، والكثير من الحوادث والإصابات، بل والكثير من الجرائم والانحرافات السلوكية المختلفة. (عبد العظيم، 2009، صفحة 15) والجزائر كغيرها من الدول المتخلفة تعاني اختلالات كبيرة في منظومتها الصحية سيما ما تعلق منها بالجانبين النفسي والعقلي، حيث تعرف ضعفا كبيرا تضافرت في تشكيله مجموعة من العوامل التي يحتل فيها البعد الثقافي موقعا متميزا. وهو ما يضعنا في صلب الإشكالية التي تتمحور حول التساؤل التالي: "ماهي أبرز التحديات والمعوقات التي تواجه منظومة الصحة النفسية الوطنية؟، وما موقع البعد الثقافي منها؟

2- في ماهية الصحة النفسية:

نظرا لشيوع مفهوم الصحة وتضمنه لمعاني متعددة ومختلفة تغطي عليه الأدبيات العامة أو الدارجة أو غير العلمية التي انتقلت عبر الأجيال وأصبحت جزءا من التراث الثقافي كما يذهب إلى ذلك كل من نايدو (NAIDOU)، وويلز (WILLS). وقد حدد بلاكستير (BLAXTER) هذه المفاهيم الشائعة للصحة في عدة تعاريف، منها خاصة :

أ . الصحة بمعنى انعدام المرض (HEALTH AS NOT ILL) أي عدم الشعور بأي أعراض جسمانية التي تستدعي تدخلا طبيا .

ب . الصحة بالرغم من الإصابة بالمرض (HEALTH DESPITE DISEASE)، أي أن الأفراد يعدون أنفسهم في منظور ذلك أصحاء إذا أخبروا بأنهم أفضل حالا من غيرهم رغم إصابتهم بأحد الأمراض.

ج . الصحة مرادفة للياقة البدنية (HEALTH AS PSYCHO FITNESS)، أي أن الصحة تعني التمتع بالكفاءة البدنية.

د . الصحة كجودة نفسية واجتماعية (HEALTH AS PSYCHOSOCIAL WELL BEING) وتعني القدرة على خوض الحياة بكل جوانبها والتمتع بالحياة.

هـ . الصحة وأداء المهام (HEALTH AS FUNCTION)، وتعني الشعور بالقدرة على أداء الأعمال المعتاد القيام بها بشكل طبيعي. وقد حاول باحثون كثر بناء تعريف أكثر دقة وشمولية؛ ومن هؤلاء الباحثين هومانس (HOMANS) وأجليتون (AGLETON)، وأوليس (EWLES)، وسيمنت (SIMNET) الذين رأوا أن تحديد مفهوم الصحة يجب أن يتم من خلال أخذ مجموعة من الأبعاد المختلفة في الاعتبار منها: البعد الجسدي والعقلي والوجداني والاجتماعي والروحي والجنسي. كما يجب أن تكون التعريفات أكثر شمولاً في ضمها للتأثيرات المجتمعية فضلا عن التأثيرات البيئية. (رودهام، 2009، صفحة 22، 23) وعلى غرار مفهوم الصحة فقد تعددت الرؤى بشأن تحديد مفهوم الصحة النفسية؛ فمنهم من ذهب إلى أن الصحيح نفسيا هو ذلك الذي يشبه سلوكه وتصرفه وتنوع حياته ما عليه اغلب الناس من حوله وفي بيئته. وهو مفهوم يستبعد من لهم رؤية سابقة لأوانها وقدرات خاصة مثل: المبدعين والموهوبين، والعباقرة والأفذاذ من القادة والمفكرين والفلاسفة والعلماء والفنانين... الخ ومنهم من

* هو نسق فكري مدرك يؤطر سلوك الأفراد والمجتمعات ويتمظهر في شكل عادات وتقاليده وطقوس... الخ

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

يذهب إلى أن الصحيح نفسيا هو من لا يشكو ولا يذهب لاستشارة طبيب أو معالج. وهذا المفهوم هو الآخر يهمل من يعانون صعوبات في إمكانية العلاج لدواعي اقتصادية واجتماعية وثقافية. ويقيس البعض الآخر الصحة النفسية بدرجة الإعاقة في المجالات التي تجعل الحياة طبيعية وهي مجالات العمل والنشاط عموما. وهناك مفهوم ايجابي شامل لا يخرج عن المفهوم عموما تتبناه منظمة الصحة العالمية والذي يتلخص في فكرة أن الصحة النفسية لا تعني انتفاء المرض وحسب، وإنما هي نوع من التوازن الفعال الذي يجعل الإنسان متناسقا مع نفسه ومع من حوله، بما يحقق التوازن والتكيف مع الذات والمجتمع بدءا بالأسرة وانتهاء بباقي التنظيمات الاجتماعية الأخرى؛ وهو ما ذهب إليه (أسامة محمد الراضي) حيث اعتبر الصحة النفسية: "حالة دائمة نسبيا يكون الفرد فيها متوافقا مع نفسه وبيئته اجتماعيا وروحيا وانفعاليا بما يشعره بالسعادة الذاتية والاجتماعية، أي مع نفسه والآخرين. ويكون بالتالي قادرا على استغلال قدراته وإمكانياته لتحقيق ذاته. (الراضي، 1990، صفحة 84،83) وكذلك الحال بالنسبة لـ (عبد الخالق) الذي يعرف الصحة النفسية بأنها حالة عقلية انفعالية مركبة ودائمة نسبيا...يلازمها شعور بالسعادة مع الذات والآخرين، والرضا والطمأنينة والأمن وسلامة العقل؛ والإقبال على الحياة مع شعور بالنشاط والقوة والعافية. ويتحقق في هذه الحالة درجة مرتفعة نسبيا من التوافق النفسي والاجتماعي مع علاقات اجتماعية راضية ومرضية. (الأحمد، 1417هـ، صفحة 14) أما (نعيم الرفاعي) فصنف الصحة النفسية في فئتين أساسيتين وهما:

الفئة الأولى: وهي التي ينظر فيها للصحة النفسية باعتبارها البرء من أعراض الأمراض النفسية والعقلية (انتفاء حالة المرض). ومثل هذا الاتجاه مألوف لدى من يبحث خاصة في حالات الصحة الجسدية...وهو اتجاه أقل قبولا.

الفئة الثانية: وتنزع هذه الفئة إلى الايجابية حيث تبدو الصحة النفسية من هذه الزاوية في مجموعة من الشروط التي تحيط بالوظائف النفسية التي تنطوي عليها الشخصية. وهي تتفق مع ما ذهب إليه (هيتنجر) من أن الصحة النفسية الكاملة مثل أعلى نسعى كلنا نحوه وقل أن نصل اليه في كل ساعات حياتنا، لأن لدى كل منا مشكلات عاطفية متعددة. (الرفاعي، 1998، صفحة 8)

وعليه فان وضع تعريف إجرائي للصحة النفسية مرتكزا على مبادئ ومعايير الصحة الشاملة والتنمية الايجابية ، وما تحفل به المقالات والوثائق والمنشورات من مقاربات عن موضوع الصحة النفسية مازال يكتنفه الغموض. لهذا ومن أجل تعزيز الصحة النفسية الايجابية للجميع يجب اعتماد برنامج الصحة العالمي الذي يتبنى مقاربة شمولية تعنى بتنمية المهارات والطاقات الفردية والجماعية إلى جانب تعزيز الوقاية من السلوكيات التي تؤدي إلى مشكلات وأزمات نفسية، وتحسين طرق حل المشكلات وعلاجها بما يسمح للفرد من استخدام كافة طاقاته وقدراته، والتكيف مع ضغوط الحياة والعمل المنتج والمثمر ، والمساهمة البناءة في المجتمع.

3- التحديات والصعوبات التي تواجه منظومة الصحة النفسية في الجزائر:

تصطدم مفاهيم الصحة النفسية وتطبيقاتها وممارساتها في الجزائر وعلى غرار باقي الدول المتخلفة بما تحمله من اضطرابات وضعف كامن في منظوماتها الثقافية والاجتماعية والاقتصادية والعلمية من مجموعة من

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

التحديات والمعوقات، التي حالت وتحول دون تحقيق خدمات رعائية مناسبة في هذا المجال. وهو ما أدى إلى زيادة في معدلات الهشاشة النفسية ومخاطرها التي تنذر بانكسار الأفراد مع أقل موقف يصيبهم. (عرفة، 2020، صفحة 3) وبالتالي انضمام المئات بل الآلاف سنويا إلى ركب المجانين والمكتئبين والمهلوسين والمشردين والمجرمين والمنحرفين والشواذ... الخ. ويمكن إيجاز أهم هذه المعوقات التي يشكل فيها الجانب الثقافي عنصرا محوريا في العناصر التالية:

أ. العوامل الاقتصادية التي تشير إلى عديد الأخطار التي تهدد الصحة النفسية للمواطنين، منها خاصة التفاوت في المستوى المعيشي، وارتفاع مؤشرات الفقر والحرمان الاقتصادي والاجتماعي، وازدياد عدد السكان دون خط الفقر نتيجة لتراجع مستويات الدخل، وضعف القدرات الشرائية، وتدني نوعية السكن، وزيادة الاكتظاظ في الطرقات والفضاءات العامة وغيرها من الأخطار التي أصبحت تهدد الصحة النفسية للمواطنين وتشعرهم باللا أمن والضيق والإحباط... الخ.

ب. المناخ السياسي التقليدي الذي لا يسمح للمواطنين بالمشاركة، وحرية التعبير عن الآراء وما يختلج شعورهم في المستويات الاجتماعية المختلفة (الأسرة، المدرسة، الأحزاب والجمعيات، المنابر الإعلامية...): الذي انعكس سلبا على تقديرهم لذواتهم، وما نجم عن ذلك من مشكلات سلوكية وأمراض نفسية.

ج. التغير الاجتماعي السريع وتحول منظومة الحياة والنشاط (العمل والتعليم...)، وما تطلب ذلك من إمكانيات وقدرات، وما أتاحه من آمال وفرص؛ أصبح يشكل ضغوطا غير مسبوقة على الناس، وخاصة مع ولوج الكثير منهم خاصة الجيل الجديد من الشباب والمراهقين إلى العالم الافتراضي؛ الذي أصبح يزاحم العالم الواقعي ويحتل حيزا معتبرا من حياتهم. وأصبح بالتالي إطارا حيويا لسلوكياتهم وتفاعلاتهم، وتزامن ذلك مع تراجع المرجعيات الأساسية، ممثلة خاصة في عجز كل من الأسرة والمدرسة في تكريس القيم الإيجابية والمحافظة عليها؛ مما انعكس سلبا على العلاقات الحية بما تحمله من عادات وقيم سلوكية تقليدية، وذلك في غياب شبه كلي للمساندة الاجتماعية والنفسية التي تؤمنها التنظيمات الاجتماعية المختلفة (مراكز الرعاية والخدمات الاجتماعية، مراكز الدعم النفسي والمشاركة الاجتماعية...).

د. الاعتقاد الخاطئ بأن الأمراض والاضطرابات النفسية أقل ضررا من الاضطرابات البدنية، بالرغم من أن الكثير منها تحدث في الواقع عجزا سواء مؤقتا أو دائما. ويمكن أن يتسبب في الموت أحيانا أخرى (الانتحار والحوادث المختلفة). كما يمكن أن يزيد الاضطراب النفسي من حدة الاضطرابات الجسدية لدى بعض الأشخاص. وفي هذا المجال يذهب تقرير منظمة الصحة العالمية لسنة 2001 إلى أن الاضطرابات النفسية تشكل أربع من كل عشر حالات مسببة للعجز في العالم، والاكتئاب أحد مسبباتها الأساسية؛ حيث يتقدم على أكثر الأمراض خطورة وانتشارا مثل: فقر الدم، الملاريا، والمشكلات الصحية الأخرى. (باتل، 2008، صفحة 4)

هـ. النظرة المريبة لعلم النفس والمشتغلين به، حتى لدى الكثير من المتعلمين من ذوي الاتجاهات الإيديولوجية الذين يرون في علم النفس ومناهجه ووظائفه ابنا وخادما أمينا للمجتمعات الصناعية الرأسمالية. وهو بالتالي ورغم بعده الكوني وتطبيقاته العالمية إلا أنه يبقى حبيسا للسياقات الثقافية والاجتماعية للمجتمعات

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

الرأسمالية الغربية خاصة تلك التي نشأ فيها، بما تحمله من نزعات وقيم تطغى عليها الفردانية والحرية غير المنضبطة التي لا تتلائم مع مجتمعنا، الذي يقوم على فكرة الحياة الجماعية والقيم الدينية باعتبارها القوى الدينامية المحركة للسلوك، والمحددة لنظرة الناس للوجود والحياة.

و. طغيان الأفكار الكهنوتية على تصرفات أغلب الناس خاصة العوام من الذين يعتقدون أن الأمراض النفسية سببها السحر والشعوذة والمس بالأرواح الشريرة، والعوامل التي تتجاوز المدركات البشرية. لذا فهم يلجؤون إلى العرافين والدجالين، ومحضري الأرواح ورجال الدين والمرقين... ومختلف أنواع الطب الشعبي التقليدي بشقيه الروحي والمادي. وما زاد الوضع ترددا ارتفاع كلفة جلسات العلاجات النفسية الكثيرة في العيادات النفسية.

ز. قلة العيادات النفسية وحتى المتوفر منها يفتقر إلى الكفاءات المتخصصة، والعمل الفريقي المتكامل، حيث يفترض توفرها على الأطباء العقلين، والأخصائيين النفسيين، والأخصائيين الاجتماعيين، والمرشدين والممرضين... الذين يعملون ضمن فريق متعاون تتكامل فيه العلاجات الجماعية والفردية المناسبة، وما يرتبط بها من أساليب وطرق علاجية.

ح. الجهل شبه التام بالثقافة النفسية لدى أغلبية الجزائريين الذين مازالوا يخلطون بين المهام المختلفة للمشغلين بعلم النفس والطب النفسي العقلي. ومرد ذلك سذاجة ما ينشر في وسائل الإعلام المختلفة، والحيز الصغير المخصص لعلماء النفس والمختصين النفسيين لتقديم أعمالهم للجمهور بشكل مبسط أسوة بالأطباء والبيولوجيين، والممارسات الخاطئة لبعض الممارسين الذين يختصرون دورهم في التوجيه والإرشاد وإسداء النصائح المبنية على الأحكام الشخصية والانطباعات الذاتية، وخلط العلاقة المهنية بالعلاقة الشخصية في العملية العلاجية؛ بالإضافة إلى غياب المفهوم الإيجابي للصحة النفسية المتمثلة أساسا في اللياقة النفسية، وتحسين نوعية الحياة في المستويات الحياتية المختلفة (الأسرة، المدرسة، العمل...). وبالتالي أصبحت الأفكار والتصورات الشائعة عن علم النفس وأخصائييه بعيدة عن الصورة الواقعية التي جعلت الاعتراف المجتمعي الفعلي بهذا الميدان بعيد المنال.

ط. وصمة العار والتمييز السلبي ضد فئة المرضى نفسيا، والذين يعانون من اضطراب في هذا المجال؛ حيث أن الأغلبية من الناس ورغم حاجتهم الملحة للدعم والمساندة النفسية والاجتماعية لا يلجئون إلى الأخصائيين خشية على السمعة والمعايرة التي قد تلحق بهم، والتي يتفنن مجتمعنا في إضافتها على هذه الفئة مثل: مجانين، مهابيل، موسوسين... وما إلى ذلك من الأوصاف المشينة التي تحول أو تصعب من إدماج وتأهيل هذه الفئة نفسيا واجتماعيا.

ي. غياب السياسات والاستراتيجيات الواضحة التي تستند إلى الأبحاث والدراسات والإحصائيات الجادة والخبرات الموثقة عن وضع الصحة عموما والصحة النفسية خصوصا، والمشاركة الهزيلة لتنظيمات المجتمع المدني في ذلك وقائيا وعلاجيا.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

ك - ضعف منظومة تكوين الأخصائيين على مستوى الجامعات والمعاهد العليا سواء على مستوى التأطير أو على مستوى المقبلين على هذا التخصص، حيث أن أغلب من يقبل على هذا التخصص من ذوي المستويات المنخفضة والمعدلات الضعيفة في البكالوريا.

ل - النماذج السيئة التي يقدمها بعض المتخصصين النفسانيين للمجتمع، خاصة من المتأثرين سلبا بالتخصص من الانطوائيين، الحذرين في تعاملهم مع الغير...

5- الخاتمة:

تأسيسا على ما سبق يمكن القول أن الصحة النفسية لم تعد اليوم موضوعا للأحاجي والألغاز التي دأبنا على النظر إليها، ولا هي ترفا فكريا؛ بل هي مجالا حيويا من مجالات حياتنا يجب النظر إليه بنظرة جديدة تستند إلى أساليب وطرق تفكير منطقية، ومقاربات مبتكرة وسياسات محكمة تقوم على حقائق موضوعية وواقعية قادرة كما يقول (البرت) على فهم وتفسير كيف يتأثر تفكير الأفراد وشعورهم وسلوكهم بالوجود الفعلي أو المتخيل أو الضمني . (إبراهيم، 2013، صفحة 20) والتي تقوم على :

ا . زيادة المعرفة بأهمية الاهتمام بالصحة النفسية، وتدعيم المواقف الايجابية حولها بإزالة الوصمات التي تشكل عائقا في طريق تعزيزها، عن طريق برامج تقوم بها مختلف المؤسسات المختلفة العلمية منها والإعلامية وجمعيات المجتمع المدني.

ب . تزويد المؤسسات العاملة في هذا الحقل بالإمكانيات والموارد المتعلقة بالصحة النفسية لتسهيل عملية التمكين وتطوير القدرات ودعمها بالكفاءات المتخصصة المزودة بالمعرفة والخبرة المتقدمين.

ج . توسيع مجالات التدخل لتشمل المستويات المختلفة التي يوجد فيها الأشخاص، الذين يواجهون تحديات ومشكلات في هذا الشأن (الأسرة، المدرسة، المعمل...)، وضبط احتياجاتهم وتأمين اللياقة النفسية لهم ووقايتهم من الأمراض النفسية.

د . تيسير وتعزيز التعاون والتكامل والتنسيق بين مختلف التنظيمات والأجهزة العاملة في هذا الشأن سواء الرسمية منها أو غير الرسمية من أجل كفاءة خدمات مناسبة للمرضى النفسيين.

هـ . تفعيل دور الأخصائي النفسي في مختلف المستويات الاجتماعية وألا يقتصر دوره على العيادات النفسية بل يمتد ليشمل مختلف المؤسسات الاجتماعية التي يحي فيها الفرد (المنازل، المؤسسات التربوية والجامعات ومعاهد التكوين، المعامل، دور الثقافة، الفرق الرياضية...).

أعمال الملتقى الوطني الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- قائمة المراجع:

- أحمد شمس الدين. (2005). التداوي. بيروت: دار الكتب العلمية، ط7.
- أسامة محمد الرازي. (1990). طرق الوقاية من الاصابة بالمرض النفسي أو العقلي. الرياض، المملكة السعودية: منشورات جامعة نايف للعلوم المنية.
- إسماعيل عرفة. (2020). الهشاشة النفسية. مصر: مركز تشويق للنشر والتوزيع، ط2.
- الأمم المتحدة، منظمة الصحة العالمية. (23 أكتوبر، 2020). الصحة النفسية. تم الاسترداد من الصحة النفسية: <http://who, media center...consult.le 23/10/2020>
- حسني إبراهيم عبد العظيم. (صيف، 2009). الأبعاد الايكولوجية للمرض، تحليل سوسيولوجي لجذلية العلاقة بين الانسان والبيئة. مجلة علوم انسانية (42)، صفحة 15.
- سليمان عبد الواحد إبراهيم. (2013). علم النفس الاجتماعي ومتطلبات الحياة العصرية. عمان، الأردن: الوراق للنشر والتوزيع، ط1.
- سليمان عبد الواحد إبراهيم. (2013). علم النفس الاجتماعي ومتطلبات الحياة العصرية. عمان، الأردن: الوراق للنشر والتوزيع، ط1.
- عبد العزيز عبد الله الأحمد. (1417هـ). الطريق إلى الصحة النفسية عند ابن القيم الجوزية وعلم النفس. الرياض، المملكة السعودية: دار الفضيلة للنشر والتوزيع.
- فيكرام باتل. (2008). الصحة النفسية للجميع. بيروت، لبنان: ورشة الموارد العربية، الطبعة المعدلة الأولى.
- كارين رودهام. (2009). علم النفس الصحي. (هنا: أحمد محمد الشويخ، المترجمون) القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- محمد الحسن خالد عبد الحليم. (1429 هـ). الاضطرابات النفسية. الرياض، المملكة السعودية: مركز التنمية الاسرية.
- منظمة الصحة العالمية. (02 ديسمبر، 2020). تقرير العبء العالمي للاضطرابات النفسية. تم الاسترداد من : http://world health organization, world report on disability_ Genova... cons.le :02/12/2020
- نعيم الرفاعي. (1998). الصحة النفسية، دراسة في سيكولوجية التكيف. دمشق: مطبعة خالد بن الوليد.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

إسهام نظرية دافع الحماية في الارتقاء برسائل التوعية الصحية The contribution of protection motivation theory in promoting health awareness messages

د - سيرين هاجر عابطة
جامعة عمار ثلجي (الأغواط / الجزائر)، si.zaabta@lagh-univ.dz

ملخص:

تهدف هذه الورقة البحثية إلى إبراز دور أحد النظريات المعرفية الاجتماعية، و المعروفة بنظرية دافع الحماية لرولاندروجرز (Rogers, w. Roland) في الارتقاء برسائل التوعية الصحية، من خلال تركيزها على تحليل كيفية استجابة الأفراد المعرفية اتجاه التهديد الصحي الذي تثيره هذه الرسائل الهادفة إلى تبني السلوك الصحي و المبنية على إثارة الخوف لدى المتلقي. تشير نتائج الدراسات الامبيرقية التي اعتمدت على نظرية دافع الحماية في تعزيز السلوك الصحي إلى أن الرسائل الوقائية تكون فعالة عندما يدرك الفرد خطورة التهديد الصحي، و قابلية تعرضه لذلك التهديد، و أن المكافآت الناجمة عن السلوك غير المرغوب ضعيفة، في حين تكلفة السلوك المرغوب منخفضة، و بأن السلوك الصحي فعال في استبعاد التهديد، و أن الفرد مقتنع بقدرته على تبني ذلك السلوك. كلمات مفتاحية: نظرية دافع الحماية، رسائل التوعية الصحية.

ABSTRACT:

This research paper aims to highlight the role of one of the social cognitive theories, known as the protection motivation theory of (Rogers, W. Roland) in promoting Health awareness messages, by focusing on the analysis of individual's cognitive response to the health threat raised by awareness messages aimed at adopting healthy behavior and based on creating fear in the recipient.

The results of empirical studies based on the protection motivation theory in promoting health behavior indicate that preventive messages will be effective when individual realizes the threat that large, and that he is fragile and vulnerable, and Rewards resulting from undesirable behavior are few, while the cost related to the desired behavior is low, and the efficacy of recommended preventive behavior in excluding the threat, and perceives the self-efficacy.

Keywords: Protection motivation theory, Health awareness messages

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

1- مقدمة:

إن الوصول بالأفراد إلى تغيير عاداتهم الضارة بالصحة، و تشجيعهم على اكتساب عادات صحية جيدة ليس بالأمر اليسير، فبمجرد أن تترسخ العادات غير الصحية فإن الأفراد لا يكونون مدفوعين لتغييرها، لأنها قد تكون مصدر سعادة للفرد و تؤدي بشكل أوتوماتيكي، فتحدث الإدمان، و تقاوم التغيير، فيصعب التخلص منها. وفي هذا الشأن يقول مارك توين «أن العادة هي العادة، وليس من الممكن لأي شخص أن يلقي بها من النافذة وقتما يشاء، و لكن التخلص منها يتم بالتدريج خطوة خطوة» (تايلور، 2013، ص.144).

و هذا ما يفسر فشل العديد من البرامج التثقيفية في تثبيت العادات الصحية (الاقلاع عن التدخين، اتباع الأكل الصحي، ممارسة الرياضة، احترام قانون المرور...) كون نتائجها لا تتعدى إحداث الرغبة في التغيير، و التي سرعان ما تنطفئ. فالممتنع لتلك البرامج يلاحظ أنها غالبا ما تتسم بالعمومية و الارتجالية و نادرا ما تبنى على نماذج نظرية، و أنها تقوم على معارف بديهية باعثة على التهديد دون أن توفر لهم إجراءات مواجهة ذلك التهديد، مما يجعل عملية معالجتها تتم بطريقة دفاعية بدلا من القيام بإحداث تغيير ملائم في سلوكياتهم.

في هذا الصدد برزت العديد من التصورات النظرية التي تعمل على تغيير الاتجاهات و العادات السلوكية من خلال التركيز على اختبار المدركات حول مدى توافر القابلية للتعرض للمخاطر الصحية، و على المعتقدات التي يحملها الفرد حول أهمية الاجراءات الأمنية في مواجهة تلك المخاطر، و المدركات حول الامكانيات الذاتية لإيقاف هذه المخاطر. حيث تم الاستناد على أهم النظريات المفسرة لتبني السلوك، كنموذج المعتقدات الصحية الذي يرى أن عملية تبني السلوك تمر عبر الهشاشة المدركة و الخطورة المدركة ؛ الفوائد المدركة للسلوك المرغوب و تكلفته و الحواجز المدركة. و نظرية السلوك المبرر التي فسرت عملية تبني السلوك أنها نتيجة مباشرة للنوايا السلوكية التي تتشكل من الاتجاهات نحو السلوك ؛ المعايير الذاتية اتجاه الفعل والضبط السلوكي المدرك، كما برزت نظرية السلوك البيئي التي فسرت السلوك على أنه نتيجة تفاعل قوة العادة مع نية تبنيها و الشروط التي تسهلها و تثبطها.

من هذا المنطلق ستسلط هذه المداخلة الضوء على الأسس العلمية لتصميم التدخلات الهادفة إلى تغيير السلوكيات الضارة بالصحة، وذلك بطرح إسهام نظرية دافع الحماية في بناء رسائل التوعية الرامية إلى تغيير الاتجاهات و العادات السلوكية الصحية.

2- تطور نظرية دافع الحماية:

تعتبر نظرية دافع الحماية (Théorie de la motivation à la protection) من النظريات الاجتماعية المعرفية و التي قام روجرز ، و رولاند (Rogers, w. Roland) بتطويرها سنة 1975 إثر قيامه بمراجعة أعمال لازاروس (Lazarus) ، 1966 و ليفونثال (Leventhal) ، 1970 و توسعة نموذج المعتقدات الصحية ، حيث افترض أن العنصر المعدل للسلوك هو دافع الحماية الذي ينتج عن العمليات المعرفية الوسيطة المتعلقة بتقدير الخطر و تقدير مواجهة ذلك الخطر ، و هذا ما جعلها تتصف بالتكيف و الشمولية (Conner, 2010) و (Boer, Seydel 1996) (Ayers et al., 2007).

توجّهت هذه النظرية في بداية ظهورها في سنة 1975 صوب تحليل كيفية استجابة الأفراد المعرفية اتجاه التهديد الصحي الذي تثيره الرسائل المقنعة المبنية على إثارة الخوف لدى المتلقي في تبني السلوك

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

الصحي (Fischer, 2002) . وقد اعتمدت روجرز (Rogers) في ذلك على أعمال هوفلند (Hovland) الذي اقترح ثلاثة متغيرات رئيسة محفزة في رسائل الخوف هي:

- أ- حجم الإيذاء و الشدة الناجمة عن الحدث.
 - ب- احتمال وقوع الحدث إذا لم يتم الاعتماد على أي سلوك وقائي أو لم يتم تعديل السلوك.
 - ج- فعالية أسلوب المواجهة الموصى به في التقليل أو القضاء على خطر الحدث.
- و عليه فإن حجم الأذية الناجمة عن حدث ما يحدد إدراك خطورها، و احتمال حدوث هذا الحدث الخطر بسبب إدراك قابلية التعرض له، و أن توفر المواجهة الفعالة يبدأ من الاستجابة الفعالة، و بالتالي فإن رسائل الخوف تتأثر بالمتغيرات الثلاثة: إدراك الخطر/القابلية للتعرض للخطر/الاستجابة الفعالة، وهذا بدوره يشكل دافع الحماية، الذي لا يمكن أن يتحقق إذا غابت أو قلت قيمة أحد هذه المتغيرات. وقد قام روجرز بعد ذلك في سنة 1983 بمراجعة نظريته، ودعمها بعمليات معرفية وسيطة في فعالية الرسائل الوقائية، فتضمنت نطاقا أوسع من العمليات المعرفية على غرار التعلم بالنمذجة و خبرات و تجارب الشخصية السابقة. كما تدارك بعض النقص في نموذج الأول و أضاف وسائط معرفية أخرى تمثلت في تصور النتائج (العوائد) الناجمة عن الاستجابة اللاتكيفية إزاء الموقف المهدد، تكاليف الاستجابة التكيفية والفعالية الذاتية (Norman, Boer, Seydel, n.d).

و في سنة 1987 قام ريبيتو و روجرز (Rippetoe, Rogers) بتصنيف المتغيرات في فئتين كالتالي:

- أ- تقييم التهديد: هو نتيجة للمقارنة بين الفوائد الناجمة عن السلوك الحالي (اللاتكيفي) و بين إدراك الخطورة الناتج عن الخوف و قابلية التعرض للخطر (إلى أي مدى يتسبب خرق الحجر بالتعرض لفيروس كورونا ؟، ... هل من الممكن أن أعرض للعدوى ؟.
- ب- تقييم مواجهة التهديد: هو نتيجة للمقارنة بين كل من الاستجابة الفعالة و الفعالية الذاتية وبين تكلفة الاستجابة (إلى أي مدى تقيني الكمامة من التعرض لعدوى فيروس كورونا؟، هل أنا قادر على الالتزام بارتدائها كلما خرجت من البيت؟ ماذا سيكلفني ذلك؟) ، وهذا سيؤدي إلى الدافع نحو تبني السلوك المرغوب (Fischer, 2002؛ Ogden, 2004)

3- وصف متغيرات نظرية دافع الحماية:

يهدف فهم أفضل لهذه النظرية ارتأينا أن نعرف كل المتغيرات المتعلقة بها على النحو التالي:

3-1 مصدر المعلومة الباعثة على التهديد

ذهب روجرز إلى أن الدافع للحماية يتمحور في العمليتين المعرفيتين المتمثلتين في تقييم التهديد و تقييم مواجهة التهديد، و هاتان العمليتان تتأثران بنوع مصدر المعلومة المكونة لمعارف الشخص، فإما أن تكون المعلومة ذات مصدر داخلي كالمتغيرات الشخصية و التجارب السابقة مع المرض و إما أن تكون محيطية أو خارجية المصدر مثل الإقناع اللفظي و التعلم بالملاحظة على غرار الرسائل الوقائية (Ogden, 2007) .

3-2 الخوف

يقصد بالخوف ذلك الشعور الذي يحدث نتيجة التأثير بالتهديد الناجم عن مصادر المعلومة التي تم ذكرها في العنصر السابق، ويعتبر الخوف حسب تانر (Tanner) محرك دافعية الفرد إزاء السلوك الوقائي و مصدرا للتغذية الراجعة لعملية تقييم التهديد و اكتساب المعلومات المتعلقة بالاستجابة الفعالة في مواجهة ذلك التهديد ، و في هذا الصدد وجد أن تعرض الطلاب لتهديد عال جعلهم يستوعبون معلومات استجابة المواجهة

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

أكثر من الطلاب الذين تعرضوا لمستوى تهديد أقل. يتدعم هذا بالعديد من الدراسات نذكر منها ما خلاص إليه ستانباك و روجرز من نتائج دراسة أجريها بهدف تقصي كيفية خفض استهلاك الكحول لدى الطلاب، أين قاما بتقسيمهم إلى مجموعتين و قدمت لكل مجموعة رسائل وقائية مختلفة من حيث مستوى التهديد، فأظهرت النتائج أن الذين تعرضوا لرسائل أخطر أقروا بنيتهم الشديدة في التخلي عن الشرب (Boer, Seydel 1996 ; Norman, Boer, Seydel, (n.d)).

3-3 الخطورة المدركة

هي الدرجة التي يدرك بها الفرد الضرر الناجم عن السلوك الخطر و تنجم عن تقدير الخطر القادم من مصادر المعلومات الباعثة على التهديد، و تختل عملية إدراك الخطر إذا عجز الفرد عن تقدير الخطر نتيجة لعدة تشوهات معرفية كالاعتقاد بالقدرة الزائفة على التحكم و الثقة الزائدة بالنفس (Kouabenan, 2006).

3-4 قابلية التعرض للخطر

تتمثل في إدراك الفرد لاحتمال معايشته لنتائج سلبية ناجمة عن السلوك الخطر، و قد أثبتت الدراسات التحليلية أن القابلية المدركة تعتبر مؤشرا على كل من النوايا السلوكية و تبني السلوك بطريقتين مختلفتين، بحيث قد تكون العلاقة سلبية بينهما في الحالة التي يواظب فيها الأفراد على أداء التمارين الرياضية و يظهرون قابلية مدركة ضعيفة للإصابة بالأمراض الوعائية القلبية، ذلك لأنهم واثقون من حفاظهم على صحتهم ، في حين تبدو العلاقة الإيجابية عندما ينخرط الأفراد في الأكل الصحي و التمارين الرياضية نتيجة لتخوفهم من احتمال تعرضهم للإصابة بالأمراض الوعائية القلبية (Milne, Sheeran, Orbell, 2000).

3-5 المكافآت (الفوائد) الداخلية والخارجية للسلوك اللاتكيفي

تشير إلى الجانب الإيجابي المرتبط ببدء أو مواصلة السلوك الخطر و مثال ذلك شعور السائق بالمتعة و ارتفاع الادرنالين و الاستمتاع بصورة الاحترافية المرتبطة بزيادة السرعة أثناء القيادة، يمكن أن يرجع إدراك الفرد بأنه قابل للتعرض لإصابات او جروح غير خطيرة إذا ما تعرض لحادث ، في حين إذا كان السائق يدرك بأن سوك الإفراط بالسرعة خطير فإن قابلية تعرضه للخطر تكون بدورها كبيرة (Delhomme et al., 2009). وهناك نوعان من المكافآت الأولى داخلية و الثانية خارجية حيث:

- أ- المكافآت الخارجية : أي عندما يكون دافع القيام بالسلوك لأسباب و فوائد خارجية (زيادة السائق لسرعة سيارته وعدم خفضها إلا عند الحواجز الأمنية كي لا يتعرض للعقوبة)، و بالتالي فإن الإجراءات الوقائية التي تحت على القيام بالسلوك المطلوب هنا تكون ردعية (رادار، الحواجز المتنقلة...) لأن السلوك الآمن هنا لا يستمر إلا باستمرار الحواجز.
- ب- المكافآت الداخلية: أي عندما يكون سبب القيام بالسلوك الخطر داخلي (جوهري) أي بإرادة فردية (يزيد السرعة لأن ذلك يشعره بالمتعة) فإن الإجراءات الردعية هنا لا تنفع مثلما لا تنفع عند الالتزام بحدود السرعة في يوم عاصف أين يجدر بالسائق أن يقود بسرعة أقل من السرعات المحددة بكثير. وبالتالي فإن الإجراءات الوقائية هنا يجب أن تتركز على طرق الاقناع بخطورة السرعة و إجراءات الالتزام بسرعات قانونية (Daignault, Delhomme, 2011).

3-6 تقييم التهديد

سبق و أن أشرنا سابقا إلى أن تقييم التهديد هو نتيجة للمقارنة بين الفوائد الناجمة عن السلوك الحالي (اللاتكيفي) و بين إدراك الخطورة الناتج عن الخوف النابع من مصادر التهديد و قابلية التعرض للخطر. بحيث

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

يرتفع مستوى التهديد الذي يشعر به الفرد حيال خطر ما إذا أدرك بأنه قابل للإصابة به، وهذا ما يزيد لديه الدافعية للالتزام بسلوك وقائي. بينما قد لا يكون مستوى التهديد كبيرا بسبب المكافآت التي يعود بها السلوك الخطر على الشخص، مما يولد لديه الرغبة في الاحتفاظ بذلك السلوك اللاتكفي كإن يصر المدخنون على الاستمرار في التدخين لأنه يتسبب في إنقاص الوزن.

7-3 استجابة المواجهة اللاتكيفية

عندما يتعرض الفرد لتهديد ما، و لا تتوفر لديه الاستجابة الفعالة فإنه يضطر لتقليل مستوى التهديد للحفاظ على توازن نفسي، وذلك بقيامه بسلوكات لا تعالج مصدر التهديد نفسه إنما تبعد المشاعر السيئة المصاحبة له. تكلم عن تلك السلوكات الدفاعية أمرون و آخرون (Ahron et al) سنة 1995 في دراسته حول مخاطر الإفراط في تناول الكحول ، وذكر منها التجنب (كأن يتجنب الشخص التفكير في مخاطر الإفراط في الشرب/ تجنب الرسائل الوقائية التي تحث على ذلك)، كما ذكر التفكير الأمل wishful thinking (الاكتشافات الطبية قللت من الحاجة إلى تغيير السلوك)، وأضاف مصطلح القدر (الإيمان بأن الآثار السلبية ناجمة عن المصير لا عن السلوك الشخصي، أو أن الله سيحميه بالرغم من قيامه بالسلوك الخاطئ) (Norman, Boer, Seydel, (n.d)).

8-3 الاستجابة الفعالة

تشير إلى إدراك قدرة السلوك المرغوب على إبعاد الضرر الناجم عن اتباع السلوك الخطر وذلك من خلال تقديم مجموعة من الإجراءات و التوصيات المثبتة فعاليتها علميا في مواجهة التهديد المدرك (التقليل من السرعة يجعلني أقلل من خطر الوقوع في حادث، تركيب سلاسل الثلج على العجلات يقيني من خطر الانزلاق إذا كانت الطريق مغطاة بالثلوج، استخدام كرسي السيارة المخصص للطفل يبقيه بعيدا عن خطر الانقذاف خارج السيارة في حال وقوع حادث) (Kouabenan, 2006).

9-3 الفعالية الذاتية

هو اعتقاد الفرد بقدرته على ضبط ما يقوم به من ممارسات إزاء سلوك محدد، فقد توصلت الأبحاث إلى وجود علاقة قوية بين إدراك الفرد بأنه يتمتع بالفعالية الذاتية ، وبين قيامه مبدئيا بإحداث تغيير في سلوكياته المتعلقة بالصحة، وبين الحفاظ على هذه التغييرات على المدى البعيد (تايلور، 2013، ص.147). وتعتبر الفعالية الذاتية مكونا فعالا في نظرية دافع الحماية لأن تأثيرها مباشر على النوايا السلوكية سواء تعلقت بتبني سلوكات جديدة أو بالتخلي عن السلوكيات السيئة ، كما أنها تقف في وجه العوائق التي تحول دون المقاصد السلوكية كتجنب الخوف، التفاؤل غير الواقعي (Meyer, Verhaci, 2004)، وقد اختبر تأثير الفعالية الذاتية في تبني السلوكات الوقائية ، حيث توصل تانر و آخرون، 1989 (Tanner et al) في دراسة هدفت إلى حمل أفراد العينة على استعمال الواقي الجنسي أن الفعالية الذاتية هي المتغير الوحيد من متغيرات نظرية دافع الحماية الذي له الأثر الأكبر في العزم على اتباع ذلك السلوك الوقائي (Norman, Boer, Seydel, (n.d))، كما أشارت دراسة بارك و آخرون التي هدفت إلى دراسة العلاقة بين مفاهيم العمليات المعرفية الوسيطة لنظرية دافع الحماية (الخطورة المدركة، القابلية المدركة، فعالية الاستجابة، الفعالية الذاتية، النية في السلوك، القيام بالسلوك) في مجال الالتزام باستهلاك الأغذية الوظيفية، أن الفعالية الذاتية هي المكون الوحيد الدال على النوايا السلوكية و القيام بالسلوك معا (Park et al., 2011).

10-3 تكلفة الاستجابة

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

تشير إلى التكلفة المادية و المعنوية الناجمة عن القيام بالسلوك المطلوب (مالية، مثل تكلفة شراء كرسي السيارة المخصص للطفل/تعب، مثل إجراء تمارين رياضية، انزعاج، مثل معايشة مشاعر سيئة أثناء فحص الثدي للكشف عن السرطان)

11-3 تقييم المواجهة

تقييم المواجهة هو نتيجة للمقارنة بين كل من الاستجابة الفعالة و الفعالية الذاتية وبين تكلفة الاستجابة. ويعد تقييم المواجهة حسب العديد من الدراسات حجر الأساس في التنبؤ بالمقاصد السلوكية و القيام بالسلوك خاصة في مجال السلوك الوقائي ضد السرطان، ففي هذا الصدد أشار بوير و صايدل، Boer, Seydel (1996) من خلال قيامهما بدراسة مستعرضة للتنبؤ بحضور عينة من النساء لفحص سرطان الثدي أن الاستجابة الفعالة و الفعالية الذاتية كانتا المؤشر القوي لعزمهن على القيام بالفحص.

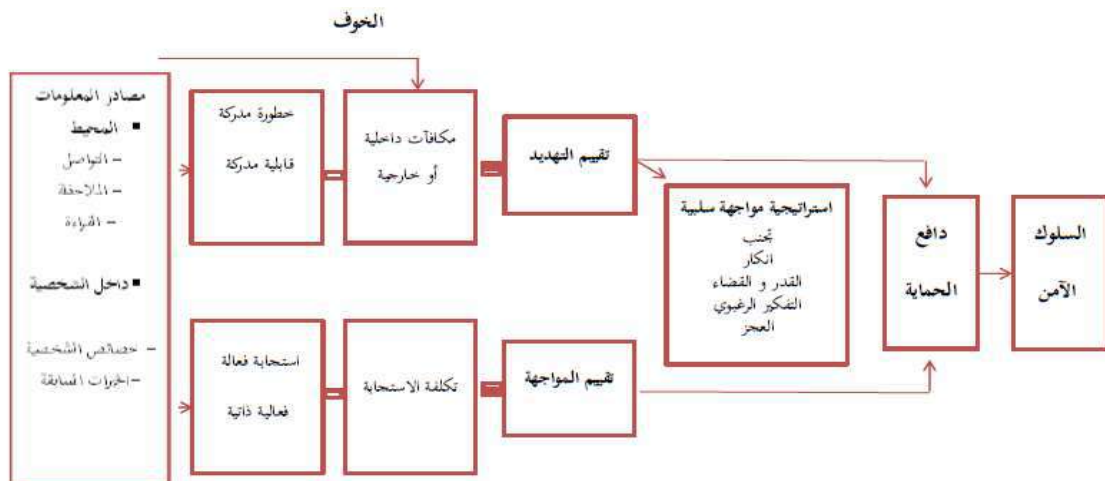
12-3 دافع الحماية

يقصد بدافع الحماية النية السلوكية الناتجة عن كل من تقييم التهديد و تقييم المواجهة، و التي يعقها القيام بالسلوك ، و يكون دافع الحماية قويا إذا توفرت المتغيرات التالية:

- الخطورة المدركة : التهديد المدرك كبير.
- قابلية الخطورة المدركة: إحساس الفرد بأنه هش و مستهدف.
- المكافآت الناجمة عن السلوك اللامرغوب ضعيفة.
- الاستجابة الفعالة :السلوك المرغوب يقيم على أنه فعال في استبعاد التهديد.
- الفعالية الذاتية: الفرد مقتنع بقدرته على تبني ذلك السلوك.
- التكلفة المتعلقة بالسلوك المرغوب منخفضة (Fischer, 2002)

للوصول إلى الاستيعاب المبسط للعمليات المعرفية المكونة لنظرية دافع الحماية قمنا في الشكل التالي

بتلخيص كل ما سبق ذكره كما يلي:



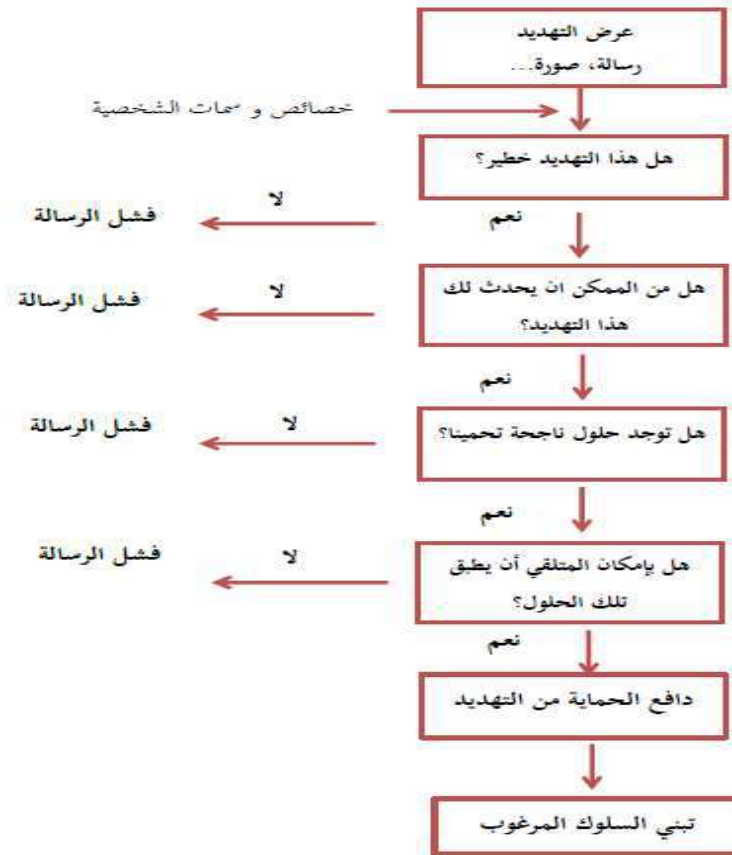
شكل رقم (1) العمليات المعرفية المكونة لنظرية دافع الحماية
(Norman, Boer, Seydel Milne, Sheeran, Orbell, 2000 ; (n.d))

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

بعد أن تناولنا متغيرات نظرية دافع الحماية، صار بإمكاننا أن نستوعب سيرورة عملها في تبني السلوك الآمن حيث يثير الخوف المصادر من الرسائل الوقائية ضد السلوك الخطر إدراكا لدى الفرد بالتهديد و القابلية للتعرض له ، عندما يقيم التهديد على أنه كبير فإن هذا يولد لدى الفرد حاجة للتخفيف من هذا الخوف، فإذا احتوت الرسائل توجهات سلوكية (فعالية الاستجابة) فإن اتباع هذه النصائح يعتبر بمثابة إبعاد للتهديد و إذا تمكن المتلقي من تطبيق تلك الاجراءات بنجاح بشكل يجعله يشعر بفعالية ذاتية اتجاه خفض التهديد بشكل توافقي و هذا يزيد من احتمال تبنيه للسلوك الآمن مستقبلا. أما إذا كان مستوى تقييم التهديد اكبر من مستوى تقييم المواجهة ، قد يؤدي ذلك إلى العديد من الاستجابات اللاتكيفية في مواجهة التهديد من قبيل إنكار الخطر و تجنب مصدر التهديد. و بالتالي فإذا كان مستوى تقييم التهديد كبيرا و مستوى تقييم المواجهة بدوره كبيرا فإن هذا يؤدي إلى دافع الحماية و تبني السلوك ، أي نجاح الرسالة الوقائية، أما إذا كان تقييم التهديد كبيرا و لم يرفق بتقييم مواجهة قوي فإن ذلك يؤدي إلى استمرار الاستجابة اللاتكيفية بسبب الشعور بالعجز على فعل أي شيء حيال التهديد، أي فشل الرسالة الوقائية (Sutton et al., 2005 ; Norman ,Boer, Seydel , (n.d) ; Delhomme et al. , 2009). و الشكل التالي يوضح

سيرورة الاستجابة للرسائل الوقائية حسب روجرز:



شكل رقم (2) سيرورة الاستجابة للرسائل الوقائية (Gallopel, Petr, 24 novembre 2000) نقلا عن

(Rogers, 1983)

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

4- مجالات استخدام نظرية دافع الحماية:

أخذت الدراسات المتتالية حول نظرية دافع الحماية منحني، الأول استخدمها كأساس لتطوير و تقييم الرسائل المقنعة، أما الثاني فاستعملها كنموذج معرفي اجتماعي للتنبؤ بالسلوك الصحي.

1-4- التنبؤ بالسلوك:

استخدمت نظرية دافع الحماية للتنبؤ بالسلوك الصحي في مجالات مختلفة (الحمية، التمارين الرياضية) و الابتعاد عن سلوكيات الخطر (التدخين، الكحول)

1-1-4 التمارين الرياضية:

طبق بلوتنيكوف و هيجينبوتوم (Plotnikoff, Higginbotton) 1998 نظرية دافع الحماية للتنبؤ بالنوايا السلوكية و تبني سلوك اتباع الحمية و التمارين الرياضية لدى عينة من المصابين حديثا بدبحة قلبية ، فلاحظوا أن النتائج اختلفت حسب نوع السلوك، فبالنسبة لاتباع التمارين الرياضية بينت النتائج أن الخوف قد أثر بدرجة ضعيفة على النوايا، بينما كانت الفعالية الذاتية أقوى مؤشر على النوايا و القيام بالسلوك معا، أما بخصوص اتباع الحمية فقد تبين أن كلا من الخطورة والقابلية المدركة والفعالية الذاتية كانت مؤشرات على تبني سلوك الحمية. و قد أظهرت نتائج دراسة أخرى لنفس الباحثين سنة 2002 على عينة عشوائية من المرضى المصابين بالأمراض الوعائية القلبية بنواحي مختلفة من أستراليا أن الكفاءة الذاتية كانت أقوى مؤشر على النوايا السلوكية و تبني سلوك ممارسة التمارين الرياضية، وأن القابلية للخطر و الفعالية الذاتية مؤشرات قوية على تبني سلوك الحمية (Norman, Boer, Seydel, n.d).

2-1-4 السلوك الجنسي:

أثبتت نظرية دافع الحماية نجاعتها في التنبؤ بالسلوك الجنسي الخطير، ومن بين الدراسات التي اختبرت ذلك، دراسة أسبينول و آخرون (Aspinul et al) 1991 حول مخاطر السيدا لدى عينة من المثليين ، و التي توصلت إلى أن الكفاءة الذاتية و الخطورة المدركة مؤشران على خفض عدد الشركاء الجنسيين على مدى 6 أشهر من المتابعة. وقد قام غرينينغ و زملاؤه، 2001 بدورهم بدراسة القدرة التنبئية لنظرية دافع الحماية بسلوك استخدام الواقي الجنسي لدى عينة من الممارسين في الجنس بأمريكا، وتوصلوا إلى أن فعالية الذات كانت مؤشرا قويا على استخدام الواقي على لمدة 6 أشهر من المتابعة . نفس النتائج توصل إليها بينجيل و آخرون 1996 بأن القابلية للخطر و الفعالية الذاتية مؤشران على خفض عدد الشركاء الجنسيين و باستخدام الواقي الجنسي (Norman, Boer, Seydel, n.d).

و تعد دراسة هاتجرز، كريجنان، فان دير بلايت، 2010، (Hartgers, Krijnen, Van der Pligt) من أهم الدراسات التي تنبأت بالسلوك الجنسي الخطير لأفراد العينة وفق نظرية دافع الحماية لروجرز على عينة مكونة من 215 مشاركا، وقد أسفرت النتائج على أن المقاصد السلوكية ترتبط بشكل كبير بالقابلية المدركة و السلوك الماضي، وأن الفعالية الذاتية بدورها ترتبط بالقابلية المدركة و المقاصد السلوكية و القيام بالسلوك (Hartgers, Krijnen, Van der Pligt, 2010).

كما توصلت دراسة فان دير فيلد و فان دير بليجت ، Van Der Velde, Van Der Pligt (1991) المتمحورة حول استخدام نظرية دافع الحماية في التنبؤ بالسلوك الجنسي المرتبط بعدوى فيروس نقص المناعة المكتسبة مع تسليط الضوء على إضافة بعض المتغيرات المتمثلة في المعايير الاجتماعية؛ التكلفة؛ الفوائد؛ الخبرات و

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

العوائق الظرفية التي تسمح بدراسة تنبئية أوسع للسلوك ، وذلك على عينة مؤلفة من 147 شخصا مثلًا و 84 شخصا غيريًا، وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة أن الخطورة المدركة كان لها تأثير غير مباشر على استخدام الواقي الجنسي ، بينما كان للقابلية المدركة والاستجابة الفعالة والفعالية الذاتية أثر مباشر على استخدامه ، كما تبين أنه على الرغم من أن نظرية دافع الحماية تنبأت بالمقاصد السلوكية و السلوك المرغوب لدى كلتا العينتين، إلا أن النتائج قد توسعت و تحسنت من خلال المتغيرات الإضافية، حيث ارتبط كل من المعايير الاجتماعية و السلوك السابق ارتباطا كبيرا بالسلوك المستقبلي.

4-1-3 تناول الكحول:

توصلت دراسة مورقاف و آخرون (Murgaff et al) 1999 التي استندت على نظرية دافع الحماية في التنبؤ بسلوك الشرب بنهم (بدون حدود) لدى الطلاب على مدى أسبوعين فأظهرت النتائج أن إدراك الخطورة و الفعالية الذاتية مؤشرا لنسبة الشرب مع احترام الحدود الآمنة ، كما توصلت دراسة بين آخرون و آخرون Ben Ahron et al) إلى أن متغيرات نظرية دافع الحماية قادرة على التمييز بين المفرطين و غير المفرطين في شرب الكحول باستثناء الفعالية الذاتية (Norman, Boer, Seydel, n.d).

4-1-4 اتباع النظام الغذائي:

أثبتت العديد من الدراسات التي استخدمت نظرية دافع الحماية للتنبؤ بسلوك اتباع الحمية الغذائية أن الاستجابة الفعالة و الفعالية الذاتية مؤشرا قويان للعزم على اتباع النظام الغذائي الصحي. حيث توصلت دراسة بارك، هوفر، دود، هوفمان ، فانج، Park, Hoover, Dodd, Huffman, & Feng (2011) التي هدفوا من خلالها إلى تقصي العلاقة بين مفاهيم العمليات المعرفية الوسيطة لنظرية دافع الحماية (الخطورة المدركة، القابلية المدركة، فعالية الاستجابة، الفعالية الذاتية، النية في السلوك، القيام بالسلوك) في مجال الالتزام باستهلاك الأغذية الوظيفية لدى عينة مكونة من 465 شخصا راشدا مقسمة إلى مجموعتين، الأولى تقوم باستهلاك الأغذية الوظيفية بهدف الحفاظ على الصحة، أما الثانية فتستهلكها دون المبالاة بالصحة قدم لهم استبيان إلكتروني صمم للكشف عن متغيرات النظرية حيث أظهرت النتائج أن فعالية الاستجابة مؤشر دال على النوايا السلوكية لا على القيام بالسلوك، وأن الفعالية الذاتية هي المكون الوحيد الدال على النوايا السلوكية و القيام بالسلوك معا. كما بينت النتائج أن الأفراد الذين يعتمدون على الأغذية الوظيفية بهدف العناية بالصحة أنهم أكثر تقديرا لكل من التهديد و مواجهة الصحي أي أكثر عزمًا و إقدامًا على اتباع الأغذية الوظيفية مقارنة مع غيرهم من اللامبالين، و عليه فإن هذه الدراسة قد أثبتت نجاعة نظرية دافع الحماية في توجيه السلوك مؤكدة في ذلك على أن الخطورة المدركة و القابلية المدركة لا تكفي لوحدها على التنبؤ بالنوايا و السلوك، وإنما يجب أن ترفق بفعالية الاستجابة و الفعالية الذاتية حتى تكون فعالة.

4-1-5 السرطان:

عديدة هي الدراسات التي طبقت نظرية دافع الحماية للتنبؤ بالسلوكات الوقائية المرتبطة بالسرطان نذكر منها دراسة أوربيل و شيران (Orbell, Sheeran) 1998 المستعرضة لمدة سنة بخصوص إقبال النساء على فحص سرطان عنق الرحم لدى عينة من النساء اللائي لم يقمن قبلا بفحص عنق الرحم. فتوصلا إلى أن إدراك القابلية، الاستجابة الفعالة و الفعالية الذاتية كانت مؤشرا للإقبال على الفحص. وقد توصل هودجكين و أوربيل (Hodgkins & Orbell) في دراستهما التي دامت شهرا لفائدة عينة من النساء أن الفعالية الذاتية كانت المؤشر الوحيد المرتبط بسلوك الفحص الذاتي (Norman, Boer, Seydel, n.d).

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

كما توصل نتائج دراسة بوير و سايدل المستعرضة حول تنبؤ نظرية دافع الحماية في التنبؤ بسرطان الثدي أن فعالية الاستجابة و الفعالية الذاتية كانتا مؤشرين على إقبال النساء على الفحص، بهذا يتبين لنا أن هذه النظرية مفيدة في ترسيخ السلوك الوقائي ضد السرطان فالفعالية الذاتية و الاستجابة الفعالة هما المؤشر الأساسي بعد إدراك الخطورة و إدراك القابلية للإصابة (Boer, Seydel 1996).

كما استخدمت نظرية دافع الحماية للتنبؤ بسلوكات صحية أخرى، حيث اعتمد عليها نورمان و آخرون (Norman et al 2003) للتنبؤ بالتزام الأطفال بوضع غطاء العين من أجل تصحيح الحول ، وذلك من خلال تقديمهم للأولياء استمارة تخص معتقداتهم حول الموضوع ، و استمارة أخرى تتبعية تتم الاجابة عنها بعد شهرين بهدف وصف مستوى التزام الطفل، وقد أظهرت النتائج أن القابلية المدركة و تكلفة الاستجابة كانا مؤشرين على الالتزام بالسلوك الصحي (Ogden, 2004).

2-4- تعديل السلوك

أثبتت نظرية دافع الحماية نجاعتها في تعديل النوايا و السلوك إلى السلوك المرغوب، حيث استخدمت في تدخلات التربية الصحية وذلك من خلال الاعتماد على توعية المجموعة التجريبية دون الضابطة، وتتميز هذه التدخلات بتقديم المعلومات الصحية حول ظاهرة معينة و التهديد الذي تشكله على الصحة ثم تقدم استجابة المواجهة الخاصة بها بالاعتماد على بناء نظرية دافع الحماية كأن يقدم لمجموعتين ضمن نفس الظروف معالجتين مختلفتين فالأولى تقدم لها معلومات مصممة لرفع الشعور بالقابلية للإصابة بمرض معين أما الثانية فتقدم لها معلومات لخفض الشعور بالقابلية للإصابة بمرض معين، ثم يطلب منهم الاجابة على استبيان نظرية دافع الحماية لمعرفة النتائج (Boer, Seydel 1996 Norman, ;Boer, Seydel (n.d))

1-2-4 التمارين الرياضية:

اختبرت ميلن و آخرون 2002 فعالية نظرية دافع الحماية في العزم على القيام بالتمارين الرياضية على مدى أسبوعين ، وتوصلوا إلى أنها فعالة في تعديل النوايا السلوكية. كما توصل كورنيا و هيلستين (Courneya et 2002) (Helsten) من خلال إجرائهما لمعالجة تجريبية لكل من متغيرات نظرية دافع الحماية لدى الطلبة إلى أن الخطورة المدركة أدت إلى أثر دال على العزم على ممارسة الرياضة. و قد خلصت نتائج دراسات كل من ستانلي و مادوكس 1986؛ ووركل و مادوكس 1987؛ فروين و آخرون 1992 إلى أن للقابلية المدركة و فعالية الاستجابة و الفعالية الذاتية أثر على العزم على القيام بالتمارين الرياضية (Milne, Sheeran, Orbell, 2000) ; (n.d), (Norman, Boer, Seydel).

2-2-4 السلوك الجنسي:

أثبتت نجاعتها في تعديل السلوك الجنسي الخطير وقد ظهر هذا جليا من خلال نتائج عدة دراسات نذكر من بينها دراسة ستانتون وآخرون (Stanton, et al) التي رمت إلى تغيير السلوك الجنسي الخطير لدى 76 فوجا من جماعات الأقران مكونين من 383 فردا تم تقسيمهم إلى مجموعة تجريبية شملت 206 فردا، و أخرى ضابطة شملت 177 فردا. وقد ركز أصحاب الدراسة على إمداد المجموعة التجريبية بمعلومات حول خطورة الاصابة بالأمراض الجنسية و قابلية تعرضهم لها بهدف رفع مستوى تقييم التهديد لديهم، كما ركزوا على نجاعة الواقي الجنسي في الوقاية من الاصابة بتلك الأمراض. فأظهرت النتائج أن استعمال الواقي الجنسي كان بشكل كبير لدى

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

العينة التجريبية (85%) مقارنة بالضابطة (61%) وذلك بعد متابعة دامت 6 أشهر، لكنه لم يستمر بنفس القوة بعد 12 شهرا (Carey, Vanable, 2003)

وقد قام يزيرو وآخرون (Yzer et al 1998) بدورهم بمعالجة تجريبية على مجموعة من الطالبات بهدف تغيير سلوكهم الجنسي الخطر، وذلك من خلال تزويدهم بمقالة من جريدة تتكلم عن مخاطر القابلية للإصابة بمرض الإيدز والكفاءة الذاتية لاتباع جنس آمن. فتوصلت النتائج إلى أن الكفاءة الذاتية كان لها الأثر الأكبر في نية القيام بجنس آمن (Milne, Sheeran, Orbell, 2000).

3-2-4 اتباع النظام الغذائي:

أجرى وورتل (Wurtele) 1988 صممت لرفع المدخول الغذائي من الكالسيوم لدى الطالبات وذلك من خلال معالجة تصورهم حول القابلية للإصابة بمرض هشاشة العظام، وذلك بتقديم مقالة لرفع الفاعلية فحواها «قدمت نتائج الدراسات الحديثة حول هشاشة العظام لدى صغيرات السن مع ذكر عدة أسباب تجعل النساء معرضات لهذا المرض في سن مبكرة» واختتم المقالة قائلاً بأن القارئ من الممكن أن يكون قد طور شكلا من أشكال هشاشة العظام، أما المقال الموجه للقابلية المنخفضة للإصابة بمرض هشاشة العظام فكان كالتالي «يعتبر مرض هشاشة العظام من الأمراض التي لا تصيب إلا النساء المتقدمات في السن وأن خطر هذه الأسباب بعيد كل البعد عن النساء الصغيرات» واختتم المقال قائلاً أن خطر الإصابة به بعيد، فتوصلت إلى أن للقابلية المدركة أثر في عزم النساء والتزامهم على تناول مصادر الكالسيوم على مدى أسبوعين من المتابعة (Norman, Boer, Seydel (n.d)).

4-2-4 السرطان

إن النجاح الذي ميز نظرية دافع الحماية في التنبؤ بسلوكيات الكشف المبكر للوقاية من مرض السرطان، انعكس أيضا على نجاعتها في التأثير على تلك السلوكيات، حيث أظهرت دراسة ريبيتو و روجرز (Rippeto et Rogers 1987) حين قاما بمعالجة تجريبية لمتغير قابلية التعرض للخطر، الاستجابة الفعالة والكفاءة الذاتية اتجاه سرطان الثدي، فتوصلا إلى أن كلا من المتغيرات الثلاث كان لها الأثر في العزم على القيام بالفحص المبكر. كما توصل ستيفين (Steffen) 1990 إثر قيامه بتقويم أثر مطوية حول الفحص الذاتي للخصية متضمنة لمعلومات حول سرطان الخصية وطريقة الفحص الذاتي، مقدمة لعينة من الطلبة الجامعيين، إلى أن هذه الأخيرة رفعت من نية أفراد العينة إزاء أداء الفحص مقارنة بالعينة الضابطة (Milne, Sheeran, Orbell, 2000).

5-2-4 التدخين

قليلة هي الدراسات التي ركزت على إجراء معالجة تجريبية بهدف ترك سلوك التدخين بناء على نظرية دافع الحماية، صادفنا من بينها دراسة مادوكس و روجرز (Maddux et Rogers) 1983 التي خلصت إلى أن الاستجابة الفعالة والفعالية الذاتية كان لهما الأثر الأكبر على عزم الطلبة المدخنين على ترك التدخين (Milne, Sheeran, Orbell, 2000).

6-2-4 القيادة الخطرة

نجحت نظرية دافع الحماية حسب ديغولت و ديلهوم إلى حد كبير في الوقاية من حوادث المرور، و قد هدفت دراسة ستانباك و روجرز (Stainback & Rogers) 1983 إلى خفض سلوك السياقة تحت تأثير الكحول من خلال تزويد السواق بمعلومات حول القابلية المدركة إزاء مخاطر القيادة بعد تناول الكحول، و بجملة من

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

الإجراءات الفعالة للتحكم في ذلك السلوك، فأظهرت النتائج البعدية أن المعالجة التجريبية نجحت في إبقاء السائقين ممتنعين عن القيادة بعد تناول الكحول (Norman, Boer, (n.d) ; Daignault, Delhomme, 2011) (Seydel)

كما اعتمدت زعابطة سيرين على نظرية دافع الحماية في بناء برنامج وقائي هدفت من خلاله إلى اختبار فعاليته في تنمية سلوك السياقة الآمنة وخفض التفاؤل اللاواقعي اتجاه الحصانة من المخاطر المرورية على عينة من السائقين الذين يتلقون تكويناً للحصول على شهادة سائق سيارة أجرة مقسمة إلى عینتين الأولى تجريبية طبق عليها البرنامج، والثانية ضابطة لم يطبق عليها، وقد أظهرت نتائج القياس البعدي أن مستوى التفاؤل اللاواقعي انخفض، ومستوى سلوك السياقة الآمنة ارتفع لدى أفراد العينة التجريبية مقارنة بأفراد العينة الضابطة، مما يدل على أن البرنامج نجح في الهدف الذي صمم لأجله، ذلك لأنه يسير على مراحل متدرجة وفق نظرية دافع الحماية، بدء من تحسيس السائق بخطورة سلوكيات السياقة غير الآمنة (الإفراط في السرعة؛ إهمال صيانة السيارة؛ الانشغال بغير الطريق أثناء القيادة؛ عدم احترام مسافة الأمان؛ عدم احترام إشارات المرور؛ الانفعالات السلبية أثناء القيادة؛ تشوش الصحو الذهني للسائق؛ التعب أثناء القيادة؛ القيادة أثناء الأحوال الجوية السيئة؛ إهمال ربط حزام الأمان)، إلى تحسيسه بأنه معرض شخصياً للخطر، والوصول به إلى الاقتناع بأن الفوائد الناجمة عن السلوكات غير الآمنة ضعيفة، ثم يتم تزويد السائقين بمجموعة من الإجراءات التي تتميز بانخفاض تكلفتها والتي تثبتت فعاليتها في إبعاد التهديد الناجم عن السلوك غير الآمن، والوصول إلى اقتناع السائق بقدرته على تبني ذلك السلوك (Zaabta, Rahal Gharbi, 2017).

5- الخاتمة:

مكننا هذه الورقة البحثية من الاطلاع على إسهام نظرية دافع الحماية في الارتقاء برسائل التوعية الرامية إلى تعديل السلوك الصحي لدى الأفراد، وذلك من خلال تركيزها على اختبار المدركات حول القابلية للتعرض للمخاطر، وعلى المعتقدات التي يحملها الفرد حول أهمية الإجراءات الآمنة لمواجهتها (الاستجابة الفعالة)، والمدركات حول الامكانيات الذاتية لإيقافها (الفعالية الذاتية)، وعليه فإن توظيف هذه النظرية في بناء البرامج والحملات التوعوية الصحية يجعل الأفراد يركزون على تغيير السلوك المخيف بالاعتماد على الفعالية الذاتية لا على التعامل مع الخوف بطريقة لا تكيفية.

وقد تم اختبار فعالية نظرية دافع الحماية في كل من التنبؤ وتعديل السلوك الصحي من قبل العديد من الباحثين في مجالات مختلفة (الحمية؛ التمارين الرياضية؛ السرطان؛ سوئ التدخين وتناول الكحول...)، ولم يتم نقدها كثيراً، إلا أن تقديرها للفرد على أنه واع في معالجته للمعلومات جعلها لاتضع بالحسبان العادات السلوكية ولا دور العوامل المحيطية، كما أنها أغفلت تأثير الانفعالات على الفعالية المدركة، إذ يمكن للانفعالات الايجابية المرتبطة بالتجارب الذاتية السابقة أن ترفع من مستوى الفعالية الذاتية، في حين تعمل الانفعالات السلبية على العكس من ذلك، حيث قد تشعر التجارب الذاتية السلبية الفرد بالضغط فتؤثر على إدراكه لفعاليته الذاتية فتعود بالسلب على مضمون التوقعات المنتظرة والعكس بالنسبة للانفعالات الايجابية. كما أغفلت هذه النظرية الجوانب الديناميكية لتقييم الخطر، فهي تختلف من موقف لآخر فالخطر الذي يحدق بشخص وحده يكون إدراكه أكبر من ذلك الذي يحيط به وسط جماعة (المصيبة إذا عمت خفت). زد على ذلك أن السلوك اتجاه قد يحدده الأفق الزمني والاتجاه نحو الحياة، فمن يعتقد أن الحياة فرصة يجب اغتنامها يقبل عليها دون حدود ويكون توجهه الزمني نحو الحاضر، بينما يتصور البعض الآخر أنها قيمة ويجب الحفاظ

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

عليها عبر مراحل العمر المختلفة و يكون توجههم الزمني بعيد المدى، فتجدهم يعملون على الجمع بين المحافظة على صحتهم وبين الاستمتاع(الرياضة الجماعية).

- قائمة المراجع:

تايلور، شيلي. (2013). علم النفس الصحي. (وسام درويش. بريك فوزي. شاكرا داود، مترجمين). (ط.2). عمان، الأردن: دار الحامد للنشر والتوزيع

Ayers, S. et al. (2007). *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine*. (Second edition). USA: Cambridge University Press.

Boer, H., & Seydel, E. R. (1996). *Protection motivation theory*. In M. Conner & P. Norman (Eds.), *Predicting health behavior: Research and practice with social cognition models* (pp. 95- 120). Buckingham, UK: Open University Press.

Carey, M.P., Vanable, P. A. (2003). *AIDS/HIV*. In Weiner, I. B., *handbook of psychology, health psychology* (vol.9, pp.219-244). Canada : John Wiley & Sons, Inc.

Conner, M. (2010). *Cognitive Determinants of Health Behavior*. In Steptoe, A, *Handbook of Behavioral Medicine* (pp.19-30). USA: Springer

Daignault, P., Delhomme, P. (2011). Attitudes des jeunes automobilistes à l'égard des principales actions contre l'insécurité routière en France. *Pratiques psychologiques*, 17, 373–389.

Delhomme, P. et al. (2009). *Manual for Designing, Implementing, and Evaluating Road Safety Communication Campaigns*. Brussels, Belgium : Belgian Road Safety.

Fischer, G.N. (2002). *Traité de psychologie de la santé*. Paris : Dunod

Gallopel, K., Petr, C. (24 Novembre 2000). *Utilisation de la Peur dans les campagnes de Prévention: Résultats et Discussions autour des Comportements Tabagiques de Jeunes Français*. Convegno "le tendenze del marketing in europa" : Università Ca' Foscari Venezia. Retrieved 26 December 2014 from:

www.marketing-trends-congress.com/archives/2000/pdf/gallopel.pdf

Hartgers, C., Krijnen, P., Van der Pligt, J. (2010). *HIV and injecting drug users: The role of protection motivation*. Retrieved 26 December 2014 from:

<http://www.drugtext.org/HIV-risk-behavior-among-injecting-drug-users/hiv-and-injecting-drug-users-the-role-of-protection-motivation.html>

Koubenan, D.R. (2006). *Des croyances aux comportements de protection*. In Koubenan, D.R., Cadet, B., Hermand, D. & Munoz Sastre, M.T. *Psychologie du risque- Identifier, évaluer, prévenir* (pp.259-289). Bruxelles : Editions De Boeck

Meyer, T., Verhulst, F. (2004). Auto-efficacité : quelle contribution aux modèles de prédiction de l'exposition aux risques et de la préservation de la santé ?. *Savoirs* (hors-série), pp. 117-134.

Milne, S., Sheeran, P., Orbell, S. (2000). Prediction and Intervention in Health-Related Behavior: A Meta-Analytic Review of Protection Motivation Theory. *Journal of Applied Social Psychology*, 30, 11, pp. 106-143.

Norman, P., Boer, H., Seydel, E. R. (n.d). *Protection motivation theory*. (PP. 81-126). . Retrieved 12 February 2015 from: [doc.utwente.nl/53445/1/K469___\[1\].pdf](http://doc.utwente.nl/53445/1/K469___[1].pdf)

Ogden, J. (2004). *Health psychology*. (3rd edition). USA: Open University press.

Ogden, J. (2007). *Health psychology*. (4th edition). Maidenhead : Mc Graw.Hill, Open University Press.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

Park,O.H., Hoover,L., Dodd,T., Huffman,L ., Feng ,D.(2011). *The use of the modified protection motivation theory to explore adult consumers' functional foods consumption behavior*. Retrieved 26/12/2014 from:

http://scholarworks.umass.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1234&context=gradconf_hospitality

Sutton, S., Baum, A., Johnston, M. (2005). *The sage handbook of health psychology*. (Second published).London, England: Sage publications

Van Der Velde, F.W., Van Der Pligt, J. (1991).AIDS- related behavior: coping, protection motivation, and previous behavior. *Journal of Behavioral Medicine*,14,429-51.

Zaabta, S.H., Rahal Gharbi,M.H.(2017). L'efficacité d'un programme préventif proposé basé sur la théorie de la motivation à la protection pour réduire l'optimisme irréaliste et augmenter le comportement d'une conduite sécurisée chez les conducteurs.In S .Gaymard & T. Teodor(Eds.), Sécurité routière : état des lieux et initiatives dans le monde: Collection Logiques sociales.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

أثر جائحة كوفيد-19 على مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة

The impact of the Covid-19 pandemic on the level of health awareness among students

ط . د - جاب الله حسين¹ ، ط . بن عبد الرحمان سيد علي²

¹ جامعة البويرة (الجزائر) ، h.dajbellah@univ-bouira.dz

² جامعة البويرة (الجزائر) ، s.benabderrahmane@univ-bouira.dz

ملخص:

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر جائحة كورونا على مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة. حيث انتهجنا في بحثنا هذا على المنهج الوصفي وقمنا وكان الاستبيان هو الوسيلة الأساسية المستعملة في جمع البيانات، وتمثل مجتمع البحث في طلبة جامعة تبسة تم دراسته بأسلوب العينة العشوائية، وبعد الخوض في مجريات الدراسة توصلنا إن هناك أثر ايجابي لجائحة كوفيد-19 على مستوى الوعي الصحي للطلبة إضافة إلى تأثير السلوك العام للطلاب وتصرفاته وسط البيئة الحياتية التي يعيش فيها في الوقت الراهن، وكحلول مقترحة نرى أن تبني سياسة الإبعاد الاجتماعي وتطبيق إجراءات الوقاية والعودة التدريجية لمختلف أنشطة الحياة حتمية لا بد منها، مع اعتبار هذه التجربة كخبرات سابقة تزيد أهمية وعي الإنسان في الحفاظ على صحته وشعوره بالمسؤولية حول كل ما يحدث حوله.

كلمات مفتاحية: كوفيد-19، الوعي الصحي، الطالب، الصحة.

ABSTRACT:

The study aimed to know the effect of the Corona pandemic on the level of health awareness among students, as we followed this in our research on the descriptive method and we did the questionnaire and the questionnaire was the main method used in collecting data, and the research community was represented in the students of the University of Tebessa, which was studied using a random sample method, and after delving into the processes The study found that there is a positive impact of the Covid-19 pandemic on the level of students' health awareness, in addition to the effect of the general behavior of the student and his behavior in the living environment in which he lives at the present time. As suggested solutions, we see that adopting a social distancing policy and applying preventive measures and the gradual return of various life activities is imperative. One of them, considering this experience as previous experiences increases the importance of a person's awareness of preserving his health and his sense of responsibility for everything that happens around him

Keywords: Health awareness, covi-19, student, health.

1- مقدمة:

لطالما كانت الصحة بكل محتوياتها (النفسية والروحية والجسدية والعقلية) من بين الأشياء التي ساهمت في استمرار حياة البشرية على وجه الأرض، فالإنسان منذ القدم أولاهها أهمية بالغة فهي تأتي في مقدمة الحاجات التي يريد الإنسان تحقيقها، فالصحة الجسدية تسبق تحقيق الذات والحاجة للانتماء، وقد وجد هذا المفهوم مكانا له في العديد من المجالات البحثية سواء في مجال العلوم الإنسانية أو الحيوية، ولطالما كان الأداء الإنساني مرهون بها دوما. يُعد مفهوم الصحة من المفاهيم التي تلقى اهتماما في الأدبيات التربوية والنفسية لما لها من أثر يتجلى في ممارسات ونمط حياة الأفراد، وتعرف بأنها حالة تكامل بين العقل والجسد والروح التي تمكن الفرد من عيش حياته بكفاءة (الهدابي، الحميدي، الوهيبي، المبليسي، و الحبسي، 2017)

يعيش العالم اليوم مع جائحة جديدة تعرف بفيروس كورونا واختصارا ب covid-19، حيث مست تقريرا كل جوانب الحياة وغيّرت مختلف الأجندات والأحداث وما زاد في خطورة هذه الجائحة هو سرعة انتشارها وعدم

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

القدرة على السيطرة عليه إضافة إلى غياب علاج مباشر لهذا المرض. وقد أثبتت عدة دراسات إلى أن التجمعات البشرية هي بيئة جيدة لانتشار هذا الفيروس، لذا قد لجأت معظم الدول إلى تبني استراتيجيات خاصة للحد من انتشار هذا الفيروس ومن بين هذه الإستراتيجيات فرض سياسة التباعد الاجتماعي والحجر الصحي وتقييد حركة الأفراد ومنع التجمعات

لأنها تمس بالدرجة الأولى الصحة التي تعتبر من بين الحاجات الطبيعية والأساسية التي تأتي في مقدمات حاجات الإنسان، فلا يمكن للمورد البشري أن يتطور ويحقق ذات أن هناك خطر يحول بين وبين ذلك، .. أشارت العديد من الدراسات في مجالي التربية والنفس أن أسلوب ونمط الحياة الصحي يتأثر بمجموعة من العوامل كالنوع الاجتماعي والمؤهل العلمي إضافة إلى المرحلة العمرية (الهدابي، الحميدي، الوهبي، المبلسي، و الحبسي، 2017)

وما زاد الطين بلة هو أن العالم لم يجد لغاية اللحظة دواء مضاد لهذا الفيروس وحتى اللقاحات التي تقوم بعض المختبرات على إجرائها لازالت لحد الآن لم تثبت نجاعتها، مما يعني زيادة مدة حياة الفيروس مع البشرية، لذا فالعالم اليوم هو بحاجة إلى أن يتكيف معه، وأن عودة الحياة إلى ما كانت عليه الآن مرهون بمدى وعي الأشخاص وتطبيقهم للبروتوكولات والإجراءات الوقائية وبمعنى آخر أن المجتمع الذي لديه ثقافة الوعي الصحي هو من سيربح في الأخير. ومن بين السبل التي تهدف إلى الحفاظ على الصحة هو تعبئة الأفراد والمجتمعات وخلق مستوى من الوعي الصحي وان غاب هذا الوعي سوف يؤثر تأثيرا مباشرا على مقومات النظام الصحي (مصطفاوي، 2016). انطلاقا من هذا الطرح إضافة إلى كوننا جزء من الحقل الأكاديمي المختص للبحث في هكذا ميادين أردنا تسليط الضوء على هذا الموضوع الذي يأتي وسط كل هذه الاضطرابات الصحية التي يعيشها العالم اليوم والتي مست بلدنا أيضا خلصنا إلى:

- هل أثرت جائحة كوفيد-19 على مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة ؟
- هل أثرت جائحة كوفيد-19 على السلوك العام للطلاب وتصرفاته وسط البيئة الحياتية التي يعيشها في الوقت الراهن؟

ولأن لكل تساؤل فرض حيث يرى بدر(1994) أن الفرضيات هي تفسير أو حل محتمل للمشكلة التي يدرسها الباحث كما تعرفها فاطمة عوض (2002) على أنها "تخمين مؤقت أو استنتاج ذكي يصوغه الباحث ويتبناه الباحث مؤقتا لشرح بعض ما يلاحظه من ظواهر" (ص.26)، وهي التي تحدد الاتجاهات التي يمكن البحث فيها حيث لا يمكن أن نسير في خطوات البحث ما لم نبدأ بتفسير مقترح للظاهرة أو المشكل موضوع البحث وعليه كانت الفرضية العامة للبحث كالتالي:

- جائحة كوفيد-19 أثرت إيجابا على مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة.
 - جائحة كوفيد-19 أثر على السلوك العام للطلاب وتصرفاته وسط البيئة الحياتية التي يعيشها في الوقت الراهن.
- 2- مصطلحات الدراسة:

1-2- الوعي الصحي:

هي ذلك السلوك الذي يؤثر ايجابيا على الصحة، والقدرة على تطبيق هذه المعلومات في الحياة اليومية بصورة مستمرة تكسيها شكل العادة التي توجه قدرات الرد في تحديد واجباته اليومية التي تحافظ على صحته (خلفي، 2013)، ويقصد به أيضا تجاوز مجرد الإلمام بجملة المعلومات والمعارف المكتسبة المرتبطة بالصحة

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

والانتقال إلى الإحساس بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم من خلال ترجمة تلك المعارف إلى ممارسة فعلية عن قصد نتيجة الفهم والافتناع وتحويلها إلى عادات تمارس طوعيا دون تفكير (درياس، مزوز، 2019).

2-2- كوفيد-19:

هو مرض معد يسببه آخر فيروس تم اكتشافه من سلالة فيروسات كورونا. ولم يكن هناك أي علم بوجود هذا الفيروس الجديد ومرضه قبل بدء تفشيه في مدينة ووهان الصينية في كانون الأول/ ديسمبر 2019. وقد تحول كوفيد-19 الآن إلى جائحة تؤثر على العديد من بلدان العالم

<https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a->

[\(coronaviruses\)](#).

3- أهداف الدراسة:

إن الخوض في أي دراسة وبحث علمي لابد أن يكون له في نهاية المطاف مبرر لكي نؤتيه ووجوده، وكون جنس البشر على اختلاف تواجدهم الجغرافي وتوجهاتهم الدينية، ثقافتهم وعرقهم هم ليسوا في منأى عن هذا الخطر الذي أُلْمَ بالبشرية جمعا، وتلخصت أهداف بحثنا في:

- تشخيص ومعرفة مستوى الوعي الصحي لدى طلبة الجامعة الجزائرية.
- معرفة أثر كورونا على مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة.

4- أهمية الدراسة:

جاءت الدراسة في وقت يمر به العالم بجائحة كورونا أو كما تعرف اختصارا ب كوفيد-19، حيث أن سرعة انتشار هذا الوباء فرضت على البشرية التعايش بأسلوب خاص أجبرهم على تبني نمط حياة جديد كنوع من التدابير الوقائية للحد من انتشاره، ومن بين أهم ما دفعنا إلى إجراء الدراسة هو الدافع الذي بداخلنا حول ما إن أثر هذه الجائحة على الوعي الصحي المجتمعي.

5- الدراسات السابقة والمماثلة:

دراسة د.عبد الحليم خلفي(2013) "أثر الضبط الصحي على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي بتمانغست"

حيث هدفت الدراسة إلى معرفة أثر الضبط الصحي على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي، حي تكونت عينة الدراسة من 252 طالب تم اختيارهم قصديا من مختلف التخصصات، واستخدم الباحث في دراسته المنهج الوصفي، وتمت معالج لبيانات من خلال برنامج spss.19 باستخدام لمقياس الذي طوره عماد بالحق وزملائه سنة (2012)، ومقياس مصدر الضبط الصحي معدد الإبعاد ل Walston والذي قام بترجمته جبالي نور الدين سنة 2007، وتوصل الباحث إلى:

مستوى الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي عالي جدا حيث قدر ب 81.94%.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مستوى الوعي الصحي عند مستوى 0.05 لصالح الإناث ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في الضبط الصحي.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأفراد الذين تزيد أعمارهم عن 25 والذين يقل عن 25 سنة، في كل من مستوى الوعي الصحي والضبط الصحي عند 0.05.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات لطلبة في التخصصات الإنسانية والتخصصات التقنية في مستوى الوعي الصحي الضبط الصحي عند مستوى 0.05

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلبة لعزاب والطلبة المتزوجين في مستوى الوعي لصحي عند 0.01، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى الطلبة العزاب والمتزوجين في الضبط الصحي.

توجد علاقة دالة بين مستوى لوعي الصحي والضبط الصحي لدى الطلبة بين الذكور والإناث عند مستوى 0.05.

5- الإجراءات المنهجية للبحث:

5-1- منهج البحث:

إن أي مسعى علمي يهدف إلى رفع الغموض الذي يكتنف ذهن الباحث حول موضوع معين لا ينطلق من فراغ، بل لابد من تباع نهج علمي دقيق لتحقيق تلك الغاية (بلكيدوم، 2013، ص221)، ذلك المنهج الذي يعرفه Anger.M(1997) بأنه: "مجموع الإجراءات المحددة والمعتمدة من أجل الوصول إلى حلول".

اعتمدنا في بحثنا على المنهج الوصفي الذي يعرف بأنه الطريق الذي يسلكه الباحث في دراسة ما للكشف عن طبيعة الظاهرة المدروسة (سعيد، 2008، ص 126).

5-2- مجتمع البحث:

تطلق كلمة مجتمع على جميع الحالات والأفراد والأشياء التي يتجه الباحث لدراستها وليس للمجتمع في علم الإحصاء حجم ثابت ومعروف وإنما يشكل وفقا لهدف الباحث وإمكاناته (الغزاوي، 2008، ص 181)، وتمثل مجتمع بحثنا في طلبة جامعة تبسة.

عينة الدراسة:

لما كان من العسير والصعب في كثير من الأحيان حصر جميع مفردات المجتمع الأصلي لذا فأن اختيار أسلوب العينات لتمثيل هذا المجتمع مع أقل قدر من التحيز والأخطاء أمر لابد منه ومرغوب فيه (بدر، 1994، ص 324)، حيث تعرف على أنها إجراء يستهدف تمثيل المجتمع الأصلي بحصة أو بمقدار محدود من المفردات التي عن طريقها تؤخذ القياسات أو البيانات المتعلقة بالدراسة أو البحث، وذلك بغرض تعميم النتائج التي يتم التوصل إليها من العينة على المجتمع الأصلي المسحوبة منه، التي عن طريقها تؤخذ القياسات أو البيانات (ناصر، 2003)، وتعتبر العينة جيدة إذا كانت ممثلة لجميع صفات المجتمع الأصلي (الفضيل، 2001، ص 104) وتعد في الدراسات الوصفية مقبولة ومعمول بنتائجها إذا وصلت من 10 إلى 20% من المجتمع الكلي للدراسة (Charles, 2002, p. 154)، وتمثلت عينة الدراسة في طلبة كلية العلوم الدقيقة وطلبة كلية العلوم الإنسانية.

أداة البحث:

الاستبيان:

الاستبيان وسيلة لتجميع الحقائق والبيانات عن الظروف والأساليب القائمة بالفعل ويعتمد الاستبيان على مجموعة من الأسئلة ترسل لعدد كبير نسبيا من مفردات المجتمع " حيث ترسل هذه الأسئلة عادة لعينة ممثلة لجميع فئات المجتمع المراد فحصه أرائها" (أحمد بدر، 1994 ص 135)، ويرى " مروان عبد المجيد " أنه وسيلة استقراء المجتمع والعينة واستيضاحهم عما يلهمون به من معرفة عن الموضوع وذلك لتبيان ما لم تكن تعرفه ليكون حاضرا من خلال برهنة ومشاهدة الآخرين.

الأسس العلمية لأدوات البحث:

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

صدق الاستبيان يعني التأكد من انه سوف يقيس ما اعد لقياسه (ميرفت على خفاجة، 2002). ولأجل ذلك تم عرض الاستبيان على مجموعة من الأساتذة المتخصصين في ميدان بحثنا حيث تم الاتفاق على تعديل بعض العبارات رقم (2، 6، 13، 18) وحذف واستبدال العبارات (9، 14، 17). للتأكد من ثبات أداة البحث والتي تمثلت في الاستبيان، قمنا بتوزيعه على عينة مقدره ب 15 أسرة ثم سحبه، وبعد أسبوع قمنا بنفس العملية، بعد ذلك تم حساب معامل الارتباط والجدول التالي يوضح ذلك.

الجدول رقم (01) يبين معاملات ثبات وصدق محاور الاستبيان.

المحاور	معامل الثبات	جذر الثبات	الدلالة
المحور الأول	0.78	0.88	غير دال
المحور الثاني	0.79	0.88	غير دال
المحور الثالث	0.82	0.90	غير دال
الاستبيان بأكمله	0.79	0.88	غير دال

من خلال معاملات الصدق والثبات نستنتج أن أداة البحث مقبولة منهجيا وإحصائيا، وزيادة عن هذا قم بحساب الصدق الذاتي الذي يعرف إحصائيا بأنه الجذر التربيعي لمعامل الثبات والذي قدر 0.88 مما يعني أن شرط الصدق الذاتي قد تحقق.

تحليل ومناقشة النتائج:

○ هل ترى أن الإجراءات الوقائية التي انتهجتها السلطات من شأنها احتواء هذا الفيروس واحد من انتشاره ؟
الغاية من السؤال: معرفة رأي مبحوثي العينة حول الإجراءات الوقائية التي انتهجتها السلطات من شأنها احتواء هذا الفيروس والحد من انتشار.

جدول رقم 02، يبين رأي أفراد العينة في الإجراءات الوقائية المنتهجة من طرف السلطات.

الإجابة	نعم	لا	ك المحسوبة	ك الجدولية	د الحرية	مستوى الثقة
التكرار	277	13	215.05	3.84	01	%95
	ت م	ت م				
النسبة	92%	08%				

يوضح الجدول أعلاه النتائج المستقاة من سؤال مفاده معرفة ما إن كانت الإجراءات الوقائية التي انتهجتها السلطات من شأنها احتواء هذا الفيروس والحد من انتشاره، حيث تظهر البيانات ما نسبته 92% يرون إن الإجراءات ساهمت في احتواء الفيروس وحدث من انتشاره، في حين إن نسبة 08% يرون عكس ذلك.

التحليل والتفسير:

إن إجراءات الحجر الصحي والإبعاد الاجتماعي عادة ما تلجأ لها الدول أثناء الأزمات الصحية على غرار الأوبئة وغيرها من الأمراض سريعة الانتشار، وقد أثبتت نجاعتها على أرض الواقع ذلك لأنها تقلل من حركة الناس وتمنع التجمعات الشعبية وسط الأماكن التي تعرف عادة نوع من التجمهر الملاعب والأسواق الأسبوعية، وهذا

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

التقييد للحركة من شأنه احتواء الفيروس والسيطرة عليه، وقد كانت عينة البحث التي خضعت للدراسة مع هذه الإجراءات التي رغم ما فيها من قيود ومساس بالحريات العامة للإفراد فهي دوما هادفة على صحة الفرد وسلامته ولطالما كانت الصحة موضوع يشغل السلطات العامة للدولة دائما فهي تمثل جزءا من الأمن القومي للدولة.

○ هل أنت مؤمن بوجود فيروس كوفيد-19 ؟

الغاية من السؤال: معرفة مدى إيمان أفراد العينة بوباء كوفيد-19.

جدول رقم 03، يبين رأي أفراد العينة بخصوص حقيقة وجود هذا الفيروس.

الإجابة	التكرارات	النسبة	ل ك المحسوبة	ل ك الجدولية	د الحرية	م الثقة
نعم	ت ح 256	85%	149.81	3.84	01	95
	ت م 150					
لا	ت ح 44	15%				
	ت م 150					
المجموع	300	%100				

الجدول هو عبارة عن بيانات مستقاة من مفردات عينة البحث متعلقة بمدى إيمانهم ما إن كان هذا الفيروس موجود حقيقة، وبعد استبيانهم وجدنا إن نسبة 85% منهم يعتبرونه حقيقة، في حين إن 44 من أصل 300 إي ما نسبته 15% لا يؤمنون بحقيقة وجود هذا الفيروس وهذا قد يعزى إلى الأفكار والتوجهات الفكرية والسياسية لهؤلاء.

○ هل تقوم بارتداء الكمامة وسط الأماكن التي تعرف نوع من الحركة والتجمعات الشعبية ؟

جدول رقم 04، يبين مدى التزام الطلبة بارتداء الكمامة وسط الأماكن التي تعرف نوع من الحركة والتجمهر.

الإجابة	التكرارات	النسبة	ل ك المحسوبة	ل ك الجدولية	د الحرية	م الثقة
نعم	ت ح 223	%74	51.05	3.84	01	95
	ت م 150					
لا	ت ح 77	%26				
	ت م 150					
المجموع	300	%100				

يوضح الجدول أعلاه بيانات مستقاة من أفراد العينة في مدى التزامهم بارتداء الكمامة وسط الأماكن التي نعرف نوع من الحرية ولتجمع البشري، حيث تظهر النتائج أن ما نسبته 74% منهم يرتدون الكمامة، و 77 من بين 300 لا يرتدونها.

التحليل والتفسير:

لقد أثبتت عدة دراسات أن ارتداء الأقنعة الطبيعية أو الكمامات من شأنه حماية الأشخاص وتقليل نسبة انتقال عدوى الفيروس بينهم، وذلك كون أن الكمامة من جهة تقوم بفلتر الهواء إلى حد كبير ومن جهة تقلل مسافة رذاذ الفم أثناء السعال أو العطس أو التحدث، والكثير من المختصين في المجال الطبي وعلوم الصحة

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

يدعون إلى ارتدائها لما لها من أهمية بالغة في وقاية الأفراد وهذا ما يفسر سبب توجه اغلب مبحوثي العينة الذين خضعوا للدراسة إلى استعمالها.

- هل تهتم بتنفيذ الإجراءات الوقائية التي تنصح بها وزارة الصحة والسلطات العامة للدولة ؟
 - الهدف من السؤال: معرفة مدى حرص الطلبة على تنفيذ الإجراءات الوقائية.
- جدول رقم 05، يبين حرص الطلبة على تنفيذ الإجراءات الوقائية.

الإجابة	التكرارات	النسبة	ل ك المحسوبة	ل ك الجدولية	د الحرية	م الثقة
نعم	ت ح 239	%80	105.61	3.84	01	95
	ت م 150					
لا	ت ح 61	%20				
	ت م 150					
المجموع	300	%100				

يوضح الجدول أعلاه نتائج مفردات العينة حول مدى التزامهم بتنفيذ الإجراءات الوقائية التي تنصح بها وزارة الصحة والسلطات العامة للدولة حيث توضح النتائج أن نسبة %80 يلتزمون بتطبيقها وقد يعود ذلك لاعتنائهم بان هذا الإجراءات من شأنها حمايتهم من خطر هذا الفيروس، في حين أن ما نسبتهم %20 لا يولون اهتماما لتطبيق هذه الإجراءات، ولمعرفة ما إن كانت الفوارق في إجابات مبحوثي العينة لها دلالة إحصائية قمنا بتطبيق اختبار كاي تربيع وقد أظهرت النتائج أن هذه الاختلافات لها دلالة إحصائية بصالح الفئة التي اختارت الخيار نعم.

التحليل والتفسير:

لطالما كانت صحة الأفراد للدولة جزءا من أمنها ومبررا لوجودها إضافة إلى كونها جزءا هاما في إنتاجية الدولة، لذا تحرص الدولة دائما على سلامة مواطنيها وهذا ما وجدنا وتعايشنا معه خلال هذه الجائحة التي عرفها العالم ووطننا، والدولة منذ بداية ظهور هذا الوباء في البلاد قد بدأت بالحملات التحسيسية على مستوى هيئات وفضاءات الإعلام العمومي والخاص وقد عملت على إنشاء لجنة خاصة مهتمة كما اهتم بهذا الأمر ميدانيا هذا من خلال توفير وسائل مادية كبيرة على غرار تعقيم الشوارع وتقييد حركة الأفراد وفرض إجراءات الحجر الصحي وحظر التجوال الجزئي.

هل تهتم باستخدام أدوات التعقيم والنظافة ؟

الهدف من السؤال: معرفة توجه الطلبة إلى استخدام أدوات التعقيم والنظافة.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

جدول رقم 06، يبين توجه الطلبة إلى استخدام أدوات التعقيم والنظافة.

الإجابة	التكرارات	النسبة	ك المحسوبة	ك الجدولية	د الحرية	م الثقة
نعم	ت ح 278	%93	218.45	3.84	01	99
	ت م 150					
لا	ت ح 22	%07				
	ت م 150					
المجموع	300	%100				

يوضح الجدول أعلاه بيانات تتعلق بسؤال موجه إلى مبحوثي العينة مفاده معرفة ما كانوا يستخدمون أدوات التعقيم والنظافة، حيث اختار اغلب المفحوصين الإجابة " نعم " أي أنهم يولون أهمية بالغة للتعقيم، بينما ما نسبته %07 لا يلجئون إلى هذه التقنية، ولمعرفة دلالة الفروق قمنا بتطبيق اختبار كاي تربيع حيث تؤكد النتائج أن هذه الفوارق ليست محل صدفة وإنما دالة لصالح من اختاروا نعم.

التحليل والتفسير:

عادة ما تكون الأيدي أكثر أجزاء الجسم ملامسة للمحيطات التي يدور حولها الإنسان، لذا فهي تكون معرضة لأن تكون هي سبب العدوى بدرجة ثانية بعد عدوى الهواء (الرباذا، هواء غير نقي)، والدراسات التي أجراها عدة باحثين حول فيروس كوفيد-19 تثبت إمكانية انتقاله عبر الأيدي أثناء ملامستها للعين والأنف والفم، كما تشير دراسات أخرى أن الفيروس قبل أن يدخل إلى جسم الإنسان أنه غير مقاوم للمواد المطهرة والكحولية، لذا فإن تقنية التعقيم والتطهير المتواصل على فترات زمنية متقاربة قد يضمن نوع من الحماية والوقاية ضد هذا الفيروس.

- في هذه الفترة التي عشتها مع هذه الجائحة، هل تفضل الأكل داخل البيت أم خارجه ؟
- الغرض من السؤال: معرفة مكان الأكل بالنسبة للطلبة في ظل هذه الجائحة.

جدول رقم 07، يبين الأكل بالنسبة للطلبة في ظل هذه الجائحة.

الإجابة	التكرارات	النسبة	ك المحسوبة	ك الجدولية	د الحرية	م الثقة
داخل البيت	ت ح 256	85%	149.81	3.84	01	95
	ت م 150					
خارج البيت	ت ح 44	15%				
	ت م 150					
المجموع	300	%100				

الجدول رقم (07)، يوضح رأي المبحوثين الذين خضعوا للدراسة في ما إن كانوا يفضلون الأكل داخل البيت أو خارجه أثناء هذه الجائحة، حيث تبين النتائج أن 85% يفضلون الأكل داخل المنزل، و 15% منهم يأكلون خارجه.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

التحليل والتفسير:

لطالما كان المنزل احد مصادر الأمان لأفراد الأسرة، فهو يعتبر الملاذ الآمن في أوقات كثيرة فعادة ما تشكل الأسرة بيئة أمان لأفرادها من خلال الحرص دائما على سلامة مكوناتها، لذا فالأكل داخل البيت خصوصا في هذا الظرف الاستثنائي يعتبر بديل وقائي ناجح من جهة لتجنب الاختلاط داخل المطاعم التي تعرف إقبال عدد معتبر من الأفراد وهذا قد يشكل بيئة سلسلة لاحتمال الإصابة بفيروس كورونا، ومن جهة أخرى فإن الأكل في المنزل يكون صحي ومفيد أكثر في غالب الأحيان.

○ لو ظهرت لديك أعراض مشابهة لفيروس كورونا، ماذا ستفعل وقتها ؟

○ الغرض من السؤال: معرفة تصرف الطلبة أثناء تعرضهم لأعراض مشابهة لفيروس كورونا.

جدول رقم 08، يبين تصرف الطلبة أثناء تعرضهم لأعراض مشابهة لفيروس كورونا.

الإجابة	التكرارات	النسبة	ك المحسوبة	ك الجدولية	د الحرية	م الثقة
زيارة الطبيب فورا	ت ح 174	%58	87.26	5.99	02	95
	ت م 100					
إجراءات علاجية منزلية	ت ح 79	%26				
	ت م 100					
الأمر لا يحتاج طبيب	ت ح 47	%16				
	ت م 100					
المجموع	300	%100				

الجدول أعلاه يبين نتائج إجابات المبحوثين حول سؤال مفاده معرفة التصرف في حالة الإصابة بأعراض مشابهة لفيروس كورونا، حيث وجدنا أن ما نسبته 58% يقومون بزيارة الطبيب فورا، أما الذين يفضلون الاعتماد على الإجراءات العلاجية المنزلية فقد قدرت نسبتهم حوالي 26%، في حين من يعتبرون أن الأمر لا يحتاج للذهاب للطبيب قدرت نسبتهم ب 16%، وقد أظهرت نتائج تطبيق اختبار كاي تربيع أن الفوارق بين إجابات المبحوثين لها دلالة إحصائية قد تعزى إلى مستوى الوعي الصحي لدى كل فرد، إضافة إلى المعلومات المحصلة حول مدى خطورة هذا الفيروس وحول أعراضه كما أن البعض قد يتخوف من الذهاب إلى الطبيب مخافة الكشف والخضوع للبروتوكول العلاجي المتبنى من طرف وزارة الصحة.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي



مخطط بياني رقم 01، يوضح تصرف الطلبة أثناء تعرضهم لأعراض مشابهة لفيروس كورونا.

- هل دفعك فضولك العلمي للبحث معلومات عن تخصص هذا الوباء (كوفيد-19) ؟
- الغرض من السؤال: معرفة مدى إلمام الطلبة بمعلومات تخص فيروس كوفيد-19.

جدول رقم 09، يبين مدى إلمام الطلبة بمعلومات تخص فيروس كوفيد-19.

الإجابة	التكرارات	النسبة	ل ك المحسوبة	ل ك الجدولية	د الحرية	م الثقة
نعم	ت ح 217	%72	59.85	3.84	01	95
	ت م 150					
لا	ت ح 83	%28				
	ت م 150					
المجموع	300	%100				

الجدول أعلاه يوضح إجابات العينة التي خضعت للدراسة في تساؤل مفاده معرفة ما إن كان المبحوثين قد دفعهم فضولهم العلمي إلى معرفة بعض المعلومات المتعلقة بفيروس كوفيد-19، حيث تظهر البيانات أن 72% اختاروه الإجابة نعم، في حين أن نسبة 28 اختاروا الإجابة لا وتطبيق اختبار كاي تربيع يوضح أن هناك دلالة إحصائية.

التحليل والتفسير:

إن فيروس كورونا الذي أوقف عجلة الحياة والتنمية وغير مجرى وتواريخ عدة أحداث سياسية وثقافية ورياضية، بل وصل إلى أن يمس الحياة اليومية للأفراد، إضافة إلى التبنى الهائل من طرف وسائل الإعلام والرعب الذي نشره وسط هذا العالم من الطبيعي أن يدفع المرء لحب اكتشاف بعض المعلومات عنه وحتى لو كان ذلك بطريقة سطحية ومن غير أهل الاختصاص، فعادة دراسة الأشياء المحيطة بنا خاصة منها تلك التي لها مساس مباشر بمستقبل المورد البشري يعطي لنا معلومات من شأنها تنمية الوعي الصحي لدينا مما يعني تبني وتقبل الإجراءات الوقائية وتطبيقها وهذا ما يساهم في حصر هذا الوباء.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

○ في ظل غياب دواء مضاد لهذا الفيروس، هل ترى أن:

الغرض من السؤال: معرفة رأي أفراد العينة في ظل غياب دواء مضاد لهذا الفيروس.

جدول رقم 10، يبين رأي أفراد العينة في ظل غياب دواء مضاد لهذا الفيروس.

الإجابة	التكرارات	النسبة	ل ك المحسوبة	ل ك الجدولية	د الحرية	م الثقة
العودة للحياة بصفة عادية	ت ح 78	%26	128.94	5.99	02	3.84
	ت م 100					
العودة للحياة بتدابير وقائية خاصة	ت ح 189	%63	128.94	5.99	02	3.84
	ت م 100					
استمرار تدابير الغلق والحجر	ت ح 33	%11	128.94	5.99	02	3.84
	ت م 100					
المجموع	300	%100				

الجدول أعلاه يوضح نتائج مبحثي العينة حول تساؤل مفاده معرفة رأي أفراد العينة التي خضعت للدراسة حول ما إذا استمر وجود هذا الفيروس بيننا، حيث وجدنا أن نسبة 63% منهم يرون حتمية التعايش مع هذا الفيروس من خلال العودة للحياة بتدابير وقائية خاصة تضمن سلامة الأفراد، بينما 26% منهم اختاروا خيار العودة للحياة بصفة عادية، فبين أن هناك من يريد استمرار تدابير الغلق والحجر وقد قدرت نسبتهم حوالي 11% وقد أثبتت نتائج تطبيق اختبار كاي تربيع أن هناك فوارق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المبحوثين.

التحليل والتفسير:

لقد مضى على ظهور فيروس كوفيد-19 وتعايشه مع البشر لمدة قاربت العام، فأولى بدايات ظهوره كان في مدينة ووهان الصينية في ديسمبر 2019، ومن وقتها تغيرت ملامح الحياة في مجالاتها تقريبا، فقد لجأت معظم دول العام تقريبا إلى تدابير خاصة من بينها الحجر الكلي والجزئي وتبني سياسة الإبعاد الاجتماعي وتوقف الدراسة والعديد من الأنشطة، إلا إن هذا التوقف قد أثر سلبا على الحياة في الجانب الاقتصادي والجامعي والدراسي، واستمرار الغلق قد يؤدي إلى خسائر كبرى وتبعات تمس المجتمع والأطفال، لذا فإن حتمية التعايش مع هذا الفيروس أصبحت ضرورة ملحة لابد من تقبلها وتبنيها من طرف أي مجتمع مع الحرص على تطبيق شروط الأمن والوقاية من هذا الوباء وهذا لا يتأتى إلا من خلال الرهان على مجتمع واعي ومثقف.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي



مخطط بياني رقم 02، يوضح رأي أفراد العينة بخصوص الإجراءات المتخذة في ظل استمرار هذه الجائحة.

* تفسير النتائج في ضوء الفرضيات:

في بداية البحث افترضنا :

أن جائحة كوفيد-19 أثرت إيجاباً على مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة.

- أن جائحة كوفيد-19 أثرت على السلوك العام للطلاب وتصرفاته وسط البيئة الحياتية التي يعيشها في الوقت الراهن.

من خلال مناقشة وتحليل النتائج توصلنا إلى قبول الفرضيات البحثية التي اقترحت في بداية البحث، وهو أن جائحة كورونا كان لها أثر إيجابي في تنمية الوعي الصحي لدى الطالب من خلال إظهار التزامه بتطبيق البروتوكول الوقائي، وهذا ما لمسناه أثناء تحليلنا للإجابات فهذه الجائحة أصبحت تفرض على الطلبة وبقية شرائح المجتمع آلية وقائية خاصة وهذا ما يعني تنمية الوعي الصحي لدى الطالب.

5- الخاتمة:

إن الجائحة التي مست العالم مؤخراً والتي تعرف بفيروس كوفيد-19، دفعت إلى تبني كل شعوب العالم نظام وأسلوب حياة مخالف على ما كان عليه في العادة، وهذا ما لمسناه من خلال هذه الدراسة التي بين أيديكم، والتي هدفت إلى معرفة أثر هذه الجائحة على مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة، باعتبارهم جزء من المجتمع الذي نعيش فيه إضافة إلى كونهم مستقبل الوطن وحرصاً منا على رقي الجامعة الجزائرية وسلامة كل مكوناتها قد تم الخوض في هذه الدراسة، والتي توصلنا من خلالها إلى نتيجة مفادها هو أن جائحة كورونا كان لها أثر إيجابي في تنمية الوعي الصحي لدى الطالب من خلال إظهار التزامه بتطبيق البروتوكول الوقائي، وهذا ما لمسناه أثناء تحليلنا للإجابات فهذه الجائحة أصبحت تفرض على الطلبة وبقية شرائح المجتمع آلية وقائية خاصة وهذا ما يعني تنمية الوعي الصحي لدى الطالب، وإن أي بحث مهما هدفه وغرضه لابد وأن يكون في الأخير إضافة علمية وعملية تخدم حياة الإنسان والكون، فالبحث من أجل الاستكشاف فقط لا يعد غاية في كثير من الأحيان بل لابد من تقديم حلول وتبني أنظمة تخدم حياة الإنسان والمجتمع وفي ظل هذا الوضع الراهن الذي يعيشه العالم اليوم وبلادنا كذلك،

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

حيث خالصنا التوصيات التي نضعها بين أيديكم أملا في الاستفادة منها وكل من البحوث التي تندرج تحت هذا المجال،

- الالتزام التام بالنصائح والإرشادات المسطرة من قبل السلطات العامة للدولة وتنفيذها من باب ان المصلحة للجميع.

- العمل على نقل المعرفة والمعلومات المتعلقة بهذا الفيروس والتحسيس بمدى خطورته خاصة خارج أسوار الجامعة.

- التزام سياسة التباعد وترك مسافة الأمان وتجنب التجمعات داخل أو خارج الجامعة.

- ارتداء الكمامة وسط الأماكن التي تعرف عادة تجمعات بشرية كالمكتبة والفناء والمدرجات.

- اعتبار تجربة كوفيد-19 كخبرة سابقة وجب الاعتماد عليها مستقبلا.

قائمة المراجع:

-الفضيل عمر عبد الله عبش، الانتقاء والتوجيه الرياضي للناشئين الموهوبين في كرة القدم على مستوى الاندية اليمينية "دراسة متمحورة على سيكولوجية النمو للفئة العمرية من (10 – 12)، كلية العلوم الاجتماعية والنفسية، قسم التربية البدنية والرياضية، جامعة الجزائر، رسالة لنيل شهادة الماجستير في نظرية ومنهجية التربية البدنية والرياضية، الجزائر، 2001.

-خلفي، ع. ا. (2013). أثر الضبط الصحي علمستوى الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي تامغنست. مجلة العلوم الاجتماعية والانسانية (العدد 269-284، 13).

-درياس ل، &، مزوز ب. (2019). مستوى الوعي الصحي في بعدي السلوك الغذائي ولنشاط البدني لدى المرأة العاملة. مجلة العلوم الاسلامية والحضارة. 311-279، (01) 04،

-رحيم يونس كرو الغزاوي. (2008). منهج البحث العلمي. عمان - الاردن: دار دجلة، ط 1.

-سعيد، م. (2008). اتجاهات مديري المتوسطات والثانويات نحو التربية البدنية والرياضية. سيدي عبد الله - الجزائر: مذكرة ماجستير في نظرية ومنهجية التربية البدنية والرياضية، معهد التربية البدنية والرياضية.

-فاطمة عوض صابر، أسس ومبادئ البحث العلمي، مكتبة ومطبعة الاشعاع الفنية. الاسكندرية- مصر، 2002

-مصطفى، ب. (2016). دور الحملات الاعلانية في نشر الوعي الصحي لدى الطالب الجامعي. تبسة -الجزائر: كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، قسم علوم الاعلام والاتصال، مذكرة ضمن نيل متطلبات نيل شهادة الماستر في اتصال التنظيمات

-ميرفت على خفاجة. (2002). أسس البحث العلمي. القاهرة- مصر: مكتبة و مطبعة الاشعاع الفنية.

-ميرفت على خفاجة. (2002). أسس البحث العلمي. القاهرة- مصر: مكتبة و مطبعة الاشعاع الفنية.

-الهدابي، أ.، الحميدي، ر.، الوهبي، س.، المبلسي، أ. &، الحبسي، ع. (2017). سبتمبر. (علاقة الوعي الذاتي بالعوامل الخمس لتقييم نمط الحياة الصحي (Sf well) في المجتمع العماني. مجلة العلوم النفسية والتربوية 16-142.

-Charles, Meter, C.M, Introduction to educational research . boston (USA), 4 thed.2002.

-<https://www.mayoclinic.org/ar/diseases-conditions/coronavirus/expert-answers/novel-coronavirus/faq-20478727>. (2020, 10 27).

-<https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>. (s.d.).

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

الفكر الموبوء لا يبني وعيا سليما

"The Infected thought does not build a healthy consciousness"

د - بورني نسيم 1 . ط . د - ليامين عكاشة 2

¹ جامعة العربي بن مهيدي - أم البواقي (الجزائر) ، Bourani.Nacim@univ-oeb.dz

² جامعة العربي بن مهيدي - أم البواقي (الجزائر) ، lyamine.akachat@univ-oeb.dz .

ملخص: حقبة فوق حقبة يلقي التاريخ الإنساني فوق بعضه المئات من المحاولات لإيجاد منظومة فكرية تقف فوق الزمن تحاور الأزمات وكغاية تتجاوزها في النهاية، وقد كان الوعي بوصفه فهما يبني على منظومة معارف وأفكار ذات ترابط معين يسقطها الإنسان على الواقع باعتباره جملة مجاهيل لينتهي إلى مجموعة من المدركات تلخص طريقة عيشه ونظرته لوجوده وتعامله مع الأوبئة والأزمات وبالتالي فهو الواجهة الأولى التي تعطي معنى للوجود الإنساني وبدونها فالوجود ككل بلا معنى وبدونها أيضا تتساوى جميع الأنواع على الأرض، وقد تميّز كل عصر من العصور التاريخية السالفة بوجود صراع بين النوع الإنساني والنوع البكتيري فمرّ على الإنسان الطاعون والجذام والجذري والكوليرا والملاريا والكورونا أو الكوفيد19 الآن وسيمرّ وباء آخر في المستقبل وكلّ هاته الأوبئة التي إختبرت بها الطبيعة إستمرار الإنسان تلخص صراع هذا الأخير مع البكتيريا ومع الوجود، وقد كان الهدف من البحث هذا هو التطرق لكيفية تفكيك مفاهيم الأزمة وإعادة بناء الوعي بالطريقة التي لا تجعله كلاً من الأفكار الزائفة التي تنتهي بتأزيم الواقع أكثر ولكن تجعله فهما تحليليا تتجاوز من خلاله الذوات الأوبئة والأزمات، فالإنسان يبدأ صناعته للوعي الصحي في تعامله مع الأوبئة من التفكيك الملائم لمفهوم الوباء أو الأزمة ذاته وإعادة تركيبه بمفاهيم ذات إمتداد وجودي تستطيع إحتواء المفاهيم المرتبطة والمكونة للمفهوم المرضي الأول من جهة ومن جهة أخرى منع الإنسياق السلوكي اللاواعي ذا الخلفية الغريزية من أن يملك الحياة الإجتماعية فهو يجعل من الوعي زائفا أكثر فأكثر ويزيد من حدة الوباء وقد كان هذا هو حال الحياة الإجتماعية في زمن وباء كوفيد-19.

كلمات مفتاحية: الوباء، الوعي الزائف، المجتمع الموبوء، الوعي الصحي، التداوي بالفلسفة .

ABSTRACT:

Era over an era throws human history on top of some hundreds of attempts to create an intellectual system that stands above time that discusses crises and as a goal that transcends them in the end. Awareness has been as an understanding based on a system of knowledge and ideas of specific interconnectedness that man drops on reality as a group of unknowns to end up into a group From the perceptions that summarizes his way of life and his view of his existence and his dealing with epidemics and crises, and therefore it is the first interface that gives meaning to human existence and without it, existence as a whole is meaningless and without it also all species on earth are equal, and each era of previous historical eras has been characterized by the existence of a conflict between species The human and the bacterial type, so the plague, leprosy, smallpox, cholera, malaria, corona or covid-19 passes on humans now, and another epidemic will pass in the future and all these epidemics with which nature has experienced the continuation of man summarizes the latter's struggle with bacteria and with existence, and the goal was This research is dealing with how to deconstruct the concepts of the crisis and rebuild awareness in a way that does not make it both false ideas that end up aggravating reality more, but rather makes it an analytical understanding Through it the self transcends epidemics and crises, so a person begins his manufacture of health awareness in his dealing with epidemics from the appropriate dismantling of the concept of the epidemic or crisis itself and restructuring it with concepts of existential extension that can contain the related concepts that make up the first pathological concept on the one hand and on the other hand to prevent the unconscious behavioral flow The instinctive background of having a social life, it makes awareness more and more false and increases the severity of the epidemic, and this was the state of social life at the time of the Covid-19 epidemic.

Keywords: The epidemic, False consciousness, the infected society, health awareness, treatment with philosophy .

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

1- مقدمة:

لقد إنجلت الحقبة التي يكون فيها البقاء على قيد الحياة في الهروب نحو التكدّس في جماعات والتناسل المفرط والسعي نحو إفناء أجناس أخرى أو في إستعبادها وإستزاف ثرواتها، لقد إنجلت تحت وقع حتمية التطور التاريخي للإنسان، هذا التطور الفكري والمادي قلب الكثير من المفاهيم التي كانت سائدة عن علاقات الأنا والآخر وعلاقات الأنا بالطبيعة ففي النهاية الآخر الذي كان عدواً أغلب الأحيان وممقوتا قد صار أقرب كيان خارج الذات يساعد على النجاة، وقد أضى الكون من كونه مادة لطيفة لا تبالي بالإنسانية إلى مادة أشدّ عنفاً عليها، وهذا بغض النظر عن فكرة أن الكون تحوّل من تلقاء نفسه آلة عنيفة أو أن الإنسان هو من حوّله لذلك بالإستخدامات التي تدعم جانب الأنانية فيه والرغبة في السيطرة أو أن الإنسان قد غيّر مفهومه عن الكون ككل من جهة ثالثة، ولقد دخل النوع الإنساني منذ أمد ليس ببعيد في صراع بقاء مع عالم المجهر (عالم الفيروسات) بشكل بيولوجي وبالشكل الفكري كان مواجهة المفاهيم التي تأتي مرادفة للأمراض أو الأوبئة البيولوجية وهذا عبر تكوين بناء مفاهيمي ينطوي على معاني من قبيل الألم، الموت، السعادة، الأزمة والخوف بالطريقة التي تجعل من هاته المعاني لا تنحرف به عن فهم العالم وفهم نفسه.

