

الثقافة الصحية في المجتمع الجزائري

Health culture in Algerian society

بسمة زارعي، جامعة باجي مختار- عنابة، الجزائر

BASMA ZARAI, University of Badji Mokhtar – Annaba, Algeria

Zaraibasma510@yahoo.fr

تاريخ النشر: 2018/09/30

تاريخ القبول: 2018/09/29

تاريخ الإرسال: 2018/08/15

ملخص

تعتبر الحقائق الصحية المنتشرة داخل المجتمع إحدى أهم العوامل التي تنمي الوعي الصحي للأفراد حيث تؤثر وبشكل كبير في اتجاهاتهم و أفكارهم تجاه وضعهم الصحي ، اين يتشكل لديهم نوع من الخبرات حول المعلومات الصحية التي تحيط بجوانب عديدة من حياتهم ، هذا و تسعى هذه الدراسة الى كشف واقع الثقافة الصحية في المجتمع الجزائري اين توضح تطور الوضع الصحي في الجزائر، من خلال التطرق الى تأثير مؤسسات التنشئة الاجتماعية على الثقافة الصحية للأفراد ، وكذا التعرف على المشكلات التي تحول دون تحقيق وعي صحي للأفراد ، ومحاولة ابراز بعض النقاط الاساسية التي يمكن ان يعتمد عليها في نشر ثقافة صحية داخل المجتمع .

الكلمات المفتاحية : الثقافة الصحية ، مؤسسات التنشئة الاجتماعية ، المجتمع الجزائري .

ABSTRACT

The health facts spread within the community are one of the most important factors that raise the awareness of the health of individuals, where they affect significantly their attitudes and ideas about their health status, where they have a kind of expertise about the health information that surrounds many aspects of their lives. This study seeks to uncover the reality The health culture in Algerian society explains the evolution of the health situation in Algeria, by addressing the impact of socialization institutions on the health culture of individuals, as well as identifying the problems that prevent the realization of health awareness of individuals, and trying to highlight some of the basic points that can be adopted To spread a healthy culture within society.

Key Words: Health culture Institution of socialization Algerian society

مقدمة

يسعى الاهتمام المعرفي الذي تثيره هذه الدراسة العلمية الى كشف واقع الثقافة الصحية في المجتمع الجزائري، التي تشكل من تداخل العديد من العوامل المختلفة والمتنوعة، حيث تجتمع معا من أجل تشكيل نسق قيمي ثقافي يتعلق بصحة الافراد داخل المجتمع، ما يجعل هذه القيم تختلف من مجتمع الى مجتمع اخر ومن فرد الى اخر، أين يقوم الافراد بتشكيل نوع من الثقافة المتعلقة بوضعهم الصحي داخل النسق الاجتماعي الذي ينتمون اليه، ومن هذا المنطلق يمكن لهم ان يحققوا استقرارا صحيا يتلائم مع نمطهم المعيشي، وهذا الاتجاه يكتسب اهمية كبيرة لأنه يسعى الى تحويل صورة المشاكل الصحية الصعبة والمستعصية الى انواع المشكلات التي يمكن حلها وعلاجها، ويتحقق هذا من خلال المشاركة الايجابية للأفراد في حل تقبل الحلول الصحية المناسبة لمثل هذه المشكلات، ومن هذا المنطلق تتحول الحقائق الصحية للأفراد الى سلوكيات ممارسة تدرج تحت انماط معيشية سوية على مستوى الفرد والمجتمع، وبهذا يكون الافراد ثقافة صحية سوية تسعى الى مساعدة الافراد على اكتساب سلوكيات وخبرات وحقائق واتجاهات صحية صحيحة لها منطلقات وركائز علمية، ومحاولة استبدال القيم والممارسات الصحية المتداولة بين افراد المجتمع داخل الجماعات الاجتماعية التي ينتمون اليها والتي عادة ما تكون نتاج لممارسات غير صحية وغير سوية، مستمدة بالأساس من موروثات ثقافية تميز كل فئة اجتماعية عن فئة اجتماعية اخرى.

ومن ثم فان الثقافة الصحية داخل اي مجتمع باختلاف عاداته وتقاليده تسعى الى توعية الافراد بمسؤوليتهم تجاه وضعهم الصحي، ويتم هذا من خلال اقتناعهم بالممارسات الصحية السوية وتحويلها الى سلوكيات صحية لا شعورية تمارس بشكل يومي وبطريقة عفوية.

وتبدأ الثقافة الصحية داخل اي مجتمع من منطلقات اساسية تنتهجها الهيئات المسؤولة على القطاع الصحي، وبالضبط في جانبه التوعوي والتثقيفي، والوقائي الموجه للأفراد بشكل خاص، حيث تشمل جوانب عديدة ومختلفة، هذا ويظهر دور مؤسسات اجتماعية اخرى تقوم بنفس الدور، ويتأثر بها الافراد داخل المجتمع كمؤسسات التنشئة الاجتماعية، والتي تسعى الى نقل مجموعة من الخبرات للأفراد تخص وضعهم الصحي، اين تقوم هذه الاخيرة بإكسابهم مجموعة من المعلومات تتناسب مع مستوى تفكيرهم من جهة، ومع حاجاتهم لهذه المعلومات من جهة اخرى. وعلى هذا الاساس يصبح الافراد قادرين على تفهم وادراك وضعياتهم الصحية، وتفسيرها تفسيراً منطقياً ملائماً، ومن ثم يصبح الفرد قادراً على تحويل وتغيير السلوكيات والاتجاهات والعادات الصحية من حالتها السلبية الى حالتها الايجابية، ويتشكل لديه وعي بأهمية الحفاظ على صحته، وفي خضم هذا الطرح يظهر الاشكال الذي يبحث في امكانية تحقيق ثقافة صحية في المجتمع الجزائري، والذي تمحور حول: ماهي عوائق تطبيق ثقافة صحية في الجزائر؟

1_ تطور الوضع الصحي في الجزائر :

سعت الجزائر بعد الاستقلال الى العمل على تحقيق تقدما يشمل مختلف المجالات ، وكان التركيز الكبير ضمن سياساتها التنموية يعتمد بشكل اساسي على قطاعين مهمين هما قطاع التربية والتعليم وقطاع الصحة، ساعية بهذه السياسة إلى تعميم التعليم من خلال امداد المؤسسات التعليمية على مختلف ارجاء الوطن، وكذا المساواة في الوضع الصحي عن طريق بناء المؤسسات الصحية في مختلف مناطق الوطن ، وهذه الجهودات من اجل تحقيق توازن بين المناطق الجغرافية للجزائر، محاولة بهذه الجهود تغطية النقص الهائل الذي سجلته الجزائر في بعد الاستقلال .

وقد خصصت نسبة من مدخلات المحروقات الى ترقية الوضع الصحي في البلاد ، من خلال القضاء على الامراض المعدية والوبائية، ومحاولة التحكم في باقي الامراض التي تطفو على سطح الواقع المعاش والتي تكون نتيجة لظروف اجتماعية معينة تسعى الدولة الى التحسيس من مخاطرها، وضرورة تفاديها بالأساليب الوقائية اللازمة، وبهذه الجهودات ، يكون الفرد الجزائري قد شكل مجموعة من الافكار