إن الوعي الصحي بصفته مرحلة ما من الإدراك المتفوّق لا تعني ذلك المفهوم الضيق الذي يختصر في المعارف والأفكار والقيم والسلوكات التي يتمثل لها محتوى الفرد الفكري في مواجهة الحياة الوجودية ولكنه يعني بمفهوم أكثر إتساعاً باراديغم فكري ينبنى على طريقة تفكير وطريقة حياة ترى في الوجود الإنساني بما فيه من أزمات وأوبئة (الروحية منها أو المادية) طريقاً لإكتشاف الأمراض وطريقاً للتشافي منها وتعليه فإن عملية بناء الوعي العام للفكر داخل المجتمع تكون عبر التفكير بهديم وتفكيك المفاهيم المكوّنة للأزمة أو الوباء وإعادة بناء كلّ مفاهيمي جديد يعيد صياغة النظرة إلى الوباء وي طرح إمكانات لتجاوزه وليس التوقف عنده، وهاته المفاهيم التي يركّزها الفكر تعتبر أيضاً ردّ فعل إنساني ترتبي للذهن البشري بحيث يتقلّص أكثر فأكثر سطوة الوعي الزائف الذي تكوّن الإنسيقات السلوكية اللاواعية خلف الغريزة من جهة ومن جهة أخرى تكون العقلانية بطريقة مباشرة هي المرجعية الأساسية التي ينبنى عليها السلوك العام للذات الإنسانية وهذا التحوّل إلى العقلانية السلوكية لا يعنى بذات أو مجموعة ذوات فقط ولكن يعنى أيضاً بجميع الذوات الأخرى في المجتمع ككلّ ولتستمر بعدها كفعل تواصل من جيل إلى جيل، وفي وضع المجتمع الموبوء بالكوفيد-19 وكسبيل لتجاوز هاته الأزمة هل يحتاج الفكر إلى مسابقة الوضع بذهنية الإنسان المعاصر الافتراضي الذي يشعر في كثير من الأحيان بالإغتراب ليس فقط ممّا يعيشه من تأثير الأنظمة الإجتماعية عليه وإنّما تحوّل الواقع من الحقيقة إلى الافتراض عبر تأثير التكنولوجيا التي أنتجها وطوّرها ويقصد هنا ما طرحه "بودريار" بشأن إختفاء الواقع وغياب الجوهر؟ أم كما قيل سابقاً فإن الفلسفة التي تطرح التجاوز والتي يحتاج إليها المجتمع الموبوء الآن هي التواقي عن طريق إستخدام المطرقة بهديم المفاهيم والمعاني وإعادة بناء أخرى في سياق تجاوزه؟.

2- الوباء هشّ ويتفكك إلى مفاهيم:

إنّ وباء كورونا في نهاية الأمر ليس مجرد كائن بيولوجي مجهري يحارب من أجل البقاء في طبيعة تؤمن بمبدأ البقاء للأصلح وللأقوى فقط بل هو مرض بيومفاهيمي يصيب الذات ليعطلها عن وظائفها البيولوجية والفكرية ويمتد حتى ليصل تعطيل الأدوار الإجتماعية للأفراد في أسوء الحالات، هو أيضاً تراكيب مفاهيمية ذات إمتداد أزلي في تاريخ الفكر الإنساني، والحديث هنا يعنى بمفاهيم كالخوف والألم والموت والسعادة بإضافة لكون الذوات

أعمال الملتقى الوطني الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

تخشى الإصابة به لأنه محطة من المحطات اللانهائية التي تعزّز في الفرد شعوره بحقيقة الزوال أو بالموت فهو يدخل الإنسان في كومة من الشكّ واللايقين حيال مصير ذاته ومصير الجميع من حوله خاصة المقربين كالعائلة والأصدقاء فحتى وهو قد تجسدت بصورة كلية في المجتمع وأصبح واقعا يعيش لم تتقيّد قوّته ولم يستطع حتى التحاور معه ندّا للندّ وهذا يكون يعكس ما طرحه "سلافوي جيچك" في هذا الصدد حينما اعتبر بأن قوّة الفيروس تكبح عندما ينتقل من كونه فكرة مخيفة ترى على المحطات التلفزيونية وأشرطة الأخبار والمواقع الى الواقع في حد ذاته (جيچك، 5 أبريل 2020). ولعلّه يقصد بفكرته هذه المراحل الأولى من الوباء أين لم يعمّ العالم كله بعد وما أثار هالة الخوف تلك عن الوباء والتي لازال يثيرها هي كون أن حقيقة الوباء أو الكورونا لم تعرف بعد بشكل نهائي خاصة الفيزيائية منها وإن كان المعنى هنا يقصد بصفة خاصة معرفة كيف ينتهي هذا الوباء وبأي مادة بيولوجية قد يحقن ليزول.

الخوف هو أول مفهوم ينشئ عن الوباء فبالإضافة الى كون هذا العصر هو عصر الخوف بلا منازع أين أصبحت صورة الموت معلقة في الحياة اليومية للإنسان مثلها مثل الإعلانات الإشهارية، وهذا لا يعني خلو العصور السابقة من خوف الموت ولكن يعني بأن وعي الإنسان بالموت قد أصبح مفرطاً جداً خصوصاً وأن التقدم التاريخي والتقني له قد صار بهاته الحالة (خاصة التكنولوجيا النووية) وعلى ذكر الخوف يرجع "باومان" مصادر الخوف الى ثلاث مصادر وهي: الخوف من الطبيعة والخوف من أمراض الجسد والخوف من العدوان البشري على بعضه (باومان، 2006، ص.08). وكلّها كانت مصادر تبعث بالخوف لدى الإنسان الموبوء ناهيك عن الوباء نفسه، هذا الخوف الذي جسّدته الشوارع الخالية من المازّة والأسواق الفارغة وجسّده رجوع الإنسانية الى البيت (المسكي، 26 مارس 2020). إكراها، وتجسّد في تصفّح المواقع الإخبارية، وتجسّد في سياسات الحكومات في تعاملها مع الوباء ويقصد هنا ما يسمى بالإجراءات الوقائية من الوباء وتضم حظر التجوال، الغرامات الماليّة، دوريات الشرطة الليلية المراقبة لمدى تمثّل المجتمع للإجراءات الوقائية وأكبر صورة تجسّد مظهر الخوف هي غلق المدارس والجامعات وغلق دور العبادة هاته الأخيرة التي كانت تلجأ إليها الذوات عند الشّعور المفرط بالخوف من الطبيعة ومن الله، كلّ الذي ذكر سابقاً من صور تفاعل البيئة الإجتماعية العامة مع الوباء قد خلق حالة زعر مفرطة بين الذوات ممّا عسّر تفكيك الوباء مفاهيمياً والتعاطي معه.

الألم كقطعة ثانية يتفكك لها الوباء " إنه عذاب يجمّد نشاط الفكر وممارسة الحياة، الألم تفكيك جذريّ لبداية العالم وفقدان لدلالته وقيّمته، إنه يحيل الوجود الى حمل ثقيل، الألم هو نزيف للمعنى" (البروطون، 2010، ص.23-24). هاته القطعة يحملها الوباء في كل جِلّ له في أي جسد كان فأولئك الموبوءون يتألّمون وأولئك الغير موبوءون هم بدورهم يتألّمون، والوباء في بعده البيولوجي أشبه بكائن حي يقوم بعملية هدم لمحيط ما ويعيد صياغته بما يناسبه والأمر نفسه هو ما يحصل للجسد المصاب بالوباء فهذا الأخير شيئاً فشيئاً يعطل الأعضاء الحيوية عن طريق الإلتهابات الشديدة مثلاً للرئة ويسد الجهاز التنفسي (غالغر، 14 أبريل 2020). في أسوء الحالات مما يؤدي الى الوفاة، والمصابين بالوباء يتألّمون نفسياً بحيث يشكل الخوف من الموت هاجساً بالنسبة لهم وربما الأكثر إيلا ما هي مفارقة العائلة والتوقف عن الشعور بالحب أو السعادة تجاههم أو الإنتماء، ولا شكّ أن غير الموبوءين يتألّمون أيضاً، فأولاً يتألّمون لأنه ربما أحد أفراد العائلة قد أصابه الوباء ويستحضرون في أحسن الأحوال فكرة تماثله للشفاء ولكنهم لا يستطيعون منع أذهانهم من التفكير في الأسوء وهي فكرة الموت، ويتألّمون بسبب القلق الهستيري على حياتهم من أن يصابوا بالكورونا أو خوفاً من أن يصيب أحد أفراد العائلة الآخرين الوباء.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

الموت هو القطعة الثالثة التي تفككت من الوباء، هذا التحول الإنساني من الفيزيقي الى الميتافيزيقي (الكردوسي، 4 أبريل 2020). أصبح جزءا مرادفا لقطعة الوباء تلك فمنذ دخول الوباء حيّز الوجود الإنساني إنتقل المئات من البشر الى عالم الأموات وحتى الذين توطّن فيهم الوباء شهدوا موتا نفسيا بطيئا لقد كان معظمهم ينظر الى نفسه على أنه جثة لازالت على قيد الحياة كما يروي أحد الناجين من الوباء، وقد كان السبب في موت الذوات الموبوءة وهي على قيد الحياة هو تفكيرهم الدائم بإمكانية زوالهم فيزيقيا في أي لحظة ناهيك عن إستحضارهم الدائم لطقوس الدفن التي فرضها الوضع الجديد للوباء التي يكون فيها آخر الشواهد على إنتهاء الجثة للتراب بضع عمال حكوميين ورجل دين في أحسن الأحوال مدجّجين ببروتوكولات الحماية من الوباء آلة لحفر القبر، صورة الدفن هاته قد هدمت البنية الثقافية والدينية لعملية الدفن برمّتها بحيث ألغت الكثير من الشّعائر التي كانت في الوقت السابق ضرورة ذات بعد وحي لا غنى عنها، طريقة الدفن الوبائية جعلت الموت يبدو أقبح أكثر من أي وقت مضى وأزّمت نظرة الإنسان الموبوء للموت وللزوال.

حالة الموت في زمن الكورونا هذا لقد كان أشبه ما يكون بحالة الموت في عصر تفشي الطاعون في أوروبا إبان القرون الوسطى لا بل الحياة اليومية برمّتها كانت تقريبا في تطابق مع الحياة اليومية في فترة الموت الأسود حيث أورد جوزيف بيرن في كتابه الموت الأسود " بأن الحياة اليومية عند تفشي الطاعون قد أصيبت بالجمود، البعض فضّل الهروب الى مكان آمن والبعض الآخر عزلوا أنفسهم في البيوت وانتظار الوباء، وقد حلت حينها أنظمة غذائية خاصة وأدوية محل الطعام المعتاد على المائدة ... سمع صرير العربات المحمّلة بجثث الموتى والمحتضرين على طول الشوارع ... " (بيرن، 2006 ، ص. 16). وقد كانت الجثث في تلك الحقبة تكدّس معا في عشرات و يحفر لها حفرة عميقة في الأرض وتلقى جميعا وتغطى بالتراب، بين الحياة اليومية الآن والحياة اليومية للعصور الوسطى فقط فارق بضع مئات من السنين أو ربما الأصح أن يقال ردّ الفعل الإنساني تجاه الأوبئة والكوارث البيولوجية دائما كان وفق صورة واحدة، قد يختلف زمن الإستجابة وتوظيف هذه الصّورة ولكن تبقى الصّورة واحدة.

3- الوعي الزائف يأزم الحياة بأبعادها:

ليطرح السّؤال التالي: كيف يتشكّل الوهم في خضمّ الوباء أو الأزمة ؟
لعلّ التوجّه العام من هذا السّؤال لا يعنى برصد الوعي الزائف في المجتمع الموبوء فحسب ولكنه ينتهي ضمينا الى تفسير لكيفية تشكيل الإنسان للوعي الزائف خاصته عن الواقع المعاش هاته التشكيلات الواهمة من الوعي والتي تتبناها في سياق لاحق جميع تلك الجموع التي يجمعها تطابق أو تشابه في طريقة التفكير وفي تكوين المفاهيم، تنتجها قطعان بشرية ما في سبيل تحاورها مع الواقع وتكون في شكل ممارسات تعبّر عن ردّ فعل الفكر تجاه الأحداث والأزمات التي يقع فيها.

لقد تحدث ذات يوم أحد الرواة المجهولين عن وصف بديع لمرحلة سقوط الدولة -وقد نُسب هذا القول بأنه متضمن في مقدمة ابن خلدون وهو لا يوجد طبعا- ويقول هذا الرائي في الوصف: عندما تنهار الدولة "يكثّر المنجّمون والمتسلّون، والمنافقون والمدّعون والكتبة والقوّلون والمغنون النشاز والشعراء النظمّون والمتصعلكون وضاربوا المنديل وقارعوا الطبول والمتفقهون وقارئوا الكفّ والطالع والنازل والمتسيّسون والمدّاحون والهجّائون وعابروا السبيل والانتهازيون، تنكشف الأفتنة ويختلط ما لا يختلط " وهو ذات الوصف قد يصل لدرجة المطابقة مع حالة المجتمع الموبوء، ففي عزّ الأزمة الوبائية كان الكثير من الناس ينتجون أقاويل عن طريقة العلاج أو التشافي من الوباء فيلجأ الموبوءون الى الطقوس اللاهوتية والميثولوجية بإعادة بعث فكرة

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

"الأولياء الصالحين" وبالتالي مناجاتهم عند قبورهم أو سؤالهم بالتماس الرحمة من الرب ويخرج الدجالون والكذّابون بعقاقير يدعون أنّها تنهي وجود الوباء، وتكثر الأحكام الأخلاقية بخصوص الوباء وصفا له بأنّه لعنة أو عقاب من الرب أو أي حكم يتّسم بأبعاد الشرّ يوصف ذلك الوباء (ناشيد، 2018، ص.64). ويروج الإعلام في الدولة لمثل هذه السخافات خدمة لركن مخفيّ ما وينتهي البسطاء من عامة الناس الى تصديق هؤلاء والتجمهر حول المحلات لإقتناء العقاقير أو التوجّه الى الزوايا طلبا من الأموات لإنقاذ الأحياء، ناهيك عن لعن الوباء، طريقة الإستجابة هاته مع الأزمة شائعة في تلك المجتمعات التي لازالت الثقافة البدائية عن العوالم الروحية الأخرى تسيطر على وعي الناس وتستمر في التواجد مادامت الثقافة تستمرّ في توليد هاته الأفكار وتوريثها الى الأجيال اللاحقة.

هذا الوعي الباثولوجي أنتجه ضغط الأزمة على فكر هو في الأصل موبوءا حتى قبل الوباء والذي ينتهي في الغالب الى إنتاج وعي زائف عن التداوي أو التشافي أو محاربة الوباء أو الأزمة، ومثل هذه الإستجابة مع الوباء تأزم الوضع أكثر مما يفعل الوباء نفسه عليه يكون وانطلاقا من هنا كان فهم الأزمة وتحليلها مفاهيميا بداية لإنتاج الوعي الصحيّ، فعندما يصير المرض مجرد حالة طبيعية قد يكون فيها الجسد وقد لا يكون ويصير الألم ذلك الشّعور المعمق في النفس البشرية الذي يجعلها تنظر الى اللذة في الحياة كما تنظر الى الغايات ويصير الخوف بإعتباره شعورا محفزا للإنفعالات الصّادرة عن قوة غير عاقلة (كرم، ص.36). دافعا نحو السّعي الى السّعادة ويصير الموت والحياة كلاهما وجود ذا قيمة في النّهاية ويتوقّف الموت على أن يكون بذلك الحكم الأخلاقي بأنّه شرّ أو عذاب أو منفيّ للذّوات ويتجاوز في النّهاية بإعتباره بداية حياة أخرى جديدة أو تبسيطه المطلق الى مجرد حدث وجودي لا بد من الوقوع فيه (باومان، 2006، ص.81). هنا فقط يستطيع أن يعوّض ردّة الفعل الباثولوجية أو الوعي الزائف عن الأزمة ما يسعى بالوعي الصحيّ أو البناء المفاهيمي السليم والذي يكون مصدرا مطلقا لجميع الممارسان الإنسانية في الحياة الطبيعية من جهة وفي الحياة ذات التآزم المفرط من جهة ثانية.

4- الفلسفة تخطيط القطع المفاهيمي للأزمة :

في كتابه "التداوي بالفلسفة" يعتبر سعيد ناشيد بأن "تاريخ الفلسفة هو تاريخ المفاهيم الكبرى التي بواسطتها يستطيع عقل الإنسان أن يفكر في العالم والحياة وفي الحضارة والسياسة وفي الصيرورة والطبيعة وأيضا في الموت والفناء، إنه تاريخ التصورات الكبرى التي يقارب بها عقل الإنسان مسائل الوجود والزمان والكينونة والمعنى، بهذا تكون الفلسفة تعبيرا عن شيء آخر أكثر دقة هو العقل الإنساني نفسه" (ناشيد، 2019، ص.19). والفلسفة كبرادغم مفاهيمي هي إعادة صياغة للفكر بحيث تصبح طريقة العيش بكلّها إنعكاسا مباشرا لصورة الفكر المصاغ، وبما أن الواقع مليئ بالمفاهيم المرضيّة خاصة تلك التي تنبلج عند كل أزمة أو وباء وتكون إستنادا لفهم مغلوط عن الأزمة في حد ذاتها أو في أحيان أخرى تكون إستجابة غريزية لا واعية لها وبالتالي كانت المسؤولية الأخلاقية الأولى للفلسفة هي إعادة تقويم للسلوكات ذات المرجعية الغريزية وبالتالي تكون الفلسفة في حد ذاتها تهديبا للإنسان بتخليصه من الإنزواء تحت ظل الغريزة وليس هنا المقصود التعالي على الغرائز كبعد في الإنسانية ولكن المقصود هنا هو تجاوز الحالة البدائية للغريزة أين تصير هي المرجعية الأولى للتوجهات الفكرية والسلوكات وليس العقل لذلك كان السلوك المرضي الأول الذي ينبغي على الفلسفة علاجه هو توقيف الإنسان عن الإستجابة الغريزية الأولى عند محاورته لأي أزمة تهدّد وجوده لأن تلك الخطوة الأولى في سبيل مواجهة وباء معدي تكون حاسمة بشكل وجودي فارق.

أعمال الملتقى الوطني الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

في حالة المجتمع الموبوء الذي ننتمي إليه الآن وتحت وقع الوباء توجّهت الكثير من القطعان البشرية الى تمثّل مرضي لغريزة البقاء بحيث سيطر على الدّوات مفهوم بأن من يمتلك موارد غذائية أكثر هو الأقدر والأصلح للبقاء وقد تجلّى هذا في كثير الفيديوهات التي نشرتها وسائل التواصل الاجتماعي والقنوات الإخبارية لصراعات من أجل المواد الغذائية خاصّة الأساسية منها وهذا الصّراع من أجل التخزين الهوسي لتلك المواد الغذائية كان أقرب ما يماثل في الفلسفة بما طرحه "هوبز" عندما قسم المجتمع الإنساني الى نوعين وأساء صورة هي النوع الأول وهو مجتمع ما قبل الدولة المنفلت عنفا والذي يكون فيه "اللويثان" الوحش هو الحاكم والممسك بالقوة القاهرة (عبد الجبار، 2018، ص 30) أو أقرب الى المماثلة التي تتضمنها المملكة الحيوانية وتتأخّص في الصّراع من أجل إمتلاك أراضي صيد أكثر، وعليه بسذاجة فقد إنبنى مفهوم البقاء لدى الإنسان على الإستجابة الغريزيّة اللاواعية لفكرة الوجود والهرب من العدم في حين أن المفروض أن تكون تجسيدات الإنسان لمبدأ البقاء أكثر حكمة وأكثر عقلانية من هذا بكثير فمثلا ما دام الإنسان في دولة بينه وبينها نظام من التخلّي أو التعاقدات بمفهوم جون لوك (عبد الجبار، 2018، ص 32) فإنه من واجبه كتنظيم بيروقراطي تنظيم الموارد بالطريقة التي تسع جميع الأفراد في المجتمع والمتمثل لهذه الفكرة البدئية سيتوقف لا محالة عن الركض وتكديس المواد الغذائية من حين لآخر، ناهيك عن القيم الدينية التي تحث على سلوكيات تصب في المعنى السابق من قبيل الإيثار وغيرها.

5- على رصيف الوباء يجلس "ديو" ليسخر :

فرض التباعد على الأجساد أو نفي الإنسان الى البيت أو ما يسمى بالعزل كواحد من الإجراءات التي تبدو بفكر ساذج لوهلة بأنها عقاب مؤلم للذوات، هاته العزلة يرى فيها "ديوجينيس" الحالة الإعتيادية والتي عاشها والتي يدعو لتكون حياة الإنسان ككل على شاكلتها، هنا داخل هذا المجتمع المتأزم بالوباء على الدّوات أن تسخر من الوباء وليس لعنه ففي النهاية لكي ينهمك الإنسان بذاته عليه أن ينعزل من الإختلاط المفرط والمرضي مع أفراد القطيع ناهيك عن نبذه أو تخليه عن المفاهيم والأفكار أو السرديات السابقة التي طرحت حول فهم الوجود والعالم بذاته، هنا تطرح الكلبية مفهوم السعادة في كونه محصلة للحياة الطبيعية والفطرية الأولى البعيدة عن التكلّف والملبنة باللامبالاة فأولئك الذين تبعوا المذهب "الديوجينييسي" كانوا قد تمثّلوا مفهوم الإنعتاق وبالتالي فقد تخلّوا على ما يملكون وإهتموا بدواخلهم وحال ذواتهم (هيكت، 2003، ص 78).

فالحياة المجردة من كل القيم والأفكار القبلية عن المجتمع هي الحياة المنشودة لدى هؤلاء ولكي ينال الإنسان لكي يكون ذاته إضافة الى إنشغاله بداخله ينبغي عليه أن "يحتقر الظروف الخارجية، يحتقر الآراء السائدة والمال والجاه بل حتى الموت نفسه" (أمين، 1995، ص 21). ويحتقر بما في ذلك الوباء نفسه لا شيء إلا لأنه حالة الإستثناء في العالم والإستثناء لا يدوم ينتهي الى العودة الحالة الطبيعية، وبلغة الكلبين فنحن لا نحتاج نظام إجتماعيا يحارب الوباء ولكن كل واحد يحارب الوباء بنفسه فالتسقط جميع الأنظمة والقواعد الإجتماعية واليعد الإنسان الى حياته الطبيعيّة، ليس المقصود الحياة التفاعلية الجسدية ولكن الحياة المشاعرية أين لم يكن الوباء قد حل بعد .

تحتّ فلسفة ديوجين بوصفها تمرين روحي وإنشغال فلسفي بالذات (أخدوش، 26 أكتوبر 2018) على التخلّص من رغباتنا وفي حالة الوباء هاته فالرغبة في الوجود والشّعور المفرط بالخوف من العدم تدفع بالذات البشريّة الى الشّقاء ولا يمكن بحال من الاحوال التخلّص من هاته الحالة المرضيّة إلا " بالإيمان التام ببذل الجهد والتعب وذلك عبر المجهود الذي يصاحبه الموقف العقلي لأن الجهد من دون تعقّل لا يؤدي إلى شيء من هنا يتضح أنّ

أعمال الملتقى الوطني الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

فلسفة هذا الفيلسوف الكلي تنطوي على نوع من إرادة البحث عن حياة السعادة أي عبر بذل الجهد بعقلانية الخروج من حياة الشقاء والعدمية " (أخدوش ، 26 أكتوبر 2018).

6- التداوي بالتأمل في الرواق :

يطرح الرواقيون المعاصرون ما يسمى "بإنقسام السيطرة" وهي طبعا فكرة مبلورة من الأصل الرواقي الأول للمدرسة والتي تعني أن الإنسان لا يسيطر على كل شيء بحيث يكون الخارج المتمثل في الطبيعة أو الكون أو حتى الإله هو المسيطر الأول على الأحداث وبعدها تليه السيطرة الداخلية بحيث تصير الأفكار ملكا للذوات ومسيطرة عليها من قبلها، ولما كان وجود الوباء كواقع مفاهيمي جديد مفروض بفعل فوق إنساني ينسب عادة للإله أو للصدفة الطبيعية أو حتى للإرادة الشريرة للإنسان التي إنطوت تحت مسعى سيطرة الأنا على الآخر أو إستعباده أوضحت مفاهيم من قبيل الألم والخوف والموت إعادة صياغة جديدة للحياة الإنسانية من جهة وللعلاقات بين الأنا والآخرية من جهة أخرى، وقد ميز هذا الواقع الجديد الممارسات السلوكية التي فرضها مفهوم الوباء، كالعزلة والتباعد الجسدي والاستخدامات المفرطة للأدوية والعقاقير والسعي الحيواني نحو إفناء المواد الغذائية من المحلات، كل هاته المظاهر السابقة هي مظاهر مرضية إنبلجت عن سوء فهم للواقع الموبوء ولكيفية التعاطي المفاهيمي مع هذا الواقع الموبوء.

في فكرة إنقسام السيطرة التي طرحها الرواق لا يستطيع الإنسان إعادة التاريخ و منع الوباء من الوجود بحيث التاريخ قد مرّ والوباء قد كان وانتهى ولكنه قد يستطيع إزالته من حيث هو كائن قد لا يستطيع الإستمرار في الكينونة بعد الآن، فما يكون خارج سيطرة الإنسان هو وجود الوباء ولكن ما يدخل في سيطرة الإنسان هو إستمرار الوباء في الوجود.

الخوف كمفهوم فرعي للوباء لطالما كان تلك الحالة الروحية من الإنفعال اللامجدي التي ينحصر فيها التفكير البشري في شكله الغير عقلائي والمتهوّر بترّة عن ضعف و وهن مزمن يصيب المنظومة الفكرية للذوات وإستنادا لهذا الكمّ من حالة اللاسواء التي ينتجها الخوف ينبغي على الإنسان أن يتعامل معه كما هو عليه مجرد إحساس غير مجدي ينتهي الى فئة الإنفعالات وهي مشاعر غير صحية كما يراها الرواقيون ويعتبرون أيضا بأن الخوف يضربنا أكثر ممّا تفعل الأشياء التي نخاف منها (روبرتسون، 02 نوفمبر 2020). ومادامت الإرادة البشرية حرة فإلى الإنسان يرجع الأمر في تحقيق الخير الأخلاقي، فلنا قدرة على أحكامنا وتصرفاتنا لأن إنفعالاتنا وأهوائنا مردّها الى أحكامنا على الأشياء فنحن إذا مختارون ونستطيع أن نحزّر أنفسنا من أحداث الحياة " (أمين، 1945، ص. 156). بتحريّر الإنسان لفكره يستطيع تحرير روحه وجسده من أي وباء قد يصيبه، والممارسات التي تدخل في إطار إجراءات التعامل مع وباء كورونا كالركون الإجباري الى البيت والعزلة الموحشة والحرية المقيدة وحالة الهلع التي لا تفارق الذوات هي أشكال وجودية أكثر إيلاما للذوات من أي شيء آخر ولكن فكرة " أننا نحن موجودون هنا، هذا هو حالنا ما من حال خفي آخر، مهمة المرء التعوّد على آلام ذلك الحال " ليست مهمة مادام الأهم ان نؤدي الدور المنوط بنا بصورة حسنة أمام الكون " (هيكت، 2003، ص. 81-82).

7- فلسفة الحديقة تداعب الوباء بتقديس السعادة :

هناك بقعة سعادة حتى داخل هذا المجتمع المتأزم بالوباء وعلى الذوات الإمساك بها، غالبا ما ينظر الى الكوارث والأزمات على أنها ضرور ليس هناك بدّ منها وهي مجلبة للتعاسة والأسى في حين أنه قد يكون هناك ماهو غير ذلك فالإنسان الموبوء فقد هدفه في البحث عن السعادة والمعنى لحياته وهذا بإنغماسه المرضي في تمثله لمفاهيم

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

باثولوجية عن الوباء ناهيك إصابته بالهلع من الوباء نفسه ومن الموت، والأصح أن لا يفقد الإنسان غايته في الوجود مهما واجه في الخارج "ويدرب نفسه على ما يجلب السعادة مادام أنها إن كانت يحصل على كل شيء" (هيكت، 2003، ص. 88). فالأمر هنا متعلق بممارسات وسلوكات وقيم يتمثلها في سبيل تحقيق غايته القصوى وقد تتضمن هاته السلوكات الإنطواء ذا البعد المكاني أو التباعد الاجتماعي أو الإختلاط الجسدي فسلامة الجسد في الأبيقورية هو إحدى الشروط التي تتوقف عليها السعادة ويعتبر "أبيقور" هنا بأن وقاية الجسم من الألم وتخليص النفس من القلق والإضطراب شرطان تتوقف عليهما السعادة (سعيد، ص. 43).

ويربط أيضا "أبيقور" فكرة عدم تحقيق السعادة بالشعور بالخوف ويرى بأنه هناك ثلاث عقبات أساسية لها وهي : خوف الموت ، خوف الألم، وخوف الآلهة ولكن هناك حسب أبيقور لكل خوف طمأننة خاصة به فخوف الموت يحارب بالدفاع عن فكرة أنه عبارة نوم عميق لا وعي بالكامل، وخوف الألم يضاد بفكرة كون أن خوف الألم في حد ذاته لهو أكثر سوءا من الألم نفسه، وفكرة الخوف من الآلهة تضاد حسب فيلسوف الحديقة بفكرة أن الآلهة رغم أنها موجودة بالفعل ولكنها لا تبالي بالحياة الإنسانية البتة " (هيكت، 2003، ص 83)، ويؤكد أيضا أبيقور في رسالة وجهها الى مينيسي على " ضرورة التفلسف من أجل تحقيق إستعادة صحة النفس بالتخلص من الخوف وتلطيف الرغبات والتخفيف من حدتها ويؤكد أبيقور على اللذة باعتبارها الخير الأسمى وقد تكون هذه اللذة أحيانا بالصبر على الألم وتفضيل الألم عليها " (سعيد، ص. 24).

8- أيها العالم ... التفلسف هو طريقة للتواعي :

إن هضم الفلسفة والتمثل لقيمها وأفكارها وأنماط التفكير فيها هو وعي صحي بحد ذاته فمادام أن الأزمة الأولى للمجتمع ليست بيولوجية فيزيقية تصيب الجسد الإنساني فحسب ولكن هي أزمة ذات بعد فكري متأصل في الإنسان نفسه والتاريخ الوجودي للبشرية ثبت ذلك، ولما كانت هاته الأزمات تمثل في المعنى المطلق لها خطابا فكريا بين الأحداث كصورة مادية تنعكس على الفكر عند مرحلة ما من الوجود وبين الفلسفة باعتبارها باراديغم ينظم ذلك الفكر وينتهي الى ممارسات عملية كفيلة بالتحاور مع الأزمات الوجودية وتجاوزها، ومن هنا كانت الأزمات بتلك الصفة الفكرية التي فرضت نفس نوعها في كيفية التعامل من أجل محاورتها وتجاوزها وبالتالي تكون الفلسفة بصفتها المحاور ذلك النمط الفكري الذي يُعنى أولا بتجاوز الأزمة بصفتها حدثا فكريا مكررا عبر التاريخ وثانيا كتمارس تطبيقية لقولية الفكر على الواقع، هنا دائما ما كان ينقص هاته القطعان البشرية التي تحتمي تحت مسمى "المجتمع" الركون الى فلسفة حياتية ما بعيدا عن عبودية الإستهلاك أو سيطرة السداجة أو البلاء، وهذا الأخير لطالما حاربه الفلاسفة على شتى إنتماءاتهم الرّمكانية فهو مفهوم يعبر عن الحالة اللاسوء التي يكون فيها العصر بحيث تسود الحماقات وتصبح ردود الفعل الإنسانية غريزية ويغيب الذكاء وغياب للمعارف ويسود نوع من البلاء في الفكر البشري (بنعبد العالي، 2012، ص. 13). إضافة الى إختزال الإنسان في بعده الإستهلاكي فقط وبغض النظر عن كون أن النظام الرأسمالي العام هو من فرض ما أسماه "ماركوزه" بالتفكير الإيجابي بحيث يصبح الإنسان أحادي الفكر والتوجه وتسود ذهنية الجماهير وبما يطرحه الإعلام من معلومات جارفة تلاحق الفرد وتحجب عنه كل مصادر المعرفة وهذا الوضع العام للتفكير الإيجابي يؤسس كما قال "ماركوزه" لعقل من دون ذاكرة و خيال ونقد وبالتالي يطمس التفكير السليبي والذي يختصر الوعي النقدي (تشول هان، 2019، ص. 14)، فالتواعي هو قلب الحياة المفاهيمية للوجود الآن بما فيه التفكير في التفكيك المفاهيمي للأزمات وإعادة إحياء تعاملات معنائية مع الوجود سواء من التراث الفكري أو الفلسفي أو الشيولوجي للإنسان أو

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

الى إنتاج تعاملات معنائية جديدة مع الأزمات ويشار هنا بوجه الخصوص الى تبني نظام فكري أيا كان إنتماءه شريطة أن يحمل معنى ما وطريقة تجاوزاتية للأزمات الوجودية وللمفاهيم الوبائية بشكل عام .
خاتمة :

إن الأزمات الوبائية هي بكل أنواعها تكدس لثلاث مفاهيم أساسية هي الألم والخوف والموت كان التعامل مع الأزمة هو تفكيك لكل مفهوم على حدا وفي التاريخ الفكري للفلسفة كان هناك الكثير من الفلاسفة والمفكرين الذين تعاملوا مع هذه المفاهيم وقد تم ذكر ثلاثة مدارس أساسية هي المدرسة الكلية والأبيقورية والرواقية بناء على شهرتها وهو ليس على سبيل الحصر فالفلاسفة مئات ولكل فيلسوف طريقته في التعامل مع الخوف والألم والموت وإستنادا للوضع العام لهذا العصر كان من باب أولى الأولويات ترتيب الفكر بصفته الحالة الذهنية التي يبنى عليها المجتمع من جهة وإعادة صياغة للمجتمع كمنظومة حاوية للإنسان من جهة أخرى، ففي النهاية حتى هذا الوباء في حد ذاته هو عارض بيومفاهيمي تكرر وجوده عبر الحقب الزمنية للإنسانية، والتاريخ العام للبشرية هو تاريخ المرض والتداوي فحتى وإن لم يكن المرض إصابة جسدية في الإنسان كان مرضا روحيا أو قلعا من الوجود في حد ذاته أو من العدم في صورة أخرى وعليه فالإنسان قد تعود على تكرار الأوبئة والأزمات وهي لا تعتبر شيئا فارقا أو حدثا وجوديا لحظيا وإنما هي مجموعة تكرارات ترسخت في التاريخ العام و قد شكلت ما يسمى بالوعي التراكمي والذي يشمل جميع الأفكار والتعاملات التي رماها التاريخ الإنساني فوق بعضه تراكميا، فمثلا أن كل وباء إنساني مرّ على البشرية ترك ترسبات فكرية لطريقة فهمه أو التحاور معه وتجاوزه وهذا يعني بأنّ في تعامل الإنسان الآن مع أي وباء فهو لا ينطلق من الصفر ولكن هو محمّل برصيد معيّن من الأفكار عن كيفية التعامل مع مثل هذه الحالات الوجودية وهذا ما من المفروض أن يدفع الإستجابات الغريزية جانبا من جهة ويدفع الخوف المصاحب للوباء من جهة ثانية، ولقد بات جليا بأن الإستجابات المرضية المرتبطة بالميول الغريزي كمصدر موجّه لها هي إستجابات مرضية تعبّر في أحسن الحالات عن وعي زائف أنتج في سياق فهمي معيّن لمفهوم الأزمة أو الوباء خاضع للإنفعالات البشرية وليس للتأمل العقلاني وبالتالي هو غير ملائم لإستعماله في تجاوزها، وقد كان الوعي الذي يبنى على تفكيك مفاهيم الوباء أو الأزمة وعدم تأسيس السلوكات على الإنفعالات الغريزية هو نمط التفكير المراد تبنيه من طرف الإنسان المعاصر والذي ينتهي بقراءة للأزمة بطريقة تهدم وتعيد تركيب هذه المفاهيم الجزئية في باراديجم فكري ينتهي الى تجاوز الأزمة أو الوباء من جهة ومن جهة ثانية ينتهي الى بلوغ الغايات القصوى من الوجود الإنساني ليس ذلك الوجود الذي ينفي التعرّض للأزمة أو الوباء ولكن ذلك الوجود الذي يستطيع معرفة كيفية التعايش والتعالي كبعد آخر مع الوباء والأزمة كي لا تنمحي الإنسانية، في الختام على الإنسان أن تمثّل تمثلا كيانيا لمفهومين أساسيين في تعامله مع أي وباء، أمّا المفهوم الأول فهو تكرار هاته الحالات الوبائية في الماضي وفي المستقبل أي أن الوباء هو حالة زمنية دائما ما تتكرر في أي زمن كان، والمفهوم الثاني هو مفهوم الهدم أو التفكيك أي تفكيك المفهوم الوبائي نفسه من أجل إعادة تركيب مفاهيم جزئية أخرى تطرح كيفية تجاوز المفهوم الوباء.

في النهاية لم ينحصر تأثير الفلسفة على التاريخ الإنساني في فكرة التداوي فقط بل تعدّت لتقف فوق الزمن وتضفي معنى أسمى حتى على الوجود الإنساني في حالة المرض .

أعمال الملتقى الوطني الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

قائمة المراجع :

- أمين، عثمان. (1945). الفلسفة الرواقية ، ط1 ، مصر. مكتبة الخانجي.
- باومان، سيجموند. (2006). الخوف السائل. (ترجمة أبو جبر حجاج). ط1 ، بيروت. الشبكة العربية للأبحاث و النشر.
- بنعبد العالي، عبد السلام. (2012). الفلسفة فن للعيش ، ط1 ، الدار البيضاء-المغرب-. دار توبقال للنشر.
- بيرن، جوزيف. (2006). الموت الأسود. (ترجمة : الأيوبي عمر السعيد). ط1، الإمارات العربية المتحدة. هيئة أبو ظبي للسياحة و الثقافة.
- تشول هان، بيونغ. (2012). مجتمع الشفافية. (ترجمة مصطفى بدر الدين). ط1، الرباط- المغرب-. مؤسسة مؤمنون بلا حدود - للنشر و التوزيع.
- سعيد، جلال الدين . أبيقور الرسائل و الحكم ، ط1، الدار العربية للكتاب.
- كرم، يوسف. تاريخ الفلسفة اليونانية . الحرية للنشر والتوزيع .
- لوربوتون، دافيد. (2010). تجربة الألم بين التحطيم والإنبعاث . (ترجمة الزاهي فريد). ط1 ، الدار البيضاء – المغرب : دار توبقال للنشر.
- ناشيد، سعيد. (2018). التداوي بالفلسفة ، ط1 ، تونس : دار التنوير للطباعة والنشر.
- هيكت، جينفر مايكل. (2003). تاريخ الشك. (ترجمة شيحة عماد). ط1 ، القاهرة . المركز القومي للترجمة.
- أخدوش، الحسين. (26 أكتوبر 2018). نحو قراءة مغايرة ومضادة لتاريخ الفلسفة مع الفيلسوف ميشيل أونفراي
<https://www.mominoun.com/>.
- روبرتسون، دونالد. (2 نوفمبر 2020). الفلسفة الرواقية في زمن الوباء (ترجمة منعم الفيتوري). <https://almadapaper.net/>.
- جيجيك، سلافوي. (05 أبريل 2020). دليل النجاة من الحجر في زمن كوفيد-19. <https://anfaspress.com/>.
- عبد الجبار، فالح. (2018). الإستلاب – هوبز، لوك، روسو، هيجل، فويرباخ، ماركس ، ط1 بيروت لبنان . دار الفارابي.
- غالغر، جيمس. (14 أبريل 2020). فيروس كورونا: ما تأثير الفيروس على الجسم؟. <https://www.bbc.com/>.
- الكردوسي هشام تمام. (04 أبريل 2020) فلسفة الموت. <https://www.mominoun.com/>.
- المسكيني فتحي. (26 مارس 2020). عودة الإنسانية إلى البيت. <https://anfaspress.com/>.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

الأضلاع الثلاثة لمثلث الوقاية الصحية: الوعي الصحي، الثقافة الصحية، السلوك الصحي.

The three sides of the health prevention triangle: health awareness, health culture, health behavior.

ط . د - خالد بالضياف

جامعة قاصدي مرباح ورقلة (ورقلة) : الإيميل: khaledbeddiaf@gmail.com

ملخص

إن المحافظة على الصحة العامة وصونها غاية تسعى إليها كل الحكومات والمؤسسات الاجتماعية، وذلك لأن الإنسان الرأسمال الحقيقي فهو المحرك الأساسي للتنمية بمختلف جوانبها، ولذلك كانت قضايا الوعي الصحي والثقافة الصحية والسلوكيات الصحية أحد أهم الركائز التي تراهن عليها المنظومات الصحية في العالم، وذلك لما لها من أهمية في المحافظة على الصحة العامة وترقيتها، في زمن يعرف انتشار كبير للأمراض والأوبئة بسبب التطورات الثقافية والاجتماعية والاقتصادية المتسارعة التي يشهدها عالمنا المعاصر، فقد ألقت هذه التغيرات بآثارها على الصحة العامة بشقيها الجسدي والنفسي، وهذا ما يستدعي من القائمين على الشأن العام دق ناقوس الخطر، وإعادة الاعتبار للجانب الوقائي من خلال تكثيف عمليات التوعية والتثقيف الصحي لنشر العادات الصحية السليمة ومحاربة العادات الخاطئة، وبالتالي الارتقاء بالسلوك الصحي نحو الأمام لتحقيق جودة المنظومات الصحية .

كلمات مفتاحية: الوعي، الثقافة، السلوك، الصحة، الأمراض

Summary:

Maintaining and maintaining public health is a goal sought by all governments and social institutions, because human beings are the real capital, it is the main driver of development in all its aspects, and therefore the issues of health awareness, health culture and health behaviors were one of the most important pillars of the health systems in the world, because their importance in maintaining and promoting public health, at a time when there is a great spread of diseases and epidemics due to the rapid cultural, social and economic development taking place in our contemporary world, these changes have thrown their effects on public health in their two parts. Physical and psychological, this calls on the public officials to sound the alarm, and to restore consideration to the preventive aspect by intensifying the processes of awareness and health education to spread healthy habits and fight wrong habits, and thus raise the health behavior forward to achieve the quality of health systems.

Keywords: Awareness, Culture, Behavior, Health, Diseases.

-مقدمة:

يُعد الإنسان غاية التنمية ووسيلتها، والمحافظة على صحته تعد واجبا أساسيا له أولا ولمجتمعه ثانيا فتمتع الأفراد بأعلى مستوى من الصحة يعد حقا من حقوقهم الأساسية، فعلى الحكومات أن تعمل على حماية صحة الأفراد الجسمية والنفسية ولذلك يمكن اعتبار الصحة غاية رئيسية من غايات التربية، حيث أن التربية الصحية من أولى الأهداف التي تسعى كل الفلسفات التربوية إلى تحقيقها فهي عملية فنية لها مبادئها وأصولها التربوية، حيث تبدأ مع مرحلة الطفولة وتستمر في جميع مراحل الحياة فتسعى إلى تزويد الأفراد بمجموعة من المعارف والمكتسبات بالأساليب الصحيحة لحفظ الصحة المناسبة بهدف التأثير على سلوكهم، فضلا عن إكسابهم عادات صحية سليمة تساعد على النمو السليم، إضافة إلى رفع مستوى الوعي الصحي وذلك من خلال تزويد الناس بطرق حفظ صحتهم ومساعدتهم على حل مشكلاتهم الصحية .

وتبرز قضية الوعي الصحي كأحد الأولويات والأهداف الرئيسية الصحية في زمن تنتشر فيه الأوبئة والأمراض إضافة إلى تدني الصحة العامة وانتشار أمراض جديدة التي ساهمت فيها وبشكل كبير العوامل الاجتماعية والثقافية الناتجة

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

عن التطورات الاجتماعية والاقتصادية التي عرفتها الحياة المعاصرة من تغذية غير صحية و الخمول البدني و الإدمان وما إلى ذلك من التغيرات التي تتسع وتزايد بازدياد تسارع عجلة التقدم التكنولوجي حيث ألفت بضلالها على الصحة الفردية والجماعية وهو الأمر الذي جعل الكثير من الدول تدق ناقوس الخطر و تركز جهودها للحد من هذه التأثيرات وحفظ الصحة العامة .

وعلى كل حال فالوعي الصحي والثقافة الصحية يؤثران تأثير كبير في حياة الأفراد وإنتاجيتهم ، لهذا تهتم الدول والمنظمات غير الحكومية بنشر العادات الصحية السليمة ومحاربة العادات الصحية الخاطئة .وسنحاول في هذه الورقة البحثية الموسومة ب : "الأضلاع الثلاثة لمثلث الوقاية الصحية: الوعي الصحي، الثقافة الصحية ، السلوك الصحي" ، أن نبين مدى تأثير هذه العوامل الثلاثة في حفظ صحة الأفراد والمجتمعات. لذلك فإن هذا الموضوع يأخذ أهميته انطلاقاً من الأهمية الكبيرة للوعي الصحي في نجاعة المنظومات الصحية وجودتها، باعتبار أن المجتمع القوي الصحيح يتكون من أفراد أقوياء وأصحاء. ولذلك تمثلت فرضية هذا البحث في : أن للوعي الصحي والثقافة الصحية دور كبير في تعزيز السلوكيات الصحية داخل كل مجتمع ، وانطلاقاً من هذا كانت الإشكالية الأساسية كالآتي: ما مدى تأثير الوعي والثقافة الصحية في السلوكيات الصحية عند الأفراد والمجتمعات؟.

أولاً: الوعي الصحي:

1- مفهوم الوعي الصحي:

أ- الوعي: يُعرف الوعي بأنه الإحساس أو الحدس الذي يملكه الإنسان لحالاته وأفعاله ، والوعي وهو المجلد الكلي للعمليات العقلية التي تساعد الإنسان على فهم العالم والتكيف مع متطلبات الحياة، واعتبر وليام هاملتون الوعي أحد المعطيات الرئيسية للفكر وقال باستحالة تفكيكه إلى عناصر أولية وبسيطة ، فالوعي لا يمكن أن نحدده ولكن نستطيع أن نحدد ما نحسه ونفهمه بواسطته. (كميل الحاج، 2000، صفحة 671).

ب- الوعي الصحي: هو إدراك المعارف والحقائق والأهداف الصحية للسلوك اليومي، أي أنه عملية إدراك الفرد لذاته وإدراك الظروف الصحية المحيطة به وتكوين اتجاه عقلي نحو الصحة العامة للمجتمع (محمد جوهري وآخرون، 1992، صفحة 29).

كما يعرف الوعي الصحي بأنه المعرفة والإدراك والفهم بالمجال الصحي ما قد يؤثر على توجيه سلوك الفرد نحو العناية بهذا المجال (قنديل أحمد إبراهيم، 2001، صفحة 36).

ولذلك يمكننا القول بأن الوعي الصحي هو معرفة بالحقائق والمفاهيم الصحية تتجسد من خلال اتجاهات وميول صحية ايجابية ، مؤدياً في النهاية إلى وعي تطبيقي من خلال ممارسات صحية صحيحة.

2- ميادين الوعي الصحي:

لا يقتصر الوعي الصحي على جانب معين من الأمور المتصلة بالصحة ولكن الوعي يتسع مجاله ليشمل

كافة العناصر التي هي ضرورية لكي يكون الإنسان متمتع بصحة جيدة.

أ- الصحة الشخصية: وتشمل البيئة المنزلية والنظافة الشخصية والتغذية الصحية ويشمل هذا المجال المشاكل الناتجة عن قلة النظافة الشخصية ونظافة المنزل ونظافة الطعام والشراب والشارع... (عبد الشافي حيدر، 2002، صفحة 2)

ب- التغذية الصحية: يهدف إلى الوعي الصحي بالأغذية التي يتناولها الأفراد ، وهذا المجال لا يشمل الأغذية وأنواعها فقط بل يبحث عن العلاقة بين الغذاء والجسم ويشمل تناول الغذاء وهضمه وامتصاصه وتمثيله في الجسم، وما يتيح ذلك

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

لتحرير الطاقة وعمليات النمو والتكاثر وصيانة الأنسجة والإنتاج والتخلص من الفضلات (الشاعر عبد المجيد قطاس رشدي، 2004، صفحة ص13).

ج- الالتزام بتعليمات الأمان وتعلم الإسعافات الأولية: والتي تهدف إلى توعية الأفراد للعناية بأنهم وسلامتهم الشخصية حتى يستطيعوا تجنب المخاطر والحوادث الفجائية واتخاذ القرارات الكفيلة بتقليل نسبة الإصابات في حال وقوع الحوادث سواء في المنزل أو المدرسة أو الشارع ويشمل الإسعافات الزيف والحروق التسمم واللدغات والكسور والجروح... الخ.

د- الصحة البيئية: يتم بغرس المفاهيم والثقافة البيئية التي تتعلق بالمحافظة على صلاحية البيئة التي يعيش فيها الأفراد وباقي الكائنات الحية.

هـ- الصحة العقلية والنفسية: تهدف إلى تحقيق الكفاءة النفسية والعقلية لدى الأفراد بغية التحكم في انفعالاتهم الداخلية والتقليل من المؤثرات الخارجية على وجدانهم وحمايتهم من الإصابة بالأمراض النفسية والعقلية.

و- : التبغ والكحوليات والعقاقير: من خلال إبراز الأضرار الجسمية والنفسية والاجتماعية نتيجة تعاطي التبغ والكحوليات وسوء استخدام العقاقير، وتكمن أهمية هذا المجال في الأخطار التي يسببها التدخين وانتشار هذه الظاهرة على مستوى العالم وتشير الإحصائيات إلى أن هناك تزايد في أعداد المدخنين سواء في الدول المتقدمة أو العالم الثالث، كما يلاحظ أن هناك زيادة أكثر عند المراهقين والفتيان في مقتبل العمر أو دون العشرين سواء كان هؤلاء في الدول المتقدمة أو النامية (محمود عبد المنعم شحاته، 1991، صفحة 20).

ز- : الوقاية من الأمراض: تهدف إلى الوعي بالأمراض وكيفية نشوئها وانتقالها، ومنع انتشارها، والتعرف على الأمراض المعدية والأمراض غير المعدية. وقد كان العلماء يظنون أن الميكروبات وحدها المسؤولة عن حدوث المرض غير أنه تم التعرف على العوامل الأخرى المسببة للأمراض أو المساعدة عليها، وقد تعددت مسببات المرض ومنها

- المسببات الحيوية: مثل الفيروسات، البكتيريا، الطفيليات.

- المسببات الغذائية: التي تؤدي قتلها أو زيادتها إلى أمراض مثل زيادة الدهون التي تؤدي إلى السمنة وتصلب الشرايين، نقص الماء يسبب الجفاف واختلال عمل الأجهزة (الشاعر عبد المجيد قطاس رشدي، 2004، صفحة 16).

- المسببات البيوكيميائية والوظيفية: كالاختلالات الهرمونية التي تؤدي إلى ظهور إختلالات مرضية.

- المسببات الطبيعية: تشمل العوامل الطبيعية الحرارة، الضوء، الرطوبة، الإشعاعات والحرائق والفيضانات.

- المسببات النفسية والاجتماعية: مثل الضغط العاطفي، المشاكل الأسرية، الإحساس بالمسؤولية، الإدمان، عدم الأمان في أماكن العمل.

- المسببات الكيميائية: قد تكون خارجية مثل التسمم بالرصاص في مصانع البطاريات أو داخلية مثل التسمم البولي في حالات مرض الكلى أو التسمم الكبدي.

ح- : صحة المستهلك: تهدف إلى المحافظة على صحة المستهلك وحمايته سواء كان عن طريق الالتزام بالحقائق في الإعلانات على الأطعمة، أو تقديم الحملات الدعائية والتأمين الصحي، وتصويب المعتقدات غير الصحية وكذلك البدع والخرافات.

ط- التربية الجنسية: تهدف إلى توعية الأفراد بالتكوين التشريحي والوظيفي للجهاز التناسلي في الإنسان والزواج والأمومة والأبوة ومراحل تكوين الجنين والمشكلات الجنسية، وعند استخدام لفظ الجنس فإننا لا نكون قاصرين المفهوم على ذلك

أعمال الملتقى الوطني الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

بل ينسحب المعنى إلى نطاقات أخرى لا تتصل بالجوانب الجسمية المباشرة وذلك كالعواطف والأفكار أو البواعث التي قد لا تبين الجنس أو الدافع الجنسي (أسعد يوسف ميخائيل، 1995، صفحة 5).

3- غايات الوعي الصحي:

الوعي الصحي كما ذكرناه سابقاً هو أحد الأهداف التي تسعى التربية الصحية إلى تحقيقها من خلال برامجها وأنشطتها المتنوعة، وهو الهدف الذي تسعى المجتمعات في الوصول إليه وتحقيقه بين أفرادها. وهناك عدد من الغايات يراد تحقيقها والوصول إليها من خلال نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع من تتمثل فيما يأتي:

أ- إيجاد مجتمع يكون أفراداه قد أَلَمُوا بالمعلومات الصحية عن مجتمعهم وأَلَمُوا بالمشكلات الصحية أو الأمراض المعدية المنتشرة في مجتمعهم ومعدل الإصابة بها وأسبابها وطرق انتقالها وأعراضها وطرق الوقاية منها ووسائل مكافحتها.

ب- إيجاد مجتمع يكون أفراداه قد فهموا وأيقنوا أن حل مشكلاتهم الصحية والمحافظة على صحتهم وصحة مجتمعهم هي مسؤوليتهم قبل أن تكون مسؤولية الجهات الحكومية.

ج- إيجاد مجتمع يكون أفراداه قد تعرفوا على الخدمات والمنشآت الصحية في مجتمعهم وفهموا الغرض من إنشائها وكيفية الانتفاع بها بطريقة منظمة ومجدية وصحيحة.

د- إيجاد مجتمع يتبع أفراداه الإرشادات والعادات الصحية السليمة في كل تصرفاتهم بدافع من شعورهم ورغبتهم أي من تلقاء أنفسهم دون ضغط خارجي ويشتركون إيجابياً في حل مشكلاتهم الصحية ويبدلون المال والجهد في هذا السبيل (سلامة بهاء الدين، 1405هـ، صفحة 41).

4- مكونات الوعي الصحي:

من أهم مكونات الوعي الصحي هي مجموعة المعارف والمعتقدات التي يكونها الأفراد عن الأمور والقضايا والمشكلات الصحية والأمراض، وكما في المشكلات الصحية المزمنة كالتدخين والإدمان والإصابة بالأمراض الجنسية والسمنة فإن مكافحة ذلك تعتمد على تغيير أنماط الحياة وعادات الأفراد السلوكية في مجالات محددة وحجر الأساس في هذا التغيير هو المعرفة والتي نعني بها مجموعة المعلومات والخبرات والمدرجات التراكمية التي يحصل عليها الإنسان من المصادر الموثوقة حول الحقائق والآراء الصحية والتي تشكل عاملاً مهماً في الوقاية من المرض ورافداً من روافد الصحة وترقيتها (محمد الزكري، 2007، صفحة 54).

5- أهمية الوعي الصحي:

للوعي الصحي أهمية كبيرة في حياة الفرد والجماعة على حد سواء ، وذلك لأن المجتمع القوي الصحيح يتكون من أفراد أقوياء وأصحاء، وتزداد أهمية الوعي الصحي في هذا العصر بالذات بحكم ازدياد الكثافة السكانية في معظم المجتمعات وانتشار التلوث البيئي، ولذلك يتعين أن يلعب الوعي الصحي دوراً كبيراً في الوقاية من الأمراض وللاسيما الخطرة منها كالسرطانات بمختلف أنواعها ، وبوجه عام فللوعي الصحي عدة فوائد أهمها:

- يؤدي الوعي الصحي إلى حماية الناس من الإصابة بالأمراض بل يؤدي إلى تمتعهم بالصحة الجيدة عقلياً وجسدياً وهذا ما جعل الأفراد يوفرون إنفاق المال على علاج الأمراض والأوبئة .
- تمكن الأفراد من التمتع بنظرة علمية صحيحة تساعد في تفسير الظواهر الصحية وتجعلهم قادرين على البحث عن أسباب الأمراض وعملها بما يمكن من تجنبها والوقاية منها.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- أنها رصيد معرفي يستفيد منه الإنسان من خلال توظيفه وقت الحاجة وذلك في اتخاذ القرارات الصحية الصائبة إزاء ما يعترضه من مشكلات صحية.
- خلق روح الاعتراف والتقدير والثقة بالعلم كوسيلة من وسائل الخير وبالعلماء المتخصصين في الصحة.
- أنه يولد لدى الفرد الرغبة في الاستطلاع ويغرس فيه حب اكتشاف المزيد منها كونه نشاط غير جامد يتسم بالتطور المتسارع (عثمان العربي، 2007، صفحة 7).
- يعتبر الوعي الصحي الوسيلة الفعالة والأداة الرئيسية في تحسين مستوى صحة الجميع لأنها من مجالات الصحة العامة و أحد فروعها الرئيسية، بهدف تغيير العادات والمفاهيم والاتجاهات والممارسات الصحية ، دون أن ننسى الهدف الأسى وهو تحقيق السعادة للمجتمع عن طريق تحسين أحوالهم من جميع النواحي وتحقيق السلامة البدنية والنفسية والعقلية والاجتماعية، من خلال نشر الوعي الصحي لترسيخ العادات الصحية، لأنها تلعب دوراً فعالاً في بث الوعي الصحي وغرسه وتعويد الأفراد على السلوك الصحي وعلى الالتزام بالنظافة العامة والشخصية وبالتالي تطوير الوعي الصحي.

ثانياً : الثقافة الصحية :

لا يمكن لأهداف الصحة العامة أن تتحقق في أي مجتمع دون المشاركة الإيجابية من الأفراد، ولكي تتحقق تلك المشاركة هناك مسؤوليات ومهام تقع على عاتق العاملين في مجال الصحة العامة، لكي تدفع الأفراد وتحثهم على القيام بمسؤولياتهم تجاه صحتهم، ويتم ذلك عن طريق الثقافة الصحية، ولذلك تعتبر الثقافة الصحية من أهم مجالات الصحة العامة وتعتبر جزءاً أساسياً لأي برنامج للصحة العامة ، فلم تعد الثقافة الصحية عملية ارتجالية بل أصبحت عملية فنية لها مبادئها وأسسها ومبادئها التربوية ، فقد استفادت الثقافة الصحية من التغيرات الحاصلة في ميادين العلوم الإنسانية التي تعنى بدراسة السلوكيات الإنسانية من حيث طبيعتها وطرقها وأساليب تعديلها أو تغييرها بالإضافة إلى استخدام وسائل الإعلام المختلفة المسموعة والمرئية والمقروءة ومواقع التواصل الاجتماعي، ومختلف صفحات الويب.

1- مفهوم الثقافة: تشتق من اللفظة الانجليزية culture المأخوذة من الكلمة اللاتينية cultural وتعني الفلاحة والتهذيب، أما الكلمة العربية فهي تأتي من ثقف بمعنى حذق وفطن (كميل الحاج، 2000، صفحة 168).

2- التثقيف الصحي : والتثقيف الصحي هو وسيلة لتنمية الوعي الصحي لدى الأفراد والمجتمعات و الذي يعد معيار رقي الأمة فلم يعد مفهومه مجرد أحاديث أو عضات ودروس، وإنما هو عملية تربوية يتحقق عن طريقها تزويد الأفراد بالمعلومات والخبرات بغرض التأثير في ميولاتهم وسلوكياتهم الصحية (محمد طنطاوي، 1989، صفحة 24).

وأهم ما يميز التثقيف الصحي أنه يبني على العمل الطوعي وليس الإجباري وقد عرف من طرف منظمة الصحة العالمية على أنه عملية تعليمية تسعى إلى زيادة المعرفة وتطوير المهارات والمعرفة لا تؤثر على الفرد فحسب ولكن تؤثر على

العائلة والمجموعات والمجتمعات (P-BIZEL, 1999, pp. 19-22).

كما يُعرف التثقيف الصحي أيضاً بأنه عملية ترجمة للحقائق الصحية إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع بهدف تغيير الاتجاهات والعادات السلوكية غير السوية، وكذلك مساعدة الفرد على اكتساب الخبرات وممارسة العادات الصحيحة (بدح أحمد، وبدران سليمان، 2009، صفحة 14).

3- عناصر الثقافة الصحية:

أ- الرسالة الصحية: فعلى المعلومة أن تتميز بالصحة والوضوح لتكون مفهومة لدى المتلقي كما أنه من الأفضل أن لا تتسم بالتشويش لتحقيق الهدف المنشود منها.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

ب- المثقف الصحي: ويسمى الفرد أو الشخص الحامل للمعرفة والمعلومات يتميز بقدرته على توصيل المعلومة بطريقة مقنعة، ولذلك عليه أن يكون مؤمناً بالرسالة التي هو بصدد إيصالها، كما يجب أن يكون حاملاً لمهارات الاتصال وفنونه.

ج- المستهدف بالثقيف الصحي: (المتلقي) لضمان إيصال الرسالة وتحقيق هدف التثقيف الصحي يجب تحديد درجة فهم المتلقي وثقافته وكذا رغبته في التغيير مع التركيز على حاجته الصحية.

د- وسائل التثقيف الصحي: تتنوع وسائل التثقيف الصحي المستخدمة في نشر المعلومات الصحية من وسائل تقليدية نمطية إلى تقنيات عصرية حديثة، وكلما كانت وسائل الاتصال تفاعلية وتخاطب أكثر من حاسة كلما كان تأثيرها أكبر.

4- غايات الثقافة الصحية:

- المساعدة في تخفيض نسبة حدوث الأمراض.
- نشر المعارف الصحية السليمة في المجتمع.
- تحسين نوعية الحياة للفرد والمجتمع.
- تحسين الصحة على مستوى الفرد والمجتمع.
- تغيير بعض المفاهيم لدى الأفراد فيما يتعلق بالصحة والمرض.
- ترسيخ السلوك السليم وتغيير الخاطئ إلى سلوك صحي سليم.
- بناء الاتجاهات الصحية السوية بتغيير سلوكيات وعادات الأفراد.
- مساعدة الناس في حل مشاكلهم الصحية باستخدام إمكانياتهم.
- تمكين الناس من تحديد مشاكلهم الصحية واحتياجاتهم.
- العمل على تنمية وإنجاح المشروعات الصحية في المجتمع.
- المساعدة في تخفيض نسبة الإعاقات والوفيات (زهير بن أحمد السباعي، 1998، صفحة 43).

5- مستويات التثقيف الصحي: يمكن أن نصنف عملية التثقيف الصحي إلى عدة مستويات:

أ- التثقيف الصحي للأفراد: حيث يتم تثقيف الفرد بالأمور التي تهمه مثل التغذية، طبيعية المرض ومسبباته والوقاية منه، النظافة الشخصية.

ب- التثقيف الصحي الأسري: الكثير من أبعاديات السلوك الصحي ينبغي أن تغرس في أفراد الأسرة، لذا فإن التثقيف في هذا المستوى مطلوب لما له من تأثير إيجابي على مستقبل أفراد الأسرة ومن ثمة المجتمع بأسره، مثل أسلوب معاملة أفراد الأسرة لبعضهم البعض، كيفية تصرف الأسرة في حالة وجود مريض بالعائلة...

ج- التثقيف الصحي للمجموعات: حيث تشمل المجموعات أفراد ذوي خصائص متشابهة والمعرضين والمصابين ببعض المشاكل الصحية الشائعة المبنية على الجنس والعمر أو الوظيفة، كما يمكن أن يشمل المجتمع مجموعات مختلفة مثل أطفال المدارس، الأمهات، مجموعة المدخنين، كما يجب اختيار الموضوع الذي يهم المجموعة كلها مثل تعليم الحوامل دروس الولادة وكيفية رعاية الطفل، وتعليم أطفال المدارس النظافة الشخصية، ومن الأهمية في تثقيف المجموعات هو المشاركة الإيجابية الحية بين المتلقين.

د- التثقيف الصحي للمجتمع: ويتم ذلك عن طريق وسائل الإعلام بحيث يصل إلى عدد كبير من المواطنين على اختلاف شرائحهم ومستوياتهم، ومنها التثقيف الصحي المدرسي والصحة المجتمعية، حيث تتعلق الصحة المدرسية بكل مراحل التعليم من الروضة والحضانة حتى نهاية التعليم الجامعي.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

ثالثاً : السلوك الصحي :

بعد الوعي الصحي ثم الثقافة الصحية يأتي السلوك الصحي أي الانتقال من مرحلة الفكرة والتفكير إلى مرحلة الفعل والممارسة .

ولقد أثبتت العديد من الأبحاث في مجالات مختلفة كعلم النفس العيادي ، الطب السلوكي ، وعلم الأوبئة أن جهل الأفراد بالوعي والثقافة الصحية من جهة ونمط السلوك الصحي من جهة أخرى يمكن أن يعرضهم لمخاطر صحية في المستقبل، فلا شك أن للعوامل السلوكية دور رئيسي في نشأة المرض وتطوره وتأكيداً لدور السلوك الفردي في نشأة هذه الأمراض أدرج المختصون والأطباء السلوك ضمن قائمة العوامل الخطرة وأصبح مفهوم السلوك يحظى بنفس الأهمية والمكانة التي تحتلها عوامل الخطر البيولوجية.

1- تعريف السلوك الصحي:

إن السلوك الصحي مفهوم جامع لأنماط السلوك والمواقف القائمة على الصحة والمرض وعلى استخدام الخدمات الطبية، ويُعرف السلوك الصحي كذلك على أنه كل أنماط السلوك التي تهدف إلى تنمية وتطوير الطاقات الصحية عند الفرد. (المستعان سلطان، وخليفة عبد اللطيف، 1999، صفحة 104).

كما يعرف السلوك الصحي أيضاً بأنه مجموع السلوكيات التي يمارسها الفرد للحفاظ على مستوى صحي مناسب ، انطلاقاً من نظرية الاختبار، فنظريات النظم والتي تنظر إلى الصحة العامة للفرد كمحصلة لتكامل جميع جوانب الفرد الجسمية والعقلية والانفعالية والحركية على اعتبار أن صحة الأفراد تظهر من خلال قيام أجهزة الجسم بوظائفها على أكمل وجه .

2- العوامل المؤثرة في السلوك الصحي:

إن هناك عدة عوامل يمكن أن تؤثر في السلوك الصحي وهي:

- أ- العوامل المتعلقة بالفرد والبيئة: مثل (السن، تاريخ الحالة ، المعارف، المهارات ،الاتجاهات ،العوامل المتعلقة بالجماعة والمجتمع المهنة ، التأهيل، توقعات السلوك ومتطلباته المتعلقة بمركز الشخص، الدعم الاجتماعي).
- ب- العوامل الثقافية الاجتماعية: منظومات القيم الدينية والعقائدية ، الأنظمة القانونية، عوامل المحيط المادي مثل الطقس، الطبيعة ، البنى التحتية (رضوان سامر ورشيكة، 2001، صفحة 25).

3- أبعاد السلوك الصحي:

للسلوك الصحي ثلاث أبعاد أساسية وهي:

- أ- البعد الوقائي: ويتضمن الممارسات الصحية التي من شأنها أن تحمي الإنسان من خطر الإصابة بالمرض كالحصول على التلقيح ضد مرض معين مثلاً أو مراجعة الطبيب بانتظام لإجراء الفحوصات الدورية.
- ب - بعد الحفاظ على الصحة: ويشير إلى الممارسات الصحية هي التي من شأنها أن تحافظ على صحة الفرد كالإقبال على الأكل الصحي مثلاً أو تنفيذ سلوكيات صحية موصى بها.
- ج- بعد الارتقاء بالصحة: ويشمل كل الممارسات الصحية التي من شأنها أن تعمل على تنمية الصحة والارتقاء بها إلى أعلى مستويات ممكنة من خلال النشاط البدني وممارسة الرياضة (عثمان يخلف، 2001، الصفحات 20-21).

عندما نفكر في السلوك الصحي عادة ما نربطه بالأداء السلي مثل تناول الكحوليات بكثرة أو التدخين، أو تعاطي المخدرات أو الأكل الغير صحي ... إلخ. وذلك على الرغم من أن السلوكيات الصحية يمكن اعتبارها أيضاً

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

مجموعة التصرفات التي تنخرط فيها بشكل قصدي لتحقيق حالة صحية جيدة وللحفاظ عليها بالإضافة إلى التصرفات التي من شأنها أن تضمن الوقاية من الأمراض، ولذلك لم تعد التصرفات الإيجابية تشمل فقط أداء السلوكيات العكسية للتصرفات السلبية مثل التوقف عن التدخين أو تناول العقاقير أو تقليل تناول الكحوليات أو تشمل أداء السلوكيات الوقائية مثل تقبل دعوات فحص أو ببساطة الانخراط في السلوكيات الوقائية مثل تنظيف الأسنان وغسل اليدين. ولذا فالسلوك الصحي هو التصرف المؤدي إلى تأثير إيجابي أو سلبي على صحة الفرد، فالكثير من الاهتمام في مجال علم النفس الصحي ينصب على السلوك الصحي أو يشكل أكثر تحديداً اكتشاف وسائل لتشجيع الأفراد على ممارسة السلوكيات الصحية الإيجابية، حيث نحتاج عادة أن نفكر كثيراً حول العديد من الأشياء عندما نريد مساعدة الأفراد والمجتمعات والعائلات لمنع حدوث الأمراض وتعزيز الصحة العامة. وتعتبر مسألة نشر المفاهيم الصحية بين الناس مهمة جداً ونلاحظ فعاليتها من خلال التفاعل في العديد من الحالات وليس كافياً أن يكون الفرد بحاجة إلى التغيير وتوجد هناك الكثير من الأشياء التي تؤثر بطريقة الناس، إن الشيء المهم في عملية التعامل مع السلوك الصحي أو غير الصحي يعني ذلك أن الناس يصبحوا مرضى أو يكونوا أصحاء بفعل تصرفاتهم وسلوكياتهم التي يحتاجونها في حياتهم.

4- تغيير السلوك الصحي :

من السهل تشخيص المرض وإعطائه الدواء وتناوله، لكن من الصعب أن تغير سلوك إنسان أدمن على التدخين أو الكحول أو المشروبات الغازية أو قلة الحركة ، ولهذا فإن التثقيف جاء لمساعدة الناس على اتخاذ قرارات مناسبة بشأن صحتهم مع تدليل المعوقات البيئية والاجتماعية والتي تحول دون إتباعهم السلوك المناسب وهذا ما يعرف بمصطلح تعزيز الصحة .

وقد أثبتت دراسات علمية كثيرة أن عملية تغيير السلوك الصحي تقلل من حدوث الأمراض وحدوث مضاعفات الناتجة عن هذه الأمراض فالتثقيف الصحي ليس مجرد نشر للمعلومات الصحية عن طريق وسائل الإعلام، بل هو أصعب من ذلك لأنه يهدف إلى إحداث تغيير في أنماط سلوكيات الأفراد وقد يكون مر عليها سنوات منذ اكتسابها، والدليل على هذا النسب العالية للتدخين بين الأطباء.الذين يُفترض أنهم أعرف الناس بمخاطر التدخين.

لذلك فعملية التغيير الصحي هي جزء من الرعاية الصحية ومجموعة من الخبرات المنظمة والمصممة لتسهيل التبنى الإرادي لسلوكيات معززة لصحة الفرد والمجتمع، وهو بهذا يتناول جميع المواضيع المتعلقة بالسلوك الصحي أو التي يمكن تجنبها عن طريق التوعية أو تحسين جودة الحياة والارتقاء بالصحة ورفع مستوى الفرد في هذه المواضيع .

خاتمة :

يعتبر السلوك الصحي نتيجة لازمة عن الوعي والثقافة الصحية ولا يمكن بأي حال من الأحوال أن نفصله عنهما لأن الفعل والسلوك هو دائما نتيجة فكرة أو ثقافة، ولذلك فالسلوك الصحي هو كغيره من السلوكيات التي يكتسبها الفرد نتيجة خبراته الشخصية النابعة من مدى وعيه وثقافته و تفاعله مع الآخرين ، ومع ما يحيط به من بيئة طبيعية و اجتماعية واقتصادية وتعليمية ، حيث أن الأطفال مثلا يتعلمون سلوكياتهم الصحية أولا من الوالدين والإخوة والأصدقاء لذلك فغياب الثقافة الصحية عند الأهل ينعكس على الأبناء فيتبعون القواعد الصحية الغير سليمة مما يؤدي إلى تهديد صحتهم وحياتهم في غالب الأحيان، وهذا يوضح مدى ارتباط عاداتنا الصحية بأساليب ونوعية الحياة التي نعيشها، فتختلف هذه العادات من أهل الريف إلى أهل المدينة وبين طبقة الفقراء والأغنياء ، كما تختلف عند المتعلمين والأميين وبين العاملين والبطالين. وفي الأخير نقول أن الوقاية من الأمراض وحفظ الصحة هي هدف كل المنظومات الصحية في العالم وهي عبارة عن

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

مثلث له ثلاثة أضلاع رئيسية هي الوعي، ثم الثقافة ثم السلوك. واختلال الضلعين الأولين ينجر عنه حتما تقهقر في السلوكيات الصحية وهو ما يهدد الصحة العامة، ولذلك يجب على المنظومات التربوية والصحية لكل مجتمع أن تأخذ هذا بعين الاعتبار لكي يسهل التكيف مع الجوائح الطارئة التي تهدد المجتمعات، وفيروس كوفيد19 الذي يجتاح العالم المعاصر خير دليل على ضرورة التركيز على الثقافة الصحية والسلوك الصحي القويم للتخفيف من أثاره على كافة الأصعدة.

قائمة المراجع:

- أسعد يوسف ميخائيل. (1995). أسس التربية الجنسية . القاهرة: دار النهضة للطبع والنشر.
- الزكري محمد. (2007). جهود الصحافة في نشر المعرفة الصحية . السعودية: جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.
- زهير بن أحمد السباعي. (1998). التثقيف الصحي مبادئه وأساليبه. الرياض: دار خريجي للنشر والتوزيع.
- الشاعر عبد المجيد قطاس رشدي. (2004). التغذية الصحية. عمان: البازوري العلمية للنشر والتوزيع.
- المستعان عويد سلطان وخليفة عبد اللطيف محمد. (1999). تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين الطلاب. مجلة مؤتمر الخدمة النفسية والتنمية .
- بدح أحمد وبدران سليمان. (2009). الثقافة الصحية (المجلد 1). الأردن: دار المسيرة.
- رضوان سامر ورشيكة. (2001). تغيير السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة والشؤون الاجتماعية.
- سلامة بهاء الدين. (1405هـ). الجوانب الصحية في التربية الرياضية (المجلد 1). مكة المكرمة: المكتبة الفيصلية لدار النشر.
- محمد طنطاوي. (1989). التربية وأثرها في رفع المستوى الصحي . الكويت: دار الفرح.
- عبد الشافي حيدر. (2002). إرشادات صحية. جمعية الهلال الأحمر لقطاع غزة.
- عثمان العربي. (2007). البناء الثقافي والاجتماعي للمواطن العربي. القاهرة: المؤتمر العلمي السنوي الثالث عشر. كلية الإعلام جامعة القاهرة.
- عثمان يخلف. (2001). علم نفس الصحة . ط1. الدوحة: دار الثقافة للطباعة والنشر والتوزيع.
- قنديل أحمد إبراهيم. (2001). تأثير التدريس بالوسائط المتعددة على التحصيل الدراسي للعلوم.
- كميل الحاج. (2000). الموسوعة الميسرة في الفكر الفلسفي والاجتماعي (المجلد 1). بيروت: مكتبة لبنان ناشرون.
- محمد جوهرى وآخرون. (1992). علم الاجتماع ودراسة الإعلام والاتصال. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- محمود عبد المنعم شحاته. (1991). التدخين بوابة المخدرات. القاهرة: مكتبة الزهراء لدار النشر.
- P-BIZEL. (1999). de l'information sur la maladie à l'éducation du .num spéciale.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

دور الثقافة البيئية في تنمية الوعي الاجتماعي البيئي وتحقيق الأمن البيئي The rôle of environmental culture in developping environmental social awareness and achieving environmental security

د - أمنة تونسي

جامعة الجزائر -3- (الجزائر)، الإيميل: tounsi.amina@univ-alger3.dz

ملخص:

تهدف هذه الدراسة الى تحديد أهمية التحسيس بقضايا التلوث البيئي من خلال التثقيف والتعليم والتربية لنشر الوعي البيئي الاجتماعي في تحسين سلوكيات الافراد والجماعات واشراكهم في حماية البيئة وتحقيق الامن البيئي. وتوصلت هذه الدراسة الى ان تحقق الامن البيئي يتطلب تضافر جهود العديد من الاطراف التي يجب ان تكون واعية اجتماعيا وبيئيا ، ولا يتحقق هذا الا من خلال الثقافة البيئية والتربية البيئية .

كلمات مفتاحية: التلوث البيئي ، الثقافة البيئية ، الامن البيئي ، الوعي الاجتماعي البيئي ، الانسان البيئي .

ABSTRACT:

This study aims to determine the importance of awareness of environmental pollution issues through education and education to spread environmental and social awareness in improving the behavior of individuals and groups and their involvement in protecting the environment and achieving environmental security .

This study concluded that achieving environmental security requires the concerted efforts of many parties that must be socially and environmentally conscious , and this can only be achieved through environmental culture and environmental education

Keywords: the environmental pollution, environmental culture , environmental security environmental and social awareness. Environmental human.

1- مقدمة:

تواجه البيئة تحديات كبرى متمثلة أساسا في عبث الإنسان واستنزافه بمواردها المحدودة نتيجة للنمو السريع وغير المتوازن للتقدم الصناعي والتطورات غير المنضبطة المصاحبة له ، فان حمايتها أصبحت مطلبا عالميا ملحا وعاجلا ، وذلك من خلال وضع القواعد والاجراءات والعقوبات الكفيلة بمنع أو ردع جميع أنواع العدوان على البيئة ،بالإضافة الى إعادة النظر في التشريعات والقوانين السارية للتأكد من قدرتها التنظيمية والعقابية على تأمين سلامة البيئة . لان حياة الإنسان المعاصر أصبحت مهددة بشكل مباشر ،فالزراعة تقلصت مما هدد الأمن الغذائي لبعض الشعوب ،وتلوث المياه وارتفعت نسبة ثاني أكسيد الكربون في الجو ،وتلوث الماكولات بالمواد الحافظة بالشكل الذي ينذر بخطر جسيم وراء كل هذا.

وكان من نتائج ذلك أن ظهرت العديد من المنظمات الحكومية وغير الحكومية والجمعيات التي أخذت على عاتقها تبني إستراتيجيات لنشر الوعي البيئي من خلال التعليم والتثقيف والتربية بمكونات البيئة واهمية الحفاظ عليها بهدف التقليل من الضرر المحدق بالبيئة الطبيعية عن طريق العمل على تغيير سلوكيات الافراد والجماعات و إشراكهم في حماية البيئة. كما أدى ذلك الى بروز الحاجة الى الامن البيئي والتنمية المستدامة حيث أنه من الصعب تحقيق معدلات النمو والتنمية دون الحفاظ على الموارد الطبيعية .

وعليه من خلال هذه الورقة البحثية سنحاول التطرق الى دراسة الإشكالية التالية:

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- 1-1 الإشكالية الرئيسية: كيف تساهم الثقافة البيئية في تنمية الوعي المجتمعي و تحقيق الأمن البيئي ؟
- 2-1 تساؤلات الدراسة: من خلال هذا الاشكالية الرئيسية ، يمكن صياغة الإشكاليات الفرعية التالية :
- أ. ما هو المقصود الثقافة البيئية و ماهي اهدافها ؟
- ب. ماهي مقومات تنمية الوعي الاجتماعي البيئي ؟
- ج. كيف تساهم الثقافة البيئية في تنمية الوعي المجتمعي البيئي وتحقيق الأمن البيئي ؟
- 3-1 فرضيات الدراسة : من خلال الإشكاليات الفرعية السابقة يمكن صياغة الفرضيات التالية:
- أ. الثقافة البيئية هي احدى انواع التربية البيئية ؛
- ب. تساهم كل من التربية البيئية النظامية والغير نظامية في نشر الوعي البيئي المجتمعي ؛
- ج. تساهم الثقافة البيئية في ترسيخ الوعي البيئي المجتمعي من خلال تكوين الانسان البيئي .
- 4-1 أهمية الدراسة : تكمن أهمية هذه الدراسة في كونها حلقة ربط بين موضوعين هامين هما : أهمية نشر الوعي المجتمعي البيئي من خلال الثقافة البيئية وبين تحقيق الأمن البيئي.
- 5-1 أهداف الدراسة : تهدف هذه الدراسة الى تسليط الضوء على مفهوم الثقافة البيئية ودورها في نشر الوعي المجتمعي البيئي فتكوين الانسان البيئي وبالتالي تحقيق الأمن البيئي.
- 6-1 منهجية الدراسة : لمعالجة الموضوع تعتمد الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم التطرق الى المفاهيم النظرية المتعلقة بالثقافة البيئية و الوعي المجتمعي البيئي والأمن البيئي ، إضافة الى دراسة دور الثقافة البيئية في تنمية الوعي المجتمعي البيئي وتحقيق الأمن البيئي ، للوصول في الأخير الى النتائج 1-7
- 7 خطة الدراسة : ولمحاولة الاجابة على الاشكالية تم التطرق الى العناصر التالية:
- أولاً: السياسة البيئية والثقافة البيئية؛
- ثانياً: مقومات تنمية الوعي الاجتماعي البيئي؛
- ثالثاً: أهمية تنمية الوعي المجتمعي البيئي في تحقيق الأمن البيئي.
- 2- السياسة البيئية والثقافة البيئية
- 1-2- مفهوم السياسة البيئية : تشير السياسة البيئية الى المجالات التي توجه فيها السياسات الحكومية او الدولية نحو تحسين نوعية البيئة على المستويات الوطنية والإقليمية والعالمية ، وتعرف السياسة البيئية على أنها جزء من السياسة العامة والضرورية لمستقبل أفضل للإنسان كما ان مهمة السياسة البيئية لا تنحصر فقط في معالجة الأضرار البيئية الموجودة أصلاً وإنما تتعدى الى ذلك للمطالبة بتجنب المشاكل البيئية وتقليل الأخطار الناجمة عنها ،ومن أهم السمات التي يجب أن تتميز بها السياسة البيئية هي :
- الواقعية في التعامل مع المشكلات البيئية والقواعد المنظمة لها ؛ .
 - أن تعكس الأهداف البيئية المختلفة على كامل المستويات الرسمية المحلية والعالمية ؛
 - التوافق والترابط والتكامل بين مختلف السياسات المستخدمة في مجال الحفاظ على البيئة وفي كل المجالات الصناعية والزراعية والسياسية ؛
 - اعتمادها على أدوات مرنة واقعية وقابلة للتنفيذ تعتمد في الأساس على الالتزام الطوعي وليس فقط أدوات الردع الرسمية ؛

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- وجود اطر تشريعية تدعم هذه السياسات وتعطيها الاستمرارية واليات التنفيذ والمتابعة، مع وضع قواعد لمواجهة عدم الالتزام مع المراجعة الدائمة لتنقيحها . (ليثيم ، 2016 ، ص: 18-19)
- فضلا عن ما سبق ان المتطلبات البيئية المحلية والعالمية تزداد يوماً بعد يوم بالإضافة إلى زيادة الوعي البيئي لدى قطاع المستهلكين، و رغم أن القطاعات الاقتصادية الكبيرة ذات الإمكانيات الفنية قد أوفت بالمتطلبات البيئية المحلية و تجاوبت مع التشريعات البيئية ، إلا أن هناك حاجة لتطوير خطة مستقبلية لمواجهة التحديات التي تؤثر على النشاط الإنساني بصفة عامة والنشاط الاقتصادي بصفة خاصة، (حزمي، 2002، <http://faculty.ksu.edu.sa/739/pdf>) ، حيث تتطلب عملية حماية البيئة مجهودات وطنية و دولية، وذلك لأن مجهودات المحلية هي جزء لا يتجزأ من المجهودات الدولية لحماية البيئة، فالأمم المتحدة و الدول و مؤسسات المجتمع المدني المهتمة بالبيئة مطالبة اليوم بوضع السياسات التي تساهم في الحد من التلوث بمختلف أنواعه و ذلك عن طريق مايلي:
- ضرورة نشر ثقافة المحافظة على البيئة البشرية و الطبيعية أو ما يصطلح عليه بالثقافة البيئية بحيث تدرك البشرية خطورة التلوث البيئي على الإنسان والأرض والهواء والماء؛
- ضرورة اتخاذ جميع التدابير للوقوف أمام المشاريع و الفعاليات التي تساهم في إنتاج التلوث؛
- ضرورة إصدار قوانين دولية ملزمة لجميع الدول لحماية البيئة، و معاقبة كل من يقوم بتخريبها؛
- ضرورة إيجاد توصيلات لنقل المياه الملوثة من أماكن تواجدها إلى المنخفضات، فتأسيس الأنابيب لهذا الغرض، لا يقل أهمية عن تأسيس أنابيب النفط؛
- الإكثار من حملات التشجير ،لتكون مصدات طبيعية للهواء المشبع بالتلوث البيئي؛
- تشجيع الحملات المدنية في المدن من اجل النظافة و تنظيف الشوارع و الأحياء؛
- منع تصريف المياه الحارة الناتجة عن المفاعلات النووية أو مراكز التحلية أو توليد الطاقة إلى الأبار و البحار؛
- ضرورة اعتماد إجراءات مادية و معنوية وإنسانية لحماية البيئة و محاربة التلوث مثل الجباية البيئية؛
- ضرورة إن تسعى مؤسسات حماية البيئة إلى الحد من نسبة التلوث البيئي إلى القدر الطبيعي الذي لا يضر بصحة الإنسان، وذلك بضبط مصادر التلوث، مثل إنشاء أجهزة لتنقية الهواء من الغازات و الجسيمات خصوصاً في الأماكن العامة كالمستشفيات و المدارس و الدوائر الرسمية؛
- العمل على تطوير تقنية السيارات حتى لا تسبب في تلوث الهواء و استخدام بدائل اقل تلوثاً من البنزين المستعمل في السيارات، ومصادر الجديدة للطاقة كالمصادر التي تعتمد على الهيدروجين أو على الطاقة الشمسية. (رزيق، 2007، ص: 97)
- ولتفعيل هذه المجهودات الرامية الى المحافظة على البيئة ينبغي القيام بمايلي:
- العناية بالإعلام البيئي في الأوساط الشعبية حتى لايبقى الامر مقتصرًا على الهيئات الحكومية فقط ، أي تحويله الى موضوع شعبي يحضى بمشاركة واهتمام جميع المواطنين ؛
- تشديد المسؤولية الادارية لكل الاشخاص عملاً بمبدأ أمن يلوث يدفع ؛
- ابرار اهمية البيئة في مقررات المنظومة التربوية ؛
- تشجيع مراكز البحث العلمي في مجال البيئة . (لكحل، 2018، ص: 19)

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

2-2- مبادئ السياسة البيئية:

- مبدأ من يلوث يدفع: هو أحد الركائز الهامة في تطبيق السياسة البيئية، ويتضمن تحميل التكاليف التلوث للمتسبب فيها أي أن من يستخدم الموارد البيئية أو يخل بها يجب عليه أن يدفع مقابلاً أو تعويضاً
- مبدأ تحمل التكاليف للمستفيد من حماية البيئة: أي أن يقوم المستفيدون من حماية البيئة من التلوث بتحمل التكاليف المترتبة على تقديم هذه الخدمات، فمثلاً المستفيدون من قيام مشروع معالجة المياه الصرف الصحي في منطقة ما يجب أن يشاركوا في تمويل هذا المشروع.
- مبدأ الاحتياط: يقوم هذا المبدأ على أساس تقليل المخاطر واسواء النتائج المحتملة خاصة عند التعامل مع مواد أو تكنولوجيا لم يتم التعرف عليها بدقة وعلى أثارها البيئية؛
- مبدأ اللامركزية أو الإقليمية: أي أن الإجراءات البيئية ووسائلها يجب أن تحدد بواسطة أدنى مستوى من مستويات السلطة والتي تتناسب مع علاج مشكلة بيئية معينة في منطقة معينة وتساعد اللامركزية في التخفيف من البيروقراطية.
- مبدأ التقويم وتقدير الآثار البيئية: يعد هذا المبدأ من أهم المبادئ في تخطيط السياسات التنموية أو البيئية الناجحة، وهو يكاد على أن المحافظة على البيئة من المقومات الأساسية لنجاح المشاريع التنموية، وهذا يعني تقييم آثار أي مشروع أو نشاط على البيئة قبل البدء بهدف تعديله لتفادي الضرر. (ليتيم، مرجع سابق، ص20-21)

أ. أدوات السياسة البيئية: يمكن التمييز بين ثلاث أنواع من الأدوات لتنفيذ السياسة البيئية نوجزها فيما يلي:

- الأدوات التعليمية والتثقيفية: تشمل البرامج التلفزيونية والإذاعية، برامج الإنترنت، المحاضرات العامة والندوات والمعسكرات الشبابية، وتغيير الأنماط الاستهلاكية..و في باقي جميع الوسائل التي تساهم في نشر الثقافة البيئية وزيادة الوعي البيئي في المؤسسات و المجتمع، وهذا ما هممنا .
- الأدوات التشريعية والإدارية: تشمل مجمل القوانين واللوائح والتشريعات الخاصة بحماية البيئة وما يتبعها من مؤسسات وهيكل تنفيذية،
- الأدوات التنظيمية المباشرة: ويتطلب استعمال الأدوات التنظيمية المباشرة وجود الأطر التشريعية السابقة الذكر، وتشمل هذه الأدوات مجمل الأنشطة التدخلية لهيئات حكومية في آليات السوق، بهدف معالجة الخلل السوقي المتمثل في غياب أسواق السلع البيئية و وجود التأثيرات الخارجية السالبة للأنشطة الاقتصادية المرتبطة بالتلوث البيئي، وهناك ثلاثة أساليب من التنظيم تستخدم في مكافحة التلوث البيئي هي: التنظيم باستخدام الأوامر والتحكم، التنظيم المبني على التكنولوجيا، والتنظيم المبني على آليات السوق. (الغزالي، 2004، ص: 9-10)

3-2- مفهوم الثقافة البيئية.

أ. تعريف الثقافة: الجذر اللغوي لكلمة ثقافة هو الفعل الثلاثي ثقف أو ثقف بمعنى حذق أو فطن أي صار حاذقاً ماهراً فطناً، ويقال ثقف الشيء أي أقام المعوج منه وسواه وتقابل كلمة ثقافة في اللغة الفرنسية والانكليزية (culture). (عنتر، 2011، ص: 01) ويشير مصطلح الثقافة من الناحية اللغوية إلى التهذيب

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

والصقل ،فالشخص المثقف هو الشخص المهذب المصقول في أخلاقه وسلوكه العام (تري، 1989، ص:331)

أما من الناحية الاصطلاحية فقد شهد الحقل الدلالي للثقافة ثراء كبيرا وتنوعا من حيث المعاني، ونميز بين نوعين من التعاريف :

- تعريف محدود: ويستعمل لوصف التنظيم الرمزي لأي جماعة وعملية تناقل ذلك التنظيم الرمزي وكذا مجموع القيم التي تشكل تصور الجماعة لذاتها ولعلاقتها بالجماعات الأخرى وبالعالم الطبيعي .
- تعريف واسع : ويستعمل لوصف العادات ،المعتقدات اللغة الافكار الذوق الجمالي والمعارف التقنية ،كما يستعمل لوصف تنظيم المحيط العام للانسان :الثقافة المادية الادوات السكن وبصورة عامة مجموع التقنيات القابلة للنقل والتي تنظم علاقات وتصرفات الجماعة الاجتماعية مع البيئة . (زمام، 2011، ص: 139)

و يعرف E. Taylor الثقافة بأنها " ذلك الكل المركب الذي يشتمل على المعرفة و المعتقدات والفن ، والأخلاق والقانون و العادات ،أو أي قدرات أخرى ،أو عادات يكتسبها الإنسان بصفته عضو في المجتمع " . (سيدجويك، 2009، ص:8)

وكذلك يعرفها Wallace أن الثقافة هي:"أساليب السلوك أو أساليب حل المشكلات التي يمكن وصفها بأن استخدام أفراد المجتمع لها أكبر لما تتميز به عن الأساليب الأخرى من كثرة التوتر وإمكانية المحاكاة". (عدون، 2003، ص:106-107)

وتعرف الثقافة من منظور مالك بن نبي كتابه مشكلة الثقافة ، بانها "هي مجموعة من الصفات الخلقية والقيم الاجتماعية التي تؤثر في الفرد منذ ولادته لتصبح لا شعوريا تلك العلاقة التي تربط سلوكه بأسلوب حياة في الوسط الاجتماعي الذي ولد فيه فهي على هذا الأساس المحيط الذي يشكل فيه الفرد طباعه وشخصيته". وبالتالي فان الثقافة تتضمن عناصر معنوية مثل الفنون، اللغة والعادات، والعلوم والاخلاق....وعناصر مادية فهي تتضمن الأدوات والآلات وجعله النتاج الاقتصادي والتقني والاجتماعي والتي يستعملها الانسان للسيطرة على الطبيعة . (سمير، 2013، ص:57)

- ب. خصائص الثقافة: هناك مجموعة من السمات الرئيسية التي تتصف بها الثقافة وهي كما يلي:
- تعتبر الثقافة عملية مكتسبة: أي تكسب من خلال التفاعل والاحتكاك بين الأفراد في بيئة معينة.
 - الثقافة عملية إنسانية و اجتماعية: يعتبر الإنسان الكائن الحي الوحيد العاقل أو الناطق الذي يستطيع أن يفكر وينتج أفكارا ويضع أدوات يستطيع من خلالها التكيف مع الظروف الطبيعية والتحكم فيها بفضل اختراعاته واستغلاله إياها، كما أنه ترك نتاجا فكريا وقانونيا وفنيا لا يستطيع غيره من الكائنات القيام به، سواء من أجل تنظيم نفسه اقتصاديا وسياسيا في مجتمعات متميزة بأنماطها وقيمها الثقافية، أو من أجل الاستهلاك المباشر والتكوين وغيره.
 - الثقافة عملية قابلة للتناقل: إن الإنسان هو الوحيد الذي يبدو قادرا على أن ينقل ما اكتسبه من عادات لأقرانه والثقافة أيضا عملية متوارثة يتناقلها الأبناء عن الآباء والأجداد.
 - الثقافة متغيرة: تتغير الثقافة بتأثير التغيرات البيئية و التكنولوجية.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- الثقافة لها وظيفة الإشباع: الثقافة دائما وبالضرورة تشبع الحاجات البيولوجية الأساسية والحاجات الثانوية المنبثقة عنها، فعناصر الثقافة وسائل مجربة لإشباع الدوافع الإنسانية في تفاعل الإنسان بعالمه الخارجي أو مع أقرانه .
- للثقافة دور كبير في تحديد نمط الحياة للفرد :تختلف الثقافة من شخص لآخر ومن مكان لآخر فنجد الثقافة الموجودة في المدينة مختلفة عن الثقافة الموجودة في الريف والبادية. (احمد، يومي 20 و 21 نوفمبر 2012)
- ج. تعريف الثقافة البيئية : يعتبر هذا المصطلح من المصطلحات الحديثة التي برزت من خلال الاهتمام بالقضايا البيئية والتربية والثقافة والتي تعمل على نشر الوعي الاجتماعي البيئي أو التحسيس بالقضايا البيئية كمدخل أساسي لأدراك مخاطر التلوث .
وفي هذا الإطار يرتبط الوعي البيئي اشد الارتباط بالثقافة البيئية بمفهومها الواسع عند علماء الانثروبولوجيا باعتبار ان الوعي جزء من الثقافة السائدة التي تعمل كموجه للسلوك . (عفيفي، 1996، ص:217)، ومما يلي عرض للبعض التعاريف المقدمة للثقافة البيئية.
- التعريف الاول: الثقافة البيئية "هي نوع من التعليم غير النظامي غير المدرسي يستهدف خلق الوعي أو التوعية البيئية وخلق رأي عام واع بقضايا البيئة وذلك من خلال الدعوة الى الندوات والمعارض البيئية، وتكوين الأحزاب السياسية ،لأنصار حماية البيئة وإصدار النشرات واعداد البرامج الاعلامية في الاذاعة والتلفزيون والصحف لنشر الوعي البيئي ،وانشاء الجمعيات العلمية لحماية البيئة و الطبيعة وأصدقاء الارض" .
- التعريف الثاني: الثقافة البيئية "هي عبارة عن تعليم غير رسمي يهدف الى غرس قيم المحافظة على البيئة ،من خلال تحسيس الأفراد والمجتمع بأهمية البيئة كجزء لا ينفصل عن الثقافة والانسان " . (سمير، مرجع سابق، ص:57)
- التعريف الثالث: عرف روكستال الثقافة البيئية على انها " فهم أساسيات التفاعل بين الإنسان والبيئة بمكوناتها الحية وغير الحية بحيث يتضمن هذا التفاعل الأخذ والعطاء بين الإنسان والنبات والحيوان " . (فيصل، جويلية 1998، ص:143)
- التعريف الرابع : الثقافة البيئية هي نوع من التربية البيئية غير النظامية و التي تعتمد على وسائل الإعلام الجماهيرية وغير الجماهيرية و الإتصال المباشر بالأفراد وهدف التربية البيئية غير النظامية هو زرع وتنمية صفة المواطن البيئية الواعية عند الأفراد والمجموعات الإجتماعية ، كي تعيش في بيئتها على نحو إيجابي ، وتحقيق مستوى من الثقافة البيئية التي غالبا ما تكون غايتها هي الطبقة المثقفة والعاملة من خلال الكتب والمقالات العلمية المبسطة ، حول الموضوعات البيئية المختلفة." (فتيحة، 2012، ص:92)
- د. مستويات الثقافة البيئية: للثقافة البيئية ثلاثة مستويات يمكن اعتبارها عناصر له، وتتمثل في:
- الثقافة الاسمية :وتشير إلى القدرة على تعرف بعض المصطلحات الأساسية المستخدمة في الاتصال بالبيئة.
- الثقافة الوظيفية :وتشير إلى المعرفة اللازمة لفهم الطبيعة، والتفاعل بين الإنسان والنظم الاجتماعية والنظم الطبيعية الأخرى .

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- الثقافة الإجرائية :وهو مستوى أعمق من الثقافة الوظيفية، ويرتكز على الفهم والمهارات . وهناك من يرى أن مستويات للثقافة البيئية أربعة فيحددها في :
 - الوعي بقضايا البيئة ومشكلاتها؛
 - الاقتناع بدور العلم والتكنولوجيا في حل المشكلات البيئية؛
 - الاقتناع بدور الاتجاهات المكونة لدى الأفراد في حل المشكلات البيئية؛
 - السلوك البشري وتحسين نوعية الحياة .كما ان هناك ايضا بعض الكتاب الذين يحصرون مستويات الثقافة البيئية في مايلي :
 - الإلمام بقدر مناسب من المعرفة البيئية؛
 - تفهم المشكلات البيئية؛
 - السلوك الشخصي المناسب نحو مشكلة بيئية؛
 - الاتجاه الإيجابي نحو البيئة (فراج، 2014، ص104).
- د. أهداف الثقافة البيئية :إن الأهداف الجوهرية للثقافة البيئية يمكن حصرها بالنقاط الرئيسية التالية :
 - حماية وحفظ الصحة وحياة الإنسان لانها التزام وواجب أخلاقي من المفروض أن يؤخذ بعين الاعتبار عند القيام بأي عمل من قبل المجتمع والدولة ؛
 - حماية والتطوير المستديم للنظام الطبيعي والنباتي والحيواني وكافة الأنظمة الإيكولوجية في تنوعها وجمالها وماهيتها من اجل المساهمة رئيسية في استقرار المنظر الطبيعي العام وكذلك لحماية التنوع الحيوي الشامل؛
 - حماية المصادر الطبيعية كالترية والماء والهواء والمناخ والتي تعتبر كجزء رئيسي من النظام البيئي وفي الوقت نفسه كأساس للتواجد والمعيشة للإنسان والحيوان والنبات وللمتطلبات الاستثمار المتنوع للمجتمع الإنساني؛
 - حماية وحفظ الموارد المعنوية والتراث الحضاري كقيم حضارية وثقافية واقتصادية للفرد والمجتمع؛
 - العمل على حفظ وترسيخ وتوسيع فضاءات حرة وذلك لخدمة أجيال مستقبلية وأيضاً بهدف الحفاظ على التنوع البيئي والحيوي والأماكن الطبيعية واستبدال المصادر الأحفورية بالمصادر الطاقوية البديلة. (عزاوي، 2011، ص:44)
- وعليه تعتبر الثقافة البيئية تعتبر أحد أدوات تطبيق السياسة البيئية.
- 3- مقومات تنمية الوعي الاجتماعي البيئي:
- 1-3- تعريف الوعي الاجتماعي:
- التعريف الاول : ويعرف الوعي الاجتماعي في دائرة المعارف البريطانية بأنه هو الفهم وسلامة الإدراك، ويقصد بالإدراك هنا معرفة الإنسان لنفسه، والمجتمع الذي يعيش فيه.
- التعريف الثاني: الوعي الاجتماعي هو وعي أفراد المجتمع بشكل عام بمختلف قضايا المجتمع التي ترتبط بحياتهم وواقعهم وتحدد ملامح مستقبلهم، وللوعي الاجتماعي أنواع وهي: الوعي الثقافي والديني والاقتصادي والسياسي والقانوني والأخلاقي والوعي الصحي.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

التعريف الثالث: أن الوعي الاجتماعي عبارة عن جملة المفاهيم والأفكار والثقافات التي يحملها الأفراد والتي تتشكل لديهم بواسطة عوامل مختلفة، وتجعلهم يتفاعلون مع قضايا مجتمعاتهم المختلفة بالتقييم وإعطاء الحلول والمشاركة في خطط التحسين، ولذا يختلف الوعي الاجتماعي من مجتمع لآخر باختلاف المفاهيم المهيمنة على أفراد وطبيعة فهمهم لتلك المفاهيم ذات الصلة بحاضرهم ومستقبلهم وقيمهم العليا. (القوس، 2018، ص: 7-9)

2-3- تعريف الوعي الاجتماعي البيئي: ويعرف الوعي البيئي كما يلي:

- **التعريف الأول:** "عبارة عن برامج أو نشاطات التي توجه للناس عامة أو لشريحة معينة بهدف توضيح وتعريف مفهوم بيئي معين، أو مشكلة بيئية لخلق اهتمام وشعور بالمسؤولية وبالتالي تغيير اتجاههم ونظرتهم، وأشراكهم في إيجاد الحلول المناسبة لمشكلة البيئة". (يونس، 2008، ص: 79)
 - كما يعرف أيضا بأنه "يشير إلى درجة الإدراك على المستويين الفردي والمجتمعي لأهمية المحافظة على البيئة وحمايتها والتعامل معها دون الجور عليها لتطويعها من أجل تحقيق غايات فردية للإنسان في المدى القصير تلحق بالبيئة أضرار على المدى الطويل". (العفيفي، 2010، ص: 9)
 - **التعريف الثاني:** الوعي البيئي هو "ذلك المفهوم الذي يهتم بتزويد الأفراد بالمعارف البيئية الأساسية والمهارات و الأحاسيس و الإتجاهات البيئية المرغوبة ، بحيث تمكنهم من الاندماج الفعال مع بيئتهم التي يعيشون فيها ، في إطار تحملهم المسؤولية البيئية المنشودة التي تضمن الحفاظ على البيئة من أجل الحياة الحاضرة والمستقبلية". (الرفاعي، 2004، ص: 304)
 - **التعريف الثالث:** إدراك الفرد للعلاقات والمشكلات البيئية المحيطة و فهمه لأسبابها، وأثرها وكيفية التعامل معها، وهو يتأثر بكل ما يحيط بالفرد من معارف ومشاعر سواء كانت إيجابية أو سلبية".
- 3-2: خصائص الوعي الاجتماعي البيئي :

- أن تسعى تنمية الوعي الاجتماعي البيئي نحو حل المعوقات البيئية المحددة لتحقيق الأمن البيئي.
 - مساندة الأفراد على تحديد أسباب تلوث البيئة، وتعين الوسائل التي تعمل في حلها لتحقيق الأمن البيئي.
 - أن تساهم التوعية إلى ابتكار تكامل بنيوي بين الوعي والإتقان في تأديته لتحقيق الأمن البيئي.
 - أن تكون تنمية الوعي الاجتماعي البيئي تربية دائمة تتسم بطابع المتابعة والمثابرة والتطلع إلى المستقبل.
 - إن التوعية الاجتماعية مختلطة في المجتمع وجميعها تسعى في تحقيق الأمن البيئي.
 - إن تنمية الوعي الاجتماعي البيئي تنظر إلى البيئة بجميع نواحيها الطبيعية.
 - أن تأخذ بكافة أجزاء العلم، فتستعين بمحتواه الخاص بكل جزء يعمل في تحقيق الأمن البيئي.
 - تعاون الأفراد على اكتشاف وإيضاح المعوقات البيئية وأسبابها الحقيقية.
 - تسعى تنمية الوعي الاجتماعي البيئي على استرجاع صيانة البيئة وتصويبها لتحقيق الأمن البيئي .
- (هديل العتوم <http://bit.ly/2XPjVpP> ,)

4-2: مقومات تنمية الوعي الاجتماعي البيئي

أعمال الملتقى الوطني الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

أ. الإعلام ونشر الوعي البيئي الاجتماعي: الإعلام عملية فكرية معنية بالتفاعل والحوار والواقع الموضوعي بشقيه الطبيعي والاجتماعي ، بقصد فهم ومحاولة التأثير فيه من خلال نقل هذا الفهم عبر فن صحفي وباستخدام الأنواع الصحفية والوسائل الإعلامية المناسبة لمعالجة موضوعات معينة ومخاطبة جمهور معين في الوقت المناسب بهدف الإسهام في عملية التأثير على الواقع الموضوعي ودفعه وفق مسارات تخدم مصالح القوى التي تملك هذا الاعلام .

ولقد أصبحت مشكلة التلوث البيئي وحماية البيئة محط اهتمام العديد من الجهات وأخذت الاهتمام الكبير في معظم الصحف ومجلات العالم بهدف توعية الإنسان في كل مكان بأبعاد وحجم مشكلة التلوث . وذلك من خلال الإعلام الشرعي والإعلام البيئي.

• الإعلام الشرعي ونشر الوعي البيئي الاجتماعي: للإعلام الشرعي دور حيوي وجوهري في تزويد أفراد المجتمع بالمفاهيم الصحيحة والتوعية البيئية الفعالة لأنه إعلام صادر من الإسلام الملتزم، ويتميز الدور الديني للاعلام بقوة مصداقيته وسرعة تأثيره وفاعليته .

كما ان الإعلام الإسلامي باعتباره دين العقل والعلم يجب ان يكون كجسر رابط بين العلماء والمتخصصين وصانعي القرار للاستفادة من القاعدة العلمية المستمدة من البحوث والدراسات البيئية بحيث توضع موضوع التنفيذ ثم تأتي المرحلة الأخيرة من الجهود البحثية متمثلة في توصيل النتائج بما فيها دلالات الراي العام .

• الإعلام البيئي ونشر الوعي البيئي الاجتماعي : يتمثل الإعلام البيئي في كل من الكتب والمجلات والملصقات وكل ما تنتجه التكنولوجيا الحديثة المتطورة من أساليب ووسائل لكي تحافظ على البيئة وتفهم كل ما يلوثها من أعمال وتدابير وإجراءات، والإعلام البيئي نوعان :
-إعلام بيئي متخصص:مثل صدور صحيفة او مجلة أسبوعية او شهرية تتخصص بشؤون الإعلام عن الانظمة واللوائح والقوانين الصادرة عن وزارة البيئة وكل ماهو مرتبط بالبيئة والتلوث البيئي من أخبار .
-إعلام بيئي غير متخصص:مثل صدور صفحة أسبوعية في صحيفة يومية ، او صفحة مستقلة في مجلة شهرية تكون موضوعاتها عن البيئة والتلوث البيئي ومخاطره فقط .
والاعلام البيئي بنوعيه يساهم مساهمة مباشرة في نشر الوعي الاجتماعي البيئي ،فضلا عن ماسبق يمكن ان يقوم الإعلام البيئي بالوظائف التالية :

-نشر المفاهيم والقيم البيئية وترسيخ الأسس الأخلاقية للحفاظ على البيئة ؛
-تنبيه المجتمع الى أن النظام الاقتصادي جزء من نظام اكبر هو النظام البيئي والذي يجب الحفاظ على توازنها وتفادي كل الأفعال التي تضر بها وتؤديها وتلوثها ؛
وهناك ثلاث اتجاهات في مجال الإعلام البيئي تجاه الجرائم البيئية ، كما يلي:
- اتجاه يطلق العنان لنشر الأخبار بشأن الجرائم البيئية استنادا لحرية التعبير والإعلام؛
-اتجاه يعارض نشر أخبار الجرائم البيئية لأنها تسيء لسمعة بعض الأفراد أو الهيئات أو المؤسسات ؛
-اتجاه معتدل ينشر الأخبار حو الجرائم البيئية لكن يعالج الموضوع بشكل موجز. (دليو، 2006، ص:

(199

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

وأهمية الإعلام البيئي تقتضي ايضا الحرص على تكوين وتأهيل متخصصين في مجال البيئة ، من خلال إنشاء و /او تطوير مراكز و أقسام جامعات في هذا النوع من الإعلام المتخصص.(الشيخلي، 2009، ص:109).

4- أهمية تنمية الوعي الاجتماعي البيئي في تحقيق الأمن البيئي:

1-4- مفهوم الأمن البيئي: إن الأمن البيئي جزء لا يتجزأ من الأمن الشامل الذي يجمع متطلبات الإنسان في الحياة من أمن نفسه ودينه وماله وعرضه وغذائه وأهله ووطنه وغيرها من الحقوق، وبعبارة أخرى أن الأمن هو انعدام الخوف في الحال والمال، وفي حياته فردا أو قوما سواء من عدوا داخلي أو خارجي وسواء كان تهديدا محتملا أو مؤكدا.

وتتضمن منظومة الأمن الشاملة عناصر متنوعة ومتعددة أبرزها الأمن النفسي والأمن الوظيفي، والأمن الاقتصادي، والأمن الاجتماعي، والأمن الجنائي، والأمن الهوائي والأمن المائي، والأمن الصناعي، والأمن المعلوماتي، الأمن السياحي، والأمن الوطني، الأمن القومي، والأمن الدولي (المنشاط، 1986، ص:148).

والأمن الشامل ينظر له من عدة زوايا جوهره، ومكانه، وزمانه وتنفيذه، فمن حيث جوهر الأمن فهو شامل لا يقبل التجزئة، ومن حيث المكان فهو يمتد في طول البلاد، ومن حيث زمانه فحاجة الإنسان للأمن دائمة، أما من ناحية تنفيذه، فآلية تحقيق الأمن فهي مجموعة من الإجراءات الشكلية والموضوعية التي تتولى مهمة تحقيقها الأجهزة الأمنية (شيخلي، 2009، ص:168).

4-2- الثقافة البيئية والوعي الاجتماعي البيئي:

أ. أهداف الوعي البيئي الاجتماعي: تساهم الثقافة البيئية في نشر الوعي الاجتماعي البيئي وتفعيل مبدأ الملوث الدافع، وتعتبر هذه الأخيرة من متطلبات التطبيق الحسن للسياسة البيئية على المستويين الكلي والجزئي، وتعتبر كل من الثقافة البيئية والإدارة البيئية من الأدوات المهمة في تحقيق التنمية المستدامة، فضلا عن ما سبق يساهم الوعي البيئي الاجتماعي في تحقيق الغايات التالية:

- المعرفة: مساعدة الأفراد والجماعات على اكتساب فهم أساسي للبيئة الكاملة ومشكلاتها والمسؤولية المتكاملة تجاهها والحفاظ على مواردها والعنصر البشري فيها.
 - المواقف: مساعدة الأفراد والجماعات على اكتساب القيم الاجتماعية والمشاعر القوية في الاهتمام بالبيئة والدوافع للمشاركة الإيجابية في حمايتها.
 - المهارات: مساعدة الأفراد والجماعات على اكتساب المهارات لحل المشكلات البيئية.
 - تقييم القدرات: مساعدة الأفراد والجماعات على تقييم التدابير البيئية والبرامج التعليمية والثقافية فيما يخص العوامل البيئية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية.
 - المشاركة: مساعدة الأفراد والجماعات على تطوير الشعور بالمسؤولية الملحة إزاء المشكلات البيئية.
- (طنطاوي، 2008، ص:79)

ب. الحماية المجتمعية للبيئة والأمن البيئي: المجتمع يساهم في حماية البيئة من خلال وعيه بأهمية الحفاظ على البيئة وخطورة التلوث البيئي، وهذه الحماية لا تتحقق إلا إذا كانت هناك تربية بيئية سواء نظامية في المدارس والكلية أو غير نظامية وهي الثقافة البيئية، فهي تهدف إلى تمكين الإنسان من الإدراك أنه الكائن المؤثر والمتأثر في الكيان البيئي وأنه جزء لا يتجزأ من هذا الكيان، فهي تسعى بذلك إلى إعداد الإنسان البيئي ecolate الذي يكون:

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- ملما بالمفاهيم الايكولوجية الأساسية والمبادئ المرتبطة بها ؛
 - يعرف درجة تأثير النشاطات البشرية على نوعية ونوعية البيئة ؛
 - متمكن من المهارات الضرورية لاستكشاف الفعلي للقضايا البيئية والحلول البديلة لها .
- وتعرف هذه الخصائص للإنسان البيئي بثلاثية "التعلم عن البيئة" و "التعلم من البيئة" و "التعلم من اجل البيئة" .
- وينحصر جانب التعلم عن البيئة في الإلمام بالقواعد والمبادئ الأساسية لجوانب المعرفة العلمية المستخدمة في تفسير الظواهر والعلاقات المتشابهة في البيئة بين الكائنات الحية والغير حية.
- واثر الإنسان في بيئة وكيفية التعامل معها، ويركز جانب التعلم من البيئة في الاستقصاء والتوصل الى نتائج انطلاقا من الرحلات المنظمة التي يقوم بها مختصون لزيارة البيئة الطبيعية أو المشيدة، أما جانب التعلم من اجل البيئة فيتم من خلاله تحديد الممارسات السليمة التي يجب أن يقوم بها الانسان تجاه بيئته، وتداخل هذه الجوانب الثلاثة يحقق تعلمنا من اجل البيئة . (الشيخلي)
- ومما سبق نستنتج ان إعداد الإنسان البيئي سواء كان فرد من الأسرة او تلميذ في المدرسة أو طالب في الجامعة او عامل في احد القطاعات العامة او الخاصة او كعضو في الأجهزة الأمنية ...الخ ومهما كانت مكانته في المجتمع فهو يساهم في تحقيق الأمن والاستقرار البيئي.
- 5- الخاتمة:

- مما سبق نستنتج ان التربية البيئية النظامية أو غير النظامية والتي تتمثل في الثقافة البيئية تساهم في نشر وتنمية الوعي الاجتماعي البيئي هذا الأخير يساهم في إعداد الإنسان البيئي الذي يتميز بثلاثة خصائص التعلم عن البيئة ومن البيئة والتعلم من اجل البيئة ، فيصبح الفرد بذلك أداة للتنمية المستدامة وتحسين نوعية حياة الناس وحماية البيئة ومكافحة التلوث البيئي ، وتداخل كل هذه الجوانب في بعضها يساهم في تحقيق الأمن البيئي، ومما يلي لاهم النتائج والتوصيات :
- تحقق الأمن البيئي يتطلب تضافر جهود العديد من الجهات وهذه الأخيرة يجب ان تكون واعية اجتماعيا وبيئيا ؛
 - نشر الوعي البيئي الاجتماعي لا يتحقق الا من خلال التربية البيئية النظامية والتي تكون من خلال المناهج الدراسية او التربية البيئية غير النظامية الا وهي القافة البيئية؛
 - لا يجب أن تقتصر عملية نشر التربية البيئية او الثقافة البيئية على مرحلة معينة من الدراسة او فئة معينة من المجتمع بل يجب ان تكون شاملة ؛
 - ان التنمية البيئية سوف تؤدي بلا شك إلى تحقيق تنمية اقتصادية مستدامة ، كما يساهم في رفع مستوى الرفاهية الاجتماعية وتوفير بيئة نظيفة؛
 - ضرورة تشكيل لجنة لتنمية الوعي البيئي ونشر الثقافة البيئية في مختلف الاوساط المهنية والاكاديمية يرأسها خبراء ومختصين واستشاريين من مختلف التخصصات المرتبطة بالبيئة.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- قائمة المراجع:

القران الكريم

- اندرو ادغار وبيدرو سيدجوبك، موسوعة النظرية الثقافية، ترجمة هناء الجوهري، ط1، المركز القومي للترجمة، 2009.
- تشارلز روث، الثقافة البيئية جذورها وتطورها واتجاهاتها في التسعينات، ترجمة عبد الله خطيبة و هديل محمد فيصل، مجلة التعريب، مركز العربي للتعريب والترجمة والتأليف بدمشق، العدد15، جويلية 1998.
- رابح تركي، اصول التربية والتعليم، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر 1989.
- سعيد محمد الخفار، الموسوعة البيئية العربية، المجلد الأول، مطابع الدوحة الحديثة المحدودة، الدوحة 1997..
- السيد عبد الفتاح عفيفي، بحوث في علم الاجتماع المعاصر، القاهرة، دار الفكر العربي 1996.
- شخيلي عبد القادر، حماية البيئة في ضوء الشريعة والقانون والادارة والتربية والاعلام، ط1، منشورات الحلبي، بيروت لبنان، 2009.
- صباح العشاي، المسؤولية الدولية عن حماية البيئة، ط1، دار الخلدونية، 2010.
- الطنطاوي رمضان عبد الحميد، التربية البيئية- تربية حتمية، ط1، دار الثقافة، عمان الأردن. 2008
- عبد الفتاح مراد، شرح تشريعات البيئة، الهيئة القومية العامة لدار الكتب والوثائق المصرية، مصر.
- غنى عنتر، في معاني ومفهوم الثقافة، الجامعة اللبنانية، كلية التربية، بيروت 2011.
- فريد سمير، حماية البيئة ومكافحة التلوث ونشر الثقافة البيئة، ط1، دار الحامد، الأردن، 2013.
- ليتيم نادية وليتيم فتيحة، البيئة في القرن الحادي والعشرون أي سياسات عالمية، ط1، دار الكتاب الحديث، القاهرة، 2016.
- محب محمود كامل الرفاعي و ماهر إسماعيل صبري محمد، التربية البيئية من أجل بيئة أفضل، المركز القومي للبحوث التربوية والتنمية، القاهرة 2004.
- محمد بودهان، حماية البيئة في النظام القانوني الجزائري، مجلة حقوق الإنسان المرصد الوطني لحقوق الإنسان، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1994.
- ناصر دادي عدون، إدارة الموارد البشرية و السلوك التنظيمي: دراسة نظرية وتطبيقية، دار المحمدية، الجزائر 2003 .
- نصر الله سناء، الحماية القانونية للبيئة من التلوث في ضوء القانون الدولي الإنساني، منشورات بغداد، الجزائر، 2013.
- يونس ابراهيم أحمد يونس، البيئة والتشريعات البيئية، ط1، عمان الأردن.
- احمد لكحل، مفهوم البيئة ومكانتها في التشريعات الجزائرية. مجلة المفكر، العدد التاسع، بسكرة، الجزائر.
- عيسى محمد الغزالي، السياسات البيئية، جسر التنمية سلسلة دورية تعنى بقضايا التنمية في الأقطار العربية، العدد الخامس والعشرون، الكويت، يناير 2004.
- كمال رزيق، دور الدولة في حماية البيئة، مجلة الباحث، جامعة قاصدي مرباح ورقلة الجزائر، العدد الخامس، 2007.
- مقدم عبيرات وعبد القادر بلخضر، الطاقة وتلوث البيئة والمشاكل البيئية، مجلة العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة سطيف، العدد 07، 2007.
- نور الدين زمام، عولمة الثقافة المستحيل والممكن، مجلة العلوم الانسانية، الصادرة عن جامعو محمد خيضر بسكرة، الجزائر، العدد 01، نوفمبر 2011.
- Matthijis Jacques, Protection de l'environnement. Revue du droit pénal criminel, Octobre, 1971,
- أحمد عزاي وليعى أحمد، الملتقى الدولي الثاني حول الأداء المتميز للمنظمات و الحكومات الطبعة الثانية: نمو المؤسسات و الاقتصاديات بين تحقيق الأداء المالي و تحديات الأداء البيئي، المنعقد بجامعة ورقلة يومي 22 و 23 نوفمبر 2011 ص 44.
- أحمد عزاي وليعى احمد، الثقافة البيئية بعد استراتيجي لحماية البيئة، المؤتمر العلمي الدولي حول: سلوك المؤسسة الاقتصادية في ظل رهانات التنمية المستدامة والعدالة الاجتماعية، يومي 20 و 21 نوفمبر 2012، ص 42.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- عاشور مرزوق ، دور الجماعات المحلية في احلال تنمية بيئية مستدامة *gouvernance et Colloque International sur le Développement Local, réalité de l'économie nationale, les 26 et 27 avril 2005, Centre Universitaire Mustapha Stambouli de Mascara.* p12.
- عدنان موسى ، الضجيج الصناعي أحد ملوثات البيئة، بحث مقدم في دراسة أبعاد وأثار التكنولوجيات المتقدمة والمستجدة في المجتمعات العربية ، الدوحة 21-24 نوفمبر 1988، ص414.
- مؤتمر الأمم المتحدة للبيئة البشرية، استوكهولم، 1972.
- محسن فراج ، التدهور البيئي ، مقال متاح على الموقع:
<http://scienceeducator.arabblogs.com/index095.htm> 20:00,2014/02/02
- أحمد بن مشهور حزمي، الاستراتيجية المستقبلية للبيئة وعلاقتها بقطاع الاعمال البيئية، ندوة الرؤية المستقبلية للاقتصاد السعودي، المملكة العربية السعودية يومي 19 و20/10/ 2002 ، ص1. مقال متاح على الموقع :
<http://faculty.ksu.edu.sa/739/pdf> 11:00 على 2015/11/03
- هديل العتوم ، خصائص تنمية الوعي الاجتماعي في المجال البيئي، بحث منشور بتاريخ 2020/03/26 بالموقع التالي:
<http://bit.ly/2XPjVpP>
- كيحل فتيحة ، الإعلام الجديد ونشر الوعي البيئي، رسالة ماجستير في علوم الإعلام و الإتصال ، جامعة الحاج لخضر –باتنة-، 2011 – 2012 .
- The Encyclopedia Americana international Edition U.S.A.1980 V.10.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

حماية الصحة العامة بين التدابير والالتزام جائحة كورونا نموذجا

Protecting public health between measures and adhering to the corona pandemic as a model

د - حفيظة نهائي¹ ، ط . د - حميد خبال²

¹ جامعة الجلفة الجزائر ، dr.nehailihafida@gmail.com

² جامعة غرداية الجزائر ، hamidkhebal@gmail.com

ملخص:

تهدف هاته الدراسة إلى إلقاء الضوء على موضوع حماية الصحة العامة، التي تعتبر من أهم المواضيع المتعلقة بالنظام العام ويتم حمايتها عن طريق مجال نشاط الإدارة العامة أهمها مسألة الضبط الإداري الوقائي ولحمايتها هناك تدابير وقائية تتخذها الإدارة العامة للقضاء على الأوبئة وتسيير الأزمات الصحية ومن بين هاته الأوبئة التي ظهرت مؤخرا فيروس كورونا وقد سارعت الكثير من الدول إلى اتخاذ تدابير احترازية للحد من انتشاره وفي المقابل هناك التزام من طرف المواطنين لهذه التدابير ولكن المشكل المطروح هو التزام المواطن هل هو التزام للإلزام أم هو ناتج عن ثقافة صحية ووعي مجتمعي اتجاه هاته الأزمات وعند الدراسة توصلنا إلى أن كل من التدابير المتخذة من طرف الإدارة وكذا التزام المواطن هي مسألة يجب مراعاة جانب المفاهيم الجديدة للثقافة الصحية كونها كانت غير كافية لتسيير الأزمة نظر لعدم فرض التدابير بكل الوسائل القانونية بالإضافة إلى عدم التزام المواطنين بجدية بهذه التدابير .

كلمات مفتاحية: الصحة العامة، فيروس كورونا، الضبط الإداري، الثقافة الصحية.

ABSTRACT:

This study aims to shed light on the issue of protecting public health, which is considered one of the most important issues related to the public system that is protected through the field of public administration activity, the most important of which is the issue of preventive administrative control and for its protection there are preventive measures taken by the public administration to eliminate epidemics and manage health crises. These epidemics that appeared recently, the Corona virus, and many countries hastened to take precautionary measures to limit its spread, and in return there is a commitment on the part of citizens to these measures, but the problem at hand is the citizen's commitment, is it an obligation to oblige or is it the result of a healthy culture.

Keywords: Public health, corona virus, administrative control, health education.

1- مقدمة:

يعتبر موضوع الصحة العامة من أهم المواضيع التي تتعلق بالنظام العام ويتم المحافظة عليها عن طريق مجال نشاط الإدارة العامة أهمها مسألة الضبط الإداري الوقائي إلى جانب الأمن والسكينة العامة، ولحماية الصحة العامة هناك تدابير وقائية تتخذها الإدارة العامة للقضاء على الأوبئة وتسيير الأزمات الصحية عن طريق وسائل قانونية لنشاطها كفلها الدستور وأقرها التشريع ومن بينها إصدار مراسيم تنفيذية تتعلق بهذا المجال إلى جانب استعمال كل وسائل الإعلام للوصول إلى المواطنين من أجل التوعية وأخذ الحيطة والحذر بالإضافة إلى الالتزام بالتدابير الاحترازية وتسخير كل الإمكانيات للقضاء على الأوبئة الخطيرة والوقاية منها، ومن بين أهم ما ظهر مؤخرا إن لم يكن الأخطر على صحة الإنسان هو فيروس كورونا والذي أدخل العالم برمته في أزمة كبيرة وجعل منظمة الصحة العالمية تعجز عن إيجاد حلول للخروج من هاته الأزمة الصحية ولحد كتابة هاته الأسطر

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

لم يتوصل للقاح فعال ونهائي للقضاء عليه، وفي هذا الاتجاه سارعت دول العالم ومن بينها الجزائر إلى اتخاذ تدابير وقائية واحترازية بإصدار مراسيم تنفيذية تتعلق بالحجر الصحي والمنزلي وإجراءات أخرى تتمثل في التباعد الاجتماعي وغلق المحلات وتوقيف وسائل النقل... الخ، هذا من جهة التدابير المتخذة من طرف الإدارة، أما من جهة التزام المواطنين فهناك من رفض فكرة وجود فيروس أصلا وربط ذلك بنظريات المؤامرة، وهناك من التزم نظير فرض الالتزام الإيجابي، وهناك من التزم طواعية نتيجة وقوع حالات مرضية في بلده أو أسرته ولكن المشكل المطروح من جانب المسؤولية الفردية والجماعية اتجاه هذا الوباء هو مسألة معالجة المخاطر الصحية هل هو ناتج عن مكتسبات ثقافة صحية أم أن الأمر متعلق بمجرد الالتزام بالإلزام المفروض من طرف الإدارة للحفاظ على الصحة العامة وقياس مدى كفاية التدابير للحد من انتشار الفيروس ومدى استجابة المواطنين لهذه التدابير كمسألة وعي مجتمعي بالدرجة الأولى ونتيجة لظهور هذا الفيروس، ظهرت مفاهيم حديثة للثقافة الصحية، وما ساعد على ذلك وجود وسائل تكنولوجيا المعلومات عن طريق الانترنت ووسائل التواصل الاجتماعي، فأصبح هذا المرض حديث العام والخاص، وفي كل أسرة وفي أماكن العمل حيث تجد نفسك تتكلم في الموضوع والكل يحلل والكل يعطي نتائج وكأنك تتحدث إلى مختصين في هذا الجانب، كل هذا أمام عجز منظمات ومنظومات صحية لإيجاد حلول لحصر هذا الفيروس والقضاء عليه، ولذلك فإن مسألة الثقافة الصحية ليست ملقاة على عاتق المواطن البسيط بل هي نتيجة متكاملة إلى دراسات وأبعاد مفهومية للوصول إليها كون أن المسألة متعلقة بحماية الصحة العامة على وجه الخصوص وفي هذا المقام سنناقش مسألة التدابير والالتزام للقضاء على فيروس كورونا، ومدى كفايتها، هذا من جهة ومن جهة ثانية كيف نحافظ على مكتسبات الثقافة الصحية بعد حصر هذا الفيروس والخروج من الأزمة، فأشكالية الورقة البحثية تتمثل في مدى كفاية التدابير الاحترازية للقضاء على فيروس كورونا للحفاظ على الصحة العامة وهل التزام المواطن لهذه التدابير ناتج عن فرض التزام أم أنها مسألة ثقافة صحية مكتسبة، على ضوء ذلك قسمنا هاته الورقة البحثية إلى عنصرين العنصر الأول ناقشنا فيه المفاهيم الأساسية للضبط الإداري والصحة العامة والعنصر الثاني تطرقنا إلى مسألة التدابير المتخذة والتزام المواطن بهذه التدابير معتمدين في ذلك على المنهج التحليلي الوصفي لنصل إلى نتائج أهمها كيفية المحافظة على مكتسبات الثقافة الصحية الناتجة عن الأزمات.

2- الجانب المفاهيمي لحماية الصحة العامة :

سنناقش في هذا العنصر المفاهيم الأساسية لحماية الصحة العامة بالتطرق إلى تعريف الضبط الإداري الوقائي وعناصره ثم نتطرق إلى تعريف الصحة العامة كعنصر من عناصر الحفاظ على النظام العام لنصل إلى الإجراءات العادية للحفاظ على الصحة العامة.

1-1- تعريف الضبط الإداري الوقائي:

يقصد بالضبط الإداري بمعناه العام مجموعة الإجراءات والأوامر والقرارات التي تتخذها السلطة المختصة للمحافظة على النظام العام بمدلولاته الثلاث الأمن والصحة والسكينة.

وعرفه deleubdere الضبط الإداري بأنه مظهر من مظاهر عمل الإدارة يتمثل في تنظيم حريات الأفراد حماية للنظام العام، (عبد العزيز 2015، ص 78)، يتضح من هذا التعريف أن المحافظة على النظام العام الذي يشمل الصحة العامة والسكينة والأمن، يتم عن طريق مجال نشاط الإدارة العامة والمتمثل في الضبط الإداري ويتم ذلك بواسطة الوسائل القانونية لهذا النشاط.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

ويذهب الأستاذ chorles debbesih إلى أن الضبط الإداري هو نوع من التدخل في الأنشطة الخاصة لوقاية النظام العام وقد سار في نفس الاتجاه الأستاذ jeen rivero فعرف الضبط الإداري أنه مجموعة القيود المفروضة على النشاط الفردي بفرض المحافظة على الأمن والنظام العام في المجتمع، بينما يذهب الأستاذ باسك إلى حد القول أن الضبط الإداري هو سلطة سياسية لها حق الرقابة والدفاع عن كيان الدولة وتملك هذه السلطة في سبيل تحقيق غايتها الحق في إجبار الأفراد على احترام نظام الدولة ولو بالقوة وبهذا الرأي يكون الأستاذ باسكو من الفقهاء الذين توسعوا في تعريف الضبط الإداري. (الروبي، 2014، ص 25)، ويتضح مما سبق أنه لا يوجد تعريف دقيق لمسألة الضبط الإداري ولكن يمكن تحديد عناصر النظام العام المتمثلة في السكينة والأمن والصحة العامة والتي من واجب الدولة حمايتها.

2-2 تعريف الصحة العامة:

يصعب إعطاء تعريف دقيق للصحة العامة ولكن عرفها العالم ونسلو WINSLOW 1920 أن الصحة العامة هي علم وفن الوقاية من المرض وإطالة العمر وترقية الصحة والكفاية، وذلك بمجهودات منظمة للمجتمع من أجل صحة البيئة ومكافحة الأمراض المعدية وتعليم الفرد الصحة الشخصية وتنظيم خدمات الطب والتمريض للعمل على التشخيص المبكر والعلاج الوقائي للأمراض وتطور الحياة الاجتماعية والمعيشية ليتمكن كل مواطن من الحصول على حقه المشروع في الصحة والحياة (عائشة، 2016، ص 42)، أما المفهوم الاجتماعي للصحة العامة فتسمى أحيانا بالصحة الاجتماعية بسبب تحول الاهتمام بالفرد إلى مجتمع شمولية تعريف الصحة، كما تعنى كلمة الصحة العامة المجتمع وهي ضرورة دراسة المجتمع لتحقيق الصحة (أسماء، 2008، ص 40)، بينما عرفتها منظمة الصحة العالمية على أنها الوقاية من الأمراض وإطالة العمر وتعزيز الصحة من خلال تعزيز الجهود المجتمعية للمجتمع وتهدف الأنشطة التي تسعى لتعزيز قدرات وخدمات الصحة العامة إلى توفير الظروف التي تمكن الأشخاص من الحفاظ على صحتهم أو منع تدهورها وترتكز الصحة العامة على طريقة التخلص من أمراض معينة إلى جانب الاهتمام بكافة جوانب الصحة والرفاهية كما تشمل خدمات الصحة العامة توفير الخدمات الشخصية للأفراد مثل اللقاحات أو المشورة السلوكية على أنها علم وفن أو المشورة الصحية. (دعاء نجار، 20018، mawdoo3.com). وعليه يمكن أن نستنتج أنه لا يوجد تعريف دقيق للصحة العامة ولكن هناك إجراءات تتخذها الدولة لتحديد مؤشرات قياس مدى توفر الصحة لدى المواطن بالإضافة إلى طرق الوقاية من مستجدات الأوبئة على طول السنة.

3-2 الإجراءات العادية للحفاظ على الصحة العامة:

إن حماية الصحة العامة في الوقت الحاضر تعد من اخص واجبات الدولة فهي مسؤولة عن منع انتشار الأمراض والوقاية منها، وأن حماية صحة المواطنين من أخطار أمراض الأوبئة يكون باتخاذ الإجراءات اللازمة والكافية للوقاية من تلك الأمراض والأوبئة والحيلولة دون انتشارها وتوفير الوسائل العلاجية للمواطنين في حالة ظهور أية أخطار صحية في الدولة ولم تعد الفكرة تقتصر على حماية الصحة في الأماكن العامة فحسب وإنما امتدت لتشمل توفير الشروط الصحية في المنشآت الصناعية والتجارية والمساكن الخاصة في حدود معينة (سجي، 2017، ص 74) ولقد ازدادت أهمية الصحة العامة في العصر الحالي نتيجة لازدياد عدد السكان وسهولة انتشار الأمراض كما أن التطور الصناعي أدى إلى ظهور أمراض لم تكن معروفة من قبل، (شامبير، 2018، ص 54) مما أدى بالدول إلى تغيير مفاهيم إجراءات الحفاظ على الصحة العامة وفي هذا الجانب على سبيل المثال خول المشرع الجزائري هيئات الضبط الإداري اتخاذ الإجراءات الصارمة لمنع انتقال العدوى ومعاقبة المخالفين

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

للوائح الصحية، وتضطلع الدولة بتأمين الصحة العامة من خلال مكافحة الأمراض والوقاية منها بتحسين نوعية الماء والغذاء لأجل توفير البيئة السليمة والملائمة لحياة الفرد والأسرة والمجتمع .

إن حماية الصحة العامة تتوقف على سلامة الماء والهواء والتربة باعتبارها المحيط الحيوي الذي يعيش فيه الإنسان ، (سهير ، 2008 ، 146) لذا نجد أن الدول توفر كل الإمكانيات والتشريعات الخاصة في هذا المجال للوصول إلى بيئة سليمة تكون محمية بالدستور أولاً ، ثم دراسة المشاريع في هذا الجانب بتوفير كل الوسائل المادية والبشرية ، كما نجد الكثير من الدول تركز بالدرجة الأولى على اتخاذ التدابير اللازمة للتطعيم الإجباري للصغار والكبار ضد جميع الأمراض المعدية والمتنقلة والوقاية منها مع التركيز على حماية البيئة من التلوث بجميع أنواعه وفي جميع الأماكن وقد ارتفعت قيمة حماية البيئة ليتم التأكد عليها كحق في الاتفاقيات الدولية المختلفة والتشريعات الوطنية (خرشي ، 2016 ، ص 36) ، ما جعل الدول تذهب إلى أبعد من ذلك في مسألة الوعي الصحي باستعمال وسائل تكنولوجيا المعلومات بالوصول إلى نمط صحي ذكي يقي ويجابه كل الأخطار ومن بين هاته الدول اليابان التي أثبتت جدارتها في هذا المجال لأن عملية الحصول على صحة جيدة للمواطن نتائجها تعود بالإيجاب على نشاطات الدولة في كل المجالات ، لذا وجب على الدول تغيير الإجراءات العادية لحماية الصحة العامة والاتجاه إلى استعمال تكنولوجيا المعلومات للوصول إلى أنماط حديثة في حماية الصحة العامة .

3- التدابير الاحترازية للقضاء على فيروس كورونا :

3-1- شرعية هاته التدابير :

لقد سعت العديد من المواثيق الدولية إلى دراسة حالة إعلان الطوارئ التي تعيشها الدول في الوقت الراهن منذ مارس 2020 بعد تسجيل أول حالة إصابة بفيروس كورونا ومن خلالها الوقاية والحفاظ على سلامة المواطنين وصحتهم وأمنهم من خلال فرض نظام عام إداري عن طريق سن قوانين استثنائية للحفاظ على الصحة العامة ، وأهم المواثيق المستند عليها الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لسنة 1948 ، وتعتبر حالة الطوارئ الصحية ونظام الحجر الصحي من الظروف الاستثنائية غير العادية تفرضها الدولة عبر سلطاتها الإدارية والصحية عندما بدا أمنها الصحي ونظامها العام في التهديد نتيجة خطر قادم جراء ظروف داخلية وخارجية حلت بالدول وهو انتشار وباء كورونا ففي مثل هذه الظروف تعجز الدولة عن مواجهة الأخطار بالقوانين العادية لفرض نظامها العام ، وبالتالي تلجأ إلى إجراءات وقوانين تخضع إلى قواعد استثنائية لا يمكن السماح بها في الحالات العادية يترتب عنها تقييد أو تعطيل الحقوق والحريات ، (الجراري ، 2000 ، ص 13) ومن بين الهيئات التي تصادق على ذلك الهيئة التنفيذية لأن في بعض الأحيان أو الأوقات هناك ظروف استثنائية تجبرها على إصدار لوائح إدارية تضمن حماية النظام العام وحسن سير المرافق العامة لتعذر صدورها من الهيئة التشريعية المختصة فعلا بإصدارها لغيتها ولحصولها في غير فترة انعقادها على أن تعرض على الهيئة التشريعية خلال مدة معينة (عبد العزيز ، ص 31) ، وتستمد السلطة كذلك مشروعية إصدارها للتدابير الاحترازية لمفهوم النظام العام الصحي الاستثنائي لفيروس كورونا المستجد لأنه يتقاطع مع مفهوم التهديد الصحي الذي يشكله هذا الفيروس الذي يتطلب بفعل طابعه سر التنقل بين البشر يحتم على السلطات الضبطية اتخاذ تدابير تفرض التزامات سلوكية محددة على الأفراد ومقيدة لبعض الأحيان لحرياتهم الأساسية (شمس الدين ، لعقابي ، 2020 ، ص 141) ، هذا ما جعل بعض المنتقدين ينادون بعدم شرعية هاته التدابير كونها تمس بحقوق الإنسان ، وفي هذا المجال نجد أن الكثير من الدول ناقشت مسألة الشرعية وأعطتها الصبغة القانونية حتى لا تقع تحت طائلة المسائلة في مجال الحد من الحريات ومن بينها الدول العربية كمصر مثلاً ، نجد أن المشرع المصري قد اهتم

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

بدوره بالمحافظة على الصحة العامة فقد جعل قانون الإدارة المحلية رقم 43 لسنة 1979 المحافظ هو المسؤول عن سلطة الصحة العامة بالمحافظة وله أن يصدر لوائح الضبط لمنع انتشار الأوبئة والأزمات المعدية (الروبي، ص 71)، أما في الجزائر فالمراسيم التنفيذية يصدرها رئيس الدولة والوزير الأول ويمكن إعطاء صلاحيات للولاة باتخاذ إجراءات يرونها مناسبة في هذا الاتجاه، وعلى العموم نجد أن التدابير الاحترازية في ظل الظروف الراهنة لها طابع الاستعجال وهي تستثنى من تقييد الحريات كون أن الأمر يتعلق بالحفاظ على الصحة العامة التي قد ينجر عنها خطورة كبيرة قد تقضي على البشر، وهذا ما حدث بالفعل في الكثير من الدول حين وصلت الوفيات إلى الملايين من البشر .

3-2- إجراءات التدابير الاحترازية في ظل جائحة كورونا:

تلجأ الدول في إطار القاعدة الشرعية المتضمنة الضرورات تبيح المحظورات إلى وضع تدابير وإجراءات استثنائية تهدف من خلالها إلى حماية النظام العام في أي مدلول من مدلولاته ومنها الصحة العامة باعتبارها مهددة بفعل انتشار وباء فيروس كورونا عالميا إذ تتضمن التدابير التي أعلن عنها الوزير الأول في الجزائر من خلال إصدار مراسيم تنفيذية المتلاحقة والتي تتضمن تقييدا لبعض الحريات الأساسية والفردية ولاسيما الحرية الاقتصادية بخصوص بعض الأنشطة التجارية وحرية التنقل من خلال منع تنقل الأشخاص إما بصفة كلية أو جزئية مع وجود بعض الاستثناءات، ومنع حرية التجمع مهما كان نوعها اجتماعيا، سياسيا، رياضيا، ثقافيا أو أي نوع آخر للتجمع وعليه كان لانتشار الوباء فيروس كورونا التأثير الكبير على حركة التجارة والاقتصاد ووسائل المواصلات، (أحسن، 2020، ص 648-649) هذا من جهة ومن جهة أخرى تم وضع تدابير استثنائية للحد من الاتصال الجسدي بين المواطنين في الأماكن العامة وفي مكان العمل بتحديد المسافة الاجتماعية الغرض منها منع انتشار الفيروس، كما صدر مرسوم تنفيذي مكمل رقم 70/20 في مارس 2020 الذي يفرض ارتداء القناع تحت غرامة مالية قدرت بـ 10000 دج، بالإضافة إلى فرض الحجر المنزلي الكلي في بعض الولايات والحجر الجزئي في ولايات أخرى ويكون هذا الإجراء مدروس من طرف لجنة مختصة تنظر إلى عدد الإصابات وتراقب تطور الانتشار، حيث نجد أن الحجر المنزلي والصحي يكون محدد بأوقات مختلفة آخرها بالنسبة للحجر المنزلي كان محدد من الساعة الخامسة صباحا إلى الثامنة مساء، بالإضافة إلى فرض الحجر الصحي الذاتي والحجر الصحي للمشتبه فيهم والمقدر مدته 14 يوم وفق بروتوكول خاص يتابعه أطباء، هذا من جهة الإجراءات المتخذة من طرف الدولة للحد من انتشار الفيروس، أما فيما يخص مجال معلومات التواصل وتوعية المواطنين خلال الأزمة فيتم هيكلة برنامج مختص نظرا لأن المواطنين سيغربون في الحصول على مشورة صحية بشأن موعد الاتصال بالطبيب في حالة الإصابة بالفيروس والإحساس بالأعراض والوصول إلى المعلومة فيما يخص المناطق المتأثرة وكيفية الحصول على تدابير الطوارئ وما إلى ذلك من إجراءات ولهذه الغاية يجب على الحكومات أن تنشئ أدوات معلومات اتصال مجانية ومنتشرة على نطاق واسع، ويجب أن تتضمن الأدوات رقما نصيا مجانيا ومركز اتصال وعنوان بريد الكتروني، حساب تويتر، فيسبوك، أو أي كانت أكثر منصات التواصل شيوعا التي يمكن للمواطنين الاتصال بها لجمع المعلومات المتعلقة بالأزمة وطرح الأسئلة في هذا الجانب، (كوين، 2020، ص 19)، وفي هذا الجانب ركزت الكثير من الدول على التعريف بالفيروس وشرح أعراضه بوضع ملصقات توعية تهدف لتنقيف المواطنين بالمحلات التجارية وأماكن العمل وفي المدارس والجامعات. استنادا إلى ما سبق نجد أن الإجراءات المتخذة أو التدابير الاحترازية للقضاء على فيروس كورونا كان لها طابع

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

الاستعجال لذا نجدها مختلفة من دولة إلى أخرى فهناك من استعمل مناعة القطيع وهناك من منع التجمعات ولكن النتيجة أن الفيروس لم يتوقف عن الانتشار.

4- الالتزام بالتدابير الاحترازية :

سنناقش في هذا العنصر التزام المواطن بالتدابير الاحترازية طبقا للقانون المفروض لحماية الصحة العامة بالصفة العادية والاستثنائية ثم نعرض إلى مسألة الثقافة الصحية والوعي الصحي دون الحاجة إلى وجود التزامات قانونية في جانب حماية الصحة العامة .

4-1- الالتزام للإلزام بالتدابير وفق القانون :

احتدم الخلاف فقها بصدد تحديد طبيعة الضبط الإداري فالبعض صوره على أنه سلطة قانونية محايدة باعتباره يمارس سلطاته في حدود القانون والبعض الآخر صوره كسلطة سياسية في حين هناك من يرى أنه سلطة من سلطات الدولة باعتبارها سلطة قانونية محايدة تكون لها شرعية قانونية (سعيد ، 2019) . والإجراءات المتخذة من طرف الدولة في جانب حماية الصحة العامة جعلت المواطن يخضع لاحترام التدابير الاحترازية اتجاء حماية الصحة نظرا لطبيعة الالتزام المفروض طبقا للقوانين السارية المفعول، حيث نجد أن حماية الصحة العامة تحميها الكثير من القوانين ففي الجزائر مثلا، لها الكثير من القوانين في هذا الجانب أهمها قانون الصحة رقم 85/05 المؤرخ في 16/فيفري 1985 المعدل والمتمم بالقانون رقم 13/08 والمؤرخ في 20/جويلية 2008، قانون البيئة رقم 10-03 المؤرخ في 19 جويلية سنة 2003، قانون العمل رقم 90/11 المؤرخ في 21 افريل 1990، بالإضافة إلى المرسوم التنفيذي رقم 05/91 المؤرخ في 19 جانفي 1991 المتعلق بالقواعد العامة للحماية التي تطبق على حفظ الصحة والأمن في أماكن العمل، وقانون التأمينات الاجتماعية رقم 11/83 المؤرخ في 2 جويلية 1983 المعدل والمتمم بالقانون رقم 08-11 المؤرخ في 5 جوان سنة 2011 هذا بالنسبة للقوانين العادية التي تسيّر بها المنظومة الصحية طيلة السنة في الحالة العادية ، أما فيما يخص القوانين الاستثنائية والتي جاءت بمناسبة انتشار فيروس كورونا فهي تصدر بشكل مراسيم تنفيذية فنجد مثلا المرسوم التنفيذي رقم 70/20 المؤرخ في 24 مارس 2020 الذي يحدد تدابير تكميلية للوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا وجاءت المادة 17 الفقرة الثانية منه: على انه كل شخص ينتهك تدابير الحجر وقواعد التباعد والوقاية وأحكام هذا المرسوم يقع تحت طائلة العقوبات المنصوص عليها في قانون العقوبات الجزائري أما فيما يخص الجزاءات المتعلقة بانتهاك الحجر المنزلي فإن كل من يخالف الحجر المنزلي يكون محل متابعة قضائية بالغرامة المالية زائد وضع المركبة أو الدراجة في المحشر (بن ساسي، 2020، elmoohami.com) هذا بالنسبة للجزائر أما بعض الدول فاتجهت كذلك لفرض غرامات وأحيانا عقوبة الحبس، فنجد قانون العقوبات السويسري مثلا يحضر نشر مرض بشري خطير ومعدي ويحكم على الجناة بالسجن لمدة تتراوح بين سنة وخمس سنوات رغم أنه لم يكن متشددا في انتهاكات الحجر أثناء التجمعات في جائحة كورونا واكتفى بفرض غرامات مالية تصل إلى 5 آلاف فرنك، على خلاف إيطاليا جاء في المرسوم الحكومي الصادر يوم 8 مارس 2020 الخاص بتدابير احتواء فيروس كورونا المستجد على أن عقوبة عدم الامتثال بالابتعاد مسافة متر واحد بين الناس وانتهاك القيود المفروضة على حرية التنقل والمطاعم والمحلات التجارية ومراكز التسوق والأشخاص الذين ينتهكون قيود التنقل عرضة للسجن لمدة تصل إلى 3 أشهر ودفع غرامة تصل إلى 206 يورو أما هونكنغ فإن الأشخاص الذين لا يمثلون للحجر الصحي تهددهم عقوبة السجن ستة أشهر وغرامة تبلغ حوالي 3200 فرنك (لويجي ،

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

سبيل، 2020، swissi.mfo.sg)، ومن هنا يتضح أن كل الدول تفرض عقوبات رادعة لحماية الصحة العامة وأن المواطنين ملزمين باحترام هاته القوانين ومخالفتها وعدم احترامها سيؤدي الى عقوبات قاسية قد تؤدي للحبس .

4-2- الالتزام كثقافة صحية:

تعنى الثقافة الصحية تقديم المعلومات والبيانات والحقائق الصحية التي ترتبط بالصحة والمرض لكافة المواطنين وقد عرفت وكالة النظم التعليمية بالولايات المتحدة الأمريكية الشخص المثقف صحياً بأنه الشخص الذي يفهم الحقائق الأساسية الخاصة بالصحة والمرض ويعمل على تقدم الصحة في المجتمع ويحافظ على صحته وصحة من يرعاهم، والهدف الأساسي من التثقيف الصحي هو الإرشاد والتوصيف للوصول إلى الوضع الذي يصبح فيه الفرد على استعداد نفسي وعاطفي لأن يتجاوب مع الإرشادات الصحية بالإضافة إلى حث أفراد المجتمع لحماية أنفسهم من الأوبئة والأمراض المعدية وتقديم كافة المعلومات للتعرف على الأمراض المنتشرة في البيئة وكذلك الامتناع والابتعاد عن أي أعمال تضر بصحة الفرد والآخرين .(رشيد عبد القوي ، 2018، ص 41)، وتجدر الإشارة هنا أن الوعي الصحي يقصد به المعرفة والفهم وتكوين الميول والاتجاهات لبعض القضايا الصحية المناسبة للمرحلة العمرية بما ينعكس إيجاباً على السلوك الصحي اليومي (منال ، جمال ، 2017، ص 401)،

إن المتتبع لحالة فيروس كورونا في جانب التوعية نجد الكثير من الدول والمنظمات بذلت مجهودات كبيرة في هذا الجانب وعلى سبيل المثال منظمة الصحة العالمية التي تواصل رصد الفاشية والاحتياجات لها باستمرار عن طريق موقعها الرسمي بالاعتماد على طريقة الأسئلة والأجوبة لزيادة الثقافة عند الناس وهذا بالتعريف بالفيروس و أعراضه، ماذا نفعل إن كنا مصابين كيف نحمي الآخرين... الخ، ورغم ما تبذله المجتمعات للتوعية إلا أن الأمر اصطدم بمشكلة بعض الأشخاص الذين لم يتقبلوا الوضع ورفضوا الامتثال للتعليمات المفروضة كما رفضوا فكرة العزل المنزلي فقد لوحظ لدى بعض المجموعات الإنكار من خلال افتراض البعض عدم وجود خطر حقيقي للفيروس كما افترض البعض أن هذا الفيروس يدخل في نظريات المؤامرة بينما يلجأ البعض الآخر إلى السخرية والتهمك (شهرزاد ، كلثوم ، 2020، ص 356) على وسائل التواصل الاجتماعي بتعليقات وفيديوهات ونكت ساخرة للتقليل من خطورة الوضع وعلى العكس من ذلك نجد أن هناك من التزم دون الحاجة إلى فرض قوانين ولكن بمجرد الاطلاع على الواقع المفروض وخاصة ما تتداوله وسائل الإعلام، لكن المشكل المطروح هو هاته القنوات سواء الساخرة أم المقتنعة هل هي ناتجة عن ثقافة ووعي أم أنها مجرد سحابة عابرة كون أنه مع ظهور الفيروس ظهرت معه أفكار جديدة للتعامل مع الحفاظ على الصحة العامة، لأن درجة التثقيف الصحي والوعي الصحي هي مسألة لا تعالج بالأزمات وإنما هي مسألة تناقش فيها كل الحلول للحفاظ على الصحة العامة في حياة المجتمعات.

4-3 مكتسبات الثقافة الصحية نتيجة أزمة فيروس كورونا :

وتزامنا مع فرض إجراءات التقيد لحركة المواطنين وإلزامهم بالبقاء في منازلهم للحد من انتشار الفيروس انتشرت ظواهر لافتة أبرزها الطرق المبتكرة والملهمة والعجيبة التي تعاملت معها المدن والبلدان المختلفة مع الوباء وأدت إلى ظهور ثقافة الحجر الصحي التي تتميز بطرق تعامل الشعوب المختلفة مع وباء كورونا المستجد ، (www.bbc.com، 2020)، حيث يمثل ارتفاع مستوى الوعي الصحي أحد أهم وابرز مكاسب المجتمع من أزمة كورونا وهذا عن طريق متابعة نشرات الأخبار والبرامج المتخصصة بالأمور الطبية والصحية ما جعل معظم حديث أفراد المجتمع كبارا وصغارا يدور حول الأمور الصحية وكيفية الوقاية من الأمراض في انعكاس واضح

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

وملموس للوعي الذي يتمتع به الكثيرون ممن كان الجانب الصحي آخر اهتماماتهم (مساعدة، 2020، arriyadiyah.com) هذا بالنسبة للفرد والمجتمع أما بالنسبة للدول فتأثرت منظوماتها الصحية بكثير نتيجة ظهور هذا الفيروس مما جعله تراجع حساباتها في جانب مقاييس حماية الصحة العامة وهذا ما اتجهت إليه دول الخليج على سبيل المثال إدراكا لمخاطر قابلية الانتقال العالمية لفيروس كورونا المستجد والتداعيات والمضاعفات الصحية له والتأثير المتوقع على صحة المواطن والمجتمع الخليجي بشكل خاص حيث أصبحت القضية مهمة جدا للغاية في تفعيل الإجراءات الصحية الموحدة والتعاون المشترك بين دول المجلس الخليج في هذا الشأن لضمان إعداد النظم الصحية وشبكات الأمان الاجتماعي وزيادة الإنفاق على الصحة لتلبية احتياجات السكان وكل عوامل الدعم لضمان أن ينعم المواطن الخليجي بالرعاية الصحية اللازمة (راشد 2020 ، alkhalaj.ae) إذا الاستمرارية في العمل على حماية الصحة العامة من طرف الإدارة أو المواطن تعني ضمان دوام نظام إصلاحي للصحة وخدماتها وكفاءتها الذاتية لصالح صحة المواطنين وخاصة الأجيال القادمة (مدحت ، 2008 ، ص 191) لذا ينبغي أو من المرجح أن يعتمد الأشخاص الذين يتمتعون بمستويات أعلى من الوعي الصحي بالحفاظ على سلوكيات تمتعهم بصحة أوفر وأن يتمكنوا من الحصول على المعلومات والخدمات الصحية ويتصرفوا على أساسها بما فيها التغطية الصحية الشاملة وبهذه الطريقة يمكن الوعي الصحي الفرد من حماية نفسه وأسرته ومجتمعه المحلي من مختلف الصدمات مثل اعتلال الصحة والأحداث المناخية المتطرفة وتقلبات السوق التي تزيد خطورة الوقوع في براثن الفقر لأسباب من قبيل تكبد نفقات صحية كارثية تصرف من الجيب الخاص ويمكن مثلا تدنى مستويات حصول الفقراء على خدمات التثقيف من شبكات الانترنت وغيرها من المنصات التي تبث الرسائل الصحية بواسطتها، (تقرير منظمة الصحة العالمية ، 2016، ص2)

5- الخاتمة:

واستخلاصا لما سلف نجد أن حماية الصحة العامة هي عملية تتطلب جهود الجميع سواء سلطات الضبط الإداري أو المجتمع، فالضبط الإداري من مهامه الحفاظ على النظام العام بمدلولاته الثلاث السكينة والأمن والصحة العامة وكتجربة لحماية الصحة العامة في الآونة الأخيرة ظهور فيروس كورونا والذي جعل الدول ومن بينها الجزائر تسارع لاتخاذ تدابير احترازية للحد من انتشاره عن طريق إصدار مراسيم تنفيذية لفرض الحجر المنزلي والتباعد الاجتماعي، وبظهور هذا الفيروس الخطير ظهرت ثقافة جدية لدى المواطنين تتمثل في الالتزام الطوعي للإجراءات المتخذة رغم وجود بعض الأصوات التي تنادي بأن الظاهرة مجرد مؤامرة دولية لاكتساب الكثير من الأموال عن طريق شركات تصنيع الدواء وذلك باستعمال وسائل الإعلام لنشر أرقام إصابات ووفيات مبالغ فيها، وما توصلنا إليه في ورقتنا البحثية أن المسؤولية اتجاه حماية الصحة العامة هي مسؤولية مشتركة بين الدولة كطرف أصلي من مهامها الأصلية الحفاظ على الصحة العامة ونشر الوعي الصحي ومسؤولية المواطن باكتسابه الثقافة الصحية للحفاظ على صحته أولا ومسؤولية اتجاه المجتمع الذي يعيش فيه للمحافظة على صحتهم هذا من جهة ومن جهة ثانية أن التدابير المتخذة جاءت نتيجة عملية السرعة في التعامل مع انتشار فيروس كورونا ظهر معه وجود ارتباك في اتخاذ بعض التدابير وعدم السيطرة عليها تارة بالتراجع عنها وتارة بفرضها كون أن المسألة في الواقع تحتاج إلى مختصين في هذا المجال بالاستناد على نتائجهم والتي تكاد تكون منعدمة لانعدام الدراسات والصعوبة باتخاذ إجراء واحد في جميع أنحاء العالم وكتوصية لهذه الورقة حتى نحافظ على حماية الصحة العامة ونستفيد من تجربة فيروس كورونا وجب:

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- الحفاظ على المكتسبات الثقافة الصحية بعد حصر هذا الفيروس والخروج منه
- إنشاء مركز بحث وطني مختص في مجابهة الأزمات ومخاطر الصحة العامة بمفاهيم جديدة يعتمد فيها على استعمال تكنولوجيا المعلومات .

قائمة المراجع:

الكتاب:

أسماء محمد الصالح (2008). علم الاجتماع الطبي ، الأردن ، الجنادرية للنشر والتوزيع
سعيد السيد على (2019). أسس وقواعد القانون الإداري ، القاهرة ، المصرية للنشر والتوزيع .
سجي محمد عباس أفاضلي (2017). دور الضبط الإداري البيئي في حماية جمال المدن دراسة مقارنة ، مصر المركز العربي للنشر

سبير إبراهيم حاج البيتي (2008). المسؤولية الدولية عن الضرر البيئي ، سوريا ، دار رسلان للنشر والتوزيع
شامير محمود صبري (2018). مشروعية الضبط الإداري الخاصة لحماية الأمن العام، القاهرة ، المركز العربي للنشر
عائشة عتيق (2016). جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائر حالة ط1، الأردن ، دار خالد اللحياني.
للنشر والتوزيع .

عبد العزيز بن محمد الصغير (2015). القانون الإداري بين التشريع المصري والسعودي ، القاهرة ، المركز القومي للإصدارات .

محمد محمود الروبي محمد (2014). الضبط الإداري ودوره في حماية البيئة دراسة مقارنة ، ط1، السعودية ، القانون والاقتصاد

مدحت محمد أبو النصر (2008). إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات الاجتماعية والتعليمية والصحية ، مصر ، مجموعة النيل العربية
أطروحة:

رشيد عبد القوي (2019/2018). مستوى الوعي الصحي وعلاقته بالحفاظ على التوازن الطبيعى لدى طلبة الجامعة ، أطروحة دكتوراه ، الجزائر ، جامعة مستغانم
مقال بمجلة:

أحسن غريب (2020). دور الضبط الإداري في الحد من انتشار وباء فيروس كورونا بالجزائر ، مجلة القانون الكويتية العالمية ، عدد 6 ص 637-673

أحمد جراي (2020). النظام العام الإداري في زمن كورونا ، مجلة استشراف للدراسات والأبحاث القانونية مكناس ، عدد 5 ، ص 12 .

شمس الدين بشير الشريف ، لعقابي سميحة (2020). جائحة كوفيد 19- مصالحة الحقوق والحريات مع النظام العام الصحي ، حوليات جامعة الجزائر 1، عدد 34 ، ص 141

شهرزاد نوار – كلثوم قير (2020) . الثقافة الصحية والوعي الصحي قراءة في المفهوم والدلالة ، مجلة التمكين الاجتماعي ، مجلد 2 عدد 2، ص 347-358

منال اخمد سلطان ، جمال سلامة (2017). دور المعلمين في تعزيز مفاهيم الوعي الصحي لدى تلامذة الحلقة الأولى في مدارس التعليم الأساسي دراسة ميدانية بمدينة طرطوس ، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية مجلد 39 العدد 6 ، ص 391-409 .

تقارير ومحاضرات :

تقرير منظمة الصحة العالمية (2016). برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ، الصحة في أهداف التنمية المستدامة .

خرشي الهام (2016). محاضرات في الضبط الإداري ، جامعة سطيف الجزائر .

مواقع الانترنت:

بن سامي حياة (2020). القانون في مواجهة جائحة كوفيد 19 ، www. Elmouhami.com ،

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- تحرير الادارة. (2020). فيروس كورونا كيف ظهر الوباء السمات الثقافية للشعوب ، www.bbc.com ، افريل 2020
- دعاء النجار. (2018). تعريف الصحة العامة ، www.mawdoo3.com ، 2020/01/07
- راشد النفيسي. (2020). دول التعاون تتبوا مراكز الصدارة في المؤشرات العالمية ، www.alkhaleegiae.com ، 2020
- كوبين بوسنير. (2020). دليل عمل للسياسيين للتعامل مع جائحة فايروس كورونا المستجد ، www.ndi افريل 2020
- لويجي جوريو ، بيبيلابونولوفي ، ترجمة منى المهدي. (2020). ماهي عقوبة الشخص الذي لا يمثل لتدبير الصحة
- 2020 ، www.Swissimfo.ch،
- مساعدة العبدلي. (2020). الثقافة الصحية ، www.arriyadiyah.com ، 2020/04/22

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

Covid 19 et santé mentale : quelle(s) incidence(s) et (s) quelle(s) responsabilité(s) ?
Covid 19 and mental health: what impact (s) and (s) what responsibility (s)?
كوفيد 19 والصحة النفسية: ما هو الأثر (التأثيرات) وما هي المسؤولية (المسؤوليات)؟

د - منال غيموز

Université Mohamed Seddik Benyahia, Jijel (Algérie), manoghimouze@hotmail.fr

Résumé :

Le présent article met l'accent sur le comment de la lutte contre le désespoir généré par la pandémie du coronavirus. Ce désespoir pourrait être visible parmi toutes les couches de la société : hommes et femmes, petits et grands quel que soit leur niveau de vie ou leur niveau d'instruction. Cela étant dit, la prise en charge de la santé mentale de chaque citoyen demeure une nécessité urgente. Tout le monde doit agir, non seulement pour lutter contre la contamination, mais aussi pour mieux gérer les conséquences de cette crise sanitaire sur la santé mentale de tous. C'est pourquoi, la responsabilité est à la fois individuelle et collective. Nous essayons d'exploiter les données de l'OMS sur le Coronavirus pour en dégager les précautions nécessaires contre la pandémie et déterminer la ou les responsabilités des personnes et des groupes

Mots clés : Coronavirus, conséquences, désespoir, responsabilité, santé mentale

Abstract:

This article focuses on the how of tackling the desperation generated by the corona virus pandemic. This desperation could be visible among all strata of society: men and women, young and old, regardless of their standard of living or their level of education. That being said, taking care of the mental health of every citizen remains an urgent necessity. Everyone must act, not only to fight against contamination, but also to better manage the consequences of this health crisis on everyone's mental health. Therefore, the responsibility is both individual and collective. We try to use the WHO data on the Coronavirus to identify the necessary precautions against the pandemic and to determine the responsibility (s) of individuals and groups

Keywords: Coronavirus, consequences, hopelessness, responsibility, mental health

ملخص

تركز هذه المقالة على كيفية معالجة اليأس الناجم عن جائحة فيروس كورونا. يمكن أن يكون هذا اليأس مرئياً بين جميع طبقات المجتمع: الرجال والنساء، الصغار والكبار، بغض النظر عن مستوى معيشتهم أو مستوى تعليمهم. ومع ذلك، يبقى الاهتمام بالصحة النفسية لكل مواطن ضرورة ملحة. يجب على الجميع العمل، ليس فقط لمكافحة العدوى، ولكن أيضاً لإدارة عواقب هذه الأزمة الصحية على الصحة العقلية للجميع بشكل أفضل. لذلك، فإن المسؤولية فردية وجماعية. نحاول استخدام بيانات منظمة الصحة العالمية حول فيروس كورونا لتحديد الاحتياطات اللازمة ضد الوباء وتحديد مسؤولية (مسؤوليات) الأفراد والجماعات

الكلمات المفتاحية: فيروس كورونا، عواقب، يأس، مسؤولية، صحة نفسية

1-Introduction :

Nous pouvons voir aujourd'hui que le coronavirus continue à se propager de manière terrifiante dans notre pays comme dans le monde entier. Cette propagation suscite à la fois crainte, anxiété et désespoir parmi la population de manière générale et chez certaines personnes en particulier telles que les personnes âgées, personnes atteintes de maladies chroniques, les employés de la santé et les familles pauvres.

Cet impact psychologique, en plus du confinement général ou partiel qui a changé les activités et les habitudes normales de beaucoup de personnes, a provoqué d'autres effets beaucoup plus graves comme la dépression, le suicide ainsi que la consommation excessive de la drogue et de l'alcool.

1- La santé mentale : concepts et définitions :

Avant d'aborder des notions et des concepts relatifs à la santé mentale et aux problèmes pouvant l'affecter, il serait important de mettre en lumière le concept de santé mentale.

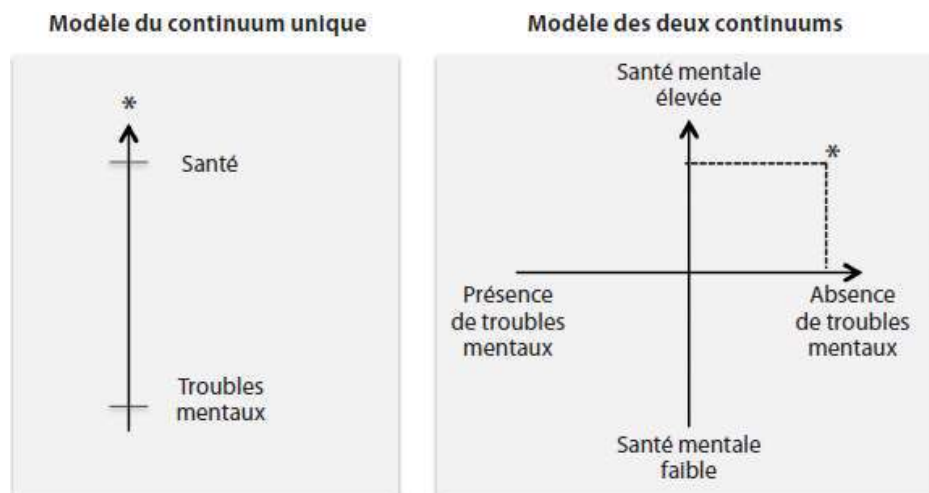
« Est appelé santé mentale le domaine de la santé publique regroupant l'ensemble des modalités de prise en charge de la souffrance psychique. Ce domaine est non seulement vaste mais en progression constante. Il regroupe en effet sur un premier pôle, les troubles psychiatriques sévères dont s'est toujours occupée la psychiatrie de secteur, et sur le second, en extension permanente, le cadre du « développement personnel » et de la « santé mentale positive ». Ce second pôle répond à cette définition inflationniste de la santé que vous connaissez, proposée par l'OMS comme étant « un état complet de bien-être physique mental et social, et pas seulement l'absence de maladie et d'infirmité » (Dissez, 2006, p.19)

Traditionnellement, la santé mentale est définie par :

« L'absence de maladie mentale ou de troubles mentaux. Cette définition suppose qu'un individu exempt de troubles mentaux est en bonne santé mentale et qu'à l'opposé, une personne atteinte de troubles mentaux ne peut jouir d'une bonne santé mentale ».(Doré & Caron, 2017 : 127).

Auparavant, cette définition est représentée par *le modèle du continuum unique*. C'est à dire la santé mentale et les troubles mentaux constituent deux extrêmes. Puis, une vision beaucoup plus positive est donnée à la santé mentale d'où *le modèle des deux continuums* (Figure 1)

Figure 1 : **Modèles du continuum unique et des deux continuums de la santé mentale et des troubles mentaux**



Source : Doré & Caron, 2017 : 127

Le confinement appliqué dans le monde entier est à l'origine de plusieurs troubles : « (...) l'interdit et la privation de liberté nous confrontent directement à nos

sentiments d'impuissance, à nos peurs et à nos besoins. Être contraint dans l'obligation de rester à domicile n'est point naturel » (Assalah & Farah, 2020 :69)

Une maladie mentale peut profondément affecter la vie de l'individu : « La maladie mentale n'est pas uniquement un ensemble de signes et de symptômes qui peuvent disparaître sous l'effet du traitement. Il s'agit d'une maladie qui laisse ses traces, qui cause la mutation et la rupture biographique et sociale de l'individu de manière indélébile » (Benharrats & Abdellilah, 2019 :269).

Les répercussions psychologiques de la pandémie semblent très importantes au même titre que les conséquences sanitaires et économiques. Certains pays, comme la France, ont mené des enquêtes pour mesurer le degré d'anxiété chez les populations , par exemple, l'agence de sécurité sanitaire Santé publique France (SpF) a mis en place un programme de suivi Coviprev, pour contrôler les troubles de l'anxiété, de l'addiction et les problèmes liés au sommeil : « A cela s'ajoutent les troubles psychologiques associés à la perte d'un proche, à la peur d'être contaminé ou de contaminer son entourage, et à la raréfaction des relations sociales (amicales ou familiales) » (Le Monde, 24 octobre 2020) en ligne.

Cet état de fait a conduit à la consommation accrue de deux classes thérapeutiques de médicaments : *les anxiolytiques et les hypnotiques*. Aux Etats-Unis, une étude menée au niveau des Centres pour le contrôle et la prévention des maladies a montré que plus de 40 % de la population américaine a déclaré avoir au moins un trouble mental ou comportemental. (Le Monde, 2020). Les professionnels de la santé qui se sont retrouvés en première ligne ces derniers mois, sont plus exposés aux problèmes d'anxiété et de dépression.

2-1- L'anxiété :

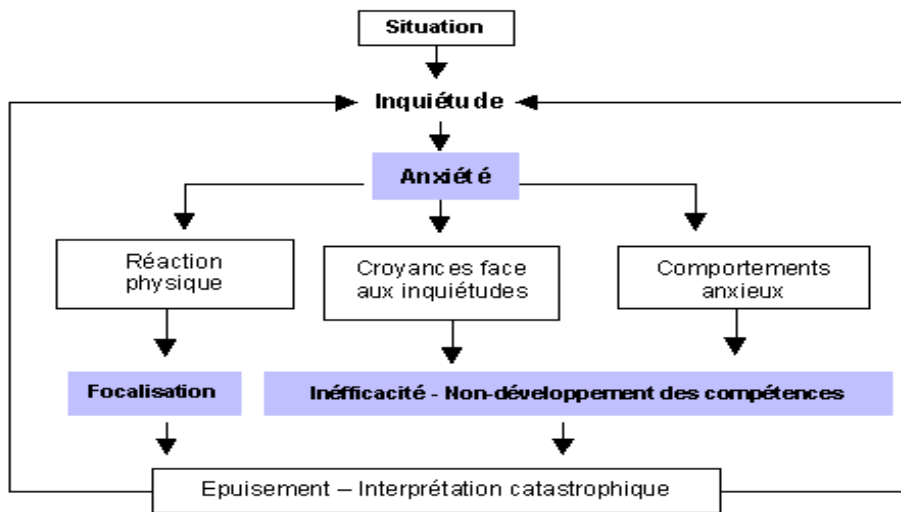
Les mesures de précaution, en particulier le confinement est à l'origine de plusieurs déséquilibres psychiques :

« L'anxiété, le trouble de stress post-traumatique, la dépression et les conduites suicidaires, les conduites addictives, les violences domestiques sont des effets décrits du confinement, mais les mécanismes d'émergence de ces troubles et leurs interrelations restent à étudier ». (Anne-Claire N., 2020)

L'anxiété peut être définie comme : « Un trouble émotionnel qui se manifeste par un sentiment d'insécurité. L'anxiété est caractérisée par un sentiment d'appréhension, de tension, de malaise, de terreur face à un péril de nature indéterminée. Elle est souvent exprimée par le patient sous les termes de nervosité ou de soucis. L'anxiété doit être distinguée de la peur qui répond à une situation menaçante réelle » Doctissimo, 2020 en ligne.

La pandémie met les personnes dans un état anxieux dans la mesure où elle les pousse à anticiper sur la survenue d'un malheur ou d'un drame associé à la contamination ou au fait de perdre sa vie ou celle de ses proches.

Figure 02 : L'anxiété et ses effets



Source : Espace Antistress (en ligne)

2-2-Le stress :

Le stress est considéré comme étant une réaction que toute personne adopte dans différentes situations de la vie quotidienne. Durant des mois, les personnes atteintes ou non du Covid 19, sont plongées dans un état de stress critique. Répondre ou non au traitement, se protéger chaque seconde du virus sont devenus des soucis permanents qui hantent les différents groupes dans la société. Parmi les facteurs tresseurs, nous pouvons citer les mesures de confinement et de distanciation sociale qui ont modifié les relations familiales et sociales ainsi que nos habitudes. Le stress provoqué par les prises décisions contre la propagation du virus a eu des effets négatifs sur la santé physique et morale : les personnes mangent plus, dorment moins, manquent d'activité sportive et manifestent de nouveaux comportements de violence et d'agressivité surtout à l'égard des enfants et des femmes.

2-3-La déprime :

Des milliers de personnes se sentent tristes, découragées, déprimées voire dépressives. Les psychologues parlent d'un nombre considérable de personnes ayant des pensées suicidaires. Plusieurs villes en Algérie ont vécu les effets pervers de Coronavirus tels que le suicide, le viol, la violence domestique et le meurtre. Selon une psychologue au Centre hospitalo-universitaire d'Oran (Chuo) : « Les patients que je reçois souffrent souvent soit de dépression soit de crises d'angoisse. J'ai reçu plusieurs patientes qui ont l'impression d'être toquées, ça veut dire souffrant de troubles obsessionnels compulsifs vu l'apparition d'obsessions durant ce confinement » (Samira Bouddou, Liberté) . Pour Houari Maïdi, psychanalyste français : le confinement a un traumatisme raison pour laquelle il y a eu des signes post-traumatiques chez les personnes confinées.

2- Une pandémie, des conséquences :

La crise sanitaire actuelle a entraîné malheureusement beaucoup d'autres problèmes dans le monde entier. En effet, la peur de la maladie, le nombre très élevé de décès suite à la contamination du Covid 19 et les mesures gouvernementales du

confinement total ou partiel, ont donné lieu à une nouvelle crise de santé publique. Il s'agit de la grande détresse psychologique manifestée par les citoyens dans toutes les sociétés. Selon le secrétaire général de l'ONU, Antonio Guterres, « La pandémie de Covid-19 frappe maintenant les familles et les communautés en leur infligeant davantage de stress mental », a-t-il souligné dans un message vidéo diffusé pour lancer la publication du rapport. <https://twitter.com/i/status/1260767282873196544>

3-1- Sur le plan émotionnel et comportemental :

La pandémie du coronavirus constitue un fait inattendu et inhabituel qui a affecté les personnes sur les plans physique et psychologique. En effet, toute personne contaminée ou non pourrait manifester des troubles émotionnels et comportementaux divers tels que :

- Le sentiment d'inquiétude
- Le sentiment d'insécurité
- Le sentiment de tristesse
- Pessimisme et découragement
- Colère permanente
- La solitude

Les sentiments cités ci-dessus peuvent engendrer l'apparition de plusieurs comportements négatifs. Ainsi, dans les milieux différents, à la maison, au travail ou à l'école, les personnes risquent de perdre la concentration lors de la réalisation des tâches quotidiennes. Des crises de pleurs peuvent affecter certaines personnes pouvant entraîner une déprime, une consommation excessive d'alcool et de drogue et même le suicide.

3-2- Sur le plan familial :

Les relations familiales sont- elles aussi affectées par la crise sanitaire. La crainte de perdre un de ses proches ou le fait de voir un des membres de sa famille souffrir, restent les principaux soucis au sein de la même famille qui représente le noyau fondamental de toute société et qui constitue ainsi : « une construction historique, sociale, administrative, juridique, économique, religieuse, politique et scientifique » (Bourdieu, 1993, p.32)

« Restez à la maison, sauvez des vies » est devenu durant les derniers mois, un mot d'ordre universel. Cet état de fait, imposant un confinement total ou partiel a influencé la vie des foyers. Nous pouvons d'un côté voir des familles plus soudées, plus affectives, soucieuses de prévention et des mesures sanitaires, et de l'autre, des familles souffrant de difficultés financières, d'inconscience à l'égard de la pandémie et de violence domestique et conjugale.

3-3-Sur le plan socio-économique

La flambée de la pandémie a causé une véritable crise humanitaire, non seulement sur le plan sanitaire mais aussi une détérioration des conditions socio-économiques. En voulant assurer le contrôle de la situation sanitaire ; les gouvernements ont adopté des mesures strictes allant jusqu'au confinement total. Ainsi, la fermeture plusieurs sociétés et entreprises et la suspension des voyages ont freiné la production à l'échelle mondiale et ont réduit la production dans tous les secteurs :

« L'ensemble des secteurs productifs sont touchés à cause des mesures de confinements imposées par les autorités afin de contenir la transmission du virus, ces mesures provoquent une baisse drastique de la demande sur les principaux produits manufacturiers et aussi sur les services, ce qui a déclenché un

ralentissement planétaire de l'activité économique ». (Kaci, 2020, p.109)

Ajoutons à cela l'augmentation du taux de chômage provoquant une dégradation du niveau de vies de milliers de familles dans le monde. En effet, nous pouvons voir l'impact de la pandémie du coronavirus sur les entreprises, les PME/PMI, les professions libérales et les petits métiers.

(...) la crise de la Covid-19 n'a pas manqué d'être présentée par les économistes *mainstream* comme un choc exogène, un phénomène totalement indépendant de la manière dont la globalisation financière et le néomercantilisme ont conformé les diverses sphères de la vie sociale et notre rapport à la nature dans les sociétés actuelles. (Ouvrage collectif, 72 : 2021)

3-4-Sur le plan scolaire et éducatif :

La rupture scolaire occasionnée par le coronavirus et les mesures de confinement ayant duré plus de sept mois, a laissé des séquelles graves chez les enfants. Ces derniers, heureusement épargnés des risques pathologiques de la pandémie, restent des victimes de la crise. En effet, la détérioration des conditions socio-économiques a causé une grande pauvreté et selon l'ONU, 42 à 66 millions d'enfants pourraient sombrer dans l'extrême pauvreté. Ces chiffres s'ajouteront aux 386 millions d'enfants qui vivaient déjà dans l'extrême pauvreté en 2019. En plus et suite à la fermeture des écoles, l'avenir de cette génération d'enfants reste flou et indéfini sur le plan de développement et de formation.

Il est à noter que, malgré les efforts consentis par les gouvernements mettant en place des plateformes d'enseignement à distance, beaucoup d'enfants dans le monde victimes de l'exclusion numérique, ne bénéficieront pas d'apprentissage en ligne et ne pourront jamais rattraper le retard enregistré durant plusieurs mois.

Un autre problème majeur lié au temps considérable accordé aux jeux vidéo surtout de guerre ; hors ou en ligne, pourraient avoir des effets néfastes sur le corps de l'enfant et provoquer une atrophie de certaines zones de son cerveau. Ajoutons que beaucoup d'enfants vivent dans des milieux défavorisés ou des milieux de conflits, ce qui exposerait leurs vies à des dangers réels.

3- La santé mentale dans le contexte du Covid 19 :

Auparavant, on n'entendait pas trop parler de santé mentale. Cette dernière largement négligée par la santé publique ne préoccupait que les spécialistes en psychologie ou en psychiatrie. Selon l'OMS, près d'un milliard de personnes souffrent dans le monde de 'un troubles mentaux : *une personne se suicide toutes les 40 secondes et 3 millions de décès à cause de l'usage nocif de l'alcool*. De surcroît, le nombre de victimes touchées par la pandémie de COVID-19 ne cesse d'augmenter et la santé mentale se trouve ainsi menacée. La journée mondiale de la santé mentale, le 10 octobre est célébrée cette année alors que le coronavirus envahit le monde entier et change les modes de vie dans toutes les sociétés.

En effet, les médecins, les infirmiers, les pompiers, agissant en premières lignes, se trouvent confrontés aux dangers de contamination, les élèves ont suivi des cours à distance loin de leurs enseignants et leurs amies et camarades et s'inquiètent davantage pour leur avenir, les familles pauvres et les parents en chômage à cause du confinement ; toutes ces personnes ont besoin d'une prise en charge mentale et psychosociale.

أعمال الملتقى الوطني الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

C'est pourquoi, une campagne est lancée par l'OMS le 10 octobre au profit de la communauté internationale : *Agir pour la santé mentale : investissons ! Il s'agit d'« un événement en ligne sans précédent organisé à des fins de sensibilisation et pour favoriser un investissement accru dans la santé mentale à tous les niveaux, des particuliers aux entreprises en passant par les pays et la société civile »* (OMS, 5 octobre 2020 Communiqué de presse)

Nous présentons dans le tableau ci-après les résultats d'une étude menée par l'OMS sur les différents niveaux de perturbation des services de la santé mentale à travers 130 pays dans le monde :

Tableau : Niveaux construits à partir de données chiffrées de l'OMS

130 pays Pourcentage	Niveaux de Perturbations
60 %	Personnes vulnérables : enfants et les adolescents (72 %), personnes âgées (70 %) femmes qui ont besoin de services prénatals ou postnatals (61 %).
67%	Thérapies brèves et des psychothérapies; 65 % des services essentiels de réduction des risques ; 45 % du traitement d'entretien par agonistes opioïdes de la dépendance aux opioïdes.
35%	Interventions d'urgence les personnes présentant des convulsions prolongées, un syndrome de sevrage grave lié à l'usage de substances psycho actives ou un état confusionnel, souvent signe d'une maladie grave sous-jacente
30%	l'accès aux médicaments utilisés pour le traitement des troubles mentaux, neurologiques ou liés à l'usage de substances
Environ 75%	des services de santé mentale : - dans les établissements scolaires 78% - sur les lieux de travail 75 %

Source : Données OMS (2020)

4- Des actions à mener

Devant la pandémie qui a envahi le monde entier, chaque pays devra se mobiliser à son niveau pour résister au virus. Les recommandations peuvent être les mêmes pour tous, mais les moyens financiers insuffisants dans certains états pourraient freiner la lutte contre l'épidémie. Parlons par exemple de l'incapacité des hôpitaux à prendre en charge les patients du Covid 19 qui succombent à la maladie ou la transmettent à leur entourage, ou le fait de négliger la prise en charge de la santé mentale de la population.

La pandémie continue à bouleverser toutes nos habitudes et nos rythmes de vie. Cela requiert une mobilisation à la fois individuelle et collective pour stopper le risque de transmission du virus ainsi que les effets potentiels d'une telle situation sur la santé mentale. A cause des différentes restrictions, il n'est pas facile de s'adapter à un nouveau mode de vie imposant la distanciation sociale et créant une peur continue de

contracter l'épidémie. C'est pourquoi, préserver la santé mentale est la responsabilité de chacun et de tous :

« Chaque individu a le pouvoir d'agir sur sa santé mentale en pratiquant des activités saines : avoir une vie sociale et affective riche et stable, développer une activité spirituelle, physique et sportive etc...Ce pouvoir d'agir de chaque individu ne peut se développer efficacement que si le collectif (les proches et l'organisation sociale) s'adapte à ses besoins. C'est pour cette raison que l'on parle de personne en situation de handicap psychique (ou psycho-social) » (Ars, 2020)

Comment doit-on donc agir face à cette situation ? Plusieurs moyens peuvent-être mobilisés pour veiller à notre santé mentale et ce :

5-1- Sur le plan individuel

Personne n'est à l'abri de la maladie. C'est pourquoi, afin de diminuer le risque de contamination, il convient de :

5-1-1-S'informer au temps du Coronavirus

Il est primordial de s'informer régulièrement sur la pandémie, son évolution et de suivre les recommandations des premiers responsables du pays et ce travers les différents moyens audiovisuels disponibles dans chaque pays. Les réseaux sociaux continuent à jouer un rôle considérable dans la communication de l'information.

Cependant, il ne faut pas tout lire, tout écouter ou tout regarder. En effet, le flux d'informations risque de plonger la personne dans un état d'angoisse et d'anxiété. Pour ce faire, il n'y a pas mieux que de fixer un moment précis de la journée pour consulter les dernières informations de la pandémie.

5-1-2-Se fixer un programme :

Afin de préserver notre santé mentale ; il est très important d'organiser notre journée et veiller à ce que cette organisation soit respectée au quotidien. Parmi les conseils communiqués par les spécialistes de l'OMS :

- *Maintenir une hygiène personnelle.*
- *Consommer des repas sains à des heures régulières.*
- *Faire régulièrement de l'exercice.*
- *Consacrer du temps au travail et du temps au repos.*
- *Prendre le temps de faire des activités que vous aimez.*

5-1-3-Combattre le désespoir :

Afin de gérer la peur provoquée par la pandémie, beaucoup de personnes ont commencé à consommer de l'alcool et les différentes drogues. Il faudrait donc s'en abstenir et chercher plutôt à communiquer avec les professionnels de la santé ou avec ses proches : *«Aucun élément n'indique que la consommation d'alcool exerce un effet protecteur contre les infections virales ou autres types d'infections. En réalité, on observe plutôt le phénomène inverse, car l'usage nocif de l'alcool est associé à un risque accru d'infections et à des résultats plus défavorables en matière de traitement ».* (OMS, 2020).

5-1-4-Temps consacré à la connexion et aux jeux vidéo :

Pendant les confinements, grands et petits passent des heures entières connectés devant l'écran sans prendre de pause et cela pourrait avoir des conséquences négatives sur les yeux et le cerveau humain. Même chose pour les jeux vidéo considérés comme étant un moyen de détente mais qui risquent de perturber l'activité mentale et physique de la personne durant la journée.

5- Sur le plan collectif :

La pandémie est universelle et pour la combattre, tous les groupes devront s'unir à commencer par la famille, la société jusqu' à la coopération entre les différents pays dans le monde.

6-1-En famille :

Pendant le confinement, les enfants sont stressés car d'habitude ils sortent, vont à l'école, jouent avec leurs amis et voisins. Enfermés à la maison, ils cherchent à ce que leurs parents leur accordent une attention particulière. C'est le moment alors de :

- Garder les habitudes familiales et créer de nouvelles activités éducatives telles que l'apprentissage de nouvelles langues.
- Informer les enfants, dans une langue simplifiée et adaptée à leur âge, sur le virus et la pandémie.
- Apprendre aux enfants à organiser leur temps entre apprentissage et distraction
- Encourager les enfants à exprimer leurs sentiments et leurs souhaits en faisant appel à plusieurs moyens : le dessin, le chant, la danse ; le jeu...etc
- Renforcer les relations familiales des enfants en contactant leurs cousins et cousines par téléphone ou via les réseaux sociaux.
- Prévenir les enfants des risques de passer beaucoup de temps à jouer avec les tablettes ou les téléphones portable hors ou en ligne.
- Eviter aux enfants les jeux vidéo violents ou de guerre.

Les personnes âgées sont plus susceptibles d'attraper le Covid 19 et de ce fait elles doivent être prises en charge pendant cette période par leurs fils et petits-fils.

6-2-En société :

Nul ne peut nier le rôle que jouent les technologies de l'information et de la communication dans la gestion de la crise du coronavirus en Algérie et dans le monde entier. Grâce à Internet et des réseaux sociaux, les personnes sont parvenues à maintenir et à renforcer leurs relations et contacts sociaux. C'est pourquoi, il faut utiliser les comptes Facebook pour :

- Renforcer les relations familiales et sociales avec ses proches et amis
- Informer sur la contamination au virus et ses symptômes
- Promouvoir des idées positives et donner de l'espoir aux personnes contaminées ou non
- Donner des conseils de précaution aux amis et les faire partager
- Rester vigilants et régir face aux informations erronées (les faire signaler)
- Venir en aide des autres (familles pauvres, malades en difficulté, personnes âgées)
- Soutenir les familles en deuil
- Soutenir le personnel de la santé, exprimer leur reconnaissance pour les encourager à continuer leur noble métier.

Une grande campagne de sensibilisation et de lutte contre la pandémie s'est lancée sur les pages Facebook des personnes, des institutions étatiques, des entreprises, des associations, des hôpitaux....etc. Il faudrait alors choisir les contenus à diffuser en vue d'informer les citoyens et les rassurer. Ainsi, les TIC (Technologies de l'Information et de la Communication) jouent un rôle essentiel dans le combat contre le Coronavirus :

« La sensibilisation du public aux mesures préventives et le respect de ces mesures par chacun sont deux conditions essentielles pour vaincre le COVID-19. Si plus de 3,6 milliards de personnes ne sont toujours pas connectées à l'Internet, les réseaux mobiles couvrent près de 97% de la population mondiale. Ils sont le canal de

communication qui offre la couverture la plus large, et constituent un outil essentiel pour relayer des informations cruciales susceptibles de sauver des vies concernant le COVID-19 ». (Sharma,2020:38)

7- Actions et sensibilisations :

7-1- Professionnels de la santé et citoyens :

Le ministère de la santé a mis sur son site un document contenant un certain nombre de liens en français et en anglais accessibles de tous (Annexes). Le dit-document est d'abord destiné aux professionnels de la santé qui sont en première ligne de lutte contre la pandémie.

« Ce document regroupe quelques références sur les considérations liées à la santé mentale et au soutien psychosocial pendant la pandémie de COVID-19 destinées aux prestataires de soins et qui peuvent permettre rapidement à ces derniers de s'informer sur ces thématiques pour prodiguer informations et conseils aux patients et leurs familles ». (Ministère de la santé, avril 2020).

En plus de prendre en charge les prestataires de la santé, le ministère les sollicite pour qu'ils sensibilisent à leur tour les patients et les citoyens de manière générale.

La lecture du document permet de constater un travail de collaboration entre les médecins en particulier les psychologues et les psychiatres et les acteurs associatifs. A titre d'exemples :

- «Santé, Bonheur et Famille» Page animée par le Dr Oussedik du service de pédopsychiatrie de l'EHS Drid Hocine à Alger
- Association Algérienne pour l'aide Psychologique, la recherche et le Perfectionnement en Psychologie. Page Facebook
- Cellule de soutien psychologique Covid 19 au service de psychiatrie du CHU Tizi Ouzou.

Plusieurs autres recommandations provenant d'associations américaines de psychiatrie sont également communiquées en anglais sous forme d'articles dont certains sont traduits en français. Ceci peut être un handicap pour beaucoup de personnes ayant des difficultés en langue étrangères.

Quelques autres initiatives peuvent être citées telles que les Visio-consultations proposées par le centre psychologique de l'Université Mouloud Mammeri de Tizi Ouzou (CPU) et qui a pour but d'intensifier la sensibilisation contre l'épidémie. Le centre

« met à la disposition de sa communauté universitaire ainsi que la société civile, un dispositif de prise en charge psychologique via un système de Visio-consultations, avec une équipe de psychologues cliniciens et d'orthophonistes volontaires, disponibles afin d'assurer une écoute, un accompagnement et un soutien psychologique. Ces Visio-consultations sont gratuites et sur rendez-vous » (CPU, Université M.Mammeri Tizi Ouzou)

8- Le bénévolat

Il s'agit d'encourager toute initiative ou travaux de bénévolat pour venir en aide des personnes contaminées ou même des cliniques et des hôpitaux qui connaissent une pression sans précédent. On peut par exemple citer les interventions individuelles ou collectives à travers le Téléthon ou le Radiothon en faveurs des familles démunies ou les secteurs médicaux en difficulté (manque de moyens et de matériels ...etc).

9- Conclusion :

La santé mentale et sa prévention, surtout en période de pandémie, relèvent de la responsabilité de tous. En effet, et comme nous l'avons constaté, l'esprit qui doit régner est celui de « un pour tous et tous pour un ». Il est d'abord question de lutter contre la propagation du Coronavirus en appliquant les règles d'hygiène, de distanciation sociale et le port obligatoire du masque. Toute communauté doit être informée sur la pandémie à travers les moyens audiovisuels étatiques ou privés, en plus de l'Internet et des réseaux sociaux. Quant aux conséquences d'une telle crise sanitaire, elles peuvent être très graves sur la santé physique (maladie mortelle) et sur la santé mentale (troubles mentaux de degrés différents allant même jusqu'au suicide, violence et crime). C'est pourquoi, tout gouvernement doit inciter tous les ministères à s'engager dans une campagne préventive en mettant en place des systèmes d'information et de consultation gratuits et accessibles de tous. Le bénévolat des médecins psychologues et psychiatres ainsi que l'intervention immédiate de certaines associations à caractère médico-social.

Références bibliographiques :

- Anne-Claire, N. (2020). Conséquences psychopathologiques du confinement. L'Encéphale. https://www.elsevier.com/fr-fr_27 avril, consulté le 6/ 12 /20204
- Asselah.F&Farah .O (2020à). Quelle conséquence de la pandémie de Covid 19 sur la santé mentale en population générale et spécifique atteint de troubles psychiatriques ? Revue Algérienne d'allergologie. Vol. 05 Num. 01 (2020) 2543–3555
- Benharrats.S.S& Abdellilah.G.R (2019) Genre et maladie mentale :« La maladie mentale a-t-elle un genre ? » Revue EL-Bahith en Sciences Humaines et Sociales , Vol 11 (03)
- Bouchard.B & Chafaï. D(2021) Ouvrage collectif COVID-19 REGARDS CROISÉS SUR LA CRISE Direction du Soutien à la Recherche de l'Université Paris Dauphine-PSL
- Bourdieu, P. (1993). À propos de la famille comme catégorie réalisée », Actes de la recherche en sciences sociales. n°100, 1993, p. 32-36
- Dagorn,G. (2020). La santé mentale éprouvée par l'épidémie de Covid-19. Le monde https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2020/10/24/la-sante-mentale-eprouvee-par-l-epidemie-de-covid-19_6057201_4355770.html consulté le 8/12 /2020
- Dissez , N (2006).QU'EST-CE QUE LA SANTÉ MENTALE ? ERES | « Journal français de psychiatrie »2006/4 n° 27 | pages 19 à 21.
- Doré,I & Caron,J (2017)Santé mentale : concepts, mesures et déterminants. Santé mentale au Québec, 2017, XLII, no 1, 125-145
- Guterres, A. (2020). COVID19 is not only attacking our physical health; it is also increasing psychological suffering. <https://twitter.com/i/status/1260767282873196544>. (2020). Antonio Guterres. <https://twitter.com/i/status/1260767282873196544> consulté le 24 /11 /2020
- Kaci, S.(2020). L'effet de la pandémie de Covid 19 sur l'activité économique en Algérie, Les Cahiers du Cread -Vol. 36 -n° 03, 107
- Mlambo-Ngcuka,P (2020). Covid-19 : les conséquences sociales de la pandémie touchent durement les femmes. <https://news.un.org/fr/story/2020/03/1064582> consulté le 26/ 11 /2020
- Oussad, S. (2020, 11 juin). DÉPRESSION, SUICIDE, VIOLENCE..Les effets pervers du confinement à Oran,. Liberté. <https://www.liberte-algerie.com/actualite/les-effets-pervers-du-confinement-a-oran-340066> consulté le 4/ 12/2020
- Rossant-Lumbroso,J, & Rossant, L. (2020). L'anxiété : symptômes, causes et traitements ; Doctissimo. https://www.doctissimo.fr/html/sante/encyclopedie/sa_781_anxiete.htm consulté le 29/ 11 /2020
- Sharma ,S (2020).Une initiative UIT-OMS-UNICEF pour communiquer des informations essentielles sur le COVID-19. ITU News MAGAZINNo. 03, 2020, p38-39

أعمال الملتقى الوطني الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

ARS, Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur,(2020). Santé mentale : définition et enjeux <https://www.paca.ars.sante.fr/index.php/sante-mentale-definition-et-enjeux?parent=12644> consulté le 16/12/2020

Note de synthèse : L'impact de la COVID-19 sur les enfants. (2020, 15 avril). Nations Unies. https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/note_de_synthese_-_l'impact_de_la_covid-19_sur_les_enfants_0.pdf consulté le 26 / 11 /2020

OMS (2020). Selon une enquête de l'OMS, la COVID-19 perturbe les services de santé mentale dans la plupart des pays. (2020b, octobre 5). OMS. <https://www.who.int/fr/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey> consulté le 9/12 /2020

Nations Unies(2020). Note de synthèse : L'impact de la COVID-19 sur les enfants. (2020, 15 avril).. https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/note_de_synthese_-_l'impact_de_la_covid-19_sur_les_enfants_0.pdf consulté le 25/11 /2020

CPU Tizi Ouzou (2020). Covid 19 : prise en charge psychologique via un système de Visio-consultations. (2020). le centre psychologique de l'Université Mouloud Mammeri de Tizi Ouzou (CPU). <https://www.ummto.dz/covid-19-prise-en-charge-psychologique-via-un-systeme-de-visio-consultations> consulté le 10 /12 /2020

Annexes

Documents de l'OMS ou recommandés par l'OMS1.

Considérations liées à la santé mentale et au soutien psychosocial pendant la pandémie de COVID-19 18 mars 2020 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331602/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Briefing note on addressing mental health and psychosocial aspects of COVID-19 Outbreak Version 1.0 –IASC (Inter Agency Standing Committee) <https://www.unicef.org/media/65916/file/Briefing%20note%20on%20addressing%20mental%20health%20and%20psycosocial%20aspects%20of%20COVID-19%20outbreak.pdf>

Initiatives Santé Mentale & Covid 19

Conseiller les citoyens & Répondre aux préoccupations des familles.

Des initiatives originales ont été prises par des professionnels de santé mentale ou des acteurs associatifs pour la préservation de la santé mentale dans le cadre de la pandémie du Covid19. Nous rapportons ici quelques exemples.-«Santé, Bonheur et Famille» Page animée par le Dr Oussedik du service de pédopsychiatrie de l'EHS Drid Hocine à Alger pour répondre aux préoccupations des famille concernant les enfants et le confinement.

https://www.facebook.com/search/top/?q=sant%C3%A9%20bonheur%20et%20famille&pa=SEARCH_BOX

SARP: Association Algérienne pour l'aide Psychologique, la recherche et le Perfectionnement en Psychologie.

Page facebook
<https://www.facebook.com/search/top/?q=association%20sarp%20soutien%20psychologique%20covid-19>

Cellule de soutien psychologique Covid 19 au service de psychiatrie du chu Tizi Ouzou. Tél.:0556291165-

Prise en charge en santé mentale du personnel soignant COVID-19. Consultation coordonnée par le Pr. AMANI Moulay Ali, Service des Urgences Psychiatriques, CHU d'Oran

Prise en compte des aspects psychosociaux et de santé mentale de l'épidémie de Covid-19 (14 mars 2020) –IASC -Note d'information Provisoire

https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-03/IASC%20Interim%20Briefing%20Note%20on%20COVID-19%20Outbreak%20Readiness%20and%20Response%20Operations%20-%20MHPSS%20%28French%29_0.pdf **A Common Monitoring and Evaluation Framework for Field test version Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings**

أعمال الملتقى الوطني الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

https://www.who.int/docs/default-source/documents/publications/a-common-monitoring-and-evaluation-framework-for-mental-health-and-psychosocial-support-in-emergency-settings.pdf?sfvrsn=e3c30f34_1&download=true5. Premiers secours psychologiques : guide pour les acteurs de terrain
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44779/9789242548204_fre.pdf;jsessionid=D7C850A136CEDB2B711254A8A7358C26?sequence=

ASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings
https://www.who.int/mental_health/emergencies/IASC_guidelines.pdf7. Directives du CPI concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence
https://interagencystandingcommittee.org/system/files/iasc_guidelines_mhpss_french.pdf8.

Cadre commun de suivi et d'évaluation concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence (CPI)
<https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergencysettings/iasc-common9>. Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector (EN, FR version)

Occupational safety and health in public health emergencies. A manual for protecting health workers and responders <https://www.who.int/publications-detail/occupational-safety-and-health-in-public-health-emergencies>

Prise en charge clinique des troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives dans les situations d'urgence humanitaire. Guide d'intervention humanitaire mhGAP
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/180972/9789242548921_fre.pdf;jsessionid=C9992C39C676DD62358CB3D9C3E817D6?sequence=112.

Messages clés et actions pour la prévention et le contrôle de la COVID-19 dans les écoles Mars2020
https://www.unicef.org/media/65846/file/Key%20Messages%20and%20Actions%20for%20COVID-19%20Prevention%20and%20Control%20in%20Schools_French.pdf COVID-19 Mental Health Impacts: Resources for Psychiatrists-IPA resources (American Psychiatric Association)

المحور الرابع : الإعلام والثقافة الصحية
والوعي المجتمعي

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

الإعلام الصحي كألية لنشر الوعي الصحي في إطار الوعي المجتمعي

نحو تفعيل دور وسائل الإعلام التقليدية والحديثة في التوعية الصحية

**Health media as a mechanism to spread health awareness within the
framework of community awareness**

**Towards activating the role of traditional and modern media in health
awareness**

د. شفيقة مهري

جامعة سطيف 2 (الجزائر) ، mehrichafika@yahoo.fr

ملخص:

تتناول هذه الدراسة النظرية البحث في موضوع الإعلام الصحي ودوره في نشر الثقافة الصحية وتعزيز الوعي المجتمعي، ونظرا لتأثيرات الصحة على مختلف قطاعات الحياة الأخرى ومساهمتها في الهشاشة المجتمعية والتخلف الاقتصادي، أصبح ينظر لوسائل الإعلام كشريك أساسي في التوعية الصحية وتفعيل البرامج والاستراتيجيات الحكومية وغير الحكومية في مجال الصحة، فالوعي الصحي لبنة أساسية لتحقيق جودة الحياة الصحية، لذلك ارتئنا من خلال هذا البحث توضيح دور وسائل الإعلام التقليدية والحديثة في نشر الوعي الصحي، حيث أثبتت مختلف الدراسات دور حملات التوعية عبر وسائل الإعلام في التأثير على مستويات الوعي الصحي، إذ تختلف فعالية الوسائل الإعلامية في نقل الرسالة الصحية للجمهور المستهدف من الوسائل التقليدية إلى الوسائل الحديثة، نظرا لخصوصية هذه الوسائل واختلاف استخداماتها وطبيعة الجمهور المستهدف وطبيعة المضمون والسياق الذي بثت فيه الرسالة الإعلامية الصحية، كما تحدد فعالية وسائل الإعلام سواء التقليدية أو الحديثة بمقدار التغيير في السلوك والافتناع لدى الجمهور المستهدف.

كلمات مفتاحية: الإعلام الصحي، وسائل الإعلام، التوعية الصحية، الوعي المجتمعي،

ABSTRACT:

This theoretical study deals with research on the issue of media health and its role in spreading culture health and promoting the community awareness , so in view of the effects of health on various other sectors of life ,and its contribution to societal fragility and economic backwardness, The media is seen as a primary partner in health awareness and activating governmental and non-governmental programs and strategies in the field of health, Health awareness is an essential building block for achieving a healthy quality of life. Therefore, we sought through this research to clarify the role of traditional and modern media in spreading health awareness, because Various studies have proven the role of awareness campaigns through the media in affecting health awareness levels. The effectiveness of the media in conveying the health message to the target audience varies from traditional means to modern means due to the specificity of these means and their different uses. And the degree of its influence, and the effectiveness of the media, whether traditional or modern, is determined by the degree of change in the health behavior of the Target audience .

Key words: media health, mass media, health awareness, community awareness

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

1- مقدمة:

يعتبر الإعلام الصحي من العناصر الأساسية في تشكيل الوعي الصحي لدى المواطن، ونظرا لخصوصية هذا النمط من الإعلام وتأثيراته الإقتصادية والاجتماعية والثقافية، أصبح الإعلام الصحي اليوم شريك أساسي لتحقيق جودة الحياة الصحية والارتقاء بصحة الإنسان، ومكافحة الأمراض وزرع ثقافة الوقاية الصحية، ونظرا لاستفحال الأمراض في المجتمعات المعاصرة بطريقة لم تشهدها الأمم السابقة، ظهرت أصناف جديدة من الأمراض لم تكن معروفة سابقا، كالسرطان والإيدز وأمراض الجهاز المناعي والسكري والضغط الدموي وغيرها من الأمراض المزمنة، وذلك راجع حسب الدراسات الحديثة في تغير أنماط المعيشة الطبيعية وإتباع أنماط غذائية معدلة، بالإضافة لتلوث البيئة والماء والهواء وضعف ثقافة الوقاية، وعدم ممارسة الرياضة والكسل البدني بشكل عام، فكل هذه العوامل ساهمت بشكل ما في إنتشار الأمراض.

ولعل الأمر الأكثر خطورة ظهور أوبئة متتالية في العشر سنوات الماضية "إنفلونزا الطيور، إنفلونزا الخنازير، متلازمة الشرق الأوسط التنفسية، السارس، ومؤخرا وباء كورونا"، مما جعل الصحة الإنسانية في العالم أجمع محل تهديد وهو الأمر الذي يستدعي منا دق ناقوس الخطر، والإلتزام بممارسة التوعية المجتمعية الشاملة لكافة الفئات، وجعل الثقافة الصحية ركيزة أساسية لكل فرد، وهنا يظهر دور الإعلام في توظيف كافة الوسائط والوسائل الاتصالية بكل أشكالها التقليدية والإلكترونية لاستهداف الجمهور العام، من فئة المرضى وغير المرضى للتوعية الصحية وزرع ثقافة الوقاية الصحية.

كما يظهر الاتصال الشخصي وإستخدام المحاضرات والندوات والملتقيات العلمية الصحية، وإستخدام الوسائط المطبوعة وخصوصا الأدلة الصحية التوجيهية التي يجب أن توزع على كل مريض ليتعلم طرق التعامل مع المرض والعيش بطريقة صحية سليمة، بالإضافة لدور كل من التلفزيون والإذاعة الذي يؤثر على قطاعات واسعة من الجمهور.

كما تظهر الوسائل الإعلامية الرقمية أيضا أدوارها في نشر الوعي الصحي من خلال ما تتيحه تكنولوجيات الإعلام والاتصال من حواسيب أنترنت واقمار صناعية، حيث عززت هذه الوسائل مفهوم نظام الصحة الرقمية، ورفع نسبة للوعي الصحي الرقمي الذي يتم إكتسابه من الأوعية الإعلامية الرقمية، ونسبة التفاعل والتعامل مع المواقع الصحية وقواعد البيانات الصحية، والمستشفيات ليس فقط على الصعيد الوطني بل حتى على الصعيد الدولي، حيث أثبتت دراسات حديثة أن الوسائل الرقمية أصبحت المصدر الأساسي للحصول على المعلومات الصحية لدى الطبقة المثقفة ولدى شريحة الشباب.

من جهة أخرى فكما تعتبر الوسيلة الإعلامية وعملية اختيارها حاسمة في تحديد مستوى الوعي الصحي، فالرسالة الإعلامية الصحية يجب أن تصمم بطريقة إقناعية مؤثرة، حيث تستخدم الأساليب الإقناعية العقلية والعاطفية في التأثير على الفرد ليصبح واعي إجتماعيا وصحيا، فالوعي الصحي ما هو إلا انعكاس للوعي المجتمعي، حيث أن البيئة الواعية صحيا أكثر صحة من البيئة غير الواعية، ونظرا للأدوار الاستراتيجية للإعلام الصحي في النهوض بالتنمية الصحية، وتحقيق جودة الحياة الصحية حاولنا من خلال هذا البحث توضيح أدوار الإعلام الصحي في مواجهة الأمية الصحية، وتعويض ثقافة اللامبالاة والرؤية القدرية للجانب الصحي، بثقافة الوعي الصحي والثقافة الصحية ليس كمفهوم فقط بل كممارسة عملية للمواطن في حياته اليومية،

إنطلاقا مما سبق نطرح التساؤل التالي: كيف تساهم وسائل الإعلام التقليدية والحديثة في نشر الوعي الصحي في إطار الوعي المجتمعي؟، للإجابة عن هذا التساؤل نطرح الاسئلة الفرعية التالية؟

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

ماهو الإعلام الصحي وماهي أدواره وتأثيراته في مجال الوعي الصحي ؟.

كيف تساهم وسائل الإعلام في نشر الوعي الصحي؟.

ماهو دور الوسائل الإعلامية التقليدية في التوعية الصحية؟.

كيف تساهم الوسائل الإعلامية الرقمية في التوعية الصحية؟.

كيف نفعل دور وسائل الإعلام في التوعية الصحية؟.

1-1 أهمية الدراسة:

تكتسي الدراسة أهمية بالغة نظرا لارتباط موضوع الصحة بحياة الإنسان ومستقبل وجوده، ونظرا لتداخل تأثيرات الصحة على مختلف المجالات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والنفسية، فالصحة مؤشر أساسي من مؤشرات التنمية والتنمية المستدامة، ويقاس مستوى النمو في الدول بحالة ووضعية القطاع الصحي ونسبة الأمراض والوفيات، لذلك تعطي الدول هذا القطاع مكانة استراتيجية لتحقيق التقدم، فالبيئة غير الصحية هي من مميزات البيئة المتخلفة، كما أن مؤشر الصحة في المجتمع هو مؤشر للوعي المجتمعي ، ومؤشر للتقدم الاقتصادي والاجتماعي والثقافي، فأثار الصحة تطل مختلف مجالات الحياة.

2-1 أهداف الدراسة:

- تحديد مفهوم الإعلام الصحي والمفاهيم المرتبطة به
- التعرف على أدوار الإعلام في المجال الصحي
- التعرف على مساهمة الوسائل الإعلامية التقليدية في نشر الوعي الصحي
- التعرف على مساهمة الوسائل الإعلامية الرقمية في نشر الوعي الصحي

3-1 مفاهيم البحث:

أ- مفهوم الإعلام الصحي :

يعتبر الإعلام الصحي نوعا من أنواع الإعلام المتخصص في مجال معين وهو الصحة والطب، إذ يعمل على تغطية ونقل المعلومات الخاصة بالعلوم والممارسة الطبية والأمراض المختلفة، وطريقة علاجها ومختلف المشاكل الصحية التي تواجه الفرد وكيفية مواجهتها.

يرى الباحث جون Jean MEYRIAT " الإعلام الصحي هو المضمون المعرفي الذي تتضمنه الأفكار والمعطيات والإحصائيات المرتبطة بالصحة أو المرض. ويعمل هذا " المضمون المعرفي على تطوير معارف المتلقي وتقليص الشك، كما يهدف الإعلام الصحي إلى المساهمة في تراكم المعارف الطبية الجديدة المطورة من طرف الباحثين المختصين(بوشامة، 2002، ص 59) ، وكذا نقل مختلف المعلومات المرتبطة بهذا المجال الحساس ويجمع الباحثون على أن أهمية الإعلام الصحي تكمن في تقديم الحلول، أو على الأقل تقديم عناصر الإجابة لمختلف المشاكل الطبية علمية كانت أو علاجية.

ويضيف قمش وآخرون أن الإعلام الصحي يتمثل في عملية نقل الرسالة الصحية إلى أفراد الجمهور وتوصيل آراء المثقف الصحي إلى عامة الناس من خلال استخدام مختلف وسائل الإعلام، كالصحف والمجلات والإذاعة والتلفزيون والأفلام السينمائية... (القمش، المعاينة، مغامرة، 2000، ص184)، حيث أن هذه الوسائل تسمح بنقل المعلومات الصحية إلى أكبر عدد ممكن من أفراد المجتمع في أقل وقت ممكن، وبأقل تكلفة .

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

ب- مفهوم الوعي الصحي:

قبل أن نعرف الوعي الصحي نتطرق لمفهوم الوعي ويعرف قاموس أكسفورد الوعي: "بأنه المعرفة المتبادلة بين الأشخاص أو المعرفة والإيمان الراسخ والحجج والقناعة التي تؤدي إلى الاقتناع بصحة شيء ما، أو مجموعة الأفكار والانطباعات والمشاعر الموجودة في الشخص الواعي، والوعي هو الصفة التي تميز مقدرة الأفراد أو الأشخاص على التفكير. (شكري والقطان، 2009، ص. 112)

والوعي هو أعلى أشكال إنعكاس الواقع الموضوعي وهو كامن في الإنسان وحده دون بقية الكائنات، والوعي هو المجلد الكلي للعمليات العقلية التي تشترك إيجابيا في فهم الإنسان للعالم الموضوعي ولوجوده الشخصي، ويرجع أصلا إلى نشاط الناس الإنتاجي الاجتماعي (القصاص، 1991، ص. 31)

ويقصد به تجاوز مجرد مستوى الإلمام بجملة المعلومات والمعارف المكتسبة المرتبطة بالصحة، والانتقال إلى الإحساس بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم، من خلال ترجمة تلك المعارف إلى ممارسة فعلية عن قصد نتيجة الفهم والاقتناع، وتحويلها إلى عادات تمارس طوعا دون تفكير هي عين الوعي الصحي. (درياس و بركو، 2019، ص. 284)

يقصد به إلمام المواطنين بالمعلومات الصحية وأيضا إحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم، وفي هذا الإطار يعتبر الوعي الصحي هو الممارسة عن قصد نتيجة الفهم والإقناع، وبمعنى آخر أن تتحول الممارسات الصحية إلى عادات تمارس بلا شعور أو تفكير، وهو الهدف الذي يجب أن تسعى إليه وتتوصل إليه لا أن تبقى المعلومات الصحية كثافة صحية فقط (هامل، 2018، ص. 71)

ويعرف أنه السلوك الإيجابي الذي يؤثر إيجابيا على الصحة، والقدرة على تطبيق هذه المعلومات في الحياة اليومية بصورة مستمرة، تكسيها شكل العادة التي توجه قدرات الفرد في تحديد واجباته المنزلية التي تحافظ على صحته وحيويته، وذلك في حدود إمكانياته. (خلفي، 2013، ص. 373)

ويشير تعبير الوعي الصحي إلى قدرة الفرد نفسه وأسرته ومجتمعه المحلي على "الوصول إلى المعلومات الصحية وفهمها والاستفادة منها بطرائق تعزز التمتع بصحة جيدة وتصونها، بالرغم من استخدام تعاريف مختلفة لمفهوم الوعي الصحي الذي لا يزال مفهوما ناشئا، فإن هناك اتفاق على أن معناه لا يقتصر على تحديد المواعيد أو تمكن الفرد من "قراءة النشرات" أو "للووم المثبتة على المواد الغذائية"، أو "امتناله لإجراءات يوصيه بها الطبيب، كما أن هذا الوعي هو ليس موردا شخصيا فحسب، لأن ارتفاع مستوياته بين صفوف السكان يعود بفوائد اجتماعية أيضا، بوسائل من قبيل تعبئة قدرات المجتمعات المحلية على معالجة المحددات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية للصحة. (منظمة الصحة العالمية، 2019، ص. 1)

أما التوعية الصحية : هي مجموعة من الأنشطة التواصلية والإعلامية والتحسيسية والتربوية الهادفة إلى خلق وعي صحي باطلاع الناس على واقع الصحة، وتحذيرهم من مخاطر الأوبئة والأمراض المحيطة بالإنسان من أجل تربية فئات المجتمع على القيم الصحية، والوقاية المنبثقة من عقيدة المجتمع ومن ثقافته. (بوعون و عدالة، 2014، ص. 4)

أما التثقيف الصحي : هو الدعاية الصحية الذي يعنى بتحسين السلوك الصحي من خلال مساعدة الناس على فهم سلوكهم، واختيار ما يفضلونه من أجل حياة صحية سليمة دون إجبارهم على التغيير، أي أن التثقيف الصحي هو إعداد الناس للمحافظة على صحتهم، فهو إذا إدخال تغيير إيجابي على سلوكهم العام لتفادي

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

الأمراض وتزويدهم بمفاهيم وقيم وممارسات جديدة، ويكون ذلك بالتوجيه إليهم لاستنهاض الهمم ودفع الوعي الصحي قدما في سبيل المحافظة على سلامة الأفراد. (بوعون وعدالة، 2014، ص.3)

أما الثقافة الصحية:

تعني تقديم المعلومات والبيانات والحقائق الصحية التي ترتبط بالصحة والمرض لكافة المواطنين والهدف الاساسي منها هو الإرشاد والتوجيه، والوصول إلى الوضع الذي يصبح فيه كل فرد على استعداد نفسي وعاطفي للتجاوب مع الإرشادات الصحية. (بن عمروش و ساكر، 2020، ص. 677)

2- دور وسائل الإعلام في نشر الوعي الصحي:

2-1- دور وأهمية الإعلام الصحي في التوعية الصحية:

يعتبر الإعلام الصحي نوعا من أنواع الإعلام المتخصص في مجال معين وهو الصحة والطب، إذ يعمل على تغطية ونقل المعلومات الخاصة بالعلوم والممارسة الطبية والأمراض المختلفة وطريقة علاجها ومختلف المشاكل الصحية التي تواجه الفرد وكيفية مواجهتها.

أن "الإعلام الصحي هو المضمون المعرفي الذي تتضمنه Jean MEYRIAT ويرى الباحث جون ميريات ، الأفكار والمعطيات والإحصائيات المرتبطة بالصحة أو المرض. ويعمل هذا " المضمون المعرفي على تطوير كما يهدف الإعلام الصحي إلى المساهمة ، Reduction de l'incertitude معارف المتلقي وتقليص الشك (بوشامة، 2002، ص.59)، في تراكم المعارف الطبية الجديدة المطورة من طرف الباحثين المختصين،

وكذا نقل مختلف المعلومات المرتبطة بهذا المجال الحساس، ويجمع الباحثون على أن أهمية الإعلام الصحي تكمن في تقديم الحلول أو على الأقل، تقديم عناصر الإجابة لمختلف المشاكل الطبية علمية كانت أو علاجية، ويضيف قمش وآخرون أن الإعلام الصحي يتمثل في عملية نقل الرسالة الصحية إلى أفراد الجمهور وتوصيل آراء المثقف الصحي إلى عامة الناس، من خلال استخدام مختلف وسائل الإعلام كالصحف والمجلات والإذاعة والتلفزيون والأفلام السينمائية... (القمش وآخرون، 2000، ص. 184) ، حيث أن هذه الوسائل تسمح بنقل المعلومات الصحية إلى أكبر عدد ممكن من أفراد المجتمع في أقل وقت ممكن، وبأقل تكلفة وتساعد المثقف الصحي بالتواصل مع عدد كبير من الناس من دون بذل جهد أكبر (جاد الله، 1975، ص. 449).

ونظرا لأن حجم المعرفة الطبية كبير، ويتجدد باستمرار فإنه يصعب على أي فرد كان سواء مواطن عادي أو حتى طبيباً أو باحث مختصا استيعاب هذا الكم الهائل من المعلومات، حيث أن الإحصائيات العلمية تؤكد "أن التطور الذي عرفه مجال الطب خلال الأربعين سنة الماضية يفوق بكثير التطور الذي عرفه نفس المجال خلال أربعين عقد مضت" (جاد الله، ص.59)، وعليه فإن الحاجة إلى الإعلام الصحي تصبح ضرورة لا بد منها قصد مساهمة التطور المتنامي الذي يشهده قطاع الصحة. وهناك من يضيف أن "الإعلام الصحي أصبح واجبا أخلاقيا وقضائيا" في الوقت الراهن. (CARLIER، 261989)

ما ينبغي التأكيد عليه في هذا الصدد ومن أجل إيجاد إعلام صحي قوي وفعال يسمح بزرع ثقافة صحية إيجابية وفعالة بين مختلف أفراد المجتمع، يجب الاعتماد على مختلف وسائل الإعلام وبشكل متزامن ومتكامل ووفقا لخطة محددة ومدروسة بما يسمح بتحقيق الهدف المنشود وهو تشكيل الوعي الصحي وتحقيق التوعية المجتمعية ..

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

2-2- حملات التوعية الصحية الإعلامية وأنواعها:

تعتبر حملات التوعية من أهم أدوات الاتصال الاجتماعي التي تهدف للتسويق الاجتماعي وتغيير السلوكيات غير المقبولة والمضرة بالصالح العام في المجال الصحي، ونظرا لتفاقم تأثيرات الأمراض وتأثر الصحة الإنسانية أصبح الإعلام وسيلة أساسية لتحقيق الوعي الاجتماعي الصحي، وهنا برزت أدوار الاتصال الاجتماعي عبر توظيف أهم أدواتها المتمثلة في حملات التوعية، ونظرا لفاعلية هذه الأخيرة في تخفيض معدلات الأمراض وإقتصاد ميزانيات الصحة والمساهمة في القضاء على العديد من الأوبئة، أصبحت الحملات التوعوية من أهم السبل الموجهة لتغير السلوكيات الصحية السلبية وتغيير الإتجاهات والمعارف الخاطئة، وتعزيز الوعي الصحي وزرع ثقافة الوقاية حيث تتعدد أشكال حملات التوعية الصحية وتصنف لعدة أنواع، ولعل أهم أنواع الحملات الإعلامية التوعوية الصحية هي:

أ- الحملات الصحية الإخبارية: تهتم الحملات الإخبارية بإيصال بعض المعلومات التوعوية الصحية الهامة للجمهور، هدفها الرئيسي هو إخبار المتلقي وإعلامه بما حدث أو سيحدث في مواضيع مهمة تهم قطاعا كبيرا من الناس، وتكون هذه النوعية من الحملات عادة قصيرة ولا تحتاج لإيصالها إلى الناس بأكثر من ذكرها على شكل خبر واضح دقيق مثل أخبار التلقيحات، أخبار عن الأمراض والأوبئة.

ب- الحملات الصحية التعليمية: يهتم هذا النوع من الحملات بتوعية المتلقي وتعريفه بمعلومات صحية محددة غالبا ما تكون جديدة عليه، والقائم بالحملة هنا لا يرغب في إقناع المتلقي أو تغيير إتجاهه نحو شيء معين، فكل ما يصبوا إليه هو تعليم المتلقي وتبصيره حول أشياء محددة، مثل كيفية التصرف أثناء الأوبئة من وباء كورونا، كيفية الوقاية من الأمراض، تعليم كيفية وطرق إتباع الإرشادات الصحية لفئات الأمراض المزمنة وطرق التغذية، وكنتيجة طبيعية لهذا النوع من الحملات قد يحدث تغييرات في الإتجاهات والتصرفات السلوكية للمتلقين.

ت- الحملات الصحية الإقناعية: يمتاز هذا النوع من الحملات بصعوبته وحاجته للتخطيط في التصميم والتنفيذ، لذا يحاول القائم على الحملة أن يقوم بتغيير الإتجاهات أو السلوكيات، وقد يرغب في تدعيم الإتجاهات وتعزيزها حتى لا تعصف أمام حملات مضادة، وبدون شك فإن عملية التدعيم والتعزيز أسهل من عملية تغيير الإتجاه الذي يعتبر بدوره أسهل من عملية تغيير السلوك، والذي غالبا ما يكون الهدف الأساسي أو النهائي للحملات الإقناعية، وقد يجد القائم على الحملة في كثير من الأحيان أنه لا فائدة من تغيير الإتجاه إذا لم يتبعه تغيير في السلوك، وهذا النوع من الحملات يشمل كل أوجه الحياة فنحتاج إلى تصميم حملات إقناعية للسلوكيات الإيجابية "التغذية أو الرياضة"، كما نحتاج لتصميم حملات إعلامية إقناعية حول العادات السلوكية السيئة مثل، "مثل الإفراط في الطعام، التدخين، عدم الإهتمام بالنظافة البدنية ونظافة المحيط، وعدم غسل الخضر والفواكه"،...، إن هذا النوع من الحملات جد هام فيجب أن تكون جميع خطواتها قادرة أن تأخذ طريقها إلى النجاح، كما نلاحظ أن هذه الحملات بمختلف أنواعها تتداخل ولا يمكن فصلها بسهولة قد تندمج في حملة واحدة تكون إقناعية، تعليمية، إرشادية إخبارية، إقناعية، لذا يجب أن لا نأخذ هذا التقسيم المنفصل كحد فاصل. (العوفي، 2012، ص 7، 4)

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

3- مساهمة وسائل الإعلام التقليدية في التوعية الصحية:

تشمل وسائل الإعلام التقليدية كافة الوسائل الإتصالية التي تعتمد على أشكال اتصالية بسيطة ، كالاتصال الكتابي والشخصي، والوسائل السمعية والوسائل السمعية البصرية وفيما يلي عرض لها.

أ- أدوات الاتصال الكتابي :

هذا الاتصال دورا مهما رغم أنه الأداة التقليدية المتعارف عليها، إلا أن الإدارات الصحية الحديثة لم تستطع الاستغناء عنه ويستخدم الاتصال الكتابي أدوات مختلفة تتفاوت في الأهمية وتتوقف على حجم المؤسسة وعدد العاملين فيها، والمستوى الثقافي والبيئة وكذلك القدرة المالية للمؤسسة، ومن أهم هذه الوسائل :

1- المنشورات الدورية وغير الدورية . " في مجال الصحة "

2- الأوامر والتعليمات " الصحية "

3- المذكرات والمطالب والمقترحات التي يتقدم بها العمال ' والمرضى في المستشفيات .

4- مجلات الحائط الكتب ، الجرائد اليومية والنشرات الرسمية والرسوم والملصقات والإعلانات .

ومن المبادئ الأساسية التي تميز أدوات الاتصال الكتابي، وحدة المقال وتماسكه بالإضافة للاختصار (العلاق ، ورباعنة، 2007، ص.50).

ومن أهم الوسائل المكتوبة الموجهة للجمهور العام في حملات التوعية الصحية نجد الملصقات الصحية، المطويات التوعوية، المجلات الطبية، توزع على الجمهور العام وتنشر في الأماكن العامة والمستشفيات والمراكز الطبية العمومية والخاصة، كما توزع المطبوعات الصحية على الجمعيات الناشطة في مجال التوعية الصحية على المستوى المحلي والوطني، جمهور هذه الوسيلة هو الجمهور الذي يقرأ ويكتب

ب- أدوات الاتصال المرئية والمسموعة :

ومن الأدوات التي تدخل في هذا المجال مايلي : (Hélène & Phalen ,2000 . 101-107)

الهاتف : يعد الأداة الأكثر تقدما والأكثر استجابة من ناحية التفاعل والاستخدام المباشر يتميز بالسرعة واختصار الوقت إذ يسهل الاتصال بمختلف الأقسام الإدارية بالمؤسسة الصحية، ويفتح المجال للمواطن للاستفسار والتفاعل مع المؤسسات الصحية من أجل المواعيد والاستشارات الصحية، وتعد الحصص والبرامج التلفزيونية الصحية التي تفتح المجال للاتصال الهاتفي للمرضى من أنجح الحصص الجماهيرية التي تنشر الوعي الصحي.

✓ المحاضرات المسموعة

✓ المحاضرات المرئية : وذلك من خلال استخدام أستوديو بعقد اجتماعات العمل عن بعد مع رؤية المشاركين إضافة إلى وجود إمكانية التحوار وتبادل الوثائق المختلفة ، وتتم مشاهدة المشتركين عن طريق فيديو ناقل، وتستخدم هذه الوسيلة في إطار نظام الصحة الرقمية

ب- أدوات الاتصال الكتابي :

هذا الاتصال دورا مهما رغم أنه الأداة التقليدية المتعارف عليها ، إلا أن الإدارات الصحية الحديثة لم تستطع الاستغناء عنه ويستخدم الاتصال الكتابي أدوات مختلفة تتفاوت في الأهمية وتتوقف على حجم المؤسسة وعدد العاملين فيها ، والمستوى الثقافي والبيئة وكذلك القدرة المالية للمؤسسة ، ومن أهم هذه الوسائل :

5- المنشورات الدورية وغير الدورية . " في مجال الصحة "

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- 6- الأوامر والتعليمات " الصحية "
- 7- المذكرات والمطالب والمقترحات التي يتقدم بها العمال ' والمرضى في المستشفيات " .
- 8- مجلات الحائط الكتب ، الجرائد اليومية والنشرات الرسمية والرسوم والملصقات والإعلانات .
- ومن المبادئ الأساسية التي تميز أدوات الاتصال الكتابي وحدة المقال وتماسكه بالإضافة للاختصار (العلاق ، و رباعنة، 2007، ص50)
- ومن أهم الوسائل المكتوبة الموجهة للجمهور العام في حملات التوعية الصحية نجد الملصقات الصحية ، المطويات التوعوية، المجلات الطبية،توزع على الجمهور العام وتنشر في الأماكن العامة والمستشفيات والمراكز الطبية العمومية والخاصة، كما توزع المطبوعات الصحية على الجمعيات الناشطة في مجال التوعية الصحية على المستوى المحلي والوطني، جمهور هذه الوسيلة هو الجمهور الذي يقرأ ويكتب
- ب-أدوات الاتصال المرئية والمسموعة :

ومن الأدوات التي تدخل في هذا المجال مايلي : (Marie & Phalen ,2000 . 101-107)

الهاتف : يعد الأداة الأكثر تقدما والأكثر استجابة من ناحية التفاعل والاستخدام المباشر يتميز بالسرعة واختصار الوقت إذ يسهل الاتصال بمختلف الأقسام الإدارية بالمؤسسة الصحية ، ويفتح المجال للمواطن للاستفسار والتفاعل مع المؤسسات الصحية من أجل المواعيد والاستشارات الصحية ، وتعد الحصص والبرامج التلفزيونية الصحية التي تفتح المجال للاتصال الهاتفي للمرضى من أنجح الحصص الجماهيرية التي تنشر الوعي الصحي .

✓ المحاضرات المسموعة

✓ المحاضرات المرئية : وذلك من خلال استخدام أستوديو بعقد اجتماعات العمل عن بعد مع رؤية المشاركين إضافة إلى وجود إمكانية التحوار وتبادل الوثائق المختلفة ، وتتم مشاهدة المشتركين عن طريق فيديو ناقل، وتستخدم هذه الوسيلة في إطار نظام الصحة الرقمية

ج- أدوات الاتصال الإلكتروني المكتوبة :

يهتم بتحويل النصوص والمعطيات باستخدام الصوت الإلكتروني وبدون الاعتماد على المدعم الورقي ، للإشارة هذه الأداة تدخل في إطار تحقيق التنمية المستدامة بتقليص استهلاك الورق والحبر ، ومن الأدوات الأكثر استعمالا في هذا المجال :

الرسائل الإلكترونية : وتكون أجهزة الإعلام الآلي هنا مرتبطة بشبكة ، وهنا يمكن إرسال الرسائل الإلكترونية ، فعن طريق هذه الشبكة تستطيع أجهزة الإعلام الآلي تبادل رسائل مكتوبة بشكل إلكتروني حيث تتميز هذه الأداة بعدة مزايا : كسرعة الاتصال ، الأمن ، التكلفة المنخفضة ، والمرونة... (Marie & Phalen. 2000.402-403)

د- الاتصال الشخصي المباشر " الشفهي "

يحتل هذا الاتصال أهمية بالغة في المؤسسة الصحية نظرا لما يمكن أن يحدثه من تأثير في نفسية الفرد ، ويمكن القول بأنه يناسب متطلبات التوعية، حيث يتم في هذا الإطار الاتصال المباشر مع الأفراد والمجموعات المستهدفة بطريقة مباشرة، حيث يتم اللقاء مباشرة في عملية تفاعلية بينهما، ويتميز الاتصال الشفهي المباشر بالمزايا التالية :

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

1- حدوث اتصال ذو اتجاهين بين المرسل والمستقبل .

2- حدوث ردود فعل عكسية مباشرة .

3- إمكانية سيطرة المرسل على العمليات الانتقائية لدى المستقبل .

إذ يمكن للمستقبل أن يستفسر في النقاط غير المفهومة، ويعتبر أكثر فعالية من الاتصالات المكتوبة، كالتقارير ومجلات المؤسسة (6. 2003, jean pierre lehnisch).

وتوظف هذه الوسائل في مجال التوعية الصحية فالأدوات الكتابية مثلا نجد المجالات الصحية، الكتيبات الصحية، والملصقات التوعوية الصحية في الأماكن العامة والمستشفيات والمستوصفات، وتعتبر هذه الوسائل من أدوات الاتصال الخارجي للمؤسسة الصحية، كما نجد أدوات ووسائل اتصال كتابية داخلية خاصة بتنظيم الاتصال الداخلي في المؤسسة الصحية كالمذكرات والقوانين واللوائح...

أما الأدوات السمعية البصرية فتوظف في الاتصال الداخلي في المؤسسة الصحية،

✓ كما توظف في الاتصال الخارجي الخاص بأنشطة التوعية الصحية للمواطن، من خلال توزيع محاضرات سمعية وبصرية في أقرص مضغوطة للمرضى الذين لا يعرفون القراءة والكتابة وتوعيتهم بطرق العلاج والوقاية، في الغالب تقدم هذه المحاضرات من طرف أطباء ومختصين في الأمراض والعلوم الطبية، عادة ما تكون ذات هدف تعليمي، فيما يتعلق بتعليم السلوكيات الصحية الصحيحة، وطرق التعامل مع الأزمات الصحية خلال الأمراض المزمنة خصوصا لدى فئة المرضى.

ولعل الوسائل الأكثر فعالية في مجال التوعية الصحية نجد الاتصال الشخصي الذي يعتمد على التفاعل المباشر والاستجابة الفورية، وتدارك أخطاء الاتصال وتصحيح الموقف الاتصالي، بما يعزز من فعالية الرسالة التوعوية الصحية، حيث نجد المحاضرات والندوات الطبية التي تنظمها الجمعيات الصحية الناشطة من أهم الأليات التي تفعل دور الاتصال الشخصي في التوعية الصحية.

4- وسائل الإعلام الجماهيرية ودورها في التوعية الصحية:

وتشمل وسائل الاتصال العامة من إذاعة وتلفزيون وصحافة، بإعتبارها تستطيع الدخول لأي مكان وتفرض نفسها على أي مجتمع بصرف النظر عن رغبته في الإستماع إليها أو رؤيتها أو قرائتها، فوسائل الإعلام لديها مميزات عديدة لإنتشارها الواسع، فهي تتمتع بنفوذ قوي وأثر كبير في تغيير سلوك ونظرة وممارسة الأفراد والجماعات، فالتلفزيون والراديو من أقوى الوسائل لما لها من قدرة على تغيير السلوك البشري وبالإمكان إستخدامها في شتى مجالات وطرق التثقيف الصحي، فمن خلالها يمكن بث المحاضرات والندوات والعروض الإيضاحية والتثقيف الموجه للمرضى، كما تتمتع الصحافة بنفوذ قوي على تشكيل آراء الناس وسلوكهم، حيث تستوعب الصحف اليومية والمجلات كثيرا من أساليب وطرق التثقيف الصحي، فهي تنشر المحاضرات والمناقشات والقصص والحوارات، وتخصص صفحات للتوعية الصحية، وأعمدة للسؤال والجواب عن كل ما يتعلق بالصحة (بن عمروش، ساكر، 2020، ص. 684)، وسنشير فيما يلي لأدوار هذه الوسائل كل على حدى:

4-1- الإذاعة والتوعية الصحية:

الإذاعة هي وسيلة انفعالية ذهنية لتبادل الأخبار والآراء والأفكار والمعلومات عن طريق المشاركة، كما أنها إحدى وسائل الاتصال الجماهيري، وتعتمد على الصوت الذي يدفع المستمع للخيال، كما أن هذه الوسيلة فعالة لأنها تناسب كل الشرائح حتى الذين لا يقرؤون ولا يكتبون لهم فرصة الحصول على الثقافة والمعرفة، ويمكن السماع لهم في أي مكان وأي زمان (عبيدة صبطي فؤاد شعبان، 2012، ص. 122)

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

وقد أثبتت العديد من الدراسات أن دور الراديو في زيادة التوعية والتثقيف الصحي تزايد يوما بعد يوم ومن خلال دراسة لعينات من المجتمع، توصلت هذه الدراسات أن نسبة الإستيعاب للإرشادات الصحية خلال الإستماع للراديو إرتفعت بصورة كبيرة، كما تم أيضا تغيير السلوكيات الخاطئة بأخرى إيجابية، وذلك عن طريق برامج تهدف لإكساب الأفراد معلومات تساعد على التغلب على السلوك غير الصحي (بن عمروش وساكر، 2020، ص، 690)

في مجال التوعية الصحية تقوم الإذاعة بأدوار عامة إخبارية وتثقيفية وتوعوية حيث تتوفر الإذاعات المحلية على أركان خاصة بالجانب الصحي سواء في شكل أخبار أو تحقيقات أو حصص وكمثال عن ذلك إذاعة سطيف الجهوية ترصد حاليا حملة توعية مكثفة للوقاية من وباء كوفيد 19 ، كما أن لها برنامج أسبوعي حول الصحة.

2-4- التلفزيون والتوعية الصحية:

يعتبر التلفزيون من أهم الوسائل الإعلامية تأثيرا نظرا لإستخدامه للصوت والصورة، ونظرا لخصائصه التقنية يعتبر كوسيلة إعلامية مناسبة لحملة التوعية الإعلامية الصحية نظرا لجماهيرته، ونظرا لقدرته على مخاطبة العكس والعاطفة من خلال توظيف الصور والشعارات والإحصائيات والأمثلة ومختلف الأساليب الإقناعية.

"من خلاله يمكن بث المحاضرات والندوات والعروض التوضيحية والأفلام والمسلسلات، التي تهدف للتوعية الصحية وإيصالها للمتلقى بطريقة مشوقة" (بن عمروش وساكر، 2020، ص 690)

وتجدر الإشارة أن التلفزيون يقدم العديد من الخدمات الصحية المتمثلة في نشر المعلومات وغرس السلوكيات والأنماط الصحية السليمة التي تساعد الفرد على التمتع بحياته بتغيير السلوكيات غير الصحية التي تنتشر في المجتمعات كالتدخين والمخدرات، وخلق قيادات التوعية الصحية ومن أشهر البرامج الصحية في العالم برنامج الأطباء THE DOCTEUR الذي تخطى عدد متابعيه عام 2009 مليون ونصف المليون مشاهد يوميا، هو برنامج أمريكي حوارى تفاعلي مع الجمهور يجيب عن مختلف الاستفسارات الطبية والصحية (بن عمروش وساكر، 2020، ص 691)

5- مساهمة وسائل الإعلام الحديثة في التوعية الصحية:

أ-المواقع الإلكترونية:

أشارت دراسات حديثة أن الأنترنت من أهم مصادر المعلومات الصحية في السنوات الأخيرة، حيث تنامي عدد المواقع الإلكترونية الصحية التي تعرض معلومات عن الأمراض طرق الوقاية وطرق العلاج، حالات شفيت، التقارير والدراسات الطبية الحديثة، ويكون تواجد المواقع الإلكترونية الصحية حسب ملاحظة الباحثة من خلال تصفح الأنترنت مواقع حكومية، ومواقع منظمات صحية، ومنظمات غير حكومية صحية ، وحسب ملاحظة التفاعلية على هذه المواقع تشهد حركة تفاعل كبيرة نظرا لأهمية موضوع الصحة

وكمثال عن ذلك نجد موقع الطبي للمعلومات الصحية والاستشارات الطبية <https://altibbi.com/>

ب- المدونات الإلكترونية

هي تطبيق من تطبيقات الأنترنت ، يعمل من خلال نظام لإدارة المحتوى وهو في أبسط صوره صفحة ويب على الأنترنت تظهر عليها تدوينات مؤرخة ومرتبطة ترتيبا زمنيا تصاعديا، كما أنها موقع على الأنترنت سهل الإنشاء والتحديث، يسمح لمؤلفه بالقيام بالنشر في أي موضوع لحظة بلحظة، تتميز هذه المواقع بالمشاركة والتفاعلية بين

أعمال الملتقى الوطني الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

مؤلفها وقارئها، وربط الاتصال بمؤلفين ومدونين آخرين، وبذلك فهي وسيلة لا تستخدم فقط لإضافة المعلومات، (منصور، 2011، ص.48)

وتتم الكتابة في المدونة بأساليب مختلفة ويقترب معظمها للأسلوب الصحفي، لهذا يطلق عليها إسم صحافة المواطن، فهي بمثابة صحيفة إلكترونية تفاعلية، فهي تحاول دائما إيجاد السبق الصحفي والكتابة في المواضيع والقضايا المثيرة للجدل، وهذا بفضل الحرية المطلقة وانعدام الرقابة، وهذا ما جعل البعض يسميها السلطة الخامسة. (بعزيز، 2011، ص.48)

بالنسبة للمدونات الصحية تشمل التحرير في مواضيع الصحة والأمراض وطرق الوقاية، كما توجد مدونات تعرض قصص وتجارب مرضية لحالات شفيت. ومن أمثلة هذه المدونات مدونة DRDERAMUS
مدونة تهتم بالصحة والجمال والغذاء وصنفت أفضل المدونات الصحية لعام 2020



ت- التأليف الحر: «wiki»

من خواص شبكة الأنترنت انفتاحها المطلق على ميادين مختلفة قابلة للتغيير والتطوير بشكل سريع أدى إلى خلق قدرة تنافسية على الإبداع، لذلك فهي سائرة في عرض خدمات جديدة ومطورة.
إن أحد هذه الخدمات المتطورة التي قدمتها شبكة الإنترنت وشاع استخدامها في السنوات الأخيرة هي خدمة ويكي "Wiki"، التي تتيح للمستخدم إمكانية تعديل وإضافة المواد التحريرية إلى صفحات الويب مؤسسة بذلك نواة الحرية الفكرية، من خلال تحويل الويب إلى بيئة ديمقراطية تكفل للجميع حرية التعبير على أساس المساواة (غراف، 2011،).

مثال تنشر الويكيبيديا عبر الأنترنت أيضا مواضيع صحية عن الأمراض والأوبئة وطرق الوقاية، وينشط في الكتابة والتأليف الحر أطباء ومختصين وباحثين في علوم الصحة.

ج- مواقع بث الفيديو

هي مواقع تسمح ببث مقاطع الفيديو سواء مسموعة أو مرئية ويمكن للفرد تحميلها، ومن بين هذه المواقع You tube, my video، وفي يومنا هذا أصبحت هذه المواقع تتبع مضامينها لوسائل الإعلام التي تبثها وتستعين بها في مصادرها الإخبارية.

حيث تعج الشبكة بالفيديوهات والوسائط المتعددة فيما يتعلق بموضوع الصحة، حيث نجد فيديوهات عن الأمراض، التوعية الصحية وسائل الوقاية والحماية الصحية، عادة ما يكون الناشطين من الأطباء والمختصين، كما تنتشر فيديوهات لطرق التداوي بالأعشاب أو الطب البديل، فيديوهات لعرض أسلوب العلاج لحالات شفيت من الأمراض، وكمثال عن ذلك يعج موقع يوتيوب حاليا بالفيديوهات التوعوية عن وباء كورونا، أصل الوباء، اللقاح فوائده وتأثيراته، وطرق الوقاية.....

د- المنتديات وفضاءات الحوار

تقوم هذه الفضاءات على منطق الديمقراطية في المشاركة بالتواصل ما بين الجمهور، ويتمثل المبدأ العام الذي يميزها في كون الأفراد الذين تجمعهم اهتمامات مشتركة حول موضوع ما، يشكلون بهذا المعنى جماعة يتواصل الأعضاء فيها أفقيا، إذ أن كل عضو هو في الوقت ذاته مرسل ومستقبل. (الموسوي، 2011، ص 27)

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

وتعتبر المنتديات من أهم فضاءات الحوار بين فئات المرضى، حيث توجد منتديات طبية متخصصة في أمراض معينة، يتفاعل فيها المرضى والمهتمون حول التجارب الصحية طرق الوقاية، وكيفية العيش بطريقة صحية من أهم المنتديات التي تمت ملاحظتها من قبل الباحثة منتدى الصحة العام في منتدى اللمة الجزائرية، وقسم الثقافة الصحية لمنتديات الجلفة لكل الجزائريين والعرب.

هـ-مواقع شبكات التواصل الاجتماعي :

وهي عبارة عن مواقع على شبكة الإنترنت توفر لمستخدميها فرصة للحوار وتبادل المعلومات والآراء والأفكار والمشكلات من خلال الملفات الشخصية ، وألبومات الصور وغرف الدردشة وغير ذلك، ومن الأمثلة على هذه الشبكات مواقع الشبكة الاجتماعية الرقمية وهي ، Facebook، Twitter ، MySpace، YouTube وهي مجموعة هويات اجتماعية ينشئها أفراد أو منظمات لديهم روابط إجتماعية نتيجة التفاعل الاجتماعي، ويمثلها هيكل أو شكل ديناميكي لجماعة اجتماعية، وهي تنشأ من أجل توسيع وتفعيل العلاقات المهنية أو علاقات الصداقة، ومن أبرز شبكات التواصل الاجتماعي الرقمية التي يستخدمها الشباب الفيس بوك، وتويتر، ويوتيوب (الدبسي والطاهات، 2013، ص68).

وكمثال عن موقع فايسبوك من خلال التصفح وجدنا أن هناك صفحات طبية ، وصفحات خاصة بالصحة في الجزائر على المستوى الوطني، وعلى مستوى المؤسسات الاستشفائية الجوارية، كما وجدنا جمعيات صحية ناشطة، ومجموعات خاصة بالمرضى الذين يجتمعهم مرض مشترك، مثل مجموعة مرضى الذئبة الحمراء، مجموعة مرضى السرطان، مجموعة مرضى السكري في الجزائر.....

6- مجالات التثقيف الصحي في وسائل الإعلام التقليدية والحديثة من خلال ملاحظة بعض المضامين وتشمل ما يلي:

- التثقيف الصحي العام الرسالة عامة موجهة للجميع كحملات الوقاية من الأوبئة والتلقيح.
- التثقيف الصحي المتخصص الموجه لفئات معينة، ونجد في إطاره التثقيف الصحي للطفل في المدرسة من خلال المناهج التعليمية، والتثقيف الصحي للمرأة الماكثة بالبيت والمرأة الأمية، التثقيف الصحي لفئة المسنين ، التثقيف الصحي للرجل، الثقافة الصحية الجنسية
- كما يوجه التثقيف الصحي للمرضى خصوصا فئة الأمراض المزمنة، حيث توجد مضامين توعوية خاصة بأمراض معينة.
- أيضا التثقيف الصحي في مجال العمل والمحيط المهني بشكل عام، وتشمل مجالات التثقيف الصحي كل فئات المجتمع.(تحليل الباحثة حسب ملاحظة المضامين الصحية في وسائل الإعلام)

7- خاتمة :

تعتبر الصحة تاج على رؤوس الأصحاء ويبقى الحفاظ عليها مطلبا أساسيا للعيش حياة سليمة ، ونظرا لإرتباطها بمختلف مجالات الحياة أصبح من الضروري تفعيل الإهتمام بها في الدول النامية، من خلال استراتيجيات وأليات توعوية تساهم فيها وسائل الإعلام بمختلف أشكالها سواء الوسائل التقليدية أو الوسائل الحديثة، حيث يتم تكييف الوسائل المناسبة مع فئات الجمهور المناسبة، فلو سيلة هي الرسالة حسب الباحث مكلوهان وينبغي الاهتمام بتخطيطها لتحقيق الهدف المرجو تحقيقه، حيث أثبتت الدراسة أهمية وسائل الإعلام بمختلف أشكالها في التثقيف الصحي، وقد تستخدم للتوعية والتعريف والإعلام الصحي ، أو قد تستخدم

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

للإقناع بممارسة عادات وسلوكيات صحية معينة، وقد تستخدم للإرشاد والتوعية وتعليم الفرد كيفية التصرف أثناء تأزم الأمراض خصوصا الأمراض المزمنة، أو كيفية الوقاية من الأمراض وتختلف كفاءة وسائل الإعلام في نشر الوعي الصحي، ويعتمد اختيار الأفراد لوسائل الإعلام كمصادر للمعلومات الصحية والطبية على مستوى تفضيل الأفراد لها، الخصائص السوسيوديمغرافية للجمهور، نوع الرسالة، وكفاءة القائم بالاتصال وجاذبيته وغيرها من العوامل، في الأخير نقدم هذه المقترحات لتفعيل دور وسائل الإعلام بمختلف أشكالها في نشر الوعي الصحي في المجتمع.

مقترحات لتفعيل دور وسائل الإعلام في التوعية الصحية:

- ✓ دعم الإعلام المتخصص الصحي، وتكوين الصحفيين المتخصصين في الشؤون الصحية.
- ✓ جعل التوعية الصحية نشاط مستمر في أجندة وسائل الإعلام، وعدم حصر نشاط التوعية في المناسبات فقط.
- ✓ إختيار الوسائل الملائمة لكل شريحة من الجمهور على حدى، فالوسيلة الإعلامية الملائمة لجمهور ما قد تكون غير ملائمة لجمهور آخر، لذلك ينبغي التخطيط الأمثل لتحقيق فعالية وسائل الإعلام.
- ✓ إستخدام حملات التوعية الإعلامية الصحية بشكل استراتيجي لنشر وتعزيز الوعي الصحي.
- ✓ تطوير وسائل التوعية الصحية عبر الأنترنت، والاهتمام بحملات التوعية عبر وسائل الإعلام الجديدة من مدونات، مواقع، وشبكات تواصل اجتماعي.
- ✓ انتقاء وسائل الإعلام للمعلومات الطبية والصحية من مصادر رسمية وموثوقة، وتدويل ونشر المعلومة الصحية الصحيحة، فهناك بعض الوسائل الإعلامية تتناول القضايا الصحية بسطحية وهو ما يؤثر على درجة الوعي الصحي والثقافة الصحية السليمة.

-قائمة المراجع:

- بعزیز، إبراهيم، (2011). دور وسائل الإعلام الجديدة تحول المتلقي إلى مرسل وظهور صحافة المواطن. مجلة الإذاعات العربية. (3).
- شكري، إبراهيم، القطان، أحمد، إبراهيم، (2009). الإعلام العربي والوعي السياسي للمراهقين: دراسة عن دور الفضائيات العربية في تنمية الوعي السياسي للطلاب، مركز الإسكندرية للكتاب.
- بوعون، أحمد، جعفر، عدالة، (2014، ماي، 4-5). الاتصال العمومي الصحي في الجزائر. الملتقى الوطني سياسات الاتصال العمومي في الجزائر. جامعة سطيف 2. الجزائر.
- العلاق، بشير، و ربا عنة، علي، (2007). الترويج والإعلان التجاري: أسس، نظريات، وتطبيقات. الأردن. دار البازوري. ط1
- بوشامة، جازية، (2001-2002). الإعلام المتخصص في الجزائر تجربة الدوريات الصحية: الجزائر. رسالة ماجستير غير منشورة.
- القمش، مصطفى، المعاينة، خليل، مغامرة، سحر. (2000). مبادئ الصحة العامة، الأردن. دار الفكر للنشر والتوزيع. دط
- درياس، ليلي، بركو، معزوز. (2019). مستوى الوعي الصحي في بعدي السلوكيات الغذائية والنشاط البدني لدى المرأة العاملة". مجلة العلوم الإسلامية والحضارة. 4. (1).
- بن ديبان العوفي، عبد اللطيف. (2012). حملات التوعية الإعلامية : الأسس النظرية والإجراءات التطبيقية. الرياض. جامعة الملك سعود النشر العلمي والمطابع دط .
- صبطي، عبيدة، شعبان، فؤاد، (2012). تاريخ وسائل الاتصال وتكنولوجياته الحديثة، الجزائر. دار الخلدونية. ط1.
- منصور، عصام. (2009). المدونات الإلكترونية : مصدر جديد للمعلومات . مجلة دراسات المعلومات. (5)
- جاد الله، فوزي، (1975). الصحة العامة والرعاية الصحية. دار المعارف للطباعة والنشر. مصر.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- خلفي، عبد الحليم، (2013). أثر الضبط الصحي على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي بتامراست. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. (13).
- الدبسي، عبد الكريم، الطاهات، زهير ياسين. (2013). دور شبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل الرأي العام لدى طلبة الجامعات الأردنية. مجلة دراسات. العلوم الإنسانية والاجتماعية. 40 (1).
- بن عمروش، فريدة، ساكر، صباح. (2020). دور وسائل الإعلام في نشر الثقافة والوعي الصحي. مجلة علوم الإنسان والمجتمع. 9(4).
- القصاص، محمد عبد الفتاح. (1991). الإعلام العربي والقضايا البيئية، القاهرة. معهد البحوث والدراسات العربية.
- الموسوي، موسى جواد، إبراهيم، انتصار، الصاموك، صفد حسام. (2011). الإعلام الجديد: تطور الأداء والوظيفة. بغداد. الدار الجامعية. ط1.
- منظمة الصحة العالمية (2019)، الصحة في أهداف التنمية المستدامة. شنقهاي: المؤتمر العالمي التاسع. ترقية الصحة.
- هامل، عبد النور. (2018). دور مواقع التواصل الاجتماعي في تعزيز الوعي الصحي لدى الشباب. مجلة العلوم القانونية والاجتماعية. جامعة زيان عاشور الجلفة. (12).
- lehnisch,J.P.(2003).la communication dans l' enterprise,(5^{eme}) . Blida.Alger. édition du tell,
- Marie,H. Phalen,W. (2000). le communicator .paris.(3^{eme}).edition,Dnod
- Rahmouna,R. (1989). Comportments et pratiques documentaires des medecins hospitalo universitaires Etude de cas à Oran, Thèse de Doctorat dans les sciences de l'information et de la communication, Paris.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

دور الاعلام الصحي في التثقيف والتوعية الصحية : دراسة ميدانية على عينة من مستخدمي وسائل الاعلام
Th role of health media in education and awareness -Field study on a sample
of media users-

د - سلامي اسعيداني¹ ، ط . د - أسماء لفيقظ²

¹ جامعة محمد بوضياف (المسيلة، الجزائر) ، saidanisalami@gmail.com

² جامعة عبد الحميد مهري (قسنطينة02، الجزائر) ، lekiketasma@gmail.com

ملخص:

تهدف الدراسة الى التعرف على دور الإعلام الصحي في توعية وتثقيف الجمهور. ولتحقيق هذا الغرض قام الباحثان بتصميم استبانة وتوزيعها على (70 مفردة)، وتم استخدام المنهج الوصفي لذلك. أظهرت نتائج الدراسة ان الاعلام الصحي يساهم في رفع مستوى الوعي والتثقيف الصحي لدى الجمهور من خلال زيادة الثقافة الصحية وتغيير سلوكيات صحية خاطئة، وتقديم معلومات صحية صحيحة بالاعتماد على المشورة الطبية للخبراء. كلمات مفتاحية: الإعلام الصحي، وسائل الإعلام، التوعية الصحية، التثقيف

ABSTRACT:

The study aims to identify the role of health media in raising awareness and educating the public, and to achieve this purpose, the researcher designed a questionnaire and circulated it on (70) items and a descriptive method was used. The results of the study showed that health media contributes to raising the level of health awareness and education for the public by increasing health education and changing Wrong health behaviors and correct health information, relying on expert medical advice .

Keywords: health media, medias, health education, awareness.

1- مقدمة:

اصبح لوسائل الاعلام دورا ملموسا وواضحا في مجال التوعية والتثقيف الصحي والارتقاء بفكر الجمهور ووعيه في المجال الصحي، وتبرز الحاجة الى اعلام صحي متوازن يعمل على التجديد والطرح لكافة القضايا الصحية سواء مايتعلق بسلامة الفرد أو الأخطاء الطبية ونشر المعرفة والوعي والادراك وتحري صحة المعلومات الصحية ودقتها وسلامتها. وتعد علاقة المؤسسات الاعلامية بالتوعية الصحية والتثقيف من موضوعات الاعلام الصحي.

2- اشكالية الدراسة:

يعتبر الإعلام الصحي من أبرز وأهم حقول الإعلام تأثيراً على حياة المجتمعات، لما يقدمه من برامج صحية وتنموية والتي اصبحت مضمونا إعلاميا دسماً و مشروعاً مستهدفاً من قبل جميع أرباب العمل المتخصصين في قطاع الإعلام التنموي لإستقطاب شرائح المجتمع كافة .

واصبحت لوسائل الاعلام دورا واضحا وملموسا في مجال التوعية والتثقيف الصحي والارتقاء بفكر الجمهور ووعيه في المجال الصحي، فمع ازدياد الوعي والحاجة الماسة نحو التوعية الصحية والرغبة الملحة في إيجاد سبل لعلاج الأمراض المزمنة وطرق الوقاية منها، اضحى المجتمع شغله الشاغل في الآونة الأخيرة الاطلاع على آخر المستجدات عالمياً وما يحدث حولهم من حالات مرضية وقضايا صحية من شأنها أن تعمل على تعزيز الوعي بالبحث عن الطرق الوقائية للوقوف أمام تيار الأمراض و التعرف على مواطن انتشارها وأسباب ظهورها وكيفية التعامل معها.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

فقد دفعت الرغبة الجامحة نحو التوعية الصحية في زيادة متابعة وسائل الإعلام المرئية والمسموعة والمقروءة إضافة إلى وسائل الإعلام والتواصل الاجتماعي التي تصب جل تركيزها على التثقيف والتنمية الصحية لخلق درجة كافية من الوعي والإدراك والمعرفة حول القضايا والمعلومات الصحية البالغة الأهمية والتي تسهم في تشكيل الرأي العام، وصنع القرار والبحث عن الأدوات الفعالة والطرق السليمة للحيلولة دون الوقوع في الأمراض المتفشية التي قد تفتك بالمجتمعات.

ومن هنا يبرز أهمية الإعلام بما يضمن حق المواطن في الإعلام المكفول دستوريا. وعليه يبرز دور الإعلام الصحي ودوره التنويري والتوعوي في رصد ونقل انشغالات المواطنين اليومية ومرافقة مختلف المصالح الصحية وبشكل تضامني لمحاصرة الوباء والحيلولة دون تفشيه بنشر الوعي والتنبيه إلى مختلف المخاطر. وعليه جاءت الدراسة للإجابة على التساؤل المحوري:

ما دور الإعلام الصحي في مجال التوعية والتثقيف الصحي ؟
والذي يتفرع عنه مجموعة من التساؤلات الفرعية:

- هل يساهم الإعلام الصحي في تنمية الوعي الصحي؟
- هل يساهم الإعلام الصحي في زيادة الثقافة الصحية؟
- ماهي آراء واتجاهات الجمهور حول دور وسائل الإعلام في التوعية والتثقيف الصحي؟
- هل المعلومات الصحية التي يوفرها الإعلام تتميز بالمصداقية؟

3-أسباب اختيار الموضوع:

- الازدياد المتعاضم في نسبة الامراض المزمنة وما ينتج عنه اهتمام المريض بالوقاية والكشف المبكر للمرض والعلاج.
- شعور الخبراء في الحقل الصحي بان كثيرا من السلوكيات وانماط الحياة غير الصحية(كالتدخين والسمنة...) يمكن الحد منها الى حد كبير عن طريق برامج التوعية.
- الارتفاع المتزايد في تكلفة الرعاية الصحية الطبية، مما ادى الى ازدياد التركيز على اسلوب الوقائي في الرعاية الصحية عن طريق استخدام وسائل الاعلام.
- شعور الافراد بالمسؤولية الصحية ازاء انفسهم.

4- أهداف الدراسة:

- التعرف على البرامج والمعلومات الصحية التي تقدمها وسائل الاعلام.
- التعرف على الثقافة الصحية التي يقدمها وسائل الاعلام
- ابراز دور الاعلام الصحي في رفع مستوى الوعي الصحي

5- الفرضيات:

1-5- الفرضية العامة:

الإعلام الصحي يساهم في رفع مستوى الوعي والتثقيف الصحي لدى الجمهور

2-5- الفرضيات الجزئية:

- يساهم الإعلام الصحي في تنمية الوعي الصحي
- يساهم الإعلام الصحي في زيادة الثقافة الصحية

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- يؤيد الجمهور اسهام وسائل الاعلام في توعية وتثقيف الأفراد
- تتميز المعلومات الصحية التي يوفرها الإعلام بالمصداقية.

6- مفاهيم الدراسة:

6-1- تعريف الإعلام الصحي:

يعتبر الإعلام الصحي من أشكال الاعلام المتخصص الذي يهتم بالقضايا المرتبطة بصحة الانسان، وتغير عاداته السلوكية الصحية الخاطئة. ويوصل الاخبار والأفكار والحقائق عن الامراض التي يواجهها المجتمع. ويوجه الافراد الى كيفية التعامل معها بتقديم الارشادات وتوعيتهم صحيا.

6-2- تعريف التثقيف الصحي:

تعرفه منظمة الصحة العالمية بأنه: المهارات اللازمة لاعداد الفرد للحياة التي تمكنه من ممارسة السلوكيات الصحية السليمة للحفاظ لى صحته. ويعتمد الاعلام الصحي على عدة علوم معرفية متعلقة بعلوم الصحة والاعلام منها الاتصال. العلاقات العامة. علوم السلوك. التثقيف الصحي. الصحة البيئية. علوم الامراض (ساعد ساعد، افريل 2020، ص13)

6-3- تعريف التوعية الصحية:

تعرف بأنها "العملية التي تستهدف تعليم الناس عادات صحية سليمة، وسلوك صحي جديد ومساعدتهم على نبذ الأفكار والاتجاهات الصحية الخاطئة واستبدالها بسلوك صحي سليم باستخدام وسائل الاتصال الجماهيرية (احمرو، 2006، ص19)

7- دور الإعلام الصحي:

- نشر الأخبار والمعلومات الصحية من إنجازات وندوات وورش عمل وقضايا صحية وتجارب طبية، وتقديم الإحصائيات والبيانات الصحية وتحليلها.
- القيام بالأنشطة التي تهدف إلى رفع الوعي الصحي وغرس السلوكيات الصحية السليمة لدى الأفراد والمجتمعات.
- إجراء البحوث والدراسات في مختلف المجالات الصحية للتعرف على التحديات والعوائق وطرح الحلول والتوصيات.
- تعزيز الشراكة والتواصل مع مصادر الإعلام الأخرى والمؤسسات الإعلامية المختلفة والاستفادة من تجاربها في تقديم المعلومات الصحيحة والتحذير من الشائعات والمعلومات الخاطئة.
- تشجيع مؤسسات المجتمع المختلفة والتعاون معها للإسهام في خدمة المجال الصحي للمجتمع، ودعم وتشجيع الجهود الهادفة إلى تنمية وتطوير برامج التوعية الصحية.
- إبراز الجهود الرائدة والمبادرات الفاعلة لدى الأفراد والمؤسسات العاملة في المجال الصحي، وتشجيع الكوادر الإعلامية على الإبداع والتقدم في المجال الإعلامي الصحي، وتقدير وتكريم الكفاءات المتميزة، وتشجيع المبدعين على المساهمة في البرامج التوعوية الصحية .

8- أهداف الإعلام الصحي:

- نقل الخبرات الصحية والطبية العالمية وتبسيط الضوء على التجارب والقضايا ذات الاختصاص والعلاقة للاستفادة منها.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- استثمار وسائل الإعلام المختلفة لتحسين نوعية الحياة في المجتمع من خلال نشر الوعي الصحي والوقائي ونشر المعلومات الصحية
 - إشعار المجتمع بالأخطار الصحية المحدقة به والتحذير منها، وتمكين أفراد المجتمع من تحديد المشاكل الصحية والإسهام في طرح الحلول
 - غرس العادات والتقاليد الاجتماعية التي من شأنها تدعيم الجانب الصحي وتطوره مثل ممارسة الرياضة والتغذية الصحية والعادات السليمة وذلك لترسيخ السلوك والاتجاهات الصحية السليمة وتغيير الخاطئة .
 - تربية الأطفال على السلوك الصحي السليم وتغيير سلوكهم وعاداتهم الخاطئة خاصة في حالة انتشار الأمراض داخل المجتمع.
 - تحسين الصحة على مستوى الفرد والمجتمع، وخفض حدوث الأمراض والإعاقات والوفيات
 - تحسين وتطوير مهارات العاملين في المجال الصحي وتلافي السلبيات الصحية والأخطاء الطبية .
 - ترشيد تكاليف الخدمات الصحية والطبية والمحافظة على جودة الخدمات المقدمة وتحسينها مستقبلاً.
 - الإسهام في تحقيق الأهداف الاستراتيجية للخطط الصحية
 - توفير قاعدة علمية موثوقة من المواد الإعلامية الصحية (لبنى مهدي، أكتوبر 2020)
- 9- مجالات ومبادئ التثقيف الصحي: لبلوغ غايات وأهداف التثقيف الصحي، هناك عدة مجالات يمكن للتثقيف الصحي ممارسة نشاطاته الهادفة وهي:
- 9-1- البيت: حيث يعمل التثقيف الصحي على:
- زيادة الاهتمام بالصحة الشخصية والنظافة العامة، والتغذية الصحية ونظافة الماء ونوعية الملابس وساعات الراحة واللعب والنوم والسير .
 - اتباع أفراد الأسرة لعادات صحية سليمة، وعدم ممارستهم عادات صحية غير سليمة مثل استعمال منشقة مشتركة.
 - اهتمام بصحة البيئة (مكافحة الحشرات، حفظ الأغذية وتهوية الصحة).
 - ممارسة أفراد العائلة أسس الوقاية من الأمراض وسرعة معالجة المصاب.
 - العناية بوسائل الترويح والترفيه. (مصطفى قمش وآخرون، 2000، ص187)
- 9-2- المدرسة: من الضروري اهتمام بصحة الطلبة، فلقد أصبحت برامج الصحة المدرسية تشكل أهمية خاصة لتلاميذ المدارس بوجود بعض المميزات وهي:
- يشكل الطلاب والأطفال في السن المدرسي شريحة كبيرة من السكان.
 - تتميز فترة المدرسة بالنمو والتطور السريع سواء كان هذا من الناحية البدنية او النفسية او الاجتماعية مما يستلزم تهيئة الظروف المناسبة لنمو وتطور متكامل. (راشدي قطاش ونوال حسن، 2006، ص59)
- 10- وسائل الاعلام في التثقيف والتوعية الصحية: تتميز وسائل الاعلام في عصرنا الحالي بقدرتها على التأثير في مختلف شرائح المجتمع، ولها قدرة على تغيير سلوك ونظرة وممارسة أفراد المجتمع، فمن خلال وسائل الاعلام

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

يمكن ايصال الرسائل الاعلامية الصحية التي تثقف افراد المجتمع وتزيد من وعيهم الصحي (carter & marshall, 2007, p27).

ان لوسائل الاعلام ميزات عديدة أهمها الانتشار الواسع، فهي تتمتع بحكم هذا الانتشار بنفوذ قوي وأثر كبير في تغيير سلوك واتجاهات وممارسات الافراد. اذ ان الاعلام الجيد يمكنه تنمية اتجاهات صحية تفيد في بناء البرامج والخدمات والتعريف بها، والتوعية بشأنها ودعمها نفسيا واجتماعيا وماليا وقوميا، فالاعلام عليه مسؤوليات قومية اتجاه كل من الفرد، الأسرة، والمجتمع بوجه عام، ومن بين وسائل الاعلام التي تلعب دورا حيويا في التوعية بالقضايا الصحية (البيلاوي، 2013، ص 2، 3) الاذاعة والتلفزيون، الصحف والمجلات، الشبكات الاجتماعية. وتزود هذه الوسائل افراد المجتمع بالمعلومات الصحيحة عن القضايا والمواقف المختلفة وتحديد الاتجاهات، كما تلعب وسائل الاعلام دورا بارزا في تعزيز التثقيف الصحي لكافة فئات المجتمع من خلال الحملات الصحية بغرض زيادة التوعية، وهي بذلك تساعد المجتمع أفراد ومؤسسات على اتخاذ دور فعال في التعامل مع القضايا الصحية التي تشغل بالهم (Merton & Julie, 2001, p7).

وتعتبر التوعية الصحية موضوعا هاما من مواضيع الاعلام الصحي وهدفهما المشترك خلق وعي صحي يمكن الناس من تجنب الأمراض الخطيرة، وتحدد علاقة التوعية الصحية بالإعلام في مستويين هما: (الموسى، 2003، ص 08).

المستوى التعاوني: حيث يهدف لتوظيف الاعلام بهدف تحقيق تنمية ثقافية صحية، بالإضافة للتعريف ببرامج الاعلام الصحي الوقائي.

المستوى الوظيفي: تبني سياسة اعلامية تواصلية تحترم عقيدة المجتمع وثقافته من خلال معرفة الخبر الصادق والإحاطة بالقضايا الصحية، ونشر القيم الصحية بين افراد المجتمع. ومن بين وسائل الاعلام التي تلعب دورا حيويا في التوعية بالقضايا الصحية (البيلاوي، 2013، ص 2، 3).

1-1- التلفزيون: الذي يحتل المرتبة الاولى من بين وسائل الاعلام كوسيلة لنقل وترسيخ المعلومات الطبية للمواطنين بمختلف شرائحه، فلقد ساهم من تصحيح بعض السلوكيات غير السليمة التي طالما أثرت بالسلب على صحة الفرد. من خلال ما يبثه من برامج صحية متنوعة تستعين بأطباء مخصصين ذوي خبرة تدور مواضيعها حول كيفية التعامل مع الحالات المرضية. (نبيلة بوخبة، 2007، ص 159).

2-10- الراديو: أستمع الراديو لأهداف تثقيفية صحية عبر ما يخصصه من برامج صحية عبر رسالة اعلامية جذابة من مختصين بإمكانها ان تكون مرجعا للباحثين عن الثقافة الصحية التي تخدم الاسر والمؤسسات الخدمية في المجتمع. (ابو سمرة محمد، 2007، ص 48) فهو وسيلة سهلة وفعالة مكنت الفرد من التثقيف بكل مرونة، كما يمكن للراديو أن يبث اعلانات قصيرة وبسيطة تعمل على رفع المستوى الصحي للأفراد كإعلام الناس على ضرورة التلقيح وهي اعلانات تبث بصورة متكررة للتأثير على السلوك.

3-10- المطبوعات الكلمة المكتوبة: كتب-صحف ومجلات وهي تلعب دورا هاما وكبيرا في اعلام الناس ومدتهم بالأخبار والاكتشافات الطبية حديثة والمعلومات صحية من طرف متخصصين في الصحة في كل ما يخص الفرد والأمراض عبر تقارير ومقالات طبية متخصصة من طرف كوادر.

4-10- الملصقات والمصورات: تشمل على فكرة واحدة تعلق في اماكن بارزة في الشوارع والمستشفيات والعيادات وتحتوي على اشارة طبية ونصائح حول التوعية الصحية. ولقد ساهمت الملصقات في رفع درجة الوعي لدى المواطن وتعليمه اسس الممارسة الصحية السليمة.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

10-5-المعارض: تشمل على مجسمات ورسومات ولوحات وادوات ونماذج تتعلق بقضايا الصحة من اجل صحة الفرد وتقام من طرف المسؤولين عن أمور الصحة(مصطفي قمش وآخرون، 2000، ص184)

10-6- الشبكات الاجتماعية: أصبحت مواقع التواصل الاجتماعي منبرا اعلاميا هاما في ظل الزخم المعلوماتي وغياب الاخبار. فصار الفرد يصب كل أوقاته في منصات التواصل الاجتماعي ليتفاعل مع كم هائل من المعلومات تنتجها جهات معينة (فاعلو الإعلام الصحي- مديري الأزمة الاتصالية) تنساق كلها في التوعية الصحية وكيفية التعامل مع الامراض والأوبئة وتجاوز خطورتها. أصبح المتلقي يتفاعل ويستهلك مختلف المحتويات الرقمية بمختلف الوسائط المتعددة نتيجة التأثير القوي والاهتمام الكبير بهذه الوسائط. ان التوعية والتثقيف الصحي يجب ألا ينحصر في المؤسسات الصحية والإعلامية فحسب، بل يجب ان تشترك فيها كل مؤسسات المجتمع وهي:

10-7-مؤسسة الاسرة: وهي بمثابة الحضان الأول للطفل وفيه يكتسب العادات الصحية الأولى التي تستمر معه بعد ذلك.

10-8- المؤسسات التعليمية: هي اهم مكان يتمكن فيه المتعلم من الحصول على توعية صحية جيدة ضمن مناهج مدروسة جيدا.

10-9-مؤسسات المجتمع المدني: تساعد هذه المؤسسات على نشر التوعية الصحية بفضل اعمالها التطوعية والأهلية والتي تتمثل في الجمعيات والمراكز والهيئات المستقلة.

11- أهمية التوعية الصحية: ان التوعية الصحية تمكن الأفراد من التمتع بنظرة صحية تساعدهم في تفسير الظواهر الصحية وتجعلهم قادرين على البحث عن أسباب الامراض وعللها بما يمكنهم من تجنبها والوقاية منها. كما أن التوعية الصحية بمثابة رصيد معرفي يستفيد منه أفراد المجتمع من خلال توظيفهم لها في وقت الحاجة في اتخاذ قرارات صحيحة صائبة ازاء ما يتعرضون له من مشكلات صحية. كما تخلق التوعية الصحية روح الاعتزاز والتقدير والثقة بالعلم ،اضافة الى ذلك تولد التوعية الصحية لدى أفراد المجتمع الرغبة في الاستطلاع وتغرس فيهم حب اكتشاف المزيد منها كونها نشاط غير جامد يتسم بالتطور المتسارع(الزكري، 2007، ص54).

الدراسة الميدانية:

1-منهج الدراسة:

تم استخدام المنهج الوصفي الذي من خلاله أردنا وصف دور الاعلام الصحي في التثقيف وزيادة الوعي الصحي لدى الافراد،ونسعى من خلاله ان نوضح ونفسر نتائج الدراسة

2-مجالات الدراسة:

1-2-المجال الجغرافي: البريد الإلكتروني ومواقع التواصل الاجتماعي.

2-2-المجال الزمني: تم اجراء الدراسة خلال شهر ديسمبر 2020

2-3-المجال الدشري: يتمثل في عينة من مستخدمي وسائل الإعلام للإطلاع على المعلومات الصحية. والمقدر عددهم ب70 فرداً.

3- عينة الدراسة وخصائصها: تعتبر عملية اختيار عينة الدراسة من اهم مراحل البحث العلمي، لان صحة نتائج الدراسة تتوقف على اختيار العينة، وقد تم اختيار عينة قصدية على 70 مفردة تم الحصول عليها عن طريق تطبيق أداة البحث المتمثلة في "الاستبيان الإلكتروني"

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

الجدول رقم(01) يبين توزيع أفراد العينة حسب البيانات الشخصية

النسبة المئوية	التكرار	البيانات الشخصية	
%47.14	33	ذكر	الجنس
		أنثى	
%12.86	09	أقل من 20 سنة	السن
		[20-30 سنة]	
		[30-40 سنة]	
		[40 سنة فما فوق]	
%04.27	03	ابتدائي	المستوى الدراسي
		متوسط	
		ثانوي	
		جامعي	
%52.86	37		
%38.58	27		
%44.29	31		
%02.86	02		
%14.28	10		
%82.86	58		

من خلال الجدول رقم(01) يتضح بأن (%52.86) من الإناث مقابل (%47.14) ذكور. كما يتضح ان (%44.29) من افراد العينة اعمارهم تتراوح بين [40-30] سنة في حين (%38.58) اعمارهم بين [20-30 سنة]، أما (%12.86) اعمارهم أقل من 20 سنة و (%04.27) اعمارهم من 40 سنة فما فوق. كما يوضح الجدول ان (%82.86) من الأفراد المبحوثين جامعيين، مقابل (%14.28) لديهم مستوى ثانوي اما (%02.86) لديهم شهادة التعليم المتوسط فقط.

4- **أدوات جمع البيانات:** قمنا في هذه الدراسة باستخدام الاستبيان لجمع البيانات الميدانية، ولقد قسمنا الاستبيان كما يلي:

القسم الاول: تضمن البيانات الشخصية لوصف مجتمع الدراسة التي من خلالها تم تحديد خصائص العينة، وتضمنت ثلاثة أسئلة.

القسم الثاني: تضمن 19 عبارة تمثل محاور الاستمارة، وجاءت موزعة كالتالي :

الجدول رقم(02) يبين توزيع محاور وعبارات الاستبيان

المحور	عنوان المحور	عدد العبارات	ارقام العبارات كما وردت في الاستبيان
الأول	اسهام الاعلام الصحي في تنمية الوعي الصحي للأفراد	05	09-08-07-06-05-04
الثاني	اسهام الاعلام الصحي في زيادة الثقافة الصحية	05	14-13-12-11-10
الثالث	آراء وتوجهات الأفراد حول دور الاعلام الصحي في عملية التوعية والتثقيف الصحي	05	19-18-17-16-15
الرابع	مصادقية المعلومات الصحية التي يقدمها الاعلام الصحي	04	23-22-21-20

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

استخدمنا لمعرفة دور الاعلام الصحي في التثقيف والتوعية الصحية، مقياس ليكرت الثلاثي لقياس درجة اجابة المستجوبين على عبارات الاستبيان، كما موضح في الجدول التالي:

الاستجابة	غير موافق	محايد	موافق
الدرجة	1	2	3

4-1- صدق اداة الدراسة: قمنا بحساب الصدق الظاهري (صدق المحكمين)، تم التحقق من أن مظهر الأداة يدل على أنها تقيس ما وصفت لقياسه من خلال عرضها بصورتها الأولية على عدة محكمين عددهم 05 أساتذة برتبة أستاذ محاضر قسم أ وأستاذ التعليم العالي، وبناء على ملاحظاتهم تم اجراء التعديلات المطلوبة.

4-2- ثبات أداة الدراسة: تم التأكد من ثبات أداة الدراسة من خلال حساب معامل الثبات الفا كرونباخ.

الجدول رقم (03) قيم الفا لقياس الأداة.

المحور	عدد العبارات	قيمة ألفا كرونباخ
الاول	06	0.881
الثاني	05	0.887
الثالث	05	0.875
الرابع	04	0.878

يبرز الجدول أعلاه ان أداة الدراسة تتمتع بدرجة ثبات عالية مما يعني أن معامل الثبات للمحاور مرتفع.

5. الأساليب الاحصائية: استخدمنا برنامج التحليل الاحصائي لمعالجة البيانات spss اصدار 22 (SPSS22) لحساب التكرارات والنسب المئوية وحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات الاستبيان وحساب معامل الفا كرونباخ لقياس ثبات الأداة.

6. تحليل ومناقشة نتائج الدراسة: لقد حددت بدائل الاستجابة أمام كل فقرة بحساب تقديرات فئات العينة وهي: (موافق، محايد، غير موافق). وقد أعطيت التقديرات الوصفية تقديرات كمية كما يلي: (موافق = 3)، (محايد = 2)، (غير موافق = 1). تم تحويل التكرارات من بيانات إلى درجات تقع بمستوى القياس شبه الفتوي لتسهيل عملية تصنيفها إلى ثلاثة مستويات بحسب مدى متوسط التكرارات، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (04): بوضوح درجة اجابة افراد العينة.

مدى الدرجات	1.66-1	2.33-1.67	3-2.34
درجة الاجابة	غير موافق	محايد	موافق

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

1-6- النتائج المتعلقة بالفرضية الاولى: اسهام الاعلام في تنمية الوعي الصحي للأفراد
الجدول رقم (05): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقدير افراد العينة لاسهام الاعلام الصحي

في تنمية الوعي الصحي

الترتيب حسب الاستبيان	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	درجة الاجابة
06	الاعلام يحفز على الالتزام بالتدابير الوقائية	2.84	1.028	1	موافق
05	يوجه الاعلام الأفراد التحسيس بالمخاطر الصحية	2.77	1.119	2	موافق
07	تهتم البرامج الصحية بالدعوة لمواجهة الوبئة	2.70	1.063	3	موافق
04	يشجع الاعلام مؤسسات المجتمع على تنمية وتطوير برامج التوعية.	2.65	1.120	4	موافق
08	التعريف بالواقع الصحي للبلاد	2.58	1.098	5	موافق
09	غياب الاتصال بين الجمهور ومؤسسات الصحية	2.30	1.022	6	محايد

يلاحظ من الجدول رقم (05) ان المحور اشتمل على خمسة عبارات خاصة بإسهامات الاعلام في تنمية الوعي الصحي حيث احتلت العبارة 06 (الاعلام يحفز على الالتزام بالتدابير الوقائية) المرتبة الاولى بمتوسط حسابي قدره 2.84 وانحراف معياري 1.028 تلتها عبارة 05 (يوجه الاعلام الأفراد التحسيس بالمخاطر الصحية) في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ 2.77 وانحراف معياري 1.119، بعدها العبارة 07 (تهتم البرامج الصحية بالدعوة لمواجهة الوبئة) في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (2.70) وانحراف معياري قدر بـ 1.063، بعد ذلك العبارة 04 بمتوسط حسابي بلغ 2.65 وانحراف معياري قدره 1.120 وأخيرا العبارة 08 (التعريف بالواقع الصحي للبلاد) بمتوسط حسابي بلغ 2.58 وانحراف معياري 1.098. وهي تقديرات ضمن متوسطات التقدير (موافق)، وهي تشكل (82.50%) من عبارات القياس. اما تقديرات متوسطات التقدير (محايد) تشمل عبارة واحدة من عبارات القياس وهي العبارة 09 (غياب الاتصال بين الجمهور ومؤسسات الصحية) في المرتبة السادسة بمتوسط حسابي بلغ 2.30 وانحراف معياري قدره 1.022 وهي تمثل (17.50%) من عبارات المقياس.

وحسب النتائج يتضح بأن الاعلام يساهم في تنمية الوعي الصحي لدى الجمهور والتي تبرز أساسا في التحفيز على الالتزام بالتدابير الوقائية، والتحسيس بالمخاطر الصحية والدعوة لمواجهة المخاطر الصحية وتشجيع مؤسسات المجتمع على تنمية وتطوير برامج التوعية والتعريف بالواقع الصحي الموجود.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

2-6- النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية: اسهام الاعلام الصحي في زيادة الثقافة الصحية
الجدول رقم (06): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقدير افراد العينة لاسهام الاعلام الصحي

في زيادة الثقافة الصحية

الترتيب حسب الاستبيان	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	درجة الاجابة
10	رفع مستوى الثقافة الصحية	2.79	1.115	1	موافق
12	توجيه الفرد لحماية نفسه من الامراض	2.73	1.239	2	موافق
11	يساهم الاعلام الصحي في تغيير سلوكيات صحية خاطئة	2.66	1.110	3	موافق
14	الاعتماد على الاعلام في التعرف على المرض	2.54	1.061	4	موافق
13	معرفة ادوار المؤسسات الصحية والخدمات الصحية التي توفرها	2.45	0.949	5	محايد

يلاحظ من الجدول رقم (06) أن المحور اشتمل على 05 عبارات خاصة باسهام الاعلام الصحي في تثقيف الافراد في المجال الصحي، حيث جاءت تقديرات عينة الدراسة (2.45-2.79) وانحراف معياري بين (0.94-1.115) موزعة كمايلي:

تقع ضمن متوسطات التقدير (موافق)، وتشمل (05) عبارات من عبارات المقياس، وهي تشكل (72.50%) من عبارات المقياس. حيث احتلت العبارة 10 (رفع مستوى الثقافة الصحية) المرتبة الاولى بمتوسط حسابي بلغ 2.79 وانحراف معياري قدر بـ 1.239. تليها العبارة 12 (توجيه الفرد لحماية نفسه من الأمراض) في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ 2.73 وانحراف معياري قدر بـ 1.239. بعدها العبارة 11 (يساهم الاعلام الصحي في تغيير سلوكيات صحية خاطئة) في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي 2.66 وانحراف معياري 1.110، بعد ذلك العبارة 14 (الاعتماد على الاعلام في التعرف على المرض) في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي بلغ 2.54 وانحراف معياري قدره 1.061. اما متوسطات التقدير (محايد) تشمل عبارة واحدة وهي العبارة 13 (معرفة ادوار المؤسسات الصحية والخدمات الصحية التي توفرها) بمتوسط حسابي 2.45 وانحراف معياري يقدر بـ 0.949. وهي تشكل 27.50% من عبارات القياس.

وحسب النتائج المحصل عنها يتضح أن وسائل الاعلام تساهم في تثقيف الافراد في المجال الصحي وخصوصا في المجالات التالية: رفع مستوى الثقافة الصحية، توجيه الفرد لحماية نفسه من الأمراض تغيير السلوكيات الصحية خاطئة والتعرف على الامراض.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

3-6- النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة: آراء واتجاهات الأفراد حول دور الاعلام الصحي في التوعية والتثقيف الصحي

الجدول رقم(07): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقدير افراد العينة حول آرائه وتوجهاتهم

حول اسهام وسائل الاعلام في التوعية والتثقيف الصحي

الترتيب حسب الاستبيان	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	درجة الاجابة
16	تقديم الاحصاءيات والبيانات المتعلقة بالصحة	2.88	1.070	1	موافق
15	الاعلام الصحي يزيد من ثقافة الافراد وتوعيتهم حول مبادئ الاسعافات الاولى	2.80	1.049	2	موافق
19	توجه وسائل الاعلام وعي الافراد حول الأمراض المستجدة	2.71	1.015	3	موافق
18	ابراز المبادرات الصحية في المؤسسات الصحية والعاملين فيها	2.63	1.141	4	موافق
17	نشر معلومات كافية حول الأمراض والاوبئة	2.55	1.080	5	موافق

يلاحظ من الجدول رقم(07) ان المحور اشتمل على (05) عبارات خاصة بآراء الأفراد واتجاهاتهم حول دور الاعلام في التوعية والتثقيف الصحي، حيث جاءت تقديرات عينة الدراسة بين (2.25-2.88) وانحراف معياري بين (1.080-1.070). تقع ضمن متوسطات التقدير (موافق) وتشمل (05) عبارات من عبارات القياس، وتشكل 100% من عبارات القياس، حيث احتلت العبارة 16 (تقديم الاحصاءيات والبيانات المتعلقة بالصحة) المرتبة الاولى بمتوسط حسابي بلغ 2.88 وانحراف معياري 1.070 تليها العبارة 15 (الاعلام الصحي يزيد من ثقافة الافراد وتوعيتهم حول مبادئ الاسعافات الاولى) في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ 2.80 وانحراف معياري مقدر بـ 1.049، بعدها العبارة 19 (توجه وسائل الاعلام وعي الافراد حول الأمراض المستجدة) في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي 2.71 وانحراف معياري 1.015، بعد ذلك العبارة 18 (تساهم وسائل الاعلام في ابراز المبادرات الصحية في المؤسسات الصحية والعاملين فيها) في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي 2.63 وانحراف معياري قدره 1.141 وفي الاخير العبارة 17 (نشر معلومات كافية حول الأمراض والاوبئة) بمتوسط حسابي يساوي 2.55 وانحراف معياري يقدره 1.080.

حسب النتائج يتضح ان اتجاهات الافراد وآراء الافراد توافقت بالأغلبية كون الاعلام له دور في توعية وتثقيف الجمهور وتزويده الاحصاءيات والبيانات في المجال الصحي و زيادة ثقافتهم الصحية وتوعيتهم حول مبادئ الاسعاف والأمراض المستجدة وأيضا ابراز المبادرات الصحية في المؤسسات الصحية والعاملين فيها ونشر المعلومات الكافية حول الامراض و الأوبئة.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

4-6- النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة: مصداقية المعلومات الصحية التي يقدمها الاعلام الصحي
الجدول رقم (08): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقدير افراد العينة نحو مصداقية المعلومات الصحية التي يقدمها الاعلام.

الترتيب حسب الاستبيان	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	درجة الاجابة
23	المعلومات الصحية المقدمة عبر وسائل الاعلام يتم مراجعتها	2.48	0.958	1	موافق
20	يستعين الاعلام الصحي بخبراء في المجال الطبي على درجة من الكفاءة والخبرة المهنية	2.32	1.114	2	موافق
21	وسائل الاعلام تقدم حلولاً للمشكلات الصحية التي تطرحها	2.25	0.979	3	محايد
22	المشورة الطبية التي يقدمها الخبراء في البرامج خالية من المغالطات الصحية	2.12	1.022	4	محايد

يتضح من الجدول رقم (08) ان المحور اشتمل على 04 محاور تتمحور حول مصداقية المعلومات الصحية التي يقدمها الاعلام الصحي حيث جاءت تقديرات اجابات العينة محصورة بين (2.48-2.12) وانحراف معياري (0.958-1.022) في مستويين:

المستوى الاول تقع ضمن متوسطات التقدير (موافق) تشمل عبارتين من عبارات المقياس وهي تشكل 75% من عبارات المقياس. احتلت العبارة 23 (المعلومات الصحية المقدمة عبر وسائل الاعلام يتم مراجعتها الأفراد) المرتبة الاولى بمتوسط حسابي 2.48 وانحراف معياري قدر بـ 0.958، يليه العبارة 20 (يستعين الاعلام الصحي بخبراء في المجال الطبي على درجة من الكفاءة والخبرة المهنية) في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (2.32) وانحراف معياري (1.114).

اما المستوى الثاني يقع ضمن متوسطات التقدير (محايد)، وتشمل عبارتين من عبارات المقياس هي العبارة 21 (وسائل الاعلام تقدم حلولاً للمشكلات الصحية التي تطرحها) في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي 2.25 وانحراف معياري 0.979، تليها العبارة 22 (المشورة الطبية التي يقدمها الخبراء في البرامج خالية من المغالطات الصحية) بمتوسط حسابي 2.12 وانحراف معياري 1.022 وهي تشكل 25% من عبارات المقياس. وحسب النتائج بخصوص مصداقية المعلومات الصحية نجد ان المعلومات الصحية المقدمة عبر وسائل الاعلام يتم مراجعتها، حيث تستعين وسائل الاعلام بخبراء في المجال الطبي على درجة من الكفاءة والخبرة المهنية.

7- النتائج العامة: سعت الدراسة الحالية التعرف على دور الاعلام الصحي في التوعية والتثقيف الصحي من خلال صياغة التساؤل الرئيسي: ما دور الاعلام الصحي في رفع مستوى الوعي والتثقيف الصحي لدى الجمهور؟ حيث تم التوصل للاجابة على تساؤلات الدراسة بعد اختبار الفرضيات ميدانيا والتوصل الى النتائج التالية:

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- الاعلام يساهم في تنمية الوعي الصحي لدى الجمهور من خلال وسائل الاعلام التي تبث رسائل تحفيزية تحث على الالتزام بالتدابير الوقائية، وأيضا التحسيس بالمخاطر الصحية التي تهدد الجمهور كما تسهر على صياغة رسائل اعلامية تشجع مؤسسات المجتمع على تنمية وتطوير برامج التوعية. وضرورة تطوير برامج التوعية الصحية.
- تساهم وسائل الاعلام في تثقيف الأفراد في المجال الصحي مع تركيزها على رفع مستوى الثقافة الصحية، وتوجيه الفرد لحماية نفسه من الامراض
- يساهم الاعلام الصحي في تغيير السلوكات الصحية الخاطئة وغرس سلوكيات صحية سليمة وايجابية.
- الجامعيين هم الفئة الأكثر اطلاعا واهتماما بالمجال الصحي والمعلومات الطبية.
- يساهم الإعلام الصحي في تقديم كافة الإحصائيات والبيانات ذات علاقة بالصحة، والتي من شأنها كذلك تثقيف الأفراد حول المبادئ الاسعافات الأولية.
- يساهم الاعلام الصحي في تعريف الجمهور بالأمراض المستجدة والمنتشرة.
- يساهم الإعلام الصحي في إبراز الجهود الناتجة عن المبادرات الصحية لدى المؤسسات العاملة والأفراد.
- يساهم الاعلام الصحي في تقديم المعلومات الطبية الصحيحة، والاعتماد على المشورة الطبية للخبراء الذين يتميزون بقدر من الخبرة والكفاءة المهنية الا ان وسائل الاعلام لا تقدم حلا للمشكلات الصحية.

الخاتمة:

- من خلال ما تم تناوله يمكن القول ان الثقافة الصحية ضرورية فلا بد ان يكون للفرد ثقافة صحية وهو ما توفره وسائل الاعلام التي تساهم في تثقيف وتوعية الجمهور والحرص على توفير المعلومة الصحيحة بالاعتماد على الخبراء. وهو ما جعلنا نورد جملة من التوصيات أهمها:
- تشجيع الكوادر الإعلامية على الإبداع والابتكار في مجال الإعلام الصحي، مع أهمية التركيز على تشجيع المبدعين على الاشتراك والمساهمة في البرامج التوعوية الصحية.
 - الحث على إجراء الدراسات والبحوث في المجال الصحي؛ وذلك من أجل التعرف على الحلول والتوصيات تجاه العوائق الناتجة عن بعض الامراض.
 - ضرورة توفير قاعدة عريضة من المعلومات الموثوقة، وخاصة فيما يتعلق بالمواد الإعلامية الصحية.
 - الحاجة الى صحافة علمية ووجود متحدث اعلامي خلال الازمات لإطلاع الجمهور على ابرز المستجدات.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- قائمة المراجع:

- أحمر و رياض (2006)، المراقب الصحي في الأردن، مهامه وواجباته، دار اكرام للنشر، أريد، عمان، الاردن
- راشدي قطاش نوال. (2006)، الصحة العامة، دار النسيج للنشر، عمان-الاردن، ط1
- الزكري محمد. (2007)، جهود الصحافة في نشر المعرفة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الامام محمد بن سعود الإسلامية، السعودية
- محمد ابو سمرة. (2007)، الاعلام الطبي والصحي، دار الراية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1.
- مصطفى قمش ، وآخرون (2000)، مبادئ الصحة العامة، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان-الاردن
- الموسي. (2003)، الاعلام والمجتمع، دراسات في الاعلام الاردني والعربي والدولي، منشورات وزارة الثقافة، عمان، الأردن
- نبيلة بوخبرة. (2007)، الاتصال الاجتماعي الصحي في الجزائر، دراسة نظرية، رسالة ماجستير في علم الاجتماع الاتصال، جامعة مستغانم.
- ساعد ساعد. (19 أفريل 2020)، الاعلام الصحي، جريدة الشباب الجزائري، ع2272، ص13.
- Carter, L, Marshall, MD, (2007), Toward an educated Health ,Consumer, Mass Communication and Quality in Medical care, Heath ,care Journal, Vol (2), No(6)
- Merton Tomas and Julie M. Duck, (2001), Communication Research, ,Health Beliefs, Mass and interpersonal Influence on perceptions of risk to self and others, Communication Research, Vol. 28, No. 5
- البيلالي، حازم رأفت، (2013)، دور وسائل الاعلام في الوقاية والحد من الاعاقة، ملتقى التربية الخاصة على الانترنت [http :www.elbablawe.com/html/7/19/html](http://www.elbablawe.com/html/7/19/html) استرجع بتاريخ 2020/10/12
- للبنى مهدي، (22 أكتوبر 2020)، ماهو دور الاعلام في التوعية الصحية، مجلة العربي، على الانترنت www.erabi.com استرجع بتاريخ 2020/12/10

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

الملاحق:

الاستبيان:

أخي (أختي) الفاضل(ة) نرجو منكم التعاون في ملء استبيان البحث الموسوم بـ: "دور الاعلام الصحي في التثقيف والتوعية الصحي" بوضع علامة (x) اما العبارة التي تعكس رأيكم بكل مصداقية حتى نتمكن من الوصول الى نتائج دقيقة. اجاباتكم تستخدم للغرض العلمي فقط، وتتمتع بالسرية التامة.

البيانات الشخصية:

الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐
 السن: أقل من 20 سنة ☐ [20-30 سنة] ☐ [30-40 سنة] ☐ [40 سنة فما فوق] ☐
 المستوى التعليمي: ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

الرقم	المحور الاول: اسهام الاعلام الصحي في تنمية الوعي الصحي للأفراد	موافق	محايد	غير موافق
04	الاعلام يحفز على الالتزام بالتدابير الوقائية			
05	يوجه الاعلام الأفراد التحسيس بالمخاطر الصحية			
06	تهتم البرامج الصحية بالدعوة لمواجهة الوبئة			
07	يشجع الاعلام مؤسسات المجتمع على تنمية وتطوير برامج التوعية.			
08	التعريف بالواقع الصحي للبلاد			
09	غياب الاتصال بين الجمهور ومؤسسات الصحية			
المحور الثاني: اسهام الاعلام الصحي في زيادة الثقافة الصحية				
10	رفع مستوى الثقافة الصحية			
11	توجيه الفرد لحماية نفسه من الامراض			
12	يساهم الاعلام الصحي في تغيير سلوكيات صحية خاطئة			
13	الاعتماد على الاعلام في التعرف على المرض			
14	معرفة ادوار المؤسسات الصحية والخدمات الصحية التي توفرها			
المحور الثالث: آراء واتجاهات الأفراد حول دور الاعلام الصحي في التوعية				
15	تقديم الاحصاءات والبيانات المتعلقة بالصحة			

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

16	الاعلام الصحي يزيد من ثقافة الافراد وتوعيتهم حول مبادئ الاسعافات الاولى		
17	توجه وسائل الاعلام وعي الافراد حول الأمراض المستجدة		
18	ابرار المبادرات الصحية في المؤسسات الصحية والعاملين فيها		
19	نشر معلومات كافية حول الأمراض والأوبئة		
المحور الرابع: مصداقية المعلومات الصحية التي يقدمها الاعلام الصحي			
20	المعلومات الصحية المقدمة عبر وسائل الاعلام يتم مراجعتها		
21	يستعين الاعلام الصحي بخبراء في المجال الطبي على درجة من الكفاءة والخبرة المهنية		
22	وسائل الاعلام تقدم حلولاً للمشكلات الصحية التي تطرحها		
23	المشورة الطبية التي يقدمها الخبراء في البرامج خالية من المغالطات الصحية		

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

دور وسائل الإعلام في تنمية الثقافة الصحية في ظل جائحة كورونا كوفيد 19
The role of the media in developing a healthy culture in light of the Corona
Covid-19 pandemic

د. دحدوح منية¹، د. جربوعة عادل²

¹ جامعة 8 ماي 1945 مخبر sophilab (الجزائر)، Dahdouh.mounia@univ-guelma.dz

² جامعة صالح بوبنيدر قسنطينة 3 (الجزائر)، 3adljarbou3a@gmail.com

ملخص:

تعد وسائل الإعلام من أهم الوسائل لتنمية المجتمع في جميع مجالات الحياة. ونظرا لدورها في مجال التثقيف و توعية الفرد، فإن دور الإعلام في التثقيف الصحي مدخلا فاعلا لتغيير سلوك المجتمع نحو عادات صحية سليمة. وتأتي هذه الدراسة للتعرف من خلالها على دور وسائل الإعلام في تنمية الثقافة الصحية للأفراد و رفع مستوى الوعي لديهم وكذا أهمية هذه الوسائل في غرس مفاهيم التثقيف الصحي و إرساء الوعي وتعديل سلوكيات غير صحية وإتباع سلوك وقائي خاصة في ظل جائحة كورونا كوفيد 19.

كلمات مفتاحية: وسائل الإعلام، الثقافة الصحية، الإعلام الصحي، الوعي الصحي، جائحة كورونا كوفيد 19.

ABSTRACT:

The media is one of the most important means of developing the society in all areas of life. Due to its role in the field of education and individual awareness, the role of the media in health education is seen as an effective medium for changing society's behavior towards good health habits. This study comes to make people aware of the role of the media in developing the health culture of individuals and raising their level of awareness as well as the importance of these means in inculcating the concepts of health education, establishing awareness, modifying unhealthy behaviors and adopting preventive behavior, especially in light of the Corona Covid 19 pandemic.

Keywords: Media, Health Culture, Health Media, Health Awareness, Corona virus Pandemic

1- مقدمة:

تعاظم دور وسائل الإعلام في هذا العصر الذي اكتسب ملامحه من تنوع تقنية الإتصال وتطورها بما جعلها تشكل حضوراً فاعلا داخل وحدات التيار الاجتماعي وتحدث تأثيرها الإيجابي أو السلبي في مفردات كل وحدة بدءاً بالفرد ومروراً بالأسرة والمجتمع وانتهاءً بالمجتمع الدولي. (أحمد ريان باريان، 1425هـ، ص11)

حيث يشهد العصر الحالي تقدماً ملحوظاً في تقنيات وإمكانات وسائل الإعلام سواء من حيث الفاعلية أو سهولة الاستخدام ومدى تأثيرها على المتلقي وفقاً لإمكانات كل وسيلة، ولهذا وإزاء هذا التطور التقني في إمكانات هذه الوسائل فإننا نتوقع منها دوراً حيوياً وملموساً في مجال التوعية والتثقيف نظراً لقدرتها في الوصول إلى فئات متعددة ومختلفة من المجتمع وقيادة برامج التوعية المنظمة من خلال بثها في وقت واحد و لملايين البشر مما يمكنها من ربط المجتمع صحياً واجتماعياً وثقافياً مع بعضه البعض وتحقيق أهداف

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

تحديد الأولويات الاجتماعية للعمل ودعم وتعزيز القيم والثوابت في المجتمع والتنسيق والتعاون مع المؤسسات ذات الأهداف المتماثلة. (أحمد ريان باريان، 1425هـ، ص11)

الاشكالية :

يعد الإسهام في تنمية الثقافة الصحية لدى الناس من الموضوعات المهمة، فالصحة أحد أهم أولويات الناس لاسيما مع ارتفاع مستوى الوعي الصحي لدى الأفراد، حيث تشكل الثقافة الصحية لدى الأفراد حجر الأساس في أنماط سلوكياتهم اليومية التي لها أثر كبير في حالتهم الصحية بشكل عام (عبدالك بن عبدالعزيز الشلهوب، 2012، ص2)، إن لنشر الثقافة الصحية بين أفراد المجتمع أهمية بالغة مرتبطة بحياة الفرد وصحته وسلامته، فالفرد لا يستطيع المحافظة على صحته، إذا لم تكن لديه الثقافة والوعي الصحي اللازمان لذلك، لذا فإنه من الضروري بذل الجهود الجماعية على كافة المستويات المحلية والإقليمية والعالمية، لنشر التثقيف الصحي من خلال توعية الجمهور، وتدريب المسؤولين، وتنمية شعورهم، و احساسهم تجاه أهمية التثقيف الصحي.

وتعتبر وسائل الإعلام المصدر الرئيسي للمعلومات حيث تؤدي دورا كبيرا ومهما في بناء الفرد وتكوينه المعرفي والوجداني والسلوكي، من خلال عملها على زيادة رصيده من المعلومات والخبرات التي تنسج مواقفه وآرائه وسلوكياته، ومن خلل اعتماده عليها.

حيث أضحت وسائل الإعلام أداة مؤثرة في استحداث و تغيير السلوكيات والممارسات، من خلال تزويد أفراد المجتمع بالمعلومات الصحيحة عن مختلف الأمراض والأوبئة، كما تلعب دوراً بارزاً في تعزيز التثقيف الصحي لدى كافة الفئات في المجتمع. (حسن عماد مكاي، وليلى حسي السيد، 1998، ص 320) ومن هذا المنطلق جاء التركيز على الدور الذي تقوم به وسائل الإعلام في مجال التثقيف الصحي للمجتمع الجزائري من خلال البحث بأسلوب علمي عن أثر هذه الوسائل كمصدر إعلامي للتثقيف و زيادة و تنمية الوعي و الثقافة الصحية وغرس مفاهيم التثقيف الصحي، ومدى إفادتها للمواطن الجزائري في إكسابه السلوك الصحي السليم في ظل جائحة كورونا كوفيد 19.

و عليه ينطلق هذا البحث من التساؤل الرئيسي الآتي :

ما الدور الذي تلعبه وسائل الإعلام في تنمية الثقافة الصحية في ظل جائحة كورونا كوفيد 19؟.

أهداف الدراسة:

لعل من أبرز أهداف الدراسة هو البحث في مستوى الوعي لدور وسائل الإعلام في ظل انتشار فيروس كورونا وذلك من خلال إلقاء الضوء على الدور الذي تلعبه وسائل الإعلام في الرفع من مستوى الوعي لدى المواطن الجزائري و مدى إسهام هذه الوسائل في نشر و تنمية وزيادة الوعي بمخاطر فيروس كوفيد 19.

2- الإطار النظري للدراسة:

نحاول من خلال هذه الدراسة التطرق إلى جملة من المفاهيم التي تحيط بمشكلة الموضوع كوسائل الإعلام، الإعلام الصحي، الثقافة الصحية، وكذا الوعي الصحي وجائحة كورونا كوفيد 129.

1-2 وسائل الإعلام:

وسائل الإعلام والاتصال Communications Media هي "وسائل التبادل أو نقل واستقبال المعلومات، كانت وسائل الإعلام مكتوبة كالكتب، المجلات، الصحف، والمطبوعات الأخرى، أما في العصر الحديث، فقد

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

شملت وسائل الإعلام الراديو، والتلفزيون، والحواسيب، وشبكات المعلومات" (عبد الرزاق الدليعي، 2011، ص74).

وتعرف ايضا على أنها "وسائل أو طرق لنقل الرسائل من المرسل إلى المستقبل، وتضم وسائل الاتصال الشفوي التي هي عبارة عن محادثة وجهًا لوجه، أو عبر التلفون، الهاتف المحمول، المؤتمرات، والاجتماعات، كما تضم وسائل الاتصال المكتوبة كل من الصحيفة، الوثيقة، التقرير، المذكرة أو البريد، وغيرها". (فيصل أبو عيشة، 2010، ص 34)

أما Dennis و Defleur، فقالا بأن "الوسيلة medium هي وسيلة لنقل المعلومات عبر الزمان أو المكان". (عبير الرحياني، 2013، ص66)

ومن خلال ما تقدم فإن وسائل الإعلام هي كل وسائل التبادل ونقل وإستقبال المعلومات سواء كانت شفوية أو مكتوبة عبر زمان معين أو مكان.

ومن أبرز أهداف وسائل الإعلام الرئيسية هي: (كمال خور رشيد مراد، 2014، ص 28)

- ✓ الأخبار: تعتبر الأخبار العمود الفقري لوسائل الإعلام التي تقوم بوصول الناس بالعالم الخارجي من خلال نقلها للأخبار والمعلومات في مختلف المجالات.
- ✓ التحليل والتفسير: إن وسائل الإعلام لم يعد هدفها جمع الأخبار وصناعتها ونشرها للناس فحسب بل أصبح هناك وسائل إعلامية عدة تقوم على تحليل والتفسير سواء من خلال نشرات الأخبار والبرامج المتخصصة أو من خلال الإعلام الالكتروني عن طريق محللين سياسيين أو خبراء أو مستشارين.
- ✓ الرأي العام: تهدف القضايا التي تهتم المجتمع كالفقر أو تظاهرات معينة مثل كالتى حدثت في بعض الدول العربية أطلق عليها اسم الربيع العربي، أو ما يخص قضايا السياسة أو الإتصالات أو الخدمات العامة... الخ.
- ✓ التثقيف والوعي: يسعى الإعلام إلى تثقيف الناس والمجتمعات عبر وسائلها المختلفة كبت برامج تثقيفية تهتم بالتغذية الصحية أو بالأمور الطبية أو بفئة المعوقين، كما أصبح يهتم بقضايا جرائم الشرف والانحراف وقضايا المخدرات وظاهرة التسول، حيث يساعد ذلك على عملية تطوير التنشئة الاجتماعية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة.
- ✓ الترميم والتدعيم: تهدف وسائل الإعلام إلى ترميم وتدعيم الأعراف والقيم والمبادئ والعمل على إصلاحها وترميمها من خلال البرامج التي أصبحت تبثها وسائل الإعلام.
- ✓ الترفيه: تهتم وسائل الإعلام بعملية الترفيه بشكل كبير حيث نجد أن الأطفال وصغار وكبار السن هم بحاجة دائمة إلى برامج وموضوعات تحمل في مضامينها الترفيه والتسلية وإمتاع النفس من عناء الروتين وأحداث تدفع الفرد لمتابعة هذا النوع من البرامج من باب التنفيس.
- ✓ الأمن والسلامة: يعمل الإعلام على محافظة على أمن البلد وإستقرار المجتمع وحماية أفرادها من خلال الكشف عن الفتن والفساد.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

2-2- الثقافة الصحية:

تعرف الثقافة الصحية على أنها: عملية ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع، بهدف تغيير الاتجاهات والعادات السلوكية غير السوية، وكذلك مساعدة الفرد على اكتساب الخبرات وممارسته العادات الصحية الصحيحة. (منال عبد الوهاب، 2007، ص55)

كما تعرف على أنها: "عبارة عن مجموعة من الوسائل والطرق المنهجية والمدروسة بشكل جيد ومفصل والتي تعمل على تغيير سلوك الأفراد من العادات الخاطئة إلى كل ما هو صحي وسليم، مما ينعكس إيجاباً على صحة الأفراد والمجتمع ككل كما يقلل من انتشار الأمراض المختلفة". (محمد أبو سمرة، 2010، ص 29)

ومن خلال هذه التعاريف نستنتج بأن الثقافة الصحية هي وسيلة لعيش حياة صحية وسليمة كما تقينا من التعرض لأي أمراض بمختلف أنواعها وأشكالها وهي أيضاً مجموعة من المعلومات و الطرق التي يكتسبها الفرد كعادات صحية صحيحة ليحافظ على صحته. والثقافة الصحية مستويات: (أحمد محمد بدح، أيمن سليمان مزاهرة، 2009، ص27)

- التثقيف الصحي الأولي: وهو الذي يهدف إلى الوقاية من الأمراض المختلفة ورفع الوعي الصحي مع تحسين الحياة من خلال توجيه الأشخاص السليمة والذين لا يوجد لديهم مرض أو عوامل خطر، مثل توعية الأشخاص حول مخاطر إنتشار فيروس كورونا كوفيد 19 وأضرار الإدمان.....
- التثقيف الصحي الثانوي: وهو عبارة عن تثقيف الأشخاص الذين لديهم عوامل للخطورة ولكن لم يصابوا بأمراض خطيرة بعد من أجل الوقاية من حدوث تلك الأمراض، مثل توعية المدخنين عن مدى ضرر التدخين على الرئة ولكنه لم يصاب بعد بسرطان الرئة.
- التثقيف الصحي الثلاثي: وهو الذي يستهدف المصابين بالإعاقات أو الأمراض المزمنة ولا يتمكنوا من الاستشفاء منها مع تقديم طرق التعامل والتعايش معها، من خلال الإمكانيات المختلفة الجسدية والنفسية والعقلية.

2-3- الإعلام الصحي:

الإعلام الصحي وسيلة تواصلية مع الجمهور الواسع، تمدّه بالمعلومات حول مواضيع صحية، ضمنها التعريف بالأمراض، سبل الوقاية و كيفية العلاج منها، و رفع الوعي بقضايا صحية مختلفة. كما يهتم الإعلام الصحي، بعرض قضايا القطاع الصحي، و إبراز النقاش الذي تثيره، من وجهات نظر و زوايا مختلفة.

و من ضمن مجالات الإعلام الصحي لفت إنتباه صناع القرار و القطاعات المهنية إلى إحتياجات المواطنين، من حيث رصد الخصائص و أماكن النواقص و إقتراح الحلول، إلى جانب دوره المنوه بالإنجازات و المكتسبات أو السبق في إنجازات في القطاع الصحي.

ويكتسي الإعلام الصحي دوراً مهماً، إذ أنه يساهم في تشكيل الوعي الصحي من خلال رفع مستوى الثقافة الصحية، ما يؤثر إيجابياً على صحة الفرد إلى جانب متابعة المجهودات الوطنية المبذولة في القطاع الصحي و تزويد القارئ بالمعلومات المتوفرة أو المتوصل إليها أو بها عن مجمل القضايا المرتبطة بالقطاع.

وينخرط الإعلام الصحي في التحذير من الأوبئة والسلوكات الصحية غير السليمة أو المدمرة للبدن و الصحة النفسية. كما يستند عمل الإعلام الصحي في مهمته على تقديم الإحصاءات و المعلومات للمساهمة في التدريب على السلوك الوقائي، كما يزود القارئ بمعلومات طبية بالتعاون مع الجهات العاملة في الحقل الصحي إلى جانب

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

بث روح التعاون و الاطمئنان بين الأفراد و المجتمع، من خلال نشر طلبات المساعدات الطبية لإجراء العمليات الجراحية. (أحمد ريان باريان، 1425هـ، ص 48)

2-4- الوعي الصحي:

هو رفع مستوى الثقافة الصحية للأفراد بما يكفل لهم حياة صحية سليمة بعيدة كل البعد عن الإصابة بالأمراض، و هدفها الأساسي الحفاظ على صحة المواطنين، و حثهم على تبني نمط حياة جديد سليم. وهو "جملة من التصورات والمعتقدات والرؤى التي تعين الإنسان في حياته وتحدد سلوكه، ويقصد به هنا إلمام الناس بالمعلومات والحقائق الصحية وإحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيهم، وفي هذا الإطار يعتبر الوعي الصحي هو الممارسة عن قصد نتيجة الفهم والفنّاع. (عبد المجيد الشاعر و آخرون، 2000، ص11) وبمعنى آخر أن تتحول الممارسات الصحية إلى عادات تمارس بلا شعور أو تفكير، وهو الهدف الذي يجب أن تسعى وتتوصل إليه لا أن تبقى المعلومات الصحية كثقافة صحية فقط. " (محمد بشير شريم، 2012، ص 16)

2-5- جائحة كورونا (كوفيد 19):

تصنف الجائحة بأنها أعلى درجات الخطورة في قوة إنتشار الفيروس و ذلك بإنتشاره في أكثر من منطقة جغرافية في العالم و ليس في قارة أو أقليم.

أما فيروس كورونا هو سلالة واسعة من الفيروسات التي قد تسبب المرض للحيوان أو الإنسان و من المعروف أن عددا من فيروسات كورونا تسبب لدى البشر أمراض تنفسية تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد وخامة مثل: الميرس و السارس كما يسبب فيروس كورونا المكتشف مؤخرا مرض كوفيد 19.

أعلنت منظمة الصحة العالمية في عام 2019 أن هناك وباء عالميا يرجع للفيروسات التاجية أبلغ عنه في 31 ديسمبر 2019م في الصين، والذي يستهدف هذا الفيروس الجهاز التنفسي ويصاحبه نزلات البرد التي يمكنها أن تؤدي إلى الوفاة، وقد أظهرت الدراسات المعدة من قبل المنظمة أنه يستهدف الفئات الأكثر هشاشة والمجموعات المستضعفة، (كبار السن، أصحاب الأمراض المزمنة، و من يتسمون بنقص المناعة، مرض القلب و السكري) (محمدي خيرة، 2020، ص37)

3- الإعلام الصحي في الجزائر:

عرف الإعلام الصحي في الجزائر تطورا نسبيا في فترة التسعينات والألفين بعد التعددية الإعلامية التي مست الصحافة المكتوبة دون قطاع السمعي البصري، وأبدى مجهودا واضحا من خلال تتبعه للقضايا الصحية الوطنية منها (مرض الطاعون، الرمد...) أو العالمية (مرض السارس، جنون البقر، أنفلونزا الطيور..). وذلك عن طريق الأركان الطبية الثابتة على صفحات بعض الجرائد العمومية والخاصة (مثل ركن عيادة الطبيب في جريدة الخبر) والبرامج الإذاعية والتلفزيونية الدائمة (كبرنامج إرشادات طبية الذي تبثه القناة التلفزيونية الأولى ولا يزال يبعث إلى يومنا هذا) أو غير الدائمة والمرتبطة بأيام أو تظاهرات طبية محددة (مثل اليوم العالمي للسيدا، اليوم العالمي لمكافحة سرطان الثدي...)، أخبار وحصص متفرقة حول الأمراض التي تنتشر في مواسم محددة (مثل لسعات العقارب، الكيس المائي في عيد الأضحى...) إضافة إلى الحصص المتعلقة بحوادث المرور لترشيد السائقين وتوعيتهم بمدى الأضرار التي تسببها حوادث المرور على المستوى الفردي والجماعي، والإعلانات التوعوية (كتلك المتعلقة بأضرار التدخين والمخدرات، وبضرورة التلقيح وتباعد الولادات...) وغيرها (ذهبية سيدهم، 2005، ص 77) كما تبدي حاليا وسائل الإعلام الجزائرية خاصة القنوات التلفزيونية العمومية والخاصة بعض الاهتمام بالإعلام الصحي، حيث أن هناك بعضا من هذه القنوات من تخصص مجالا زمنيا على شبكتها

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

البرامجية لبرنامج أسبوعي ثابت يهتم بالصحة، فضلا عن متابعة القضايا الطبية والمشاكل الصحية المتعلقة بالواقع الصحي في العالم عموما والجزائر على وجه الخصوص في نشرات الأخبار ومن خلال الحملات الإعلامية في شكل ومضات توعوية، وذلك على غرار الدور الذي تبذله الإذاعة والصحافة المكتوبة. وعلى الرغم من التطور الملحوظ والجهود المبذولة من طرف وسائل الإعلام الجزائرية في مجال الإعلام الصحي إلا أنه لا يزال إعلاما متواضعا ويواجه على الدول العديد من التحديات التي لا بد من تجاوزها حتى يتمكن من القيام بدوره ووظيفته التنموية على أكمل وجه، وبإلقاء نظرة على الصحافة الوطنية والقنوات التلفزيونية والانترنت، سنلاحظ نقصا واضحا في الدوريات الصحية سواء تلك الموجهة للجمهور الخاص أو العام، وكذا البرامج والصفحات الصحية خاصة الثابتة منها، كما أن المبحر على شبكة الانترنت سيجد نقصا كبيرا في الإنتاج الصحي الجزائري. (توهامي أمال، 2017، ص 307)

4- دور وسائل الإعلام في تنمية الثقافة الصحية في ظل جائحة كورونا كوفيد 19:

تعاظم دور الإعلام كوسيلة لنقل وترسيخ المعلومات الطبية نظرا لنقص الثقافة الصحية عند العديد أو قصور التعليم بمختلف مراحله، بالإضافة إلى عزوف المواطنين عن البحث عن المعلومات الطبية من المتخصصين لذلك أصبح هو المصدر الأساسي نظرا لوسائله المتعددة وتقنياته الحديثة والمتطورة وباعتباره أداة تعليمية موجهة للجمهور ولتوجيه سلوكهم فلقد أصبح يلعب دورا بارزا في تثقيف الفرد صحيا ورفع مستوى وعيه وذلك وفق أسس علمية صحيحة وبالاعتماد على أصحاب الخبرة والتخصص.

1-4- وسائل الإعلام التي ساهمت في تنمية الثقافة الصحية:

هناك أنواع كثيرة من وسائل الإعلام التي ساهمت في غرس و تنمية الثقافة الصحية و الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع و يمكن عرض بعض منها:

1-1-4: الصحافة المكتوبة:

تلعب الصحافة المكتوبة دورا مهما في تنمية الثقافة الصحية من خلال توعية الأفراد بمختلف الأمراض والأوبئة وإحاطتهم بمختلف المعلومات بدأ من الأسباب التي أدت إلى ظهور هذه الأمراض مروراً بالأعراض المحتملة لذلك وصولاً إلى الإحصاءات بشأنها من عدد الضحايا أو المصابين بهذه الأمراض إلى التدابير المتخذة من طرف الدول كتوفير اللقاحات والأجهزة الطبية للكشف عن هذه الأمراض ، وتتميز الصحافة بعدة خصائص تؤهلها لأن تلعب دورا كبيرا في عملية التثقيف الصحي فهي تتعرض للأحداث المحلية والوطنية والعالمية ،وتقدم تفسيرات معمقة عن مختلف الأحداث كما أنها تستند إلى تحليل إخباري يساعد على فهم الأخبار وتقييمها (عبد الرزاق الدليبي، 2011، ص20)

ونجد في غالب الأحيان بعض الصحف التي تخصص ركنا قارا وثابتا يعنى بالقضايا الصحية ويوفر المعلومات اللازمة لذلك بالإضافة إلى تغطية مختلف النشاطات الصحية داخل المجتمع.

وتتمتع الصحافة بنفوذ قوي على تشكيل آراء الناس وسلوكهم حيث تستوعب الصحف اليومية والمجلات كثيرا من أساليب وطرق التثقيف الصحي، فهي تنشر المحاضرة والمناقشة والقضية والحوار وغيرها من طرق التثقيف الصحي وتخصص أغلب صفحاتها للتوعية الصحية وأعمدة للسؤال والجواب عن كل ما يتعلق بالصحة.

2-1-4: الإذاعة:

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

تعد الإذاعة وسيلة إعلام جماهيرية نظرا لما تتميز به من خصائص فريدة على غرار الانتشار الواسع للرسالة الإذاعية وتخطي حواجز الأمية داخل المجتمع، فهي تصل إلى كل الفئات سواء المتعلمة منها أو الأمية بالإضافة إلى توفر جهاز استقبال البث داخل كل البيوت وسهولة حمله من مكان إلى آخر ، كل هذه الخصائص جعلت الإذاعة وسيلة مميزة في عملية الاتصال الصحي من خلال إعداد برامج وحصص في مجال الصحة وبثها للجماهير المستهدف بالإضافة إلى الحملات الصحية..

وتعد الإذاعة من أسرع وسائل الاتصال في نقل المعلومة المرغوب إيصالها إلى فئات وأعداد كبيرة مع استعمال لغة بسيطة وسهلة واختيار أنسب الأوقات.

وتستعمل الإذاعة لأهداف تثقيفية صحية عن طريق إيصال رسائل صحية تتطرق إلى حدث يتعلق بالصحة في أي موجز إخباري عادي، أو عن طريق حصص تربوية في شكل بحوث ، حوارات أو مناقشات مع مختصين، تسمح للمستمع بطرح تساؤلاته أو إقتراحاته ويتمكن من سماع الإجابات التي تريجه، أو عن طريق المواضيع المختلفة التي تتناول جانبا من جوانب الصحة (الغذاء، الدواء، السلوكيات)، كما أن الإعلانات الإذاعية لها دور كبير في التوعية الصحية عن طريق القصص والتمثيلات والأغاني، واستنادا إلى خصائص الإذاعة فإن الفرد بطريقة غير مباشرة نجده يتعلم ويتثقف صحيا بكل مرونة، فهو يتلقى الرسالة بلباقة دون إرغامه على تغيير رأيه. (عبد الحميد شكري، 1997، ص60)

3-1-4: التلفزيون:

تمكنت هذه الوسيلة من نشر بعض السلوكيات الإيجابية التي خدمت الصحة وفي أوساط مختلفة (الأرياف أو المدن) ونظر لقوة هذه الوسيلة تم تسخيرها من طرف الحكومات لخدمتها وذلك بإدماجها بعض البرامج الصحية والإرشادات الطبية والحصص والمناقشات الجدلية حول الأمراض المنتشرة وكيفية الوقاية منها على الهواء مباشرة أو غير مباشرة، فقد تمكنت من تصحيح بعض السلوكيات غير السليمة التي طالما أثرت بالسلب على الصحة.

ويساهم التلفزيون في عملية الاتصال الصحي وفي خلق ثقافة صحية لدى المواطن، وفي نشر الوعي الصحي حول مختلف الأمراض والسلوكيات المضرة بصحة الفرد، فهو يقدم حصص تثقيفية تعالج فيها مواضيع صحية مختلفة، إضافة إلى تقديمه للنصائح الصحية في شكل إعلانات أو برامج أو حتى أفلام ومسلسلات توضح مدى خطورة تناول بعض المواد كالمخدرات أو التدخين أو الكحول أو العلاقات الجنسية وعلاقتها بالأمراض الخطيرة كالسيدا والسرطان. (دليو فضيل، 1989، ص18)

4-1-4: الملصقات والمصورات:

تشمل على فكرة واحدة وتعلق في أماكن بارزة في الشوارع والمستشفيات وفي عيادات الأمومة والطفولة تحتوي على إشارة طبية ونصائح سواء تتعلق بالحمل أو الإخصاب أو الولادة أو الرضاعة أو السكري أو الضغط أو سرطان الثدي أو تطعيم الأطفال أو مواجهة التلوث البيئي أو المائي الغذائي أو الأعراض المرضية عادة في مواسم الحساسية وما إلى ذلك من توعية صحية.

كما ساهمت في رفع درجة الوعي لدى المواطن وتعليمه أسس الممارسة الصحية السليمة وذلك بالتعاون مع وزارة الصحة التي تتواصل مع جمهورها بشكل مباشر أو غير مباشر. (مصطفى قمشن خليل معاينة، سحر مخامرة، 2000، ص184)

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

4-1-4: المعارض:

تشمل على مجسمات ورسومات ولوحات وأدوات ونماذج تتعلق بقضايا الصحة من أجل صحة الفرد تقام من طرف المسؤولين عن أمور الصحة، كمعارض عن مرض السكري أو سرطان الثدي... (مصطفى قمشن خليل معاينة، سحر مخامرة، 2000، ص184)

4-1-5: المواقع التواصل الاجتماعي:

أصبحت التوعية الصحية تستخدم وسائل العالم الإلكتروني والتي تمثل مواقع التواصل الاجتماعي وخاصة موقع الفيس بوك. و يقدم الفيس بوك خدمات عديدة لمستخدميه، فهو يتيح لهم حرية الاختيار لمن يريدون المشاركة معهم في اهتماماتهم، وبظهوره توسعت الخدمات المرجوة من هذا الموقع ومنحتهم إمكانات واسعة في تبادل المعلومات في مجالات التعميم، الثقافة، الصحة، الرياضة وغيرها. (أمال عميرات، 2014، ص93،94)

نظرا لأهمية وسائل التواصل الاجتماعي فقد لجأت المنظمات الصحية لتلك الوسائل لتبث رسائل التوعية ببعض القضايا الصحية، حيث ساهمت في زيادة التواصل وتبادل المعلومات بين الجمهور والمؤسسات الصحية، وذلك من خلال إنشاء المحتوى الذي يهدف إلى نشر التثقيف الصحي، وبالتالي تفعيل الإتصال بين المؤسسات الصحية والجمهور. (الفرم خالد، 2017، ص205) وتقوم وسائل التواصل الاجتماعي بتقديم المعلومات، وإحصاءات المتعلقة بالقضايا الصحية، وتساهم في التدريب على السلوكيات الوقائية، وتقوم بالتحذير من بعض الأوبئة، والأنماط السلوكية التي يكون لها أثر ضار بالصحة، وتشرك جمهورها في برامجها المختلفة، حيث تغيرت طبيعة العملية الاتصالية فبعد أن كان هناك مرسل ومستقبل أصبح المستخدم يختار ما يشاء من معلومات بما يتلائم ويتوافق مع رغباته ومتطلباته. (فياض محمد، 2015، ص53)

إن وسائل التواصل الاجتماعي تساهم في نشر المحتوى ذا الطابع الصحي، فتروج للرسائل التي تدعو إلى أهمية المحافظة على الصحة وتوعي بأهمية ممارسة الرياضة ودورها في الوقاية من بعض الأمراض، أيضا تقوم بإعطاء بعض التعليمات، التي تتعلق ببعض الإسعافات الأولية التي تتطلبها الحالات البسيطة، لذلك فلها مساهمة فعالة في مجال التوعية والتثقيف الصحي. (إبتهال عبد الله سراج شعيب، 2019، ص125)

4-2: وسائل الإعلام التي ساهمت في تنمية الثقافة الصحية في ظل جائحة كورونا كوفيد19:

لم تترك وسائل الإعلام المسموعة والمقروءة والمرئية والإلكترونية شاردة أو واردة متعلقة بفيروس كورونا منذ الإفصاح عن اكتشافه وانتشاره إلا وأتت عليها بحثاً وتفصيلاً وتحليلاً وتدقيقاً، وقد شكّل هذا الجهد الاستثنائي غير المسبوق في تاريخ الإعلام، من حيث وحدة موضوعه ومن حيث الاهتمام به، قاسماً مشتركاً التقت عنده وسائل الإعلام كلها على اختلاف صنوفها ولغاتها ومشاربها السياسية ومواقعها الجغرافية واستراتيجياتها سواء كانت جهات حكومية عامة، أو أهلية خاصة. (عبد الحميد توفيق، 2020)

وبقدر العبء الذي تتحمله وسائل الإعلام وكوادرها وهم في الخندق المتقدم إلى جانب أصحاب الاختصاص من الأطباء وغيرهم في مواجهة الوباء العالمي، فإنها بصنوفها المهنية المتعددة قدمت نماذج من التغطيات المتميزة ليس فقط في سرعة الخبر ودقته وشموله بالتحليل، بل أيضا بالبعد الأخلاقي النابع من الإحساس والواجب والمسؤولية العامة تجاه الرأي العام أيّاً كان موقعه وانتماؤه وإيديولوجيته وعرقه ومذهبه،

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

وقد توحدت لغتها، توعيةً ونصحاً، بضرورة إدراك الناس أن "الخروج من الأزمة لا يعني هزيمة كورونا وأن تخفيف القيود لا يعني التهاون، بل هدفه دعم القطاعات الحيوية، وأن مسؤولية الأفراد في مكافحة الفيروس جزءٌ من منظومة الدول في مكافحة الفيروس" وإلى ما هنالك من إرشادات باتت تشكل عنصراً ثابتاً من شكل ومضمون المنابر الإعلامية. (عمار لشموت، 2020)

لكل منبر ووسيلة إعلامية أدواتها الخاصة وكوادرها المختصة وطرائقها في التغطية؛ فالصحيفة ليست كالتلفزيون، وكلاهما مختلف عن الإذاعة، لكن الإعلام الإلكتروني، المنضبط بأسس ونظم العمل الإعلامي المؤسسي، أضاف إلى خصوصيته الجامعة أساساً، والممتلكة لأدوات ومقومات الوسائل الإعلامية الأخرى من كوادرات وتقنيات، حضوراً نوعياً بسبب سهولة الوصول إليه والتعامل معه من قبل شرائح واسعة من الأشخاص تحت مختلف الظروف والأماكن والأحوال.

4-2- مساهمة وسائل الإعلام في تنمية الثقافة الصحية بالجزائر في ظل جائحة كورونا كوفيد19:

شكل وباء كورونا تحدياً أمام وسائل الإعلام الجزائرية، كونها غير مهيأة لممارسة الإعلامية خلال الأزمات، ما عدا تجربتها خلال الأزمة الأمنية التي عاشتها الجزائر أثناء العشرية السوداء في تسعينات القرن الماضي. أما الأزمة الصحية التي أفرزها وباء كورونا بتداعياتها على مجالات متعددة، فهي حالة إستثنائية يواجهها قطاع الإعلام.

وإزدادت مسؤولية المؤسسات الإعلامية مع الإهتمام المتزايد للمواطنين الخاضعين للحجر الصحي في بيوتهم، بمتابعة تطورات وباء كورونا في الوطن و في أنحاء العالم. وإلى جانب وسائل الإعلام التقليدية تستقطب وسائل التواصل الاجتماعي جمهوراً كبيراً بما تتميز به هذه المنصات الرقمية من تفاعلية وفضاءات مفتوحة لنقل المعلومة الأنبية وأيضاً المعلومة المغلوطة التي تغذي الإشاعة فتكرس حالة من التهور.

وأمام تفشي وباء كورونا المستجد (كوفيد-19)، يقف الإعلام في الجزائر أمام تحدٍ كبير، حول كيفية التعامل وتغطية التطورات المتعلقة بجائحة كورونا، حيث اهتمت وسائل إعلامية في كثير من الأحيان إلى محاربة الشائعات أكثر من اهتمامها بنشر المعلومات. في ظلّ تزايد اهتمام المواطن بما يتناوله الإعلام، خاصة في هذا الظرف، وأمام الإشاعات والأخبار مجهولة المصدر، واحتكار السلطات الصحية للمعلومة، يشكّل الوضع اختباراً لوسائل الإعلام التقليدية التي تسعى إلى إعادة الثقة بينها وبين المواطنين واستعادة جمهورها. على المستوى الدولي، كان لوسائل الإعلام تأثير بالغ وعميق في الجماهير الواسعة، التي بدا عليها الهلع والذعر بسبب الزخم الإعلامي الهائل أكثر من الجائحة. ومع بداية إنتشار الوباء في الجزائر، نشرت الصحافة الوطنية أرقاماً متضاربة حول عدد ضحايا كورونا وحالات الإصابات بفيروس كوفيد 19، وتحولت إلى سبق صحفي تتنافس فيه العديد من الصحف و القنوات التلفزيونية الخاصة و المواقع الإخبارية. (زين العابدين بوعشة، 2020)

فأمر رئيس الجمهورية عبد المجيد تبون بإتخاذ كل الإجراءات لمنع نشر أية إحصائيات عن وضعية حالات الإصابة بفيروس كورونا في البلاد خارج وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات، بإعتبارها الجهة الوحيدة المخولة بذلك (بالتنسيق مع وزارة الإتصال).

و تطبيقاً للأمر الرئاسي أصدرت وزارة الاتصال بياناً تدعو فيه كافة وسائل الإعلام على مختلف أنواعها (مكتوبة، مسموعة، مرئية) إلى التقييد و الإلتزام بنشر المعلومات المتعلقة بتطور وباء كورونا و الوضعية الصحية العامة المرتبطة بالوباء من وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات و من الهيئة العلمية لرصد و متابعة فيروس كورونا. (زين العابدين بوعشة، 2020)

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- وبناء على توجيهات رئيس الجمهورية عبد المجيد تبون حدد وزير الإتصال دور وسائل الإعلام في أزمة كورونا حيث وجهت تعليمات إلى مختلف المؤسسات الإعلامية كالآتي:
- ✓ مطالبة الصحافة الوطنية و المحلية بالإستمرارية في أداء دورها في تقديم خدماتها العمومية و دورها الإعلامي التنويري من رصد و نقل إنشغالات المواطنين و يومياتهم و على الخصوص في هذا الظرف الإستثنائي و مرافقة مختلف المصالح الصحية و الأمنية و الحماية المدنية و السلطات المحلية بشكل تضامني لمحاصرة وباء كورونا و الحيلولة دون تفشيه، بنشر الوعي و التنبيه إلى مختلف المخاطر.
 - ✓ حث السلطة القنوات التلفزيونية على توجيه برامجها نحو التحسيس والتوعية من قبل كل واحد، ومن قبل الجميع بخطورة الوضع و اليقظة التي يجب التحلي بها، و كذا إعداد حصص و بلاطوهات حول كل مايخص جائحة كورونا، بث برامج إذاعية و تلفزيونية يحضرها أطباء و أخصائيين لمناقشة و التعريف بمخاطر تفشي هذا الوباء.
 - ✓ إنشاء مركز لإستقبال المكالات على رقم 3030 تقدم من خلاله توضيحات حول فيروس كورونا، وكيفية إنتقاله و الوقاية منه.
 - ✓ إطلاق موقعا إلكترونيا <http://covid19.sante.goo.dz> للتحسيس بمخاطر فيروس كورونا المستجد كوفيد19، وشرح سبل تفادي العدوى.
 - ✓ تنظيم حملات توعية حول الوباء.
 - ✓ توزيع كتيبات و ملصقات في الفضاءات العمومية و المؤسسات.
 - ✓ إبراز دور المدونين و المؤثرين في فضاءات التواصل المفتوح على مستوى معركة الوعي و التحسيس بخطر وباء كورونا، إذ توشحت بروفيلات صفحات الفيسبوك و تويتر و إنستغرام بشعار "أقعد في دارك" كما ظهر فنانون و رياضيون في فيديوهات على اليوتيوب يدعون إلى إحترام إجراءات الوقاية. كما نظمت حملات تضامنية لجمع التبرعات و دعم المجهود الوطني في مكافحة وباء كورونا.

5- الخاتمة:

تمكّن الإعلام وهو يقف إلى جانب الإنسان في مواجهة الخطر الكوروني الداهم من الاستثمار في المحنة الكبرى عبر ترسيخ دوره كمنصة لخدمة الإنسان ووعيه ووجوده، ولعلها فرصة لإعادة التموضع وتكريس أخلاقيات مهنية إضافية تُوصّل مبدأ التفاعل والتأثير بين الوسيلة الإعلامية والمتلقي انطلاقاً من المصادقية والثقة المتبادلة.(عبد الحميد توفيق، 2020)

ولا يمكننا أن ننكر الدور الفعلي لوسائل الإعلام في مجال نشر الوعي الصحي وإكساب الفرد ثقافة صحية، ولكن مع كل ذلك فإن الأمر يتطلب تبني إستراتيجية واضحة المعالم تقوم على ضرورة الاهتمام بهذا النوع الإعلامي المتخصص من ناحية التمويل، وتكثيف الحصص والبرامج الصحية والاستعانة بخبراء ومختصين في مجال إعداد تخطيط البرامج الصحية، مع القيام بدراسات ميدانية في هذا المجال، بالإضافة إلى ذلك إدراج مقياس التربية الصحية ضمن المناهج التربوية والتعليمية بالجزائر حتى يتسنى للطفل الجزائري أن يكتسب ثقافة صحية.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- قائمة المراجع:

- ابتهاج عبدالله سراج شعيب، (2019)، إسهامات وسائل التواصل الاجتماعي في بناء ثقافة التنمية المستدامة من وجهة نظر طلبة الدراسات العليا بجامعة طيبة، السعودية، المجلة العربية للنشر العلمي.
- أحمد ريان باربان، (1425هـ)، دور وسائل الإعلام في التثقيف الصحي للمرأة السعودية بمدينة الرياض، السعودية، كلية الآداب جامعة الملك سعود.
- أحمد محمد بدح، أيمن سليمان مزاهرة، زين حسن بدران، (2009)، الثقافة الصحية، الطبعة 1، الأردن، دار مسيرة للنشر والتوزيع.
- أمال عميراث، (2014)، الإتصال الإجتماعي، ط1، عمان، دار أسامة.
- أمال توهامي، (2017)، الإعلام الصحي والتنمية الشاملة... قراءة في المفهوم وتحديات العلاقة، الجزائر، مجلة العلوم الإنسانية.
- الفرم خالد، (2017)، استخدام وسائل التواصل الاجتماعي في التوعية الصحية لمرض كورونا: دراسة تطبيقية على المدن الطبية ومستشفياتها الحكومية بمدينة الرياض السعودية، مجلة بحوث العالقات العامة الشرق الأوسط-الجمعية المصرية للعلاقات العامة.
- دليو فضيل، (1989)، مقدمة في وسائل الاتصال الجماهيرية، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية.
- ذهبية سيدهم، (2005)، الاستمالات الإقناعية في الصحافة المكتوبة " دراسة تحليلية للمضامين الصحية في جريدة الخبر"، الجزائر، جامعة منتوري.
- زين العابدين بوعشة، (2020)، كورونا في الجزائر: الإعلام في إدارة الأزمة... بعيد عن التهويل و التهوين
- <https://www.entv.dz/%D9%83%D9%88%D8%B1%D9%88%D9%86%D8%A7-%D9%81%D9%8A-%D8%A7%D9%84%D8%AC%D8%B2%D8%A7%D8%A6%D8%B1-%D8%A7%D9%84%D8%A5%D8%B9%D9%84%D8%A7%D9%85-%D9%81%D9%8A-%D8%A5%D8%AF%D8%A7%D8%B1%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%A3/2020/12/19> ، طالع يوم 19/12/2020 ،
- عبد الرزاق الدليبي، (2011)، مدخل إلى وسائل الإعلام، الطبعة الأولى، عمان، دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- عبير الرحياني، (2013)، الإعلام رسالة ومهنة، الطبعة الأولى، عمان، دار أسامة للنشر والتوزيع.
- عبد الحميد توفيق، (2020)، الإعلام و كورونا....تحفيز الوعي سبيل النجاة، <https://al-ain.com/article/media-and-corona-stimulating-awareness-escape> ، طالع يوم 17 ديسمبر 2020.
- عبد المجيد الشاعر و آخرون، (2000)، الرعاية الصحية الأولية، الأردن، دار البازوري.
- عمار لشموت، (2020)، الإعلام في زمن الوباء.....كورونا ليست أزمة صحية فقط،
- <https://ultraalgeria.ultrasawt.com/%D8%A7%D9%84%D8%A5%D8%B9%D9%84%D8%A7%D9%85-%D9%81%D9%8A-%D8%B2%D9%85%D9%86-%D8%A7%D9%84%D9%88%D8%A8%D8%A7%D8%A1-%D9%83%D9%88%D8%B1%D9%88%D9%86%D8%A7-%D9%84%D9%8A%D8%B3%D8%AA-%D8%A3%D8%B2%D9%85%D8%A9-%D8%B5%D8%AD%D9%91%D9%8A%D8%A9-%D9%81%D9%82%D8%B7/%D8%B9%D9%85%D8%A7%D8%B1-%D9%84%D8%B4%D9%85%D9%88%D8%AA/%D8%A3%D8%AE%D8%A8%D8%A7%D8%B1> ، طالع يوم 17/12/2020.
- عبد الحميد شكري، (1997)، الإذاعة المحلية، الطبعة الأولى، مصر، دار الفكر العربي.
- فيصل أبو عيشة، (2010)، الإعلام الإلكتروني، الطبعة الأولى، الأردن، دار أسامة للنشر والتوزيع.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- فياض، محمد، (2015)، دور الإعلام الجديد في تعزيز الوعي الصحي لدى الشباب في مملكة البحرين: دوافع التعرض والإشباع المتحققة، ليبيا، مجلة كلية الفنون والإعلام.
- كمال خور رشيد مراد، (2014)، الاتصال الجماهيري والإعلام، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- مصطفى قمش، خليل معاينة، سحر مغامرة، (2000)، مبادئ الصحة العامة، ط1، عمان، دار الفكر للنشر والتوزيع.
- منال عبد الوهاب، (2007)، أسس الثقافة الصحية، ط3، بيروت، مكتبة الرشد.
- محمد أبو سمرة، (2010)، الإعلام الطبي والصحي، ط1، عمان، دار الراية للنشر والتوزيع.
- محمد بشير شريم، (2012)، الثقافة الصحية، المملكة الأردنية الهاشمية، وزارة الثقافة.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

مساهمة وسائل الإعلام والاتصال في تشكيل الوعي الصحي المجتمعي بالجزائر

Mass media and communication contribution in shaping community health awareness in Algeria

د. بن عمر عواج

جامعة تلمسان (الجزائر)، benamar.aouedj@univ-tlemcen.dz

ملخص:

يتفق العديد من الباحثين أن تحديد مجالات تأثير وسائل الاعلام يتمحور حول المعرفة والإدراك، القيم والاتجاهات والسلوك فتصبح بذلك وسائل الإعلام والاتصال من أهم مصادر المعرفة التي تساعد الفرد في التعرف على خصوصيات البيئة التي يعيش بها، كما أصبحت وسائل الإعلام تنافس مؤسسات التنشئة الاجتماعية التقليدية في تزويد الفرد بالقيم والمعايير المشتركة وهو ما ينعكس بشكل مباشر على سلوك الفرد واتجاهاته؛ وعلى هذا الأساس حظي موضوع تأثير وسائل الإعلام والاتصال باهتمام بالغ، لدوره في جلب اهتمام الجمهور وتوجيه تركيزه نحو القضايا المطروحة، في إطار متطلبات العمل الاعلامي وحدود المسؤولية الاجتماعية التي يضطلع بها خاصة إذا تعلق الأمر بالقضايا التي تحظى باهتمام كافة شرائح المجتمع دون استثناء على غرار الاهتمام بمستوى التكفل الصحي وجودة الخدمة الصحية وأداء المؤسسات الصحية في الحفاظ على صحة الفرد والمجتمع، ومكانة الفرد في المنظومة الصحية ككل.

وتأسيسا على ما سبق تحاول هذه الدراسة التعرف على مدى مساهمة وسائل الإعلام والاتصال في تشكيل الوعي الصحي المجتمعي؛ كما تسعى إلى تحديد مجالات وحدود تأثير وسائل الاعلام والاتصال في ترسيخ قيم الالتزام بالممارسات الصحية السليمة وتنمية الحس الصحي لدى الفرد.

كلمات مفتاحية: وسائل الإعلام والاتصال، الوعي الصحي، الوعي المجتمعي؛ الرأي العام، القيم.

ABSTRACT:

To determine the areas of media influence is agreed by many scholars to be revolving around knowledge, perception, values, tendencies and behaviour. Media and communication become, hence, among the most important sources of knowledge that help the individual to identify the peculiarities of the environment in which he lives. The media compete with the traditional social upbringing institutions in providing the individual with common values and standards, which directly affect his behaviour and tendencies. The influence of media and communication has received much attention, due to the role they play in attracting public's interest and directing its focus towards the issues at hand, within the framework of media work requirements and the limits of social responsibility it undertakes, especially when it comes to issues of interest such as health care, health service quality and health institutions performance in preserving the health of the individual and society, and one's position in the health system as a whole.

Based upon the above, this study attempts to identify the extent the mass media and communication contribution in shaping community health awareness, and to define the areas and limits of their influence in establishing commitment to sound health practices and the development of the individual's health awareness.

Keywords: media and communication; health awareness; societal awareness; public opinion; values.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

1. مقدمة:

يرتبط الحديث عن مساهمة وسائل الإعلام في تشكيل الوعي الصحي في أي مجتمع بالحديث عن إحدى أهم المجالات الأساسية للبحوث الإعلامية، وهي تلك المتعلقة بعوامل وأساليب تشكيل وصناعة الرأي العام، وتظهر أهمية الاستعانة بهذا المجال في كونها تهتم بالمتغيرات الواجب الاعتماد عليها في تحديد الأبعاد والمؤشرات المختلفة، لقياس اتجاهات الأفراد والتفاعلات المختلفة إزاء القضايا والمواضيع المرتبطة بالصحة وأنماط العلاج السائدة في مجتمع من المجتمعات.

فانطلاقاً من تعاضد دور وسائل الإعلام والاتصال بفعل التطور الكبير للتكنولوجيات الحديثة وما توفره من استخدامات، أصبحت وسائل الإعلام من المصادر الأساسية التي يستقي منها الفرد معرفته وإدراكه للمحيط الذي يعيش فيه، وهذا ما يفسر الاهتمام البالغ من وسائل الإعلام بالعوامل النفسية والمعرفية للمتلقي، والتي تعتبر من أهم المحددات المتحركة في درجة تأثير المحتوى الإعلامي؛ بما يتناسب دائماً مع هدف المرسل وفق متطلبات العمل الاعلامي.

وتعد القضايا المرتبطة بصحة الفرد والمجتمع من أولويات مجال الاهتمام الإعلامي، وهو ما يؤكد الحيز الذي تشغله المواضيع المرتبطة بالصحة في مختلف الوسائط الإعلامية، خاصة في ظل انتشار الأوبئة والأمراض المستعصية على العلاج.

فتصبح وسائل الإعلام مصدراً أساسياً للتعرف على هذه الأمراض وانعكاساتها المختلفة على حياة الفرد والمجتمع من خلال نقل الخبرات وأساليب التعامل للحفاظ هذه الأخيرة، ويتم ذلك من خلال تركيز المحتوى الإعلامي على أهم العناصر المتحركة في توجيه سلوك الأفراد؛ نحو تبني ممارسات وعادات صحية كفيلة بضمان التصدي للتهديدات المرتبطة بانتشار الوباء، من خلال نقل المبادرات والمعلومات والمعرفة التي تساعد في تغيير أنماط السلوك، كما تدفعهم للمشاركة والمبادرة في تحقيق أهداف المنظومة الصحية القائمة، فوسائل الإعلام في هذه الحالة تستهدف بالدرجة الأولى تنمية الوعي الصحي المجتمعي، لكونه أساس المنظومة الصحية لأي مجتمع.

وتهتم الجزائر كباقي دول العالم، بتطوير السياسات الصحية، من أجل الحد من المشكلات المهددة لصحة الأفراد، والتعامل معها، لاسيما في المجال الإعلامي المرافق لتجسيد هذه السياسات من خلال تخصيص محتويات ومواد إعلامية وبوسائل متعددة لتغطية القضايا المتعلقة بالصحة، في سبيل تشكيل وتنمية الوعي الصحي في المجتمع، بعد الوقوف عند أسباب ومظاهر المشكلات الصحية - خاصة في الفترة الراهنة التي يعيشها العالم بعد انتشار وباء كورونا، فيروس كوفيد 19- وذلك بهدف تجسيد المشاريع والخطط الوقائية والسهرة على الإلتزام بالضوابط الاحترازية لمواجهة مثل هذه المواقف.

من خلال كل ما سبق، تحاول هذه الورقة الوقوف عند أهم العناصر المساعدة على تفسير وفهم دور ومساهمة وسائل الإعلام والاتصال في تشكيل الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع.

وعليه سيتم معالجة الموضوع من خلال التفصيل في المحاور التالية:

2. مدخل مفاهيمي:

1.1. التعريف بوسائل الإعلام والاتصال:

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

يعد الإعلام استخدام وسائل الاتصال في نشر الأخبار والحقائق والآراء والأفكار بين الناس بموضوعية، ودون تحريف لإيجاد درجة عالية من الإدراك والمعرفة والوعي لدى جمهور المتلقين للمادة الإعلامية، بحيث تعبر هذه المعرفة عن عقلية الجماهير واتجاهاتهم وميولهم (الشويخات، 1994).

والإعلام وظيفة مهمة من وظائف العلاقات العامة، وأداة من أدوات تحقيق برامج العلاقات العامة، لا يُبتغى لذاته، وإنما وسيلة يستخدمها الخبراء للتفاهم والاتصال بالجمهور، كما يهدف الإعلام الداخلي إلى توفير المعلومات عن الظروف والمتغيرات المحيطة بالجمهور (الأخبار)، ونقل الحدث الثقافي من جيل إلى آخر، والمساعدة على تنشئة الجيل الجديد، وبلورة مفاهيم الوافدين الجدد، والترويج عن الناس، وتخفيف أعباء الحياة عنهم؛ ويساعد الإعلام النظام الاجتماعي بتحقيق الإجماع أو الاتفاق بين أفراد المجتمع الواحد عن طريق الاقتناع؛ وذلك لضمان قيامهم بالأدوار المنوطة بهم (الشويخات، 1994).

يعدّ الاتصال قديماً قدم وجود الإنسان، حيث يعتبر أحد أبرز العناصر الأساسية في التفاعل الإنساني، وبالتزامن مع تطور المدينة والدولة تطورت أساليب الاتصال وفنونه وعلومه، وبرزت معالم الاتصال وثماره في العلاقات التجارية والاقتصادية والسياسية والاجتماعية بين الأفراد والمنظمات على حد سواء (العلاق، 2010، صفحة 13).

يعرّف قاموس أكسفورد الاتصال بأنه يعني: نقل وتوصيل، وتبادل الأفكار والمعلومات (بالكلام) وبالكاتبة أو بالإشارات، بحيث يتم تبادل المعلومات والأفكار بين مرسل ومستقبل أو مرسل ومستقبلين؛ بالإضافة إلى أنه يعني المشاركة في الرأي واتخاذ القرار والاشتراك في تبادل المعلومات والمشاعر والاتجاهات وهذا يعني أن الاتصال يمثل عملية تفاعل أخرى تهدف إلى تقوية الصلات الاجتماعية عن طريق تبادل الأفكار والمشاعر والمعلومات والتخاطب أو التباغض (أبوشنب، 2009، صفحة 11).

ورغم تعدد التعريفات التي وضعت من قبل الباحثين لمفهوم الاتصال يمكن أن نعتد تعريفاً مبسطاً وشاملاً للاتصال هو: "انتقال وتبادل المعلومات التي تتم بين الأفراد من خلال تعاملاتهم وتفاعلاتهم المشتركة بما يؤثر على مدركاتهم واستجاباتهم السلوكية" (الحجازي، 2004، صفحة 12).

تطورت وسائل الإعلام والاتصال من دور التبليغ من شخص إلى شخص آخر، إلى دور التبليغ بين جماعات منظمة ثم إلى دور التبليغ الجماعي بوساطة وسائل الإعلام الجماهيري. وشهد القرن العشرين تطوراً هائلاً في وسائل الإعلام الجماهيري مثل الكتاب والصحافة والإذاعة والتلفاز والحاسوب؛ ويعيش الناس منذ سبعينيات القرن الماضي ثورة الاتصال الجماهيري (الشويخات، 1994).

2.2. تعريف الرأي العام:

تختلف التعاريف التي اهتمت بالرأي العام كظاهرة مؤثرة في المجتمعات الحديثة حيث عرف هذا الأخير بمسميات عديدة عبر مراحل تاريخية مختلفة، على غرار الاتفاق العام، الاجماع العام أو صوت الشعب، وترجع أسباب تعدد تعريفات الرأي العام وتشعبها إلى إشكالية ترتبط بطبيعة ظاهرة الرأي العام ذاتها (الدبسي، 2011، صفحة 28).

فهي ترتبط باختلاف السياقات التاريخية للمجتمعات وخصوصياتها الاجتماعية والثقافية والسياسية، كما ترتبط معظم التعاريف المقدمة للرأي العام بتعدد الرؤى للمواضيع ذات العلاقة.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

ولا يوجد تعريف موحد حتى الآن لمفهوم الرأي العام، فهناك من يناقش الرأي العام على أنه: الرغبة العامة لمجتمع سياسي، أو أنه آراء وضعت بواسطة جمهور عن طريق الإعلام، بينما يعتقد البعض أنه معتقدات جماهير مختلفة، أو رأي الأغلبية، أو نتائج الانتخابات، أو إستفتاء الشعب (الدبيسي، 2011، صفحة 29). ورغم ذلك يتفق الباحثون في مجال دراسات الرأي العام حول بعض العناصر المشتركة لتعريفه على سبيل المثال:

- الرأي العام يمثل مجموعة من آراء؛
- الآراء تتصل بالمسائل المختلفة عليها وذات الصالح العام؛
- يمكن أن تمارس هذه الآراء تأثيراً سلوكياً على الأفراد والجماعات، وكذا السياسة العامة للدولة؛
- لا بد من توفر المناقشة حول القضية التي ينتج عنها الرأي العام، لأنها تفاعل منظم ينتج عن عملية الاتصال والتفاعل الذي يتم بين الأفراد (عابد، 2014، صفحة 32).
- وتظهر أهمية الاهتمام بالرأي العام ومختلف الجوانب المحيطة بهذا المجال، في كون أن فهم هذه الظاهرة والإلمام بأبعادها والعوامل المؤثرة فيها يتيح للإنسان الإحاطة بطبيعة الحياة التي يحياها، كما يتيح له الخيارات والأساليب والوسائل المناسبة لتشكيل وجه الحياة والتأثير في ظروفها بما يحقق الأهداف الثابتة والمتغيرة في المجتمع (الدبيسي، 2011، صفحة 52).
- عوامل تكوين الرأي العام:

وبناء على الاختلافات العديدة فيما يتعلق بإعطاء تعريف للرأي العام، تبقى العوامل المتحركة في تكوينه وتشكيله هي الأخرى محل خلاف بين المختصين، حيث يركز علماء السياسة على شروط وضمانات الممارسة الديمقراطية ووجود حرية التعبير مثلاً، في حين يركز علماء النفس على العوامل النفسية والمعرفية التي تحدد موقف الفرد من القضايا المطروحة للنقاش؛ أما علماء الاجتماع فيؤكدون على أهمية حصيلة الخبرات الاجتماعية لدى الأفراد ودور النسق القيمي الاجتماعي في تكوين الرأي العام، بينما يركز باحثوا الاتصال على أهمية الدور الإعلامي في تشكيل الرأي العام (الدبيسي، 2011، الصفحات 130 - 131).

وعليه تنوع العوامل المشكلة للرأي العام ما بين: الجماعة والدين، القيم والعادات والتقاليد، الأسرة والتنشئة الاجتماعية، طبيعة النظام السياسي، وسائل الإعلام والاتصال، القادة ... وهي مفاهيم مرتبطة بالأطر النظرية لمختلف الدراسات التي تتناول ظاهرة الرأي العام.

3.2. التعريف بالوعي الصحي:

يعرف مفهوم الوعي على أنه المعرفة والإدراك والتنبه والفهم للنفس والعالم الخارجي وللانتماء الاجتماعي، وينتج عن التأمل للعالم الموضوعي والعمل والفعل الاجتماعي بكل أوجهه، ويؤدي الوعي إلى اتخاذ مواقف فردية وجماعية عملية أي أن الوعي مرتبط بالسلوك، وتلعب اللغة دوراً مهماً في عملية الوعي، أما في علم النفس فيستخدم بمعنى الشعور، أو الوعي وهو حالة اليقظة، واللاوعي هو اللاشعور في حالات النوم والإغماء، أما أنواع الوعي المستخدمة هي: الوعي الاجتماعي، الوعي الصحي، الوعي الطبقي،... الخ (الكياي، 1994، الصفحات 295 - 296).

في حين أن مفهوم الصحة يعبر عن حالة الإنسان الخالية من الأمراض، كما تعني الراحة البدنية والعقلية والاجتماعية، والإنسان الصحيح هو الذي يشعر بالسلامة البدنية، وذو نظرة واقعية للحياة، ويتعامل مع غيره من الناس بصورة جيدة، وتساعد الصحة الجيدة الناس على الاستمتاع بالحياة وتهيؤ لهم الفرص للوصول إلى أهدافهم في الحياة بصورة كاملة، ولكي يدرك الناس الصحة الجيدة ويحافظوا عليها يجب عليهم الإلمام بمعلومات أساسية

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

عن الجسم وكيفية عمله وأدائه لوظائفه المختلفة، وبذلك يمكنهم معرفة ما يضر صحتهم وما لا يضرها؛ ولهذا يجب أن تكون المعرفة بالصحة جزءاً لا يتجزأ من تعليم الإنسان، وتساعد المعرفة بشؤون الصحة وعادات المعيشة الصحيحة الإنسان في الاحتفاظ بصحة جيدة، وتعمل على تحسين نوعية الحياة (الشويخات، 1994).

وهناك من يعرف الوعي الصحي على أنه إدراك وإلمام أفراد المجتمع بالمعلومات والحقائق الصحية، مع تبني نمط حياة وممارسات صحية سليمة، من أجل رفع المستوى الصحي للمجتمع، والحد من إنتشار الأمراض والأوبئة، وتنمية إحساسهم (الأفراد) بالمسؤولية الاجتماعية تجاه صحتهم وصحة الآخرين (مكي، 2017، صفحة 07).

كما عرفت منظمة الصحة العالمية، على أنه تطبيق واسع من الخبرات التعليمية بغية تسهيل تكييف نمط الحياة المتعلم مع الممارسات الصحية الجيدة تكييفاً طوعياً من خلال خبرات المتعلم المتصفة بالمشاركة الإيجابية من أجل التوصل إلى تقبل الشخص لمهارات الصحة الجيدة وممارستها.

من جهة أخرى عرفه مجموع من الباحثين بأنه إعلام وحث المتعلمين على القيام بسلوك سليم يحسن ويتحدد بإكسابهم المعلومات الصحية وبتغيير مفاهيمهم الصحية الخاطئة وإكسابهم السلوك السليم والاتجاهات الصحية الإيجابية (القوي، 2018/2019، صفحة 42).

في حين تعرف دائرة المعارف البريطانية الوعي المجتمعي بأنه: الفهم وسلامة الإدراك، ويقصد بالإدراك هنا معرفة الإنسان لنفسه، والمجتمع الذي يعيش فيه؛ كما يعرف بأنه مجموعة من المفاهيم والتصورات والآراء والمعتقدات الشائعة لدى الأفراد في بيئة اجتماعية معينة، والتي تظهر في البداية بصورة واضحة لدى مجموعة منهم ثم تبنيها من طرف آخرين بغرض إقناعهم على أنها تعبر عن موقفهم (مهدي، 2010، صفحة 142).

3. علاقة وسائل الإعلام والاتصال بالوعي الصحي المجتمعي:

1.3. وظائف وسائل الإعلام والاتصال:

يتم نشر الرسالة الإعلامية بوسائل متنوعة منها الصحافة (مجلات وصحف) ووكالات الأنباء والإذاعة والتلفاز ووسائل النشر الإلكترونية المتعددة والكتب والندوات والمؤتمرات والمعارض والمهرجانات وطوابع البريد والعملات والحفلات والاتحادات الإعلامية الدولية والإقليمية والسفارات وبوساطة الملحقين والمستشارين الإعلاميين؛ فالوسائل الإعلامية إما مطبوعة وإما بصرية وإما سمعية وإما سمعية بصرية. ويشترط في وسيلة الاتصال أن تناسب المصدر والمتلقي والمضمون الاتصالي، فتعمل وسائل الإعلام على الاضطلاع بست (06) وظائف:

- وظيفة اجتماعية: تهتم بالمجتمع وما يحيط به من ظواهر وأحداث؛

- وظيفة تربوية: تتضمن تعلم مهارات جديدة؛

- وظيفة ترويحية: تساعد الفرد على الاستمتاع بوقته؛

- وظيفة تسويقية؛

- وظيفة تتعلق بالخدمات العامة؛

- وظيفة إقناعية: تهدف إلى تغيير الاتجاهات والسلوك أو تأكيد الاتجاهات وتعزيزها خشية أن تؤثر عليها

مستجدات طارئة أو حملات إعلامية أخرى مضادة (الشويخات، 1994).

ويمكن التأكيد على أن وسائل الإعلام والاتصال تؤدي للمجتمع تلك الوظائف، التي تتنوع تبعاً لاحتياجات كل مجتمع من المجتمعات، ومن ثم فإن مهمة وسائل الإعلام لا تتوقف فقط عند حدّ إخبار الجمهور أو إعلامه بما يدور حوله من أحداث بل عليها أيضاً أن تساعد على فهم المادة التي تقدمها إليه، فتتولى شرحها وتوضيح غير

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

المعروف منها، ذلك أن التطور السريع في مجالات المعرفة أدى إلى زيادة الأعباء الملقاة على الفرد العادي، فلم يعد يملك الوقت أو الجهد أو المال أو العلم الذي يمكنه من فهم الجوانب المختلفة لشتى المعارف خاصة في العصر الراهن بعد أن صار معدل تضاعف المعرفة الإنسانية يتم كل بضع سنوات بدلا من خمسين عاما كما كان في الحرب العالمية الثانية (شفيق، 2016، الصفحات 12-13).

كما يمكن حصر مجالات تأثير وسائل الإعلام في:

- مجالي تغيير الرؤية والمعرفة: أي تغيير رؤية متلقي المعلومة لقضية ما أو قيمة أو لسلوك ما، من خلال التعبير عن شعوره تجاه هذا الشيء إما سلبا أو إيجابا، رفضا أو قبولا، حبا أو كراهية، وذلك كله يتوقف على المعلومات المتوفرة؛

تؤثر وسائل الإعلام والاتصال في التكوين المعرفي للأفراد باعتبارها مصدرا للمعلومات، بحيث تقوم باستبدال المعرفة القائمة لدى المتلقي بإحلال معرفة جديدة عوضا عنها.

- مجالي التغيير في القيم والسلوك عبر التنشئة الاجتماعية: تعتبر الرسالة الإعلامية الموجهة نحو الجمهور المتلقي سواء كانت في شكل خبر أو فكاهة أو برنامج وثائقي، فإنها تستطيع أن تعمل على إزالة قيمة من القيم وتثبت أخرى محلها - كما سبقت الإشارة -، أو ترسيخ شيء قائم والتصدي لآخر قادم. أما عن السلوك البشري فلا يمكن التحكم فيه من خلال عامل واحد فقط، وإنما هو نتيجة تضافر جملة من العوامل؛ من بينها وسائل الإعلام والاتصال لما تحدثه من تغيير وتأثير كبير على المتلقي، وذلك حسب متغيرات أخرى تدخل في هذا الصدد مثل البيئة، المحتوى، الوسيلة، الجمهور والتفاعل (شفيق، 2016، الصفحات 14-15).

2.3. مساهمة وسائل الإعلام والاتصال في تشكيل الوعي الصحي بالجزائر:

إن مؤشرات انخفاض معدلات الوفيات والعمل على القضاء على سوء التغذية وتمكين الناس من الحصول على المياه العذبة وبذل مجهودات متواصلة لتوفير السكن اللائق كلها تؤكد الاهتمام التي توليه الجزائر للصحة، هذا إضافة إلى الاهتمام بتوفير وتجسيد مختلف الهياكل الصحية والاستشفائية، كلها مؤشرات تؤكد الاهتمام التي توليه الجزائر للصحة.

ومن جانب آخر ظهرت العديد من التحديات المتعلقة بجودة التكفل الصحي وفاعلية المنظومة الصحية ككل في الاستجابة لحاجيات الأفراد للتصدي للتهديدات الصحية المتنامية حيث ظهرت تغييرات جذرية كمية نوعية على مستوى التكفل الصحي من حيث عدد الهياكل والإمكانات وكذا المعنيين العاملين في المجال الصحي على مدى العقد الماضي، خاصة مع ولوج القطاع الخاص مجال الصحة وأصبح سندا داعما لجهود الدولة لترقية المستوى الصحي في الجزائر (جلولي، 2015، الصفحات 43-44).

وانتهجت الجزائر كسائر الدول سياسات صحية تعتمد في جانبها الوقائي على الحملات التحسيسية والتوعوية بالاستعانة بوسائل الإعلام ومختلف الوسائط الاتصالية وذلك بهدف تعريف الجمهور بأهم المخاطر الصحية، وأساليب المحافظة على الصحة وضرورة الالتزام ببعض الإجراءات الوقائية من أجل ضمان صحة الفرد والمجتمع فتراوح المحتوى الإعلامي في مختلف الوسائل الإعلامية ما بين الحصص والبرامج المتخصصة سواء القارة في الشبكات البرمجية المختلفة على غرار البرامج المخصصة للإرشادات الطبية، وما بين الحصص غير القارة والتي تخصص لمواكبة الأحداث المتعلقة بمواسم محددة، كالأيام الصحية العالمية أو الوطنية؛ وتساهم الإذاعة الجزائرية الوطنية منها أو المحلية الجوارية في نشر الوعي الصحي وتزويد المواطن بمعلومات صحية تتناسب مع

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

الخصوصيات المحلية، إضافة إلى البرامج الموجهة للأسرة التي تهتم غالبا بالجانب الصحي (جلولي، 2015، صفحة 44).

رغم ذلك كله، لازالت حاجة الأفراد في تزايد مستمر للحصول على المعلومات والآراء والمواقف من وسائل الإعلام باختلاف أنواعها، كونها تساعد في تكوين تصور دقيق حول قضية معينة، لاسيما تلك المتعلقة بالحفاظ على حياة الفرد، وذلك نتيجة تزايد الاهتمام بمحتوى وسائل الإعلام لما أصبحت تمتلكه هذه الأخيرة من قوة تأثير على مواقف واتجاهات الأفراد إزاء القضايا المختلفة.

وباعتبار أن وظيفة الاتجاه تكمن في توجيه استجابات الفرد وفي إضفاء قيم موجبة أو سالبة على المواقف والمثيرات التي يواجهها الفرد (عابد، 2014، صفحة 81)، فإن ذلك يتقاطع مع دور وسائل الإعلام في تشكيل الاتجاهات والقيم تجاه مختلف القضايا، وتقاس درجة تأثير وسائل الإعلام من خلال قدرتها على تغيير السلوك والقيم، فكلما كان الإعلام مقنعا وتسم موضوعاته بالموضوعية، كان له الأثر الكبير في توجيه الأفراد للتخلي عن العادات غير الصحيحة (نجم، 2009، صفحة 36)، وهو ما يؤهلها لمرافقة مسار تنمية المجتمع من خلال تبني إستراتيجيات اتصالية فعالة، تستمد أهدافها من رؤية واضحة لخصوصيات البيئة المحلية، وتشخيص متطلباتها واحتياجاتها، وترجمة ذلك إلى سياسات اتصالية في شكل مخططات عمل قادرة على التعامل مع مختلف المواقف بفعالية ونجاعة، تؤكد المكانة التي تحتلها وسائل الإعلام في تحقيق التنمية والرقى بسلوك المواطن؛ من منطلق أن هذه الوسائل تشغل دورا توسعيا بين الواقع الاجتماعي الموضوعي والخبرة الشخصية (نجم، 2009، صفحة 46).

4. الخاتمة:

تؤكد الدراسات والبحوث الاجتماعية المتعلقة بالقضايا الصحية أهمية الاعتماد على وسائل الإعلام لمواجهة المشكلات الصحية المتنامية نتيجة لعدة أسباب متداخلة؛ وذلك لقدرتها الكبيرة والمتعاضدة في توجيه سلوك الأفراد وتكوين اتجاهاتهم تجاه القضايا المرتبطة بمتطلبات العيش المشترك وتأمين بيئة اجتماعية ومادية صحية.

وبشكل عام يمكن القول أن مساهمة وسائل الإعلام في تشكيل الوعي الصحي المجتمعي مرتبطة بمجموعة من الاعتبارات (صالح، 2020، صفحة 841)، والتي يمكن إجمالها فيما يلي:

تلعب وسائل الإعلام والاتصال دورا بارزا في تعزيز مستوى الوعي الصحي المجتمعي وتشكيله والنهوض به؛ من خلال اتباع الإرشادات والنصائح والتعليمات، حتى يتكفل هذا الدور بممارسة اجتماعية يومية؛ على أفراد المجتمع الاقتناع بضرورة احترام واتباع الإجراءات والتدابير الوقائية الصادرة عن الجهات الرسمية من خلال الاستعانة بالوسائل الإعلامية والاتصالية الرسمية، فمن ذلك يتشكل الوعي الصحي المجتمعي؛ يعتبر الوعي المجتمعي الرهان الأول لنجاح مجهودات الحكومة ومؤسسات المجتمع المدني للتصدي معا لانتشار الأمراض والأوبئة المهددة لصحة الأفراد (خديجة، 2020، صفحة 269)؛

تعاظم دور الإعلام كوسيلة لنقل وترسيخ المعلومات الطبية، حيث أصبح الإعلام من المصادر الأساسية في نشر وتداول المعرفة الطبية نظرا لوسائله المتعددة وتقنياته الحديثة والمتطورة، وباعتباره أداة تعليمية موجهة للجمهور وفق أسس علمية صحيحة وبالاعتماد على أصحاب الخبرة والتخصص (بوخزة، 2008/2007، صفحة 159)؛ من خلال: الحصص الخاصة بالإرشادات الطبية والصحية عبر أثريات الإذاعات، الحصص التلفزيونية، المعلومات والكاريكاتور في الصحف... الخ.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

وتأسيسا على ما سبق، فإن الاستفادة من المساهمة الفعلية لوسائل الإعلام والاتصال في إكساب الفرد قيم مرتبطة بالصحة وأساليب الحفاظ عليها والالتزام بقواعد محددة في هذا المجال، مرتبط بتبني إستراتيجية إعلامية تستهدف الوعي الصحي، تعتمد في تجسيدها على كفاءات بشرية مؤهلة ومتخصصة تكون قادرة على الإلمام بخصوصيات المجتمع المحلي وتجارب وخبرات المجتمعات الأخرى، للعمل على الاستفادة منها؛ ونقلها في شكل مواد إعلامية مفهومة ومقنعة تتناسب مع التحديات الصحية المختلفة، فقد أصبحت وسائل الإعلام لاسيما الجماهيرية منها هي الوسيط بين الأحداث وبين الجمهور، فهي تنقل الأخبار والمعلومات والرأي والتفسير والتحليل، وهي بذلك تساهم في خلق واقع اجتماعي يعيش فيه الأفراد، ولذلك تبدو أي عملية تغيير في المنظومة الفكرية والثقافية لدى الفرد غير ناجعة إذا لم توظف وسائل الإعلام التوظيف الصحيح (الجولي، 2014، صفحة 36).

5. قائمة المراجع:

- أحمد الشويخات. (1994). الموسوعة العربية العالمية. الإعلام. السعودية.
- الجولي، ع. م. (2014). دور وسائل الإعلام في نشر الشائعات. الإسكندرية: مكتبة الوفاء القانونية.
- الديبسي، ع. أ. (2011). الرأي العام عوامل تكوينه وطرق قياسه. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- الكيالي، ع. أ. (1994). موسوعة السياسة. (Vol. 07) بيروت: المؤسسة العربية للدراسات والنشر.
- إيكوفان شفيق. (جوان، 2016). دور وسائل الإعلام والاتصال في عملية التنشئة الاجتماعية. مجلة مجتمع تربية عمل (01).
- بشير العلاق. (2010). نظريات الاتصال مدخل متكامل. الأردن: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
- بودريسية نوال وبن بوزة صالح. (2020). دور وسائل الإعلام في نشر وتعزيز ثقافة حقوق الإنسان – الإعلام الجزائري أنموذجا. مجلة الأستاذ الباحث للدراسات القانونية والسياسية، 05 (01).
- رشيد عبد القوي. (2018/2019). مستوى الوعي الصحي وعلاقته بالحفاظ على الوزن الطبيعي لدى طلبة الجامعة. أطروحة دكتوراه غير منشورة. جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، معهد التربية البدنية والرياضية، الجزائر.
- عابد، ز. ع. (2014). الرأي العام وطرق قياسه. عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
- عبد التواب جابر أحمد محمد مكي. (جويلية، 2017). المحددات الاجتماعية للوعي الصحي في الريف المصري/ دراسة ميدانية بإحدى قرى محافظة أسيوط. مجلة أسيوط للدراسات البيئية (46).
- عمتوت كمال وقدوس خديجة. (جوان، 2020). الوعي الاجتماعي ودوره في الوقاية من فيروس كورونا في الجزائر. مجلة التمكين الاجتماعي، 02 (02).
- محمد جمال أبوشنب. (2009). نظريات الاتصال والإعلام المفاهيم المداخل النظرية القضايا. القاهرة: دار المعرفة الجامعية.
- محمد حافظ الحجازي. (2004). وسائط الاتصال الرسمي البيروقراطية الكمبيوترية. الاسكندرية: المعهد العالي للسياسة والفنادق الحاسب العالي.
- محمد قارش ومختار جلوي. (جوان، 2015). أساليب الاتصال الصحي في الجزائر. مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية (11).
- موسى عبد الرحيم حلس وناصر علي مهدي. (2010). دور وسائل الإعلام في تشكيل الوعي الاجتماعي لدى الشباب الفلسطيني. مجلة جامعة الأزهر بغزة، 12 (02).
- نبيلة بوخيزة. (2008/2007). الاتصال الاجتماعي الصحي في الجزائر دراسة ميدانية. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، كلية العلوم الاجتماعية والعلوم الإنسانية.
- نجم، ط. ع. (2009). الاتصال الجماهيري في المجتمع العربي الحديث (الموضوع والقضايا). القاهرة: دار المعرفة الجامعية.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

دور وسائل الإعلام في تنمية الوعي الصحي لدى الجمهور: قراءة في الأهمية وشروط النجاح أثناء جائحة كورونا.

THE ROLE OF THE MEDIA IN DEVELOPING PUBLIC HEALTH AWARENESS: READ ABOUT THE IMPORTANCE AND CONDITIONS OF SUCCESS DURING THE CORONA PANDEMIC.

د. لامية طالة

كلية علوم الإعلام والاتصال، جامعة الجزائر3، الجزائر، lamia.tll@gmail.com

ملخص:

تعد وسائل الإعلام - سواء كانت التقليدية (كالصحف أو التلفزيون أو الإذاعة) أو الوسائل الحديثة كالصحافة الالكترونية ومواقع الأخبار والمعرفة المختلفة على شبكة الانترنت، وكذلك مواقع التواصل الاجتماعي كالفيسبوك وتويتر والتي تعد الآن أحد وسائل نقل الأخبار والأكثر شهرة في العالم، وكل هذه الوسائل لها تأثير كبير على تشكيل البناء الإدراكي والمعرفي للفرد أو المجتمع ويساهم هذا البناء في تشكيل رؤية الفرد والمجتمع تجاه قضايا مجتمعة والقدرة على تحليلها واستيعابها لاتخاذ السلوك المناسب حول هذه القضايا، فوسائل الإعلام أيضا قادرة على تغيير سلوك وأنماط المجتمع، من خلال تثقيف الناس وزيادة وعيهم بالمخاطر المحدقة بالدولة والمجتمع؛ فالمجتمعات تغفل أحيانا عن استشعار المخاطر حولها ويكون للإعلام دور كبير في إيقاظ المجتمعات للتنبه باستمرار لما يحيط بها من مخاطر وتهديدات وضرورة الاستعداد لمواجهةها والتصدي لها، خصوصا في الجانب الصحي. كلمات مفتاحية: وسائل الإعلام، الوعي الصحي، الثقافة الصحية، الجمهور.

ABSTRACT:

The media - whether it is traditional (such as newspapers, television or radio) or modern means such as electronic journalism and news sites and various knowledge on the Internet, as well as social networking sites such as Facebook and Twitter, which is now one of the most well-known news means in the world, and all of these methods have an impact Great for shaping the perceptual and cognitive structure of an individual or society. This structure contributes to shaping the individual's and society's vision towards combined issues and the ability to analyze and accommodate them to take appropriate behavior on these issues. The media are also able to change the behavior and patterns of society, by educating people and increasing their awareness of the risks to the country And society; Societies sometimes lose sight of the dangers around them, and the media plays a major role in awakening societies to be constantly aware of the risks and threats that surround them and the need to prepare to confront them and address them, especially in the health aspect.

Keywords: Media, Health Awareness, Healthy Culture, The Public

1- مقدمة:

شهد العقدين الأخيرين اهتماما متزايدا بها في عديد المجتمعات والدول ومن مظاهرها تزايد الاهتمام بالصحة هو التوجه والتركيز الدولي على مشكلة الأوبئة الصحية بأشكاله المختلفة على اعتبار أننا نعيش على كوكب واحد وأرض واحدة وأي خطر يهدف دولة أو بلد سيكون مصدقا لا محال بباقي الدول.

وقد تفتنت وسائل الإعلام سواء السمعية البصرية، أو السمعية، أو المكتوبة، إلى الدور الهام الذي تلعبه في هذا المجال، فأخذت تخصص حصصا وبرامج وأركانها للإعلام الصحي، الذي تحاول من خلاله التعريف بمختلف الأمراض وأخطارها وسبل الوقاية منها أو معالجتها، من خلال استقبال المختصين الذين يحاولون تبسيط المفاهيم والإجابة على قدر معتبر من انشغالات الجماهير المتفاعلة مع هذه البرامج.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

ذلك أن من سبل الحفاظ على الصحة هو تعبئة الأفراد والجماعات وخلق مستوى من الوعي الصحي وان غاب هذا الوعي سوف يؤثر تأثيراً مباشراً على مقومات النظام الصحي، فقد أثبتت الدراسات أن نسبة كبيرة من القصور العلمي أو التكنولوجي لوحده، وإنما بسبب انعدام الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع لذلك فإن الحاجة ملحة لخلق وعي صحي بدءاً بالأسرة مروراً بالمؤسسات التربوية والمجتمع وصولاً إلى القيادات السياسية والإعلامية وصناع القرار.

وفي ظل الظروف التي يشهدها العالم اليوم، من مخاطر وتهديدات صحية تواجه البشرية أجمع، فإن الجزائر وعلى غرار دول العالم تمر هي الأخرى بأزمة حادة، جراء تفشي وباء كوفيد 19"، مما أثر على المجتمع الجزائري وزاد من تخوفه، خصوصاً في ظل آليات الحجر الصحي والانقطاع عن العالم الخارجي نوعاً ما مما يحتم الانغماس في العالم الافتراضي الإلكتروني أين يتم تداول المعلومات وتناقلها بين جمهور المستخدمين حول عدد المصابين والوفيات وكذا بعض الإجراءات المتعلقة بالحجر، وطرح عديد الرؤى والتوجهات المختلفة وأحياناً المتناقضة، الأمر الذي زاد من تأزم الوضع وعقده خصوصاً في ظل غياب إعلام واضح وصريح في عز الأزمة التي يعيشها العالم أجمع، لتصبح بذلك مواقع التواصل الاجتماعي وشبكاته، بمثابة المناخ الخصب لانتشار وتناقل الشائعات المتعددة حول هذا الوباء، ليعبر كل حسب منطلقه ودرجة وعيه، متسبباً بذلك في خلق موجة من التخوفات والشكوك التي تمارس على الرأي العام نوعاً آخر من الحروب التي أقل ما يقال عنها أنها حرب نفسية تجتاح العالم أجمع، وهذا هو محور مداخلتنا، والذي يتناول دور وسائل الإعلام في تنمية الوعي الصحي لدى الجمهور في إطار ما يصطلح عليه بالإعلام الصحي أو إعلام التربية الصحية.

على ضوء ما سبق طرحه وعرضه من أفكار حول مفهوم الإعلام الصحي ومفهوم التوعية الصحية ومفهوم فيروس كورونا المستجد 2019، يمكن تحديد مشكلة الدراسة من خلال طرح الإشكالية التالية: كيف يمكن لوسائل الإعلام تنمية الوعي الصحي ومكافحة الشائعات المروجة والمصاحبة لانتشار فيروس كورونا المستجد؟.

2. أهمية الإعلام في المجال الصحي:

يعد الإسهام في زرع الوعي الصحي لدى الناس من القضايا الهامة، وذلك لأن الصحة من أهم القضايا التي تشكل أولوية بالنسبة لجميع أفراد المجتمع مع ارتفاع مستوى الوعي الصحي لدى الأفراد، وإن الوعي الصحي يعد حجر الأساس في الأنماط السلوكية اليومية التي تؤثر بشكل كبير في الحالة الصحية للأفراد.

وتعتبر وسائل الإعلام المصدر الرئيسي للمعلومات، وتؤدي دوراً حيوياً في التكوين المعرفي والوجداني والسلوكي للفرد، وذلك عبر زيادة رصيده من المعلومات والخبرات التي تكون مواقف وآرائه وسلوكه فيما بعد، ومن خلال اعتماد الفرد على وسائل الإعلام أصبحت وسائل الإعلام أداة مؤثرة في استحداث وتغيير السلوكيات والممارسات (مكاوي، السيد، 2006، ص 319).

2.1 مفهوم الإعلام الصحي:

لقد أخذ الإعلام الصحي مكانة مهمة في وسائل الإعلام بمختلف أنواعها، فلا نكاد نجد صحيفة مطبوعة ولا الكترونية ولا محطة إذاعية ولا قناة تلفزيونية تخلو من الأخبار الصحية والبرامج المتعلقة بصحة الأفراد، ويعود هذا للدور الذي يلعبه الإعلام الصحي في تحسين صحة الأفراد ووقايتهم من الأمراض والأوبئة.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

ويعرف الإعلام الصحي بأنه ذلك النوع من أنواع الإعلام المتخصص الذي يقوم بنقل الأفكار والحقائق عن الأمراض والصدمات والتشوهات وأسبابها وتطورها ومدى انتشارها وكيفية تشخيصها والوقاية منها وسبل علاجها، وكذا تقديم الأخبار حول مختلف القضايا والأحداث الطبية والصحية بهدف توجيه الأفراد وتوعيتهم وتثقيفهم وتعليمهم (أبو سمرة، 2010، ص 29).

كما يعرف بأنه فن وعلم يروج لأنماط سلوكية صحية سليمة ويتطلب خلق بيئة داعمة لهذه السلوكيات، بهدف تخفيض أو تجنب الإصابة بالأمراض (شعباني، 2006، ص 03).

2.1 أهمية الإعلام الصحي:

يكتسي هذا الإعلام المتخصص أهمية بالغة في المجتمع، نظرا انشره للوعي الصحي، فزرع الوعي الصحي لدى الناس يعد من القضايا الهامة نظرا لكون الصحة تشكل أولوية لكل أفراد المجتمع، وبعد الوعي الصحي حجر الأساس في الأنماط السلوكية اليومية التي تؤثر بشكل كبير في الحالة الصحية (مكاوي، السيد، 2006، ص 319). ويعد التلفزيون من أهم وسائل التوعية والتثقيف الصحي، فهو يقدم المعلومات والبيانات والحقائق الصحية التي ترتبط بالصحة والمرض لكافة المواطنين بهدف الإرشاد والتوجيه، فله قدرة كبيرة على التأثير على مختلف شرائح المجتمع وعلى تغيير سلوكياتهم ونظرتهم وممارساتهم، فهو قادر على إيصال الرسائل الإعلامية الصحية التي تثقف أفراد المجتمع وتزيد من وعيهم الصحي.

فيساهم التلفزيون في زيادة إلمام المواطنين بالمعلومات والحقائق الصحية، وتوعيتهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم، كما يساهم الوعي الصحي من خلال التلفزيون في تحويل الممارسات الصحية إلى عادات تمارس بلا شعور أو تفكير، وهو الهدف الذي ينبغي أن تسعى إليه وتتوصل إليه، وهو يقوم بذلك العديد من البرامج، كبرامج المحاضرات والندوات والعروض التوضيحية والأفلام والمسلسلات الدرامية التي تهدف إلى توعية المتلقي بطريقة مشوقة، ومن خلال أيضا التحقيقات والريبورتاجات والبرامج الحوارية (إبراهيم، 2001، ص 22).

3.1 أهداف الإعلام الصحي: يهدف الإعلام الصحي من خلال توعية الأفراد ونشر المعرفة والثقافة الصحية إلى:

➤ تحسين صحة الأفراد والأسر والجماعات جسميا وعقليا ونفسيا واجتماعيا، وذلك بالاهتمام بالغذاء والسكن والرياضة والمحيط وتنظيم الأسرة وغيرها من العوامل التي تتدخل في صحة الإنسان.

➤ الأخذ بأسباب الوقاية من الأمراض والحوادث وذلك بمساعدة الأفراد على فهم الممارسات والعادات اللازمة للمحافظة على الصحة وتحسينها.

➤ المبادرة إلى العلاج السليم فور حدوث المرض أو وقوع الإصابة والاستمرار في العلاج حتى الشفاء.

➤ ترشيد الانتفاع بالخدمات الصحية المتطورة وتطويعها لخدمة أفراد المجتمع (شعباني، 2006، ص 194-195).

كما أصبح لوسائل الإعلام قوة كبيرة من خلال إحكام سيطرتها على مصادر المعلومات التي يعتمد عليها أفراد المجتمع بكافة أطرافه من أجل اتخاذ القرارات وتحقيق الأهداف، ولأجل ذلك يعتمد الأفراد على وسائل الإعلام في تحقيق ثلاثة أهداف هي:

★ **الفهم:** ويتمثل ذلك في معرفة الذات عبر التعلم والحصول على الخبرات والفهم الاجتماعي ومعرفة أشياء عن العالم وتفسيرها.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

★ **التوجيه:** ويشتمل على توجيه العمل مثل ماذا تقرر أن تشتري وكيف تحتفظ بصحة جيدة، وتقديم نصائح حول كيفية التعامل مع موقف جديد أو صعب.

★ **التسليّة:** وتتضمن استخدام وسائل الإعلام في الترفيه والتسليّة وقضاء وقت الفراغ (الشلهوب، 2005، ص 53).

وعلى الرغم من أهمية وسائل الإعلام في التوعية، إلا أنها ليست الوحيدة لتحقيق وبلوغ تلك الأهداف، فهناك جماعات مؤثرة أخرى مثل الأصدقاء وأفراد الأسرة والنظم التربوية والسياسية، ولكن قوة وسائل الإعلام هي في السيطرة على مصادر معلومات معينة يحتاجها الأفراد لتحقيق أهدافهم الشخصية، وكلما تطور المجتمع ازدادت احتياجاته لمصادر المعلومات من وسائل الإعلام المختلفة.

4.1 مفهوم التوعية الصحية:

يمكن تعريفها بأنها: "مجموعة من الأنشطة الإعلامية والتواصلية التحسيسية، والتربوية، والتي عادةً ما تهدف إلى خلق وعي صحي بين مختلف أفراد المجتمع، بالإضافة لتحذير الناس من خطر الإصابة بالأمراض، والأوبئة، وتربية فئات المجتمع على القيم الصحية المستوحاة من ثقافة المجتمع وعقيدته، وتقليل نسبة حدوث الأمراض، والوفيات، والإعاقات، بالإضافة إلى تحسين نوعية الحياة لكل من الفرد والمجتمع، وفي هذا المقال سنعرفكم على الإعلام والتوعية الصحية بشكل موسّع" (خوجة، 2001، ص 57).

وتُعرف أيضاً بأنها: "العملية التي تستهدف تعليم الناس عادات صحية سليمة، وسلوك صحي جديد، ومساعدتهم على نبذ الأفكار والاتجاهات الصحية الخاطئة واستبدالها بسلوك صحي سليم باستخدام وسائل الاتصال الجماهيرية" (أحمرو، 2006، ص 19).

من خلال كل ما سبق يمكن القول بأن التوعية الصحية يقصد بها إلمام المواطنين بالمعلومات والحقائق الصحية وأيضاً إحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم، وفي هذا الإطار يعتبر الوعي الصحي هو الممارسة عن قصدٍ نتيجة الفهم والإقناع، وبمعنى آخر أن تتحول الممارسات الصحية إلى عاداتٍ تمارس بلا شعورٍ أو تفكيرٍ، وهو الهدف الذي يجب أن تسعى إليه وتتوصل إليه لا أن تبقى المعلومات الصحية كثقافةٍ صحيةٍ فقط.

ويستخدم مفهوم التوعية الصحية في أدبيات الاتصال كمترادفٍ لعملية التثقيف الصحي فقد تم تعريف التوعية الصحية على أنها العملية التي تؤثر وتغير في الممارسات بالإضافة إلى المعلومات والمواقف المتعلقة بتلك التغيرات.

5.1 أهمية التوعية الصحية:

إن التوعية الصحية تُمكن الأفراد من التمتع بنظرة صحية تساعد في تفسير الظواهر الصحية وتجعلهم قادرين على البحث عن أسباب الأمراض وعملها بما يمكنهم من تجنبها والوقاية منها، كما أن التوعية الصحية بمثابة رصيد معرفي يستفيد منه أفراد المجتمع من خلال توظيفهم لها في وقت الحاجة في اتخاذ قرارات صحيحة صائبة إزاء ما يعترضهم من مشكلات صحية، كما تخلق التوعية الصحية روح الاعتزاز والتقدير والثقة بالعلم كوسيلة من وسائل الخير وبالعلماء المتخصصين في الصحة، إضافة إلى ذلك تولد التوعية الصحية لدى أفراد المجتمع الرغبة في الاستطلاع وتغرس فيهم حب اكتشاف المزيد منها كونها نشاط غير جامد يتسم بالتطور المتسارع (الزكري، 2007، ص 54).

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

6.1 أهداف التوعية الصحية:

التثقيف الصحي أو التربية الصحية هي عملية إيصال المعلومات والمهارات الضرورية لممارسة الشخص حياته وتغيير بعض السلوكيات لتحسين نوعية هذه الحياة الأمر الذي ينعكس على صحة الفرد والجماعة والمجتمع. والهدف الأساسي منه هو إدخال تعاليم صحية وسلوكيات سليمة وأنماط حياة تتوافر فيها الصحة والسلامة التي تتماشى مع المجتمعات بما فيها من خصوصيات وتقاليدي وعادات خاصة بها، وذلك بهدف تعزيز الخدمات الصحية وزيادة الاستفادة منها من قبل المستفيدين من هذه الخدمات ويتضمن ذلك الأتي:

◀ **نشر المعلومات العامة الصحية:** إن نشر المعلومات السليمة عن الصحة هو أهم عنصرٍ يجب أخذه بالاعتبار عند وضع برامج التثقيف الصحي، لأن خلق قاعدة واسعة من المفاهيم الصحية السليمة هو سر نجاح أية برامج التثقيف الصحي لفئات محددة (السباعي، 2006، ص 08).

◀ **غرس السلوكيات الصحية:** من المسلم به أن هناك سلوكيات صحية يجب أن ندرب الناس عليها، وتتعلق هذه السلوكيات بالفرد بصورة خاصة – ونقصد بذلك كيفية تعامله بالأسلوب السليم المبني على القواعد الصحية السليمة، كأن يتعود الإنسان على أنماطٍ صحيةٍ تساعد على التمتع بحياته، كأن نعلمه اختيار المأكّل والمشرب النظيف مثلاً (باريان، 2005، ص 51).

◀ **تغيير السلوكيات غير الصحية:** تنتشر في بعض المجتمعات سلوكيات غير صحية كالتدخين أو تعاطي المخدرات وغيرها الأمر الذي قد يعرض المجتمع إلى أمراض خطيرة والتي بدورها تحرم المجتمع من عطاء هذه الفئات المصابة وتكلف الدولة مبالغ باهظة، ومثل هذا الأمر يحتاج إلى برامج متخصصة ذات خطابٍ محددٍ لاختيار أساليب فعالة تصل إلى هذه الفئات لتغيير من سلوكها الخاطئ.

◀ **خلق قيادات للتثقيف الصحي:** إن أهم عنصرٍ في عمليات التثقيف الصحي هو العنصر البشري، وهذا العنصر له دورٌ فعال لتحقيق الغايات والأهداف المنشودة من الخطاب الصحي، ومن المؤسف جداً أن هذه الفئة من المتخصصين ليست متوفرة بالشكل المطلوب، وهذا الأمر يتطلب جهداً من قبل مراكز التعليم المختلفة لإعداد القيادات الصحية، كما يجب الحرص على تهيئة جميع مناهج التعليم بصورة خاصة حتى يتمكن من تحقيق التواصل بين القيادات المتخصصة في المهنة وبين القيادات القائمة على تعليم الأجيال المختلفة والفئات التي تقوم برعاية هذه الأجيال صحياً إضافة للعاملين في مجالات الإعلام بوسائلها المختلفة فمن دون ذلك لن يتحقق الهدف الأساسي من التوعية الصحية بصورة عامة (العوضي، 1997، ص 70).

7.1 **علاقة التوعية الصحية بالإعلام:** يتم تحديد العلاقة بين التوعية الصحية والإعلام من خلال مستويين، وهما:

◀ **المستوى التعاوني:** حيث يهدف لتوظيف الإعلام بهدف تحقيق تنمية ثقافية صحية، بالإضافة للتعريف ببرامج الإعلام الصحي الوقائي.

◀ **المستوى الوظيفي:** يعرف بأنه سياسة إعلامية تواصلية تحترم عقيدة المجتمع وثقافته عن طريق معرفة الخبر الصادق، ونشر القيم الصحية بين أفراد المجتمع، والإحاطة بالقضايا الصحية (الموسى، 2003، ص 08).

3. **دور وسائل الإعلام في التثقيف والتوعية الصحية:**

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

تتميز وسائل الإعلام في العصر الحالي بقدرتها على التأثير في مختلف شرائح المجتمع، ولها قدرة على تغيير سلوك ونظرة وممارسة أفراد المجتمع، فمن خلال وسائل الإعلام يمكن إيصال الرسائل الإعلامية الصحية التي تثقف أفراد المجتمع وتزيد من وعيهم الصحي (Carter, Marshall, 2007, P 27).

إن لوسائل الإعلام ميزات عديدة أهمها الانتشار الواسع، فهي تتمتع بحكم هذا الانتشار بنفوذ قوي وأثر كبير في تغيير سلوك واتجاهات وممارسات الأفراد، إذ أن الإعلام الجيد يمكنه تنمية اتجاهات صحية تفيد في بناء البرامج والخدمات والتعريف بها، والتوعية بشأنها، ودعمها نفسياً واجتماعياً ومالياً وقومياً، فالإعلام عليه مسئوليات قومية تجاه كل من الفرد، والأسرة، والمجتمع بوجه عام، ومن بين وسائل الإعلام التي تلعب دوراً حيوياً في التوعية بالقضايا الصحية:

- **الإذاعة والتلفزيون:** إن التلفاز من أجهزة الإعلام ذات التأثير الكبير، وله قدرة على تعديل سلوك الكبار والصغار بشكل واضح؛ ولذلك يمكن استخدامه في شتى مجالات وطرق التثقيف الصحي، فمن خلاله يمكن بث المحاضرات، والندوات، والعروض التوضيحية، والأفلام والمسلسلات التي تهدف إلى التوعية الصحية وإيصالها للمتلقى بطريقة مشوقة.

والمذيع بدوره يقوم بدور مماثل من خلال البرامج الإذاعية في ظل انتشار الإذاعات المحلية التي تستهدف مجتمعات معينة، ويمكن استخدام الإذاعة لتدني تكلفة البرامج المنتجة من خلاله، ولسهولة وصولها لأفراد المجتمع.

- **الصحف والمجلات:** تتمتع الصحافة بانتشار كبير، ومن ثم تصل إلى معظم الفئات لاسيما المتعلمين والمثقفين، ومن المعروف أن الكلمة المكتوبة تؤثر في تشكيل آراء الناس وسلوكهم، ذلك أن هدف الصحافة المحوري هو نشر المعلومات والأخبار الصحية التي تهتم العاملين في المجال التوعوي الذي يهتم به قطاعات عريضة من المجتمع، وبعض الصحف قد تصل أعداد توزيعها إلى عشرات الآلاف من النسخ يومياً؛ مما يكسبها أهمية كبيرة، بخلاف المجلات التي تعد أقل في توزيعها من الصحف، وإن كانت لا تقل أهمية عنها في نشر الرسائل الصحية المهمة، وعلى الرغم من هذه الأهمية تواجه الصحف بعض الصعوبات والتي تقف حجرة عثرة في سبيل تنفيذ دورها التوعوي، ومن أهم تلك الصعوبات أمية بعض المتلقين وعجزهم عن قراءتها.

وتحتوي الصحف اليومية والمجلات على الكثير من أساليب وطرق التثقيف الصحي فهي تنشر المحاضرات، والمناقشات العلمية، والأدبية، والقصة، والحوار، كما يمكن استخدام الصحف والمجلات كمادة للتثقيف الصحي، وذلك عن طريق توفيرها في المستشفيات، ومراكز الرعاية الصحية، ومختلف الأماكن العامة (المعاينة، 2014، ص 36-37).

وتزود وسائل الإعلام أفراد المجتمع بالمعلومات الصحيحة عن القضايا والمواقف المختلفة وتحديد الاتجاهات، كما تلعب وسائل الإعلام دوراً بارزاً في تعزيز التثقيف الصحي لدى كافة الفئات في المجتمع، من خلال إقامة حملات صحية، بغرض زيادة توعية المواطنين من مختلف الفئات العمرية والمؤهلات العلمية، والطبقات الاجتماعية بالقضايا الصحية المختلفة، وهي بذلك تساعد المجتمع أفراداً ومؤسسات على اتخاذ دور فعال في التعامل القضايا الصحية التي تشغل بال أفراد المجتمع (Merton, Duck, 2001, p 07).

ومن الضروري لوسائل الإعلام تحري صحة الأخبار الصحية التي تنشرها والتحقق من مدى دقتها وسلامتها، وإيصال الحقائق دون تهويل، أو تهوين، مع ضرورة أن تراعي الموضوعية في طرح المعلومات بهدف تنوير وتثقيف

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

المجتمع بالمعلومات الطبية المفيدة، وأن تعمل على تكوين رأي صائب في ما يتعلق بالقضايا الصحية المطروحة، من خلال الموازنة أثناء تحرير المعلومات بالاعتماد على التنوع في الأسلوب والطرح لجميع القضايا الصحية المختلفة (Lynn, 2001, P 83).

وهذا يعني أن الثقافة الصحية يجب ألا تفهم بصورة ضيقة تتعلق بوجود المرض أو غيابه بل يجب أن تكون أوسع من هذا المفهوم الضيق باعتبارها تتعلق بحياة الإنسان اليومية وتدرس كنمط من أنماطها وتحاول التأثير عليها بما يحقق للإنسان الصحة والعافية بمفهومها الواسع ويتضمن هذا الأمر العناصر التالية:

أولاً. **العنصر المعلوماتي:** يختلف أفراد المجتمع الواحد من حيث تعاطيهم وتعاملهم مع المعلومة إذ تختلف الطبقة المتعلمة عن الطبقة غير المتعلمة في كيفية بحثها عن مصادر المعلومات والطرق المستخدمة في تقييمها لمصداقية تلك المصادر، والمعلومة الصحية التي يقدمها التلفاز على نوعين هما:

◀ معلومات صحية متخصصة تقدم ضمن البرامج الصحية للتوعية التي قصد بها إمداد الأفراد بالمعلومات والتجارب والخبرات للمساهمة في حل مشكلاتهم الصحية، ومن أمثلة هذا النوع البرامج أو الصفحات الصحية المتخصصة سواء في الصحافة أو الإذاعة والتلفزيون مثل برنامج الطب والحياة وسلامتك وغيرها من البرامج الصحية.

◀ معلومات صحية تقدم في ثانيا البرامج غير المتخصصة مثل برامج الأسرة والبرامج الصباحية، حيث تقدم فيها معلومات صحية حول أحدث المكتشفات الطبية وحول بعض الأمراض، وكيفية الوقاية منها، وتكون مصادرها عادة وكالات الأنباء والصحف والمجلات (العوفي، 1995، ص 192).

ثانياً. **خطاب الثقافة الصحية:** لا بد أن يتم تحديد المعلومة المقصود طرحها على الناس ضمن خطاب واضح لا يؤدي إلى التسكين وعدم القدرة على فهم الخطاب، فمحتوى الخطاب يجب أن يكون محدداً والهدف من الخطاب معلوماً والنتائج المتوقعة مرسومة.

ثالثاً. **الفئة المقصودة من الثقافة الصحية:** بعد اختيار المعلومة وتحديد الخطاب المناسب، ينبغي التعرف على الفئة المقصودة من هذا الخطاب كذلك تكييف المعلومة والخطاب بما يتفق مع مفاهيم الفئة المقصودة، حيث أن هذه الفئات تختلف بمفاهيمها العلمية والثقافية والاجتماعية والدينية حتى اللغوية والناحية العمرية، فلكل فئة إذن وسيلة خاصة للنقاش ومحتوى مختلف عن الفئة الأخرى، وأهم عنصر في هذا الموضوع هو عنصر التطابق والتقارب بين الخطاب وبين متلقي الخطاب، وهناك أيضاً عامل اللغة التي يجب أن تتوافق مع الفئة المستهدفة (العوضي، 1997، ص 75).

4. شروط نجاح الرسالة الإعلامية الصحية:

لضمان وصول الرسالة الصحية، وما تحتويه من نصائح وتوصيات للجماهير من جهة، ولحصول الفعالية والتأثير المرغوب فيهما من جهة أخرى، لا بد من صياغتها وإعدادها بشكل متقن ودقيق، لذلك ينبغي على القائمين بالاتصال أن يأخذ بعين الاعتبار بعض الشروط عند تصميم الرسالة الصحية وهي:

✎ **أن تكون واضحة:** بمعنى أن توضح السلوك الصحي المرغوب فيه، خاصة إذا كانت هذه الرسالة تحتوي على مهارات صحية جديدة، فلا بد من تحديدها جيداً وبشكل مفصل.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

✎ أن تكون ذات بعد ثقافي واجتماعي: لا بد أن تكون الرسالة متماشية وملائمة لمعتقدات الجمهور ومعارفه وعاداته، هذه الأمور أساسية، ولا بد من أخذها بعين الاعتبار عند إعداد الرسالة الصحية للوصول إلى أفضل شكل يمكن تطبيقه.

✎ سهولة الفهم: لا بد من استخدام كلمات بسيطة، مفهومة لدى الجميع، فكثير من الكلمات المستخدمة في مجال الصحة، فلا بد من استعمال كلمات بسيطة لشرح تلك الأفكار مثل استخدام عبارة "نظف جيداً" بدلاً من "تعقيم" لتكون أكثر وضوحاً.

✎ مختصرة: استخدام عبارات قصيرة، ومختصرة أي استخدام ما قل ودل، وضرورة تفادي العبارات الطويلة التي من شأنها أن تشعر الناس بالملل وتجعلهم ينسون الرسالة.

✎ أن تكون إيجابية: بينت تجارب عديدة فعالية تقديم النصائح بصورة إيجابية، وضرورة الابتعاد كل البعد عن السلبية والكلمات غير الإيجابية، فالخوف والصور السلبية لدهما أثر كبيراً على نفسية الأفراد، ولكن الإعلانات الإيجابية بينت قوتها في إمكانية نقل المعلومات الجوهرية، وخاصة فيمل يتعلق بالمحفز، فقد حققت الإعلانات الإيجابية نجاحاً كبيراً من عدة نواحي (شعباني، 2006، ص 235-236).

5. جائحة المعلومات المغلوطة والمزيفة مقابل جائحة كورونا:

تقول الحكمة "إن كنت تصدق كل ما تقرأ فمن الأفضل ألا تقرأ"، غير أن الإشكال في زمن التطور التكنولوجي والإعلامي، أن الإشاعة والفكر التضليلي أخذاً أشكالاً مختلفة ومبتكرة من قبيل "الفكرة الزاحفة" (البطينة)، و"الفكرة الطائفة" (السريعة) عبر وسائل التواصل الاجتماعي، التي تزداد خطورتها بشكل كبير، في زمن الحروب والأوبئة، أي يكون الناس على استعداد لتلقي أكبر قدر من المعلومات. غياب المعلومات أو شحها قد يفتح باب الإشاعات على مصراعيه ويجعل لباحثين عنها يصدقون كل ما يقال لهم دون التأكد أو التحقق من مصادر الخبر، هذا تحديداً ما حدث عند انتشار فيروس "كورونا" الجديد أو "كوفيد 19". (يسعد، 2020، ص 126).

غزت المغالطات مواقع التواصل الاجتماعي وشبكة الإنترنت، بعدما أصبح نصف مستخدميها خبراء ومحللين ومختصين في علم الأوبئة، والنصف الآخر مستهلك لكل ما يكتب دون تردد. شائعات كثيرة رافقت انتشار فيروس كورونا، أفكاراً ومعتقدات أحياناً غريبة وأحياناً مضحكة، لكن انتشارها قد يؤدي إلى استخفاف الكثيرين بهذا الوباء، واستهانتهم بخطورته، أو عكس ذلك تهويل الموضوع وزيادة حالة الهلع والرعب منه.

وهو ما اصطلح عليه بـ، "فتاوى السوشيال ميديا"، من خلال استخدام فن الخطابة والبلاغة و"الديماغوجية"، عبر وسائل دعائية مختلفة مكتوبة ومرئية وشبكات (الانترنت)، بهدف السيطرة الكلامية، عبر التحريف في الكلام والمعلومات والإحصائيات، وممارسة أساليب الاجتذاب والتضليل والسيطرة بالكلام والإيحاء على الفكر والذهن، عبر تزييف الواقع وإعادة تشكيله من خلال إعادة تشكيل الأفكار والمفاهيم والتصورات في ذهن المتلقي على أنها حقيقة، ومن ثم السيطرة على توجهات الرأي العام.

أصبح بالإمكان استخدام الصورة كدليل كاذب على الحقيقة، خاصة عندما يتعلق الأمر بحرب الإيديولوجيات، كذلك الصورة الإعلامية، يمكن أن تكون دليل صدق الخبر أو النبأ، كما يمكن أن تكون محض كذب وافتراء وتزييف، فالعالم الذي نراه هو ما نرغب وسائل الإعلام في تصويره لنا، ويبقى هناك عالم آخر خارج

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

وسائل الإعلام وخارج نطاق الصورة، وتأسيساً على ذلك فإن الصورة التي نستهلكها ليست محايدة ولا موضوعية بالكامل، ولم تكن أبداً انعكاساً كلياً ومتكاملاً للواقع (العنزي، 2019، ص 440).

وكعينة لأبرز الشائعات المتداولة عبر المنصة الزرقاء، نجد ما يلي :

❖ فيروس كورونا هو مؤامرة بيولوجية أميركية: نشرته الولايات المتحدة في الصين، والهدف هو تدمير الاقتصاد الصيني وقتل الآلاف من المواطنين، فقد خرج الوباء من مختبر للأبحاث البيولوجية بإحدى القواعد العسكرية الأميركية شرقي أوروبا.

❖ الحرارة تقتل فيروس كورونا: من أبرز الشائعات التي يتم تداولها عالمياً، ورغم أن منظمة الصحة العالمية لم تقل هذا، لكن البعض ينسب هذه المعلومة إليها، بدءاً من الاستحمام بالمياه الساخنة وشرب السوائل المغلية إلى الوقوف في الشمس لساعات عدة، نفس الإشاعة طالت الطقس البارد والثلجي حيث يمكنه أن يقتل الفيروس، لكن الحقيقة هي أنه لا يوجد أي دليل حتى الآن يشير إلى أن الطقس البارد يمكن أن يقتل "كورونا".

❖ تناول الثوم: تناول الثوم قد يساعد في علاج نزلات البرد، لكنه لن يمنع الإصابة بفيروس كورونا، ومنه انتشرت عدة وصفات لأكلات وعلاجات شعبية قوامها مادة الثوم وبعض المهارات والزيوت الطبيعية للقضاء على كورونا.

❖ الكحول والكلور: انتقدت منظمة الصحة العالمية الأشخاص الذين يزعمون أن رش الكحول أو الكلور على جميع أنحاء الجسم يقتل الفيروسات التي دخلت جسمك بالفعل .

❖ شرب الماء كل 15 دقيقة: يدعو البعض لإبقاء الأفواه والحناجر رطبة ولا تجف أبداً، ويقترح آخرون تناول رشقات من الماء كل 15 دقيقة للمساعدة في نقل الفيروس عبر الجسم، حيث سيتسبب حامض المعدة في قتله.

❖ كورونا "يصيب كبار السن": الحقيقة هي أن الفيروس يصيب الناس من جميع الأعمار، ولكن كبار السن والذين يعانون من حالات طبية من قبل مثل الربو والسكري وأمراض القلب، هم أكثر عرضة للإصابة به.

❖ لا وجود لفيروس كورونا أصلاً: وسط كلّ الفوضى التي عمّت العالم بسبب انتشار فيروس كورونا الجديد، خرج بعض الناس ليدلوا بطرحهم الغريب، وهو أنه لا وجود لهذا الفيروس أصلاً. مؤثرون على مواقع التواصل الاجتماعي خرجوا، بكلّ استهتار بالإجراءات التي طالبت الدول مواطنيها بالتزامها، ليقولوا إنهم يستمرون في الخروج من البيت وفي العناق والمصافحة، لأنّ فيروس كورونا ليس موجوداً فعلاً، بل هو إشاعةٌ لإلهاء الشعوب عن قضاياها الأساسية.

هذه الشائعات والأخبار المغلوطة المنتشرة في هذه الفترة – وغيرها الكثير - والمتمحورة حول وباء كورونا كوفيد 19 أين يتم تداول مختلف الإحصائيات والمعلومات الكاذبة والمضللة حول كل ما يتعلق بهذا "الفيروس" عبر موقع التواصل الاجتماعي، سببت عدة تأثيرات ذات أبعاد نفسية واجتماعية وسط المجتمعات كنشر الذعر والخوف والارتباك بين الأفراد.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

وكحوصلة عامة، يمكن القول أن أنجع وسيلة لدحض الشائعات الالكترونية هو دعم دور الوعي الاجتماعي وهذا بتفعيل الوعي المعلوماتي، في محاربة انتشار فيروس كوفيد 19 باعتباره الرهان الأول لنجاح مجهودات الحكومات ومؤسسات المجتمع المدني، أيضا فإن التقيد بإجراءات الحجر الصحي كسياسة متبعة من طرف الحكومات يحتاج إلى وعي صحي ووعي اجتماعي، حتى يتكامل بالنجاح، ويصبح ممارسة اجتماعية يومية، وهنا يأتي دور تطوير أنظمة الإعلام الرقمي الموجه للجمهور كحتمية ضرورية، للاتصال بالجمهور وفتح قنوات الحوار والمشاركة والإجابة عن استفسارات الأفراد.

خاتمة:

يرى بعض العاملين في المجال الصحي أن التثقيف الصحي هو أحد المجالات السهلة التطبيق والسريعة التأثير، فكل ما على المختصين القيام به هو تزويد الناس بالمعلومات الصحيحة وأن يبنوا لهم ما عليهم أن يفعلوا وما هي الممارسات الصحية التي يمكن أن تساهم في تحسين وضعهم الصحي، ويفترض هؤلاء العاملون أن زيادة المعرفة سترفع من وعي الناس وبالتالي تغير من قناعاتهم وميولهم ومن ثم تؤدي إلى تعديل سلوكهم وتبني المقترحات التي يقدمها المختصون، والواقع أنه رغم نجاح هذه الفرضية في بعض الأحيان إلا أنها أقل نجاحاً في أحيان كثيرة، فالمعرفة والسلوك لا يرتبطان دائماً وخير مثال على ذلك التدخين، بينما يعلم عدد كبير من الناس أن التدخين ضار بالصحة نجدهم يستمرون في التدخين.

ويبدو صعوبة تطبيق برامج التثقيف الصحي بشكل مؤثر وواسع في أنها تتعامل مع السلوك الإنساني المعقد الذي يحدده ويؤثر عليه عدد كبير جداً من العوامل البيئية والاجتماعية والثقافية والشخصية، فهو لا يكتفي فقط بإبصال المعرفة إلى الناس بل يجتهد للوصول للهدف الذي يسعى إليه وهو تغيير السلوك الخاطئ إلى سلوك صحي، ولكي تكون رسائلنا الصحية أكثر إقناعاً وأقدر على التأثير فإن اختيار الوسائل التي تقدم من خلالها المعلومة الصحية أمراً في غاية الأهمية.

على ضوء الانتشار السريع لوباء كورونا المستجد؛ أخذت هذه الظاهرة الهيستيرية أبعاداً أخرى، فتحول الوباء إلى نكد سياسي ونكد إعلامي ساهمت فيه أنظمة غربية بثت فيروسات إعلامية هدامة عبر منصات إعلامية لا تقل خطورة عن فيروس كوفيد 19. وهذا، بعدما صارت بلدانها بؤرة للوباء، وفشلت أنظمتها في احتواء الأزمة بمنظومتها الصحية، وإعلامها العولمي، فتحول الإعلام العليل إلى طب بديل لمعالجة أزمة كورونا.

من منظور التداعيات العامة لأزمة كورونا، تبرز أهمية اتصال الأزمات بما يضمن حق المواطن في الإعلام المكفول دستورياً، والذي ينص على مبدأ المشاركة الذي يعطي الحق للمواطن في معرفة الأخطار المحدقة به ومجموع الإجراءات المتعلقة بهذه الكوارث.

في الأخير لطالما تم الاعتراف بوسائل الإعلام كقوة قادرة على تنمية الوعي الصحي لمواجهة تفشي فيروس كورونا كوفيد-19؛ فلا بد من توظيفها لنفي المعلومات الخاطئة، وتسخير استراتيجيات مرنة للإعلام يؤدي إلى زيادة التزام الجمهور بتدابير السلامة التي اقترحتها منظمات الصحة العالمية لمكافحة انتشار COVID-19، وأيضاً تعزيز الاستجابات التكيفية لتعزيز المواقف الصحية الإيجابية والالتزام بالتدابير الوقائية مثل تشجيع التباعد الاجتماعي والالتزام بالحجر الصحي.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

قائمة المراجع:

- أبو سمرة محمد، (2010)، الإعلام الطبي، الطبعة الأولى، دار الراية للنشر والتوزيع، الأردن.
- أحمر رياض، (2006)، المراقب الصحي في الأردن مهامه وواجباته، الأردن: دار آرام للنشر.
- باريان أحمد، دور وسائل الإعلام في التثقيف الصحي للمرأة السعودية بمدينة الرياض، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود، السعودية، 2005.
- بهاء الدين إبراهيم سلامة، (2001)، الصحة والتربية الصحية، الطبعة الثانية، دار الفكر العربي، مصر.
- خوجة توفيق أحمد، (2001)، الرعاية الصحية الأولية: تاريخ وإنجازات ومستقبل، الرياض: مطابع الفرزدق.
- الزكري محمد، جهود الصحافة في نشر المعرفة الصحية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، السعودية، 2007.
- السباعي زهير أحمد، (2006)، التثقيف الصحي مبادئه وأساليبه، الرياض: دار السباعي.
- شعباني مالك، (2006)، دور الإذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي لدى الطالب الجامعي: دراسة ميدانية بجامعة قسنطينة وبسكرة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم اجتماع التنمية، قسم علم الاجتماع والديموغرافيا، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة منتوري - قسنطينة -.
- الشلهوب محمد بن عبد العزيز، فن التحقيق الصحفي في الصحف السعودية: دراسة تحليلية تقويمية على عينة من الصحف السعودية اليومية، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، السعودية، 2005.
- العنزي نجاح عبد الله نهلة، (2019)، توظيف مواقع التواصل الاجتماعي في التصدي للشائعات: دراسة تحليلية لصفحة التقنية من أجل السلام في موقع فيسبوك، مجلة الجامعة العراقية، العدد 3/42، كلية الفارابي الجامعة.
- العوضي عبد الرحمن عبد الله، التثقيف الصحي أداة تعزيز الصحة، مجلة تعريب الطب، المركز العربي للوثائق والمطبوعات، الكويت، العدد الثالث، 1997.
- العوفي عبد اللطيف، مصادر المعلومة للمعرفة الصحية، مجلة جامعة أم القرى، عدد 11، السعودية، 1995.
- المعاينة مصعب عبد السلام، دور التلفزيون الأردني في التثقيف الصحي، دراسة في برنامج "صحتك بالدين"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب والعلوم، تخصص: الصحافة والإعلام، جامعة البتراء، الأردن، 2014.
- مكاوي حسن عماد، حسين السيد ليلي، (2006)، الاتصال ونظرياته المعاصرة، الطبعة الأولى، القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.
- الموسى عصام، (2003)، الإعلام والمجتمع: دراسات في الإعلام الأردني والعربي والدولي، عمان: منشورات وزارة الثقافة.
- يسعد زهية، (2020)، الأخبار المزيفة عبر وسائل التواصل الاجتماعي وقت الأزمات من وجهة نظر المستخدمين: دراسة ميدانية خلال أزمة كورونا، المجلة الجزائرية لبحوث الإعلام والرأي العام، المجلد 03، العدد 01.
- Carter, L. Marshall, MD, (2007), Toward an educated Health Consumer: Mass Communication and Quality in Medical care, Healthcare Journal, Vol (2), No(6).
- Lynn Morgan, (2001), Community participation in health: perpetual Allure persistent challenge. Health policy and planning, Oxford University Press, N 16.
- Merton Tomas, Duck Julie M, (2001), Communication Research : Health Beliefs, Mass and interpersonal Influence on perceptions of risk to self and others, Communication Research, Vol. 28, No. 5.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

دور الإعلام المحلي في التوعية الصحية: دراسة تحليلية ميدانية للبرامج الصحية لإذاعة أدرار وأثرها على المستمعين

the role of local media in health awareness: An empirical analysis study of the health programs of Adrar Radio and their impact on the listeners

د - بن لعربي يحيى ، جامعة وهران 1 أحمد بن بلة (الجزائر) ، benlarbi.yahia@univ-oran1.dz

ملخص:

سعت الدراسة إلى بحث علاقة الإعلام المحلي بالتوعية الصحية من الناحية الوظيفية والتعاونية مع الأطراف المعنية بتطبيق الظاهرة على مدينة أدرار كمنطقة من مناطق الجنوب الجزائري الكبير بخصوصيته الجغرافية والثقافية التي تهدف إذاعتها المحلية إلى نقلها وإبرازها من خلال تعزيز روابطها بأعضائها ودفعهم للمشاركة في التنمية المجتمعية، من خلال مناقشة مختلف القضايا ذات الصلة التي تتصدرها إشكالية الصحة والأمراض البيئية، حيث استعانت الدراسة بالمنهج المسحي وأداتي المقابلة والاستبيان في جمع معلوماتها.

أظهرت النتائج المتوصل إليها مشاركة الإذاعة المحلية الجهات المسؤولة عن قطاع الصحة في الولاية لمخططاتهم وبرامجهم الهادفة إلى الوقاية من الأمراض والأوبئة وتقديم النصائح والتوجيهات الضرورية للمرضى سواء للتعريف بالأدوية المناسبة أو توجيه المريض إلى الطبيب أو المؤسسة الصحية المناسبة، إضافة لوصول إذاعة أدرار المحلية إلى بعض القضايا الصحية التي تعاني منها المنطقة والتي همشها التلفزيون، ومعالجتها للقضايا الصحية المتعلقة بالمرأة أكثر من الرجل، و القيام بواجب النصيحة وتبني قضايا التوعية الصحية والمساهمة بنشر الثقافة الصحية، بالرغم من وجود مواضيع تحتاج عمقا كثيرا في الطرح والمعالجة تتطرق لها إذاعة أدرار بطريقة سطحية ومحتشمة..

كلمات مفتاحية: الإعلام المحلي، الدور، التوعية الصحية، الإذاعة.

ABSTRACT:

The study sought to examine the relationship of the local media with health awareness in terms of function and cooperation with the parties concerned with the application of the phenomenon to the Adrar's province with its geographical and cultural characteristics, which its local radio aims to transmit and highlight by strengthening its ties with its members and pushing them to participate in community development, through Discussing the various related issues that are at the top of the problem of environmental health and diseases, as the study used the survey method and the interview and questionnaire tools to collect its information.

The results obtained showed the participation of the local radio, the authorities responsible for the health sector in the state, for their plans and programs aimed at preventing diseases and epidemics and providing the necessary advice and guidance to patients, whether to introduce the appropriate medicines or direct the patient to the appropriate doctor or health institution, in addition to the access of the local Radio to some The health issues that the region suffers from which has been marginalized by television, and the duty of advice, adoption of health awareness issues and the contribution to spreading a health culture.

Keywords: Local media, role, health awareness, radio.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

1- مقدمة:

يشهد عالم الاتصال طفرة في وسائله وقنواته وحوامله بفضل التطور المتسارع للتكنولوجيا الرقمية التي تقدم لنا إعلاما جماهيريا تمثله الوسائل الكلاسيكية للميديا من جهة وآخر جماهيريا فرديا ممثلا بالميديا الجديدة، وهو ما أفرز للجمهور والمستخدمين مشهدا إعلاميا يزواج بين العالمية والمحلية والجوارية. تهتم دول كثيرة اليوم بالتوجه نحو الإعلام المتخصص خصوصا ذلك الذي يركز على خدمة نطاق جغرافي أو ثقافي معين فيما يعرف بالإعلام المحلي والجواري، لدرجة أن تجد دولة متقدمة مثل السويد تنشئ قنوات تلفزيونية و إذاعات محلية يطلق عليها إذاعات الجوار لخدمة مجرد سكان شارع واحد.

وبعد تعميم خدمة الإعلام الإذاعي المحلي في الجزائر، سعت الإذاعة المحلية - رغم اعتقاد الكثير بنهايتها- إلى جذب اهتمام المستمع من خلال استخدام اللهجة المحلية خصوصا في تناول القضايا و المواضيع ذات الشأن المحلي ومحاولة خلق نوع من التفاعلية في إشراك المواطن في تنمية منطقته من خلال برامج مختلفة تهتم بالسكن والفلاحة والرياضة والأسرة والشباب والصحة، حيث يشكل الاتصال الصحي واحدا من المجالات التي تضطلع بها وظيفة الوقاية والإرشاد على مستوى مؤسسات الإعلام الجوّاري تبعا لخصوصية المجال المستهدف، أين تنتشر أمراض معينة في منطقة ما لطبيعتها الجغرافية بالدرجة الأولى، حيث تشير الإحصائيات السنوية إلى ارتفاع نسبة أمراض العيون ب 65% و تزايد ارتفاع ضغط الدم لدى النساء الحوامل بنسبة 55% في ولاية أدرار، لارتفاع درجة الحرارة وهبوب العواصف الرملية، وفي ظل نقص التأطير الطبي والعلاجي في المنطقة ولجوء المواطنين إلى استخدام الطب البديل و التداوي بالأعشاب دون معرفة خطورتها أو ما سياتر بها، وإذا كانت إذاعة أدرار كمؤسسة إعلامية جوارية طرفا مهما في معادلة الاتصال الصحي والاجتماعي، فإلى أي مدى تساهم شبكتها البرمجية في التوعية الصحية للمجتمع المحلي؟

وتتفرع عن إشكالية البحث، التساؤلات التالية:

- ما هي عادات مواطني مدينة أدرار في الاستماع إلى الإذاعة المحلية ؟
- ما هي حصة البرامج الصحية في إذاعة أدرار من الشبكة البرمجية؟
- ما هي مضامين البرامج الصحية في إذاعة أدرار؟
- ما هو تأثير البرامج الصحية في إذاعة أدرار على التوعية المجتمعية؟

ويستهدف البحث معرفة مكانة الإذاعة الوطنية من محطة أدرار في المشهد الإعلامي المحلي، والتعرف على مضامين البرامج الإذاعية الصحية ودورها في التوعية الصحية للمجتمع المحلي، فضلا عن الكشف عن مدى تفاعل الجمهور المحلي مع هذه البرامج الصحية.

ويندرج موضوع هذا البحث ضمن البحوث الوصفية، كونها الأكثر استخداما لدراسة الظواهر التي تتصل بالإنسان، ومواقفه وآرائه في علاقته بوسائل الإعلام، ولما كانت الدراسة تبحث عن كيفية مساهمة الإذاعة المحلية في التوعية الصحية، تم الاستعانة بالمنهج المسحي من خلال تحليل الاستبيان على عينة قصدية غير احتمالية من مستمعي إذاعة أدرار المحلية قارب 100 مفردة، إلى جانب إجراء المقابلة الحرة مع بعض معدي البرامج الصحية بإذاعة أدرار قصد التعرف على إستراتيجيتهم في إعداد هذا النوع من الحصص.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

2- مفاهيم البحث:

أ- الدور: هو مجموعة النماذج الاجتماعية المرتبطة بمكانة معينة، ويحتوي على مواقف وقيم وسلوكيات محددة من طرف المجتمع لكل فرد يشغل هذه المكانة (غيث، 1995، ص 390) ويقصد بالدور في البحث الوظائف المنتظرة من الإذاعة المحلية لتحقيق التوعية الصحية.

ب- الإذاعة المحلية: تعني البث والنشر الإخباري إلى جمهور محدد بنطاق جغرافي معين واستقبال هذه المواد جماهيرياً بواسطة أجهزة استقبال عامة (حجاب، 2001، ص 3582) وهي في البحث تعني وسيلة إعلام جماهيرية تختص باهتمام ولاية أدرار تمثل مجتمعه المحلي و تقدم خدمة عمومية تتمثل في الخدمات الصحية ومحقة لتفاعلهم ومشاركتهم.

ج- التوعية الصحية: هي مجموعة الأنشطة الهادفة إلى خلق وعي صحي ، باطلاع الناس على واقع الصحة ، وتحذيرهم من مخاطر الأوبئة والأمراض المحدقة بالإنسان من أجل تربية فئات المجتمع على القيم الصحية والوقائية المنبثقة من عقيدة المجتمع ومن ثقافته (متولي، 2002، ص 34) .ويقصد بها في هذا البحث كافة الأنشطة الإعلامية التي تقوم بها الإذاعة المحلية في مجال الوقاية وعلاج الأمراض والأوبئة التي تهدد بيئة مدينة أدرار.

3- الدراسات السابقة:

هدفت دراسة (المعاينة، 2013-2014) إلى التعرف على دور التلفزيون الأردني في التثقيف الصحي (دراسة في برنامج صحتك بالدنيا)، ولتحقيق هذا الغرض قام الباحث بتصميم استبانة وتوزيعها على عينة من 450 مفردة من المجتمع الأردني، وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي. وأظهرت نتائج الدراسة أن 72.64% من الجمهور الأردني من عينة الدراسة يتابع برنامج صحتك بالدنيا لغايات التثقيف الصحي، بما أن البرنامج يناقش قضايا تهم المجتمع الأردني. كما اتضح أن 76.71% من الجمهور الأردني من عينة الدراسة يستفيدون من برنامج (صحتك بالدنيا)، وهذا يعود إلى أن البرنامج يستضيف أطباء مختصين بالقضايا التي يناقشها مما يشجع المواطنين على الاتصال والاستفادة من خبرات هؤلاء الأطباء. كما تبين أن 93.73% من الجمهور الأردني من عينة الدراسة يرون أن هناك أثر لبرنامج صحتك بالدنيا في التثقيف ومستوى الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع الأردني. كما تبين أن 6.72% من الجمهور الأردني من عينة الدراسة يرون أن برنامج صحتك بالدنيا يلعب دوراً مهماً في عملية التثقيف الصحي لدى أفراد المجتمع الأردني. كما اتضح أن 38.73% من الجمهور الأردني من عينة الدراسة يثقون في مستوى مصداقية المعلومات الصحية التي تطرح في برنامج صحتك وأوصت الدراسة باستشارة الجمهور الأردني في القضايا التي يرغبون في أن يناقشها البرنامج من خلال طرح استفتاء يتم من خلاله اقتراح قضايا معينة لمناقشتها ومن ثم اختيار القضية التي يصوت عليها الجمهور أكثر من غيرها. والعمل على زيادة مساحة مشاركة المواطنين عبر طرق اتصال مختلفة مثل الهاتف والرسائل النصية والبريد الإلكتروني في تقديم استفساراتهم واقتراحاتهم ليشبع البرنامج حاجات المشاهدين ويلي رغباتهم.

سعت دراسة (مكي، 1997) لمعرفة وظيفة وسائل الاتصال الجماهيري الكويتية في التثقيف الصحي من خلال نشر المعلومات الصحية، معدل استخدام وسائل الاتصال الجماهيري، ومعدل التعرض للبرامج والمواد الصحية المقدمة في تلك الوسائل، تقويم الجمهور لهذه المواد والبرامج. بالإضافة لمدى تذكر المعلومات الصحية المستمدة منها، وأيضاً معرفة الاختلاف بين تلك الوسائل من حيث كونها مصدراً للمعلومات الصحية. وأجريت الدراسة على عينة بلغت 100 مفردة تم اختيارها عشوائياً من المنازل بواقع 20 مفردة من كل

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

محافظة من محافظات الكويت الخمس. وتم الاختيار على أساس التماثل العددي بحيث يكون نصفها من الذكور، والنصف الآخر من الإناث، وتنوعت العينة من حيث السن والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، ومستوى الدخل. وتوصلت الدراسة لعدد من النتائج منها ما يخص معدل التعرض حيث تصدرت الصحافة اليومية الوسائل الإعلامية من حيث التعرض بانتظام فيما حل التلفاز ثانياً. وفيما يتعلق باستخدام الوسائل كمصدر للمعلومات الصحية، أوضحت الدراسة أن التعرض للحصول على المعلومات الصحية يتباين باختلاف الوسائل وكذلك باختلاف خصائص المبحوثين وقد تصدر التلفاز الوسائل الإعلامية تليه الصحف اليومية وعن تقويم المبحوثين لمدى اهتمام وسائل الاتصال الجماهيري بموضوعات الصحة رأت غالبية عينة البحث أن الاهتمام ضئيل، أو ضئيل جداً، وأوصت الدراسة بإعادة النظر في السياسة الإعلامية فيما يخص الجانب الصحي وذلك بزيادة الاهتمام به، وألا يقتصر الأمر على مجرد تقديم المعلومات، بل يتعداه إلى خلق الدافع والاهتمام والمشاركة لدى الأفراد.

سعت دراسة (إمام، 2000) حول الإعلام الصحي في مصر إلى التعرف على الملامح الرئيسة لهذا الإعلام، وأهم الموضوعات التي يجب أن يركز عليها لدراساتها. وأهدافه الرئيسة وشروط نجاحه. واعتمدت الباحثة على المسح منهجاً وكشفت عن ضرورة تسليط الضوء على الأمراض المنتشرة، وأن يكون نشر الوعي الصحي أهم أهدافه، ووجوب توافر شروط معينة فيه، واستخدام الإعلام الصحي لنشر الثقافة الصحية. بحثت دراسة (بن لعربي و بلغيثية، 2020) في الأدوار المتنوعة لوسائل الإعلام في أزمة جائحة كورونا وسياق الوباء المعلوماتي، مستعينة بالمنهج الوصفي في جمع بياناتها ومعلوماتها، حيث أظهرت النتائج أن وسائل الإعلام تمتلك القدرة على ممارسة الوظيفة الوقائية أثناء الأزمات من خلال حملات وبرامج التثقيف الصحي والمساهمة في توحيد المتلقين وإنهاء التمييز والوصم الاجتماعي من خلال نشر الوعي، كما يمكن أن تكون أيضاً مصدراً ممتازاً للتحقق من المعلومات ومع ذلك، لا يمكن تحقيق ذلك إلا من خلال الاستخدام المسؤول للوسائط والالتزام بضوابط وتوازنات المهنة والمعالجات الإعلامية المتكاملة في مكافحة تفشي الوباء الصحي والوباء المعلوماتي وإنهاء وصم المتضررين من فيروس كورونا.

وعليه تعد الدراسات السابقة المستعرضة ذات صلة وثيقة بالدراسة الحالية ولكنها تختلف عنها في كونها لم تبحث في وسيلة إعلامية بعينها ومحتواها، بل كان مجالها وسائل الاتصال الجماهيري بعام أو وسيلة التلفزيون كمصدر للمعلومة الصحية فقط، إضافة لإجرائها في بيئة مختلفة إلى حد ما وتنفرد الدراسة ببحث وظائف الإذاعة كوسيلة جماهيرية في نطاق محلي يتسم بخصوصيات بيئية وجغرافية في معالجة القضايا الصحية المطروحة ونشر التثقيف الصحي وتكوين الوعي المجتمعي.

4- الإعلام المحلي والتوعية الصحية: علاقة تعاونية ووظيفية

1-4- خصائص الإعلام المحلي:

أ- الإعلام المحلي محدود النطاق:

إن وسائل الإعلام المحلية تبث رسائلها في مناطق صغيرة تمثل طبقات محلية أو كيانات صغرى مقارنة بالمناطق الكبيرة التي تستهدف الوسائل الجماهيرية المركزية أو الإقليمية التي تغطيها. وقد تتمثل هذه المجتمعات المحلية في مدينة صغيرة أو مجموعة مناطق تمثل فيما بينها مجتمعا محليا له خصوصيته، وقد تقتصر في بعض الأحيان على حي من الأحياء أو منطقة.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

ب- الإعلام المحلي انعكاس و اقعي لثقافة مجتمعه:

يمثل الإعلام المحلي انعكاس حقيقي لبيئته التي ينبع منها، وهو موجه إلى سكان هذه البيئة بقيمهم وعاداتهم وتراثهم فيكون معبرا عن قيمهم وتقاليدهم التي تشكل مضمونه ومحتواه (شكري، 1995، ص 20).

ج- الإعلام المحلي يستهدف خدمة احتياجات مجتمعه:

فهو موجه أساسا لخدمة احتياجات وتلبية حاجات سكان المجتمع المحلي مناقشا قضاياهم ومشكلاتهم مقترحا الحلول التي تناسبهم (الخليفي، 2010، ص ص 72-73).

د- الإعلام المحلي يحقق التفاعل والمشاركة:

إن تفاعل الجمهور ومشاركته في وسائل الإعلام المحلية تجعل الإعلام المحلي يقترب من المفهوم الإنساني للاتصال الذي يعني تفاعلا ومشاركة، وليس نقلا من مصدر إلى آخر بمعنى إمكانية النفاذ access لوسائل الإعلام من أجل الخدمة العمومية، بل أن المشاركة قد تصل إلى حد إشراك الجمهور في عمليات إنتاج المحتوى الإعلامي والإدارة والتخطيط لوسائل الإعلام المحلية (الحريري وإمام، 2004، ص 168).

2-4- وظائف الإعلام المحلي:

حددها بيتر لويس فيما يلي (الخليفي، 2010، ص ص 81-82):

- إعلام السكان بالأنشطة التي تحدث في المجتمع المحلي والمشكلات التي تؤثر في قاطنيه
- تنمية قدرات أعضاء المجتمع المحلي على التعبير عن الحلول الممكنة لمشكلاتهم
- تشجيع نظم الاتصال الشخصي داخل المجتمع المحلي
- التوسط بين نشاطات القطاعات الحكومية على المستويات المحلية والاقليمية والوطنية وبين أعضاء المجتمع المحلي لتحسين حياة السكان.
- إذكاء أو تحفيز النقاش الجماعي بشأن الخطط والبرامج التي تستطيع الدولة أن تضعها للمجتمع المحلي.
- تدريب مجموعات محلية مختلفة من أجل المهام الاتصالية والنشاطات الأخرى للحفاظ على المجتمع المحلي.

■ تشجيع أنشطة المجتمع المحلي من خلال المشاركة في:

- بعض أجزاء عملية الإنتاج الإعلامي مثل تصميم وانتقاء البرامج.
- عمليات البحث عن الاحتياجات العاجلة والأجلة للمجتمع المحلي.
- تصميم وتطوير مشاريع الاتصال لمساعدة تنظيمات المجتمع المحلي وأداء أعماله.
- تقييم فعاليات ووسائل الإعلام المحلية.

3-4- دور الإعلام في التوعية الصحية:

1-3-4- علاقة الإعلام بالتوعية الصحية:

يتم تحديد العلاقة بين الإعلام والتوعية الصحية من خلال مستويين، وهما:

المستوى التعاوني: حيث يتم توظيف الإعلام بهدف تحقيق تنمية ثقافية صحية، بالإضافة للتعريف ببرامج الإعلام الصحي الوقائي.

المستوى الوظيفي: يعرف بأنه سياسة إعلامية تواصلية تحترم عقيدة المجتمع وثقافته عن طريق معرفة الخبر الصادق، ونشر القيم الصحية بين أفراد المجتمع، والإحاطة بالقضايا الصحية (عصام، 2003، ص 08).

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

4-3-2- وظائف الإعلام في مجال التوعية الصحية: تعد وسائل الاتصال الجماهيري أهم مصادر المعلومات الصحية، حيث تلعب دوراً هاماً في التوعية الصحية بتقديم المعلومات والبيانات والحقائق الصحية التي ترتبط بالصحة والمرض لكافة المواطنين والهدف الأساسي منها هو الإرشاد والتوجيه بمعنى الوصول إلى الوضع الذي يصبح فيه كل فرد على استعداد نفسي وعاطفي للتجاوب مع الإرشادات الصحية. وتساهم وسائل الإعلام في زيادة إحساس المواطنين بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم، وتحويل الممارسات الصحية إلى عادات تمارس بلا شعور أو تفكير، متجاوزة بقاء المعلومات الصحية كثقافة صحية فقط (ابراهيم، 2001، ص22) من خلال خدمات التوعية الصحية الإعلامية التي تتضمن ما يلي:

- نشر المعلومات العامة الصحية: إن نشر المعلومات السليمة عن الصحة هو أهم عنصر يجب أخذه بالاعتبار عند وضع برامج التوعية الصحية، لأن خلق قاعدة واسعة من المفاهيم الصحية السليمة هو سر نجاح آلية برامج التوعية الصحية لفئات محددة (السباعي، 2006، صفحة 08).

- غرس السلوكيات الصحية: من المسلم به أن هناك سلوكيات صحية يجب أن ندرب الناس عليها، وتتعلق هذه السلوكيات بالفرد بصورة خاصة ونقصد بذلك كيفية تعامله بالأسلوب السليم المبني على القواعد الصحية السليمة، كأن يتعود الإنسان على أنماط صحية تساعده على التمتع بحياته، كأن نعلمه اختيار المأكّل والمشرب النظيف.

- تغيير السلوكيات غير الصحية: تنتشر في بعض المجتمعات سلوكيات غير صحية كالتدخين أو تعاطي المخدرات وغيرها الأمر الذي قد يعرض المجتمع إلى أمراض خطيرة والتي بدورها تحرم المجتمع من عطاء هذه الفئات المصابة وتكلف الدولة مبالغ باهظة.

ومثل هذا الأمر يحتاج إلى برامج متخصصة ذات خطاب محدد لاختيار أساليب فعالة تصل إلى هذه الفئات لتغيير من سلوكها الخاطئ.

- خلق قيادات للتوعية الصحية: إن أهم عنصر في عمليات التوعية الصحية عبر وسائل الإعلام هو العنصر البشري، وهذا العنصر له دور فعال لتحقيق الغايات والأهداف المنشودة من الخطاب الصحي، ومن المؤسف جداً أن هذه الفئة من المتخصصين ليست متوفرة بالشكل المطلوب، وهذا الأمر يتطلب جهداً من قبل مراكز التعليم

المختلفة لإعداد القيادات الصحية، كما يجب الحرص على تهيئة جميع مناهج التعليم بصورة خاصة حتى يتمكن من تحقيق التواصل بين القيادات المتخصصة في المهنة وبين القيادات القائمة على تعليم الأجيال المختلفة والفئات التي تقوم برعاية هذه الأجيال صحياً إضافة للعاملين في مجالات الإعلام بوسائلها المختلفة فمن دون ذلك لن يتحقق الهدف الأساسي من التوعية الصحية بصورة عامة (المعاينة، 2013-2014، ص ص 47-48)

5- دور إذاعة أذرار المحلية في التوعية الصحية: دراسة في البرامج الصحية وأثرها على المستمعين

5-1- البرامج الصحية في إذاعة أذرار المحلية:

يتم التخطيط للبرامج الصحية في إذاعة أذرار المحلية من خلال تكييف الشبكة البرمجية مع رزمة المناسبات المحلية والوطنية والعربية والعالمية المرتبطة بالمجال الصحي والاجتماعي، حيث يخصص يوم 24 مارس مثلاً من كل عام للوباء العالمي لمرض السل من خلال فضاءات تفاعلية تناول أعراضه وطرق الوقاية منه، الجهود المبذولة للقضاء على هذا المرض وبناء الوعي العام حوله.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

وأيضاً وفق طبيعة الأمراض المنتشرة في المنطقة أو من خلال المواضيع التي تقترحها مديرية الصحة ومصالح المؤسسات الاستشفائية بالتنسيق مع الإذاعة أو تلك التي يقترحها المستمعون من الاتصالات الهاتفية أو عبر مواقع التواصل الاجتماعي.

تضم الخارطة البرمجية لإذاعة أدرار مجموعة متنوعة من البرامج المهمة بالصحة بحيث تسعى هذه البرامج إلى الاستجابة لحاجيات الإعلام المحلي من خلال توعية المواطن بأهمية المحافظة على الصحة وأبعادها وذلك بغية تحقيق عملية التأثير والتفاعل داخل مجتمعها المحلي المتناسق الذي تجمعته ثقافات شعبية تعكس طبيعتهم المعيشية.

وتتنوع البرامج الصحية التوعوية لإذاعة أدرار المحلية فمنها ما هو مختص بطب الأعشاب والطب العام الذي يتضمن المستشفيات ووصفات الطبيب وأيضاً الطب النفسي باستضافة أطباء محليين أو من مناطق أخرى.

يرى الصحفيون المبحوثون أن الرسالة الإعلامية الصحية تتطلب اختيار المعلومة وتحديد الخطاب المناسب، وتحديد الفئة المقصودة من هذا الخطاب و تكييف المعلومة والخطاب بما يتفق و المستويات التعليمية وتصورات الفئة المقصودة، حيث أن هذه الفئات تختلف بمفاهيمها العلمية والثقافية والاجتماعية والدينية حتى اللغوية والناحية العمرية، فلكل فئة إذن وسيلة خاصة للنقاش ومحتوى مختلف عن الفئة الأخرى، وأهم عنصر في هذا الموضوع هو عنصر التطابق والتقارب بين الخطاب وبين متلقي الخطاب، وهناك أيضاً عامل اللغة التي يجب أن تتوافق مع الفئة المستهدفة، حيث تستخدم اللهجة المحلية التي تتميز بها منطقة توات في طرح القضايا التوعوية، مراعية اهتمامات وانشغالات السكان المحليين في المنطقة من خلال التعريف بالأمراض المنتشرة أو الإعلان عن حملة صحية في مستشفى معين أو إرشادات ونصائح توعوية صحية كما تتم معالجة هذه البرامج بكل موضوعية علمية من خلال التحليل والتفسير والمناقشة في صلب هذه المضامين المتنوعة، حيث تستعين بعض البرامج العامة بالجانب الصحي في بناء فقراتها، بينما هناك برامج متخصصة في التوعية الصحية، و هناك برامج أعيدت صياغة عناوينها وأركانها، منها ما بقي بمثابة وثيقة أو مصدر إعلامي، تعاد برمجتها على حسب طلب الجمهور أو في فترات أو أوقات مناسبة على مدار السنة وتسعى هذه البرامج بمواضيعها الصحية إلى المحافظة على جسم الإنسان وتقديم ما يحتاجه من إرشادات ونصائح طبية وكذا مساهمتها في تنمية مجتمعها المحلي في جميع المجالات بالإضافة إلى خلق ثقافة صديقة لهذا المجتمع.

ومن أهم البرامج التي تهتم بالتوعية الصحية بإذاعة أدرار:

- برنامج صحة وعافية: برنامج أسبوعي يأتي كل خميس على الساعة 11:02 صباحاً مدته 20 دقيقة تقدمه المنظمة أميمة هو برنامج توعوي تحسيسي يعتمد على نصائح وإرشادات صحية من خلال تقديم توجيهات في التغذية السليمة والتعريف بالأمراض رض وذكر أعراضها وطرق الوقاية والعلاج.
- فقرة صحتك ضمن برنامج عالم الأسرة: يأتي الأحد والأربعاء على الساعة 1:02 صباحاً تتراوح مدة الفقرة بين سبع دقائق إلى تسع دقائق تقدمه المنظمة جميلة حجازي يتضمن إرشادات صحية مختلفة مثلاً عن الرضاعة والمتابعة الصحية للمرأة الحامل.
- فقرة الصباح الصحي: يأتي في فترة التنشيط الصباحية وثلاثة مرات في الأسبوع تتراوح مدته ما بين خمس دقائق إلى سبع دقائق يقدمه منشط الفترة، يأتي السبت - الاثنين - الثلاثاء - يتضمن معلومات تخص المرافقة الصحية والعناية الطبية وإرشادات في التغذية.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- برنامج افتح قلبك: يتحدث عن النصف الآخر للصحة المتعلق بالجانب النفسي، يستضيف أخصائي نفسي يقدم نصائح وتوجيهات لكل تساؤلات واستفسارات المتصلين ومتابعين حول أمور نفسية وسلوكيات تتعلق بهم وبأطفالهم وأسرههم يأتي كل اثنين على التاسعة وخمسة عشر دقيقة صباحا مدته خمس وأربعون دقيقة يقدمه قسم الإنتاج بالاستعانة بأخصائي نفسي.

إلى جانب كل هذه البرامج هناك ومضات تحسيسية للوقاية من التسممات الغذائية والتي تنصح بالنظافة "تنظيف المحيط وتنظيف المواد الغذائية خاصة الخضر والفواكه، إضافة إلى ذلك تنظم الإذاعة بالتنسيق مع مصالح مديرية الصحة والمستشفى ومديرية التجارة أيام مفتوحة بالإذاعة من خلال تقديم بلاتوهات وهو برنامج خاص مطول مدته تتراوح ما بين ساعتين فما فوق، حيث يستضيف مختصين وضيوف من تخصصات ذات الاهتمام بالموضوع مثلا "يوم مفتوح حول الوقاية من التسممات الغذائية يستضيفون فيه مديرية الصحة - مصالح المستشفى - الحماية المدنية - مديرية التجارة - مديرية البيئة.

تقوم إذاعة أدرار أيضا بتغطية أعمال الجمعيات الخيرية الناشطة التي تهتم بالمجال الصحي كجمعية تسنيم للشلل الحركي الدماغي التي هي على تواصل دائم بالإذاعة خاصة عند قيامها بندوات توعوية تحسيسية حول هذا المرض من خلال التعريف به وذكر طرق التعامل معه، وأيضا تهتم بنشاطات جمعية ناس الخير حيث قامت هذه الجمعية بندوة عن سرطان الثدي تعريفه، أغراضه وطرق الكشف المبكر عنه السنة الماضية وذلك بمساعدة الإذاعة المحلية التي ساهمت في الإعلان عن تنظيم هذه الندوات التوعوية في مختلف المواعيد الاخبارية كالمواجز والنشرات والفترات التنشيطية طيلة اليوم.

وهناك أيضا برامج تهتم بالصحة التي تتخذ لهجات مختلفة باللسان الزناتي والتارقي فهي برامج قارة: معناها ثابتة تدخل ضمن البرامج الموسمية أو الموسم العادي (تكيف مواضيعها في الكثير من الأحيان حول الجانب المتعلق بالتوعية الصحية وأهميتها) من خلال طرح نقاشات مع المختصين في الصحة العامة والصحة النفسية فضلا عن تنشيط ندوات تفاعلية مع المواطنين باللسان الزناتي ومن بين هذه البرامج:

باللسان الزناتي:

سغد غانغ أو استمع إلينا يوم الأحد على الثانية وعشر دقائق مساء مدته 50 دقيقة.

سيادي دوا من أو من هنا وهناك يوم السبت على الثانية وعشر دقائق مساء.

باللسان التارقي:

تيكارضوين (أوراق) هو برنامج أسبوعي يقدم يوم الخميس على 14:20 مساء هو برنامج أسبوعي كل يوم إثنين. وتهتم البرامج الرياضية أيضا عبر أثر إذاعة أدرار بالتوعية الصحية، لما للصحة والرياضية من علاقة وطيدة في بناء جسم ومجتمع سليمين وذلك من خلال تشجيع مختلف شرائح المجتمع المحلي على ممارسة الرياضة من خلال برنامج المجلة الرياضية.

أ- تحليل حصّة صحة وعافية:

التعريف بالحصّة:

يعد برنامج "صحة وعافية" من البرامج التي تهتم بالتوعية الصحية حيث تبث أسبوعيا من الساعة التاسعة و 15 دقيقة إلى العاشرة صباحا كل يوم خميس من طرف المنشطة أميمة التي طرح عليها فكرة تقديم البرنامج باعتبارها منشطة قديمة في الإذاعة وممكنة من حيث الخبرة والكفاءة وأيضا لما يتطلبه هذا البرنامج من جدية وموضوعية ومما سهل لها عملية انتقاء المواضيع لهذا البرنامج هي اندماجها الكبير مع المجتمع ومعرفة

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

قضاياهم والأمراض التي يعانون منها ومعظم المشاكل سواء الصحية أو النفسية، حيث أصبحت تعتمد على مختصين في مجال الصحة وأطباء ومستشارين في هذا المجال، لتقديم المعلومة السليمة والمؤكددة للمستمع . تتكون هذه الحصة من شارة البداية والنهاية للتعريف الأولي بالحصة حيث تستغرق 45 دقيقة من الوقت لتقديم نصائح وإرشادات صحية وتوجيهات مثلا حول التغذية الصحية والتعريف بالأمراض وذكر أعراضها وطرق الوقاية والعلاج.

استراتيجية برنامج صحة وعافية ودوره في التوعية الصحية:

يتم تقديم الحصة كغيرها من الحصص المبرمجة في الشبكة الإذاعية ضمن التوقيت المحدد لها، من الساعة التاسعة و15 دقيقة إلى العاشرة صباحا أي 45 دقيقة كل يوم خميس. ويتم الشروع في تقديم الحصة بشارة تعريفية تتضمن موسيقى مع كلمات تعريفية أو تمهيدية للبرنامج، وتبدأ أنشطة الحصة بتقديم التحية للمستمعين وأيضا الترحيب بالضيوف من مختصين وأطباء مستشارون، ويتم تقديم البرنامج وما يتضمن من مواضيع للنقاش من موضوع رئيسي أو مجموعة مواضيع تقوم المنشطة بطرحها، أما المختصون فيقومون بتحليلها وتقديم النصائح والإرشادات، وعند مرور 36 دقيقة يفتح المجال للاتصالات واستقبال آراء المستمعين، وعندها يتم الرد عليهم من قبل المختصين، وبعدها تبدأ الكلمات الختامية من المنشطة وأيضا الضيوف التي هي عبارة عن نصائح وإرشادات، ويتم ختام البرنامج بنفس شارة النهاية .

وعلى هذا الأساس فالمواضيع التي يتم التطرق لها تتحدد على حسب:

- الأعياد العالمية: اليوم العالمي لمكافحة "السل" مثلا.

- على حسب اقتراحات المستمعين

- على حسب اقتراحات مديرية الصحة ومصالح المستشفى بالتنسيق مع الإذاعة.

- على حسب الأمراض المنتشرة في الولاية.

- على أساس تعليمات وإرشادات بعض المؤسسات التربوية.

وتتناول الحصة موضوعا واحدا حيث يتم التفاعل مع المختصين من خلال الحوار معهم ويستضيف بكثرة ممثلا عن مديرية الصحة لولاية أدرار للتحدث عن قضايا الصحة المحلية والمراقبة الصحية من خلال مناقشة مثلا:

- التغذية الصحية والقدرة على التعلم.

- خطر الوجبات السريعة على الأشخاص وخاصة الأطفال.

- واقع المطاعم المدرسية للولاية.

حيث يتم التركيز على التغذية في معظم المواضيع تحت عنوان "الصحة في التغذية" التي يترتب عن إهمالها أمراض مثل:

- فقر الدم - اصفرار العيون.

- أمراض السكري - السمنة الغير عادية.

- تقوص العظام وهشاشتها.

- برنامج الوقاية خير من العلاج: يتم تقديم في البرنامج بعض التحفيزات المعنوية والوصايا والنصائح الإرشادية للمواطنين ومنها على سبيل المثال:

- العقل السليم في الجسم السليم

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- سر سعادتك في سلامة صحتك

- سر صحتك في ممارسة رياضتك

ويتم التفاعل مع بعض الحالات المستضافة في الحصة من الولاية أو المناطق المجاورة لها أو يتصلون هاتفيا، حيث تقوم منشطة الحصة بتوجيه الأسئلة والمحافظة على سير البرنامج وتوقيته. وعلى هذا الأساس يمكن تحديد الدور الذي تقوم به الحصة ومساهمتها لتنشئة مجتمع سليم وصحي وذلك من خلال الأبعاد التالية:

- من الناحية الصحية والاجتماعية: تستهدف كافة فئات المجتمع، الطفل، الأم، الرجل، المريض، المعافي الخ وتوجيه الرسائل لهم للمحافظة على صحتهم عن طريق التعريف بالمرض وما يترتب عنه، وأيضا الأمراض المعدية وطرق انتقالها وأساسيات الوقاية منها والإسعافات الأولية.

- من الناحية العلمية والثقافية : وذلك من خلال تقديم معلومات تستهدف إثارة نشاطه العقلي وتوسيع تفكيره مثل "مرض السل" حيث أن هناك فئات من المجتمع لا تعلم ما تحمله هذه الكلمة من أعراض وما هي مسبباته، حيث يتم التعريف به وذكر كل ما يترتب عنه وتبسيط ذلك المفهوم لتصل الرسالة إلى كافة أفراد المجتمع - من الناحية التوجيهية و التوعوية والتربوية : تعمل على توجيه و إرشاد المستمعين وكيفية التعامل مع المرض كما تقدم نصائح و إرشادات للوالدين وكيفية التعامل مع المصاب خاصة إذا كان من أحد الأبناء وتقديم طرق السير الصحيح سواء في البيت أو الشارع لتجنب حالات العدوى من الأمراض والحد انتشارها.

- من الناحية الرياضية: تستخدم أساليب لتحفيز المواطن على ممارسة الرياضة والاعتناء عليها والتخلق بأخلاقها من خلال التأكيد والحث على ممارسة الرياضة تحت شعار "صحتك في رياضتك".

2-5- تحليل معطيات الاستبيان واستخلاص النتائج

المحور الأول: البيانات الشخصية : انقسمت العينة المبحوثة بين نسبة 55% للإناث ونسبة 45% للذكور، مما يعني أن الإناث كن أكثر استماعا للإذاعة المحلية من الذكور، حيث أن أغلبية العينة المدروسة من الولاية وذات مستوى تعليمي جامعي وثنائي بنسبة 50% ، في حين يلاحظ أن معظم البرامج الصحية في إذاعة أدرار تهتم بالمرأة وربة البيت، مما يفسر التباين في نسبة الاستماع وفق الجنس لصالح العنصر الأنثوي.

جدول 1. البيانات الشخصية للمبحوثين

المجموع	النسبة المئوية	العدد		
80	45%	36	ذكر	الجنس
	55%	44	أنثى	
80	0%	0	أقل من 15	السن
	40%	32	16-30	
	30%	24	31-45	
	10%	8	46-60	
	20%	14	61 فما فوق	
80	0%	0	متوسط	المستوى الدراسي
	50%	40	ثانوي	
	50%	40	جامعي	
	0%	0	دون مستوى	

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

المحور الثاني: عادات المتابعة والاستماع إلى الإذاعة

تري مفردات العينة المبحوثة أن استماعهم لإذاعة أدرار ليس بشكل دائم وهذا من خلال اختيارهم لفئة "أحيانا"، فبالرغم من تقييمهم بأن برامجها جيدة بنسبة (40%)، إلا أن اختيارهم للبرامج الصحية لم يتعدى 11 %، مما يستدعي البحث عن أسباب عدم الاهتمام بهذه البرامج وحاجة المؤسسات الإعلامية والصحية إلى تنوع أساليب الجذب والاستقطاب والتحفيز في تلقي هذا النوع من البرامج التي يرى 60 بالمائة من أفراد العينة المبحوثة أن عددها في إذاعة أدرار متوسط .

جدول 2. نوع البرامج الإذاعية وتقييمها

المجموع	النسبة المئوية	العدد		
216	11%	24	إخبارية	نوع البرامج
	22%	48	ثقافية	
	11%	24	صحية	
	5.5%	12	رياضية	
	7%	16	الأطفال	
	13%	28	دينية	
	5.5%	12	ترفيهية	
	24.07%	52	اجتماعية	
80	12%	12	جيدة جدا	تقييم البرامج الصحية
	32%	32	جيدة	
	28%	28	حسنة	
	8%	8	ضعيفة	

المحور الثالث: دور الإذاعة المحلية في التوعية الصحية

بالرغم من أن نسبة اختيار العينة للبرامج الصحية لم تتعدى 11 بالمائة، إلا أنها توافق على أن إذاعة أدرار لها دور في التوعية الصحية لما لها من برامج في هذا المجال كبرنامج صحة وعافية الذي ينال أكبر قدر استماع بنسبة 28% وهذا راجع إلى نسبة الفهم الكبيرة لهذه البرامج 90% ، مادامت تعتمد في عملية تنشيطها على طبيب مختص وصحفي لتسهيل عملية الفهم وايصال الرسالة وهذا ما أشارت إليه العينة المبحوثة بنسبة 85%، فالبرامج الصحية تستوجب البحث عن القضايا والمشاكل التي يعاني منها المجتمع لإدراجها في مواضيعها المطروحة للنقاش، وهو ما تسعى الإذاعة المحلية لتحقيقه وفق ما أشارت إليه العينة المبحوثة 50% ، فعند الأشعار بتهديد فيروس أو مرض معين، فإن الإذاعة المحلية تقوم بالإعلان عنه مع التكرار حتى يأخذ المستمع احتياطاته، في سياق الوظائف الهامة التي تؤديها الإذاعة المحلية وهي " التوجيه والإرشاد 75% ، حيث تهتم بالقضايا المحلية وأيضاً الوطنية والعالمية فضلا عن تنظيم بلاتوهات خاصة حول التوعية الصحية كالיום العالمي للصحة حول مرض " السل "مثلا، حيث تدرجه في ورقة الطرق الخاصة بذلك اليوم المخصص له، مع استضافة أطباء مختصين من داخل وخارج المنطقة.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

جدول 3. دور الإذاعة المحلية في التوعية الصحية

المجموع	النسبة المئوية	العدد		
80	64%	64	نعم	دور الإذاعة في التوعية الصحية
	18%	18	لا	
80	08%	08	طبيب	تنشيط الحصاص
	04%	04	صحفي	
	68%	68	صحفي وطبيب معا	
172	21%	36	افتح قلبك	البرامج الصحية المفضلة
	28%	48	صحة وعافية	
	9%	16	عالم الأسرة	
	28%	48	فقرة الصباح الصحي	
	14%	24	أخرى	

مناقشة النتائج:

- تؤدي الإذاعة المحلية دورا هاما في التوعية الصحية للمواطن بولاية أدرار، سواء على المستوى الصحي والنفسي والاجتماعي وغيرها، وهذا وفق ما يراه المستمعون من العينة المدروسة حيث تتمثل أدوارها في:
- توعية المواطن وتوجيهه نحو السلوكيات التي يجب إتباعها حول مرض ما.
- التوجيه والإرشاد الصحي كوظيفة أساسية للإذاعة المحلية حيث تحصلت على نسبة 75% من قبل العينة المدروسة.
- معالجة المواضيع الصحية المحلية والعالمية والاهتمام بتغطيتها بكل جدية من خلال استضافة مختصين في هذا المجال.
- الحفاظ على سلامة المواطن وحمايته ووقايته من الأمراض المنتشرة من خلال التعريف بها وتوسيع الرصيد المعرفي والثقافي للمستمع.
- القيام بحملات إعلامية توعوية مكثفة تحت إشراف أطباء من مختلف المناطق.
- تخصيص حصص صحية يومية وأسبوعية في الفترة الصباحية أي في وقت مناسب للنقاش المواضيع الصحية وكذلك تخصيص وقت لمناقشة أسئلة وانشغالات المواطن كبرنامج صحة وعافية وفقرة الصباح الصحي كانت بنسبة 53 بالمائة من آراء العينة المبحوثة.
- تساهم الإذاعة المحلية في التنمية الفكرية من خلال مداخلات بعض المختصين النفسيين الدين تستقبلهم الإذاعة المحلية في برامجها.
- معالجة انشغالات المواطن في هذا المجال ومحاولة إيجاد الحلول والتوضيحات له وذلك لمواكبة مستحدثات العصر حيث تم تسجيل نسبة 50% نعم و 30% نوحا ما "من قبل العينة المدروسة.
- وضع إشهارات واعلانات للتذكير ببعض الأوبئة أو التطعيمات الخاصة بالأطفال مثلا.
- شرح المصطلحات الصعبة من قبل الصحفي والتي يستخدمها الطبيب المستضاف لتسهيل عملية فهم الرسالة حيث كانت بنسبة 90% نسبة الفهم من قبل المبحوثين وهذا إذا اجتمع الطبيب والصحفي معا في تقديم الرسالة حيث كانت 85% من نسبة اختيار العينة المدروسة.
- تنظيم بلاطوهات خاصة باليوم العالمي للصحة حول مرض ما "الإيبولا" أو "السل" أو "سرطان الثدي" مثلا.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

ومع هذا تتطلب الطريقة التي تعالج وتطرح بها المواضيع الخاصة بالتوعية الصحية إتباع جملة من الأساليب والأسس والمعايير العلمية التي ينبغي مراعاتها عند التفكير في إعداد هذا النوع من البرامج، وفي نفس الوقت يجب أن تراعي الواقع الاجتماعي المحلي، ولعل هذا ما يعيبه عليها المستمعين وتتمثل الاقتراحات المستنبطة من العينة المدروسة باختلاف مستوياتهم العلمية والعملية في ما يلي:

-التقرب أكثر من القصور المجاورة لها ومعرفة انشغالهم ومعاناتهم حول أمراض أخرى لم تكن موجودة في المدينة.

-إعطاء مجال أكبر للمواطنين المتصلين عن طريق الهاتف.

-استضافة حالة مرضية لتعبر أكثر عن خطورة المرض والزيادة في التوعية الصحية.

- ضرورة وجود إعلاميين متخصصين في مجال الصحة لرفع مستوى البرامج الصحية.

-زيادة المضامين والمساحة الزمنية لمواضيع التوعية والتحسيس بخطورة بعض الأمراض والتقديم المكثف لطرق العلاج والوقاية منها، على حساب التركيز عادة على الإمكانات المادية والبشرية في مجالات الصحة.

-التناول المحتشم للبرامج الصحية في إذاعة أدرار لبعض المواضيع التي تتطلب التدقيق والغوص فيها جيدا والتوضيح أكثر، مما يجعلها تفقد بعض المعلومات التي يحتاجها المواطن للفهم مقارنة بالمواضيع الأخرى الثقافية والاجتماعية، رغم المشاكل التي يعاني منها هذا القطاع في الولاية.

5- الخاتمة:

تناول هذا البحث إشكالية الدور المنوط بالإذاعة المحلية في التأسيس والتوعية في المجال الصحي ومن خلال مراجعة الدراسات والبحوث النظرية ومقارنتها بالنتائج الميدانية التي أفرزتها الدراسة الكمية بعينة البحث التي شملت 100 مفردة من الجمهور المستمع لإذاعة أدرار، حيث توصل البحث إلى عدد من الاستنتاجات أهمها:

-مشاركة الإذاعة المحلية الجهات المسؤولة عن قطاع الصحة في الولاية لمخططاتهم وبرامجهم الهادفة إلى الوقاية من الأمراض والأوبئة وتقديم النصائح والتوجيهات الضرورية للمرضى سواء للتعريف بالأدوية المناسبة أو توجيه المريض إلى الطبيب أو المؤسسة الصحية المناسبة.

-استطاعت إذاعة أدرار المحلية الوصول إلى بعض القضايا الصحية التي تعاني منها المنطقة والتي همشها التلفزيون.

-تعالج إذاعة أدرار القضايا الصحية المتعلقة بالمرأة أكثر من الرجل.

-القيام بواجب النصيحة وتبني قضايا التوعية الصحية والمساهمة بنشر الثقافة الصحية ، بالرغم من وجود مواضيع تحتاج عمقا كثيرا في الطرح والمعالجة تتطرق لها إذاعة أدرار بطريقة سطحية و محتشمة.

وبالتالي نحن أمام إعلام محلي مسموع تربطه علاقة وطيدة بمجتمعه المحلي من خلال مناقشة واحدة من أهم قضاياها وهي الصحة في علاقة تعاونية ووظيفية، تحتاج لمزيد من التطوير خصوصا في تقنيات ومهارات اللغة الإعلامية الصحية وتبسيط مفرداتها وتنوع مصادرها في ظل المنافسة الكبيرة من منصات التواصل الاجتماعي وتأثيرها الكبير في نشر المعلومات الصحية رسمية وغير رسمية.

ويوصي البحث بما يلي:

- محاولة توسيع شبكة التغطية الإذاعية في جميع المناطق النائية للمنطقة لنشر الثقافة الصحية.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- الزيادة من الحصص الصحية في إذاعة أذرار والالتزام بالموضوعية في نقل المشاكل الصحية التي يعاني منها المواطنين.
- ترك مجال أكثر للمشاركة وطرح مشاكل وانشغالات المواطنين خاصة في هذا المجال الصحي.
- القيام بحصص خارج الأستوديو عن طريق زيارة المرضى في المستشفيات.
- إضافة تعديلات على البرامج الصحية بحيث يكون محتواها يتناسب مع كل فئات المجتمع ومستوياتهم التعليمية.
- الابتعاد عن الأسلوب السطحي في طرح القضايا الصحية والتعمق فيها بشكل أكبر.
- إعادة النظر في حجم الحصص ليتسع مجال المعالجة للمواضيع.
- النزول الى الشارع وأخذ آراء المواطنين حول البرامج الصحية التي يقدمونها مع الاستعانة بحالات مرضية حول الموضوع المطروح للنقاش.
- جمع آراء المواطنين حول أهم المواضيع التي لها أولوية المعالجة.
- ومن خلال النتائج والتوصيات يمكن للطلبة الباحثين الانطلاق من دراسات مستقبلية يتناول فيها

ما يلي:

- تناول الإعلامي للقضايا الصحية في الإعلام الجماهيري.
- اللغة الإعلامية الإذاعية المحلية في معالجة القضايا الصحية.
- الإعلام الإلكتروني ومعالجة القضايا الصحية.
- أثر الحملات الإعلامية على نشر الثقافة الصحية والوعي المجتمعي.
- واقع الإعلام الصحي المتخصص في الجزائر.

قائمة المراجع:

- الحري، متى سعيد، سلوى إمام. (2004). الإعلام والمجتمع. القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.
- الموسى، عصام. (2003). الإعلام والمجتمع، دراسات في الإعلام الأردني والعربي والدولي. عمان: منشورات وزارة الثقافة.
- السباي أحمد زهير. (2006). التثقيف الصحي مبادئه وأساليبه. الرياض: دار السباي.
- المعاينة. مصعب عبد السلام (2013-2014). دور التلفزيون الأردني في التثقيف الصحي، دراسة في برنامج "صحتك بالدنيا. رسالة ماجستير. الأردن، جامعة البتراء، كلية الآداب والعلوم، تخصص الصحافة والإعلام
- الخليفي طارق سيد أحمد. (2010). الإعلام المحلي في عصر المعلومات، (الإصدار 1). بيروت: دار النهضة العربية.
- بن لعربي يحيى، بلغيثية سميرة. دور وسائل الإعلام في معالجة أزمة فيروس كورونا: دراسة تحليلية في الوظائف والتأثيرات. ورقة بحثية مقدمة للمؤتمر الدولي حول: أزمة كورونا والعالم: قراءة في الواقع واستشراف للمستقبل، جامعة بسكرة، الجزائر، جانفي 2021.
- حجاب. محمد منير (2001). الموسوعة الإعلامية (الإصدار المجلد الثالث). القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع.
- متولي علي متولي. (2002). وسائل الإعلام والتنمية المجتمعية. دراسة مقارنة. القاهرة: دار الكتاب الحديث.
- مكي حسن إبراهيم، "الاتصال الجماهيري كمصدر للمعلومات الصحية في المجتمع الكويتي"، القاهرة: كلية الإعلام، المجلة المصرية لبحوث الإعلام، ع1، يناير 1997.
- سلامة، بهاء الدين إبراهيم. (2001). الصحة والتربية الصحية (الإصدار 2). القاهرة: دار الفكر العربي.
- شكري عبد المجيد. (1995). الإعلام المحلي رؤية مستقبلية. القاهرة: الدار العربية للنشر والتوزيع.
- غيث محمد عاطف. (1995). قاموس علم الاجتماع (الإصدار د.ط.). القاهرة: دار المعرفة الجامعية.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

دور الإعلام في الوعي الصحي ومواجهة فيروس جائحة كورونا (كوفيد-19) Le rôle des médias dans la sensibilisation à la santé et face au coronavirus (Covid-19)

ط. د - ديعلي ليلي¹، ط. د - زهور مونه²

¹ جامعة قاصدي مرباح ورقلة (الجزائر)، omohani1993@gmail.com

² جامعة قاصدي مرباح ورقلة (الجزائر)، azahramohammed@gmail.com

مخبر : علم النفس العصبي والاضطرابات المعرفية والاجتماعية العاطفية

ملخص:

إن أهم الأشياء التي يسعى الإنسان للحفاظ عليها هي صحته في الحياة، ولكي يتمكن من تحقيق ذلك لابد عليه بالإلمام بالأمور الخاصة بالوقاية من الأمراض وكيفية المحافظة على سلامة صحته، لذلك فهو دائم البحث على المعلومات والوسائل التي تساعد لتحقيق ذلك. ومن بين هذه الوسائل التي يبحث فيها الإعلام الذي بدوره يهدف إلى التوعية والإرشاد والتوجيه وخاصة في المجال الصحي من أجل نشر الوعي الصحي بين الناس لمواجهة هذه الاخطار، لذا سنحاول في هذه الورقة العلمية أن نبين الدور الكبير الذي لعبه الإعلام في نشر الوعي الصحي لمعالج موضوع الساعة والذي شغل العالم بآثره في المجال الصحي وهو تفشي وباء خطير وسريع الإنتقال بين الناس ومزال لم يعرف علاج له وهو أزمة جائحة فايروس كورونا -كوفيد19.

الكلمات المفتاحية: الجائحة، فيروس كورونا، كوفيد-19، الوعي الصحي، الإعلام

Sommaire :

L'homme, de part sa nature, aspire à préserver sa santé, et pour y parvenir, il doit connaître les notions de la prévention des maladies, et comment garder une bonne hygiène de vie. Ce qui le pousse à une permanente recherche des moyens qui l'aident à réaliser ce but.

Et parmi ces moyens, les médias qui contribue à la sensibilisation et l'orientation, surtout, dans le domaine médical afin de vulgariser la culture médicale parmi les populations afin de faire face à ces dangers. C'est dans cette optique, que nous allons tenter de montrer, dans ce papier scientifique, le rôle que les médias avaient joué dans la vulgarisation de la culture médicale dans le but de traiter la pandémie létale et à haut risque de contagion qui s'est répandue dans le monde, et qui reste encore sans traitement connu ; à savoir le Coronavirus Covid19.

Mots clés : Pandémie ; Coronavirus ; Covid19 ; culture médicale, médias.

1- مقدمة:

يشهد العالم اليوم ظهور فيروس قاتل يدعى بكورونا (كوفيد19)، حيث ظهر لأول مرة في مدينة وهان الصينية في ديسمبر 2019، وتحول الآن إلى جائحة أثرت على العديد من بلدان العالم في جميع المجالات الاجتماعية، الثقافية، الصحية، الاقتصادية إلى غير ذلك، ولأن هذا الفيروس يتميز بسرعة الإنتشار والعدوى بين الناس وصعوبة نجاة المصاب منه أصبح محل الإهتمام الكبير لمنظمة الصحة العالمية والتي مازالت تسعى جاهدة إلى البحث عن اللقاح المناسب للعلاج النهائي منه حيث نهت المنظمة إلى ضرورة الإلتزام بكافة التدابير الوقائية الأساسية ضد الفيروس للحد من مخاطره وتجنب كارثة صحية عالمية يصعب علاجها. ونظرا لأن منظمة الصحة وحدها غير قادرة على إيصال هذه النصائح الهامة والضرورية لعدد كبير من الناس في كافة بلدان العالم وبناء على خطورة الفيروس على صحة المواطنين، كان لابد ومن الضروري على وسائل الإعلام أن تتحمل

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

مسؤوليتها الاجتماعية أمام جماهيرها نظرا لعمومية إنتشارها وأن تتولى القيام بملاحقة تطورات الفيروس بنقل كل الحقائق والمعلومات والمستجدات عنه لتوعية الناس وتعريفهم بطبيعة المرض وأعراضه وبطرق إنتشار العدوى وأساليب الوقاية ووسائل العلاج منه. وجعله من أهم المواضيع المستعجلة للحديث عنها من أجل تشكيل الوعي الصحي للجماهير ، الذي قد يكون سببا في إنقاذ العالم من كارثة صحية محققة العالم في غنى عنها.

2-الإشكالية:

يلعب الإعلام دورا كبيرا لإحداث التغير داخل المجتمع، فهو الوسيلة الأكثر تأثيرا على الناس إذ أنه يقوم بنقل مختلف الأخبار والحقائق والأفكار حول قضية ما في أقل وقت ممكن بقصد نشر الأحداث التي تجري في المجتمع وعرضها على الرأي العام من جهة ومن جهة أخرى يحاول الإعلام التأثير في سلوك الجماهير وتغيير إتجاهاتهم ومعتقداتهم.

وللإعلام مجالات عديدة نظرا لتشعب المواضيع وإختلافها، فمن بين المواضيع التي تجلب إهتمامه ويتخصص فيها ما يتعلق بصحة الإنسان سواء النفسية أو البدنية، ومن هنا ظهر للإعلام مجال الإعلام الصحي الذي تظهر فعاليته في التوعية الصحية على المستوى التعليمي للأفراد كما يتميز بتركيزه عن المجال الصحي من أخبار وبيانات ومعلومات وإحصائيات صحية وبرامج توعوية بهدف خدمة الصحة العامة للمجتمع ككل..

لقد كان للإعلام الصحي دورا إيجابيا في التوعية بخطورة فيروس كورونا، فبعدما كان الناس في مختلف الدول يسخرون من هذا الفيروس القاتل بإستخدام الفكاهة والسخرية معلنين تحديهم وقدرتهم على مقاومة المرض والتغلب عليه بسهولة جاء الإعلام ليقف تلك المهزلة ويحمل للجماهير حقائق مخيفة من إحصائيات لعدد الوفيات والمصابين وطريقة إنتقاله السريعة والغير متوقعة لهذا الفيروس، هذه المعلومات أرعبت العالم بأسره وانعكس ذلك على الوعي المجتمعي والصحي لدى جميع شعوب العالم وإعترافهم بخطورة الفيروس وأخذ الاحتياطات اللازمة للوقاية منه، والعمل على الحد من انتشاره بشكل كبير.

لقد حقق الإعلام الصحي دورا فعالا في مجال التوعية والتثقيف الصحي للأفراد بخطورة جائحة كورونا فلولوا هذا الدور الذي لعبه لإنتشر المرض بشكل كبير وسبب كارثة عالمية خطيرة على جميع دول العالم. ومن هنا سوف نحاول من خلال هذه الورقة البحثية أن نطرح الإشكال التالي: كيف تحمل الإعلام مسؤوليته في نشر الوعي الصحي ومواجهة فيروس جائحة كورونا؟

3- أهمية البحث:

تكمن أهمية الدراسة إنطلاقا من طبيعة الموضوع الذي نحن في صدد معالجته، فالصحة هي موضوع يهم مختلف الأفراد في المجتمع، والإعلام بصفته وسيلة إتصال جماهيرية لذلك فمن مسؤوليته الاجتماعية في المجال الصحي هو محاولة إكساب الناس ثقافة صحية إيجابية وتوعيتهم من مخاطر الأمراض وتزويدهم بسبل الوقاية منها، لذلك تأتي هذه الورقة البحثية للوقوف على معرفة دور الإعلام في نشر الوعي الصحي من أجل مواجهة جائحة كورونا (كوفيد-19) وهو وباء أفزع العالم وسبب للعديد من البشر أمراض نفسية وجسمية وحصد أرواح عديدة، لذلك كان لابد من إبراز الدور الفعال للإعلام الصحي في نشر الوعي الصحي للناس.

4- مدخل مفاهيمي:

4-1- الجائحة :

وهي الانتشار العالمي لمرض جديد يشمل العديد من الدول. ويشير البعض إلى أن مصطلح "الجائحة" يعني أيضا أن المرض يتحدى السيطرة، وهذا يفسر انتشاره دوليا وعدم انحصاره في دولة واحدة. كما يشير تعريف

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

الجائحة إلى جانب سياسي، عبر إيصال رسالة إلى الحكومات والمنظمات في جميع أنحاء العالم، بأن المرض أصبح له تداعيات اقتصادية وسياسية واجتماعية على نطاق عالمي. (أبوالرب، أسامة، 2020)

2-4- فيروس كورونا:

هي سلاله واسعة من الفيروسات التي قد تسبب المرض للحيوان والإنسان. ومن المعروف أن عدداً من فيروسات كورونا تسبب لدى البشر أمراض تنفسية تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد وخامة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (ميرس) والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس). ويسبب فيروس كورونا المكتشف مؤخراً مرض كوفيد-19. وتمثل الأعراض الأكثر شيوعاً للمرض في الحمى والإرهاق والسعال الجاف. وتشمل الأعراض الأخرى الأقل شيوعاً ولكن قد يُصاب بها بعض المرضى: الآلام والأوجاع، واحتقان الأنف، والصداع، والتهاب الملتحمة، وألم الحلق، والإسهال، وفقدان حاسة الذوق أو الشم، وظهور طفح جلدي أو تغير لون أصابع اليدين أو القدمين. وعادة ما تكون هذه الأعراض خفيفة وتبدأ بشكل تدريجي. ويصاب بعض الناس بالعدوى دون أن يشعروا إلا بأعراض خفيفة جداً. ويمكن أن يلتقط الأشخاص عدوى كوفيد-19 من أشخاص آخرين مصابين بالفيروس. وينتشر المرض بشكل أساسي من شخص إلى شخص عن طريق القطرات الصغيرة التي يفرزها الشخص المصاب بكوفيد-19 من أنفه أو فمه عندما يسعل أو يعطس أو يتكلم. وهذه القطرات وزنها ثقيل نسبياً، فهي لا تنتقل إلى مكان بعيد وإنما تسقط سريعاً على الأرض. ويمكن أن يلتقط الأشخاص مرض كوفيد-19 إذا تنفسوا هذه القطرات من شخص مصاب بعدوى الفيروس. لذلك من المهم الحفاظ على مسافة متر واحد على الأقل (3 أقدام) من الآخرين. وقد تحط هذه القطرات على الأشياء والأسطح المحيطة بالشخص، مثل الطاولات ومقابض الأبواب ودوابزين السلالم. ويمكن حينها أن يصاب الناس بالعدوى عند ملامستهم هذه الأشياء أو الأسطح ثم لمس أعينهم أو أنفهم أو فمهم. لذلك من المهم غسل المواظبة على غسل اليدين بالماء والصابون أو تنظيفهما بمطهر كحولي لفرك اليدين. (مرض فيروس كورونا (كوفيد-19): سؤال وجواب، 2020)

3-4- كوفيد-19:

هو مرض معد يسببه فيروس كورونا المكتشف مؤخراً. ولم يكن هناك أي علم بوجود هذا الفيروس وهذا المرض المستجدين قبل تفشيه في مدينة يوهان الصينية في ديسمبر/كانون الأول 2019. تتمثل الأعراض الأكثر شيوعاً لمرض كوفيد-19 في الحمى والإرهاق والسعال الجاف، وقد يعاني بعض المرضى من الآلام والأوجاع، أو احتقان الأنف، أو الرشح، أو ألم الحلق، أو الإسهال. وعادة ما تكون هذه الأعراض خفيفة ومتدرجة. ويصاب بعض الناس بالعدوى دون أن تظهر عليهم أي أعراض ودون أن يشعروا بالمرض. ويتعافى معظم الأشخاص (نحو 80%) من المرض دون الحاجة إلى علاج خاص. وتشتد حدة المرض لدى شخص واحد تقريباً من كل 6 أشخاص يصابون بعدوى كوفيد-19 حيث يعانون من صعوبة التنفس.

وتزداد احتمالات إصابة المسنين والأشخاص المصابين بمشكلات طبية أساسية مثل ارتفاع ضغط الدم أو أمراض القلب أو داء السكري، بأمراض وخيمة. وقد توفي نحو 2% من الأشخاص الذين أُصيبوا بالمرض. وينبغي للأشخاص الذين يعانون من الحمى والسعال وصعوبة التنفس التماس الرعاية الطبية. (40 سؤالاً عن فيروس كورونا.. هذه إجاباتها، 2020)

4-4- الوعي الصحي:

يعرفه (محمد الجوهري، وآخرون، 1992، صفحة 290) "هو عملية إدراك الفرد لذاته وإدراك الظروف الصحية المحيطة وتكوين اتجاه عقلي نحو الصحة العامة" أما (العربي، 2007، صفحة 461) فيعرفه بأنه " جملة

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

من التصورات والمعتقدات والرؤى التي تعين الإنسان في حياته وتحدد سلوكه، ويقصد به هنا إلمام الناس بالمعلومات والحقائق الصحية وإحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم، وفي هذا الإطار يعتبر الوعي الصحي هو الممارسة عن قصد نتيجة الفهم والإقناع.

وللوعي الصحي أهمية كبيرة حيث أنه يهدف إلى تحسين صحة الناس بشكل عام وكذلك توجيههم لإتباع العادات الصحية السليمة وغرس القيم الصحية السليمة ومساعدتهم في التخلص من العادات السيئة الضارة و حل مشاكلهم الصحية بالإضافة إلى ذلك فإنه يساهم بشكل كبير في خفض معدل الإصابة بالأمراض وتحسن معيشة الأفراد حيث أنهم يعيشون حياة خالية من الأمراض وكذلك فإنه يساعد علي خفض مستوى الإصابة بالإعاقة على مستوى المجتمع. (تعبير عن أهمية الوعي الصحي 2021، 2020)

5-4- الإعلام:

هو نشر الحقائق والأخبار والأفكار والآراء بين الجماهير بوسائل الإعلام المختلفة، كالصحافة والإذاعة والسينما والمحاضرات والندوات والمؤتمرات والمعارض وغيرها بغية التوعية والإقناع وكسب التأييد، (بدوي، 1994، صفحة 84)

كما يعرف بأنه "نوع من أنواع الاتصال، يهدف إلى نقل المعلومات والأخبار إلى الآخر، ليؤدي وظائف التعليم والتثقيف والتوجيه والإرشاد والتسلية والترفيه، ومن هذا المنطلق يمكن القول أن الإعلام الصحي يعنى بأمور التثقيف الصحي للجمهور وتوعيتهم بالمخاطر المترتبة على الجسد والنفس نتيجة لتعرضهم لأمراض معينة، والتوجيه في كيفية الوقاية من تلك الأمراض. ولأجل تحقيق ذلك الهدف لابد لإعلام الصحي من وسائل يصل فيها إلى الجمهور (مثل وسائل الاتصال الجماهيرية، ووسائل الاتصال الشخصية، والكتيبات والملصقات... الخ) وأساليب تؤثر فيهم وتقنعهم على قبول مضامين الرسائل العالمية التي تهدف إلى التوعية الصحية.. (الحمامي، صفحة 4)

5- دور الإعلام في تحقيق الوعي الصحي:

يحتل الإعلام بصفة عامة مكانة مميزة " إذ أنه يعتبر آلية مهمة لإحداث التغير داخل المجتمع وكذلك لربط مختلف التفاعلات التي تنشأ بين الأفراد فهو بهذا المعنى مفهوم ذو أبعاد مختلفة، فكونه قائماً بذاته له أصوله المتميزة ومصطلحاته الخاصة كغيره من حقول المعرفة يضطلع بدراسة وتحليل ووصف وكذا تفتيت مختلف الظواهر الاجتماعية والإقتصادية التي تحكمها سيرورة التطور التاريخي البحث (إسماعيل معارف، 2007، صفحة 6)

وبتفرع العلوم اتجه الإعلام نحو التخصص بهدف تغطية كل ما يطرأ ويستجد من تطورات وتحولات في مختلف مجالات الحياة، ومن هنا ظهر ما يعرف بالإعلام المتخصص الذي يعرف على أنه نمط إعلامي يتم عبر وسائل إعلامية مختلفة ويعطي جل اهتمامه لمجال معين من مجالات المعرفة ويتوجه إلى جمهور متخصص أو عام غير متخصص مستخدماً مختلف فنون الإعلام من وصور كلمات ورسوم وألوان وموسيقى ومؤثرات فنية أخرى ويقوم معتمداً على المعلومات والحقائق المتخصصة التي يتم عرضها بطريقة موضوعية. (الدليمي، 2015، صفحة 29)

والإعلام المتخصص يعتبر من أبرز وأهم حقول الإعلام تأثيراً على حياة المجتمعات " فهو الذي يعرف على أنه نمط إعلامي يتم عبر الوسائل الإعلامية المختلفة ويعطي جل اهتمامه لمجال معين من مجالات المعرفة ويكون معتمداً على المعلومات والحقائق المتخصصة، لذلك نلاحظ بأن الإعلام الصحي وهو إعلام متخصص يشترك مع

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

الإعلام العام في العديد من الخصائص، لكنه يتميز بتركيزه واختصاصه عن المجال الصحي من أخبار وبيانات ومعلومات وإحصائيات صحية وبرامج توعوية بهدف خدمة الصحة العامة للمجتمع ككل، ويبرز دوره فيما يلي:

- نشر الأخبار والمعلومات الصحية من إنجازات وندوات وورش عمل وقضايا صحية وتجارب طبية.
- تقديم الإحصائيات والبيانات الصحية وتحليلها. والقيام بالأنشطة التي تهدف إلى رفع الوعي الصحي
- غرس السلوكيات الصحية السليمة لدى الأفراد والمجتمعات، وإجراء البحوث والدراسات في مختلف المجالات الصحية للتعرف على التحديات والعوائق وطرح الحلول والتوصيات،
- تعزيز الشراكة والتواصل مع مصادر الإعلام الأخرى والمؤسسات الإعلامية المختلفة والاستفادة من تجاربها في تقديم المعلومات الصحيحة والتحذير من الشائعات والمعلومات الخاطئة.
- تشجيع مؤسسات المجتمع المختلفة والتعاون معها للإسهام في خدمة المجال الصحي للمجتمع .
- دعم وتشجيع الجهود الهادفة إلى تنمية وتطوير برامج التوعية الصحية. وإبراز الجهود الرائدة والمبادرات الفاعلة لدى الأفراد والمؤسسات العاملة في المجال الصحي.
- تشجيع الكوادر الإعلامية على الإبداع والتقدم في المجال الإعلامي الصحي، وتقدير وتكريم الكفاءات المتميزة، وتشجيع المبدعين على المساهمة في البرامج التوعوية الصحية .. (وائل حامد الهجلة، 2020)

ويشكل الوعي الصحي لدى الأفراد حجر الأساس في أنماط سلوكياتهم اليومية التي لها أثر كبير في حالتهم الصحية بشكل عام، وتعتبر وسائل الإعلام المصدر الرئيسي للمعلومات وتؤدي دورا كبيرا ومهما في بناء الفرد وتكوينه المعرفي والوجداني والسلوكي، من خلال عملها على زيادة رصيده من العلوم والخبرات التي تنسج مواقفه وآرائه وسلوكياته، ومن خلال اعتماده عليها، فوسائل الإعلام أضحت أداة مؤثرة في استحداث وتغيير السلوكيات والممارسات، فمضامينه أصبحت مرتبة للأفكار واصفة للمعايير ناقلة للحياة، وأضحت هذه الوسائل قوة كبيرة من خلال إحكام سيطرتها على مصادر المعلومات التي يعتمد عليها أفراد المجتمع ونخبته ومجموعاته ومنظماتها في اتخاذ الأراء والقرارات وتحقيق الأهداف. (الشلهوب، 2013، 29)

لقد أظهرت وسائل الإعلام أنها أكثر فعالية في تحذير الناس من المخاطر الصحية التي ليس لديهم إلمام بها، فإهتمام وسائل الإعلام بالتقارير الصحية الناجمة عن التدخين، نبه كثيرا من الناس إلى المشكلة بسرعة فاقت أي وسيلة إتصال أخرى. فقيامها بتقديم رسائل إعلامية بشكل مستمر عبر الزمن، يمكن أن يكون له تأثير تراكمي في تغيير القيم المرتبطة بالممارسات الصحية. فالتأثير التراكمي للرسائل الإعلامية المناهضة للتدخين كان له تأثير قوي، كما أصبح واضحا أن الرأي العام السائد يساند غير المدخنين. وبالإضافة إلى الأساليب الأخرى في تغيير السلوك، كالتدخل عبر مؤسسات المجتمع، فإن وسائل الإعلام يمكن أن تعزز وتؤكد وترتكز على العناصر التي تتضمنها برامج تغيير السلوك الموجودة. وعموما فإن الحملات التي تقوم بها وسائل الإعلام تحقق تغييرا متواضعا في الإتجاهات، وتغييرا في السلوك أقل ثباتا على المدى البعيد. (تايلور، 2008، الصفحات 189-190)

ويتحدد دور وسائل الإعلام في المجال الصحي في الوظائف التي تؤديها ومن بينها ما يلي :

أ- التثقيف الصحي :

وهو الهدف والغاية الأساسية للإعلام من أجل خلق مجتمع سليم خال من الشوائب والأمراض لذلك يضع الإعلام نفسه هنا كوسيلة لنقل وترسيخ المعلومات الطبية لعدد كبير من الناس وتزويدهم بالمعلومات والإرشادات الوقائية اللازمة يوميا التي تساعدهم من الوقاية من الأمراض من خلال إستغلال مختلف وسائله المتعددة وذلك

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

وفق أسس علمية صحيحة وبالإعتماد على المتخصصين والخبراء في المجال الصحي. (الصديقي، 1999، صفحة 205) وتعود الحاجة إلى التثقيف الصحي إلى الأسباب التالية:

- الإزدياد المتعظم في نسبة الأمراض المزمنة وما ينتج عنها من إزدياد نسبة الوفيات والإعاقات.
- الشعور المتعظم لدى الخبراء في الحقل الصحي بأن كثير من السلوكيات وأنماط الحياة غير الصحية (كالتدخين والسمنة وسوء التغذية، قلة النشاط البدني، قيادة المركبات دون مبالاة) يمكن الحد منها إلى حد كبير.
- إقرار علماء صحة البيئة وغيرهم بأن العمل الجماعي الواعي ومراقبة البيئة مثل (التلوث، الماء، لهواء، أخطار المهنة) كفيل للحد من المشاكل التي لها علاقة بالبيئة.

- ضرورة أن يشترك الفرد وخاصة المريض لإتخاذ القرارات الصحية من طرف الهيئات الصحية المعنية بصحة المواطن فهناك رغبة من جانب المريض في فهم جميع الجوانب المتعلقة بمرضه وكذلك طرق العلاج المتاحة، بما فيها الإيجابيات والسلبيات لكل طريقة، وذلك حتى يتسنى له المشاركة الفعلية فيما ينبغي القيام به حيال هذا المرض. (رشدي قطاش، نوال حسن، 2006، صفحة 27)

ويهدف التثقيف الصحي لعدة أهداف رئيسية، تسعى للنهوض بالمجتمع وتقدمه، وذلك من خلال القضاء على الأمراض ونشر الوعي بين الناس، ومن هذه الأهداف ما يأتي:

- إكتساب المعلومات، وذلك من أجل الحد من الجهل، والتخلص من المفاهيم الخاطئة، مما يتيح لكل شخص أن يتحمل مسؤوليته الكاملة تجاه صحته، فالمعلومات التي يقدمها فريق التثقيف الصحي للناس تزيد وعيهم، مما يساهم في مشاركة جميع أفراد المجتمع في الرعاية الصحية.

- تحفيز الأفراد على تغيير مفاهيمهم المتعلقة بالصحة، وذلك من خلال توفير التجارب التعليمية والتوضيحية، والتي تساهم في التأثير على الأفراد عند اختيارهم للبدائل الصحية، ودفعهم لاتخاذ القرارات المتعلقة بأوقاتهم وظروفهم.

-حث الأفراد على تبني السلوكيات السليمة، والعمل بها ونشرها بين باقي أفراد المجتمع، ولذلك يجب أن يكون هدف المراكز الصحية ليس علاج الأشخاص ومداوتهم فحسب، إنما تحفيزهم على الاستفادة من تلك الرعاية.

(وفاء صلاحات، 2016)

ب- التوعية

وهي خلق وعي صحي بإطلاع الناس على واقع الصحة وتحذيرهم من مخاطر الأوبئة والأمراض المحدقة بالإنسان وتربية فئات المجتمع على القيم الصحية والوقائية. ما من شأنه أن ينعكس إيجاباً على الثقافة الصحية المجتمعية والتي بدورها تساهم في التقليل من أعداد المرضى والمراجعين للمستشفيات والمراكز الطبية مما يساعد على التخفيف من الضغط المتزايد على القطاع الصحي. (أمال توهامي، 2017، صفحة 304)

ج- التربية الصحية:

فهي " تلك العمليات التي تزود أفراد المجتمع بالمعلومات والإنجاهات والخبرات والممارسات الصحية السوية وقد تكون عملية تغيير للأفكار والسلوكيات الخاصة بالصحة وبالتالي عملية تعليم الأفراد حماية أنفسهم من المشاكل الصحية. كما يمكن تعريف التربية الصحية بأنها مجموعة العمليات التربوية التي تستهدف تحويل الحقائق والمعلومات الصحية إلى أنماط سلوكية يقوم بها الأفراد والجماعات والمجتمعات. (الصديقي، 1999، صفحة 205)

د- نشر المعلومة العامة :

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

إن نشر المعلومات السليمة عن الصحة من أهم عنصر يجب أخذه بعين الاعتبار عند وضع برنامج التوعية الصحية (برامج طبية، دراما طبية، حصص تحسيسية، ...) لأن خلق قاعدة واسعة من المفاهيم الصحيحة السليمة هو سر نجاح آلية برامج التوعية الصحية لفئات محددة.

هـ- غرس السلوكيات الصحية :

هناك سلوكيات صحية يجب أن يتدرب الناس عليها، وتتعلق هذه السلوكيات بالفرد بصورة خاصة ونقص ذلك كيفية تعامله بالأسلوب السليم المبني على القواعد الصحية السليمة كأن يتعود الإنسان على أنماط صحية تساعد على التمتع بحياته . (باريان، 2003، صفحة 51)

و- المحافظة على الأمن والسلامة داخل المجتمع :

يعمل الاعلام جاهدا للمحافظة على أمن المجتمع وإستقراره وحماية أفراده من الأمراض التي قد تعرض صحتهم للمخاطر سواء هذه الأمراض نفسية أو بدنية .

6- دور وسائل الإعلام في بناء الواقع الصحي حيال تفشي فيروس كورونا (كوفيد19) :

لقد أصبحت وسائل الإعلام جزءا لا يتجزأ من المجتمع، خاصة في أوقات الأزمات والأحداث، وأصبحت معلومات وسائل الإعلام وتحليلاتها ذات أهمية كبيرة وقيمة متزايدة في المجتمعات، وتتناقلها الأفواه. بل وصل الأمر إلى أن وسائل الإعلام تكمن في السيطرة على مصادر معلومات معينة، وتلزم الأفراد ببلوغ أهدافهم الشخصية، وكلما زاد المجتمع تعقدا، زاد إتساع مجال الأهداف الشخصية التي تتطلب الوصول إلى مصادر معلومات وسائل الإعلام. (الهيبي، 2010، 129)

وتعتبر أزمة جائحة فيروس كورونا كوفيد-19 من بين الأزمات والأحداث التي تصدت لها وسائل الإعلام بشراسة وقوة في الجزائر بمختلف أشكالها (مرئية، مسموعة، مقروءة، إلكترونية)، هادفة لتنمية الوعي الصحي للأفراد من أجل مواجهة الجائحة وذلك من خلال نشر المعلومات والحقائق الكاملة عن تفشي هذا الفيروس بهدف زيادة وعي الإنسان بمسؤوليته الاجتماعية نحو نفسه ونحو الآخرين، إذ لعبت وسائل الإعلام دورا بارزا في التأثير على الناس وتغيير معتقداتهم وأفكارهم الخاطئة حول ما يحملونه من معلومات غير صحيحة عن هذا الفيروس فلقد إهتمت وسائل الإعلام بمحاربة الشائعات أكثر من اهتمامها بنشر المعلومات، فلقد إعتمدت هذه الأخيرة على أسلوب إقناع الناس والتأثير فيهم بمخاطبة عقولهم مباشرة بما تحمله من حقائق واقعية وإحصائيات ومعلومات مفيدة لهم .

لقد أظهرت وسائل الإعلام الجزائرية من مجلات وجرائد وإذاعة وتلفزيون ومواقع تواصل فعاليتها وتحملها لمسؤوليتها الاجتماعية أمام الناس ومدى حرصها الشديد على نقل الأنباء حول كل ما هو مستجد عن فيروس جائحة كورونا من أجل غرس الوعي الصحي في نقوسهم وبالتالي محافظتهم على صحتهم وصحة الآخرين من حولهم

1-6- دور التلفزيون في الوعي الصحي ومواجهة فيروس كورونا

يعتبر التلفزيون من أجهزة الإعلام ذات التأثير الكبير وله القدرة على تعديل سلوك الكبار والصغار بشكل واضح، ولذلك يمكن إستخدامه في شتى المجالات وطرق التثقيف الصحي فمن خلاله يمكن بث المحاضرات والندوات والعروض التوضيحية والأفلام والسينما والمسلسلات الدرامية التي تهدف إلى التوعية الصحية وإيصالها للمتلقين بطريقة مشوقة وتعتبر التوعية الصحية من موضوعات الإعلام الصحي والوقائي وهدفها المشترك هو خلق وعي يمكن الناس من تجنب الأمراض الخطيرة. (عبد الرزاق الديلي، مصعب المعايطه، 2014، صفحة 129)

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

لقد أثبتت البرامج الصحية التلفزيونية قيمتها ومكانتها كمصدر موثوق للأخبار، كما أثبتت أهميتها في إحداث التغيير في المجتمع، " نظرا لقدرتها في الوصول إلى مختلف شرائح وقطاعات المجتمع وتحقيق أهداف الإعلام الصحي في التوعية والتثقيف وإرشاد الناس نحو السلوك الصحي الأفضل لحياتهم بشكل عام مما يعزز ويدعم القيم والأفكار الإيجابية التي تحمي البيئة والمجتمع من الأمراض نتيجة بعض السلوكيات غير الصحية والعادات السلبية التي يتبعها الأفراد أثناء ممارسة حياتهم اليومية. إذ يشكل الإعلام المرئي وسيلة فاعلة في توعية المستهلك وقدرة على تغيير سلوك الأشخاص لما له من أهمية قصوى في إيصال المعلومة الصحيحة بالصورة والصوت إلى أذهان وعقول المشاهدين، فيعد التثقيف إحدى الوظائف التي يؤديها الإعلام بصورة عامة بكافة وسائله ويستهدف جميع أفراد الأسرة والمجتمع. (أفنان محمد شعبان، 2016)

حقيقة يمكن القول أن الإعلام الصحي في الجزائر شهد تقدما ملحوظا، ففي المجال الصحي هناك عدة برامج وحصص تبث في مختلف قنوات التلفزيون الجزائري نذكر منها البرنامج الاجتماعي للعائلة التي تقدمه المنشطة نادية خثير هذا البرنامج يعالج إنشغالات العائلة الجزائرية حيث يتم فيه طرح مواضيع تتعلق بالصحة النفسية والجسمية للأبناء وطريقة تنشئتهم والتعامل معهم، وفي هذا البرنامج المشاهدين هم الذين يقومون بطرح المواضيع التي يرغبون في تناولها عبر البرنامج وتشغل باله وتهمة، وهذا عن طريق صفحة البرنامج على مواقع التواصل الاجتماعي وفي هذا البرنامج نجد مختلف الخبراء والمختصين يناقشون الموضوع ويبدون آرائهم كل حسب إختصاصه، كما نجد برنامج إرشادات طبية من تقديم المنشطة حفيدة رزيق وهو برنامج يتم فيه إستضافة أطباء مختصين من أجل تزويد المشاهدين بالنصائح للوقاية من المرض أو العلاج منه وهناك غيرها من البرامج الصحية. ومن أجل التصدي لأزمة جائحة كورونا قامت المؤسسات التلفزيونية الجزائرية ببرمجة العديد من الأعمال التوعوية حيث قامت بما يلي :

- بث مقاطع إخبارية توعوية هادفة إلى ضرورة الإلتزام بالإجراءات الأمنية والوقائية للحد من فيروس كورونا هذه الإجراءات متمثلة في ضرورة إرتداء الكمامة في الأماكن العامة بالناس و الحفاظ على مسافة التباعد متر واحد على الأقل من الآخرين، بمن في ذلك أفراد أسرة و ضرورة تنظيف وتعقيم اليدين قبل لمس الكمامة وبعد خلعها، والحث على الحجر الصحي تحت شعار ألزم بيتك والهدف من هذه الإشهارات هو توجيه الناس لطرق الصحيحة لمقاومة الوباء وتفادي الإصابة.

- إستقبال الخبراء في الصحة والأطباء لتوضيح مخاطر الجائحة ودعوة المواطنين إلى التحلي بالحذر واليقظة - بث نقاشات وحصص مباشرة من المستشفيات على مستوى المحطات الجهوية للتلفزيون العمومي (وهران وقسنطينة وبشار و ورقلة) إضافة إلى تمارست والعديد من ولايات الوطن عن طريق محطات ثابتة ومتنقلة، مما سمح لشرائح عديدة من المجتمع بالاطلاع أكثر على وسائل الوقاية من هذا الوباء.

- بث أفلام قصيرة تبين مخاطر فيروس كورونا وكيف ينتشر وما هي النصائح والإرشادات التي تساعد من الوقاية منه وتجنب الإصابة بالعدوى.

(المؤسسة العمومية للتلفزيون تساهم في التوعية حول مخاطر فيروس كورونا، 2020)

- نقل أخبار إحصائيات كورونا من خلال الناطق الرسمي للجنة الرصد ومتابعة وفيروس كورونا .

6-2- دور الإذاعة في الوعي الصحي ومواجهة فيروس كورونا

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

تعتبر الإذاعة "أوسع وسائل الإعلام انتشارا وأكثرها شعبية وجمهورها جمهور عام بجميع مستوياته فتستطيع الوصول إليه مخترقة حواجز الأمية والعقبات الجغرافية والقيود السياسية التي تمنع بعض الوسائل الأخرى من الوصول إلى مجتمعاتها". (حجاب، 2003، صفحة 162)

ويعود أصل الإذاعة إلى لفظة "Radius" باللاتينية والتي تعني نصف قطر الدائرة وهذه التسمية تناسب فعلا الإرسال الإذاعي حيث ترسل الموجات الصوتية عبر الإرسال في شكل دوائر لها مركز الإرسال. كما أطلق على هذه التسمية في بداية الأمر اسم اللاسلكي غير أن الأمريكيان فضلوا تسميتها بالراديو. وكلمة الراديو تعني جهاز الإرسال و الإستقبال معا وتعتبر للإذاعة وسيلة من وسائل الإتصال الجماهيري العامة. وهي قائمة على الإرسال و جهات الإستقبال عبر الموجات والإذاعة في جميع اللغات سواء كان هدفها مخاطبة العقل أو مخاطبة القلب أو ذات هدف ترفيهي فهي تعني إذاعة الغناء و الكلام سواء كان خبرا أو معلومات على الناس كافة عن طريق الصوت فقط. (الرحباني، 2013، صفحة 37) وللإذاعة كغيرها من وسائل الإعلام الجماهيرية مميزات وتتمثل فيما يلي:

- الفورية أو الأنوية في نقل الأحداث والأخبار:

تستطيع الإذاعة أن تنقل الأحداث في آن وقوعها مباشرة عكس التلفزيون الذي يحتاج إلى نصب الكاميرا من موقع مناسب لتصوير و إعداد الأجهزة المناسبة للتصوير و النقل بينما لا تحتاج الإذاعة إلى ثل ذلك.

- القدرة على التأثير:

مازالت الإذاعة الوسيلة الإعلامية التي لم تضاربها حتى الآن وسيلة أخرى في قوة تأثيرها على المجتمعات خاصة الريفية، فموجات الراديو قادرة على إختراق كل أنحاء العالم في أقل من لمح البصر.

- سهولة المخاطبة:

يعتبر الراديو من الوسائل الهامة في مخاطبة شرائح المجتمع و الطوائف كافة مهما اختلفت مستوياتهم التعليمية، فهو الوسيلة الأنسب والأقدر على مخاطبة الأميين خاصة في القرى والمناطق الريفية. إضافة إلى ذلك يستطيع الراديو الوصول إلى جماعات خاصة مثل كبار السن و الأقل تعليما و ثقافة كما وصل إلى الأطفال و جماعات قد يصعب الوصول إليها بالوسائل الأخرى.

- عنصر الجذب:

يستطيع الراديو أن يستحوذ على خيال المستمع بحيث يصبح يتخيل الحدث أو المعلومة بحيث يعمل الراديو على توسيع القدرة الخيالية لدى الفرد من خلال ما يتمتع به من عناصر كالمؤثرات الصوتية بحيث أن الصعب الرئيسي للإذاعة هو الصوت و لا شيء سواه. (أبوعيشة، 2007، صفحة 176).

والإذاعة كوسيلة إعلام واسعة الإنتشار لا تقل أهمية وفعالية عن وسيلة التلفزيون، فلقد ساهمت الإذاعة الجزائرية كغيرها من وسائل الإعلام من خلال برامجها التوعوية في تحسيس بمخاطر فيروس كورونا الذي يشهد وتيرة متزايدة في عدد الإصابات عبر تأطير برنامج إذاعي ثري. وإستطاعت هذه الأخيرة أن تؤثر في جمهورها بشكل كبير، من خلال إعتمادها على برامجها التوعوية من حصص مع الخبراء والأطباء إضافة إلى التذكير اليومي بالأخطار المترتبة عن انتشار وباء كوفيد-19، فلقد إعتمدت الإذاعة على أسلوب اقناع جماهيرها وذلك بمواصلة الحديث والتكرار والإستحواذ على عقولهم وتفكيرهم بطريقه تكاد تشبه أساليب السحر وربما تتفوق عليها أخذة بمقولة "الزن على الودان أمر من السحر".

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

7- الخاتمة

وفي الأخير نصل إلى أن الإعلام هو وسيلة إتصال مهمة في المجتمع لا يمكن الإستغناء عنها فهو الوسيلة الأساسية لمعرفة ما يجري في العالم من أخبار إضافة أنه يساعد على تثقيف الإنسان من خلال برامج التوعية فالإعلام هادف لنقل الحقائق في مختلف المجالات وتحويلها للرأي العام لدراستها وإيجاد حلول لها، وفي المجال الصحي كان للإعلام دور حساس في نقل الحقائق ذلك لأنه يعمل على توسيع المعرفة الطبية ونشر الثقافة الصحية التي تساهم في تغيير سلوكيات الأفراد من أجل الحفاظ على صحتهم وسلامتهم. وعليه يمكننا أن نقول أن الإعلام يؤثر على نظرة الأفراد لأنفسهم وللمجتمع المحيط بهم، كم يساهم في تعديل اتجاهاتهم وغرس القيم السليمة في نفوسهم، والهدف الرئيسي من كل ذلك هو إعداد أجيالا واعية ومثقفة قادرة على الاعتماد على نفسها وذلك باكتفائها فكريا او سلوكيا.

قائمة المراجع

- أفنان محمد شعبان. (03 11، 2016). ن بحوث المركز ... البرامج الصحية التلفزيونية وتوعية المستهلك / دراسة تحليلية لبرنامج التفاح الأخضر. تم الاسترداد من <https://mracpc.uobaghdad.edu.iq/?p=598>
- 40 سؤالاً عن فيروس كورونا.. هذه إجاباتها. (03 03، 2020). تم الاسترداد من طبي وصحي / صحة / العالم: [/https://www.aljazeera.net/news/healthmedicine/2020/3/3](https://www.aljazeera.net/news/healthmedicine/2020/3/3)
- أبو الرب، أسامة. (11 03، 2020). كورونا جائحة.. وصف غريب ومرعب فهل حان وقت الهلع؟ تم الاسترداد من طبي وصحي / صحة / العالم: [/https://www.aljazeera.net/news/healthmedicine/2020/3/12](https://www.aljazeera.net/news/healthmedicine/2020/3/12)
- أحمد باريان. (2003). العلاقة بين استخدام الشباب المصري لمواقع الشبكات الإجتماعية وقيمه المجتمعية دراسة على موقع اليوتيوب والفيس بوك، رسالة دكتوراه، كلية الإعلام، القاهرة- مصر.
- أحمد زكي بدوي. (1994). معجم مصطلحات الإعلام (الإصدار الطبعة الثانية). بيروت - لبنان: دار الكتاب اللبناني.
- إسماعيل معارف. (2007). الإعلام حقائق وأبعاد. بن عكنون- الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية الساحة المركزية.
- المؤسسة العمومية للتلفزيون تساهم في التوعية حول مخاطر فيروس كورونا. (20 03، 2020). تم الاسترداد من وكالة الأنباء الجزائرية: <https://www.aps.dz/ar/algerie/85497-2020-03-20-10-37-09>
- أمال توهامي. (06، 2017). الإعلام الصحي والتنمية الشاملة قراءة في المفهوم وتحديات العلاقة. مجلة العلوم الإنسانية، المجلد 47(العدد)، الصفحات 299-310.
- تعبير عن أهمية الوعي الصحي 2021. (22 08، 2020). تم الاسترداد من <https://www.muhtwa.com/226941>
- رشدي قطاش، نوال حسن. (2006). الصحة العامة (الإصدار الطبعة الأولى). عمان: دار النسيج للنشر.
- سلوى عثمان الصديقي. (1999). مدخل في الصحة العامة والرعاية الصحية والإجتماعية (الإصدار الطبعة الأولى). الأزاريطة - الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- شيلي تاييلور. (2008). علم النفس الصحي (الإصدار الطبعة الأولى). (وسام درويش بريك، فوزي شاكور داود، المترجمون) عمان الأردن: دار الحامد للنشر والتوزيع.
- عبد الرزاق الديلي. (2015). الإعلام المتخصص . عمان - الأردن: دار اليازوني للنشر والتوزيع.
- عبد الرزاق الديلي، مصعب المعاينة. (09-10 كانون الأول، 2014). دور التلفزيون في التوعية الصحية (دراسة تحليلية للفترة من أول حزيران إلى الأول أيلول 2015). المؤتمر الأول للإعلام الصحفي بعمان.
- عبير الرحباني. (2013). الإعلام رسالة ومهنة (الإصدار الطبعة الثانية). عمان - الأردن: دار أسامة للنشر والتوزيع.
- عثمان العربي. (2007). الإعلام والبناء الثقافي والإجتماعي للمواطن العربي. المؤتمر العلمي السنوي الثالث عشر بجامعة القاهرة- مصر، صفحة 461.
- فيصل أبوعيشة. (2007). الإعلام الإلكتروني (الإصدار الطبعة الأولى). عمان - الأردن: دار أسامة للنشر والتوزيع.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- محمد الجوهري، وآخرون. (1992). علم الإجتماع ودراسة الإعلام والاتصال. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- محمد منير حجاب. (2003). الموسوعة الإعلامية (الإصدار الطبعة الأولى، المجلد المجلد الأول). مصر: دار الفجر للنشر والتوزيع.
- مرض فيروس كورونا (كوفيد-19): سؤال وجواب. (12 10، 2020). تم الاسترداد من منظمة الصحة العالمية:
<https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
- هشام أحمد نعيمش الحمامي. (بلا تاريخ). الإعلام الصحي في التلفزيون (دراسة في مقومات البرنامج التلفزيوني المخصص للتوعية الصحية). تم الاسترداد من <https://www.uop.edu.jo/download/research/members>
- وائل حامد الهجلة. (03 02، 2020). ما هو الإعلام الصحي وما هي فائدته للمجتمع؟ تم الاسترداد من <https://nok6a.net>
- وفاء صلاحات. (24 07، 2016). التثقيف الصحي. صفحة <https://mawdoo3.com>.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

التربية الإعلامية كآلية لتحقيق الوعي الصحي المجتمعي
قراءة في الأبعاد المفاهيم والتحديات الراهنة

Media education as a mechanism for achieving community health awareness concept reading and challenges

د. مصطفى كشايري¹ ، ط. د. - فطيمة بونقطة²

¹ جامعة الجزائر 3 (الجزائر) ، kechairsi.mustapha80@gmail.com

² جامعة الجزائر 3 (الجزائر) ، fatibounekta@gmail.com

ملخص :

هدفت هذه الدراسة إلى إبراز التربية الإعلامية كمفهوم يستلزم البحث فيها وك ممارسة تتطلب أن تدمج ضمن المناهج التعليمية، فهي نظام متكامل وسيروية عملية تقدم وتمنح الفرد مهارات إبداعية وابتكارية تمكنه من التحليل النقدي للمحتوى الإعلامي الذي يستلزم بدوره التمحيص والتدقيق واكتساب استراتيجيات للفهم والنقد، وهذا ما تنمي التربية الإعلامية وما خلصنا إليه من نتيجة بحثية، ولأن الصحة مبتغى وهدف يستلزم الوصول إليه ولا يمكن فرضه، ويستدعي وجود الإيمان والقناعة على مستوى المجتمع ككل والذي لا يتم بلوغه إلا من خلال التوعية والثقافة الصحية التي ارتأينا إلى أنها لا تتحقق إلا بعد أن تتوفر إمكانية الحصول على النوع الصحيح من المعلومات التي تتعلق بأوضاعها ومشاكلها الصحية وبالكيفية التي يمكن أن تساعد في تحسينها وهذا باستغلال التربية الإعلامية في انتقاء المعلومات التي تساهم بشكل كبير في نشر الوعي الصحي بين مختلف الفئات العمرية والطبقات الاجتماعية.

الكلمات المفتاحية : الإعلام : التربية الإعلامية : الوعي الصحي : الثقافة الصحية

ABSTRACT:

This study aimed to highlight media education as a concept that needs to be researched and as a practice that requires integration into the educational curriculum, it is an integrated system and a process of progress and gives the individual creative and innovative skills that enable him to critically analyze media content, which in turn requires the acquisition of strategies for understanding and criticism, and this is what media education and the research result we have concluded. and Because health is a goal that needs to be reached and cannot be imposed, and calls for the existence of faith and conviction at the level of society as a whole, which can only be achieved through awareness and a health culture, which we have seen as being achieved only after the right kind of information is available to them concerning their health conditions and problems and how they can help improve them, and this by exploiting media education in selecting information that contributes significantly to the dissemination of health awareness among different age groups and social strata.

Keywords: media ; media education ; health awareness ; Healthy culture

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

1- مقدمة:

" we must prepare young people for living in a world of powerful images, words and sounds"

« Unesco, 1982 »

إنَّ الطفرة العلميّة والتكنولوجيّة والمعلوماتية التي شهدتها العالم والتي مازالت تتلاحق في معطياتها ومنجزاتها أضحت عاملا مباشرا في تغير سيرة وأسلوب الحياة البشريّة بل وفرضت آليات وأساليب من نوع آخر والمستجدات الراهنة في تلقي الفرد للأخبار الاجتماعيّة والاقتصاديّة والثقافية والسياسية والصحية منها خاصة في ظل كثرة المعلومات والأخبار التي تحيط بالفرد والتي تحملُ بدورها قيما واتجاهات لثقافات متعددة باختلاف مصادرها وبتعدد الوسائل الإعلامية من الصحافة المكتوبة إلى التلفاز والإذاعة إلى غاية الانترنت عبر مواقع التواصل الاجتماعي، والتي أغرقت المجتمعات، والإشكال المطروح في هذا الصدد هو أنّ الجميع معرض للمحتويات الإعلامية والتي لا يمكنُ التحكم فيها والتي من شأنها أن تضر بالمتلقي لعدم قدرته وقابليته على امتصاص الجيد من السيئ وبهذا يغيب الوعي.

وانطلاقا من هذا الإشكال، بدأ الباحثون والمفكرون البحث في هذا السياق، ما أنتج مفاهيم جديدة تتلخص في التربية الإعلامية كآلية جديدة لتنمية الوعي لدى الأفراد ما أفضى إلى حتميّة الحديث عن هذا المفهوم. إذ تعد أمرا مهما لأن المعلومات تحيط بنا وعلينا أن نفهم ما هو تأثيرها علينا والإجراءات والقرارات التي علينا اتخاذها بشأنها خاصة في ظل الأخبار الزائفة والشائعات التي أخذت حيزا كبيرا في المجتمع.

إذ أصبح الإعلام لا يقتصرُ على الصحفيين المحترفين وفقط بل أنّ الجميع أصبح يشارك في صناعته لذا فقد أصبح تعلم التربية الإعلامية والمعلوماتية أمرا لازما إذ عليك أن تكون مثقفا إعلاميا ومعلوماتيا لتكون مواطنا كاملا.

ومن خلال الوعي بالتربية الإعلامية، يتعلم الفرد التمييز بين الحقيقة والرأي المغلوط، وبدوره يكتسبُ وعيا سياسيا حول القضايا السياسية وكذا الوعي الثقافي حول المواضيع الثقافية وأيضا وعيا صحيا وثقافة صحية سليمة تمكنه من الحفاظ على نفسه باعتبارها من ضروريات الحياة الذي يعد تحقيقا للتوازن بين الصحة الجسمية والنفسية.

إذ يستطيع الفرد فهم المعلومات التي يستقبلها وبالتالي يصبحُ قادرا على التحليل النقدي، وبهذا يتشكل له الوعي حول ما ينشر خاصة في ظل الأزمات الصحية والأخبار الملفقة التي تجعل الفرد مشوشا ذهنيا يحمل أفكارا من شأنها أن تودي بحياته، وهذا ما تم ملاحظته في ظل الوباء الذي اجتاح العالم - فيروس كورونا - كوفيد 19 - الذي أحدث هلعا كبيرا بين أوساط مختلف الفئات العمرية وهذا جراء المعلومات التي تنشر عبر مختلف الوسائط الإعلامية والتي تختلف من قناة إلى أخرى، خاصة وأنّ الفرد لا يعرف كيفية انتقاء المعلومات الصحيحة وما هو الغرض منها أو الجهة المسؤولة عنها.

وعليه فإنّ التربية الإعلامية تكسبُ الفرد مهارات وقدرات تمكنه من الاختيار السليم للمعلومات التي تبث حول الأزمات والأوبئة الصحية، خاصة وأنّ اكتساب الوعي يساوي اكتساب حياة صحية متوازنة وإذ ما تحدثنا عن العالم العربي اليوم فهو متأخر في دمج التربية الإعلامية في المناهج التربوية وهي من المهارات الحياتية المطلوبة اليوم، والتي تنمي الوعي وتقوي من الابتكار لديه ما يجعله مواطنا صالحا يمكنُ استغلاله في المجتمع المدني.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

وعليه جاءت هاته الورقة البحثية لطرح الإشكال التالي: كيف تساهم التربية الإعلامية في تنمية الوعي الصحي المجتمعي للفرد في ظل الأزمات الصحية؟

1.1 هدفُ البحث وأهميته:

الهدف هو التحريّ عن أهمية التربية الإعلامية في نشر الثقافة الصحية والمعلومات الصائبة والوعي الصحي في ظل الأزمات الصحية وكيفية تفعلها في المجتمع بما يساهم وتفنيد الأخبار الزائفة والإشاعات التي تضر بمصلحة الفرد والتي تعود عليه بالسلب، وكذا لفت النظر لمفهوم التربية الإعلامية باعتباره مفهوم يستلزم الاهتمام به أكثر من قبل الباحثين في جميع المجالات للانعكاسات الإيجابية له في المجتمعات.

2.1 منهج البحث:

تسعى هذه الدراسة إلى معرفة الدور الذي تحقّقه التربية الإعلامية كآلية لتحقيق وعي صحي مجتمعي لدى الفرد، وهذا من خلال استعراضنا لدراسة نظرية للمفاهيم المتعلقة بالمتغيرات التي ارتكزت عليها هاته الورقة البحثية، وللإجابة على إشكالية وتساؤلات الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي الذي يعتبر من أبرز المناهج التي تعتمد عليها الدراسات الوصفية في الحصول على بيانات ومعلومات وأوصاف عن الظاهرة موضوع البحث والذي يعرف على أنه "مجموع من الأساليب البحثية التي توفر إمكانية وصف الظاهرة - في رآنها - وصفا كميا و/أو كيفيا وبدون التدخل في سيرورتها" (سعد الحاج بن جخدل، 2019، ص22). وهذا من خلال الاعتماد على الدراسات الوثائقية التي تُصنف ضمن المسح المكتبيّ بدرجة أولى، أي مسح الأدبيات الموجودة حول متغيرات الدراسة "التربية الإعلامية"، "الثقافة الصحية"، "الوعي المجتمعي".

2. التربية الإعلامية "المفهوم في أبعاده المتعددة" وأهميتها

1.2 في مفهوم التربية الإعلامية:

عرفت منظمة اليونسكو unesco التربية الإعلامية بأنها قابلية ترجمة وابتكار معاني لآلاف ومئات الرسائل التي تبث عبر مختلف وسائل الإعلام.

« THE Ability to interpret and create personal meaning from the hundreds, even thousands of verbal and visual symbols we take in everyday through television, radio, news paper, and magazines, and of course advertising » (unesco, 1982)

كما جاء تعريفها في مؤتمر التربية الإعلامية للشباب 2002 بأنها: "التعرف على مصادر المحتوى الإعلامي وأهدافه السياسية والاجتماعية والثقافية والسياق الذي ترد فيه، ويشمل ذلك التحليل النقدي وللمواد الإعلامية وإنتاج هذه المواد وتفسير الرسائل الإعلامية والقيم التي تحتويها، كما يضيف بأن هذا المفهوم يرتبط بالتعليم والتعلم عن الإعلام ووسائله المختلفة وليس مجرد عملية تعليمية عن طريق وسائل الإعلام" (منتديات ستار تايمز، 2010).

ويمكن تعريفها أيضا بأنها "جميع الجهود والأنشطة الإعلامية الهادفة التي تبثها وسائل الإعلام المكتوبة والأنشطة الإعلامية التي تساعد على بناء الإنسان وإعداده من جميع النواحي الأخلاقية والعقلية والروحية والاجتماعية والاقتصادية" (حكيمة جاب الله، نسيمه مقل، 30-31 ديسمبر 2019، صفحة 895) ولأن تركيزنا في هذه الورقة البحثية منصب بالأساس على الكيفية التي تمكننا من استغلال التربية الإعلامية كآلية لتحقيق الوعي الصحي في المجتمع ككل، فإنه يمكننا القول بأن التربية الإعلامية هي "قدرة الأفراد

أعمال الملتقى الوطني الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

على الاستخدام الواعي والأمن لوسائل الإعلام من فهم وتفسير، ونقد وتقييم المضامين الإعلامية بأشكالها المتنوعة والمساهمة في تطوير إدراكهم وتعاونهم في إنتاج مضامين إعلامية مسؤولة، وتخزينها والارتقاء باهتماماتهم، وهي تمثل رد فعل طبيعي للبيئة الإعلامية المعقدة والمستجدات التكنولوجية التي تحيط بهم" (عصام واضح، 2018، صفحة 45).

ذلك أنّ الاهتمام بموضوع التربية الإعلامية media education ليس جديداً، ففي سنة 1982 طالبت منظمة اليونسكو بضرورة إعداد النشء للحياة في عالم يتميز بقوة الرسائل المصورة والمكتوبة والمسموعة، كما وقد بدأت التربية الإعلامية في الأساس كأداة لحماية المواطنين من الآثار السلبية للرسائل الإعلامية، خاصة وأنها تهدفُ في الأساس إلى:

« L'éducation aux médias a pour finalité de rendre chaque citoyen actif, autonome et critique envers tout document ou dispositif médiatique dont il est destinataire ou usager » (admin: csem, 2013)

وهذا من خلال تقوية انعكاس كل مواطن على وسائل الإعلام، عبر إكسابهم الوعي النقدي والمعرفة بالقضايا الشخصية والاجتماعية، وممارسة واكتساب نظرة إبداعية على الإعلام وتنمية القدرات التعبيرية والابتكارية في إطار الاتصال والتواصل الإعلامي خاصة في ظل الأخبار الملفقة والزائفة التي أضحت من المتغيرات الأساسية في الساحة البحثية، إذ أنّ الفرد أصبح معرضاً للكثير من المعلومات التي لا يمكن التحقق منها بشكل كامل خاصة مع التطور التكنولوجي الذي شهده العالم وظهور الانترنت ومواقع التواصل الاجتماعي التي جعلت من المتلقي مستخدماً ينتج الرسائل ويرسلها.

وإذ حاولنا الإسقاط على الجانب الصحي خاصة في ظل الأزمة الصحية التي يعيشها العالم وفي السياق المجتمعي الذي أصبحت تتخلله العديد من الأخبار التي أثارت الخوف والرعب في نفوس المواطنين خاصة في بداية انتشار الوباء مما أربك النفوس وهذا يعود بالدرجة الأولى إلى غياب الثقافة والتربية الصحية التي تعتبر عاملاً أساسياً في تشكيل وعي صحي مجتمعي يقلص من العديد من المشاكل الاجتماعية.

والمهم عندنا في هذه الورقة البحثية أنّ التربية الإعلامية إذا ما تم إدماجها كمقاييس ومواد تعليمية في المؤسسات فإنّها ستساهم في بناء نشء ذو وعي صحي وسياسي وثقافي باعتبارها تقوم بالدرجة الأولى على إكساب الفرد قدرة النقد الموضوعي للرسائل والمحتويات الإعلامية في ظل الأخبار الكثيرة.

2.2 أهمية وأهداف التربية الإعلامية

1.2.2 أهمية التربية الإعلامية:

"إنّ التربية الإعلامية جزء من الحقوق الأساسية لكل مواطن في كل بلد في بلدان العالم" هكذا ترى منظمة (اليونسكو) أهمية التربية الإعلامية بسبب سلطة الإعلام المؤثرة في العالم المعاصر ذلك أنّها تساعد الشباب على فهم كيفية عمل وسائل الإعلام باعتبارها:

« Media education can help young people put current images and messages about Aboriginal people into perspective by helping them understand how the media work, why stereotyping exists, how decisions are made and why "it matters who makes it." Media education is not about learning the right answers; it's about consuming media images with an active, critical mind and asking the right questions ». (Media smart)

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

كما تبرز أهميتها في أنها:

- ✓ مهارة ترافق أبناءنا طول حياتهم، وليست مادة دراسية ينساها الطالب بمجرد انتهاء الامتحان، أو عندما يختار تخصصاً علمياً في مجال بعيد عنها.
 - ✓ إن التربية الإعلامية تعد عاملاً فعالاً في نشر (ثقافة الحوار) في المجتمع، وتساعد المتعلم أن يكون إيجابياً، يشارك بفعاليته في تنمية مجتمعه وتقدمه وبناءه.
 - ✓ اغتنام الفرصة السانحة في الإعلام الجديد على مستوى العالم وهذا هو أحد أبرز جوانب أهمية التربية الإعلامية، بحيث نشجع أبنائنا على إنتاج مضامين إعلامية ونشرها وبثها، بما يعبر عن وطنيتهم وثقافتهم وحضارتهم (فهد بن عبدالرحمان الشميمري، 2010، صفحة 25).
 - ✓ حماية النشء والشباب من التأثيرات السلبية لوسائل الإعلام ومضامينها المختلفة، خاصة لما نعيشه في زمن العولمة وعصر السماوات المفتوحة.
 - ✓ تزودهم بالخبرات اللازمة لمساعدتهم على الاستخدام الأمثل لوسائل تكنولوجيا الاتصال ومواكبة التطورات المستمرة بل والسريعة في المجتمع المعلوماتي المحيط بنا.
- من هنا برزت الحاجة إلى اعتماد التربية الإعلامية في المناهج الدراسية في المدارس والجامعات ويمكن رصد العديد من المؤتمرات وورش العمل والدورات التدريبية والفعاليات العلمية التي جرت في هذا الإطار بدعم من المنظمات العربية والدولية المتخصصة كمنظمة اليونسكو والمنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم وغيرهما بهدف التعريف بآليات عمل الإعلام ووسائله وكيفية التعامل مع ملايين الرسائل اليومية التي تبثها وسائل الإعلام المختلفة بما يضمن التخفيف من التأثيرات السلبية على مجتمعنا. (نعيمة خنفر، 2019، صفحة 31)
- من هنا فإن التربية الإعلامية ينبغي أن تأخذ بعداً أكثر اتساعاً اتجاه تنظيم الجهود في هذا المجال لإشراك المؤسسات الأكاديمية والاجتماعية والأسرة بصورة خاصة في القيام بدورها وفق خطة مدروسة وتحت إشراف مختصين من كل القطاعات لضمان نجاحها في أداء مهمتها الكبيرة. (عبود خلف، 2015، صفحة 256)
- ويحدد البحث الحالي أهمية التربية الإعلامية في كونها ذات أهمية بالغة تمكن الفرد من اكتساب قدرات ومهارات تمكنه من أن يكون مواطناً فاعلاً في مجتمعه وليس متلقياً سلبياً يستقبل فقط بل شخصاً حراً له وعي وقادر على بناء معاني واتخاذ قرارات سليمة.

2.2.2 أهداف التربية الإعلامية:

إن الهدف من التربية الإعلامية هو تمكين الأفراد في المجتمع من الوصول إلى فهم لوسائل الإعلام الاتصالية التي تستخدم في مجتمعهم، والطريقة التي تعمل بها هذه الوسائل، ومن ثم تمكينهم من اكتساب المهارات في استخدام وسائل الإعلام للتفاهم مع الآخرين والمتأمل في تعريف التربية الإعلامية وفي الهدف الذي تسعى لتحقيقه وتطورها حتى وصلت إلى ما وصلت إليه، يدرك أنها لا تخاطب ولا تحمل وسائل الإعلام -على نحو مباشر- مسؤولية الآثار السلبية التي يتعرض لها المجتمع إثر تعرضهم لهذه الوسائل، بل يرى أنها تتجه إلى متلقي ومستخدمي وسائل الإعلام لفهم ماهية الإعلام ووسائله.

إضافة إلى أنها تسعى للمحافظة على الهوية الثقافية ودعم مقومات الثقافة الوطنية والمحلية وملاحقة التطورات السريعة والمتلاحقة في تكنولوجيا الاتصال وبناء الشبكات والمجتمعات الافتراضية، والإفادة منها بشكل جيد بالنسبة للفرد والمجتمع كما تهدف إلى:

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

✓ تشكيل المعارف والمهارات الاتصالية وتنميتها التي تجعل النشء والمواطنين على وعي كامل بالعمليات الاتصالية بصفة عامة والعملية الإعلامية وأطرافها، وأهدافها وسياساتها ولغاتها وعلاقتها وإنتاجها بصفة خاصة

✓ تنمية التفكير النقدي لدى الصغار والكبار بحيث يتمكن الفرد من امتلاك أدوات الاختيار والتحليل والإدراك والتمييز بين الوسائل ومحتواها وأدواتها في التأثير على المتلقين، وتجنب التأثيرات الضارة والإفادة من التأثيرات الإيجابية. (نعيمه خنفر، 2019، صفحة 32)

✓ القدرة على إنتاج المضامين الإعلامية وإيصالها للجمهور المستهدف. (حكيمة جاب الله، نسيمه مقبل، 30-31 ديسمبر 2019، صفحة 899)

وحسب تقديرنا للأهداف المسطرة للتربية الإعلامية فإننا خلصنا إلى القول بأنّها عملية مهمة لحماية الفرد من المضامين السلبية للرسائل الإعلامية المختلفة التي لها من الأهداف الخفية الكثير والتي تسير وفق السياسات الإعلامية الخاصة بها وكذا تطوير الوعي والإدراك لدى الفرد.

3. الوعي الصحي المجتمعي

1.3 في مفهوم الوعي الصحي والثقافة الصحية

تعتبرُ الصحة حالة من اكتمال السلامة بدنيا وعقليا واجتماعيا، ولهذا لم تعد العيادات والمستشفيات هي المؤسسات الوحيدة المعنية والقادرة على خلق وتحديد معالم صحة الإنسان، فقد أصبح للأسرة والمؤسسات المعنية دور في المجال الوقائي، وهذا يقتضي الاعتماد على النفس والمشاركة الفعالة من قبل المجتمع والناس في تحديد احتياجاتهم ومشاكلهم ومطالبهم الصحية (محمد بشير شريم، 2012، صفحة 6)

والحياة منظومة ديناميكية حية وفعالة، تتطور باستمرار، وهذا يؤدي تلقائيا إلى ظهور حقائق جديدة ومفاهيم وممارسات وأخلاقيات ومشاكل جديدة، ومجتمعات لا بد لنا من التكيف مع هذه الحقائق من خلال عملية فرز علمية منطقية تقودنا إلى التغيير أو التعديل، والثقافة في معانيها تشمل هذه الحقائق، ولهذا فإن عملية إدراك الإنسان لما يجري له ومعه وحوله حول صحته.

وعليه يمكنُ تعريف الثقافة الصحية على أنّها: "عملية ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع بهدف تغيير الاتجاهات والعادات السلوكية الغير سوية، وكذلك مساعدة الفرد على اكتساب الخبرات وممارسته العادات الصحية الصحيحة" (أحمد محمد بدح وآخرون، دون سنة، صفحة 14)

وجاء تعريفها أيضا بأنّها:

« A culture of health is broadly defined as one in which good health and well-being flourish across geographic, and social sectors, fostering healthy equitable communities guides public and private decision making ; and everyone has the opportunity to make choices that lead to healthy lifestyles » (evedence for action)

وبهذا تعتبرُ الثقافة الصحية سلوك فكري يساعد الفرد على الحفاظ على صحته وكذا مساعدة الغير على الفهم الصحيح للعادات الصحية السليمة.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

وتتماشى الثقافة الصحية والوعي الصحي الذي يعتبر عاملاً أساسياً في الحياة ويقصد بالوعي الصحي "إلمام المواطنين بالمعلومات والحقائق الصحية، وأيضاً إحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم من المواطنين، وهو أيضاً الممارسة الصحية عن قصد نتيجة الفهم والإقناع، وتحول تلك الممارسات الصحية إلى عادات تمارس بلا شعور، أو تفكير".

كما يمكن تعريفه بأنه "هو السلوك الإيجابي والذي يؤثر إيجاباً على الصحة، والقدرة على تطبيق هذه المعلومات في الحياة اليومية بصورة مستمرة تكسبها شكل العادة التي توجّه قدرات الفرد في تحديد واجباته المنزلية التي تحافظ على صحته وحيويته، وذلك في حدود إمكانياته".

وعليه يمكن القول بأن الوعي الصحي إذا ما اكتسبه الفرد يصبح الفرد قادراً على إدراك ذاته والظروف الصحية التي تحيط به وبالتالي بإمكانه بلورة فكرة حول الصحة العامة للمجتمع.

2.3 أهمية وأهداف الوعي الصحي:

1.2.3 أهمية نشر الوعي الصحي المجتمعي:

- للوعي الصحي أهمية كبيرة في حياة الفرد والجماعة على حد سواء نوجزها فيما يلي:
- تمكين الأفراد من التمتع بنظرة علمية صحيحة تساعد في تفسير الظواهر الصحية، وتجعله قادراً على البحث عن أسباب الأمراض وعللها بما يمكنه من تجنبها والوقاية منها.
- أنها رصيد معرفي يفيد منه الإنسان من خلال توظيفه لها وقت الحاجة له في اتخاذ قرارات صحية صائبة إزاء ما يعترضه ويواجهه من مشكلات صحية.
- خلق روح الاعتزاز والتقدير والثقة بالعلم كوسيلة من وسائل الخير وبالعلماء المتخصصين في الصحة.

- أنه يولد لدى الفرد الرغبة في الاستطلاع وتغرس فيه حب اكتشاف المزيد منها كونها نشاط غير جامد يتسم بالتطور المتسارع (محمد الزكري، 2006، صفحة 54).

2.2.3 أهداف نشر الوعي الصحي:

- 1- إيجاد مجتمع يكون أفراداه قد أَلَمُوا بالمعلومات الصحية عن مجتمعهم، وأَلَمُوا بالمشكلات الصحية والأمراض المعدية المنتشرة في مجتمعهم، ومعدّل الإصابة بها، أسبابها، طرق انتقالها، أعراضها، طرق الوقاية منها ووسائل مكافحتها.
- 2- إيجاد مجتمع يكون أفراداه قد فهموا وأيقنوا أن حل مشكلاتهم الصحية والمحافظة على صحتهم وصحة مجتمعهم هي مسؤوليتهم قبل أن تكون مسؤولية الجهات الحكومية.
- 3- إيجاد مجتمع يتّبع أفراداه الإرشادات والعادات الصحية السليمة في كل تصرفاتهم بدافع من شعورهم ورغبتهم، ويشتركون إيجابياً في حل مشكلاتهم الصحية ويبذلون المال والجهد في هذا السبيل.
- 4- إيجاد مجتمع يكون أفراداه قد تعرّفوا على الخدمات، والمنشآت الصحية في مجتمعهم، وتفهموا الغرض من إنشائها، وكيفية الانتفاع بها بطريقة منظّمة ومجدية (بشير مصطفى، 2016، صفحة 34)

3.2.3 معوقات الوعي الصحي:

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

1- زيادة عدد السكان وانتشارهم في أماكن كثيرة، وزيادة عدد كبار السن وأصحاب الاحتياجات الخاصة، وبالتالي فرض نوعية من الأمراض مختلفة عن السابق كالأمراض المزمنة التي تجاهلتها وسائل التثقيف والتوعية.

2- زيادة توقعات الناس من القطاع التعليمي والقطاع الصحي بشقيه الحكومي والخاص.

3- ضعف التنسيق بين وزارتي التعليم ووزارة الصحة بشكل يسمح بنمو التثقيف الصحي (سحر جبر فضة، 2012، صفحة 31)

4.2.3 مؤسسات التربية الصحية:

لبلوغ غايات وأهداف التربية الصحية والمساهمة في عملية تحسين الشروط الصحية يجب العمل في جميع المجالات المحيطة، وجميع جوانب شخصيته وحياته، وهناك عدة مجالات يمكن للتثقيف الصحي ممارسة نشاطاته الهادفة وهي:

أولاً: البيت: حيث يعمل التثقيف الصحي على:

- زيادة الاهتمام بالصحة الشخصية والنظافة العامة والتغذية ونوعية الملابس وساعات الراحة واللعب والنوم والسيهر.

- ممارسة أفراد العائلة أسس الوقاية من الأمراض، وسرعة معالجة المصاب.

- الاهتمام بصحة البيئة (مكافحة الحشرات، الطرق السليمة لحفظ الأغذية، الإضاءة المناسبة والتهوية الصحيحة وغيرها).

- إتباع أفراد الأسرة عادات سليمة، وعدم ممارسة عادات صحية غير سليمة مثل: الشرب من كأس واحد، أو استعمال منشقة مشتركة.

- العناية بوسائل الترويح والترفيه والسفر واستخدام الحدائق والمتنزهات.

ثانياً: المدرسة: يمكن إبراز دور المدرسة في عملية التثقيف الصحي بما يلي:

- تعاون المدرسة والوالدين لنقل التوعية الصحية للبيت.

- تعاون المدرسة مع المؤسسات الصحية في إقامة المعارض والندوات وتشكيل اللجان الخاصة بالتوعية.

- قيام التلاميذ بنقل الإرشادات الصحية السليمة إلى بيوتهم من خلال النماذج والملصقات.

- إشراك المعلمين بمجالات مكافحة الأوبئة والأمراض السارية.

- خلق الاهتمام لدى الطلاب بالتربية البدنية والألعاب الرياضية.

ثالثاً: المجتمع: تشمل مجالات المجتمع: المقاهي والنوادي، المتنزهات والمساجد والمعسكرات والمصانع وغيرها، مما يفسح المجال لكسب الأسس والمبادئ الصحيحة في جميع الأمور الصحية والاجتماعية، خاصة إذا كان المجتمع واعياً لأسس الصحة العامة (القص صليحة، 2016)

4. تفعيل التربية الإعلامية لنشر الوعي الصحي المجتمعي

1.4 أساليب تفعيل التربية الإعلامية في المجتمع

ظهرت وجهات نظر عدة حول طرق تفعيل التربية الإعلامية واستراتيجياتها كما يلي (ابراهيم خلف سليمان

الخالدي ومحمد أحمد، 2016، ص 231):

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- أن يتعلم الفرد مهارات التربية الإعلامية من خلال مادة خاصة بالتربية الإعلامية.
 - دمج المادة المقررة للتربية الإعلامية بالمنهج كونها كفاية وليس مقرر.
 - تدريس مهارة التفكير الناقد عن طريق توظيف النموذج الاستقرائي، ودمج التربية الإعلامية مع تقديم مقرر كامل لها.
 - دمج مهارات ومفاهيم التربية الإعلامية ضمن النشاطات التعليمية في المحتوى.
 - التكامل ما بين المسجد والمؤسسات التربوية والمؤسسات الإعلامية والأسرة في تفعيل التربية الإعلامية.
- ومن خلال اطلاعنا على الأدبيات المتعلقة بآلية تفعيل التربية الإعلامية فنجدُ حسبنا بأنَّ هناك ضرورة إدراج التربية الإعلامية في المناهج التعليمية والبدagogية، وكذا التركيز على تنظيم دورات تدريبية وتكوينية للأساتذة والمعلمين ومؤسسات المجتمع المدني قاطبة من أجل تحقيق هذا المبتغى.
- #### 2.4 أهمية تنمية الوعي بالتربية الإعلامية كآلية لتحقيق ثقافة صحية سليمة

يركزُ الوعي بالتربية الإعلامية على التعريف بالإعلام: الذي يمكنُ تعريفه: "بأنه كافة أوجه النشاط الاتصالية التي تستهدف تزويد الجماهير بكافة الحقائق والأخبار الصحيحة والمعلومات السليمة عند القضايا والموضوعات والمشكلات ومجريات الأمور بطريقة موضوعية" (رحيمة الطيب عيساني، بدون سنة، صفحة 19)، وأنواع وسائل الإعلام الرسمية وغير الرسمية، ودور الإعلام وتأثيراته على الحياة اليومية، وفاعلية الرسالة الإعلامية (الصوت والصورة)، وبمن يتحكم بالإعلام، وما هو دور الفرد كمتلقي للوسائل والرسائل الإعلامية. ومن خلال الوعي بالتربية الإعلامية، يتعلم الفرد التمييز بين الحقيقة والرأي، وتحليل المعلومات وتصنيفها، والربط بينها وبين الواقع، والبحث والاستقصاء، والتعرف على عناصر الرسالة الإعلامية، وتكوينها. (tsang, 2013)

كما تكمنُ أهمية الوعي بالتربية الإعلامية لدى الشباب في بلوغ الحد الأدنى من المهارات والمواقف (ليس مهارات مهنية احترافية) اللازمة، لتفسير موجة الصور والمحتوى الإعلامي البصري سمعي، الذي أصبح يشكل جزءاً أساسياً من الحياة اليومية. وأيضاً، يرتبط الوعي بالتربية الإعلامية بمعرفة وتقييم المحتوى والرسائل الإعلامية وفهم التأثيرات الإعلامية على المستويين العملي ومتعدد الأنظمة (السياسة والأدب والاجتماع والفن وغيرها)، وتشجيع المشاركة النشطة في صنع المحتوى الإعلامي بدلاً من مجرد الاكتفاء بالمتابعة، بل الفهم الواعي والإدراك السليم لما يُبث ولحرية التعامل معه. (علي، 2017، صفحة 13)

والحياة منظومة ديناميكية حية وفعالة، تتطور باستمرار، وهذا يؤدي تلقائياً إلى ظهور حقائق جديدة ومفاهيم وممارسات وأخلاقيات ومشاكل جديدة، وكمجتمعات لا بد لنا من التكيف مع هذه الحقائق من خلال عملية فرز علمية منطقية تقودنا إلى التغير أو التعديل، والثقافة في معانيها تشمل هذه الحقائق، ولهذا فإن عملية إدراك الإنسان لما يجري له ومعه وحوله وتنمية الوعي لديه حول مختلف القضايا أمر مهم. وفي هذا السياق نجدُ بأنَّ مصطلح الصحة قد أخذ حيزاً كبيراً للدراسة في هاته الفترة وهذا نظراً للأزمة الصحية التي مست جميع أنحاء العالم، وبالنظر إلى مصطلح الصحة العامة نجدُ بأنَّه يتكون من كلمتين إحدهما هدف عام وهو الصحة وثانيتها هي أفراد المجتمع (أحمد محمد بدح وآخرون، دون سنة، ص 13)، وهذا يؤكدُ على ضرورة دراسة الناس أو أفراد المجتمع حتى يمكن تحقيق أعلى مستوى صحي لهم، وفي الواقع فإنَّ هذا الاتجاه

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

يكتسب أهمية كبيرة نتيجة تحول صورة المشاكل الصحية إلى الأنواع التي لا يمكن علاجها إلا بالمشاركة الإيجابية التثقيفية من جانب أفراد المجتمع مثل: الأمراض المعدية كوفيد 19 -

وهذا ما يحيلنا إلى ضرورة تنمية الوعي الصحي باستغلال التربية الإعلامية كآلية ووسيلة ذات فعالية في المجتمع، ذلك أنّ الفرد يستقي المعلومات من مختلف الوسائل الإعلامية وخاصة مواقع التواصل الاجتماعي منها الفيسبوك وبهذا فهو يتعرض لزخم معلوماتي كبير، وبالتالي يجعله عرضة للشائعات والأخبار الملفقة التي تركبها وتزيد من مخاوفه باعتبار أنّ عدم معرفة التحليل ونقد ما يتم استهلاكه من مضامين إعلامية يجعل الفرد أُمّي إعلامياً، وعليه يجب إدماج التربية الإعلامية كآلية ينشط في نشرها مختلف مؤسسات المجتمع المدني من مدارس وجامعات والأسرة وكذا المسجد، وبهذا يتم تكوين مواطن صالح يفيد في بناء مجتمعه بناء هادفاً..

3.4 التحديات الراهنة اتجاه التربية الإعلامية في الوطن العربي:

- من بين التحديات التي تواجه تطور التربية الإعلامية كمفهوم وكممارسة في الوطن العربي نذكر ما يلي:
- أن الجهود المبذولة في مجال التربية الإعلامية والتي تم رصدتها من خلال الجهود البحثية في هذا المجال ما زالت في بدايتها وتحتاج إلى مزيد من التأسيس للمفهوم في كافة المؤسسات التعليمية ونشر الوعي به ثم الدخول في مرحلة التنفيذ، وأبرز دليل على ذلك أن البحوث العلمية العربية تعد على أصابع اليد (نهي السيد أحمد ناصر، 2016، ص816).
- عدم وجود مراكز متخصصة في التربية الإعلامية يكون هدفها تنمية الوعي الصحي والثقافي السياسي لدى الفرد من أجل تكوين مواطن صالح.
- عدم إدراج التربية الصحية في ضمن المقررات الدراسية في الأطوار التعليمية المختلفة، من أجل تمكين الطلاب من أجل اكتساب معلومات تمكنهم من فهم مضامين هذه الوسائل، وبالتالي تصبح لديهم قدرة على انتقاء المضامين التي تفيدهم.
- نقص المكوّنين والباحثين في مجال التربية الإعلامية الذي من شأنه أن يثري حقل البحث العلمي ونشر الثقافة الصحية على مستويات مختلفة.
- عدم تقييم المضمون الإعلامي وكذا المعلومات التي تنشر وتبث عبر مختلف وسائل الإعلام خاصة في ظل الإعلام الجديد كمواقع التواصل الاجتماعي التي لا يمكن التحكم في مصداقية كافة ما يتم نشره وبالتالي غياب الرقابة.

5- خاتمة:

ارتأينا عبر هاتِهِ الورقة البحثية إلى إبراز مفهوم " التربية الإعلامية " كمتغير أساسي، يستلزم إدماجه في السياقات البحثية والمناهج التعليمية التربوية بصفة عامة، وهذا للأهمية المنوطة به، ذلك أنّ التطور التكنولوجي في مجال الإعلام والاتصال الذي صاحب معه زخم معرفي ومعلوماتي كبير وضع الفرد في دوامة من المعلومات وبين الشائعات الأخبار الملفقة التي تحتاج إلى فرد ومواطن واعي ذو فكر نقدي وإبداعي وهذا بهدف بناء مجتمع معرفي ذو بنية قوية، كما أنّ للتربية الإعلامية دور مهم جداً في نشر الوعي الاجتماعي والسياسي نحو القضايا المختلفة التي يبتها الإعلام باختلاف وسائله وتعددتها، وكذا الوعي الصحي المجتمعي، الذي نراه حسب دراستنا بأنّه من المواضيع التي ركز الباحثين اهتماماتهم عليها في هاتِهِ الفترة الحساسة التي يعيشها العالم في ظل الأزمات الصحية وبالتحديد " وباء كورونا - كوفيد 19 " الذي أحدث هلعاً وخوفاً وارتباكاً لدى المتلقي الذي تم

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

إغراقه بأخبار متعددة فأصبح يستقبل دون وعي، خاصة في ظل غياب الثقافة الصحية التي تكتسب عبر القراءة والاطلاع والبحث وعبر الإعلام الصحي الذي بدوره له أهمية كبيرة في تشكيل الوعي الصحي من خلال البرامج الهادفة والحملات التثقيفية ومن خلال تفعيل مؤسسات المجتمع المدني والبحث الحالي في رؤيته التقييمية يجد بأن عملية تنمية الوعي الصحي بالتربية الإعلامية تتلخص في النقاط التالية:

- ✓ تفعيل التربية الإعلامية عبر تقييم المحتوى الإعلامي المتعلق بالمجال الصحي والرسائل الإعلامية بأساليب علمية.
- ✓ تركيز التربية الإعلامية على مبدأ التعاون بين الأفراد في المجتمع خاصة في ظل الوباء، للمشاركة فيما بينهم لإبداء آرائهم فيما يُقدم لنشر الأخبار الصحيحة في المجتمع.
- ✓ تعتمد عملية تنمية الوعي بالتربية الإعلامية على التفكير النقدي والإبداعي والتأمل فيما يُبث من مواد إعلامية إيجابية وسلبية لفهمها فيما يتعلق بالآزمات الصحية مثل وباء كورونا.
- ✓ يتضح الوعي بالتربية الإعلامية في إلزام وسائل الإعلام بمواثيق الشرف الإعلامي وأخلاقيات المهنة في سبيل التمسك بالمصداقية والموضوعية لمساعدة الأفراد على التمسك بحاضرهم لمواجهة المشاكل والتحديات المستقبلية وبالتالي القدرة على التغلب عليها.
- ✓ تتركز أهمية تنمية الوعي الصحي بالتربية الإعلامية في تعزيز لغة الحوار والمشاركة الفعالة بينهم وبين وسائل الإعلام من أجل إكسابهم الحلول والمقترحات لدعم وجهات النظر المختلفة وبالتالي نشر الوعي الصحي وعبر تفعيل المجتمع المدني.
- ✓ تتمحور هذه العملية حول تشكيل الوعي الهادف من خلال فهم الشباب وإدراكهم لمتطلباتهم ورغباتهم وربطها بالمضامين المقدمة.
- ✓ التربية الإعلامية ضرورة استراتيجية لمواجهة تحديات عالم التواصل المعلوماتي والاجتماعي.
- ✓ التثقيف من الحملات الصحية عبر التركيز على الإعلانات الهادفة وكذا تكوين متخصصين في التربية الإعلامية ودمجها كمقاييس في المناهج العلمية التربوية في كافة الأطوار التعليمية.

- قائمة المراجع:

- ابراهيم خلف سليمان الخالدي ومحمد أحمد. (2016). فاعلية التربية الإعلامية لدى طلبة الدعوة والإعلام الإسلامي في جامعة اليرموك. الأردن.
- أحمد محمد بدح وآخرون. (دون سنة). الثقافة الصحية. الأردن: دار المسيرة.
- القص صليحة. (2016). فعالية برنامج التربية الصحية في تغيير سلوكيات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى المراهقين. بسكرة: أطروحة دكتوراه في علم النفس، جامعة محمد خيضر.
- بشير مصطفىاوي. (2016). دور الحملات الإعلامية في نشر الوعي الصحي لدى الطالب الجزائري. تبسة-الجزائر: جامعة العربي التبسي.
- حكيمة جاب الله، نسيمه مقل. (30-31 ديسمبر 2019). التربية الإعلامية وتحديات الإعلام الجديد. الملتقى العلمي الدولي المعاصر للعلوم التربوية والاجتماعية والانسانية والادارية والطبيعية. اسطنبول تركيا: شبكة المؤتمرات العربية.
- رحيمة الطيب عيساني. (بدون سنة). مدخل إلى الإعلام والاتصال. الجزائر: عالم الكتب الحديث.
- رحيمة الطيب عيساني. (دون سنة نشر). مدخل إلى الإعلام والاتصال: المفاهيم الأساسية والوظائف الجديدة في عصر العولمة الإعلامية. الجزائر: عالم الكتب الحديث.
- سحر جبر فضة. (2012). دور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية في المرحلة الأساسية بمحافظات غزة. غزة: جامعة الأزهر.

أعمال الملتقى الوطني الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- سعد الحاج بن جخلد.(2019). ثلاثة مناهج لبحث علي رائد، الأردن: دار البداية ناشرون وموزعون.
- عبود خلف.(2015). الإعلام والهجرة. الأردن: دار حامد.
- عصام واضح.(2018). التربية الإعلامية كآلية لمواجهة الاغتراب الثقافي لدى الشباب. المسيلة-الجزائر: جامعة محمد بوضياف.
- فهد بن عبدالرحمان الشميمري.(2010). التربية الإعلامية، كيف نتعامل مع الإعلام. الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية.
- محمد الزكري.(2006). جهود الصحافة في نشر المعرفة الصحية: دراسة تحليلية على الصفحات الاقتصادية. السعودية: كلية الدعوة والإعلام، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.
- محمد بشير شريم.(2012). الثقافة الصحية. الأردن: مكتبة الأسرة الأردنية.
- محمد بشير شريم.(2012). الثقافة الصحية. الأردن: مكتبة الأسرة الأردنية.
- محمود عبد العاطي، عبد السلام محمد عزيز، أحمد علي.(2017). تنمية الوعي بالتربية الإعلامية في ضوء المعايير الأكاديمية. رسالة دكتوراه، جامعة بنها.
- منتديات ستار تايمز. (12، 09، 2010). ستار تايمز. تاريخ الاسترداد 10، 12، 2020، من www.startimes.com
- نعيمة خنفر.(2019). واقع التربية الإعلامية لدى مستخدمي شبكات التواصل الاجتماعي: دراسة على عينة من طلبة الإعلام والاتصال. أم البواقي-الجزائر:- جامعة العربي بن مهيدي.
- نهي السيد أحمد ناصر.(أفريل، 2016). التربية الإعلامية ودورها في بناء شخصية المعلم. المجلة العلمية لكلية التربية النوعية.
- <http://www.cationauxmedias.eu>, conseil supérieur de l'éducation aux médias .(2013, 05 22). admin: csem. (consulté le 11/12/2020)
- evedence for action. what is a culture of health, <http://www.evedenceforaction.org> (consulté le 10/12/2020)
- Media smart. the importance of media education : <http://mediasmart.ca> (consulté le 15/12/2020)
- tsang21.(2013). st centry skills learning . hong kong : catholic primary school

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

دور القنوات الفضائية الموجهة للأطفال في التوعية الصحية بوباء كورونا المستجد (كوفيد-19)

دراسة تحليلية للمحتوى المتخصص " زين وزينة " و " الوقاية مع زين " على قناة سبيستون

The role of satellite channels directed to children in health awareness of the new Corona epidemic (Covid-19)

An analytical study of the specialized content "Zain and Zina" and "Prevention with Zain" on Spacetoon TV

د. سامية قرابلي

جامعة محمد الصديق بن يحيى - جيجل، الجزائر - gurabli62@gmail.com

الملخص:

هدفت الدراسة إلى تفحص المحتوى المتخصص الذي يحمل عنوان " زين وزينة: مدرستي الحلوة " و " الوقاية مع زين: سلامتنا " الذي تقدمه قناة سبيستون الموجهة للأطفال، في إطار حملتها الإعلامية لتوعية مشاهديها وإكسابهم ثقافة صحية ووعيا فرديا يقيمهم ومجتمعهم خطر الإصابة بفيروس كوفيد-19.

وقد توصلت الدراسة إلى جملة من النتائج أهمها عرض المضمون للتدابير الوقائية التي يجب أن يأخذ بها الأطفال في محيطهم المدرسي أثناء الدرس وخلال الفسحة وداخل منازلهم بعد العودة منه وفقا لتوصيات منظمة الصحة العالمية، بالاستعانة باستمالات إقناعية توائم الخصائص العمرية والنفسية والاجتماعية للجمهور المستهدف.

الكلمات المفتاحية: القنوات الفضائية الموجهة للأطفال، قناة سبيستون، التوعية الصحية، وباء كورونا المستجد.

Abstract:

The study aimed to examine the specialized content titled "Zain and Zeina: My School Al-Hilweh" and "Prevention with Zain: Your Safety is Our Safety" presented by Spacetoon Channel aimed at children, as part of its media campaign to educate its viewers and provide them with a healthy culture and individual awareness that protects them and their society from the risk of infection with the Covid virus. 19.

The study reached a set of results, the most important of which is a presentation of the content for preventive measures that children must take in their school environment during the lesson, during the recess, and inside their homes after returning from it, with the help of persuasive appeals that fit the age, psychological and social characteristics of the target audience.

Key words: satellite channels directed to children, Spacetone Channel, health awareness, and the new Corona epidemic.

1- مقدمة:

صاحب ما شهده العالم خلال السنة الجارية من تفشي لباء كورونا المستجد، اتّجاه كافة دول العالم إلى توقيف أو تعطيل غالب الأنشطة الاجتماعية من عمل وتعليم وتسوق وسفر وسياحة، ولجؤها إلى إقرار إجراءات الحجر المنزلي كأسلوب للحدي من معدلات الإصابة، وبالموازاة مع ذلك؛ تجنّدت وسائل الإعلام من موقع مسؤولياتها الاجتماعية لدعم هذا المسعى على مستويين:

-الأول: تكيف برامجها لتجذب العائلة وتجمعها وتخفف عن أفرادها مشاعر الخوف والقلق والاكتئاب جراء الظروف الاستثنائية التي فرضتها الجائحة وتداعيات الأخبار المتداولة عن حجم الإصابات وعدد الوفيات بسببها.

الثاني: القيام بحملات إعلامية للتوعية بخطر فيروس كورونا المستجد - كوفيد 19- ونشر الوعي بالتدابير الوقائية والإجراءات الاحترازية التي من شأنها الإسهام في ذلك ضمن ما يُعرف بإعلام الأزمات. ومن منطلق كون القنوات الفضائية الموجهة للأطفال أحد المصادر الرئيسة التي تُسهّم في تشكيل شخصية الطفل وتأطير بنائه المعرفي والوجداني والسلوكي، نتيجة اعتماده عليها واستعانتها بها في الحصول على المعلومات والخبرات التي تُساعده على فهم البيئة المحيطة به وتفسير

أعمال الملتقى الوطني الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

ظواهرها المختلفة، وتشرح له المواقف الجديدة والطائفة التي يصادفها ثم توجهه لاختيار الكيفية الصحيحة والطريقة المثلى للتعامل معها؛ فقد وجدت هذه القنوات المتخصصة جمهوراً ومضموناً نفسها - بداية الأزمة - ملزمة أخلاقياً ومهنية بتقديم محتوى يتماشى مع هذا الوضع غير الاعتيادي، ويتجانس مع القدرات العقلية للأطفال ويأري حالتهم النفسية جزاء انقطاعهم الفجائي عن الدراسة ومنعهم من اللعب في المساحات المفتوحة وحرمانهم الاجتماع بالاصديقاء وزيارة الأقارب وغيرها من النشاطات الاجتماعية التي تعودوا عليها، هذا من جهة؛ ومن أخرى فقد اهتمت بإنتاج وعرض مواداً متنوعة القالب والمضمون تبسط لهم شرح الأسباب الدافعة إلى ذلك وتفسر لهم طبيعة الخطر الذي يهددهم بمجرد الخروج من باب المنزل، وتلقهم أساسيات السلوك الصحي الذي ينبغي عليهم التطبع به والالتزام به للحفاظ على صحتهم وصحة من حولهم. غير أنه ومع بداية الموسم الاجتماعي الذي صاحبه التخفف من بعض الإجراءات الوقائية في عديد الدول العربية؛ كالسماح بفتح أبواب المؤسسات التعليمية أمام المتدربين، فقد توجهت هذه القنوات وفي مقدمتها قناة سبيستون spacetoon إلى تقديم مضامين أكثر تخصصاً تعرفهم وتشرح لهم قواعد السلامة التي ينبغي عليهم الالتزام بها عند الذهاب إلى المدرسة وداخلها وبعد العودة منها. ولأهمية الدور الذي يمكن أن تلعبه قنوات الأطفال بصورة عامة وقناة سبيستون على وجه التحديد في نشر الثقافة الصحية والوعي الصحي لدى فئة الأطفال الذين هم في سن التمدن، تأتي هذه الدراسة لتفحص عينة من المواد الإعلامية التي تندرج ضمن هذا المسعى، من خلال تساؤل رئيسي يتبلور على النحو الآتي: ما طبيعة المحتوى التوعوي الذي تقدمه سلسلتنا " زين وزينة: مدرستي الحلوة " والوقاية مع زين: سلامتك سلامتنا " على قناة سبيستون للوقاية من كوفيد-19 ؟

2- تساؤلات الدراسة: تنفرع عن التساؤل الرئيس المذكور أنفا التساؤلات الفرعية الآتية:

2-1- من حيث المضمون:

- ما هي المواضيع التي تتناولها حلقات سلسلتنا " زين وزينة: مدرستي الحلوة " والوقاية مع زين: سلامتك سلامتنا " على قناة سبيستون؟
- ما نوع القيم التي تتضمنها سلسلتنا " زين وزينة: مدرستي الحلوة " والوقاية مع زين: سلامتك سلامتنا " على قناة سبيستون؟
- ما طبيعة الأهداف التي تسعى سلسلتنا " زين وزينة: مدرستي الحلوة " والوقاية مع زين: سلامتك سلامتنا " على قناة سبيستون لتحقيقها؟
- ما نوع الجمهور المستهدف بسلسلتنا " زين وزينة: مدرستي الحلوة " والوقاية مع زين: سلامتك سلامتنا " على قناة سبيستون؟

2-2- من حيث الشكل:

- ما طبيعة الاستمالات الإقناعية المستخدمة في عرض مضمون سلسلتنا " زين وزينة: مدرستي الحلوة " والوقاية مع زين: سلامتك سلامتنا " على قناة سبيستون؟
 - ما نوع المؤثرات الصوتية والبصرية المستخدمة لمرافقة المضمون الذي تقدمه سلسلتنا " زين وزينة: مدرستي الحلوة " والوقاية مع زين: سلامتك سلامتنا " على قناة سبيستون؟
 - ما نوع اللغة المستخدمة في حلقات سلسلتنا " زين وزينة: مدرستي الحلوة " والوقاية مع زين: سلامتك سلامتنا " على قناة سبيستون؟
- 3- أهداف الدراسة: تسعى الدراسة للوقوف على طبيعة المحتوى الذي تقدمه سلسلتنا " زين وزينة " و "الوقاية مع زين" على قناة سبيستون للتوعية بخطر كوفيد-19 من خلال:

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- تحديد الموضوعات التي عالجتها حلقات السلسلتين.
 - تبين القيم المتضمنة فيها.
 - رصد الأهداف التي تسعى السلسلتان إلى بلوغها.
 - تحديد نوع الجمهور المستهدف بالمحتوى الذي تقدمه السلسلتان.
 - توضيح طبيعة الاستمالات الإقناعية المستخدمة، وبيان مدى مُجانستها للبنية الفكرية والعاطفية للجمهور المستهدف.
 - تحديد نوع اللغة المستخدمة في حلقات السلسلتين.
 - 4- مفاهيم الدراسة: تشمل الدراسة على أربعة مفاهيم رئيسية هي: الدور، القنوات الفضائية الموجهة للأطفال، التوعية الصحية، وباء كورونا المستجد، وفيما يلي بيان للمقصود بها في هذه الدراسة:
 - الدور: يُشار بالدور إلى الوظائف المختلفة التي يقوم بها الإعلام في المجتمع في مجال معين كالإخبار والتعليم والتثقيف والتوجيه والترفيه. (أكرم شلي، 1994، ص.197)
 - التوعية الصحية: يقصد بالتوعية "عملية تزويد الأفراد أو المجتمع بالخبرات اللازمة بهدف التأثير في معلوماتهم واتجاهاتهم وسلوكهم (المشاقبة، 2012، صفحة 92)
- أما التوعية الصحية كمفهوم فلا يُدرك إلا بمقابلته بمفهومه اللصيق والمكمل الذي هو "الوعي الصحي".
- تشير التوعية الصحية إلى مجموع الأنشطة الاجتماعية التواصلية والإعلامية التحسيسية والتربوية القائمة على تقديم المعلومات والبيانات والحقائق الصحية التي ترتبط بالصحة والمرض لكافة الأفراد " (سلامة، 2007، صفحة 22)
- و"تهدف إلى نشر المعلومات الصحية بصورة تساعد على تغيير السلوك غير الصحي (فاضل، 2017، صفحة 10)
- وأما الوعي الصحي فهو " إلمام الأفراد بمجموعة من المعلومات والحقائق الصحية، بالإضافة إلى إحساسه بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم، وممارسة السلوك الصحي عن قصد نتيجة الفهم والإقناع، أي أن تتحول الممارسات والسلوكيات الصحية إلى عادات تُمارس بلا شعور أو تفكير " (عبد الوهاب، 2004، صفحة 18)
- أي أن التوعية الصحية جهدٌ خارجي (مقدمات) والوعي الصحي يقظةٌ داخلية (نتائج لتلك المقدمات)، بمعنى أن الوعي الصحي هو المرحلة التي تتحول فيها المعارف التي تحصل عليها الأفراد والاتجاهات الصحية التي تكونت لديهم -عقب التوعية الصحية التي استهدفهم- إلى سلوكيات تُمارس بانتظام في حياتهم اليومية.
- وهنا تنبغي الإشارة إلى أن انتشار التوعية الصحية ليس بالضرورة أن يوصل إلى انتشار الوعي الصحي.
- القنوات الفضائية الموجهة إلى الأطفال: تعرّف إجرائياً على أنها القنوات التي يشكل الأطفال في سنّ التّمدّرس جمهورها المستهدف . والتي أحصى تقرير البث الفضائي العربي لعام 2016 وجود 42 قناة فضائية موجهة للأطفال 2 منها تابع للقطاع الحكومي و 40 تابعة للقطاع الخاص (اللجنة العليا للتنسيق بين القنوات الفضائية، 2016، الصفحات 14-15)
- فيروس كورونا: هو سلالة واسعة من الفيروسات التي تصيب الجهاز التنفسي أو القناة الهضمية لدى الثدييات، وأطلقت عليه هذه التسمية بسبب التّواءات التي توجد على سطحه التي تشبه التاج، ويسبب هذا الفيروس التهاباً مُعدياً يصيب الشعب الهوائية، من أعراضه أعراضه الأكثر شيوعاً الحمى والأرهاق والسعال الجاف. (منظمة الصحة العالمية، 2019) (<https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>)

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

5- الإطار النظري للدراسة: ما فتئت وسائل الإعلام على مرّ العصور أحد المصادر الهامة الذي تحصل منها الجماهير على الأخبار والمعلومات، وتنهل منها المعارف وتزود منها بالخبرات التي تحتاجها لفهم ماضيها وإدراك واقعها والتنبؤ والتخطيط لمستقبلها، ولعلّ علاقة الطرفين تزداد تجسراً في وقت الأزمات، حيث يزداد اعتماد الفرد عليها -على اختلاف أشكالها ومضامينها وتباين أهدافها وتنوع المستهدفين بها - للإحاطة بالوضع: معرفة بتجلياته وفهما لمسبباته وتحسّساً لنتائج ولانعكاساته. وفي ظلّ ما عايشه العالم خلال السّنة الجارية جرّاء تفشّي وباء كورونا - كوفيد 19 المستجدّ - ، اشتدّ الحديث في الأوساط الإعلامية والأكاديمية وحتى الشّعبية عن الأدوار التي تضطلع بها وسائل الإعلام في التّوعية ونشر الثّقافة الصحيّة في أوساط الجماهير.

1-5- التّوعية الصحيّة عبر وسائل الإعلام: تُشكّل الوظيفة التّوعوية إحدى الوظائف المشتركة بين وسائل الإعلام على اختلاف أشكالها ومضامينها وجمهورها المستهدف، وتندرج التّوعية الصحيّة ضمن هذا المجال الواسع الذي يلامس كافة أوجه النّشاط الإنساني على نحو التّوعية البيئية والتّوعية السياسية وغيرهما.

تحدّد علاقة الإعلام بالتّوعية الصحيّة في مستويين هما: (الموسى، 2003، صفحة 8)
المستوى الأول: مستوى تعاوني توظّف فيه وسائل الإعلام بُغية تحقيق تنمية ثقافيّة صحيّة والتّعريف بالسياسات الصحيّة الوقائيّة المتبعة محلياً أو عالمياً.

المستوى الثّاني: مستوى وظيفي تتحمّل فيه وسائل الإعلام مسؤولياتها الأخلاقية تُجاه عقيدة المجتمع وثقافته من خلال نشر الخبر الصّادق وإشاعة القيم الصحيّة بين أفرادها، والإحاطة بالقضايا الصحيّة عرضاً وشرحاً وتحليلاً وتفسيراً واقترحاً للحلول .

2-5- أهداف التّوعية الصحيّة: حدّدت منظمة الصحة العالمية أهداف التّوعية الصحيّة في ثلاث نقاط هي: (العامودي و العوفي، 1995، صفحة 192)

- التأكيد على أهميّة الصحة كمصدر قوّة للمجتمع.
- إمداد المجتمع بالخبرات والمعلومات لمساعدتهم على حلّ مشكلاتهم الصحيّة بأنفسهم وبطاقاتهم الذاتيّة.
- رفع وتطوير الخدمات الصحيّة واستخدامها بطريقة مثلى.
- وتكون التّوعية الصحيّة للأطفال عبر وسائل الإعلام مُجديّة عندما تنسجم الرّسائل الإعلاميّة الموجهة إليهم مع أهداف التّربية الصحيّة التي يأخذون مبادئها الأولى ضمن محيط الأسرة، ويتلقونها عبر المناهج التّعليمية في المدارس، وتكون شاملة عندما تلامس وتُجانب توصيات منظمّة الصحة العالمية وتوافق تعليمات الإدارة العامّة لرعاية أطفال سنّ التّمدرس بخصوص التّوعية الصحيّة في المدارس، والتي حدّدت أهدافها في النقاط الآتية: (الإدارة العامّة لرعاية أطفال السنّ المدرسي ومنظمّة الصحة العالمية، ص 24)
- تستهدف تغيير السلوك وليس المعلومة فقط.
- تطوير سلوك الطّفل والاعتماد على النّفس.
- تنمية المهارات الحيّاتية (التّواصل مع الآخرين واتّخاذ القرار وتفهم المشاعر الإنسانية والتّعامل مع الأزمات).
- تستعين بالقيم والثّوابت الصحيّة.
- تنظر إلى الصّحة بمنظار أبعد من مجرد غياب المرض.
- تستغلّ الإمكانيات المتاحة داخل المدرسة وخارجها.
- تتناغم رسائلها مع المناهج الدّراسيّة والبيئة المدرسية.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- تمكّن الأطفال من تحسين الظروف بالقدر الذي يدعّم الصحة.
- تُنشّط التفاعل بين المدرسة، المجتمع، الأسرة، والخدمات الصحية المحلية.
- تشجّع على تحسين البيئة الصحية داخل المدرسة والمحافظة عليها.
- تُراعي توفير القدوة داخل المدرسة وخارجها.

6- منهج الدراسة والأدوات:

1-6 منهج الدراسة: تندرج هذه الدراسة في إطار البحوث الوصفية التي تنطلق من وصف ورصد وتسجيل

الظواهر المتعلقة بمضمون مادة إعلامية، وما بينها من علاقات متبادلة، وبالنظر إلى موضوعها المحدّد في إشكالياتها وتساؤلاتها وأهدافها - ممّا عُرض له آنفاً-؛ فقد اعتمدت الباحثة فيها منهجاً أساسياً من مناهج الدراسات الوصفية ألا وهو "منهج المسح" الذي يُحقّق الدراسة الشاملة لجميع المفردات التي تُشكّل مجتمّع البحث، حيث يتمّ التحصّل فيه على البيانات من جميع أفراد العيّنة، والذي يُعرّف على أنّه: "أحد أساليب البحث العلميّ، يتناول دراسة الظواهر والأحداث الاجتماعية من خلال جمع المعلومات والبيانات التي تتعلّق بظاهرة أو حادثة قائمة فعلاً" (ربيعي عليان و غنيم، 2007، صفحة 54)، بمعنى أنّه يستهدف التعرف على الظاهرة المدروسة من خلال العناصر المكوّنة لها، كما هي في الحيز الواقعيّ وضمن ظروفها الطبيعيّة غير المصطنعة". (بن مرسل، 2005، صفحة 286)

2-6 أدواتها: تُختار أدوات الدراسة وفقاً لما تملّيه طبيعتها وبما يُساعد على بلوغ أهدافها، ومن هذا

المنطلق فقد تم اعتماد أداة تحليل المضمون كأداة رئيسة في هذه الدراسة.

ومن أهمّ تعريفات تحليل المحتوى تعريف بيرلسون: "هو أسلوب للبحث يهدف إلى الوصف الكميّ والموضوعي

والمنهجي للمحتوى الظاهر للاتصال". (Grawitz, 1993, p. 534)

كما يُعرّف بأنّه: "أسلوب للبحث العلميّ يُمكن أن يستخدمه الباحثون في مجالاتٍ بحثيّة شتى، وعلى وجهٍ أخصّ في علوم الإعلام لوصف المحتوى الظاهر للمادّة الإعلامية المراد تحليلها، من حيث الشكّل والمضمون، لتلبية للاحتياجات البحثيّة المصاغة في تساؤلات البحث أو فروضها الأساسيّة". (طعيمة، 1987، صفحة 24)

يقوم تحليل المحتوى وفق مراحل يتمّ خلالها تحويل محتوى الإعلام إلى وحدات قابلة للعدّ والقياس. حيث يتمّ تحليل المحتوى لمضمون وثيقة أو عمليّة اتصاليّة بالبحث عن المعلومات الموجودة فيه من أجل استخراج المعنى أو المعاني المتضمّنة فيه عن طريق صياغة وتصنيف كلّ ما يضمّنه محتوى الوثيقة أو العملية الاتصاليّة. فكلّ وثيقة سواء كانت منطوقة، مكتوبة، أو مسموعة تحتوي كمّيّاً على معلوماتٍ حول شخصية المرسل أو الجماعة التي ينتجها إليها . (Mucchiell, 1988, p. 17) تشكلت استمارة تحليل المضمون من:

- فئات تحليل خاصة بالمضمون (ماذا قيل؟): وضمت فئة الموضوعات، فئة القيم، فئة الأهداف، فئة الجمهور المستهدف.

- فئات تحليل خاصة بالشكّل (ماذا قيل؟): وحوت فئة الاستمالات الإقناعية، فئة المؤثرات الصوتية والبصرية، فئة نوع اللغة المستخدمة.

- وحدات التحليل: وتمثّلت في وحدة الموضوع، وحدة الفكرة، وحدة المشهد.

7- مجتمع الدراسة وعيّنتها: يتمثّل مجتمع الدراسة في مجمل الموادّ السمعيّة البصريّة التي قدّمتها قناة سيبيستون وتستمرّ في تقديمها ممّا يندرج في إطار التوعية بوباء كورونا المستجدّ منذ بدايات ظهوره الأولى، أمّا عيّنتها فقد تمّ اختيارها قصدياً وتمثّلت في سلسلة "زين وزين: مدرستي الحلوة"، وسلسلة "الوقاية مع زين: سلامتك سلامتنا".

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

وقد اعتمدت الباحثة فيها أسلوب الحصر الشامل كأسلوب للمعينة، والذي يحقق الدراسة لكل مفردات العينة دون استثناء، فتكون العينة مشكلة من ثلاث حلقات للسلسلة الأولى و أربع حلقاتٍ للثانية، كما يوضح الجدول الآتي:

جدول 1. يوضح عينة الدراسة (المصدر: إعداد الباحثة)

عنوان السلسلة	شعارها	رقم الحلقة	مدّتها الزمنية /ثا.د
زين وزينة: مدرستي الحلوة	وقاية فرد... سلامة مجتمع	1	2.28
		2	2.02
		3	2.55
الوقاية مع زين: سلامتك سلامتنا	مادمت نظيفاً... سيكون الفيروس ضعيفاً سلامتك سلامتنا	1	0.35
		2	0.44
		3	0.42
		4	0.27
المدة الإجمالية			9.53

8- عرض وتحليل وتفسير بيانات الدراسة التحليلية:

8-1- عرض وتحليل وتفسير البيانات المتعلقة بفئات المضمون (ماذا قيل؟):

• فئة الموضوعات المعالجة في حلقات السلسلتين:

جدول 2. يوضح الموضوعات التي تناولتها حلقات السلسلتين عينة الدراسة: (المصدر: إعداد الباحثة)

الموضوعات الرئيسية	الموضوعات الفرعية	التكرار	النسبة المئوية من المجموع الكلي
الإجراءات الوقائية في المدرسة	سلوكات غير صحية في المدرسة	1	4.54%
	طرق التحية عند لقاء زملاء الدراسة	1	4.54%
	التعامل السليم داخل حجرة الدرس	2	9.09%
	طرق قضاء الوقت وقواعد السلامة خلال فسحة المدرسة	5	22.72%
	المجموع الجزئي 1	9	40.90%
قواعد السلامة المنزلية	سلوكات غير صحية في المنزل	6	27.27%
	تنظيف اليدين عند دخول المنزل	3	13.63%
	تعقيم اليدين قبل الأكل وقبل لمس الوجه	2	9.09%
	تبديل الثياب وتعقيم المحفظة بعد العودة من المدرسة	2	9.09%
	المجموع الجزئي 2	13	59.09%
المجموع			100%

تكشف بيانات الجدول 2 طبيعة الموضوعات التي تطرقت إليها عينة الدراسة، ويظهر من خلالها تصدر قواعد السلامة المنزلية بنسبة بلغت 59.09 % ، مقابل 40.90 % للموضوعات التي تندرج ضمن إطار الإجراءات الوقائية في المدرسة. ولعل هذا التفاوت في معدل المعالجة يرجع بالأساس إلى تخصص سلسلة " الوقاية مع زين: سلامتك سلامتنا" بحلقاتها الأربعة إضافة إلى الحلقة الثالثة من سلسلة " زين وزينة: مدرستي الحلوة" في تقديم مختلف القواعد التي ينبغي احترامها والتزامها بمجرد دخول المنزل. ويُلاحظ من خلال بيانات الجدول 2 أنَّ التركيز كان واضحاً بدرجة أولى بنسبة 27.27% على تصوير بعض السلوكات غير الصحية التي يمكن أن يقوم بها الأطفال عند عودتهم إلى المنزل من المدرسة أو أي مكان آخر، مثل عدم تنظيف اليدين أو تنظيفهما بغير الطريقة المثلى الكفيلة بالقضاء على الميكروبات والفيروسات. وإهمال تعقيم اليدين عند استعمال أغراض الآخرين أو ملامسة الأنف والعينين والتهأؤن في تعقيم أغراض المدرسة من محفظة وملابس وكمامة وغيرها من التي تم استعمالها خارجاً قبل الجلوس إلى العائلة. يليه في مرتبة ثانية بنسبة 22.72%

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

للموضوعات التي ارتبطت بطرق قضاء وقت الفُسحة المدرسية والتي شملت أسلوب اللعب مع الزملاء وفق قانون التباعد الجسدي بمسافة لا تقل عن 1 متر، واستخدام الألعاب المتوقّرة خلال الفضاء المكاني المخصّص لها وكذا تنبيه الأطفال إلى خيار الانعزال والجلوس على انفراد. على سبيل المثال صوّر المشهد الأول من الحلقة الثانية من سلسلة " زين وزينة: مدرستي الحلوة" لحظة خروج الأطفال إلى الفسحة حيث يُبادر سامي إلى تعقيم يديه قبل مساعدة صديقه وسيم من ذوي الاحتياجات الخاصة، ويصوّر مشهد آخر فتاتين تلعبان عن بعد لعبة تتطلب تلامس الأيدي لتنبيه الأطفال إلى إمكانية استمتاعهم بألعابهم المعتادة دون الإخلال بقواعد السلامة التي يتقدّمها تجنّب التلامس والاحتكاك الجسدي بالآخرين. وفي مرتبة ثالثة ركّزت السلسلتان على موضوع تنظيف اليدين عقب الدّخول إلى المنزل كأكثر السلوكات السليمة التي يجب القيام بها بنسبة 13.62%. ويمكن القول: على وجه العموم، أنّ الموضوعات المعالجة تُلامس واقع ما يُصادفه الأطفال يومياً بالمدرسة وبعد عودتهم إلى المنزل منها، ممّا من شأنه أن يساعدهم في فهم التعليمات التي توجّه إليهم من قبل المعلمين والأولياء وتذكّرها والالتزام بها.

● فئة القيم المتضمّنة في حلقات السلسلتين:

جدول 3. يوضّح القيم التي تضمّنتها حلقات السلسلتين: (المصدر: إعداد الباحثة)

القيم	التكرار	النسبة المئوية
وقاية النفس وحمايتها من المرض	16	21.62%
الحفاظ على صحة الآخرين	16	21.62%
التناصح (تقديم النصيحة)	6	8.10%
النظافة	4	5.40%
الفطنة وسرعة البديهة	4	5.40%
تقدير الآخر	4	5.40%
احترام الوقت	3	4.05%
اللطف في التعامل	3	4.05%
احترام الوالدين والمعلمين	3	4.05%
المشاركة	3	4.05%
التسامح	3	4.05%
الشكر	2	2.70%
الاعتراف بالخطأ والاعتذار عنه	2	2.70%
التعاون	2	2.70%
الكرم	2	2.70%
الانضباط والتنظيم	1	1.35%
المجموع	74	100%

يمكن أن نميّز من خلال بيانات الجدول 3 بين ثلاثة أنواع من القيم:

- القيم المسيطرة: يمكن إدراجها ضمن القيم الصحيّة التي ينبغي على كل فرد من المجتمع الحرص على التعامل مع نفسه والمحيطين به وفقها، وتتمثّل في قيمة وقاية النفس وحمايتها من المرض وقيمة الحفاظ على صحّة الآخرين وهذا بنسبة 21.62% لكلّ قيمة من المجموع الكلي للقيم الظاهرة في المحتوى الذي خضع للتحليل. أما تساوي القيمتين فراجع إلى التكامل الطبيعي بينهما إذ أنّ وقاية النفس هي الأساس حرص على الآخر وحماية له.

- القيم متوسطة الظهور: هي في عُمومها قيم أخلاقية تُؤطر سلوك الطّفل وتعامله مع المحيطين به في المدرسة من معلمين وزملاء، وداخل المنزل مع الإخوة والوالدين، وقد ظهرت بينها قيمة التناصح أولاً بنسبة 8.10% تليها قيم النظافة

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

وتقدير الآخر والفتنة بنسبة بلغت 5.40 % لكل منها، ثم قيم اللطف واحترام الوالدين والمعلمين والتسامح والمشاركة واحترام الوقت بنسبة بلغت 4.05 % لكل واحدة.

- القيم أقل ظهوراً: تمثلت في قيمة الشكر وقيمة الاعتراف بالخطأ والاعتذار عنه وقيمة التعاون وقيمة الكرم بنسبة 2.70 % لكل قيمة وأخيراً قيمة التنظيم والانضباط بنسبة 1.35 % يمكن القول إزاء هذه النتائج أنه لا يمكن بناء وعي مهما كان نوعه بمعزل عن توعية تنطلق من قيم المجتمع الأخلاقية التي تضبط سلوك الأفراد وتقوّمه، ذلك أنّ فاعلية أي برنامج توعوي في النهاية مرتبط بحجم ما يحوزه وما يدعمه من قيم يستأنس الإنسان باستشعارها وتلمسها واقعا متجسداً في السلوك اليومي له ولمن حوله.

• فئة الأهداف التي تسعى لتحقيقها السلسلتان:

جدول 3. يوضح فئة الأهداف التي تسعى لتحقيقها السلسلتان: (المصدر: إعداد الباحثة)

الأهداف العامة	الأهداف الجزئية	التكرار	النسبة المئوية
شرح الإجراءات الوقائية في المدرسة	تعليم الأطفال الطرق الصحيحة لتحية الزملاء عند اللقاء	2	4.26%
	تحذير الأطفال من بعض السلوكات المخالفة لقواعد السلامة داخل الصف الدراسي	4	8.51%
	توجيه المعلمين إلى طرق التعامل مع الأطفال عند الإخلال بقواعد السلامة	1	2.13%
	التنبيه إلى ضرورة ارتداء الكمامة بالشكل الصحيح وعدم نزعها	3	6.38%
	التنبيه إلى ضرورة تعقيم اليدين باستمرار عند ملامسة الأسطح	4	8.51%
	توجيه الأطفال إلى طريقة التصرف السليمة خلال الفسحة المدرسية	4	8.51%
	تعليم الأطفال التصرف الصحيح عند الشعور بالرغبة في العطاس	1	2.12%
تعليم قواعد السلامة المنزلية	تنبيه الأطفال لبعض السلوكات غير الصحية عند دخول المنزل	8	17.02%
	تدريب الأطفال على مداومة تنظيف اليدين عند دخول المنزل وتعقيمهما	5	10.36%
	تعليم الأطفال الطريقة الصحية لتنظيف اليدين والمدة الزمنية اللازمة لها	1	2.13%
	تعليم الأطفال طريقة التصرف الصحيحة عند العودة من المدرسة	4	8.51%
	توجيه الأولياء إلى طرق إدارة وقت الأطفال بعد العودة من المدرسة	2	4.26%
أهداف أخرى	تعليم الأولياء طرق الحوار مع الأبناء	2	4.26%
	تقديم بعض الأفكار للأطفال لقضاء الوقت في المنزل بعد العودة من المدرسة	4	8.51%
	تعليم الأطفال طرق التفكير السليم واستحضار البدية عند المواقف الطارئة والمفاجئة	2	4.26%
	المجموع	47	100%

يقدم الجدول 3 بيانات تتعلق بالأهداف التي يسعى المضمون الخاضع للتحليل لبلوغها والتي تنوعت بين شرح للإجراءات الوقائية في المدرسة وتعليم لقواعد السلامة في المنزل وأهداف أخرى، حيث احتلّ صدارتها هدف تنبيه الأطفال إلى بعض السلوكات غير الصحية عند دخول المنزل وهذا بنسبة قدرت ب 17.02 %، يليه في مرتبة ثانية هدف تدريب الأطفال على مداومة تنظيف المنزل عند دخول المنزل وتعقيمهما بنسبة 10.36 %، أما المرتبة الثالثة فتتقاسمها مجموعة من الأهداف بنسبة متساوية بلغت 8.51 %، والتي من بينها هدف توجيه الأطفال إلى طريقة التصرف السليمة خلال الفسحة المدرسية حيث تخصصت الحلقة الثانية من سلسلة " زين وزينة " بتوضيح قواعد السلامة التي يجب الأخذ بها عند الخروج للفسحة المدرسية، والمتمثلة في تعقيم اليدين قبل ملامسة الأسطح واستخدام الألعاب و المقاعد، وكذا

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

تذكيرهم بضرورة التّباعّد الجسدي عند اللّعب الجماعي أو الجلوس. عُموماً فقد استهدف المضمون توعية الأطفال بكافة الأخطار التي تهدّد صحتهم وصحة من حولهم في حال إهمالهم الالتزام بقواعد السّلامة و تكاسلهم عن تطبيق إجراءات الوقاية الصحية.

• فئة الجمهور المستهدف بالمضمون الذي تقدّمه السّلسلتان:

جدول 4. يوضّح الجمهور المستهدف بالمضمون الذي تقدّمه السّلسلتان: (المصدر: إعداد الباحثة)

النسبة المئوية	التكرار	الجمهور المستهدف
87.23%	41	الأطفال
4.25%	2	المعلمون
8.51%	4	الآباء
100%	47	المجموع

يتوجّه المضمون الخاضع للتحليل بدرجة أولى إلى الأطفال من متابعي قناة سبيستون وهذا بنسبة غالبية قدرت ب 87.23 % ، بينما استهدف بدرجة ثانية فئة الآباء بنسبة 8.51 % وفئة المعلمين بدرجة ثالثة وبنسبة بلغت 4.25 %.

اللافت للنظر في هذه النتائج؛ بروز صنفين من الجمهور المستهدف:

- جمهور فعليّ: هو المستهدف بشكل مباشر بهذا المحتوى ممثلاً في الأطفال في سنّ المدرسة.
- جمهور مفترض: عامّ ممّن قد يشاهدونه بشكلٍ عرضيّ غير مقصود غالباً، وقد يتشكّل من الآباء على افتراض أنّهم يُرافقون أبناءهم ويُراقبون ما يُشاهدونه، وقد يمتدّ ليشملّ كذلك المعلمين كما تبين من النتائج أعلاه. عموماً؛ فالجمهور المستهدف بهذه المادّة التّوعية لم يخرج عن مثلث يُشكّل الأطفال والآباء والمعلّمون أضلاعه الثلاثة على وجه التّشبيه.

2-8- عرض وتحليل وتفسير البيانات المتعلقة بفئات الشّكل:

• فئة الاستمالات الإقناعية المستخدمة في المضمون الخاضع للتحليل:

جدول 5. يوضّح الاستمالات الإقناعية المستخدمة في المضمون الخاضع للتحليل:

(المصدر: إعداد الباحثة)

الاستمالات الإقناعية المستخدمة				التكرار	النسبة المئوية
استمالات عاطفية	استمالات التّرييب	الثّناء	6	20.68%	
		تقديم المكافآت	1	3.44%	
		التّصفيق	4	13.79%	
	استمالات التّرهيب	التّهي	3	10.34%	
		التّحذير	5	17.24%	
		التّوبيخ	1	3.44%	
		التّأسف والتّحسّر	4	13.79%	
	توجيه الأوامر		3	10.34%	
	استخدام أسلوب الغرابة والطّرافة		1	3.44%	
	الغناء		1	3.44%	
استمالات عقلية				-	-
استمالات التخويف				-	-
المجموع				29	100%

أعمال الملتقى الوطني الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

تنوّعت الاستمالات الإقناعية المستخدمة في السِّلْسِلَتَيْن عَيِّنَة الدِّراسة وتباينت بين استمالات ترغيبٍ وترهيبٍ وأخرى، غير أنَّ الحُظوة كانت لأساليبِ التَّرهيبِ بنسبة بلغت 44.83 %، يتقدَّمها أسلوبُ التحذير من الأخطاء السلوكية الَّتِي يقع فيها الأطفال إنَّ على مستوى المدرسة أو المنزل وهذا بنسبة 17.24% من المجموع الكلي لتكرار ظهور الاستمالات الإقناعية، يليه التَّعبير عن الأسف والحسرة عند إهمال إجراءات الوقاية وقواعد السلامة. أما أساليب التَّرهيب والَّتِي ظهرت بنسبة 37.91 % فقد تصدرها التَّنَاء بنسبة 20.68 % ثم التَّصفيق بنسبة 13.79 % كطريقتين للتَّعبير عن الرضا بحسن التَّصرف.

ويبدو أنَّ هذه الاستمالات تتماشى مع قُدَّراتِ الجُمهور المستهدفِ العقليَّةِ ومُسْتَوًى فهمِه للخطأ والصَّوابِ والجزاء والعقاب، كما يُلاحظ غيابُ الاستعانة بالاستمالات العقلية من تقديم للمعلومات وسردٍ للحجج ونقلٍ لأحداث واقعية عن تفسِّي الوياء، بل الظَّاهرُ نزوعُ المحتوى إلى التَّبسيط وعدم التَّهويل والسَّلاسة في تقديم التَّصائح والتركيز على أساليب التَّرهيب والتَّرهيب والأوامر الَّتِي تندرج ضمنَ الاستمالات العاطفية، والغيابُ التامُ لاستخدامِ استمالات التَّخويف حفاظاً على الصِّحة النَّفسية لِلطِّفل الَّذِي يختبر مثل هذه الأحداث في سنٍّ مبكرة مقارنةً بالفئات الأكبر سنًّا إذا افترضنا أنَّ العالم بأسره يعيش التَّجربة لأوَّل مرة.

- فئة المؤثرات الصوتية والبصرية المستخدمة في المضمون الخاضع للتحليل:
- جدول 6. يوضِّح المؤثرات الصوتية والبصرية المستخدمة في المضمون الخاضع للتحليل:
- (المصدر: إعداد الباحثة)

المؤثرات الصوتية والبصرية			النسبة المئوية	التكرار
المؤثرات الصوتية	صوت صفارة الإنذار		5.55%	3
	صوت تحذير من خطر		11.11%	6
	صوت ديك		5.55%	3
	صوت جرس المدرسة		3.70%	2
	صوت التصفيق		9.25%	5
	أصوات بشرية مختلفة (تأوه للتأسف، ضحك، عطاس)		18.51%	10
	خلفية موسيقية هادئة		18.51%	10
	صوت الموافقة والرضا		7.40%	4
المؤثرات البصرية	(X) رمز تحذير من خطأ أو خطر		9.25%	5
	✓ رمز الموافقة على سلوك صائب ومقبول		9.25%	5
	00:00 عداد الثواني (كرونومتر) باللون الأبيض		1.85%	1
	المجموع		100%	54

يظهر من خلال الجدول رقم 6 طبيعة المؤثرات الصوتية والبصرية الَّتِي رافقت عرض المضمون، والَّتِي تصدرتها خلفية موسيقية هادئة بنسبة 18.51 %، وأصوات بشرية بالنسبة ذاتها (18.51%)، يليهما صوت التحذير من خطر بنسبة 11.11 % عند القيام بسلوك مخالف لقواعد السلامة وإجراءات الوقاية، ثم بنسبة 9.25 % لكلٍ من صوت التصفيق عند تصحيح الخطأ والتصرف بشكل سليم، وإظهار رمز الخطأ والخطر بلون أحمر ورمز الصَّواب والموافقة بلون أخضر، أما باقي المؤثرات فعلى الرُّغم من ضآلة نسبِ ظهورها فقد لعبت دوراً في الإيضاح بالصَّورة الَّتِي تساعدُ في التأثير على المشاهد. ويمكن القولُ أيضاً أنَّه وإضافة إلى ما يلاحظُ من تنوعها، يُسجَّل تلاؤمها مع الاستمالات الإقناعية المستخدمة بما يُساعد في تحقيق الأهداف المرجوة من تكرار عرض هذا المضمون على الأطفال من متابعي قناة سبيستون.

أعمال الملتقى الوطني الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

● فئة اللغة المستخدمة في الحوار:

جدول رقم 7. يوضح نوع اللغة المستخدمة في الحوار: (المصدر: إعداد الباحثة)

نوع اللغة المستخدمة	التكرار	النسبة المئوية
لغة عربية فصحي	29	%100
لهجة عامية	-	-
لغة أجنبية	-	-
المجموع	29	%100

بيّنت نتائج التحليل النوعي لفئة نوع اللغة المستخدمة الاختصار على اللغة العربية الفصحى -بخصائص من البساطة في الأسلوب والمباشرة والوضوح في الألفاظ-، لغةً وحيدةً لتقديم المضمون وهذا بنسبة 100%، وهي نتيجة تتناسب مع السياسة التحريرية لقناة سيستون التي تتخذ من الفصحى لساناً تُخاطب به الأطفال في إطار مسعاها إلى تمكين رابطتهم بلغتهم الأم، وتطوير مهاراتهم التعبيرية باستخدامها.

وتُعتبر قناة سيستون رائدةً في مجال استخدام اللغة العربية في تقديم مضامينها على خلاف القنوات الأخرى التي تتوجه إلى الأطفال على نحو قناة ماجد و ام بي سي 3 (mbc3)، اللّتين تحضّر اللّهجات العاميّة بين خليجيّة ولبنانية ومصرية في برامجها بشكلٍ لافت.

9- نتائج الدراسة وتوصياتها:

خلُصت الدراسة إلى النتائج الآتي ذكرها:

✓ على مستوى المضمون:

- تناولت السلسلتان قواعد السلامة المنزلية وإجراءات الوقاية المدرسية بتفصيل يُحاكي سلوك الطّفل عند لقائه بزملائه في المدرسة وخلال تلقّيه لدرسه داخل الصفّ وأثناء قضائه لُسحته.
- تضمّنت السلسلتان قيماً متنوّعة تصدّرتها القيمُ الصحيّة من حفظٍ للنفس وقايتها من المرض والحفاظ على سلامة الآخرين والنّظافة وأدب التّعامل مع الآخرين... وغيرها من القيم التي تُسهم في انخراط الطّفل في علاقاتٍ أساسها الاحترام والمودّة والتّعاون.
- تنوّعت الأهداف المرجوة من عرض سلسلتي " زين وزينة" و " الوقاية مع زين" والتي يُفرضي تحقّقها إلى خلق وعيٍ صحيّ لدى الطّفل منذ نعومة أظافره بوجوب الحفاظ على الصّحة وطّرقه المثلى.
- شكّل الأطفال في سنّ التّمدريس الجُمهور المستهدف بهذا المضمون التّوعوي، غير أنّ ذلك لم يمنع تمرير بعض الرّسائل للمعلّمين والأولياء في حال تعرّضهم له.

✓ على مستوى الشّكل:

- تضمّنت السلسلتان أساليب من الاستِمالات العاطفية تمثّلت أساساً في أسلوبَي التّرجيب والتّرهيب، مع غياب تامّ لاستخدام الاستِمالات الإقناعية العقلية واستِمالات التّخويف، بما يندرجُ ضمن إطار مُراعاة المحتوى لخصائص الجُمهور المستهدف العمرية والعقلية والنّفسية.
- تنوّعت المؤثّرات الصّوتية والبصرية المختارة لمراقفة المحتوى وناسبته بدرجةٍ تسمح بتحقيق تأثيرٍ مُضاعف بالمشاهد.

أعمال الملتقى الوطني الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- سادت اللغة العربية الفصحى بغير منافس وانفردت بكونها اللغة المستخدمة في كل المحتوى عينة الدراسة بما لذلك من دلالات.

وبناءً على هذه النتائج توصي الدراسة بالآتي :

أولاً: ضرورة عناية الأولياء والمدرسين بتوجيه الأطفال لمتابعة المضامين الإعلامية الهادفة التي تسهم في إكسابهم ثقافة صحية على شاكلة ما تُقدِّمُه قناة spacetoon الموجهة للأطفال.

ثانياً: ضرورة الاستعانة بالمدخل النفسي والاجتماعية في صناعة المضامين الإعلامية الموجهة للأطفال، والاستفادة من عناصر الجذب وأساليب التأثير التي تتميز بها بالنحو الذي يتحقق به الأثر المطلوب في الجمهور المستهدف.

ثالثاً: تنسيق جهود الفاعلين لشرح وتبسيط المفاهيم الصحية التي أفرزها الوضع الوبائي الذي تعرفه البشرية، بعيداً عن التهويل والتضخيم بهدف حماية الأطفال من الأضرار النفسية الناجمة عن انتشار الشائعات والمعلومات المغلوطة حول وباء كورونا.

رابعاً: وجوب التنبيه إلى الأدوار الهامة التي تضطلع بها الأسرة والمدرسة في ترسيخ مفاهيم الثقافة الصحية وخلق وعي صحي ينعكس في واقع سلوك الأطفال اليومي داخل المنزل وفي المدرسة والشارع

- 10- خاتمة :

تناولت الدراسة دور القنوات الفضائية الموجة للأطفال في التوعية الصحية بوباء كورونا المستجد من خلال عينة من برامجها المتخصصة ممثلة في سلسلي "زين وزينة: مدرستي الحلوة" و " الوقاية مع زين: سلامتك سلامتنا" إذ وبعد عرض إشكاليتهما وتساولاتهما وأهدافها وضبط مفاهيمها وتحديد منهجها وأدواتها، وعينتها والقيام بالإجراءات المنهجية المتبعة في تحليل المضمون، تبين أن السلسلتين عينة الدراسة قد عالجت موضوعات خاصة؛ تستهدف توعية الأطفال وتجتهد في إقناعهم بوجوب التزام قواعد السلامة الصحية واتباع إجراءات الوقاية في المدرسة والمنزل، باستخدام استمالات عاطفية تراوحت بين ترغيب وترهيب وأمر، لترسيخ لديهم قيما وسلوكيات صحية تحفظهم ومن حولهم من خطر الإصابة بفيروس كورونا المستجد كوفيد-19، مستعينة بمؤثرات صوتية وبصرية متنوعة بغرض إحداث الأثر المطلوب وترسيخه.

هذا؛ و تستحث نتائج الدراسة فضول المهتمين من الباحثين لإجراء دراسة مكتملة تقيس مدى تحقق الأهداف المرجوة من عرض هذا المحتوى على عينة من الأطفال في سن التمدرس من متابعيه على قناة سبيستون. قائمة المراجع:

- الإدارة العام لرعاية أطفال السن المدرسي بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية، الدليل الاسترشادي للخدمات المقدمة لطلبة المدارس من خلال عيادات الصحة المدرسية.
- بن مرسل، أحمد (2005). مناهج البحث في علوم الإعلام والاتصال. ط2. الجزائر. ديوان المطبوعات الجامعية.
- ربيعي، مصطفى عليان وغنيم، عثمان محمد (2007). أساليب البحث العلمي: الأسس النظرية والتطبيق العملي. ط1، عمان الأردن. دار صفاء للنشر والتوزيع
- رشدي طعيمة (1987). تحليل المحتوى في العلوم الإنسانية. ط1. القاهرة. دار الفكر العربي.
- سلامة، بهاء الدين (2007). دط. الصحة والتربية الصحية. القاهرة. دار الفكر العربي.
- العامودي، خالد والعوفي، عبد اللطيف. (1995). مصادر المعلومة للمعرفة الصحية -دراسة ميدانية لماهية المصادر الطبية وأثارها في الوعي الصحي في البيئة السعودية-. مجلة جامعة القرى. ع 11. 189-289.
- عبد الوهاب، منال جلال محمد (2007). أسس الثقافة الصحية. دط. الرياض. مكتبة الرشد.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- عصام الموسى (2003). الإعلام والمجتمع - دراسات في الإعلام الأردني والعربي والدولي. - عمان الأردن. منشورات وزارة الثقافة.
- علي، محمد فاضل (2017). دور شبكة فيسبوك في تعزيز التوعية الصحية لدى الجمهور - دراسة مسحية من وجهة نظر المختصين في وزارة الصحة الأردنية. رسالة ماجستير، كلية الإعلام، جامعة الشرق الأوسط بالأردن.
- اللجنة العليا للتنسيق بين القنوات الفضائية العربية، التقرير السنوي للبحث الفضائي العربي 2016. تونس. اتحاد إذاعات الدول العربية، جامعة الدول العربية
- المشاقبة، بسام عبد الرحمن (2012). الإعلام الصحي. ط1. عمان الأردن. دار أسامة للنشر والتوزيع.
- Madeleine Grawitz (1993). Méthodes des science sociales. 9ème édition. Paris. Edition dalloz.
- Roger Mucchiell (1988). l' Analyse de contenu et des communications. 5ème édition .Paris. P.U.F
- <https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- عوين بتاريخ 2020/12/11، الساعة: 5.32

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

دور البرامج التلفزيونية الجزائرية في نشر الثقافة الصحية

- أزمة فيروس كورونا نموذجا -

The role of Algerian television programs in spreading health culture

- Coronavirus crisis as a model -

ط . د - بلقيس زعموش¹ ، ط . د - خديجة قطش²

¹ جامعة صالح بونبندر قسنطينة 3 (الجزائر)، belkis.zamouche@univ-constantine3.dz

² جامعة صالح بونبندر قسنطينة 3 (الجزائر)، khadidja.guetteche@univ-constantine3.dz

ملخص:

لا يخفى على أحد حجم الدور الذي تلعبه وسائل الإعلام بشكل عام والتلفزيون بشكل خاص، في التأثير على آراء وتوجهات الجمهور في مختلف مناحي الحياة، ولعل أهمها ميدان الصحة الذي يعتبر من بين أهم القطاعات التي تهتم جميع الأفراد، حيث تقوم العديد من القنوات التلفزيونية بث برامج توعية خاصة تهتم بإمداد الجمهور بإجراءات وتدابير وقائية ضد مختلف الأمراض، وتعمل على تزويدهم بمجموعة من المعلومات الطبية، قصد توعيتهم وتحسيسهم.

ولكن في المقابل تفتقر هذه البرامج لعامل التخطيط والإبداع على المستوى الشكلي والفني، وكذا غياب الكفاءات الإعلامية الملمة بالجانب الصحي المتمكنة من إدارة الحوار واختيار المواضيع التي تهتم الرأي العام، هذا ما يؤثر على مستوى المعلومات المقدمة ويعمل على عرقلة نشر الثقافة الصحية بين أوساط المجتمع الجزائري، ومن خلال هذه الورقة البحثية سنقوم بتسليط الضوء على دور البرامج التلفزيونية في نشر الثقافة الصحية بالجزائر خلال أزمة فيروس كورونا كنموذج يمكن القياس عليه.

كلمات مفتاحية: البرامج التلفزيونية، الثقافة الصحية، الأزمة الصحية، فيروس كورونا.

Abstract :

It is well known to anyone the size of the role that the media in general and television in particular play in influencing the opinions and attitudes of the public in various walks of life, and perhaps the most important of them is the field of health, which is among the most important sectors that concern all individuals, as many TV channels broadcast programs Special awareness that is concerned with providing the public with preventive measures and measures against various diseases, and working to provide them with a set of medical information, in order to educate and sensitize them.

But on the other hand, these programs lack the factor of planning and creativity at the formal and technical level, as well as the absence of media competencies familiar with the health aspect capable of managing dialogue and choosing topics of interest to public opinion, this affects the level of information provided and works to hinder the spread of healthy culture among the circles of Algerian society Through this research paper, we will shed light on the role of television programs in spreading health culture in Algeria during the Coronavirus crisis as a model that can be measured.

KEY WORDS: television programs, health culture, health crisis, CoronaVirus.

1- مقدمة:

تعد وسائل الإعلام أحد أهم مفرزات التطور التكنولوجي الذي يسعى إلى تطوير وتحسين طريقة التواصل بين الأفراد والمجتمع، كما تعتبر منبرا يضمن وصول المعلومة بالصوت والصورة إلى عدد هائل من الجماهير التي تختلف في مستواها التعليمي وسماتها الديموغرافية والاجتماعية وغيرها.

فتدعى من خلال مضامينها التي تقوم ببثها إلى نقل الأخبار والحفاظ على قيم المجتمع السائدة والتشجيع على التعليم، كما تقدم محتويات الترفيه والتنشئة الاجتماعية، إلى جانب تنمية الثقافة والتوعية بكافة أنواعها السياسية،

أعمال الملتقى الوطني الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

الاجتماعية، الاقتصادية، وصولاً إلى الثقافة الصحية التي تشغل الحيز الأكبر كون الصحة هي عمود حياتنا فإن سلمت سلمنا وإن مرضت مرضنا.

والتلفزيون على غرار وسائل الإعلام الأخرى، فهو يعمل على تحقيق هذه الأهداف المذكورة أعلاه، خاصة وأن خاصية الصوت والصورة معا تميزه عن باقي وسائل الاتصال الجماهيري، مما يجعل اتجاه الجماهير نحوه يبدو أعلى. ونظراً لقدرته على الوصول إلى مختلف شرائح المجتمع فإن دوره في التثقيف الصحي لا يقل أهمية عن باقي أدواره، خاصة وأن التلفزيون يعد وسيلة مهمة تساهم في توجيه سلوكيات الأفراد وتقويمها لاسيما عندما يتعلق الأمر بالبرامج المتخصصة. فالبرامج التلفزيونية الصحية تملك القدرة على توجيه ورسم خط مباشر للتوعية ونشر الثقافة الصحية إذا التزمت بالمبادئ التي لا بد أن تقوم عليها بطريقة علمية صحيحة شكلاً ومضموناً، فتساعد على نشر طرق الوقاية والعلاج والتوعية بمخاطر الأمراض خاصة المعدية منها.

والجزائر على غرار دول العالم أجمع تعيش فترة حساسة مع استمرار تزايد عدد الإصابات بفيروس كورونا، هذه الجائحة التي لم يستطع الباحثون وجود حل لها حتى اللحظة سوى التقيد بالتباعد الاجتماعي وطرق التعقيم والوقاية، سخرت البرامج التلفزيونية حيزاً في محتوياتها لنشر الثقافة والتوعية الصحية بهذا الفيروس قصد توجيه سلوكياتهم نحو الحفاظ على سلامتهم.

وعليه فسنحاول من خلال هذه الورقة البحثية، التعرف على دور البرامج التلفزيونية في نشر الثقافة الصحية، وهل ساهمت مثل هذه البرامج بالتوعية بفيروس كورونا في الجزائر أم أنها تعاني من نقص في الشكل والمضمون المطروح يستوجب إعادة هيكلتها؟

2- تحديد المفاهيم:

2-1- مفهوم البرامج التلفزيونية:

يعرف البرنامج التلفزيوني بأنه الشكل الفني الذي يشغل مساحة زمنية محددة وله اسم ثابت ويقدم في مواعيد محددة وثابتة ليعرض مساحة من المواد الفنية والثقافية والعلمية والترفيهية... الخ مستعملاً في ذلك كل أو بعض الفنون الإذاعية من سرد وتعليق وحوار وندوات ومقابلات.

كما يوصف البرنامج التلفزيوني بأنه: كل مادة صورية أو صورية صوتية تقدم من التلفزيون ضمن مدة البث اليومي، والتي تمتلك هدفت معيناً وتخاطب عينة من المشاهدين بلغة مناسبة، وتتميز بعنوان دال يجزيها عما يسبقها ويليهها. (مهدي، 2018، صفحة 29)

2-2- مفهوم الثقافة:

تعرف الثقافة بأنها ذلك النسق المركب من القيم والعادات والتقاليد والأعراف واللغة والدين في مجتمع ما. وبعبارة أخرى: الثقافة هي طريقة مبتكرة باستمرار يصنعها الإنسان ويعبر خلالها عن وجوده في العالم وعن علاقته مع الطبيعة والأشياء الآخرين. (النصر، 2008، صفحة 40)

2-3- مفهوم الصحة:

عرفت الموسوعة العربية العالمية الصحة: "حالة الإنسان الخالية من الأمراض كما تعني الراحة النفسية والعقلية والاجتماعية، والإنسان الصحيح هو الذي يشعر بالسلامة البدنية، وذو نظرة واقعية للحياة، ويتعامل مع غيره من الناس بصورة جيدة، وتساعد الصحة الجيدة الناس على الاستمتاع بالحياة، وتفي لهم الفرص للوصول إلى أهدافهم في الحياة بصورة كاملة". (مؤسسة أعمال الموسوعة، 1999، صفحة 53)

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

كما تعرفها منظمة الصحة العالمية بأنها حالة التحسن الجسدي والعقلي والاجتماعي الكامل وليس مجرد غياب المرض أو العلة من الإنسان فحسب. (ما هو تعريف المنظمة للصحة، بدون سنة)

2-4- مفهوم الثقافة الصحية:

عملية ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع، بهدف تغيير الاتجاهات والعادات السلوكية غير السوية، وكذلك مساعدة الفرد على اكتساب الخبرات وممارسته العادات الصحية الصحيحة. (بدح و آخرون، 2009، صفحة 14)

3- مفهوم الأزمة الصحية:

هي حالة صعبة أو نظام صحي معقد يؤثر على البشر في منطقة أو عدة مناطق جغرافية، وقعت أساسا في الأخطار الطبيعية، من مكان معين لتشمل الكوكب بأسره. للأزمات الصحية عموما آثار كبيرة على صحة المجتمع، والخسائر في الأرواح والاقتصاد. قد تنجم عن الأمراض أو العمليات الصناعية أو سوء السياسات. تعرف مدى خطورة وشدة الأزمة الصحية غالبا من خلال عدد الأشخاص المتضررين ضمن نطاق تغطيتها الجغرافية، قد يكون مرض أو وفاة المسببة للأمراض العملية التي كان مصدره. (A smouldering publichealth crisis، 2011)

4- فيروس كورونا:

كما عرفتها منظمة الصحة العالمية، فإن فيروسات كورونا هي سلالة واسعة من الفيروسات التي قد تسبب المرض للحيوان والإنسان. ومن المعروف أن عدداً من فيروسات كورونا تسبب لدى البشر أمراض تنفسية تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد وخامة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (ميرس) والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس). ويسبب فيروس كورونا المُكتشف مؤخراً مرض كوفيد-19. والذي تم اكتشافه بعد تفشيه في مدينة ووهان الصينية، ليصبح اليوم جائحة عالمية. (منظمة الصحة العالمية، بدون سنة)

3- أسباب النهوض بالثقافة الصحية:

تعود الحاجة إلى التثقيف الصحي إلى الأسباب التالية:

- الازدياد المتعاظم في نسبة الأمراض المزمنة وما ينتج عنها من ازدياد نسبة الوفيات والإعاقات، فقد أبرزت هذه الأمراض بشكل خاص دور المريض الواضع في الوقاية والكشف المبكر للمرض والعلاج.
- الشعور المتعاظم لدى الخبراء في الحقل الصحي بأن كثيرا من السلوكيات وأنماط الحياة غير الصحية (كالتدخين والسمنة سوء التغذية، قلة النشاط البدني، قيادة المركبات بدون مبالاة) يمكن الحد منها إلى حد كبير.
- إقرار علماء صحة البيئة وغيرهم بأن العمل الجماعي الواعي ومراقبة البيئة مثل (تلوث الماء - الهواء-أخطار المهنة) كفيل للحد من المشاكل التي لها علاقة بالبيئة. (حسن، 2003، صفحة 28)
- هناك شعور شعبي متزايد وعلى كافة المستويات بضرورة أن يشترك الفرد وخاصة المريض في اتخاذ القرارات الصحية من طرف الهيئات الصحية المعنية بصحة المواطن، فهناك رغبة من جانب المريض في فهم جميع الجوانب المتعلقة بمرضه. وكذلك طرق العلاج المتاحة، بما فيها الايجابيات والسلبيات لكل طريقة، وذلك حتى يتسنى له المشاركة الفعلية فيما ينبغي عليه القيام به حيال هذا المرض. (حسن، 2003، صفحة 27)

4-أهداف التثقيف الصحي:

إن الهدف الأساسي لعملية التثقيف الصحي هو تحقيق السعادة والرفاهية لأفراد المجتمع عن طريق الرقي بمستواهم الصحي، وتقويم سلوكياتهم والسعي إلى تصويب اتجاهاتهم الخاطئة والعادات الغير الصحية، مع العمل على

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

تنمية وعيهم ومعرفتهم الصحية من خلال شروط السلامة والكفاية الجسمية والعقلية والنفسية (القمش و آخرون، 2000، صفحة 181)، وللوصول إلى هذا الهدف لابد من تحقيق الأهداف الأولية التالية:

- الحرص على جعل المحافظة على الصحة والتمتع بها غاية وهدف يعمل أفراد المجتمع كافة للوصول إليها، وجعل الرقي بالمستوى الصحي مطلباً أساسياً من خلال حرص الجميع على بذل الجهود لتنمية الجانب الثقافي التنظيمي لديهم، والاستفادة من خبرات الآخرين خاصة المثقفين منهم في المجال الصحي.
- تشجيع أفراد المجتمع وإشراكهم في تنمية وتطوير الخدمات الصحية من خلال المساهمة الإيجابية في تفعيل دور المؤسسات الصحية وتحسين مستوى الأداء فيها.
- العمل على تغيير السلوكيات والعادات الغير الصحية إلى سلوكيات صحية، خاصة ما يتعلق بالأم وصحة الأم، صحة الجنين الطفل وصحة البيئة، وطرق الإسعافات الأولية وعمل على قضاء على العادات السيئة كالتدخين أو الوجبات السريعة... الخ.
- تغيير مفاهيم الأسر فيما يتعلق بصحتهم ومرضهم وجعل الصحة غاية وهدف الأول في حياتهم.
- تعريف المواطنين بالدور الرئيسي والأعمال التي تقوم بها المؤسسات الصحية والمؤسسات الإعلامية المساندة في تثمين وتقييم صحة المواطن، كالمراة الطفل.
- تشجيع أفراد المجتمع وإشراكهم في تنمية وتطوير الخدمات الصحية من خلال المساهمة الإيجابية في تفعيل دور المؤسسات الصحية من خلال المساهمة الإيجابية في تفعيل دور المؤسسات الصحية في تحسين مستوى الأداء فيه. (بدح و آخرون، 2009، صفحة 17)

5- خصائص الرسالة التثقيفية:

لابد للرسالة التثقيفية الصحية سواء كانت عبر المثقف الصحي أو وسائل الإعلام المختلفة أن تتصف بمجموعة من الخصائص، أهمها:

5-1- فيما يتعلق بالمثقف الصحي:

المثقف الصحي هو ذلك الشخص المسؤول عن عملية التربية الصحية وهو من يثقف به الناس ويرويه قادر على تحسين الأحوال العامة للناس كالطبيب الممرض أو الممرضة وغيرهم من ذوي الاختصاصات الطبية المختلفة. ويعتبر المثقف الصحي حلقة اتصال بين الوحدات الصحية والوحدات التثقيفية الأخرى كالمدارس والمصانع والجمعيات ومراكز الأمومة والطفولة وغيرها من الهيئات المختلفة، فقد يتطلب التثقيف الصحي أشخاصاً أكفاء ذوي مهارة بأسس التثقيف الصحي ولديهم القدرة على:

- التعبير والإيضاح ووضع الحلول المناسبة للمشاكل المطروحة.
- أن يحدد المثقف الصحي أساليب التثقيف الصحي اللازمة.
- أن يحدد المثقف أهداف التثقيف الصحي.
- أن يشرك المجتمع معه في عملية التخطيط وتنفيذ والمراقبة ومراجعة أنشطة التثقيف الصحي.
- أن يراعي المثقف الصحي مجموعة من الاعتبارات الأخلاقية مثل سرعة الاستجابة للحاجة إلى تعزيز الجوانب الإيجابية للطبيعة المهنية لمهنته كاحترام الآخرين.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- ضمان نشر المعلومات الكاملة عن المشاكل الصحية لاتخاذ القرارات المناسبة.
 - إيضاح الأسباب المؤدية للأمراض.
 - مقاومة التحيز المؤدي إلى الآثار السلبية.
 - عمل على زيادة وعي الناس بالأمور الواقعية مثل التغذية وتربية الطفل والولادة وغيرها.
 - تقوية وتنسيق النشاط التثقيفي للوحدات الصحية ووضع خطة متكاملة له تسير أهداف البرنامج وغيرها.
 - تقوية وتنسيق النشاط التثقيفي للوحدات الصحية ووضع خطة متكاملة له تسير أهداف البرنامج الصحي.
- 2-5- الرسالة الصحية: بالنسبة للرسالة الصحية:
- ينبغي أن تكون الرسالة الصحية واضحة من حيث المعنى وبسيطة من حيث فهم المستقبل لها، وكلما اتسعت دائرة انتشارها ازدادت أهمية بساطتها ووضوحها، بالإضافة كذلك إلى سياق الرسالة الصحية يجب أن يكون منسجما مع معتقدات وعادات وتقاليد المجتمع، حيث أن كثير من البرامج الصحية يعزي إلى عدم ملائمتها للبيئة أو الوسط الذي وجد فيه.
 - كذلك لابد من تخصيص وقت ملائم لنشر الرسالة فالرسالة الموجهة إلى ربّات البيوت تكون أكثر فاعلية إذا انتشرت في الصباح بينما تلك الموجهة للأطفال تكون أكثر فاعلية عند المساء.
- 3-5- القناة:
- إن القناة المستخدمة ينبغي أن تكون أكثر قبولا وأكثر استعمالا لدى الناس المستهدفين لرسالة الصحية، وهذا يستلزم تحديد الشريحة السكانية المستهدفة، ومن ثم تحديد وسائل الإعلام المتاحة لهم. (حسن، 2003، صفحة 116)
- 6- وسائل تحقيق الثقافة الصحية:
- هي تلك الوسائل المستخدمة لتوصيل المعلومات أو الخبرات إلى جمع الناس، ويتطلب التثقيف والإرشاد الصحي أكفاء ذوي مهارة ودراية بأسس التثقيف الصحي وقادرين على التعبير والإيضاح ووضع الحلول المناسبة للمشاكل التي تطرح عليهم، كما انه يستلزم توفير وسائل وأساليب يستعملها المثقف الصحي، وهي:
1. الاتصال المباشر: يعتبر من أهم الطرق الفعالة في عملية التثقيف الصحي حيث أنه يسمع بالتأثير المباشر من خلال الإجابة عن الاستفسارات والأسئلة بالتأثير وتوضيح الجوانب المبهمة والوقوف على ردود الأفعال المباشرة وقد يكون عبارة عن:
 - 1.1. المقابلة الفردية: والتي تتم بين مصدر الرسالة الصحية والمتلقي لها كان تكون بين الطبيب والمريض أو المريض والمرضة أو المعاون الصحي والمواطن أو المدرس والتلميذ من خلال تقديم معلومات وأسس صحية وطرق الوقاية من الأمراض بأسلوب المحادثة الشفوية المواجهة، وعادة ما يكون هناك حوار ونقاش وطرح أسئلة وللإجابة عليها:
 - 1.2. المقابلة الجماعية: فهي أن يلتقي المثقف الصحي مع مجموعة من الناس متوافقين من ناحية الاهتمام والاختصاص، أين يتم إلقاء محاضرة، أو حوار أو ندوة أو مناقشة حول أسس الرعاية الصحية والوقاية والعلاج من الأمراض. (بدح و آخرون، 2009، صفحة 21)
 - 1.3. الاجتماعات والندوات والمحاضرات والمؤتمرات: حيث أن اللقاءات المجتمعية التي تستهدف توصيل المعلومات الصحية في جانب معين سواء كان للمهتمين بالصحة أو العاملين في مجال معين أو اللقاءات مع عامة المجتمع من خلال المؤسسات المجتمعية والتي تعتبر وسيلة فعالة في التربية الصحية والتي تتمتع بمرور المعلومات بوضوح والمشاركة

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

الإيجابية من جانب المتلقين وبالتالي تغيير الطريقة أو الأسلوب من خلال التوعية العامة مع الحث على المواعيد والنظام وعدم التراحم والمحافظة على نظافة المنزل والبيئة والمحيط. (عزايبة، 2008، صفحة 253)

2. الاتصال الغير المباشر: وهي عملية اتصال المثقف الصحي بالناس بطرق غير مباشرة لتعليم أسس الممارسة الصحية السليمة، من خلال استخدام وسائل الإعلام المختلفة من إذاعة وتلفزيون وصحف ومجلات وملصقات إعلامية التي تتحدث عن طرق الوقاية، وهي طريقة تساعد على إثارة وجذب الانتباه. (بدح و آخرون، 2009، صفحة 21)

7- دور الإعلام في نشر الثقافة الصحية:

احتلت وسائل الإعلام مكانة مهمة لا يمكن الاستغناء عنها في نقل وترسيخ المعلومات التوعوية الطبية، نظرا لقلّة انتشار ونقص الوعي بالثقافة الصحية عند العديد من الناس من جهة، إضافة إلى مشكلة ضعف التعليم بمختلف مراحل له لدى البعض من جهة أخرى، إلى جانب عزوف المواطنين عن البحث عن المعلومات الطبية من طرف أصحاب التخصص، لذلك أصبح الإعلام المصدر الأساسي في بناء الثقافة الصحية، نظرا لتعدد وسائله وتقنياته الحديثة والمتطورة، وباعتباره أداة تعليمية موجهة للجمهور تعمل على توجيه سلوكهم وتقويمه، فلقد أصبح يلعب دورا بارزا في القيام بـ تثقيف الفرد خاصة عندما يتعلق الأمر بما يهدد الصحة العامة، فلا بد من دق ناقوس الخطر ورفع مستوى وعيه، وذلك وفق أسس علمية صحيحة تعتمد على أصحاب الخبرة والتخصص الذين يساهمون في البناء الصحيح للتوعية والتثقيف الصحيين.

تعتبر وسائل الإعلام المصدر الرئيسي للمعلومات، وتؤدي دورا حيويا في التكوين المعرفي والوجداني والسلوكي للفرد، وذلك عبر زيادة رصيده من المعلومات والخبرات التي تكون مواقف وآرائه وسلوكه فيما بعد، ومن خلال اعتماد الفرد على وسائل الإعلام أصبحت هذه الأخيرة أداة مؤثرة في استحداث وتغيير السلوكيات والممارسات، وبالحديث عن دور البرامج التلفزيونية في التثقيف الصحي لابد من الإشارة إلى دور التلفزيون في نشر الثقافة الصحية.

7-1- دور التلفزيون في نشر الثقافة الصحية:

تعد الولايات المتحدة الأمريكية أول من استعمل التلفزيون لخدمة الصحة، فلقد كان تلفزيون الأمريكي يبث إعلانات صحية ذات إخراج محكم وكان يرتكز على أسلوب النجومية، أي استعمال الممثلين الأمريكيين الكبار للتأثير على الجمهور، حيث تم إحصاء الممثلة الأمريكية Deanne من أجل تسليط الضوء أضرار الكحول، وإقناع الجمهور بضرورة الإقلاع عن هذه العادة، من خلال ظهور الممثلة بمظهر جذاب ساهم في التأثير على الجمهور، خاصة وأنها كانت تعتبر أحد أبرز المدمنين من المشاهير الأمريكيين على الكحول. (بوخيزة، 2007، صفحة 160)

إن الأساس في التثقيف الصحي مساعدة الناس على تحسين سلوكهم بما يحفظ صحتهم، وإن التثقيف الصحي بمثابة عملية لإيصال المعلومات والمهارات الضرورية لممارسة الشخص حياته وتغيير بعض السلوكيات لتحسين نوعية هذه الحياة الأمر الذي ينعكس على صحة الفرد والجماعة والمجتمع.

ويقدم التلفزيون العديد من خدمات التثقيف الصحي، يمكن ذكر بعضها في النقاط التالية:

- نشر المعلومات العامة الصحية:

يعج نشر المعلومات الصحية السليمة أهم عنصر يجب أخذه بعين الاعتبار عند تخطيط أي برنامج يهدف إلى التثقيف الصحي، لأن خلق قاعدة واسعة من المفاهيم الصحية السليمة هو سر نجاح آلية برامج التثقيف الصحي لفئات محددة.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- غرس السلوكيات الصحية:

من المسلم به أن هناك سلوكيات صحية يجب أن ندرب الناس عليها، وتتعلق هذه السلوكيات بالفرد بصورة خاصة ونقصد بذلك كيفية تعامله بالأسلوب السليم المبني على القواعد الصحية السليمة، كأن يتعود الإنسان على أنماط صحية تساعد على التمتع بحياته، كأن نعلمه اختيار المأكّل والمشرب النظيف.

- تغيير السلوكيات غير الصحية:

تنتشر في بعض المجتمعات سلوكيات غير صحية كالمدخين أو تعاطي المخدرات وغيرها الأمر الذي قد يعرض المجتمع إلى أمراض خطيرة والتي بدورها تحرم المجتمع من عطاء هذه الفئات المصابة وتكلف الدولة مبالغ باهظة. ومثل هذا الأمر يحتاج إلى برامج متخصصة ذات خطاب محدد لاختيار أساليب فعالة تصل إلى هذه الفئات لتغيير من سلوكها الخاطئ.

- خلق قيادات للتثقيف الصحي:

إن أهم عنصر في عمليات التثقيف الصحي عبر التلفزيون هو العنصر البشري، وهذا العنصر له دور فعال لتحقيق الغايات والأهداف المنشودة من الخطاب الصحي، ومن المؤسف جداً أن هذه الفئة من المتخصصين ليست متوفرة بالشكل المطلوب، وهذا الأمر يتطلب جهداً من قبل مراكز التعليم المختلفة لإعداد القيادات الصحية، كما يجب الحرص على تهيئة جميع مناهج التعليم بصورة خاصة حتى يتمكن من تحقيق التواصل بين القيادات المتخصصة في المهنة وبين القيادات القائمة على تعليم الأجيال المختلفة والفئات التي تقوم برعاية هذه الأجيال صحياً إضافة للعاملين في مجالات الإعلام بوسائلها المختلفة فمن دون ذلك لن يتحقق الهدف الأساسي من التوعية الصحية بصورة عامة. (المعايطة، 2014، الصفحات 48-49)

وهذا يعني أن الثقافة الصحية يجب ألا تفهم بصورة ضيقة تتعلق بوجود المرض أو غيابه بل يجب أن تكون أوسع من هذا المفهوم الضيق باعتبارها تتعلق بحياة الإنسان اليومية وتدرس كنمط من أنماطها وتحاول التأثير عليها بما يحقق للإنسان الصحة والعافية بمفهومها الواسع ويتضمن هذا الأمر العناصر التالية:

1. أولاً: العنصر المعلوماتي:

تنضمن الرسالة التثقيفية الصحية مفاهيم كثيرة تتداخل فيها عناصر عديدة يجب أخذها في الاعتبار، بأن تحدد المعلومة بالصورة الميسرة والمفهومة والمحددة، حتى لا تتداخل هذه العناصر بما يفقد هذه المعلومة أهميتها حيث أن استيعاب المعلومة الصحية يتفاوت بصورة كبيرة بين فرد وآخر حتى أنها تتأثر بالوضع العام للفرد بصورة خاصة، وقد يؤدي ذلك الأمر إلى سوء فهم وتداخل في المعرفة لدى الفرد، وعند طرح أية معلومة على الناس يجب أن تكون المعلومة معتمدة على حقائق لا يمكن أن تتأثر بمفاهيم خاطئة أخرى حيث أن الحقيقة العملية يجب أن تكون عنصراً أساسياً في خلق وتقديم المعلومة.

إن المتفحص للمضمون التثقيفي لوسائل الإعلام يلاحظ بوضوح الدور الأساسي للمعلومة، فالمعلومة هي اللبنة الأساسية للبرامج التثقيفية والتعليمية وغيرها من المواد التي تنبثها وسائل الإعلام للجماهير، وما المعلومة إلا عبارة عن بيانات موضوعية تهدف إلى تعريف الواقع وشرحه وتفسيره من خلالها يقوم الأفراد بممارسة نوع من السيادة والسيطرة على البيئة المحيطة بهم، كما أن المعلومات تقدم نوعاً من الدعم الاجتماعي للإنسان فعندما يواجه الإنسان تهديداً صحياً على سبيل المثال فإن الحصول على المعلومات المناسبة يساهم في تخفيف حدة القلق والمعاناة لدى ذلك الإنسان وأفراد المجتمع الواحد يختلفون من حيث تعاطيهم وتعاملهم مع المعلومة إذ تختلف الطبقة المتعلمة عن الطبقة غير المتعلمة في كيفية بحثها عن مصادر المعلومات والطرق المستخدمة في تقييمها لمصداقية تلك المصادر،

أعمال الملتقى الوطني الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

فقد وجد ديرفن (DERVIN) أن أفراد الطبقة المتعلمة أو النخبة هي أكثر الطبقات التي تبحث عن المعلومات من مصادرها المحتملة.

والمعلومة الصحية التي يقدمها التلفزيون على نوعين هما:

- الأول: معلومات صحية متخصصة: تقدم ضمن البرامج الصحية للتوعية التي قصد بها إمداد الأفراد بالمعلومات والتجارب والخبرات للمساهمة في حل مشكلاتهم الصحي.
- والثاني: معلومات صحية تقدم في ثنايا البرامج غير المتخصصة: مثل برامج الأسرة والبرامج الصباحية، حيث تقدم فيها معلومات صحية حول أحدث المكتشفات الطبية وحول بعض الأمراض وكيفية الوقاية منها، وتكون مصادرها عادة وكالات الأنباء والصحف والمجلات.
- 2. ثانياً. خطاب الثقافة الصحية : لابد أن يتم تحديد المعلومة المقصود طرحها على الناس ضمن خطاب واضح لا يؤدي إلى التسكين وعدم القدرة على فهم الخطاب، فمحتوى الخطاب يجب أن يكون محدداً والهدف من الخطاب معلوماً والنتائج المتوقعة مرسومة.
- 3. ثالثاً. الفئة المقصودة من الثقافة الصحية: بعد اختيار المعلومة وتحديد الخطاب المناسب، ينبغي التعرف على الفئة المقصودة من هذا الخطاب كذلك تكييف المعلومة والخطاب بما يتفق مع مفاهيم الفئة المقصودة، حيث أن هذه الفئات تختلف بمفاهيمها العلمية والثقافية والاجتماعية والدينية حتى اللغوية والناحية العمرية، فلكل فئة إذن وسيلة خاصة للنقاش ومحتوى مختلف عن الفئة الأخرى، وأهم عنصر في هذا الموضوع هو عنصر التطابق والتقارب بين الخطاب وبين متلقي الخطاب، وهناك أيضاً عامل اللغة التي يجب أن تتوافق مع الفئة المستهدفة. (المعاينة، 2014، الصفحات 50-52)

2-7- دور البرامج التلفزيونية في التوعية بفيروس كورونا في الجزائر:

يعتبر التلفزيون من بين أهم الوسائل الإعلامية تأثيراً على الجماهير كما أسلفنا الذكر في هذه الورقة البحثية، وذلك لما يتصف به من مميزات وخصائص، فاعتماده على الصوت والصورة في نشر الرسائل الاتصالية جعله وسيلة ذات قاعدة جماهيرية كبيرة. ومع تفاقم انتشار الأزمة الصحية الحالية التي شكلت تهديداً للعالم أجمع، كان لزاماً على الدولة الجزائرية توجيه رسائل وحملات تحسيسية وتوعوية إلى عامة الشعب عن طريق وسائل الإعلام المختلفة بصفة عامة والبرامج التلفزيونية بصفة خاصة، تهدف إلى توعية الجمهور بمخاطر فيروس كورونا الذي لا يزال حتى اللحظة يحصد العديد من الأرواح، في ظل غياب علاج طبي له، الشيء الذي يجعل التقيد بالإجراءات الوقائية هو الحل الوحيد الذي سيساهم في حماية الفرد والأشخاص المحيطين به.

وباطلاعنا على مضمون بعض البرامج التلفزيونية الجزائرية، نجد أن ما يعيها هو أنها تعاني من نقص كبير من ناحية الشكل والمحتوى الإعلامي، فتفتقر في غالب الأحيان للتخطيط والتسيير الجيد خاصة من ناحية غياب الفاعلين كمشاركة الأطباء بها، حيث نجدها تعتمد بشكل أكبر على تصريحات المصابين، ما جعلها تبدو ذات محتوى ضعيف ومكرر، إضافة إلى صياغتها بصفة عشوائية غير مركزة، كما أن برمجة في أوقات غير مناسبة بالنسبة للكثير من الجماهير يعيق وصولها لعدد أكبر، خاصة ما إذا تم بثها في الجزء الأخير من الليل. وإذا عدنا إلى مضمون البرامج المتعلقة بطرق وتدابير الوقاية، فلقد تم الاعتماد في سردها على فيديوهات مصورة تؤكد فيه على ضرورة استخدام المعقم الكحولي ووضع الكمامة، وكذا احترام التباعد الجسدي بصفة دائمة، مما جعلها تدخل حلقة التكرار الممل الذي يجعل

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

المشاهد ينفر منها. فإذا غاب الإبداع في صياغة الرسائل التوعوية وتكريس مبدأ الفكرة الواحدة، وعدم التنوع في قوالب الطرح، يجعل منها ضعيفة المحتوى، غير مؤثرة ومكررة.

كما أن البرامج التلفزيونية التوعوية وحدها غير قادرة على إحداث الأثر ما لم ترافقها برامج خاصة تنشر عبر مختلف الوسائل خاصة منها التقنيات الحديثة كمواقع التواصل الاجتماعي هذا من جهة، ومن جهة أخرى نلاحظ غياب دور المجتمع المدني ومشاركته في التوعوية عبر هذه البرامج، قصد تدعيمها وإعطائها نوعاً من المصداقية وصدى أكبر لدى جمهور المتلقين، في المقابل نجد أن القائمين على هذه البرامج من مقدمين وضيوف غير ملتزمين بالتدابير الوقائية، فنجدهم دون كمادات أو تباعد، مما يفقدها أثرها.

خاتمة

وفي الأخير يبقى للبرامج التلفزيونية دوراً كبيراً وإسهاماً واسعاً في توعية وتحسيس الأفراد بمخاطر الأمراض وكيفية التصدي لها، خاصة أنها تخاطب الجماهير بمختلف الشرائح العمرية والمستويات الثقافية والتعليمية، ولكن وجب على القائمين على هذا النوع من البرامج أن يراجعوا محتوياتها، وأن يحاولوا تطويرها أكثر، لما لها من أهمية كبيرة في النهوض بوعي أفراد المجتمع وتجنبه العديد من المشاكل الصحية والمحافظة على صحته وحياته، فبالرغم من التطور التكنولوجي إلا أنها تبقى مرجعية يستقي منها الكثير من الأفراد معلوماته.

أعمال الملتقى الوطني الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

قائمة المراجع:

- أحمد محمد بدح وآخرون. (2009). الثقافة الصحية. د.ط. عمان. دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- أحمد مهدي، الكنانى الدجيلي. (2018). التلفزيون وتعزيز الوعي الصحي. ط1. عمان. دار أمجد للنشر والتوزيع.
- رشدي قطاش، نوال حسن. (2003). الصحة العامة. ط1. عمان. دار تسنيم للنشر والتوزيع.
- فيصل محمود عزايبي. (2008). الخدمة الاجتماعية الطبية العمل الاجتماعي من أجل صحة الإنسان. ط1. عمان. دار وائل للنشر والتوزيع.
- مدحت أبو النصر. (2008). إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات الاجتماعية والتعليمية والصحية. د.ط. القاهرة. مجموعة النيل العربي للنشر.
- مصطفى القمش وآخرون. (2000). مبادئ الصحة العامة، د.ط. عمان. دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- مصعب المعايطة. (2014). دور التلفزيون الأردني في التثقيف الصحي دراسة في برنامج صحتك بالدنيا. رسالة ماجستير. دراسة منشورة. كلية الآداب والعلوم. جامعة البترا.
- نبيلة بوخيزة. (2007). الاتصال الاجتماعي الصحي في الجزائر دراسة نظرية ميدانية. رسالة ماجستير في علم الاجتماع والاتصال. جامعة مستغانم، 2007.
- مجموعة باحثين. (1999). الموسوعة العربية العالمية. ط2. المملكة العربية السعودية. مؤسسة أعمال الموسوعة للنشر والتوزيع.
- الموقع الرسمي لمنظمة الصحة العالمية (بدون سنة)، كيف تعرف منظمة الصحة العالمية الصحة- أسئلة متكررة- متوفر على الرابط: <https://www.who.int/ar/about/who-we-are/frequently-asked-questions>
- الموقع الرسمي لمنظمة الصحة العالمية (بدون سنة)، فيروسات كورونا، متوفر على الرابط: <https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
- موقع ناتور (2011)، A smouldering public health crisis، متوفر على الرابط: <https://www.nature.com/articles/47452a.pdf>

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

دور مواقع التواصل الاجتماعي في نشر الوعي الصحي لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي في منطقة تامنغست
-موقع الفيسبوك أنموذجا-

The role of social media in spreading health awareness among secondary school students in the Tamanghasset region

- Facebook as a model -

د. أم الخير حمدي¹ ، د. عبد الله بن عبد السلام²

¹ جامعة تامنغست (الجزائر) ، khairaom@gmail.com

² جامعة تامنغست (الجزائر) ، saikbal5108@yahoo.fr

ملخص:

تناولت الدراسة موضوع مواقع التواصل الاجتماعي ودورها في نشر التوعية الصحية بين أوساط تلاميذ المرحلة الثانوية - الفيسبوك أنموذجا - وهذا نظرا للاستعمال الكبير لهذا الموقع من طرف التلاميذ بالنظر لسهولة التعامل معه والدور الذي يلعبه في إيصال المعلومات المختلفة و الوعي على مختلف المجالات والأصعدة وخاصة المجال الصحي ، فجاءت فكرة الدراسة لتبحث في لمعرفة ماهي أكثر المواضيع التي يتفاعل معها التلاميذ عبر شبكة الفيسبوك ودور هذا الأخير في إحداث الوعي الصحي لديهم وتفاعلهم مع المضامين وحملات التوعية الصحية. كلمات مفتاحية: مواقع التواصل الاجتماعي، الدور، الوعي الصحي مرحلة التعليم الثانوي، الفيسبوك.

ABSTRACT:

The study treated the issue of social media websites and its role in spreading health awareness among secondary school students - Facebook as a model - and this is due to the great use of this site by students in view of its ease of dealing with it, in addition, it plays important role in conveying different information and awareness at various fields and levels, especially the health field. The idea of the study came to find out what are the topics that students interact with most on the Facebook and its role in creating health awareness among them and their interaction with the contents and health awareness campaigns.

Keywords: Social media sites, role, health awareness, secondary education, and Facebook.

1- مقدمة:

تلعب المدرسة دورا هاما في تزويد المتعلمين بالمعارف والمعلومات والمهارات اللازمة حتى يتمكنوا من مجابهة ظروف الحياة صعوباتها والتعامل معها بشكل إيجابي، حيث تقوم المدرسة ببرمجة دروس تخص التربية الصحية في المناهج الدراسية لمختلف الاطوار التعليمية الابتدائي المتوسط والثانوي ففي المرحلة الابتدائي في مادة التربية العلمية والمتوسط والثانوي في مادة علوم الطبيعة والحياة تقدم من خلالها إرشادات وقائية حول طبيعة الامراض وكيفية التعامل معها. وبعد ظهور الانترنت اصبح التلاميذ يتعاملون مع مختلف مواقع التواصل الاجتماعي لأجل الدردشة وتبادل المعلومات والخبرات ، بالإضافة الى نشر مدونات حول الصحة والبيئة وحول الامراض المتنقلة والمنتشرة في الأوساط المدرسية وخاصة في ظل انتشار وباء كورونا كوفيد 19 الذي شغل الكبير و الصغير و اثر على سير نمط حياتهم العامة والخاصة ، فلوحظ اهتمام كبير للتلاميذ بالجانب الصحي والبيئي في مدوناتهم عبر مواقع التواصل الاجتماعي وخاصة موقع الفيسبوك الذي لقي رواجاً واسعاً من طرف المراهقين ومنه جاءت فكرة هذه الدراسة من اجل معرفة كيف يساهم الفيسبوك في نشر التوعية الصحية . حيث نلاحظ وبقوة انتشار الدراسات التي حاولت تسليط الضوء على العلاقة التي تربط بين

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

المتغيرين (الفايسبوك / الثقافة الصحية) على المستوى العالمي بصفة عامة وعلى المستوى الوطني بصفة خاصة غير أننا لاحظنا قلتها إن لم نقل انعدامها على مستوى ولاية تامنغست ، وعليه فإن هذه الدراسة تعد محاولة لتطبيق مضمون الدراسات السابقة وتسليتها على واقع تلاميذ تامنغست وبصفة أخص تلاميذ المرحلة الثانوية. محاولين الإجابة على الأسئلة التالية:

- كيف يتم تعامل تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي بمنطقة تامنغست مع موقع الفايسبوك؟
 - ما هي المواقع والمواضيع المفضل استخدامها والتعامل معها من طرف تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي بمنطقة تامنغست ؟
 - كيف يتعامل تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي بمنطقة تامنغست عند استخدام موقع الفايسبوك اتجاه القضايا والمواضيع التي تخص الوعي الصحي ؟
 - ما هو الدور الذي يلعبه موقع الفايسبوك في نشر الوعي الصحي لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي؟
- 2- أهداف الدراسة :

جاءت هذه الدراسة لتحقيق جملة من الأهداف منها ما هو نظري ومنها ما هو تطبيقي.

1-2 الأهداف النظرية للدراسة:

- الإحاطة بمختلف الجوانب المتعلقة بمتغيرات الدراسة (وسائل التواصل الاجتماعي ، الفايسبوك، الوعي الصحي).

- تسليط الضوء على مفهوم الوعي الصحي ومختلف الجوانب المتعلقة بها.

2-2 الأهداف التطبيقية :

- معرفة كيف يتعامل تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي بمنطقة تامنغست مع موقع الفايسبوك.
- معرفة المواقع والمواضيع المفضل استخدامها والتعامل معها من تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي بمنطقة تامنغست.
- معرفة كيف يتعامل تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي عند استخدام موقع الفايسبوك اتجاه القضايا والمواضيع التي تخص الوعي الصحي.
- التعرف على الدور الذي يلعبه موقع الفايسبوك في نشر الوعي الصحي لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي بمنطقة تامنغست.

3- أهمية الدراسة :

تكتسي الدراسة الراهنة أهمية كبيرة في إطار ما تطرحه التطورات التكنولوجية في وسائل الإعلام والاتصال ومن هنا يمكن أن نلخص أهمية الدراسة الحالية في الآتي:

أ. تمس هذه الدراسة أحد أهم فئة في المجتمع وهي فئة التلاميذ ودورهم الكبير في دفع عجلة التنمية في المجتمع.

ب. كثرة استخدام التلاميذ لمواقع التواصل الاجتماعي خاصة الفايسبوك.

ج. الوقوف على وعي التلاميذ واتجاهاتهم نحو الصحة ومشاكلها من خلال استخدامهم لموقع الفايسبوك.

د. تعتبر هذه الدراسة من الدراسات الحديثة التي تبحث عن مستوى الوعي الصحية لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي بمنطقة تامنغست.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

4-أسباب اختيارالموضوع:

إننا اختارنا لهذا الموضوع لم يكن صدفة بل كانت اختيارا مقصودا يعود لعدة أسباب يمكن أن نلخصها في النقاط التالية:

- أ. تعد الدراسة هاته من الدراسات التي تمس أحد المواضيع الحديثة بالنظر إلى حداثة شبكات التواصل الاجتماعي وبخاصة موقع الفايسبوك وما أحدثه من شغف في الأوساط العربية وحتى العالمية.
- ب. التوجه الكبير لفئة مرحلة التعليم الثانوي نحو استخدام موقع الفايسبوك من جهة وكذلك أهمية الصحة وقضاياها وضرورة نشر الوعي الصحي لحمايتها من جهة أخرى إذ يعد هذا الأمر من الأمور الحساسة التي تستدعي البحث والاهتمام بها .
- ج. يعد موضوع الدراسة من المواضيع التي تتماشى مع اهتمامات الباحثان وميولهم واستعداداتهم.
- د. قلة الدراسات التي مست هذا الموضوع خاصة على مستوى منطقة تامنغست.

5-التحديد الإجرائي لمفاهيم البحث :

- أ. الدور: ونقصد به في الدراسة الوظيفة التي يؤديها موقع الفايسبوك في نشر الوعي الصحي عند تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي بمنطقة تامنغست.
- ب. مواقع التواصل الاجتماعي: وهي مجموع المواقع الالكترونية التي يتواصل فيها الأفراد فيما بينهم. وتم الاعتماد على موقع الفايسبوك أنموذجا في الدراسة.
- ج. الفايسبوك: حسب الدراسة فهو موقع الكتروني يتواصل من خلاله التلاميذ فيما بينهم لتداول مختلف المواضيع المتعلقة بالصحة وعرض مشاكلها المختلفة ومحاولة إيجاد حلول لها.
- د. تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي: المقصود في الدراسة هم التلاميذ الذين يدرسون في المرحلة الثانوية من التعليم.
- هـ. الصحة: أنها حالة السلامة والكفاية البدنية والنفسية والاجتماعية وتجنب الإصابة بالأمراض.
- و. الوعي الصحي: هي وعي المشاركين في العملية الانصالية أو في الحوار أو الفكرة، وقدرة كل منهم على تبادل الأدوار التربوية والتوعية الوقائية الصحية في المجتمع من أجل إحداث أثر إيجابي.

6-الخلفية النظرية لمتغيرات البحث

6-1-مواقع التواصل الاجتماعي

أ. تعريف مواقع التواصل الاجتماعي:

هي منظومة من الشبكات الالكترونية التي تسمح لمستخدميها بإنشاء حساب خاص به ومن تم ربطه من خلال نظام اجتماعي الكتروني مع أعضاء آخرين لديهم نفس الاهتمامات والهوايات أو جمعة مع أصدقاء الجامعة أو الثانوية. (فضل الله، 2011، صفحة 44)

كما يمكن تعريفها أيضا:

زهر راضي فعرفها بأنها "منظومة من الشبكات الإلكترونية التي تسمح للمستخدم فيها بإنشاء موقع خاص به، ومن ثم ربطه عن طريق نظام اجتماعي الكتروني مع أعضاء آخرين لديهم الاهتمامات و الهوايات نفسها . (راضي، 2003، صفحة 23)

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

ب. مميزات مواقع التواصل الاجتماعي:

- تكوين مجتمع افتراضي:

تسمح مواقع التواصل الاجتماعي للأفراد بخلق صداقات مع الآخرين ببادلهم الاهتمام والمحتوى، فهي تساهم في تجسيد مجتمع افتراضي متواجد منذ بداية تطبيقات الانترنت الجديدة. (أولجا، بارت، و نيكوكار، 2009، صفحة 46)

- التفاعلية:

فالفرد فيها مستقبل وقارئ، هو مرسل وكاتب ومشارك، لذا فهي تلغي السلبية، وتعطي حيز لمشاركة الفاعلة من المشاهدين والقراء.

- التنوع وتعدد الاستخدام:

فيستخدمها الطالب لتعلم والعالم ليثبت علمه وتعليم الناس، والكاتب لتواصل مع القراء وهكذا.

- سهولة الاستخدام:

فشبكات الاجتماعية تستخدم الحروف، والرموز والصور التي تسهل لمستخدم التفاعل. (أديب محمد عوض، 2014، صفحة 23)

- العالمية:

استطاعت أن تلغي الحواجز المكانية والزمانية وسمحت للتواصل بسهولة و يسر في بنية افتراضية تقنية تجمع مجموعة من الأفراد.

- الانفتاح:

ساعدت على الانفتاح والعالمية لسهولة تواصل الأفراد مع غيرهم متخطية جميع الحواجز، والقيام بتبادل المعلومات والآراء. (الدوي، صفحة 7)

ج. أشكال مواقع التواصل الاجتماعي:

لمواقع التواصل الاجتماعي أشكال وأنواع كثيرة نذكر منها:

- الفاييس بوك facebook وهو موقع الكتروني للتواصل الاجتماعي، أي أنه يتيح عبره للأشخاص العاديين والاعتباريين (كالشركات) أن يبرز نفسه وأن يعزز مكانته عبر أدوات الموقع للتواصل مع أشخاص آخرين ضمن نطاق ذلك الموقع أو عبر التواصل مع مواقع تواصل أخرى، وإنشاء روابط تواصل مع الآخرين.

- هو موقع من مواقع التواصل الاجتماعي، يسمح للمستخدمين به بالتواصل مع بعضهم البعض عن طريق استخدام أدوات الموقع وتكوين روابط وصداقات جيدة من خلاله، كما يسمح للأشخاص الطبيعيين بصفتهم الحقيقية أو الأشخاص الاعتباريين كالشركات والهيئات والمنظمات بالمرور من خلاله وفتح آفاق جديدة للتعريف بالمجتمع هويتهم. (حداد، 2002)

- اليوتيوب youtube: هو أحد أهم الوسائل الإعلامية التي يتم تشغيلها عبر الأنترنت و البداية الحقيقية والفعلية لليوتيوب قد كانت 2005، وذلك عندما قام (جاود كريم) أحد مؤسسي الموقع برفع مقطع فيديو يحمل عنوان (انا في حديقة الحيوان) ولقد حقق هذا المقطع نس مشاهدة ضخمة للغاية، حيث كان الأول من نوعه، وبعد عام 2006 قامت شركة جوجل بشراء موقع اليوتيوب مقابل مبلغ نقدي بلغ ما يقارب 1.65 مليار دولار امريكي. (روان، 2020)

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- المنتديات: هي عبارة عن برامج خاصة تعمل على الموقع الإعلامي أو أي مواقع أخرى ذات طابع خاص أو عام على شبكة الانترنت مثل المواقع المتخصصة وتسمح بعرض الأفكار والآراء في القضايا أو الموضوعات

المطروحة للمناقشة على الموقع وإتاحة الفرص للمستخدمين أو المشاركين في الرد عليها ومناقشتها فوراً، سواء كان ذلك مع أو ضد الآراء أو الأفكار المطروحة دون قيود على المشاركين باستثناء القيود التي يضعها مسؤولو المنتدى من خلال نظام الضبط والتحكم المقام على البرنامج. (dominik, 2010, p. 93)

- مجموعات المحتوى: هي مجتمعات موقع على الشبكة تسمح بتنظيم ومشاركة أنواع جديدة ومعيّنة من المحتويات أشهر المحتويات تهتم بالصورة كموقع flicker وحفظ الروابط book martlinks والفيديو. (Antony, 2008, p. 30)

د. دوافع استخدام مواقع التواصل الاجتماعي

هناك العديد من الدوافع التي تدفع الأفراد لاستخدام مواقع التواصل الاجتماعي وتباين تلك الدوافع من حيث الأهداف والأسباب سنوضحها كما يلي:

- بعد المسافات بين الأهل والأقارب:

أدى بعد المسافة بين الأهل والأقارب واضطرار بعض الأشخاص المقربين للسفر لدواعي العمل أو العلاج إلى محاولة البحث على طريقة ووسيلة للتواصل مع هؤلاء الأشخاص، وكان ذلك سبباً هاماً للجوء إلى استعمال مواقع التواصل الاجتماعي.

- المشكلات الأسرية:

يلجأ الكثير من الأفراد إلى استخدام مواقع التواصل الاجتماعي كهروب من المشكلات الأسرية التي تحدث داخل المنزل، فيلجأ الفرد إلى البحث عن أصدقاء جدد كمحاولة للبعد عن ذلك التوتر. (المقدادي، 2014، صفحة 35)

- عدم وجود فرص للعمل:

يلجأ الكثير من الشباب إلى مواقع التواصل الاجتماعي كنتيجة للبطالة وعدم توافر فرص عمل يفرغ فيها الشباب طاقته وقدرته على العطاء والإنجاز، فيتجه إلى مواقع التواصل الاجتماعي للهروب من ذلك الواقع المرير.

- أوقات الفراغ:

يقوم البعض بملء وقت الفراغ عن طريق التمازج مع بعض الأصدقاء وتكوين صداقات جديدة في محاولة منهم للقضاء على الشعور بالملل والرغبة في التجديد وخلق جو اجتماعي وراء شاشات الكمبيوتر، (الجعبري، 2009، صفحة 121)

هـ. إيجابيات وسلبيات وسائل التواصل الاجتماعي:

تعد وسائل التواصل الاجتماعي سلاح ذو حدين بحيث يتم توجيه السلاح على حسب المستخدم في حد ذاته ، ما جعل لهذه الوسيلة مجموعة من السلبيات والإيجابيات يمكن تلخيصها في الآتي:
أولاً: إيجابيات مواقع التواصل الاجتماعي:

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- المجال الأمني: ولهذه الوسائل دور ملاحظ في استقرار أمن الدولة والمجتمع والفرد، فهي كما توفر الإرشادات ولوائح العمل لرجال الأمن في مختلف القطاعات الرسمية بأقصى سرعة، تقوم أيضا بتقريب المسافات بين الإعلام والأمن، وتقديم النصح للمجتمع لحماية الأرواح والممتلكات العامة والخاصة. (عيد عبد الظاهر، صفحة 1)
- المجال الإعلامي: إنَّ لوسائل التواصل الاجتماعي دورا بارزا في الوظيفة الإخبارية والإعلامية بمختلف أنواعها، وهي وظيفة يتم عن طريق ربط الشخص المتابع للأخبار بالعالم الخارجي؛ بحيث يستطيع معرفة ما يدور في هذا العالم دون عائق من حدود أو مسافة أو اختلاف لغة (شقرة، 2014، صفحة 14)، ويمكن له مناقشة هذه الأحداث وتحليلها وإضافة ما لديه من المستجدات إلى صفحته وصفحات الأصدقاء؛ وأنها تتسم بميزات لا يمكن تواجدها في الوسائل التقليدية؛ وأهمها إمكانية المشاركة، المعلومات التفصيلية
- المجال الديني: ليس بغائب عن أحننا الدور الفاعل الذي يمكن أن تقوم به هذه الوسائل التكنولوجية في ساحة الدعوة، ونشر الثقافة الإسلامية في أرجاء العالم؛ حيث قررت الدراسات بأن هناك 19.2% من مستخدميها يتابعون البرامج والمواضيع الإسلامية دائما، ومنهم 28.9% يتابعونها أحيانا. (العصيمي، 1425هـ، صفحة 572)
- المجال الاجتماعي: إذ تلعب هذه المواقع دور كبير في تقوية العلاقات الاجتماعية، مع أصدقاء متجدين عبرها.

ثانيا: سلبيات مواقع التواصل الاجتماعي:

- التفكك الأسري: أصبحت السمة السائدة بين الأزواج داخل الأسرة العربية هو انشغال كل منهم بجهازه الخاص سواء كان جهاز تليفون محمول أو كمبيوتر أو متابعة الأفلام الخاصة به مما أدى إلى حدوث فجوة كبيرة بين الزوجين فكل منهما مشغول بعالمه الخاص والذي لا يجد فيه وقت لمناقشة المشكلات الخاصة بالأسرة والأبناء وهو ما أدى إلى حدوث تفكك أسري وعدم دراية كل منهما بما يهدد الأسرة من أخطار لعدم وجود الوقت الكافي لمناقشتها وحلها. (جبريل، عبدالرؤوف، عادل، و عبده، 1999، الصفحات 43-44)
- الإدمان عليها على حساب الواجبات اليومية في الحياة.
- الانجرار خلف ثقافات الإباحية والمجون بقصد أو بغير قصد.
- نشر بعض الأفكار الهدامة، والتخريبية الضالة.
- ملتقى لأصحاب الإجرام لتنفيذ مخططاتهم.
- انتهاك خصوصية الفرد، وذلك بوسائل متعددة ومعظمها متوفرة بسهولة.
- تشجيع الكذب والنفاق، من خلال ظاهرة الأسماء المستعارة، والشخصيات الوهمية، ولا سيما في خدمات المحادثات بأشكالها المتعددة، حيث يتعامل أصحابها بشخصيات متعددة وبأوجه كثيرة، يتم في معظمها التضحية بالقيم والأخلاق والثوابت على حساب نزعات الهوى، والعبث بمشاعر الناس. (خالد، 2017)

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

7-التوعية الصحية

7-1- مفهوم التوعية الصحية :

المقصود بالتوعية الصحية هو إلمام أفراد المجتمع بالمعلومات والحقائق الصحية وإحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم من خلال الممارسة الصحية الصحيحة. فمفهوم التوعية الصحية يستخدم كمترادف لعملية التثقيف الصحي وهي العملية التي تؤثر وتغير في الممارسات بالإضافة إلى المعلومات والمواقف المتعلقة بتلك التغيرات . (العامودي و العوفي ، 1995 ، صفحة 191)

التوعية الصحية: هي عملية تزويد الأفراد أو المجتمع بالخبرات اللازمة بهدف التأثير في معلوماتهم واتجاهاتهم وسلوكهم فيما يتعلق بأمور الصحة نحو الأفضل. (المشابقة ، 2012 ، صفحة 92)

7-2- المؤسسات المسؤولة عن نشر الوعي الصحي :

أولاً- الأسرة:

إن دور الأسرة في غرس السلوك الصحي في أفرادها يعتبر من أولى الوظائف التي يجب أن تقوم بها الأسرة، وعليه نستطيع القول أن من أبرز أدوار الأسرة في نشر التوعية الصحية بين أفرادها هو:

- توفير حياة عائلية سليمة: إن الحياة العائلية المستقرة التي يسودها السعادة والهدوء والعطف تؤثر بشكل ايجابي في صحة الأطفال النفسية كما أن الطفل الذي ينشأ في أسرة تنتشر بها الأمراض يكون عرضة للإصابة بها عن طريق الاختلاط، أما الطفل الذي ينشأ في أسرة تتمتع بالصحة الكاملة، فإن هذه الأسرة تكون قادرة على العمل لوقايته من الأمراض، والقيام بمهمة التربية الصحية له... (القص، 2016، صفحة 205)

ثانياً: المدرسة:

تعد المدرسة مؤسسة اجتماعية أنشأها المجتمع بقصد تحقيق أهدافه، وهي إحدى المؤسسات المسؤولة عن التوجيه الصحي، فهي تكمل عمل الأسرة وتؤكد على العادات الصحية ، لذا يمكنها العمل على تحقيق ونشر الوعي الصحي للتلاميذ.

ويظهر دور المدرسة في نشر الوعي الصحي من خلال ما يلي:

- تزويد التلاميذ بالمعرفة الصحية الفردية عن الأمراض المختلفة التي تصيب جسم الإنسان.
- تزويد التلاميذ بالقواعد الصحية الضرورية للوقاية من الأخطار، والأمراض.
- إكساب التلاميذ بعض الاتجاهات الصحية السليمة، التي تمكنهم من التعامل بنجاح مع المشكلات الصحية، التي يتعرضون لها أو يتعرض لها، أحد أفراد أسرهم .
- المساهمة في تكوين بعض العادات الصحية السليمة في المجالات المختلفة، كالغذاء الصحي، والنظافة، وتناول الطعام، واللعب، والاستذكار وغيرها.
- توفير الرعاية الصحية الممكنة للتلاميذ، من خلال الكشف الدوري، وعزل الحالات المرضية
- إلقاء المحاضرات، ونشر الكتيبات، والقيام بمسرحيات تساعد في نشر الوعي الصحي بين التلاميذ، وأولياء أمورهم.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- رعاية الصحة النفسية للتلاميذ، وتحريرهم من الخوف والقلق، ومناقشتهم في مشكلاتهم الانفعالية والوجدانية، لوقايتهم من الأمراض النفسية. (علي، 2003، صفحة 39)

ثالثاً: الإعلام

وتلعب وسائل الإعلام دوراً هاماً في تنمية الوعي الصحي لدى كل أفراد المجتمع في شتى المجالات، بما في ذلك تزويد المجتمع بالمعلومات الصحية عن القضايا والمواقف المختلفة، وتعزيز المعرفة لدى كافة أفرادها من خلال إقامة حملات صحية توعوية، تهدف إلى زيادة إدراك المواطنين بكافة الفئات العمرية والمستويات التعليمية للمشكلات المختلفة، والتي تساعد على اتخاذ دور فعال في التعامل مع كثير من القضايا الصحية البارزة. والمعلومة الصحية التي تقدمها وسائل الإعلام على نوعين:

- أ. معلومات صحية متخصصة تقدم ضمن البرامج الصحية للتوعية التي قصد بها إمداد الأفراد بالمعلومات والتجارب والخبرات للمساهمة في حل مشكلاتهم الصحية ومن أمثلة هذا النوع البرامج أو الصفحات الصحية المتخصصة سواء في الصحافة أو الإذاعة والتلفزيون مثل برنامج الطب والحياة وسلامتك وغيرها من البرامج الصحية. الفصل الرابع الوعي الصحي. (العامودي و العوفي، 1995، صفحة 193)
- ب. المعلومات الصحية التي تقدمها وسائل الإعلام فهي المعلومات التي تقدم في ثنايا البرامج الغير متخصصة وفي هذه البرامج تقدم معلومات صحية حول أحدث المكتشفات الطبية وحول بعض الأمراض وكيفية الوقاية منها ويكون مصدرها عادة وكالات الأنباء والصحف والمجلات). (العامودي و العوفي، 1995، صفحة 198)

3-7- مؤشرات الوعي الصحي :

- ويمكن قياسه من خلال خمس مؤشرات رئيسية هي:
- أ. مؤشر الوعي الصحي الوقائي: ويمكن قياسه من خلال السلوكيات التي يتبناها الفرد من اجل المحافظة على صحته وتجنب المرض.
 - ب. مؤشر الوعي الصحي الشخصي: ويمكن قياسه من خلال ما يمارسه الريفيين من سلوكيات وعادات تعمل على المحافظة على صحة أجسامهم
 - ج. مؤشر الوعي الصحي الغذائي: وهو مؤشر خاص بقياس السلوكيات التي تتعلق بالغذاء والعادات الغذائية المنتشرة بين أبناء القرية
 - د. مؤشر الوعي الصحي الرياضي: يقيس مدى وعي وإدراك المواطنين بأهمية الرياضة، ومدى ممارستهم لها.
 - هـ. مؤشر الوعي الصحي البيئي: وهو من المؤشرات الهامة بالوعي الصحي لأنه يدل على مدى إدراك وفهم المواطنين للبيئة المحيطة وكيفية الحفاظ عليها، ويقاس من خلال التعرف على أهم السلوكيات البيئية التي يمارسها الأفراد تجاه البيئة المحيطة. (جابر عبد التواب، 2017، صفحة 11)

8- الجانب التطبيقي للدراسة

1-8- منهج الدراسة:

يعتبر اختيار المنهج المستخدم في الدراسة خطوة هامة وضرورية لإنجاز أي دراسة، وتم إتباع المنهج الوصفي التحليلي الذي يهتم بدراسة ظاهرة موجودة في الواقع فيصفها وصفا دقيقا ويعبر عنها تعبيراً كمياً أو كيفياً

أعمال الملتقى الوطني الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

2-8- العينة حجمها وخصائصها ومعايير اختيارها :
أ. عينة الدراسة:

تتكون عينة الدراسة من 180 تلميذ (ذكور - إناث) من تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي بمنطقة تامنغست موزعة كما يلي 60 تلميذ بثانوية أول نوفمبر و 60 تلميذ بثانوية الشيخ أمود و 60 ثانوية بلال اق ملال، وتم اختيار العينة بطريقة عشوائية دون مراعاة التخصص.

ب. خصائص العينة:

الجنس	العدد	النسبة المئوية
الذكور	54	30%
الإناث	126	70%
المجموع	180	100%

ثانيا/ حسب متغير السن: يوضح الجدول رقم(2) خصائص العينة من حيث متغير السن

السن	العدد	النسبة المئوية
من 14 الى 16 سنة	70	38.8%
من 17 الى 19 سنة	72	40%
من 20 سنة ما فوق	38	21.2%
المجموع	180	100%

ثالثا/ حسب متغير المستوى الدراسي: يوضح الجدول رقم(3) خصائص العينة من حيث متغير المستوى الدراسي.

المستوى الدراسي	العدد	النسبة المئوية
الاولى ثانوي	60	33.3%
الثانية ثانوي	60	33.3%
الثالثة ثانوي	60	33.3%
المجموع	180	100%

3-8- النتائج

المحور الأول: معلومات حول استخدام الفايبروك
أولا/ حسب متغير استخدام الأنترنت:

يوضح الجدول رقم(4) خصائص العينة من حيث متغير استخدام الأنترنت.

استخدام الأنترنت	العدد	النسبة المئوية
نعم	174	96.6%
لا	06	3.33%
المجموع	180	100%

نلاحظ من خلال الجدول ان نسبة 96.6% وهي نسبة كبيرة من التلاميذ يستخدمون الانترنت وهذا ما يبين مدى انتشار الانترنت داخل الوسط المدرسي والاهتمام الذي يولييه التلاميذ لهذه الوسيلة الاتصالية في حياتهم اليومية و الدراسية .

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

ثانيا/ حسب متغير استخدام الفايسبوك:

يوضح الجدول رقم(5) خصائص العينة من حيث متغير استخدام الفايسبوك.

استخدام الفايسبوك	العدد	النسبة المئوية
نعم	162	90%
لا	18	10%
المجموع	180	100%

من خلال اجابات التلاميذ حول استخدام موقع الفايسبوك ف لوحظ انهم يستخدمونه بنسبة كبيرة فاقت 90% وهذا دليل على الانتشار الواسع لاستخدام لهذا الموقع.

ثالثا/ حسب متغير استخدام مواعيد استخدامها:

يوضح الجدول رقم(6) خصائص العينة من حيث متغير مواعيد الاستخدام.

مواعيد استخدام الأنترنت	العدد	النسبة المئوية
بانتظام	69	38.3%
غالبيا	45	25%
أحيانا	36	20%
نادرا	30	16.6%
المجموع	180	100%

ومن خلال مواعيد استخدام الانترنت نلاحظ ان نسبة 38.3% من التلاميذ يستخدمونه بانتظام وتليها نسبة غالبيا 25% وفي الاخير جاءت نسبة نادرا بحوالي 16.6% وهذا يدل على هناك نسبة معتبرة من التلاميذ يستخدمون او يدمنون على استخدام الانترنت ومواقع التواصل الاجتماعي .

رابعا/ حسب متغير مدة استخدام الفايسبوك :

يوضح الجدول رقم(7) خصائص العينة من حيث متغير مدة استخدام الفايسبوك.

مدة استخدام الفايسبوك	العدد	النسبة المئوية
ساعة واحدة	63	35%
ساعتان	24	13.33%
3 ساعات	33	18.33%
أكثر من 3 ساعات	60	33.3%
المجموع	180	100%

نلاحظ من خلال اجابات التلاميذ حول مدة استخدام موقع الفايسبوك فوجد أن نسبة 33.3% يستخدمون موقع الفايسبوك اكثر من 3 ساعات يومية وهذا يدل على ادمان التلاميذ على هذا الموقع وبالتالي يجب ترشيد وقت استخدامه ومراقبته من طرف الاولياء حتى لا ينعكس على صحتهم النفسية ويؤثر على تحصيلهم الدراسي .

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

خامسا/ حسب متغير المواقع المفضلة للاستخدام :

يوضح الجدول رقم(8) خصائص العينة من حيث متغير المواقع المفضلة للاستخدام.

المواقع المفضلة للاستخدام	العدد	النسبة المئوية
المواقع العامة	58	32.2%
مواقع الدردشة	55	30.5%
المدونات و المنتديات	29	16.11%
المواقع المتخصصة	24	13.3%
مواقع أخرى	14	7.7%
المجموع	180	100%

نلاحظ من خلال الجدول أن المواقع المفضلة لدى التلاميذ وهي المواقع العامة وبعدها مواقع الدردشة وفي الأخير نجد كل من مواقع المنتديات والمدونات و المواقع المتخصصة وهذا يدل على عدم حسن استغلال هذه المواقع الاغراض علمية او تثقيفية.

سادسا/ حسب متغير اللغة المستخدمة في الفايسبوك :

يوضح الجدول رقم(9) خصائص العينة من حيث متغير اللغة المستخدمة في الفايسبوك.

اللغة المستخدمة في الفايسبوك	العدد	النسبة المئوية
العربية	123	68.3%
الفرنسية	27	15%
الإنجليزية	30	16.6%
لغات أخرى	00	00%
المجموع	180	100%

نلاحظ من خلال الجدول ان اللغة الأكثر انتشارا هي اللغة العربية اللغة الام وبعدها اللغة الانجليزية وفي الأخير اللغة الفرنسية و بقية اللغات الأخرى وهذا دليل عدم الاهتمام باللغات الأجنبية مما ينعكس سلبا على معارفهم وتحصيلهم الدراسي.

سابعا/ حسب متغير مكان استخدام الفايسبوك :

يوضح الجدول رقم(10) خصائص العينة من حيث متغير مكان استخدام الفايسبوك.

مكان استخدام الفايسبوك	العدد	النسبة المئوية
الثانوية	00	00%
المنزل	88	48.8%
الجوال (الهاتف النقال)	88	48.8%
مقاهي الأنترنت	04	2.22%
المجموع	180	100%

وبخصوص مكان استخدام الفايسبوك كانت النسبة متقاربة بين الاستخدام من الجوال و المنزل وكادت منعدمة في مقاهي الأنترنت و الثانوية وهذا دليل على الاجراءات المتخذة داخل المدرسة (النظام الداخلي)يمنع استخدام الجوال حتى لا يشتت تفكير التلاميذ ويشغلهم عن الدراسة.

أعمال الملتقى الوطني الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

ثامنا/ حسب متغير المواقع المفضلة في الفايسبوك :

يوضح الجدول رقم(11) خصائص العينة من حيث متغير المواقع المفضلة في الفايسبوك.

النسبة المئوية	العدد	المواقع المفضلة في الفايسبوك
25.5%	46	الاجتماعية
23.3%	42	الثقافية
25.5%	46	العامة
13.88%	25	العلمية
5.55%	10	الدينية
3.88%	07	السياسية
2.22%	04	مواقع لا تستطيع البوح بها
100%	180	المجموع

ونلاحظ من خلال الجدول ان من المواقع الاكثر استخداما هي الاجتماعية والعامة والثقافية وفي الاخير السياسية الدينية وهذا دليل على عدم اهتمامهم بالواقع المعاش والقيم المجتمعية وهذا ما افرزته هذه المواقع حتى ينغزل التلاميذ عن واقعه الاجتماعي و يعيش في واقعه الافتراضي.

تاسعا/ حسب متغير سبب استخدام الفايسبوك :

يوضح الجدول رقم(12) خصائص العينة من حيث متغير سبب استخدام الفايسبوك.

النسبة المئوية	العدد	سبب استخدام الفايسبوك
35%	63	لسهولته
38.33%	69	لخصوصيته
20%	36	لانتشاره
6.66%	12	عدم وجود بدائل افضل منه
100%	180	المجموع

نلاحظ من خلال اجابات التلاميذ انهم يستخدمون موقع الفايسبوك نظرا لخصوصيه وسهولة انتشاره وعدم وجود بدائل سهلة متاحة .

المحور الثاني: الفايسبوك والوعي الصحي

أولا/ حسب متغير مساهمة التلاميذ في نشر معلومات وأخبار عبر الفايسبوك :

يوضح الجدول رقم(13) خصائص العينة من حيث مساهمة التلاميذ في نشر معلومات وأخبار عبر

الفايسبوك.

النسبة المئوية	العدد	مساهمة التلاميذ عبر الفايسبوك
81.6%	147	نعم
18.33%	33	لا
100%	180	المجموع

يرى جل التلاميذ ان موقع الفايسبوك يساهم بنسبة كبيرة في نشر المعلومات والاخبار.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

ثالثا/ حسب متغير الاهتمام بالمواضيع التي تتناول الصحة عبر الفايسبوك :
يوضح الجدول رقم(14) خصائص العينة من حيث الاهتمام بالمواضيع التي تتناول الصحة عبر الفايسبوك.

أهمية المواضيع التي تتناول الصحة عبر الفايسبوك	العدد	النسبة المئوية
نعم	168	93.33%
لا	12	6.66%
المجموع	180	100%

يرى التلاميذ ان هناك مواضيع مهمة تخص الجانب الصحي تتناول وتثار عبر موقع الفايسبوك.

رابعا/ حسب متغير القيام بنشر وإعادة نشر مواضيع الصحة :

يوضح الجدول رقم(15) خصائص العينة من حيث القيام بنشر وإعادة نشر مواضيع الصحة عبر الفايسبوك.

القيام بنشر وإعادة نشر مواضيع الصحة	العدد	النسبة المئوية
نعم	105	58.33%
لا	75	41.66%
المجموع	180	100%

نلاحظ ان نسبة 58.33% من التلاميذ يقومون بنشر وإعادة نشر مواضيع الصحة عبر موقع الفايسبوك.

خامسا/ حسب متغير الأصدقاء الذين لهم اهتمامات بمواضيع الصحة عبر الفايسبوك :

يوضح الجدول رقم(16) خصائص العينة من حيث الأصدقاء الذين لهم اهتمامات بمواضيع الصحة عبر الفايسبوك.

الأصدقاء الذين لهم اهتمامات بمواضيع الصحة عبر الفايسبوك	العدد	النسبة المئوية
نعم	96	53.33%
لا	84	46.66%
المجموع	180	100%

نلاحظ ان هناك نسبة من التلاميذ 53.33% لديهم اصدقاء لهم اهتمامات بمواضيع الصحة عبر الفايسبوك.

سادسا/ حسب متغير الانضمام كعضو بإحدى المجموعات الناشطة المهمة بالمواضيع الصحية عبر الفايسبوك :

يوضح الجدول رقم(17) خصائص العينة من حيث متغير الانضمام كعضو بإحدى المجموعات الناشطة المهمة بالمواضيع الصحية عبر الفايسبوك.

الانضمام كعضو بإحدى المجموعات الناشطة المهمة بالمواضيع الصحية عبر الفايسبوك	العدد	النسبة المئوية
نعم	78	43.33%
لا	102	56.66%
المجموع	180	100%

اما بخصوص انضمام تلاميذ مرحلة الثانوية على المجموعات الناشطة والمهمة بالمواضيع الصحية عبر موقع الفايسبوك ان نسبة 56.66% لا ينضمون لهذه المجموعات.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

سابعاً/ حسب متغير مساهمة الفايسبوك بنشر الوعي الصحي لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي:
يوضح الجدول رقم(18) خصائص العينة من حيث متغير مساهمة الفايسبوك بنشر الوعي الصحي لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي.

النسبة المئوية	العدد	مساهمة الفايسبوك بنشر الوعي الصحي لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي.
73.33%	132	نعم
26.66%	48	لا
100%	180	المجموع

يرى نسبة كبيرة من التلاميذ ان موقع الفايسبوك يساهم في نشر الوعي الصحي ونسبة كبيرة بلغت 73.33%
ثامناً/ حسب متغير تقييم مساهمة الفايسبوك بنشر الوعي الصحي لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي:
يوضح الجدول رقم(19) خصائص العينة من حيث متغير تقييم مساهمة الفايسبوك بنشر الوعي الصحي لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي.

النسبة المئوية	العدد	تقييم مساهمة الفايسبوك بنشر الوعي الصحي لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي.
25%	45	جيدة
46.11%	83	متوسطة
1.66%	03	ضعيفة
27.22%	49	مقبولة
100%	180	المجموع

يرى جل التلاميذ ان موقع الفايسبوك تساهم بنسبة متوسطة في نشر مواضيع تخص الصحة.
تاسعاً/ حسب تمكين المعلومات الفايسبوك في المجال الصحي :
يوضح الجدول رقم(20) خصائص العينة من حيث متغير تمكين المعلومات الفايسبوك في المجال الصحي.

النسبة المئوية	العدد	تمكين معلومات الفايسبوك في المجالات الصحية
44.4%	80	التعرف على الأخبار الصحية
15.55%	28	المساهمة في معالجة وطرح القضايا الصحية
17.77%	32	الإلمام بمختلف المواضيع الصحية
22.2%	40	المشاركة في الحملات التوعوية أو التطوعية الصحية عبر الفايسبوك
100%	180	المجموع

يرى جل التلاميذ ان موقع الفايسبوك يساهم بنسبة كبيرة في نشر والتعرف على الاخبار الصحية والحملات التوعوية او التطوعية الصحية.

عاشراً/ حسب متغير الثقة في المعلومات الصحية التي تقدمها المواقع:
يوضح الجدول رقم(21) خصائص العينة من حيث متغير الثقة في المعلومات الصحية التي تقدمها المواقع.

النسبة المئوية	العدد	الثقة في المعلومات الصحية التي تقدمها المواقع
5%	09	بشكل كلي
83.33%	150	على حسب المحتوى
11.66%	21	لا أثق فيها أصلاً
100%	180	المجموع

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

يرى معظم التلاميذ أنهم يتقنون في المعلومات الصحية 83.33% وهذا حسب المحتوى ونسبة 11.66% لا يتقنون في معلومات هذه المواقع.

ج. أدوات المستخدمة في الدراسة:

قام الباحثان بتصميم استبيان لتقدير دور مواقع التواصل الاجتماعي في نشر الوعي الصحي لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي -موقع الفايسبوك- النموذج- والذي تم بناؤه وفق للمحاور التي يراها الباحثان انطلاقاً من فروض الدراسة ومشكلتها المحور الأول حول استخدام الفايسبوك، المحور الثاني الفايسبوك والوعي الصحي، ويحتوي الاستبيان على 10 عبارات تضم مجموعة من الخيارات (أنظر الملحق رقم (23)).

ج. تحليل وتفسير نتائج الدراسة:

من خلال تصحيح نتائج الاستبيان المعروض على التلاميذ نلاحظ أن نسبة 96% من تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي يستخدمون الانترنت، ومنهم نسبة 90% يستخدمون موقع التواصل الاجتماعي الفايسبوك، أما بخصوص مواعيد استخدام الانترنت كانت نسبة أحياناً 20% وحوالي نسبة 38.3% يستخدمونه بانتظام، ونسبة 25% غالباً و 16.6% نادراً. وتراوح مدة استخدامه لمدة أكثر من 3 ساعات يومياً نسبة 33.3%، ونسبة 35% يستخدمونه لمدة ساعة يومياً ونسبة 13.33% يستخدمونه لمدة ساعتان يومياً على الأقل. وأهم المواقع التي يتردد عليها التلاميذ جاءت مواقع العامة بنسبة 32.2% تليها مواقع الدردشة بنسبة 30.5% ثم مواقع المدونات والمنتديات بنسبة 16.11% وأخير المواقع المتخصصة بنسبة 13.33%. وبخصوص اللغة المستعملة في الموقع تأتي أولاً اللغة العربية بنسبة 68.3% ثم تليها اللغة الإنجليزية بنسبة 16.6% وأخير اللغة الفرنسية بنسبة 15% واللغات الأخرى كالإسبانية أو البرتغالية... الخ غير مستخدمة. وعن مكان استخدام الفايسبوك كانت النسبة متقاربة في المنزل والجوال (الخلوي) بنسبة 48.8% وفي الأخير مقاهي الانترنت بنسبة 2.2%. والمواقع المفضلة للفايسبوك عند تلاميذ مرحلة الثانوية جاءت المواقع الاجتماعية بنسبة 25.5% والمواقع العامة بنفس النسبة 25.5% وبعدها الثقافية بنسبة 23.3% والعلمية بنسبة 13.88% وأخيراً الدينية والسياسية بنسبة أقل من 4%. وبالنسبة لسبب استخدام الفايسبوك كانت إجابة التلاميذ نسبة الخصوصية 38.33% وسهولته بنسبة 35% لسهولته ونسبة انتشاره الواسع 20%. وأما بخصوص مساهمة التلاميذ في نشر المعلومات والأخبار عبر الفايسبوك كانت نسبة عالية 81.6% ونوعية المساهمة الثقافية بنسبة 23.3% والعلمية بنسبة 20% والسياسية والدينية حوالي 7%. وعن اهتمام التلاميذ بالمواضيع التي تتناول المواضيع الصحية عبر الفايسبوك كانت النسبة معتبرة حوالي 93.3% وبخصوص إعادة نشر وإعادة نشر مواضيع الصحية عبر الفايسبوك تراوحت ب 58.8%. وأما بوجود أصدقاء عبر الفايسبوك لديهم اهتمامات بالمواضيع الصحية بنسبة 53%، وانضمام الطلبة إلى أعضاء في أحد المجموعات البيئية النشطة عبر موقع الفايسبوك بلغت نسبة 37% وبخصوص مدى مساهمة الفايسبوك في نشر الوعي الصحي تلاميذ مرحلة الثانوية 73.3% وكان تقييم التلاميذ لهذه المساهمة 25% جيدة 46% متوسطة وضعيفة ب 1.6% ومساهمة مقبولة 27.44%. وأما تمكين معلومات الفايسبوك في المجالات الصحية للتعرف على الأخبار الصحية بنسبة 44.4% والمساهمة في معالجة وطرح القضايا الصحية 15.55% ونسبة ضعيفة بالإلمام بمختلف مواضيع الصحية 17.77%. وبالنسبة لمشاركة التلاميذ في الحملات التوعوية والتطوعية عبر الفايسبوك بنسبة 22.2% وأخير الثقة التي يضعها الطلبة في المعلومات التي يقدمها الفايسبوك كانت الأعلى حسب المحتوى بنسبة 83.33% و بنسبة 05% بشكل كلي و بخصوص فقدان الثقة تماماً في موقع الفايسبوك كانت 11.66%.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

9-الخاتمة:

يتعامل تلاميذ مرحلة الثانوية المنتمون لعينة الدراسة مع مواقع التواصل الاجتماعي الفايسبوك بصورة غير عقلانية ومفرطة وبانتظام لمدة أكثر من 3 ساعات يوميا ومن بين المواقع المفضلة لديهم أولا المواقع العامة ثم تليها مواقع الدردشة والمدونات والمنتديات وأخيرا المواقع المتخصصة، ويستخدمون هذا الموقع باللغة العربية عموما وباستخدام ضعيف اللغات الأجنبية كالفرنسية والإنجليزية، ويستخدمون الفايسبوك في المنزل و عن طريق الجوال(الهاتف الجوال) بنسبة كبيرة، و يستخدم بنسبة ضعيفة في مقاهي الإنترنت. وتتصدر المواضيع التي يتناولونها الاجتماعية وبعدها العلمية والثقافية..، أخيرا الدينية والسياسية. ويتفاعل التلاميذ في موقع الفايسبوك مع القضايا والمواضيع التي تتناول المواضيع الصحية بصورة إيجابية وكبيرة بنسبة تفوق 90%. وبخصوص نشر وإعادة نشر هذه المواضيع الصحية عبر الفايسبوك بنسبة متوسطة تتعدى 50%. رغم وجود أصدقاء متعددون لهم اهتمامات صحية ووجود وعي صحي كبير، ورغم الدور الذي يقدمونه من توعية وحملات تطوعية إلا أنها غير كافية لا تتعدى نسبة 25%. ويثق اغلب هؤلاء التلاميذ في محتوى المعلومات الصحية إلى يقدمها موقع الفايسبوك بنسبة تتعدى 80%.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

الملحق:

جامعة أمين العقال الحاج موسى أخاموك بتامنغست

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا

استبيان لتقدير:

دور مواقع التواصل الاجتماعي في نشر الوعي الصحي لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي بمنطقة تامنغست

-موقع الفايسبوك أنموذجا-

إعداد:

د. عبد الله بن عبد السلام

د. أم الخير حمدي

تعليمية: الرجاء قراءة أسئلة فقرات الاستبيان بتمعن والإجابة عليها بوضع إشارة (x) في العبارة التي تنطبق عليك

بكل صدق، و نعلمك أن نتائج الاستبيان تستعمل لأغراض علمية فقط .

البيانات الشخصية:

- الجنس: ذكر أنثى
- السن من 14 إلى 16 سنة من 17 إلى 19 سنة 20 سنة مافوق
- مستوى الاولي ثانوي مستوى الثانية ثانوي مستوى الثالثة ثانوي
- المحور الأول: معلومات حول استخدام الفايسبوك
- 1- هل تستخدم الانترنت نعم لا
- 2- هل تستخدم الفايسبوك: نعم لا
- 3- إذا كانت الإجابة بنعم فهل تستخدمها: بانتظام أحيانا نادرا غالبا
- 4- ماهي مدة استخدامك للفايسبوك؟ ساعة واحدة ساعات أكثر من 3 ساعات
- 5- ماهي المواقع المفضلة للاستخدام من طرفك؟

المواقع العامة مواقع الدردشة

المدونات والمنتديات المواقع المتخصصة

أخرى :.....

6-هل تستخدم الفايسبوك باللغة: العربية الفرنسية

الإنجليزية لغات أخرى:.....

7- أين تستخدم الفايسبوك؟ الثانوية المنزل الجوال(الهاتف النقال)

مقاهي الانترنت

8- ماهي المواقع التي تفضلها أثناء استخدامك للفايسبوك:

الاجتماعية الثقافية العامة مواقع لا يستطيع البوح بها

أعمال الملتقى الوطني الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

الصحية	العلمية	الدينية	السياسية
9- ماهو سبب الذي جعلك تستخدم الفايسبوك؟:			
لسهولته	لخصوصيته	لانتشاره	عدم وجود بدائل أفضل منه
المحور الثاني: الفايسبوك والوعي الصحي			
1- هل يساهم التلاميذ في نشر معلومات وأخبار عبر الفايسبوك؟			
لا	نعم		
2- إذا كانت الإجابة بنعم ما طبيعة المعلومات ثقافية علمية			
سياسية	رياضية	اجتماعية	دينية
.....: صحية أخرى			
3- هل تهتمك المواضيع التي تتناول مواضيع الصحة عبر موقع الفايسبوك:			
لا	نعم		
4- هل تقوم بنشر أو إعادة نشر مواضيع تهتم بالصحة عبر هذا الموقع؟:			
لا	نعم		
5- هل لديك أصدقاء عبر موقع الفايسبوك لديهم اهتمامات بالمواضيع الصحية؟:			
لا	نعم		
6- هل أنت عضو في إحدى المجموعات الناشطة التي تنشر الوعي الصحي عبر موقع الفايسبوك:			
لا	نعم		
7- من وجهة نظر خاصة هل يساهم الفايسبوك في نشر الوعي الصحي لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي:			
لا	نعم		
8- إذا كانت الإجابة بنعم كيف تقيم هذه المساهمة:			
جيدة	متوسطة	ضعيفة	مقبولة
9- هل تمكنك المعلومات التي يقدمها لك الفيسبوك في المجال الصحي:			
- التعرف على الأخبار المتعلقة بالصحة والوقاية			
- المساهمة في معالجة وطرح القضايا الصحية			
- الإلمام بمختلف المواضيع الصحية			
- المشاركة في الحملات التوعوية أو التطوعية لنشر الوعي الصحي عبر الفايسبوك			
10- هل لديك ثقة في المعلومات الصحية التي يقدمها لك الموقع: بشكل كلي على حسب			
المحتوى	لا أثق فيها		

شكرا على حسن التعاون

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

قائمة المراجع:

- ابراهيم أحمد الدوي. (بلا تاريخ). شبكات التواصل الاجتماعي. مقال المنظمة العربية للهلال الأحمر والصليب الأحمر، 7.
- أحمد محمد مكي جابر عبد التواب. (2017). المحددات الاجتماعية للوعي الصحي في الريف المصري دراسة ميدانية بأحدى قرى محافظة أسيوط. مجلة أسيوط للدراسات البيئية، صفحة 11.
- الأحمدي علي. (2003). مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ الصف الثاني ثانوي وعلاقته باتجاهاتهم الصحية في المدينة المنورة. الرياض: جامعة أم القرى.
- باسم الجعبري. (2009). الانترنت ومواقع التواصل الاجتماعي (المجلد 1). الرواد للنشر والتوزيع.
- بسام عبد الرحمان المشابقة. (2012). الاعلام الصحي (المجلد 1). عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع.
- ثريا جبريل، جواهر عبد الرؤوف، موسى عادل، و عبد النبي يوسف عبده. (1999). الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية مع الاسرة والطفولة. جامعة حلوان: مركز السوق الريادي.
- جوديس بيلى أولجا، كاميرتس بارت، و بنتيير نيكوكار. (2009). فهم الاعلام البديل (المجلد 1). (احمد اصلاص علا، المترجمون) مصر: مجموعة النيل العربية.
- جيهان حداد. (2002). المفاهيم الالكترونية ودورها في التحول الثقافي في مدينة إربد: دراسة اثنوبولوجية. جامعة اليرموك.
- خالد العامودي، و عبد اللطيف العوفي. (1995). مصادر المعلومة للمعرفة الصحية دراسة ميدانية لماهية المصادر الطبية وأثارها في الوعي الصحي في البيئة السعودية. مجلة جامعة القرى (11)، الصفحات 189 - 228.
- خالد غسان المقداي. (2014). ثورة الشبكات الاجتماعية ماهية مواقع التواصل الاجتماعي وأبعادها. دار النفائس للنشر والتوزيع.
- رشا أديب محمد عوض. (2014). آثار استخدام مواقع التواصل الاجتماعي على التحصيل الدراسي للأبناء في محافظة طولكرم من وجهة نظر ربات البيوت. محافظة طولكرم: جامعة القدس المفتوحة.
- زاهر راضي. (2003). استخدام مواقع التواصل الاجتماعي في العالم العربي. مجلة التربية، صفحة 23.
- سامي روان. (19 01، 2020). بحث عن شبكات التواصل الاجتماعي. تاريخ الاسترداد 12 01، 2020، من الموسوعة العربية الشاملة: <https://www.mosoah.com/internet-and-telecom/social-network>
- شهد خالد. (19 04، 2017). إيجابيات وسلبيات مواقع التواصل الاجتماعي. تاريخ الاسترداد 11 10، 2020، من مدونة النور: <http://noor1384.hostkda.com>
- صليحة القص. (2016). فعالية برنامج تربية صحية في تغيير سلوكيات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى المراهقين. بسكرة: جامعة محمد خيضر.
- عبد المحسن بن أحمد العصيمي. (1425هـ). الآثار الاجتماعية للإنترنت (المجلد 1). قرطبة للنشر والتوزيع.
- على خليل شقرة. (2014). الإعلام الجديد (شبكات التواصل الاجتماعي). الأردن: دار أسامة للنشر.
- وائل مبارك خضر فضل الله. (2011). أثر الفايبربوك على المجتمع (المجلد 1). السودان الخرطوم.
- وجدي حلمي عبد الظاهر. (بلا تاريخ). دور وسائل الإعلام الحديثة في التوعية ومواجهة الأزمات الأمنية. منشور على موقع جامعة أم القرى، 1.

Antony , m. (2008). *rohats is social media*.

dominik, J. (2010). *the dynamics of mass communication*. Tata McGraw-Hill Education.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

مواقع التواصل الاجتماعي ودورها في نشر الثقافة الصحية

نماذج لحملات إلكترونية للتوعية الصحية من مخاطر فيروس كورونا كوفيد19

Social Media and its role in spreading a healthy culture Examples of electronic campaigns for health awareness of the risks of Coronavirus Covid 19

د - حفيدة بوهالي

جامعة الجزائر 3 (الجزائر) ، bouhali.hafida@univ-alger

ملخص :

تسلط هذه الدراسة الضوء على دور مواقع التواصل الاجتماعي في نشر التوعية الصحية في أوساط الجماهير، فالتوعية الصحية عبر المنصات الرقمية نشاط اتصالي رقمي يخضع إلى عدة اعتبارات تتماشى ومتطلبات الإعلام الرقمي من جهة واحتياجات ورغبات المستخدمين من جهة ثانية، من أجل نشر مفاهيم صحية تساهم في تبني قيم وسلوكيات صحيحة وسليمة للوقاية من الأمراض والمشكلات الصحية.

وفي هذا السياق ركزنا في الجانب التطبيقي على نماذج لحملات إعلامية إلكترونية باعتبارها تمثل شكلا من أشكال الاتصال الاجتماعي الذي يساهم هو الآخر في نشر التوعية الصحية من أخطار جائحة كورونا (كوفيد 19) الذي عرفه العالم والجزائر على وجه الخصوص، والذي أثر بشكل كبير على الجانب الصحي ، والنفسي و الاجتماعي والاقتصادي للأفراد والمجتمعات على حد سواء.

كلمات مفتاحية: مواقع التواصل الاجتماعي، الثقافة الصحية، التوعية الصحية، الحملات الإعلامية الإلكترونية،

كوفيد19

ABSTRACT :

This study sheds light on the role of social media sites in spreading health awareness among the masses. Health awareness through digital platforms is a digital communication activity that is subject to several considerations that are in line with the requirements of digital media on the one hand and the needs and desires of users on the other hand, in order to spread sound health concepts. Contribute to adopting correct and sound values and behaviors to prevent diseases and health problems.

On the application side, we focused on examples of electronic media campaigns as a form of social communication that contributed to spreading health awareness of the dangers of the Corona pandemic (Covid 19) that the world and Algeria in particular witnessed, which greatly affected the health, psychological and social aspect. And economic for individuals and societies alike

Keywords: Social Networking sites, Health Education, Health Awareness, Electronic Media Campaigns, Covid19

1- مقدمة:

إن نشر الثقافة الصحية في أوساط المجتمع له أهمية بالغة في حياة الإنسان للمحافظة على صحة الفرد والمجتمع، لذلك فإنه من الضروري بذل المزيد من الجهود الجماعية على كافة المستويات المحلية والإقليمية والعالمية لنشر التثقيف الصحي، من خلال توعية الأفراد وتنمية شعورهم وإحساسهم بأهمية العناية بالصحة البدنية والعقلية والنفسية على حد سواء، وتأخذ وسائل الإعلام سواء التقليدية (الإذاعة الصحفية المكتوبة، التلفزيون) وكذا وسائل الإعلام الرقمية دورا هاما في حياة الأفراد لما لها من تأثير واضح وفعال على الأفراد، إذ يقع عليها عبء تثقيف الجمهور، وإشعار كل فرد بمسؤوليته تجاه صحته وصحة من يرعاهم، فالتوعية الصحية عبر شبكات التواصل الاجتماعي هي من أهم العناصر التي تسعى إليها الجهات ذات العلاقة بالصحة العمومية منها المنظمات العالمية ومؤسسات المجتمع المدني ذات العلاقة بالشأن الصحي، فهي تشكل ركيزة أساسية في

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

منظومة "الثقافة الصحية الرقمية" لاسيما ما يرتبط بانتشار الأمراض والأوبئة، وهذا ما يتيح الإعلام الرقمي الذي يهتم بالمعلومات والأخبار الصحية التي يحتاجها الأفراد في زمن الزخم المعلوماتي لا متناهي وخاصة في ظل الأزمات والأوبئة.

2- إشكالية الدراسة :

في ذات السياق تحاول هذه الورقة البحثية تسليط الضوء على أهمية ودور شبكات التواصل الاجتماعي في نشر وتعزيز الثقافة الصحية من خلال التركيز على الحملات الإعلامية الإلكترونية التي رافقت جائحة كورونا عبر الفضاء الرقمي، ورصد أهم الحملات الصحية الإلكترونية التي قامت بها سواء جهات حكومية أو منظمات المجتمع المدني أو مؤسسات اقتصادية أو خدماتية أو أفراد متطوعين أو قادة رأي، فالحملات الإعلامية الإلكترونية تلعب اليوم دورا هاما في توعية الجمهور بأبعاد المشكلات الصحية والمرضية التي يعاني منها المجتمع من خلال ما تبثه من معلومات وحقائق وتوجيهات عن أساليب الوقاية وهي تدخل ضمن ما يسمى التسويق الاجتماعي الرقمي التي يدفع الناس من خلال المحتوى الرقمي التوعوي إلى تعليم وإقناع الجمهور باتباع سلوكيات صحيحة وإيجابية، وذلك في إطار تجسيد الوعي المجتمعي من منظور المسؤولية الاجتماعية المشتركة .

تسعى الباحثة من خلال هذه المداخلة الوقوف على أهمية الحملات الإعلامية الإلكترونية لاسيما في ظل التطور التكنولوجي والرقمي واستخدام الهواتف الرقمية الذكية للحصول على المعلومات والأخبار والمستجدات في ظل جائحة كورونا "كوفيد 19"، لذلك فإن التوعية الصحية والإحترافات الوقائية في الوقت الراهن أولى اهتمامات المنظمات والجمعيات الحكومية للتصدي لهذا المرض من خلال رفع مستوى الوعي الصحي للأفراد خوفا من انتشاره وتساعد حصيلة الإصابات والوفيات، حيث أصبحت الحملات الإعلامية عبر مواقع التواصل الاجتماعي ذات خصائص وسمات مختلفة عن الحملات الإعلامية عبر وسائل الإعلام التقليدية، وفي ذات الوقت تتطلب مهارات وتقنيات ضرورية لتصميمها بما يتوافق مع تطبيقات وأدوات الإعلام الجديد، فضلا عن اعتمادها على مجموعة الوسائط الإعلامية التي تستطيع من خلالها أن تكون الأسرع ظهورا والأكثر انتشارا والأشد أثر والأكثر تفاعلية في وصولها للجماهير المستهدفة، وإحداث التأثير المطلوب في ظل تزايد أعداد مستخدمي شبكات التواصل الاجتماعي وتفاعلهم مع الحملات الإعلامية مما يسهم في تطوير مسار الحملة، أين يغير القائم بالحملة أو مصممها بعض النقاط التي كانت محور تعليقات وردود الجمهور حول حملته الإعلامية، بل يستطيع القائم بالحملة أن يتبع مسار حملته ويقيمها ويحدد مدى نجاحها أو إخفاقها وفقا لتفاعل الجمهور المستهدف منها(حنان أحمد سليم، 2018، ص 11)

وانطلاقا مما سبق نطرح السؤال الجوهرى التالي: كيف ساهمت شبكات التواصل الاجتماعي في نشر وتعزيز التوعية الصحية من خلال الحملات الإعلامية الإلكترونية للوقاية من فيروس كورونا (كوفيد19) ؟

2-1- تساؤلات الدراسة :

- ما مفهوم الثقافة الصحية و التوعية الصحية ؟
- ما دور شبكات التواصل الاجتماعي في نشر الثقافة الصحية وتعزيز التوعية الصحية ؟
- ما مدى مساهمة الحملات الإعلامية الإلكترونية في الوقاية من فيروس كورونا كوفيد 19 في إطار تعزيز التوعية الصحية ؟

2-2- أهداف الدراسة : تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية :

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- رصد أهمية شبكات التواصل الاجتماعي في مجال نشر الثقافة والتوعية الصحية .
 - توضيح مفهوم وخصائص الحملات الإعلامية عبر وسائل التواصل الاجتماعي .
 - لفت الانتباه لأهمية الحملات الإعلامية الإلكترونية في المساهمة في نشر التوعية الصحية بالتركيز على فيروس كورونا
 - إبراز نماذج عن حملات الإعلام الإلكترونية عربية بخصوص فيروس كورونا كوفيد 19 (محليا و دوليا)
- 3-2-أهمية الدراسة :
- تتناول هذه الدراسة وسيلة مهمة من وسائل الاتصال الرقمي، والمتمثلة في مواقع التواصل الاجتماعي باعتبارها منافسا قويا لوسائل الإعلام التقليدية لما توفره من كم هائل المعلومات والأخبار وتتسم بالسرعة والتفاعلية .
 - تشكل الثقافة الصحية والتوعية الصحية لدى الأفراد والجماعات حجر الأساس في أنماط السلوك اليومي الوقائي ضد الأمراض.
 - تكمن أهمية الدراسة في كونها تتناول موضوع بالغ الأهمية وفي مجال الإعلام الصحي الرقمي، حيث تعتبر وسائل الإعلام وسائل التوعية الصحية تخص الفرد والمجتمع فهي تؤثر على معارف الأفراد واتجاهاتهم وترشدتهم إلى تبني السلوكيات الصحية المرغوبة.
 - موضوع جائحة كورونا من المواضيع التي تطرح بشكل كبير على الساحة الإعلامية و الفضاء الرقمي من خلال كيفية تفعيل دور مواقع التواصل الاجتماعي في تحقيق الوعي الصحي في إطار ما يسمى بالوعي المجتمعي .
 - تأتي أهمية الدراسة متزامنة مع أهمية الاهتمام بالوعي الصحي بخطر فيروس كورونا ولا يكون ذلك إلا من خلال الاهتمام بنشر المعلومات والحقائق الصحيحة والموضوعية عن فيروس كورونا (كوفيد 19) من مصادر طبية أو ذات صلة بالمجال الطبي .

4-2-نوع ومنهج الدراسة :

تعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التي تستخدم منهج المسح الإعلامي والذي يعد جهدا علميا منظما يساعد على وصف الظاهرة والحصول على بيانات ومعلومات عنها، ومن خلال هذه المداخله ركزنا على دور الحملات الإلكترونية باعتبارها أحد الأشكال والمضامين الإعلامية المقدمة عبر مواقع التواصل الاجتماعي في التأثير على الفرد، وتهتم الدراسة أيضا بالكيفية التي تناولت الحملات الإعلامية جائحة فيروس كورونا باعتبار أن موضوع فرض أهميته على أجندة كافة وسائل الإعلام التقليدية والرقمية على حد سواء.

6-2-مفاهيم ومصطلحات الدراسة :

1-6-الثقافة الصحية:

تعرف الثقافة الصحية على أنها : عملية ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع بهدف تغيير الاتجاهات والعادات السلوكية غير السوية، وكذلك مساعدة الفرد على اكتساب الخبرات وممارسته العادات الصحية الصحيحة (أحمد محمد البدر ، أيمن سليمان مزاهرة وآخرون، 2009 ، ص 14).

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

2-6-2- الوعي الصحي :

الوعي الصحي مفهوم يقصد به إلمام أفراد المجتمع بالمعلومات والحقائق الصحية وإحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم، من خلال الممارسة الصحية عن قصد نتيجة الفهم والاقتناع لتحويل تلك الممارسات إلى عادات تمارس بلا شعور أو تفكير، والهدف من الوعي الصحي في أي مجتمع من المجتمعات يتضح من خلال ثقافة المجتمع . (أحمد محمد البدر ، أيمن سليمان مزاهرة وآخرون ، 2009 ، ص 15) كما يشير مفهوم الوعي الصحي إلى قدرة الفرد نفسه وأسرته ومجتمعه المحلي إلى الوصول إلى المعلومات وفهمها والاستفادة منها بطرق وأساليب تعزز لديه التمتع بصحة جيدة (منظمة الصحة العالمية ، 2016 ، ص 1) وتعرف منظمة الصحة العالمية الوعي الصحي أنه تطبيق واسع من الخبرات التعليمية بغية تكييف نمط حياة المتعلم مع الممارسات الصحية الجيدة تكييفا طوعيا من خلال خبرات المتعلم المتصفة بالمشاركة الإيجابية من أجل التوصل إلى تقبل الشخص لمهارات صحية جيدة و ممارستها يوميا (شهرزاد نوار ، كلثوم قير ، جوان 2020 ، ص 361)

2-6-3- التوعية الصحية :

هي مجموعة من الأنشطة والإجراءات التعليمية والإعلامية التي تقدم للمواطنين المعلومات السليمة لأنفسهم وأطفالهم من الأمراض وتحذيرهم من المخاطر الناتجة عن هذه الأمراض، وبالتالي تربية أفراد المجتمع على القيم الصحية بالإضافة إلى الوقاية، فالغاية من التوعية الصحية تحسين الصحة على مستوى الفرد والمجتمع و محاولة التقليل من حدوث الأمراض والوفيات والإعاقات و تحسين نوعية الحياة للفرد و المجتمع. (محمد قارش ، مختاري جلول ، 2015 ، ص 38)

2-6-4- شبكات التواصل الاجتماعي :

تعرف شبكات التواصل الاجتماعي على أنها مجموعة من المواقع على شبكة الإنترنت ظهرت مع الجيل الثاني للويب (Web2) تتيح التواصل بين الأفراد في بنية مجتمع افتراضي يجمع بين أفرادها اهتمام مشترك أو شبه انتماء (بلد ، مدرسة ، جامعة ، شركة ، ...) يتم التواصل بينهم عن طريق الرسائل أو الإطلاع على الملفات الشخصية و معرفة أخبارهم ومعلوماتهم التي يتيحونها، وعرفت شبكات التواصل الاجتماعي بأنها المواقع التي تستعمل للدردشة وإرسال الصور ومقاطع الفيديو إلى الأصدقاء الذين يسمح لهم الوصول إلى شخص ما على تلك المواقع مما تجعلهم يتفاعلون مع بعضهم البعض، وخلق وتوسيع العلاقات الاجتماعية. (فرحان فرع العتاي ، 2020 ، ص 40) .

2-6-5- جائحة كورونا:

الجائحة لغة : من الجوح وهو الاستئصال، وجاحتهم السنة جوحا وجياحة إذا استأصلت أموالهم، وسنة جائحة أي جدبة، والجائحة: الشدة والنازلة العظيمة التي تجتاح المال من سنة أو فتنة (ابن منظور ، 1993 ، ص 356) ، والجائحة اصطلاحا لها تعريفات عديدة منها أنها مالا يستطاع دفعه، وفي الجائحة مصيبة عامة لا يستطاع دفعها، من آفة سماوية كمطر شديد وحر و برد شديدين، وجراد يغطي الأفاق و يأكل الزرع . (عبد الكريم أحمد قندوز ، 2020 ، ص 10) والجائحة Pandemic تحدث عندما ينتشر الوباء على عدة بلدان أو قارات و عادة ما يصاب عدد كبير من السكان (خلف العقلة ، 2020 ، ص 07)

فيروس كورونا :

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

فيروسات كورونا هي فصيلة كبيرة من الفيروسات التي قد تسبب المرض للحيوان والإنسان ،و من المعروف أن عددا من فيروسات كورونا تسبب لدى البشر حالات عدوى الجهاز التنفسي التي تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد خطورة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية، والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (السارس) ويسبب فيروس كورونا المكتشف مؤخرا مرض كوفيد 19 وهو مرض معد لم يكن هناك أي علم بوجود هذا الفيروس، وهذا المرض المستجدين إلى بعد اكتشافه في مدينة يوهان الصينية في كانون الأول .(منظمة الصحة العالمية ،2020، ص 4)

2-6-6-الحملات الإعلامية :

تعد الحملات الإعلامية (Media Campagn) من النشاطات الاتصالية المهمة، حيث يعرفها دينس ماكويل (DENID MCQUIL) بأنها جهود اتصالية وقتية تستند إلى سلوك مؤسستي أو جمعي يكون متوافقا مع المعايير والقيم السائدة بهدف توجيه وتدعيم وتحفيز الجمهور نحو أهداف مقبولة اجتماعيا (علي كنعان، 2014 ، ص 12) و تعرف أيضا أن الحملة الإعلامية نشاط اتصالي مخطط ومنظم، وخاضع للمتابعة والتقييم ، تقوم به مؤسسات أو مجموعات أو أفراد، ويمتد لفترة زمنية، بهدف تحقيق أهداف معينة، باستخدام وسائل الاتصال المختلفة ، وسلسلة من الرسائل الإعلامية، واعتماد على أساليب استمالة مؤثرة، بشأن موضوع محدد، يستهدف جمهورا كبيرا نسبيا (علي كنعان ، 2014، ص 16)

2-6-7-الحملات الإلكترونية :

إن الحملات الإلكترونية أو ما يسمى في بعض الأحيان " النشاط الرقمي " هي سلسلة من الأنشطة المتواصلة يقوم بها مجموعة من أفراد من خلال الإنترنت، وتستخدم فيها أدوات الإعلام الجديد من أجل إحداث التأثير في الرأي العام بشأن قضية معينة، فالفرق بين الحملات الإلكترونية والحملات الإعلامية التقليدية، وهي تعد عملا فرديا أو شبه فردي يتحول إلى عمل جماعي تطوعي منظم يستهدف إحداث التغيير الاجتماعي والثقافي والسياسي داخل المجتمع عن طريق استخدام الفضاء الإلكتروني كوسيط لحجم التفاعلات أو المزج بينه وبين فعاليتها على أرض الواقع .(لحول سارة، 2019، ص 31)

3-مدخل نظري للحملات الإعلامية الإلكترونية :

3-2-ماهية الحملات الإعلامية الإلكترونية :

ظهر مصطلح الحملات الإلكترونية بعد انتشار الإنترنت وتزايد عدد مستخدميها على مستوى العالم وقد اعتمدت معظم المؤسسات والمنظمات المختلفة الحكومية وغير الحكومية على شبكات التواصل الاجتماعي والمواقع الإلكترونية، لعرض حملاتها الإعلامية على اختلاف وخصائص وأهداف ووظائف الحملات والتي أطلق عليها حملات إلكترونية نظرا لاعتمادها على كافة أساليب و تقنيات الإعلام الجديد (حنان أحمد سليم ، 2013، ص 303)

3-3-خصائص الحملات الإعلامية الإلكترونية وشروط نجاحها : تتميز الحملات الإلكترونية بعدة خصائص نذكر منها :

- وضوح رسالة الحملة و أهدافها المنشودة وفقا لإطار زمني محدد .
- التفاعلية، احتواء الحملة على العناصر التفاعلية معها وإمكانية مشاركة الجمهور للمحتوى والتفاعل معه (محمد مصطفى رفعت، 2018 ، ص 167)

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- أن تكون الحملة الإعلامية ذات رسالة واضحة تلمس احتياجات واهتمامات الجمهور المستهدف.
- تتضمن عبارات موجزة وقوية ومؤثرة لكي تحقق التأثير على الجمهور بدلا من العبارات الفضفاضة التي تشعر الجمهور بالملل فينصرف عنها.
- محددة بأهداف واضحة وفترة زمنية معينة، لها شعار يوضع على الموقع الخاص بالحملة.
- تتوافق مع معايير المجتمع وإلا ستواجه صعوبة في انتشارها.
- تعتمد على هيكل تنظيمي مكون من فريق عمل ذات خبرة ولها مسؤوليات محددة و منظمة، تكون مسئولة عن تطور مسار الحملة بدءا من تصميمها والتخطيط لها، مروراً ببثها على المواقع والمنتديات والمدونات وانتهاء برفعها على الإنترنت.
- تعتمد على توظيف كافة الوسائط الإعلامية المتعددة، لتحقيق التواصل والتفاعل مع الجمهور (حنان أحمد سليم، 2013، 304)
- الاستعانة بالمنتديات والقوائم البريدية من أجل نشر موضوع وفكرة الحملة وأنشطتها و بياناتها.
- استخدام بريد إلكتروني خاص و موحد للحملة من أجل التواصل من خلاله .
- التواصل مع جهات إعلامية معروفة من أجل إبراز الحملة إعلاميا وإشهارها .
- ترجمة الحملة إلى لغات أخرى يكون حسب نوع الحملة وطبيعتها والجهات الموجهة لهم
- إعداد تصاميم دعائية تناسب مع مجالات الإنترنت مثل المواقع والمنتديات والمدونات بحيث تكون هذه التصاميم بأشكال و أحجام متنوعة (عادل عبد الصادق، 2013، ص 05)
- 3-4- الهيكل التنظيمي لحملة إعلامية إلكترونية : يتكون ببيان الحملة مما يلي:
فريق المخططين : لديهم الخبرة الكافية في مجال التخطيط الإعلامي ورسم مسار الحملة وتحديد أهدافها وصياغة المضامين والرسائل الاتصالية، وتحديد القوالب الفنية والجمهور المستهدف والنتائج المتوقعة .
الفريق التقني : مسؤول عن إعداد المحتوى الرقمي من ملفات، وصور وفيديو ، وصوتيات وشعارات وتصميمات جرافيكية، ويهتم بإعادة تدوير المحتوى والأعمال الفنية، وإدارة الصفحات عبر الشبكات الاجتماعية المختلفة من الجانب التقني فقط .
فريق المنفذين : ويشمل جميع الأفراد الذين يشاركون في تنفيذ الحملة مثل الأفراد الذين ينشرون المحتوى والروابط ويقومون برفع الصور ومقاطع الفيديو، والمحتوى الخاص بالحملة، والفيديوهات والوثائق والأدلة الداعمة للحملة، ويقومون بالتفاعل مع الجمهور من خلال الرد على التساؤلات، والاستفسارات والترويج للحملة في معظم الشبكات الاجتماعية والقوائم البريدية .
المسؤول الإعلامي للحملة : ومهمته إعداد البيانات الإعلامية للحملة والتواصل مع الجهات الإعلامية والتحدث باسم الحملة أمام وسائل الإعلام التقليدي .
فريق المتابعة والتقييم : مسئول عن متابعة مسار الحملة، وتقييم الأداء ومتابعة خطواتها وقياس تفاعل الجمهور معها، ومدى تأييده أو رفضه لموضوع الحملة، وتحليل نقاط القوة، والضغط للحملة لتصويب المسار وتعزيز الأداء باستمرار .
المشرف العام على الحملة (المدير) : و هو المسئول عن متابعة، وتنفيذ مهام جميع الفرق السابقة .

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

سكرتير الحملة : مهمته المتابعة الإدارية للحملة، والتنسيق بين المسؤولين ومتابعة ردود الأفعال للحملة ، ومتابعة المشاكل وحلها ، و إعداد التقييم العام للحملة، ويكون تحت إشراف مدير الحملة . وبعد تجهيز الهيكل التنظيمي للحملة الإلكترونية، يتم عمل خطة عمل تشمل وضع الأهداف المرجوة من هذه الحملة و الإطار الزمني لها وعناصر وأدوات التنفيذ . (محمد مصطفى رفعت ، 2018، ص 171)

3-5-أهداف الحملة الإعلامية عبر وسائل التواصل الاجتماعي : تسعى الحملات الإعلامية عبر المنصات الرقمية إلى تحقيق الأهداف التالية :

- التركيز على موضوع بعينه ، خلال فترة زمنية محددة ، لتحقيق أهداف معينة.
- التأثير على اتجاهات الجمهور المستهدف بشأن موضوع الحملة.
- الوصول بالحملة إلى أكبر عدد من الجمهور المستهدف عبر هذه المواقع .
- التواصل مع جهات عديدة عبر الإنترنت، قد لا يستطيع القائم بالحملة الوصول إليها على أرض الواقع خلال فترة زمنية وجيزة.
- تجميع الآراء و المشاركات عبر شبكة الإنترنت لتحقيق أهداف معينة.
- وقد تكون للحملات الإعلامية أهدافا إيجابية واضحة، كأن تهدف إلى إرساء قيم إيجابية معينة، أو نشر مفاهيم معرفية مهمة، مثل الوقاية من الأمراض والأوبئة ، ولتغيير سلوكيات سلبية ضارة كالحملات التوعوية الإقناعية التي تهدف إلى إقناع الجمهور بتبني سلوكيات إيجابية معينة (حنان أحمد سليم ، 2013، ص 305)

4-مدخل عام للتوعية الصحية وأهميتها بالنسبة للفرد والمجتمع

1-4- مفهوم التوعية الصحية :

تعرف التوعية الصحية بأنها مجموعة الأنشطة الاتصالية والإعلامية والتوعوية الهادفة لخلق وعي صحي، باطلاع الناس على واقع الصحة، وتحذيرهم من مخاطر الأوبئة و الأمراض المحدقة بالإنسان من أجل تربية فئات المجتمع على القيم الصحية والوقائية المنبثقة من عقيدة المجتمع وثقافته، وتعرف أيضا بأنها عملية تستهدف تعلم الناس عادات صحية سليمة، وسلوك صحي جديد، ومساعدتهم على نبذ الأفكار والاتجاهات الصحية الخاطئة واستبدالها بسلوك صحي سليم باتخاذ وسائل الاتصال الجماهيرية (عبد الرزاق الديلي ، 2005، ص 225)

4-2-أهمية التوعية الصحية :تبرز أهمية التوعية الصحية في :

- تساهم في عملية التوعية في تغير سلوك الأفراد واتجاهاتهم ،وعاداتهم في الإطار الصحي.
- تتعرض المجتمعات لعملية تغيير مستمر، وتظهر حقائق جديدة، وتلغى أخرى كانت قائمة، لذلك تبرز أهمية التوعية في نقل الحقائق الجديدة حتى يعلم الأفراد هذه التغيرات .
- تعتبر التوعية عملية متكاملة لعملية التربية ونقل الثقافة، غير أن الفرق بين التربية والتوعية هو أن التربية شاملة لجميع النواحي، فيما تتركز التوعية على جانب واحد من السلوك .
- تمكن الفرد في التمتع بنظرة علمية صحيحة تساعد في تغير الظاهرة الصحية، وتجعله يحقق في أسباب المرض وكيفية معالجته، و أسباب الوقاية منه .

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- تشكل رصيد معرفي يستفيد منها الإنسان من خلال توظيفه لها وقت الحاجة لإتخاذ القرارات الصحية المناسبة عندما يتعرض لمشكلات صحية. (حليلة حبوب ، 2015، ص 102)

3-4-أهداف التوعية الصحية :

- توجيه المعلومات الصحية المستهدفة أو الصادقة لحماية المجتمع من الأمراض، والمشكلات الصحية .
- تعديل الأنماط السلوكية غير الصحيحة.
- تشجيع أفراد المجتمع باتجاه السلوك الصحي .
- القضاء على العادات الصحية السيئة (مرتضى البشر عثمان الأمين ، خالد عبد الحفيظ محمد حمد ، 2020 ، ص 559)

4-4-خصائص التوعية الصحية : للتوعية الصحية مجموعة من الخصائص تتمثل في :

- توجيه جهود التوعية نحو جمهور متجانس في اهتماماته، ورغم هذا التجانس إلا أن هذا الجمهور يكون غير متجانس في بعض التغيرات الأخرى : مثل العمر ، الخبرة...الخ
- تتم التوعية عادة في أماكن تجمع الجمهور .
- الجمهور في التوعية غير ملزم أو مقيد بإتباع نظام شكلي كمواظبة الحضور ، وإنما يتم ذلك بمحض إرادته.
- التوعية الصحية عملية مكتسبة عن طريق التعليم، و هي خاضعة للتغير من شخص لأخر أو من مجتمع لآخر ، و من جيل لآخر .

5-5-مساهمة مواقع الإعلام الاجتماعي في تعزيز التوعية الصحية :

ساهمت التكنولوجيا الرقمية في زيادة قدرات والتواصل وتبادل المعلومات بين المؤسسات الصحية والجمهور ، ما يعزز الفعل التوعوي من خلال إنشاء المحتوى ونشر التوعية والتثقيف الصحي عبر دمج عناصر الوسائط المتعددة في الإستراتيجية العامة للتوعية الصحية، وتعزيز سريان المعلومات في اتجاهين أو الاتصال متعدد الاتجاهات بين المؤسسات الصحية والجمهور، إذ أصبحت السياسات التوعية الصحية الحديثة تعتمد على دمج المنصات الإلكترونية مع بعضها البعض ما يسهل للمنظمات الصحية إدارة المواد والرسائل والصور والصوت والفيديو، وكذلك التفاعل مع مستخدمي الإعلام الجديد ومساعدتهم في الحصول على المعلومات المطلوبة في أشكال مختلفة كما أن استخدام القنوات الإعلامية والشبكات الاجتماعية يخلق فرصة كبيرة لتسهيل تدفق المعلومات الصحية، وزيادة وعي الجمهور بمختلف الأمراض والأوبئة من خلال تسريع سرعة تبادل المعلومات (عيشة علة ، 2020، ص 504).

5-نماذج لحملات إعلامية إلكترونية للوقاية من فيروس كورونا (كوفيد 19)

نحاول في هذا المحور رصد مجموعة من الحملات الإعلامية الإلكترونية على المستوى العربي ، عبر مواقع التواصل الاجتماعي (فيسبوك ، تويتر ، يوتيوب ،) هذه الحملات رافقت الجهود التي قامت بها الدول تزامنا مع تفشي جائحة كورونا (كوفيد 19) . تم رصد الحملات بطريقة عشوائية، و ذلك لتنوع الملتصقات والصور و المضمون و الشكل و المحتوى ما يعكس أن القائمين على الحملة الإلكترونية كانت لهم أبعاد تربوية و تعليمية و

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

توعية وقيمة موجهة لجمهور عبر البيئة الرقمية، وتركز في محتوى رسائلها، التباعد الجسدي، وضع الكمامة، الحجر الصحي، تعقيم اليدين، وغيرها من الرسائل التوعوية الموجهة لفئات عديدة من المجتمع (أطفال، شباب، رياضيين، صحفيين، نساء.... الخ).



1-5 تويتر يطلق حملة للتوعية من الإصابة

بفيروس كورونا تحت شعار تحدي الكمامة أطلق موقع التواصل الاجتماعي "تويتر"، عبر حسابه الموجه لمستخدمي الموقع الشهير في الشرق الأوسط، تحدياً جديداً تحت شعار "تحدي الكمامة"، والذي يحث الناس من خلاله على ارتداء القناع الواقي "الكمامة" للوقاية من الإصابة بفيروس كورونا المستجد "كوفيد 19". ونشر حساب "تويتر"، تغريده، كتب فيها: "تماشياً مع التوجه العالمي لمواجهة الجائحة، نطلق #تحدي_الكمامة لنشر الوعي.. #ارتدي_الكمامة وشارك التحدي باستخدام وسم #تحدي_الكمامة".

تهدف الحملة إلى حث وتشجيع نشطاء تويتر ارتداء الكمامة تفادياً لانتقال الفيروس كوفيد 19 إلى الأشخاص و تزايد عدد الإصابات وهي حملة إلكترونية تتضمن تعديل السلوك نحو سلوك وقائي. ويعتبر موقع تويتر Twitter من المواقع الاجتماعية التي تسمح لمستخدميه بإرسال تغريدات من شأنها الحصول على إعادة تغريد أو إعجاب مغردين آخرين، و يصنف تويتر واحداً من ضمن قائمة أكثر عشرة (10) مواقع زيارة في العالم، وبشأن الوقاية الصحية من كوفيد 19 قام تويتر بوضع قواعد لتطويق الأخبار المضللة، من خلال توسيع نطاق الرسائل التي يمكن الإبلاغ عنها من طرف المستخدمين على أنها مضللة أو مثير للجدل.

<https://www.youm7.com/story/2020/10/3/%> تاريخ الولوج 2020/12/14 على الساعة 14.20

2-5 وزارة الصحة السعودية تواجه

كورونا بهاشتاغ #متر ونصف

أطلقت وزارة الصحة السعودية حملة "متر ونصف" على مواقع التواصل الاجتماعي بوسم #متر_ونص ليتصدر قائمة أكثر الوسوم انتشاراً في السعودية حاصداً أكثر من 55 ألف تغريدة.



أعمال الملتقى الوطني الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

وذلك في إطار تعزيز التباعد الاجتماعي داخل وخارج المنزل بمسافة متر ونص بين كل شخص وآخر، بمشاركة 7 جهات حكومية، وتصدر هاشتاج " متر ونص"، المركز الثاني، في قائمة الأكثر تداولاً بموقع "تويتر" السعودية، بعد مشاركة النشطاء والمواطنين، ضمن جهود الصحة التوعوية للتعامل مع فيروس كورونا الجديد، للإشارة فإن الحملة تسعى إلى تحقيق التباعد الاجتماعي في ظل جائحة كورونا أي الحفاظ على مسافة أو مساحة بين الأشخاص للمساعدة على منع انتشار المرض وإبطاء انتشار الفيروس (COVID-19)، وتقليل خطر الإصابة به، وسبب إطلاق هذه الحملات التي تشجع التباعد الاجتماعي كون فيروس كورونا ينتشر بسهولة من خلال رذاذ أو القطرات الصغيرة الناتجة عن السعال أو العطس، ويمكن أن ينتشر أيضاً من خلال المصافحة أو لمس الأسطح المشتركة.

تاريخ الولوج 2020/20/15 على الساعة 15.00%D8%
3-5- مصر حملة إلكترونية للوقاية من كوفيد 19

قام صندوق الأمم المتحدة للسكان، بالتعاون مع المجلس القومي للمرأة ووزارة الصحة والسكان، ومنظمة الصحة العالمية، وبدعم من الوكالة الإيطالية للتعاون الإنمائي، في حملة توعوية صحية تتضمن مجموعة من الفيديوهات يقدمها طبيبات وأطباء في مجالات مختلفة. تضمن الحملة الإعلامية الإلكترونية فيديوهات ومعلومات طبية ونصائح لازمة



للووقاية من فيروس الكورونا، تم عرضها على مواقع التواصل الاجتماعي، وتأتي هذه الحملة في إطار جهود مصر لتوعية المواطنين بشكل عملي ودقيق، وتقديم التوعية وطرق الوقاية الصحيحة، خاصة في ظل انتشار العديد من المعلومات الخاطئة التي قد تساهم في انتشارها، فضلاً عن تقديم العديد من النصائح الهامة والتوعية المتخصصة للسيدات في مرحلة الحمل والرضاعة، وكذلك

للأشخاص المصابين بحالات مرضية سابقة والأكثر عرضة للإصابة بالفيروس في حالة العدوى، بالإضافة إلى تقديم الدعم والمساندة النفسية والاجتماعية للأسرة، في ظل الإجراءات الاحترازية الوقائية التي تقتضي ضرورة الالتزام بالبقاء في المنازل لفترات طويلة.

(منظمة الأمم المتحدة، <https://news.un.org/ar/story/2020/05/1055142>)، تاريخ الولوج 2020/12/15

أعمال الملتقى الوطني الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

4-5- المنظمة العربية للمرأة تطلق حملة إلكترونية توعية

تحت شعار "من موقع المسؤولية: أنت خط دفاع ضد كورونا": قامت منظمة المرأة العربية بإطلاق حملة



إعلامية حول النساء وكورونا في إطار الاستجابة لجائحة فيروس #كورونا المستجد التي تعصف بالعالم في الوقت الراهن، وتتضمن الحملة إرشادات وتوعية حول الوقاية من الفيروس، والتعريف ببطولات النساء في خطوط الدفاع الأمامية ضد الوباء، ومعلومات حول تأثير هذه الجائحة المستجدة على النساء والفتيات اقتصاديا واجتماعيا وصحيا. كذلك تبرز الحملة المبادرات الوطنية وأفضل الممارسات المراعية

للمرأة في إطار خطط الاستجابة للوباء. فضلا عن التعريف بأحدث الإصدارات والتقارير التي تتناول هذه الجائحة من حيث تأثيرها على النساء.

<https://www.el-massa.com/dz> تاريخ الولوج

2020/12/12 على الساعة 18.00

خليك بالبيت" .. حملة لتشجيع البقاء في المنازل

5-5- الدول العربية تجنبنا لتفشي كورونا

#خليك بالبيت هي من أكثر الحملات راجا في العالم العربي، كونها لفتت مختلف البلدان العربية بدء من لبنان، مصر، الإمارات، السعودية وغيرها. هاشتاغ أطلق المغردون اللبنانيون حملة عبر وسم (#خليك بالبيت) لحث الناس على ضرورة البقاء بالبيت لوقف انتشار العدوى بفيروس كورونا.

تصدرا التردد العربي. ملايين من رواد مواقع التواصل الاجتماعي شاركوا في الحملة، كما كان للإعلاميين والمشاهير حصّة كبيرة في نشر التوعية عبر

السوشيال ميديا والمحطات التلفزيونية تحت شعار خليك بالبيت. شارك في الحملة العديد من الوجوه المعروفة



أعمال الملتقى الوطني الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

على الساحة الفنية و الإعلامية ، بهدف تشجيع المجتمعات العربية على البقاء بالمنازل خلال فترة الحجر الصحي تفاديا للإصابة بالفيروس .

<https://mubasher.aljazeera.net/news/miscellaneous/2020/3/15>

تاريخ الولوج 2020/12/12 على الساعة 17.00

6-5- قطر تنظم حملة إلكترونية للتعليم عن بعد في زمن جائحة كورونا



خصصت الجمعية القطرية الخيرية، حملة خيرنا لأهلنا عبر مواقع التواصل الاجتماعي بهدف جمع التبرعات من أجهزة الكترونية جديدة ومستعملة لمنحها للطلاب المحتاجين ليتمكنوا من التعلم عن بعد. كذلك، وبمبادرة مميزة قام مجموعة من رجال الأعمال في قطر بمنح منازلهم وممتلكاتهم من فنادق وغيرها للدولة كي تستخدم خلال الحجر الصحي .



7-5 منصة «مدرسة» تطلق حملة توعوية

لعشرات ملايين الأطفال ضد «كورونا

أطلقت «مدرسة»، المنصة الإلكترونية التعليمية المفتوحة الأكبر من نوعها للمحتوى التعليمي الرقمي باللغة العربية، حملة توعوية شاملة، بالتعاون مع منظمة الأمم المتحدة للطفولة «اليونيسف»، ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة «اليونسكو»، ومنظمة العالم الإسلامي للتربية والعلوم والثقافة «الإيسيسكو»، لتثقيف عشرات ملايين الأطفال في العالم العربي صحياً، ودعمهم نفسياً وذهنياً، ومساندتهم ومعلمهم

وذوهم للتكيف مع التداعيات والإجراءات الاستثنائية الناجمة عن وباء كوفيد-19 في المنطقة العربية والعالم.

أعمال الملتقى الوطني الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

8-5 حملة توعية للاعبين والأندية من كورونا

نشر موقع نادي الريان عبر بث رسائل على مواقع التواصل الاجتماعي فيديو توعويا بأكثر من لغة تحدث من خلاله اللاعبون بعنوان "اتبعوا إرشادات السلامة" من خلال اختيار عدد من نجوم الفريق مثل سيبيستيان سوريا والأرجنتيني ميركادو والكوري لي جيك، فقال سوريا "أنا هنا لإرسال رسالة حول فيروس كورونا" للوقاية. و ذلك تزامنا مع توقف الأنشطة في الملاعب والأندية،



9-5 عمان -الإعلام في مواجهة فيروس كورونا

أطلق مركز حماية وحرية الصحفيين حملة تحت عنوان "الإعلام لمواجهة فيروس كورونا" تهدف إلى تعزيز مساهمة وسائل الإعلام في نشر التوعية للجمهور بمخاطر فيروس كورونا. وتركز حملة "حماية الصحفيين" على تذكير الإعلاميين والإعلاميات بضرورة نشر الحقائق لأنها تساهم في الحد من انتشار فيروس كورونا، وتجنب نشر الأخبار الزائفة والمضللة، والشائعات التي تثير الهلع والخوف بين الناس. وتقدم حملة "الإعلام لمواجهة كورونا" إرشادات ونصائح للإعلاميات والإعلاميين بأهمية الابتعاد عن الأماكن الموبوءة، وضرورة حصولهم على التصاريح التي تمكنهم من التحرك والعمل خلال حظر التجول، وبأهمية التعاون مع جهات إنفاذ القانون أثناء عملهم حتى لا يتعرضوا لأي خطر محتمل، وبالتأكيد على أن السبق الصحفي ليس أهم من سلامتهم وصحتهم.



أعمال الملتقى الوطني الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

10-5- الأردن واتساب يتحول إلى منصة توعية



كان لمنصات التواصل الاجتماعي منصة مفتوحة لمسؤولين الأردنيين خلال إدارة أزمة انتشار كورونا المستجد، فجرى استثمارها لنشر التوعية الصحية للرأي العام الأردني. وبادر الإعلام الرسمي لتوجيه الأخبار عبر تطبيق «الواتساب» كون هذا التطبيق واسع الانتشار في البلاد، في حين أن صفحات المواقع الاجتماعية للمؤسسات والوزارات بدأت بنشر الأخبار عبر وسائل مختلفة بهدف سرعة

الوصول لجمهور الملتقى. وقد توافقت الجهود الرسمية مع الجهود الشعبية، لتقفز إلى الواجهة مجموعة من الحملات الإلكترونية تدعم الحملات الوقائية الرسمية، وكانت بدايتها من خلال هاشتاغ أطلقه نشطاء مواقع التواصل الاجتماعي يدعو إلى التزام البيوت هاشتاغ #رح_أقعد_بالبيت؛ باللهجة الأردنية، ليتفاعل من خلاله عشرات الآلاف من المستخدمين لنشر الوعي حول أهمية التزام البيوت وممارسة الحجر الذاتي.

تاريخ الولوج <https://aawsat.com/home/article/2218841/%D8%AD%D9%85%D9%84%D8%A7>

(2020/12/16 على الساعة 17.14)

11-5- تونس هاشتاج إبق في منزلك

باتت عبارة «شد دارك» (ابق في منزلك) من أهم العبارات المتداولة في تونس لمواجهة وباء كورونا المستجد، وتم تداولها بين أكثر من 7 ملايين من رواد صفحات التواصل الاجتماعي.

وعملت مختلف الأطراف

السياسية والاجتماعية

والثقافية على نشر الوعي

بأهمية هذه المرحلة وعدم

الاستخفاف بهذا الوباء، بعد

أن أظهرت سلوكيات بعض

التونسيين في بداية تفشي

الوباء أنهم لا يبالون بالمخاطر

الحقيقية التي قد يخلفها

فيروس كورونا.



تاريخ الولوج <https://aawsat.com/home/ar> ، 2020/02/16 على الساعة 17.25

أعمال الملتقى الوطني الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

12-5 الجزائر "ابقى في داركم".. حملة الجزائر للحجر الصحي طوعيا لاحتواء كورونا



مع تزايد ارتفاع عدد الإصابات و نسبة الوفيات في الجزائر قام نشطاء جزائريون لإطلاق حملة إلكترونية عبر مواقع التواصل الاجتماعي تدعو إلى البقاء في المنازل باعتبار أن الحجر الصحي الوسيلة الوحيدة التي يمكنها أن تحمي الأفراد من الإصابة بفيروس كورونا .

كما أطلقت جمعية حماية المستهلك الجزائرية حملة أيضا بهاشتاق #ابقى_في_الدار_تحمي_عائلتك_من_كورونا_الغدار"، وشددت على أنه "لسلامة الجميع فإن المكوث في البيوت واجب".



وبات هاشتاق #ريح_في_داركم" الأكثر تداولاً عبر منصات التواصل الاجتماعي في الجزائر، ووصل إلى ترند في ظرف أقل من 3 أيام.

<https://al-ain.com/article/algeria-corona-hashtag> تاريخ الولوج 2020/12/17 على الساعة 14.00

خلاصة :

انطلاقاً من محاور الدراسة التي سلطت الضوء على الحملات الإعلامية إلكترونية، ومدخل نظري يتعلق بالتوعية الصحية وأهمية ، ومن خلال عرض بعض النماذج الوصفية لحملات إعلامية تم إطلاقها عبر المنصات الاجتماعية في ظل جائحة كورونا ، نستنتج أن التوعية الصحية هي جزء من الثقافة الصحية تقع مسؤولية نشرها وتعزيزها في أوساط المجتمع على كل الجهات الرسمية و غير الرسمية، و التي تنعكس نتائجها على صحة المجتمع، فالتوعية الصحية عبر الحملات الإعلامية وسيلة فعالة في تحسين وتنمية الوعي بالمفاهيم الصحية على أسس علمية صحيحة، وذلك من أجل إكساب الفرد قيماً وسلوكات واتجاهات صحية سلمية من خلال الجهود

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

الاتصالية التي تقتضي اتخاذ كل التدابير و الآليات من أجل التأثير و إقناع الأفراد نحو المشكلات و الأخطار الصحية التي تواجههم .

و من خلال عرض نماذج لحملات إلكترونية للوقاية من فيروس كورونا اتضح أن مواقع التواصل الاجتماعي شكلت مساحة إلكترونية هامة في زمن جائحة كورونا، لاسيما في ظل الإجراءات و التدابير الوقائية التي أكدت عليها الدول العربية من أجل حماية المواطنين من وباء كورونا. و هذا ما يعكس نجاعة وتأثير المنصات الرقمية على سلوكيات و على وعي النشطاء و مستخدمي ورواد مواقع التواصل الاجتماعي و قد شكلت بعدا رقميا في الاتصال الأزماتي و الصحي خلال هذه الجائحة.

قائمة المراجع :

- بسام عبد الرحمان المشاقبة ، (2012) ، الإعلام الصحي ، دار أسامة للنشر و التوزيع ، الأردن
- حنان أحمد سليم ، (2015)، الحملات الإعلامية عبر الإعلام الجديد ، دار النهضة العربية للنشر و التوزيع ، مصر
- رفعت عارف الضبيع ، (2012)، الحملات الإعلامية ، المكتب المصري للمطبوعات ، مصر.
- صلاح عبد الحميد، يمتى عاطف، (2015) ، الإعلام و الفضاء الإلكتروني ، أطلس للنشر و الإنتاج الإعلامي، الجيزة .
- عبد الرزاق الديلمي (2005، الإعلام المتخصص ، اليازوري للنشر و التوزيع ، عمان ، الأردن
- عادل عبد الصادق، (2013) ، الحملات الإلكترونية ، المفهوم و آليات التغيير
- علي كنعان، (2014)، إدارة الحملات الإعلامية ، دار أمجد للنشر و التوزيع ، عمان .
- فرحان فرع العتايي، (2020)، المعلوماتية و أثرها السياسي على النظم العربية ، العربي للنشر و التوزيع ، القاهرة .
- مراد ابراهيم الحسني ، (2016)، الإعلام الصحي و الطبي ، دار يافا العلمية للنشر و التوزيع ، الأردن
- محمد مصطفى رفعت (2018)، الرأي العام في الواقع الافتراضي و قوة التعبئة الافتراضية ، العربي للنشر و التوزيع ، القاهرة
- حنان أحمد سليم (2013) الحملات الإعلامية عبر الإعلام الجديد رؤية مستقبلية لنموذج تفاعلي ، المجلة المصرية لبحوث الرأي العام ، المجلد 13، العدد 1 ، يناير 2013
- عيشة علة، (2020)، دور وسائل الإعلام الجديد في تنمية الوعي الصحي و مكافحة الأزمات الصحية العالمية في ضوء انتشار فيروس كورونا دراسة ميدانية ، مجلة الدراسات الإعلامية ، المركز الديمقراطي العربي ، العدد 11 ، ماي 2020، برلين ، ألمانيا .
- الصادق حمادي، (2016)، الميديا الجديدة من منظور التنظيم و التنظيم الذاتي ، مجلة الإذاعات العربية ، اتحاد إذاعات الدول العربية ، العدد 1.
- محمد قارش ، مختاري جلوي ، (2015)، أساليب الاتصال الصحي في الجزائر ، مقال منشور في مجلة الدراسات و البحوث الإجتماعية ، جامعة الوادي ، المجلد 3، العدد 2.
- مرتضى البشر عثمان الأمين ، خالد عبد الحفيظ محمد حمد ، (2020)، وسائل التواصل الاجتماعي و تعزيز الوعي الصحي للوقاية من فيروس كورونا ، صفحة الفيسبوك بالموقع الرسمي للوزارة الصحة السودانية أنموذجا ، مقال علمي منشور في مجلة الدراسات الإعلامية ، المركز الديمقراطي العربي ، برلين ، ألمانيا ، العدد 11 ، ماي 2020.
- شهرزاد نوار ، (2020) ، الثقافة الصحية و الوعي الصحي ، قراءة في المفاهيم و الدلالة ، مجلة التمكين الاجتماعي ، المجلد 2/ العدد 2
- عيسى بوكرموش، (2013) ، إستراتيجية الحملات الإعلامية ، دراسة وصفية لإستراتيجية التوعية المرورية ولاية غرداية نموذجاً، قسم الاتصال ، كلية علوم الإعلام و الاتصال ، جامعة الجزائر 3
- حليلة حبوب، (2015)، دور الحملات الإعلامية التلفزيونية في التوعية الصحية ، دراسة ميدانية على عينة من سكان مدينة أم البواقي ، مذكرة ماستر في علوم الإعلام و الاتصال ، تخصص علاقات عامة ، قسم العلوم الإنسانية ، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية ، جامعة العربي بن مهيدي ، أم البواقي .

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- لحوّل سارة ، (2019) دور الحملات الإعلامية الإلكترونية في تشكيل الوعي البيئي عبر الفيسبوك ، دراسة مسحية على عينة من المتفاعلين في صفحة مديرية البيئة لولاية بسكرة ، مذكرة ماستر في علوم الإعلام و الإتصال ، اتصال و علاقات عامة ، قسم العلوم الإنسانية ، كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية ، جامعة محمد خيضر بسكرة
- عبد الكريم أحمد قندوز ، (2020)، دور التمويل الإسلامي في حالة الجوائح ، دراسات معهد التدريب و بناء القدرات ، صندوق النقد العربي ، أبو ظبي ، الإمارات العربية المتحدة
- محمد أمين موسى ، (2020) محددات تغطية الفضائيات الإخبارية لجائحة كورونا في عصر الرقمة ، 19 أبريل 2020 ، مركز الدراسات الجزيرة
- منظمة الصحة العالمية ، 2016، الصحة في أهداف التنمية المستدامة ، على الموقع الإلكتروني <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/policy-brief4-healthy-cities-ar.pdf?ua=1> تاريخ الولوج 2020/12/14 على الساعة 08.00
- منظمة الصحة العالمية ، (2020) ، <https://www.who.int/ar/campaigns> ، تاريخ الولوج 2020/12/15
- عادل عبد الصادق ، (2013) الحملات الإلكترونية : المفهوم وآليات التغير ، المركز العربي لأبحاث الفضاء الإلكتروني 1. http://www.accronline.com/article_detail.aspx?id=13484 تاريخ الولوج 2020/12/15 على الساعة 19.46

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

الأنترنت ودوره في التثقيف الصحي

The Internet and its role in health education

ط . د - المبروك بن يطو¹ ، د - بن عيسى الأزهاري²

¹ مخبر الأسرة للتنمية والوقاية من الانحراف والإجرام (تيزي وزو، الجزائر) ، mebrouk.benyattou@ummtto.dz

² مخبر التمكين الاجتماعي والتنمية المستدامة في البيئة الصحراوية (الأغواط، الجزائر) ، benaissa.lazhari@yahoo.fr

ملخص:

إن الأنترنت هو الوسيط الفعلي بين التثقيف الصحي والوعي الصحي لدى أفراد المجتمع فهو بمنزلة موسوعة علمية تقدم خدماتها لكافة المستخدمين في جميع المجالات كمجال الصحة والمجالات التعليمية، فهو يعتبر همزة وصل بين كل وسائط المجتمع وجعل المعلومات متاحة للجميع، وهذا تكون قوة الدول ترتبط ارتباطا وثيقا بالمعلومات التي تتيحها الأنترنت، أي كما يقال "من يملك التكنولوجيا يملك السيادة" حيث أن الأنترنت هو الداعم الأساسي للتثقيف الصحي الذي يعتبر عملية اكتساب معلومات صحية عن طريق البحث إما عن طريق وسائل الإعلام أو عن طريق الكتب والمجلات وغيرها، حيث إن هذه الوسائل تؤثر على عادات وسلوك الأفراد لرفع مستوى وعيهم الصحي، إذ أن التثقيف الصحي يشمل جميع جوانب حياة الإنسان. ولهذا أردنا في هذه المساهمة العلمية بالتطرق إلى معرفة دور الإعلام الجديد في التثقيف الصحي

كلمات مفتاحية: الأنترنت، الدور، التثقيف، الصحي

ABSTRACT:

The Internet is the actual mediator between health education and health awareness among members of society. It is like a scientific encyclopedia that provides its services to all users in all fields, such as health and educational fields. The Internet is the main support for health education, which is the process of acquiring health information through research either through the media or through books, magazines, etc., as these means affect the habits of The behavior of individuals to raise their level of health awareness, as health education includes all aspects of human life. That is why we wanted in this scientific contribution to address the knowledge of the role of the new media in health education,

Keywords: Internet, role, education, health

1- مقدمة:

يشهد العصر الحالي تقدماً ملحوظاً في تقنيات وإمكانيات وسائل الإعلام سواء من حيث الفاعلية أو سهولة الاستخدام ومدى تأثيرها على المتلقي وفقاً لإمكانيات كل وسيلة، ولهذا وإزاء هذا التطور التقني في إمكانيات هذه الوسائل فإننا نتوقع منها دوراً حيويًا وملموساً في مجال التوعية والتثقيف نظراً لقدرتها في الوصول إلى فئات متعددة ومختلفة من المجتمع وقيادة برامج التوعية المنظمة من خلال بثها في وقت واحد ولملايين البشر مما يمكنها من ربط المجتمع صحياً واجتماعياً وثقافياً مع بعضه البعض وتحقيق أهداف تحديد الأولويات الاجتماعية للعمل ودعم وتعزيز القيم والثوابت في المجتمع والتنسيق والتعاون مع المؤسسات ذات الأهداف المتماثلة ولما للتثقيف الصحي من أهمية قصوى في حياة الأفراد والمجتمعات وخاصة الموجهة لفئة الأسرة بحكم ارتباطها القوي والتصاقها بمفاهيم هذا الجانب من التثقيف كان لزاماً أن نتعرف على ماهية الدور الحقيقي الذي تقوم به الوسائل الإعلامية في مجال التثقيف الصحي للأسرة الأغواطية من خلال البحث بأسلوب علمي عن ترتيب هذه الوسائل كمصادر إعلامية للتثقيف الصحي وأنماط الاستخدام والمتابعة لها ومدى الاستفادة منها في اكتساب السلوك الصحي السليم.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

حيث كشفت الدراسات عن مدى تأثير وسائل الإعلام على العقل البشري وبعض الأنماط السلوكية، حيث وجدوا من خلال التصوير بالرنين المغناطيسي للدماغ التأثير السلبي والإيجابي للإعلام، فمثلاً: كان للإنترنت تأثير شبيه بالمخدرات قد يصل إلى الإدمان، والإصابة بالرّعشة، والقلق، واضطرابات الأكل، في حين أنّ هناك جانب جيّد لها لأنّها تزيد من معدل الذكاء وتساعد على تعلّم المزيد، وتعزّز التواصل بين الثقافات المختلفة.

كما أن هذه الدراسات قارنت بين العلاج المعرفي والعلاج السلوكي، إذ أن العلاج المعرفي يستهدف الأفكار والمزاج أي أنه إثراء المعرفة الفردية وزيادة معلوماتنا الصحية حيث تصبح لدينا ثقافة صحية واسعة تساهم في وقايتنا من الأمراض ، وهناك علاج سلوكي يستهدف السلوكيات وبالتالي يساعد على تغيير السلوكيات أي أنه زيادة في الوعي الصحي حيث يتكون لدينا سلوك صحي سليم تجاه الأشياء التي قد تضر بصحتنا وهذا بعد التعرض للمادة الصحية في الأنترنت.

من هذه المنطلقات وعلى أساس ما سبق فإن دراستنا هاته تبحث في "الإنترنت وعملية التثقيف الصحي، وعليه تكون انطلاقتنا من السؤال الرئيسي التالي :

* إلى أي مدى يساهم الإعلام الجديد في عملية التثقيف الصحي ؟

2- مفاهيم الدراسة:

2-1 تعريف شبكة الأنترنت:

إن كلمة الانترنيت "internet"، هي كلمة انجليزية الأصل، تتكون من كلمتين : "Intercommunication" التي تعني ربط أكثر من شيء بعضه البعض، و "network"، والتي تعني الشبكة، ومنه فقد أخذت من الكلمة الأولى "inter" ومن الثانية "net" وأصبحت "internet" والتي تعني الشبكات المترابطة ببعضها البعض. (عمر، 2002)

هناك اختلاف حول الأصل اللغوي لكلمة "انترنت" Internet "، فهناك من يرى أن كلمة "الانترنت" هي اختصار الكلمة الانجليزية International Network ومعناها: شبكة المعلومات الدولية التي يتم فيها ربط مجموعة شبكات مع بعضها البعض في العديد من الدول عن طريق الهاتف، والأقمار الصناعية"، ويطلق عليها مسميات عدة مثل الشبكة "The net" أو الشبكة العالمية "Word net" أو شبكة العنكبوت "The web"، أو الطريق السريع للمعلومات Super information way". (بوزيان، 2018)

وعموماً فإن الانترنت هي عبارة عن عدة ملايين من أجهزة الحاسب الآلي المرتبطة ببعضها والمنتشرة حول العالم، وتعمل ضمن بروتوكول موحد يمكن التعامل معه من أي جهاز حاسب آلي باستخدام برامج وأنظمة مفتوحة متداولة". (بوزيان، 2018)

2-2 التثقيف الصحي:

يعتبر التثقيف الصحي الوسيلة الفعالة، والأداة الرئيسية في تحسين مستوى صحة المجتمع وتعتمد عملية التثقيف الصحي على أسس علمية وعملية لما لها من دور في رفع مستوى الصحة العامة لدى المجتمع، لذلك لقيت هذه العملية اهتمامات متزايدة من الأطباء والعلماء المحدثين. (مالك، 2006)

والتثقيف الصحي هو أحد الفروع الرئيسية، ومجال هام من مجالات الصحة العامة، وهو لا يعني مجرد انتشار المعلومات الصحية المتضمنة في ندوة صحية أو في فيلم سينمائي، وإنما هدف التثقيف الصحي هو تغيير العادات والاتجاهات والمفاهيم والممارسات الصحية. (مالك، 2006)

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

3-2التثقيف الصحي : تعرف حسب العديد من الباحثين بأنه "عملية ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع، وذلك باستعمال الأساليب التربوية الحديثة. (مالك، 2006)

3-الدراسات السابقة:

3-1الدراسات المحلية:

3-1-1"مدى إسهام وسائل الإعلام الرياضية في نشر الثقافة البدنية الصحية"

دراسة مسحية أجريت على تلاميذ السنة الثالثة ثانوي بمستغانم.

دراسة د. مقراني جمال / أ. بورزامة داود بجامعة مستغانم.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى مساهمة الإعلام الرياضي في نشر الثقافة الرياضية الصحية عند الشباب في مرحلة المراهقة.

طبقت هاته الدراسة على عينة قصدية تمثلت في تلاميذ السنة الثالثة ثانوي وبلغ عددهم 170 تلميذ في السنة الدراسية 2013/2012 كما تم استخدام استمارة الاستبيان كأداة بحث التي احتوت على 18 سؤال ، إضافة إلى المقابلة مع بعض المختصين .

ومن أبرز النتائج المتحصل عليها هي أن معظم الشباب المراهق في المرحلة الثانوية يوجهون إلى الإعلام الرياضي بمختلف أشكاله المسموع أو المقروء أو المرئي قصد الحصول على معلومات وأخبار الرياضات التنافسية والاستعراضية أو متابعة أخبار النجوم وهذا نظرا لما يجدونه في هذه الوسائل وهذا راجع لطابعها التجاري البحث باستثناء بعض الوسائل العمومية مما جعلها تغيب على هذه المواضيع المهمة مثل تزويد الشباب بمواضيع حول اللياقة البدنية والصحية وتحفيزهم على ممارسة الرياضة ذات الأبعاد التربوية الصحية ، مما يتماشى مع الأبعاد الثقافية للمجتمع ، وهذه النتائج توحى أن مضمون الإعلام الرياضي يهتم فقط بالمواضيع الإخبارية والترفيهية ويغيب المواضيع العلمية وآخ النتائج والدراسات المفيدة للفرد خاصة في ظل تنامي ظاهرة الأمراض المزمنة والآفات الاجتماعية.

3-1-2دور وسائل الإعلام في التثقيف الصحي"

دراسة ميدانية لعينة من مرضى السكري بمدينة المسيلة.

دراسة ل "بن منصور رمضان " متمثلة في مقال في مجلة دراسات انسانية واجتماعية لجامعة وهران 2.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة دور وسائل الإعلام في التثقيف الصحي لدى عينة من مرضى السكري بمدينة المسيلة حيث كانت العينة قصدية مكونة من 100 مفردة.

وأهم نتائج هاته الدراسة كانت :

أن معظم أفراد العينة يفضلون استخدام التلفزيون والإذاعة كمصدر مهم للتثقيف الصحي.

أهم المصادر المتبعة لوسائل الإعلام هي:

تأتي مرتبة على النحو التالي : في المرتبة الأولى التلفزيون ثم الإذاعة ثم الأنترنت ثم الجرائد ثم المجلات.

أهم البرامج الصحية المتبعة هي التي تعنى بمرضى السكري.

3-1-3" دور الإذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعيين "

دراسة " شعباني مالك " رسالة دكتوراه في علم اجتماع التنمية 2006 بجامعة قسنطينة.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة دور إذاعة سيرتا والزبان المحليتين في نشر الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعيين ومدى تأثيرها على تغيير السلوك الغير صحي بعد التعرض .
وطبقت هذه الدراسة على عينة مكونة من 50 طالبة من جامعة قسنطينة ، 50 طالبة من جامعة بسكرة ، وتم جمع البيانات بواسطة تقنية الاستبيان وتقنية المقابلة كونها دراسة وصفية.
ومن أهم نتائجها:

إن إذاعة الزبان تلقى رواجاً كبيراً من مستمعها في البرامج الصحية أكثر من إذاعة سيرتا.

2-3 الدراسات العربية:

1-2-3 " دور التلفزيون الأردني في التثقيف الصحي "

دراسة في برنامج " صحتك بالدنيا "

هذه الدراسة للباحث " مصعب عبد السلام المعاينة " وهي رسالة ماجستير تخصص الصحافة والإعلام 2014 جامعة البترا ، الأردن.

بدأت هذه الدراسة بسؤال رئيسي :

* ما دور برنامج "صحتك بالدنيا" الذي يبث على التلفزيون الأردني في التثقيف الصحي ؟

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى متابعة الجمهور لبرنامج "صحتك بالدنيا" ، من خلال التعرف على مدى متابعة الجمهور لهذا البرنامج لغايات التثقيف الصحي ، ومدى استفادة الجمهور من هذا البرنامج من معلومات صحية وتأثير البرنامج في التثقيف الصحي ومستوى الوعي الصحي لدى المجتمع الأردني.
استخدم الباحث في هذه الدراسة منهج المسح بالعينة على الأسر الأردنية بالعاصمة عمان.
اختير عينة ممثلة لأحياء العاصمة عمان على 3 مستويات. حيث صممت الاستبانة ووزعت على 450 من أفراد المجتمع.

وأهم النتائج:

70 % من الجمهور الأردني من عينة الدراسة يتابعون برنامج " صحتك بالدنيا " لغاية التثقيف الصحي.

71 % من عينة الدراسة يستفيدون من برنامج صحتك بالدنيا .

73 % من عينة الدراسة وجدوا تأثير إيجابي وارتفاع مستوى الوعي الصحي .

74 % من عينة الدراسة يثقون في صحة معلومات البرنامج كونه يستضيف أطباء وأخصائيين.

2-2-3 " دور وسائل الإعلام في التثقيف الصحي للمرأة السعودية بمدينة الرياض "

قام بهذه الدراسة " أحمد ريان باريان " وهي عبارة عن رسالة ماجستير في علم الإعلام 2003 ، جامعة الملك سعود، السعودية.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مصادر التثقيف الصحي للمرأة السعودية كما هدفت إلى مدى متابعة المرأة السعودية للبرامج الصحية في وسائل الإعلام ومدى الاستفادة منها.
ولقد اختارت الباحثة عينة مكونة من 450 مفردة من النساء السعوديات وهذا طبقاً لعينة عشوائية.
وكانت أهم النتائج:

وجود اختلاف في مصادر التثقيف الصحي للمرأة السعودية.

جاءت في المرتبة الأولى المجالات الطبية والأنترنت أخيراً .

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

كما أكدت الدراسة على وجود ارتباط قوي بين مصادر الوعي الصحي وزيادة الوعي الصحي لدى المرأة السعودية.

أكدت الدراسة أن وسائل الإعلام في غاية الأهمية من ناحية الوعي الصحي.

3-2-3- "فاعلية وسائل التثقيف الصحي في بث ونشر المعلومات الصحية لبناء مجتمع المعرفة الصحي السوداني"

قامت بهذه الدراسة د. "نادية مصطفى العيدروس"، وهي دراسة منشورة في المؤتمر الـ 23 للاتحاد العربي للمكتبات والمعلومات ، نوفمبر 2012 ، قطر.

هدفت هذه الدراسة إلى مدى توفر الوعي المعلوماتي الصحي من خلال وسائل التثقيف الصحي المختلفة بين شرائح المجتمع السوداني للاستفادة من نتائجها في توفير خدمات معلوماتية موجهة للتوعية.

كما هدفت إلى مدى اهتمام القنوات للبرامج الصحية ومدى ملائمة أوقات بثها ومساهمتها في إثراء مجتمع المعرفة الصحي لدى جميع شرائح المجتمع السوداني .

انتهجت هذه الدراسة المنهج الوصفي لعينة مكونة من 120 مفردة كما استخدمت الاستبانة والملاحظة كأداة جمع المعلومات.

أهم نتائج هذه الدراسة :

المجلات الطبية من أكثر المصادر الطبية تليها المكتبات ثم الأنترنت تم التلفاز والإذاعة والصحف والأسرة.

برامج التلفزيون لها دور هام في التوعية.

برامج التثقيف المدروسة والمخططة بعناية تساعد في رفع درجة الوعي لدى أفراد المجتمع مما يقلل من إصابتهم بالمرض من خلال تبني سلوكيات وأنماط حياتية سليمة.

أهم الأسباب التي تدفع أفراد العينة للبحث عن المعلومات الصحية هي الوقاية من الأمراض ، ثم يليها البحث عن المعلومات الصحية وهذا بعد إصابتهم بالمرض ، يليها الثقافة الصحية العامة من أجل العلم بالشئ

المؤسسات الصحية السودانية لم تؤدي دورها في تثقيف المجتمع السوداني.

3-3 الدراسات الأجنبية:

3-3-1 "مصادر معلومات العناية الصحية في الولايات المتحدة الأمريكية"

قام بهذه الدراسة كل من " ريجان " و " كولنز " سنة 1987 بفرضية أن وسائل الاتصال الجماهيري تأتي في المرتبة التالية من الأهمية بالنسبة للمتلقين مقارنة بوسائل الاتصال الشخصي من حيث تزويدهم بمعلومات صحية محددة.

طبقت الدراسة على عينة عشوائية مكونة من 219 مفردة ، وشملت الدراسة 3 مستشفيات ومحطتي إذاعة تجارية ومحطتي إذاعة عامة بالإضافة إلى صحيفتين يوميتين.

وكانت أهم نتائج هذه الدراسة:

صحة الفرضية للباحثين ، حيث جاء الأطباء في المركز الأول كأهم مصدر للمعلومات ثم جاءت الأصدقاء والجيران ، ثم جاءت الصحف وبقية المصادر الاتصالية في المراكز الأخرى.

وسائل الإعلام كالإذاعة والتلفزيون لم يعتمد عليها كمصادر للمعلومات.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

-مصادر الاتصال الشخصي تعد من المصادر الرئيسية للحصول على المعلومات المحددة حول الصحة.

4- أهداف الدراسة:

إن لنشر التثقيف الصحي في كافة مجالاته بين أفراد المجتمع أهمية بالغة مرتبطة بحياة الإنسان وصحته وسلامته ، فالإنسان لا يستطيع المحافظة على صحته، إذا لم تكن لديه الثقافة والوعي الصحي اللازمان لذلك، لذا فإنه من الضروري بذل الجهود الجماعية على كافة المستويات المحلية والإقليمية والعالمية، لنشر التثقيف الصحي من خلال توعية الجمهور، وتدريب المسؤولين، وتنمية شعورهم، وإحساسهم تجاه أهمية التثقيف الصحي. ووسائل الإعلام تستطيع القيام بهذا الدور لما لها من تأثير واضح وفعال على الإنسان وسلوكياته، فعلمها يقع عبء كبير في تثقيف الجمهور وإشعار كل فرد بمسئوليته تجاه صحته وصحة من يرعاهم. كما تستطيع حث الأفراد على التعاون مع المؤسسات والهيئات والمنظمات الصحية المحلية والإقليمية والعالمية .

حيث جاءت الأهداف كالآتي:

- 1- التعرف على مصادر التثقيف الصحي للأسرة.
- 2- التعرف على مدى متابعة الإعلام الجديد في مجال التثقيف الصحي.
- 3- التعرف على مدى الاستفادة من الإعلام الجديد في التثقيف الصحي.
- 4- معرفة العلاقة بين استخدام الأسرة لمصادر التثقيف الصحي ومستوى وعيها الصحي.

5- أهمية الدراسة

يعد الإسهام في زرع الوعي الصحي لدى الناس من الموضوعات المهمة، فالصحة أحد أهم أولويات الناس لاسيما مع ارتفاع مستوى الوعي الصحي لدى الأفراد، حيث يشكل الوعي الصحي لدى الأفراد حجر الأساس في أنماط سلوكياتهم اليومية التي لها أثر كبير في رفع حالتهم الصحية بشكل عام، وتعتبر وسائل الإعلام المصدر الرئيسي للمعلومات وتؤدي دورا كبيرا ومهما في بناء الفرد وتكوينه المعرفي والوجداني والسلوكي، من خلال عملها على زيادة رصيده من المعلومات والخبرات التي تنسج مواقف وأرائه وسلوكياته، ومن خلال اعتماده عليها، فوسائل الإعلام أضحت أداة مؤثرة في إستحداث وتغيير السلوكيات والممارسات، فمضامينه أصبحت مرتبة للأفكار واصفة للمعايير ناقلة للحياة ، وأضحت هذه الوسائل قوة كبيرة من خلال إحكام سيطرتها على مصادر المعلومات التي يعتمد عليها أفراد المجتمع ومجموعاته ومنظماتها في إتخاذ الآراء والقرارات وتحقيق الأهداف، ولأجل ذلك يسعى الأفراد على إقامة علاقة إعتداد على وسائل الإعلام التي تساعد على:

1. تمكين الفرد من التمتع بنظرة علمية صحيحة تساعد في تفسير الظواهر الصحية، وتجعله قادرا على البحث عن أسباب الأمراض وعملها بما يمكنه من تجنبها والوقاية منها .
2. أن وسائل الإعلام رصيد معرفي يستفيد منه الفرد من خلال توظيفه لها وقت الحاجة في إتخاذ قرارات صحية صائبة إزاء ما يعترضه ويواجهه من مشكلات صحية.
3. قياس أثر وسائل الإعلام على في التثقيف الصحي للفرد.
4. معرفة أكثر وسيلة يستخدمها الفرد في التثقيف الصحي.
5. معرفة العلاقة بين المتغيرات الديموغرافية وإستخدامه لوسائل الإعلام في التثقيف الصحي.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

وقد تأكد ذلك حينما بدأت المجتمعات المتقدمة خطواتها الصحية بالاتجاه نحو التثقيف الصحي لشعورها أن تحقيق الصحة للجميع يرتكز على الإعلام الصحي قبل اعتماده على الإنجاز الطبي، وكان ذلك نتيجة للتكاليف العلاجية الباهظة التي يواجهها المرضى، ودأب الحكومات على استنباط وسائل حديثة لتخفيض التكلفة، وترشيد الإنفاق في المجال الطبي، إضافة إلى حدوث تغيير في الأنماط الحياتية وسلوك الأفراد مما أدى إلى الازدياد المتعاضم في نسبة الإصابة بالأمراض وما ينتج عنها من ازدياد نسبة الوفيات والإعاقات، مما زاد الحاجة إلى استخدام الأسلوب الوقائي في الرعاية الصحية وخاصة التثقيف الصحي، حيث عرفه المؤتمر الدولي للطب الوقائي المنعقد بالولايات المتحدة الأمريكية عام 1977م بأنه "عملية إعلام وحث الناس على تبني نمط حياتي وممارسات صحية دائمة، وكذلك إدخال تغييرات في البيئة حسب الحاجة من أجل تسهيل هذا الهدف، وإجراء تدريبات مهنية وبحوث من أجل نفس الغرض". وهذا يعني أن التثقيف الصحي يختص بتغيير وجهات نظر الفرد والمجموعة وسلوكهم لتحسين المستوى الصحي. وله ثلاثة أهداف رئيسية هي:-

- 1- توجيه الأشخاص لاكتساب المعلومات الصحية.
 - 2- حث الأشخاص على تغيير مفاهيمهم الصحية.
 - 3- توجيه الأشخاص لاتباع السلوك السليم المرغوب فيه .
- وتعد عملية التثقيف إحدى المهام التي يتوقع من وسائل الإعلام القيام بها وعليه لا بد من التركيز على هذه الوسائل لنشر التثقيف الصحي وجذب الانتباه للمشكلات الصحية فهي قادرة على إحداث التوعية والتثقيف في ذات الفرد ومن ثم في المجتمع.
- فمهمة الوسيلة الإعلامية تتضمن القيام بتزويد أفراد المجتمع بالمعلومات الصحية السليمة أولاً، ثم توظيف الأساليب الإقناعية من أجل أن يقوم الأفراد بتغيير اتجاهاتهم وسلوكياتهم لتبني أنماط سلوكية جديدة تتفق والمعلومات الصحية السليمة المقدمة لهم.
- وعلى الرغم من أهمية التثقيف الصحي ودور وسائل الإعلام فيه خصوصاً التلفزيون والإذاعة والصحافة والمجلات الطبية وشبكة الإنترنت والفيديو كمصادر إعلامية للتثقيف الصحي فقد لمس الباحث قلة إن لم يكن غياباً للدراسات الإعلامية التي تتناول هذا الجانب الهام في حياة الإنسان خاصة الموجهة للأسرة كعضو فاعل وحيوي في المجتمع، وذلك للتكامل مع الدراسات المتخصصة التي حظي بها التثقيف الصحي كعلم من العلوم الطبية المساعدة.

6- دور وسائل التواصل الاجتماعي في التوعية الصحية أثناء انتشار فيروس كورونا المستجد:

تعد التوعية الصحية من أهم الأهداف التي تسعى إليها المجتمعات خاصة أثناء الأوبئة وانتشار الفيروسات، مثل انتشار فيروس السارس، الإيبولا وغيرها، ومع انتشار فيروس كورونا كوفيد 19 - بداية سنة 2020 سارعت وسائل الإعلام لنشر حملات التوعية للحد من انتشار الفيروس إلا أن مواقع التواصل الاجتماعي كان لها الدور البارز في نشر المعلومات فمن بين معالم الواقع الجديد الذي أفرزته أزمة تفشي وباء كورونا في أنحاء العالم، كان ذلك الاختبار القوي لوسائل التواصل الاجتماعي بكل أنواعها، التي باتت سمة واضحة لا ينكرها أحد في العالم المعاصر، وبقدر ما أسهمت تلك الوسائل الجديدة في تخفيف وطأة أزمة التواصل المباشر بين البشر بفعل المخاوف من تفشي فيروس كوفيد 19 من خلال حملات التوعية، وحلّت محل وسائل الإعلام سواء المكتوبة، المسموعة أو السمعية البصرية بفعل المميزات التي تتصف بها مواقع التواصل الاجتماعي كالاتية

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

السريعة في نقل المعلومات وأهم مميزات التفاعلية، بقدر ما بدا من وجهة نظر كثيرين أنها فشلت في اختبار المصداقية، حيث ساهمت وسائل التواصل الاجتماعي في إثارة الخوف والهلع من خلال المعلومات المتداولة أثناء الجائحة التي حلت بالجزائر، خاصة حول الأعداد الحقيقية لحالات الإصابة، رغم صدور التقارير التي تتضمن الإحصائيات من وزارة الصحة الجزائرية كمصدر رسمي للمعلومات، والضوابط القانونية التي توضح العقوبات المسلطة على ناشري الشائعات والمعلومات الخاطئة. (فوزية، 2020)

من خلال ذلك تتضح أهمية البحث في الأطراف المستفيدة من نشر التهويل أثناء انتشار هذا الوباء الخطير عبر مواقع التواصل الاجتماعي لذلك فجمهورها يتحمل جانبا كبيرا من المسؤولية، ومن الجوانب السلبية التي أفرزها استخدام تلك الوسائل خلال الأزمة، من نشر أخبار مفرجة، نشر شائعات، والسعي لبث الخوف والذعر في نفوس الأفراد الذين وضعتهم الأزمة في حالة من القلق، يدفعهم للتشبث بأية معلومة حتى وإن كانت غير صحيحة.

ومنذ أن بدأت الأزمة بانتشار الفيروس في الصين، ثم انتقال العدوى لدول أخرى، بدا واضحا على العديد من منصات التواصل الاجتماعي، أن هنا ما يشبه حالة من الذعر والهلع الجماعي، التي يرو لها قطاع كبير من رواد تلك المنصات وكان لافتا كيف تحرر موقع تويتر، الأكثر تداولاً في العديد من الدول العربية، ليعلن حظر "المحتوى المضلل" حول الوباء بعد بلوغ الفيروس الذروة من الانتشار، والترويج لشائعات غير محددة ومضللة بشأن فيروس كورونا.

لذلك فمواقع التواصل الاجتماعي التي تنشر التغريدات المضللة للأخبار الصحيحة ومزاعم غير موثوقة تم حظرها وفقا لقواعد الأمان ولمراجعة الإلكترونية التي اعتمدتها المؤسسات الاتصالية المختلفة. ومن الجانب الإيجابي لمنصات التواصل الاجتماعي، فنرى فيديوهات نشرت من الصين ومن إيران والأكوادور ومن بلدان أخرى تظهر الناس وهم يتساقطون في الشوارع صرعى فيروس كورونا، كانت سبباً لاعتراف تلك الدول بتفشي الجائحة، ثم باتت سبباً يردع الناس في بلدان أخرى بعيدة عن الخروج إلى الشوارع ويحثهم على الاعتصام بالمنزل للوقاية من المرض، ما بدد إلى حد كبير من أوهام ينشرها المؤمنون بنظرية المؤامرة ممن يزعمون أن كل ما يجري يصب في الحرب التجارية بين الولايات المتحدة والصين. (فوزية، 2020، صفحة 150)

7- مواقع التواصل الاجتماعي (شبكة الفيسبوك) والتوعية الصحية المفهوم والخدمات:

يعتبر الفيسبوك من مواقع التواصل الاجتماعي الواسعة الانتشار في المناطق العربية والأكثر شعبية، فهو وسيلة اتصال جماهيري، وكان الإعتقاد السائد سابقاً أن رواد الفيسبوك هم الشباب فقط إلا أن واقع الحال يثبت خلاف ذلك، حيث أن هذه الشبكة مفتوحة للجميع كأستاذة الجامعات، أدباء، كتاب، فنانون، وغيرهم من مختلف الفئات العمرية. ولقد أظهرت بعض الدراسات العربية والأجنبية أن تأثير المعلومات الصحفية على موضوع الصحة يمكن أن يكون إيجابياً، ومقصوداً وسلبياً وغير مقصود، وعليه فالفيسبوك هو من أهم وأشهر مواقع التواصل الاجتماعي وكغيره يسعى إلى تحقيق أهداف متنوعة تهم الفرد والمجتمع كالتوعية، التثقيف، الترفيه وغيرها من المجالات الأخرى، ودور الفيسبوك في نشر التوعية الصحية، له من الأهمية الشيء الكثير، وذلك انطلاقاً من المبدأ القائل الوقاية خير من العلاج، فالتوعية الصحية تشكل حاجزاً قوياً ومتيناً لدى الناس، من خلال التعرف على العديد من الأمراض، وطرق الوقاية منها، وهذا بدوره يؤدي إلى مساعدتهم في التصدي إلى الأمراض المختلفة التي قد يصابون بها، والذي يعود عليهم بالتمتع بالصحة الجيدة عقلياً وجسدياً. وتعتبر التوعية الصحية مقياس من مقاييس التنمية في أي دولة من الدول، حيث تلعب دوراً كبيراً ليس فقط في تحسين

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

صحة الفرد أو المجتمع، وإنما في اقتصاديات الصحة وحسن استخدامها، وقد لوحظ هـ أن كلما زادت معلومات الفرد وثقافته الصحية تقل معه معدلات الأمراض، ومن البديهي لا تكتمل سعادة الفرد ورفاهيته إلا بتحقيق الصحة والعافية، إذ بدونهما يصعب الاستمتاع بالحياة، حيث لا يرجع انخفاض المستوى الصحي في أي بلد من بلدان العالم إلى نقص الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية، بقدر ما يرجع إلى عدم معرفة الفرد كيف يحافظ على صحته ويتحمل المسؤولية في وقاية صحة الآخرين، إذ يعد الإسهام في زرع التوعية الصحية والمعرفة الصحية من الموضوعات المهمة والتي تؤدي إلى بناء الفرد وتكوينه المعرفي والوجداني والسلوكي من خلال عملها على زيادة ثقافته ومعرفته الصحية. (بوسرسوب، 2020)

8- وسائل التواصل الاجتماعي وجائحة كورونا:

1-8 فايسبوك وأزمة كوفيد19 :

في 4 مارس 2019 ، أعلن عملاق التواصل الاجتماعي "فيسبوك" توفير مساحة مجانية لمنظمة الصحة العالمية، في سبيل المساعدة في مكافحة فيروس كورونا . وبحسب ما نقلته وكالة "رويترز" عن الشركة، فإنها تسعى لضمان عدم تضليل المستخدمين بشأن الفيروس ومخاطره وكيفية الرد عليه . وقال مارك زوكربيرغ، الرئيس التنفيذي لشركة "فيسبوك"، في منشور: "إننا نمنح منظمة الصحة العالمية أكبر عدد ممكن من الإعلانات المجانية التي تحتاجها؛ من أجل الاستجابة لفيروس كورونا، مع دعم عيني آخر . " وأضاف: "إن المستخدمين الذين يبحثون عن المشاركات على الفيروس على (فيسبوك) سيشاهدون الآن نافذة منبثقة توجههم إلى منظمة الصحة العالمية أو هيئة الصحة المحلية؛ للحصول على أحدث المعلومات". (دعاس، 2020، صفحة 167)

8-2 تويتر وأزمة كوفيد19:

في 5 مارس، أعلنت شركة "تويتر" عن تكثيف جهودها بكل أقسامها الداخلية وارجية لبناء الشراكات وحماية المحادثات العامة ودعم الأشخاص على "تويتر" في العثور على معلومات موثوقة، وإزالة التغريدات التي تحمل معلومات مغلوطة، وذلك في إطار الجهود العالمية لاحتواء انتشار فيروس كورونا . كما قررت إزالة تغريدات على منصتها، تحمل رفضاً لتوجيهات السلطات الصحية العالمية، أو تحمل "وصف العلاجات غير فعالة أو ضارة، أو إنكار الحقائق

العلمية"، إضافة إلى انتحال هوية مسؤول حكومي أو صحي، ونشر معلومات خاطئة حول تشخيص كورونا وأطلق تويتر "خدمة البحث المتخصص في فيروس كورونا من التصنيف الرسمي للفيروس؛ لضمان حصول الأشخاص على معلومات موثوقة عن الفيروس وظهور محتوى صحيح ودقيق في طليعة نتائج البحث. (دعاس، 2020، صفحة 167)

9- تأثير وسائل التواصل الاجتماعي في تشكيل الرأي العام:

نستطيع القول إن الميديا الاجتماعية غدت بمثابة مطبخ جديد لصناعة وتوليد رأي عام جديد في القضايا والمواضيع، وهي أداة فاعلة لا يمكن إغفالها، ولاسيما أنها تشهد مزيداً من الإقبال، والداخلين الجدد إليها من الجمهور بمختلف فئاته وأعمارهم ومستوياته. (دعاس، 2020)

إن ميزة التفاعل السريع والآني أنهت المقولة السائدة "إن العالم أصبح قرية صغيرة" وأصبحت هذه المقولة جزءاً من التاريخ. إن من يريد أن يكون له حضور ناجح في "الميديا الاجتماعية" فعليه أن يدرك حقيقة مهمة، وهي أن شبكات التواصل الاجتماعي أصبحت مع الوقت تقدم منتجات، جزء منها أفكار، لذلك فإذا أرادت المؤسسات

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

الحكومية، على سبيل المثال، والشركات الكبرى الدخول إلى هذا المجال والمنافسة فيه فعلها أن تدرك تلك الحقيقة وتقدم منتجات حقيقية ترقى إلى ذوق الجمهور المستهدف وأن تتفاعل مع الرأي العام ولا تكتفي بنشر منتجاتها في قوالب معلبة وجاهزة لم يعد الجمهور يهتم بها. (دعاس، 2020)

10-مجالات التثقيف الصحي

1-10 التثقيف الصحي العام :

ويعني التثقيف الصحي الموجه للمجتمع ككل وبكافة قطاعاته، ويعد من أهم مجالات التثقيف الصحي إذ أن الوسائل المستعملة فيه من مذياع أو تلفاز وغيرها من الوسائل الإعلامية تصل إلى أغلب أفراد المجتمع، كما أن المخاطبة تكون لكل المجتمع وبالتالي تتضح أهمية التعرف على خصائص المجتمع الموجه له التثقيف والمشاكل الصحية الدائمة

والأولويات منها ، إذ يجب الوفاء باحتياجات كل الفئات في المجتمع حسب الأولويات الصحية مع حسن اختيار المادة الملائمة واستعمال اللغة التي يفهمها الناس ، ولابد من انتقاء الطريقة أو الوسيلة المناسبة لكل مجتمع ، فالمجتمع البدوي أو القروي يحتاج لأساليب تختلف عن تلك التي تناسب مجتمع المدينة وهكذا. (سباعي، 1997)

2-10 التثقيف الصحي المدرسي :

تمثل المدارس مكاناً جيداً للتثقيف الصحي حيث يشكل الأطفال في عمر المدرسة في أغلب البلدان حوالي ربع السكان فالهرم السكاني مثلاً للمملكة وغيرها من الدول العربية يشكل الأطفال فيه حوالي 45 % من المجموع الكلي للسكان منهم 20 % في سن المدرسة تبرز الاهتمام بالمدرسة كمكانٍ للتثقيف الصحي إضافة لسهولة الوصول لهم بحكم وجودهم بين جدران المدارس ولعل خير مثالٍ على نجاح التثقيف الصحي من خلال المدارس البرنامج العالمي { من الطفل للطفل } الذي برز إلى حيز الوجود في عام 1979 م كأحد نشاطات العام الدولي للطفل المصادف للعيد العشرين لإعلان حقوق الطفل، تم بالتعاون بين معهد صحة الطفل ومعهد التربية بجامعة لندن على أساس الاستفادة من طلاب المدارس كمثقفين صحيين وكمشاركين في تقديم العناية الصحية إخوانهم الأصغر سنًا ولأطفال المجتمع ككل وللآباء والأمهات، بحيث يقوم البرنامج على نشاطات وقائية وعلاجية مبسطة تلائم الوضع المحلي يتم شرحها وتعليمها للأطفال بواسطة معلمهم بحيث ينقلونها إلى بيوتهم وعائلاتهم في القرية أو الحي. (العوضي، 1997)

3-10 التثقيف الصحي الغذائي :

يعتبر الغذاء من أهم العوامل التي تؤثر سلباً أو إيجاباً على الحياة الإنسانية، فالإفراط والتفريط في التغذية يؤديان إلى المشاكل الصحية، فقلة الغذاء للأطفال والأمهات تؤدي إلى ضعف المناعة والنمو، أما الكبار فنقص الغذاء يؤثر على أدائهم وإنتاجيتهم ، ولأهمية الغذاء وما يترتب على الإفراط والتفريط فيه كان لابد أن يخصص له تثقيف صحي قائم بذاته. (العوضي، 1997)

4-10 التثقيف الصحي للمرضى والمراجعين :

يعتبر التثقيف الصحي للمرضى والمراجعين أمراً لازماً في المؤسسات الصحية جميعها من مستشفيات ومراكز صحية فهو جزء لا يتجزأ من عمل أي مستشفى أو مركز صحي، فكما هو من حق المريض أن يقدم له العلاج فمن حقه أيضاً أن يقدم له النصيح والتوعية الصحية اللازمة وأن يزود بالمعلومات التي تفيده.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

وهناك أسباب كثيرة تدعو للحرص على هذا التثقيف الصحي أولها أن الفرصة مواتية ومتاحة لمثل هذا النشاط حيث أن المرضى والمراجعين يأتون بأنفسهم لهذه المؤسسات الصحية مما يسهل الاتصال بهم ، كما أن وضع تلك المؤسسات يسمح بهذا النشاط ومهيأ له ففيها توجد الأماكن المهيأة للتثقيف الصحي والوسائل السمعية والبصرية التي تساعد على ذلك . ويوجد العديد من الطرق والوسائل المتاحة للتثقيف الصحي للمرضى والمراجعين فهناك الملصقات والنشرات والعروض الإيضاحية والأحاديث الصحية ودراسة الحالات مع استعمال الفيديو والتلفزيون. (العوضي، 1997)

5-10 التثقيف الصحي في المنزل :

يعتبر البيت مكاناً مثالياً للتثقيف الصحي لأن أصحاب البيت من صغار و كبار يشعرون بالطمأنينة والأمن والراحة في بيوتهم، ويوفر التثقيف الصحي بالمنزل فرصة جيدة لإعطاء الأسرة الذين لا يحبون الذهاب للمستشفى أو المركز الصحي كبار السن ، كما يوفر الظروف الواقعية للتوعية حيث يمكن ربط رسالة التثقيف الصحي بمستوى الأسرة الاجتماعي والاقتصادي.

وتعتبر النساء أكثر نجاحاً من الرجال في تقديم التوعية الصحية بالمنزل. (التثقيف الصحي، 2020)

6-10 التثقيف الصحي في مكان العمل :

لكل مهنة أخطارها وتزداد هذه الأخطار تبعاً لنوع العمل الذي يقوم به الفرد، وتقع مسئولية الوقاية من الأخطار التي تصيب أصحاب المهن جزئياً على عاتق العاملين في المجال الصحي وخاصة أخصائي الصحة المهنية.

11- وسائل الاتصال كمصادر للمعلومات الصحية:

وسائل الاتصال الجماهيري تختلف من حيث الخصائص والإمكانيات والقدرات ، الأمر الذي جعل علماء الاتصال يؤكدون على أهمية اختيار الوسيلة المناسبة لإيصال مضمون معين لجمهور محدد ، حيث يقسم عالم الاتصال المعروف ولبر شرام 1977 وسائل الاتصال إلى قسمين:

* وسائل اتصال كبيرة وتتميز بأنها معقدة وذات سعر مرتفع كالتلفزيون والفيديو والحاسوب.

* وسائل اتصال صغيرة ويقصد بها تلك الوسائل البسيطة مثل الشرائح الفيلمية وأجهزة الكاسيت والراديو والملصقات والمطويات.

وهذا التقسيم جاء بناءً على إمكانيات الوسيلة التقنية والتكاليف المادية لإنتاج برامج خاصة بالوسيلة ، كذلك الخصائص التي تتميز بها كل وسيلة من حيث الجاذبية والقدرة على الوصول إلى أكبر عدد ممكن من الجماهير. (العوفي، 1995)

و يعتقد بعض العاملين في المجال الصحي أن التثقيف الصحي هو أحد المجالات السهلة التطبيق والسريعة التأثير، فكل ما على المختصين القيام به هو تزويد الناس

بالمعلومات الصحيحة وأن يبينوا لهم ما عليهم أن يفعلوا وماهي الممارسات الصحيحة التي يمكن أن تساهم في تحسين وضعهم الصحي، ويفترض هؤلاء العاملون أن زيادة المعرفة سترفع من وعي الناس وبالتالي تغير من قناعاتهم وميولهم ومن ثم تؤدي إلى تعديل سلوكهم وتبني المقترحات التي يقدمها المختصون، والواقع أنه رغم نجاح هذه الفرضية في بعض الأحيان إلا أنها أقل نجاحاً في أحيان كثيرة ، فالمعرفة والسلوك لا يرتبطان دائماً وخير مثال على ذلك التدخين، فبينما يعلم عدد كبير من الناس أن التدخين ضار بالصحة نجدهم يستمرون في التدخين.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

وتكمن صعوبة تطبيق برامج التثقيف الصحي بشكل مؤثرٍ واسعٍ في أنها تتعامل مع السلوك الإنساني المعقد الذي يحدده ويؤثر عليه عددٌ كبيرٌ جدًا من العوامل البيئية والاجتماعية والثقافية والشخصية، فهو لا يكتفي فقط بإيصال المعرفة إلى الناس بل يجتهد للوصول للهدف الذي يسعى إليه وهو تغيير السلوك الخاطئ إلى سلوك صحي، ولكي تكون رسائلنا الصحية أكثر إقناعًا وأقدر على التأثير فإن اختيار الوسائل التي تقدم من خلالها المعلومة الصحية أمرٌ هامٌ جدًا. (العوفي، 1995)

ومن أهم هذه الوسائل التالي:

1-11 وسائل الاتصال العامة:

ويقصد بهذه الوسائل الإذاعة والتلفزيون والصحافة باعتبارها تستطيع الدخول إلى كل مكانٍ وتفرض نفسها على أي مجتمعٍ بصرف النظر عن رغبة تلك المجتمعات أو الفئات في الاستماع إليها أو رؤيتها أو قراءتها، فوسائل الإعلام لها مميزات عديدة لانتشارها الواسع، وهي تتمتع بنفوذٍ قويٍّ وأثرٍ كبيرٍ في تغيير سلوك ونظرة وممارسة الناس، ولهذا فهي لا تخلو من خطورةٍ إذا لم يرشد استعمالها، فالتلفزيون والمذياع جهازان قويان من أجهزة الإعلام ولهما مقدرةٌ على تغيير سلوك الكبار والصغار معًا ولكن التأثير على الصغار أكبر، وبالإمكان استعمالهما في شتى مجالات وطرق التثقيف الصحي فمن خلالهما يمكن بث المحاضرات والندوات والعروض الإيضاحية والتثقيف الموجه للمرضى والمراجعين، كما تتمتع الصحافة بنفوذٍ قويٍّ على تشكيل آراء الناس وسلوكهم، حيث تستوعب الصحف اليومية والمجلات كثيرًا من أساليب وطرق التثقيف الصحي فهي تنشر المحاضرة والمناقشة والقصة والحوار وغيرها من طرق التثقيف الصحي وتخصص أغلبها صفحات للتوعية الصحية وأعمدة للسؤال والجواب عن كل ما يتعلق بالصحة، فهذه الوسائل فعالة وتستطيع أن تنقل المعلومات العامة بصورةٍ جيدةٍ.

2-11 الوسائل النوعية:

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

3-11 الوسائل التعليمية:

إن الهدف من هذه الوسائل هو جزءٌ من العملية التربوية التي نحاول من خلالها توصيل معلوماتٍ جديدةٍ يستهدف منها تعليم وتدريب متلقيها بصورةٍ منظمةٍ حتى تتكامل لديه الرؤية والمفهوم من المعلومة المقدمة إليه ويدخل هذا الأمر في مناهج التعليم بصورةٍ عامةٍ، كما يجب أن يكون في جميع المواد التعليمية وبنفس المفاهيم دون تغيير حتى تتكرر المعلومة عند المتلقي الطالب وتتغرز هذه المعلومة حرصًا على تفهم الطالب للمعلومة المقدمة إليه. (العوضي، 1997)

12- مستويات التثقيف الصحي: وينقسم إلى:

12-1- التثقيف الصحي الأولي: يهدف إلى رفع الوعي الصحي، والوقاية من الأمراض، وتحسين الحياة عن طريق التوجه إلى الأشخاص غير المصابين بالأمراض، وليس لديهم أي عامل خطر ممكن أن يؤدي لصابتهم، على سبيل المثال: تثقيف وتوعية الشباب حول مخاطر المخدرات والإدمان.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

12-2- التثقيف الصحي الثانوي: يوجه إلى الأفراد الذين لديهم عوامل خطورة، لكنهم لم يصابوا بعد إلى مرحلة الإصابة بالمرض، ويوجه لهم التثقيف الصحي بهدف الحماية منها أو بهدف منع حصولها؛ فعلى سبيل المثال: توجيه الشخص الذي يدخن، ولكنه لم يصب بعد بسرطان الرئة.

12-3- التثقيف الصحي النهائي: يهدف هذا المستوى من التثقيف إلى تمكين المصابين بالإعاقات والأمراض المزمنة أو الخطيرة التي لا يرجى شفاؤها من الحد من تفاقم المشكلة، والتعايش مع الأمراض بجميع الإمكانيات الجسدية، والعقلية، والنفسية. (قير، 2020)

12- الخاتمة:

كان هذا المقال بمثابة همزة وصل بين الأنترنت والثقافة الصحية حيث صبنا جل اهتمامنا إلى معرفة كيف تعايشت المجتمعات مع الأمراض وماهي المخاطر التي لحقت بهم ، وكيف استعانوا بالأنترنت لتفادي أكبر الخسائر الصحية والنفسية والاجتماعية حيث كانت النتائج جد مرضية إذ أن أفراد المجتمع يستعينون بالأنترنت كمادة أولى في الخروج من أزماتهم وخاصة الأزمات النفسية وهذا عبر مواقع التواصل الاجتماعي حيث احتلت الريادة في نشر الأخبار الجديدة وخاصة فيما يتعلق بالأمراض المزمنة وكيفية الوقاية منها ، كما يتم نشر المعلومات الصحية عبر هذه البوابة لإظهار طرق الوقاية وتفادي إصابات أكثر.

إن الأنترنت أصبح هو المخرج للكثير من الدول في الجانب الصحي والتعليمي في الدرجة الأولى والاجتماعي في الدرجة الثانية ، بل أكثر من ذلك قام بتقليص حدة الأمراض النفسية نتيجة الحجر الصحي والتباعد الاجتماعي .

النتائج :

1. الأنترنت اليوم أثبت أنه وسيلة مهمة في حياتنا.
2. مواقع التواصل الاجتماعي أظهرت أن لها إيجابيات أكثر من سلبياتها.
3. الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع أصبح عاليا ومتحكما فيه.
4. تمكنت مواقع التواصل الاجتماعي في التحكم بشكل كبير في جائحة كورونا.
5. الأنترنت أصبح صديق الدول المثالي في إيجاد الحلول في شتى المجالات.

التوصيات:

1. الإعتماد على مواقع التواصل الاجتماعي في شتى المجالات.
2. إعطاء الأنترنت حقها تكنولوجيا وماليا من طرف الحكومات.
3. الإهتمام أكثر بجانب الوقاية والوعي.
4. محاولة فهم خبايا التكنولوجيا للإستعانة بها المواقف الصعبة.
5. التأكد من صحة الأخبار مهما كانت قبل تصديقها.

13- قائمة المراجع:

- التثقيف الصحي. (2025، 10، 2020). تم الاسترداد من <https://www.almsal.com>
- الحاجي، محمد عمر. (2002). الأنترنت/إيجابيات وسلبيات (الإصدار 1). دمشق، سوريا: دار المكني.
- العوضي. (1997). التثقيف الصحي أداة التعزيز الصحية. مجلة تعريب طب المركز العربي للوثائق والمطبوعات الصحية ، 72.
- العوفي. (1995). مصادر المعلومة للمعرفة الصحية. مجلة جامعة أم القرى (11)، 197.
- رياض حمدوش، أحمد دعاس. (14 أكتوبر، 2020). وسائل التواصل الاجتماعي ودورها في تعبئة الرأي العام العالمي وفي الحد من انتشار وباء كورونا. المجلة الجزائرية لبحوث الاعلام والرأي العام، 3(1)، 165.
- سباعي. (1997). سلامة الصحة والتربية الصحية. القاهرة: دار الفكر العربي.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

- شعباني مالك. (2006). دور الإذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي لدى الطالب الجامعي. 188.
- شهرزاد نوار، كلثوم قير. (جوان، 2020). الثقافة الصحية والوعي الصحي. *التمكين الاجتماعي*، 2(2)، 358-347.
- عمر بن عيشوش، حسان بوسرسوب. (14 جوان، 2020). دور شبكة الفايبر في تعزيز التوعية الصحية حول فيروس كورونا كوفيد 19. *مجلة التمكين الاجتماعي*، 2(2)، 296.
- مصطفى ثابت، عبد الرحيم بن بوزيان. (2018). الأنترنت واتجاهات المستخدمين في الجزائر. *مجلة الإعلام والمجتمع*، 2(3)، 18.
- ميلود مراد، صادق فوزية. (جوان، 2020). مواقع التواصل الاجتماعي والتوعية من مخاطر انتشار فيروس كورونا في الجزائر. *المجلة الجزائرية لبحوث الإعلام و الرأي العام*، 3(1)، 149.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

تفاعل مستخدمي مواقع التواصل الاجتماعي مع منشورات التوعية الصحية.
دراسة اثنوغرافية على عينة من المنشورات.

**Social media users interact with health awareness posts.
An ethnographic study on a sample of publications.**

ط. د. - إلياس شويخي¹، ط. د. - رضوان جحنيط²

¹ جامعة محمد لمين دباغين- سطيف 2- (الجزائر)، llyeschouikhi1@gmail.com

² جامعة محمد لمين دباغين- سطيف 2- (الجزائر)، djahnit.r19@gmail.com

ملخص :

تهدف هذه الدراسة للبحث في خصائص الفضاء العمومي الافتراضي من خلال رصد تفاعلات مستخدمي موقع التواصل الاجتماعي فيسبوك مع منشورات التوعية الصحية المنشورة على صفحة وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات الجزائرية أثناء جائحة كوفيد 19، وكمحاول للتعرف على طبيعة تفاعلات المستخدمين إزاء منشورات التوعية وتأرجحها بين الإيجابية المتمثلة في النقاش العقلاني والسلبية المتجسدة في الاستهزاء والتنمر، فقد اعتمدنا على المنهج الإثنوغرافي الذي يوفر الوصف العميق للظاهرة و يتيح الغوص في خصائصها السوسيوثقافية. وعليه فقد توصلنا إلى أن تفاعلات مستخدمي فيسبوك مع منشورات التوعية الصحية يغلب عليها الطابع الهزلي، كما أن طبيعة التواصل بين جمهور صفحة وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات الجزائرية تنسم بالعدوانية. كلمات مفتاحية : التفاعل، الفضاء العمومي الافتراضي، فيسبوك، التوعية الصحية.

ABSTRACT:

This study aims to investigate the characteristics of the virtual public space by monitoring the interactions of users of the social networking site Facebook with the health awareness posts published on the Algerian page of the Ministry of Health and Population and the reform of hospitals during the Covid 19 pandemic, and as an attempt to identify the nature of user interactions regarding awareness posts and their swing between the positive represented In the rational discussion and negativity embodied in mockery and bullying, we have relied on an ethnographic approach that provides a deep description of the phenomenon and allows a dive into its socio-cultural characteristics. Accordingly, we have concluded that the interactions of Facebook users with health awareness posts are mostly comical, and the nature of communication between the audience of the Algerian page Ministry of Health, Population and Hospital Reform is aggressive.

Keywords: interaction, virtual public space, Facebook, health awareness.

1- مقدمة:

بعد التغيرات التي شهدتها العالم في شتى المجالات جراء كوفيد 19 المستجد الذي بدأت تبعاته تؤسس لمعالم حياة جديدة، أهم مرتكزاتها التباعد، عطفًا على أهم قاعدة من قواعد الوقاية من هذا الفيروس وهي التباعد الاجتماعي، فصرنا نشهد النشاطات العادية التقليدية تنتقل تباعًا لتكون عن بعد أو على الخط، أي باستغلال تكنولوجيا الإعلام والاتصال، ولما كانت التوعية الصحية و تقديم التوجيهات والإرشادات لمواجهة هذه الجائحة من أهم ما يمكن تقديمه للتخفيف من أثارها، فقد اضطلعت منصات التواصل الاجتماعي و على رأسها موقع فيسبوك كونه الموقع الأكثر استخداما بدور ريادي في إيصال توصيات منظمة الصحة العالمية والمنظمات الحكومية وغير الحكومية، ومحاول إقناع المستخدمين بضرورة الالتزام بها.

ومن بين هذه المنظمات والجهات صفحة وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات الجزائرية والتي داومت منذ ظهور الجائحة على النشر اليومي للنصائح والإرشادات وكذا تقديم الاحصائيات الانية، كما أنها تسعى

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

لنقل الصلة بين الجهات الوصية والمواطنين من خلال النشر المكثف لتصريحات الوزير وبقية المسؤولين، مشكلة بذلك فضاء عموميا افتراضيا تكثر فيه النقاشات وتباين فيه تفاعلات المستخدمين، متأرجحة بين التفاعل العقلاني المدعوم بحجج وبين التفاعل العشوائي المبني على الاستهزاء والتنمر، وعليه فقد ارتأينا رصد هذه التفاعلات والبحث في خصائصها وكيفية بنائها و تمثيلها بين المستخدمين مما سيتيح لنا معرفة مدى اهتمامهم بتلك المنشورات الصحية التوعوية، من خلال طرح تساؤلنا الرئيس الآتي:

كيف يتفاعل مستخدمو فيسبوك مع منشورات التوعية الصحية المنشورة عبر صفحة وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات الجزائرية خلال جائحة كوفيد 19؟

يندرج تحت التساؤل الرئيس تساؤلات فرعية هي:

- ما هي خصائص تفاعلات مستخدمي فيسبوك مع منشورات التوعية الصحية المنشورة عبر صفحة وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات الجزائرية خلال جائحة كوفيد 19؟
- ما طبيعة تواصل المستخدمين المتفاعلين مع منشورات التوعية الصحية المنشورة عبر صفحة وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات الجزائرية خلال جائحة كوفيد 19؟
- ما مدى اهتمام مستخدمي فيسبوك بمنشورات التوعية الصحية المنشورة عبر صفحة وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات الجزائرية خلال جائحة كوفيد 19؟

2-1 أهداف الدراسة:

- البحث في خصائص تفاعلات مستخدمي فيسبوك مع منشورات التوعية الصحية المنشورة عبر صفحة وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات الجزائرية خلال جائحة كوفيد 19
- كشف طبيعة تواصل المستخدمين المتفاعلين مع منشورات التوعية الصحية المنشورة عبر صفحة وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات الجزائرية خلال جائحة كوفيد 19
- التعرف على مدى اهتمام مستخدمي فيسبوك بمنشورات التوعية الصحية المنشورة عبر صفحة وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات الجزائرية خلال جائحة كوفيد 19.

3-1 مفاهيم الدراسة:

أ- مواقع التواصل الاجتماعي:

هي منظومة من الشبكات الالكترونية التي تسمح للمشاركة فيها بإنشاء موقع خاص به ،ومن ثم ربطه من خلال نظام اجتماعي الكتروني مع أعضاء آخرين لديهم الاهتمامات والهويات نفسها أو جمعه مع اصدقاء الجامعة أو الثانوية. (زاهر، 2003، صفحة 23)

وتعرف وسائل التواصل الاجتماعي في هذه الدراسة بأنها مواقع أو تطبيقات أخرى مخصصة لإتاحة القدرة للمستخدمين للتواصل فيما بينهم من خلال وضع معلومات، وتعليقات، ورسائل، وصور، وفيديوهات.

ب- التوعية الصحية

هي عمل صحي وفني مخطط يعتمد على نشر الحقائق العلمية والخبرات المكتسبة، تهدف إلى تمكين أفراد المجتمع من الإلمام بالمعلومات والحقائق الصحية وإحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم من خلال غرس ونشر الممارسات الصحية السليمة وتولد لدى أفراد المجتمع الرغبة في الاستطلاع وتغرس فيهم حب اكتشاف المزيد كون الصحة موضوع يتسم بالنشاط والتطور المتسارع. (عبد الرزاق، 2005، صفحة 225)

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

2- منهجية الدراسة وأدواتها:

2-1- منهج الدراسة:

يعرف كمال زيتون المنهج الاثنوغرافي على أنه الكتابة عن مجموعة من الأفراد باستخدام التصميم الكيفي، ودراساتهم وملاحظة كيف يسلكون، يتحدثون ويفكرون، وبعده نأتي لوضع التصور الكلي حول الجماعة المدروسة. (كمال، 2006، صفحة 121)

ويرى **Martyn Hammersley** أن المنهج الاثنوغرافي يعتمد على الباحث المشاهد والمشارك في الظاهرة المدروسة، الأمر الذي يجعل البحث الاثنوغرافي واقعا بين حدود البحث السوسيولوجي لمجرد الفهم، والبحث الاجرائي الذي يستهدف الفهم والمشاركة في التغيير نحو الأفضل. (Martyn & Paul , 1995, p. 10) وقد عرف المنهج الاثنوغرافي تسميات عديدة حينما ربط بالانترنت واستخدم في دراسة الظواهر النابعة من شبكات التواصل الاجتماعي، فسمي بـ Netography ، اثنوغرافيا الأنترنت، اثنوغرافيا للأنترنت، اثنوغرافيا على الخط ...

ويعرف Jørgen Skågeby اثنوغرافيا الأنترنت على أنها المقاربة الكيفية التي تهتم بجمع و وصف وتحليل بيانات المجتمعات الافتراضية، عادةً ما يكون هدفها النظر إلى ما هو أبعد من الاحصاءات والتوزيعات، محاولة بذلك الكشف عن الأسباب الأعمق لسلوك ومشاعر المستخدمين، في محاولة للعثور على إجابات للسؤال "كيف ولماذا"، فمنهج اثنوغرافيا الأنترنت عليه أن يقر أن الاستخدام يقع غالباً في مجتمعات محددة ومع تكنولوجيات اتصال محددة وبذلك سيمكننا من وصف عميق متغلغل لحياة وقيمة الأشخاص المستخدمين للأنترنت عن قرب ومن الداخل باستخدام الملاحظة بالمعايشة والتحليل الجزئي لمفردات البحث (Skågeby, 2011, p. 411). وقد عبرت **Christine Hine** عن الاثنوغرافيا المستخدمة لاستقاء البيانات من المجتمعات الافتراضية، أنها اثنوغرافية للأنترنت **Ethnography for the internet** تتعلق أساساً بثلاثة مصطلحات هي المضمن والمتضمن واليومي **Embedded, Embodied and Everyday**، وبذلك فإن الإثنوغرافيا للأنترنت تأخذ بعين الاعتبار اندماج المستخدم والعملية الاتصالية برمتها في الأنترنت، مخلفة بذلك ممارسات جديدة وظواهر لا بد أن تدرس من خلال اثنوغرافيا جديدة وجادة. و إن من مميزات هذه الاثنوغرافيا الجديدة تجسيد تجارب الباحث وتوظيفها كواحدة من الأدوات الأساسية لجمع وتحليل البيانات عكس المناهج الأخرى التي تعتمد على أدوات موحدة وثابتة ، فالأثنوغرافيا هنا مطالب بزج نفسه داخل الظاهرة ليلاحظها ويفسرها من وجهة نظر المبحوثين، الأمر الذي يجعله لا يلاحظ فقط بل يشارك في كل عمليات التفاعل من الداخل حتى تدعم نتائجه برؤية واضحة مستندة على قدرة الاختبار اليومي والمراقبة اليومية لتلك التفاعلات لأنه موجود فيها، وبهذا يتحقق الوصف السميك الذي يعنى بالتعمق في الجزئيات الصغرى في الحياة اليومية على الأنترنت.

2-2- أداة الدراسة:

لقد تطلب الانطلاق في أي بحث علمي من الباحثين والعلماء استخدام مجموعة من التقنيات والأساليب لاكتشاف وفهم طبيعة الظاهرة محل الدراسة. (عيسور، 2016، صفحة 279) و لكل منهج أدوات ملائمة له، و لقد ارتأينا في دراستنا هذه ذات المنهج الاثنوغرافي الاعتماد على الأداة الآتية: الملاحظة بالمشاركة الالكترونية

الملاحظة بالمشاركة الالكترونية: إن الملاحظة بالمشاركة تقنية بحثية ينبغي أن يقوم الباحث فيها بدور المشارك في حياة أفراد الجماعة التي ينوي دراستها وأن يقوم بسائر أوجه النشاطات التي يقومون بها في فترة

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

الدراسة ويستلزم أن يصبح عضواً منهم يعيش ظروف حياتهم ويخضع لجميع المؤثرات التي يخضعون لها حتى قال فيها "تورين" *Alain Touraine* إنَّ المغزى من الملاحظة بالمشاركة هو فهم الآخر من خلال تقاسم ظروف مشتركة، ويعرّف *Georges Lapassade* الملاحظة بالمشاركة بقوله هي طريقة يشارك فيها الباحث في الحياة اليومية للمجموعة الاجتماعية موضوع البحث، بهدف مضاعفة المعارف، وهذه الطريقة تلغي المسافة الفاصلة بين الباحث وموضوع البحث وتحوّل الباحث من ثم إلى فاعل [actor- acteur] لا مجرد متفرّج أو عنصر محايد. (هاشم،، 2021)

وتعرفها *Barbara B. Kawulich* نوع من الأدوات التي تستخدم في البحث النوعي والاثنوغرافيا، وهي منهجية تستخدم على نطاق واسع في العديد من التخصصات، ولا سيما الأنثروبولوجيا الثقافية، والإثنولوجيا الأوروبية، وعلم الاجتماع، ودراسات الاتصال، والجغرافيا البشرية وعلم النفس الاجتماعي، وهدفه هو اكتساب معرفة وثيقة وحميمة مع مجموعة معينة من الأفراد (مثل مجموعة دينية أو مهنية أو فرعية أو مجتمع معين) وممارساتهم من خلال المشاركة المكثفة مع الناس في بيئتهم الثقافية. (Kawulich، 2015) وهذا ما سيكون في دراستنا هذه بحيث أننا نمتلك حساباً في شبكة الفيسبوك يمكننا من معايشة العينة المدروسة وملاحظتها عن قرب و الاحتكاك بها من أجل وصف تفاعلاتها وصفا عميقا.

3-2- مجتمع البحث وعينة الدراسة

مجتمع البحث هو مصطلح علمي منهجي يراد به جميع المفردات التي قد تكون محلاً للدراسة أو هو عبارة عن جميع الأفراد أو الأشياء التي تكون موضوع المشكلة. (عيشور، 2016، صفحة 248) ومجتمع البحث في دراستنا يشمل كل المشتركين في الصفحة الرسمية وزارة الصحة والسكان على الفيسبوك. ولإنجاز هذه الدراسة لابد من تحديد العينة والتي تعرف بأنها مجموعة جزئية من الأفراد والمشاهد أو الظواهر التي تشمل مجتمع الدراسة الأصلي. (عمار، 2000، صفحة 130) وتعرف أيضاً بأنها ذلك الجزء المختار من مجتمع البحث الكلي وتكون ممثلة لهذا المجتمع ويشترط للعينة أن تكون فيها جميع صفات الأصل الذي اشتقت منها في جوانبها المختلفة وطبقاً لطبيعة الموضوع المدروس. (إحسان، 1996، صفحة 23) اعتمدنا في دراستنا على "عينة قصدية" والتي تعني أن الباحث يختارها اختياراً مقصوداً من بين وحدات المجتمع الأصلي وذلك تبعاً لما يراه من سمات أو صفات أو خصائص تتوفر بهذه الوحدات أو المفردات وتخدم أهداف البحث بحيث تكون الوحدات قريبة من المجتمع الأصلي ويترك للباحث في الميدان الحرية في اختيار وحداتها. (عمر، 1998، صفحة 23)

تعرف أيضاً بالعينة العمدية أو الغرضية، وهي أسماء تشير كلها إلى العينة التي يقوم بها الباحث باختيار مفرداتها بطريقة تحكمية لا مجال للصدفة فيها، بل يقوم شخصياً باقتناء المفردات الممثلة أكثر من غيرها لما يبحث عنه من معلومات وبيانات، وهذا لإدراكه المسبق ومعرفته الجيدة في سحب مفرداتها بطريقة مباشرة. (أحمد، 2003، صفحة 198)

وهي عينة يختارها الباحث اختياراً حراً على أساس أنها تحقق أغراض الدراسة التي يقوم بها. (إبراهيم، 1993، صفحة 92)

ووفقاً لما سبق وإسقاطاً على موضوع دراستنا المتمثل في تفاعل مستخدمي مواقع التواصل الاجتماعي مع منشورات التوعية الصحية التي تنشرها صفحة وزارة الصحة والسكان، جاء اختيارنا للعينة القصدية نظراً لطبيعة الموضوع والتي فرضت علينا اختيار مفردات بحث تتوفر فيهم خصائص معينة، كاستخدام الشبكات

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

الاجتماعية بالخصوص فيسبوك والاشترك في صفحة الوزارة على الفيسبوك، وهذا من أجل جمع البيانات التي من شأنها تذليل جميع الصعوبات التي يمكن أن تقف دون الوصول إلى نتائج الدراسة. وقد تقرر أن تجرى الدراسة على عينة قوامها منشورين الأول يمثل علاف الصفحة، والثاني هو بمثابة المنشور الأكثر تفاعل من قبل المشتركين، وذلك في الفترة التي عرفت ارتفاع عدد الحالات المصابة بكوفيد 19.

3- تنمية الوعي الصحي عبر شبكات التواصل الاجتماعي:

إن وسائل الإعلام تقوم بممارسة الدور الحقيقي والفاعل في عملية التوعية الصحية ويستهدف الدور الذي تقوم فيه وسائل الإعلام - على تنوعها - الإنسان في المقام الأول بوصفه المحرك لكل عناصر التنمية بهدف إعادة صياغة وتشكيل كثير من الانماط السلوكية لدى الأفراد المكونين للمجتمعات، وقد مثلت وسائل الإعلام الجديد محورا لعملية التواصل بالنسبة للأفراد والمؤسسات المعنية بالصحة.

حيث أكد الكثير من الخبراء التقنيين أن وسائل التواصل الاجتماعي تسيطر في الوقت الراهن على نحو 71% من السوق الإعلامية والاتصالية عالميا، ولكل وسيلة من وسائل التواصل الاجتماعي خصائصها ومميزاتها وتفردا في نقل المحتوى المطلوب بثه، ولكنها جميعا تتفق في سمة واحدة هي القدرة على تحقيق التواصل بين البشر دون حدود مكانية أو زمنية أو قيود على الحرية. (نورالدين و وكتر، 2020، صفحة 222)

وقد باتت المنظمات الصحية المعاصرة تستخدم شبكات التواصل الاجتماعي في استراتيجياتها التوعوية الحديثة حيال قضايا الصحة العامة والتثقيف، فقد أسهمت شبكات التواصل الاجتماعي في زيادة قدرات التواصل وتبادل المعلومات بين المؤسسات الصحية والجمهور مما يعزز الفعل التوعوي من خلال إن شاء المحتوى ونشر التوعية والتثقيف الصحي عبر دمج عناصر الوسائط المتعددة في شبكات التواصل الاجتماعي في الإستراتيجية العامة للتوعية، وتعزيز دافعية سريان المعلومات في اتجاهين أو الاتصال متعدد الاتجاهات بين المؤسسات الصحية والجمهور، وهذا ما يتطلب الاعتراف بقوة شبكات التواصل الاجتماعي ودورها الكبير في برامج التوعية الصحية والوصول إلى شرائح واسعة من جهة. (خالد، 2019، صفحة 171) فبالنسبة للأفراد مكنهم هذه الوسائل من تحقيق إشباعات وحاجات في الحصول على المعلومات الصحية والوقائية لم يكن ممكنا الحصول عليها من أماكن أخرى وتحقيق التوعية الصحية من خلال المساحات الواسعة لتبادل الآراء والمناقشة التي وفرتها شبكات الانترنت ومواقع التواصل الاجتماعي، وهو أمر عجزت عن تحقيقه وسائل الاعلام التقليدية، وقدمت بيئة ملائمة لظهور التفاعلية وانتشارها، واثاحة فرصة أكبر للمشاركة وبالتالي انعكس ذلك على المستوى الصحي من جانب الجمهور، كذلك مكنت الافراد وبشكل عملي من اكتشاف اهتماماتهم، والبحث عن حلول لمشكلاتهم مع أشخاص مشابهين لهم، أو مروا بتجارب مشابهة فيقدموا خبرتهم وتجاربهم لهؤلاء الأشخاص، وامكانية إرسال الرسائل الالكترونية عبر شبكات التواصل الاجتماعي، وتقديم معلومات كاملة وفورية عن قضية من قضايا الصحة أو مرض من الأمراض، وبالتالي تسهيل عملية متابعة ما ينشر أو يثبت على المواقع الالكترونية عن هذا الموضوع (نورالدين و وكتر، 2020، صفحة 222).

4- الدراسة الميدانية:

وقع الاختيار على الصفحة الرسمية لوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات على موقع فيسبوك- والتي تحصي أزيد من 780 ألف متابع- لإستخراج أنموذجين لعينة الدراسة، كونها وسيلة الاتصال الرسمية والمعنية بعملية الإعلام والتوعية، وتم اختيار الفيسبوك حصرا كونه موقع التواصل الاجتماعي الأكثر اسخداما في الجزائر بعدد مستخدمين بلغ أزيد من 22 مليون مستخدم شهر فيفري عام (napoleoncat, Facebook users)

أعمال الملتقى الوطني الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

(in Algeria, 2020) أنموذجا عينة الدراسة تمثلا في صورة غلاف صفحة وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات، وفي المنشور الأكثر تفاعلا مؤخرا المتزامن مع جائحة كورونا.
صورة رقم1: غلاف صفحة وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات:



في 2020/12/09

- أ- الوصف : كتب على الغلاف عبارة سلامتك في كمامتك بألوان الراية الوطنية لتحمل دلالة أن الأمن الصحي للبلاد يتأتى من الأمن الصحي للأفراد الذي يتحقق من خلال سلك السلوكات السليمة أثناء الجائحة والتي لخصت في المنشور التوعوي في ارتداء الكمامة.
- ب- التفاعل من خلال تعابير الفيسبوك facebook reactions :



العدد الإجمالي للتعابير: 455، أعجبنى: 417، أضحكني: 32، أحببته: 5، أهتم به: 2، تم إعادة نشر المنشور 14 مرة.

ت- التعليقات: عددها الإجمالي 44

أعمال الملتقى الوطني الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

جدول رقم 1: يبين عدد التعليقات وطبيعتها.

العدد	ملاحظات وأمثلة	نوع التفاعل من خلال التعليقات
27	لخير يجيبوه التوالا هبه- ماناش كلاب- سلامتك في هجرة الوطن- ماتزبدوش ترميو الكمامة الخضراء نحسها 200 ألف...	تفاعل سطحي واستهزائي
12	اليوم عرفت بلي خراطي في خراطي- أنا كي نحطها نمرض عندي حساسية- أنا تبانلي الكمامة تزيد على العبد- خرافات الحكومة وتظليل الإعلام...	تفاعل تشكيكي
5	اللهم ارفع عنا البلاء والوباء يارب العالمين يا ارحم الراحمين- ارجو اخذ اقتراحي هذا بعين الاعتبار ورفعته الي السيد الوزير والمتعلق بتجهيز حافلات النقل العمومي بمذياع يحمل قرص مضغوط مسجل به إرشادات ونصائح صوتية خاصة بالمسافرين فيما يخص السلوكيات الواجب اتخاذها أثناء ركوبهم الحافلات لأنني ركبت في عدة حافلات ولاحظت عدة تصرفات تعود بالضرر الخاص والعام وهي كالآتي: وضع الكمامة تحت الفم أي علي اللحية وليس علي الفم والانف- ثانيا لمس حديد الحافلة الكراسي ثم تناول الخبز او بسكويت مباشرة بعد لمسهم الاشياء الموجودة داخل الحافلة والتي يلمسها كل المسافرين الباب النافذة الأعمدة الكراسي وغيرها ثالثا عدم فتح النوافذ وعدم دخول الهواء والتهوية رابعا الاكتضاض	تفاعل إيجابي: مقترحات - تعاطف - وأدعية

1- المنشور الأكثر تفاعلا خلال الجائحة:

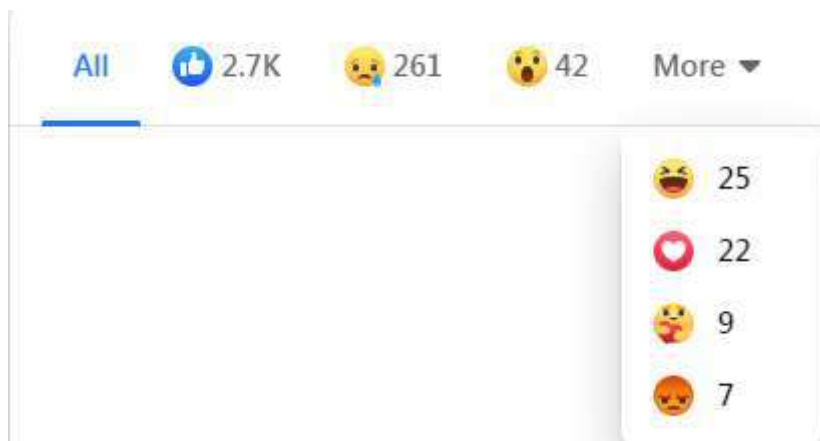
أ- الوصف: المنشور تكون من نص تم التطرق فيه لإحصائيات الإصابة بكورونا و عدد الوفيات لذلك اليوم، بالإضافة إلى مجموعة من الإرشادات و النصائح المكتوبة و أخرى مرفقة في الصورة الآتية.
صورة رقم 2: تبين منشور لصفاة وزارة الصحة على الفايسبوك.



في 2020/11/11

أعمال الملتقى الوطني
الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

ب- التفاعل من خلال تعابير الفيسبوك facebook reactions :



العدد الإجمالي للتعابير: 3100، أعجبي: 2700، أضحكني: 35، أحببته: 22، أهتم به: 9، أغضبني: 7، أحزنني: 261، جعلني أستغرب: 42 تم إعادة نشر المنشور 146 مرة.

ت- التعليقات: عددها الإجمالي 328.

جدول رقم 2: يبين عدد التعليقات وطبيعتها

نوع التفاعل من خلال التعليقات	ملاحظات و أمثلة	العدد
تفاعل سطحي واستهزائي	كي قربت انتخابات هههه كل يوم يطيح عدد اصابات وكيفاتت انتخابات ههههههههه طلعت وقيلنا لازمنا انتخابات اخرى باه تهبط- فلتنذهب الدراسة إلى الجحيم- تفكرت وحد الحكمة قالتهالي جداتي الله يرحمها في وحد العرس كنا مريحين فيه، صبح مع الحس تاع النساء والضجيج تاع الموسيقى مسمعتهاش مليح...	211
تفاعل تشكيكي وتكذيبي	Atmaskhro atmaskhro wilaya lborj am ysajlo f nhar fayat 80 hala wntoma akom thato 0 يا حليلكم كيفاه راح تقابلو ربي- هذا تحليل خطأ لأن هناك ولايات ليس لها kits pour prélèvement - ماشي كتبو معا لول ف نهار 842 من هنا نستنتج الخطي...	118
تفاعل إيجابي: مقترحات - تعاطف - وأدعية	المشكل في الشعب هو راه يبحث عليها شعب تربى على الزحمة والتسلام- ربي يلفظ بينا- أعطينا عدد الإصابات لكل ولاية- يجب غلق المدارس- الحالة الصحية كارثة وباب الواد والرعاية راهي بؤرة...	9

ث- التفاعل من خلال الردود على التعليقات و التواصل بين المستخدمين: عدد التعليقات المردود عنها 37 و عدد الردود 54

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

جدول رقم 3: يبين عدد التعليقات وطبيعتها

العدد	ملاحظات و أمثلة	نوع التفاعل من خلال خاصية الرد عن التعليقات
41	تم الرد على هذا التعليق: "مفهمتش شحال من ولاية عندنا بالجزائر على محسبت على ذكر النتاج لذكرهم على الولاية لسجلت ولم تسجل أحسبها تلقو 64 ولاية فهموني ؟" بشتائم	رد سلمي: استهزاء- نقاش عدواني ...
13	تم الرد على هذا التعليق: "لماذا هذا التحويل المرض ليس بهذه الخطورة هذا نوع من التسويق للفلاح ليس الا" ب: "زميلي فلخدمة توفي بيه .. زميل اختي .. صديقة اختي .. نسبية عمي .. والد زميلي والد زميلتي .. زوج اخت صديقة اختي جار اختي ربي يرحمهم .. انا عنبالى كيما نتا وكي مرض خويا الصغير ما عندو حتى مرض دخلاتو للسبيطار هبطلو الاكسجين ربي ستر"	رد إيجابي: تضامن – نقاش بحجج- تعاطف ..

2-4 التقرير الإثنوغرافي:

- أ- من خلال الأنموذجين السابقين يتبين أن التفاعل الافتراضي إزاء منشورات التوعية المنشورة عبر صفحة وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات يتسم بالطابع الاستهزائي والهزلي، ويتجلى ذلك في العدد المعتبر للتفاعل من خلال تعابير الفيسبوك وكذا في نوعية التعليقات التي كانت أغلبها تنطبع بالهزل، وهذا راجع لطبيعة مواقع التواصل الاجتماعي التي لم تجعل أصلا للمضامين الجادة، وأغلب محاولات التوعية والتوجيه هي محاولات لصب موضوع في قالب لا يحتمله، فوفقا لما تفترضه نظرية التطهير والتنقيس إن طبقت على المجال الإعلامي، فإن المستخدم يلجأ لهذه المواقع بدافع علاجي من أجل تحقيق ما لم يحققه في الواقع، كما أن المواضيع التي تهتم هي المواضيع المثيرة والخفيفة، و في هذا الصدد يرى الباحث جمال زرن أن مواقع التواصل الاجتماعي وبالرغم من ضخامة الأرقام فيها إلا أنها فضاء للتهتان، لا يجد المستخدمون فيه وجهتهم (جنان، 2017) فيكون الاستخدام في هذه الحالة تعرضا من أجل لاشيء فيصعب تمرير الرسائل الاتصالية و بما فيها رسائل التوعية والتوجيه.
- ب- يتبين من خلال ما مضى في معطيات الأنموذجين أن التفاعل من خلال تعابير الفيسبوك وكذا التعليقات يتجه لكونه قريبا من موقف التشكيك والتكذيب، وإن غموض المعلومات وندرتها وعدم وضوحها في تجارب متراكمة من شأنها أن تكون علاقة بين المرسل والمستقبل تتسم بانعدام الثقة، وذلك ما تجسد في العلاقة بين المستخدمين وصفحة وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات.
- ت- التفاعل من خلال خاصية الرد على التعليقات يظهر أن مستخدمي مواقع التواصل الاجتماعي المتفاعلين مع منشورات صفحة وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات على الفيسبوك، يغلب عليهم طابع التواصل العدواني حيث أن أغلب الردود تمثلت في الشتائم والتنمر، ويرى الباحث التونسي الصادق الحمامي أن شبكة فيسبوك لا تشكل فضاء عموميا ديمقراطيا وعقلانيا قادرا على احتضان النقاش العام في شؤون العيش المشترك والشأن العام، فالفيسبوك يساهم في تشظي المجتمع إلى جماعات صغيرة منغلقة على نفسها ومتصارعة (الحمامي، 2011). وهذا ما يجعل من عملية التأثير الإيجابي بمضامين التوعية من مخاطر فيروس كورونا رهن طبيعة المجتمع المستقبل للرسالة.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

ث- يظهر من خلال مقارنة الأنموذجين السابقين أن عملية التوعية المعتمدة على الجمع بين الاستمالات العقلية كالإحصائيات والأرقام والاستمالات العاطفية، أكثر تأثيرا من منشورات التوعية المعتمدة على أسلوب واحد.

ج- يتبين من خلال التعليقات على المنشورين أن لغة التواصل بين المستخدمين المتفاعلين مع منشورات التوعية على صفحة وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات تكون في الأغلب لغة عامية بحروف عربية، وهذا ما يجب على مسؤولي الصفحة أن يتفطنوا له، فضمن بيئة سوسيوثقافية مشتركة بين المرسل والمستقبل هو ضمان لنجاح الرسالة الاتصالية.

ح- يتبين من خلال ما مضى أن التفاعلات من خلال تعابير الفيسبوك تختلف عن التفاعلات من خلال التعليقات، فمثلا عدد تعبيرات "أضحكني" لا تعبر عن العدد الكبير من التعليقات ذات الطابع الهزلي، كما أن عدد تعبيرات "أحزني" المعتبر جدا في الأنموذج الثاني لا أثر له تقريبا في التفاعل من خلال التعليقات، وهذا ما سيكون دافعا قويا للانطلاق في دراسات قادمة تبحث في العلاقة بين تفاعل التعبيرات وتفاعل التعليقات على منصة التواصل الاجتماعي فيسبوك.

خاتمة:

حاولت هذه الدراسة تناول موضوع من الموضوعات المستجدة والمرتبطة بإفرازات تكنولوجيا الإعلام الحديث، والحديث هنا عن مواقع التواصل الاجتماعي عموما والفيسبوك خصوصا، والذي يعتبر أحد أكبر الفضاءات العمومية في الوقت الراهن. وقد تطرقت هذه الدراسة الى موضوع حساس مرتبط بالمنفعة العامة، ويتمثل في التوعية الصحية عبر مواقع التواصل الاجتماعي وتفاعل المستخدمين معها.

وقد توصلت الدراسة من خلال تحليل الأنموذجين الى أن التفاعل الافتراضي إزاء منشورات التوعية المنشورة عبر صفحة وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات يتسم بالطابع الاستهزائي والهزلي، كما أن التفاعل من خلال تعابير الفيسبوك وكذا التعليقات يتجه لكونه قريبا من موقف التشكيك والتكذيب، حتى أن أغلب التعليقات غلب عليهم طابع التواصل العدواني حيث أن أغلب الردود تمثلت في الشتائم والتنمر، كما أن عملية التوعية المعتمدة على الجمع بين الاستمالات العقلية كالإحصائيات والأرقام والاستمالات العاطفية، أكثر تأثيرا من منشورات التوعية المعتمدة على أسلوب واحد.

وتبقى هذه الدراسة عبارة عن لبنة وبداية لدراسات أخرى تحاول الغوص في الموضوع أكثر وإبراز وبناء آليات وإستراتيجيات للاستفادة من مواقع التواصل الاجتماعي في عملية التوعية الصحية نظرا للمزايا التي تحتويها وتوفرها لمستخدميها.

أعمال الملتقى الوطني

الثقافة الصحية والوعي المجتمعي

قائمة المراجع:

- الديلي عبد الرزاق. (2005). الإعلام/المتخصص. الأردن: دار اليازوري لنشر والتوزيع.
- بن فيصل الفرم، خالد. (2019). استخدامات وسائل التواصل الاجتماعي في التوعية الصحية لمرض كورونا. المجلة العربية لبحوث الاعلام والاتصال (15)، صفحة 171.
- بن مرسللي أحمد. (2003). مناهج البحث العلمي في علوم الإعلام والاتصال. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- بوحوش عمار. (2000). منهج البحث العلمي. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- حامد إبراهيم. (1993). البحث العلمي واستخدام مصادر المعلومات. بغداد: دار الشؤون الثقافية العامة.
- راضي زاهر. (2003). استخدام مواقع التواصل الاجتماعي في الوطن العربي. مجلة التربية (15).
- زرن جنان. (2017، 03 27). الإعلام التقليدي والجديد في سياق تمدد الإعلام الاجتماعي وشبكاته. تاريخ الاسترداد 12 12، 2020، من مركز الجزيرة للدراسات:
<https://studies.aljazeera.net/ar/mediastudies/2017/03/170327082425295.htm>
- زيتون كمال. (2006). تصميم البحوث الكيفية ومعالجة بياناتها الكترونيا. مصر: عالم الكتب.
- صادق الحمامي. (2011، 05 22). المجال العمومي و الفايبيوك. تاريخ الاسترداد 12 1، 2020، من
http://sadokhamami.blogspot.com/2011/05/blog-post_22.htm
- علي هاشم. (2021، 12 03). الملاحظة المشاركة: تقنية في البحث الأنثروبولوجي. تم الاسترداد من
<http://www.aranthropos.com>
- مبني نورالدين ، و حامدي وكثرة . (2020). مواقع التواصل الاجتماعي أوعية جديدة لنشر الوعي الصحي-صفحة التفاح الأخضر على الفاسبوك- نموذج-،، المجلد 17 العدد 2020، ص 222. مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية، صفحة 222.
- مجمد الحسن إحسان. (1996). الأسس العلمية لمناهج البحث الاجتماعي. بيروت: دار الطليعة للطباعة والنشر.
- محمد زيان عمر. (1998).،، البحث العلمي مناهجه وتقنياته (الإصدار 4). الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- نادية سعيد واخرون عيشور. (2016). منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية. قسنطينة: مؤسسة حسين راس الجبل للنشر و التوزيع.
- . تاريخ الاسترداد 12 01، 2015). Participant Observation as a Data Collection Method. Barbara B. Kawulich. (2015).
www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/466/996، 2020، من
- Hammersley Martyn و Atkinson Paul. (1995). Ethnography Principles In Practice. London: Routledge.
- napoleoncat. (2020). تاريخ الاسترداد 12 5، 2020، من napoleoncat:
[https://napoleoncat.com/stats/facebook-users-in-algeria/2020/02#:~:text=There%20were%2022%20140%20000,group%20\(8%20500%20000.\)](https://napoleoncat.com/stats/facebook-users-in-algeria/2020/02#:~:text=There%20were%2022%20140%20000,group%20(8%20500%20000.))
- napoleoncat. (2020، 02 01). Facebook users in Algeria. Retrieved 12 11, 2020, from
[https://napoleoncat.com/stats/facebook-users-in-algeria/2020/02#:~:text=There%20were%2022%20140%20000,group%20\(8%20500%20000\)](https://napoleoncat.com/stats/facebook-users-in-algeria/2020/02#:~:text=There%20were%2022%20140%20000,group%20(8%20500%20000))
- Skågeby, J. (2011). Handbook of Research on Methods and Techniques for Studying Virtual Communities: Paradigms and Phenomena. Sweden: IGI Globa.

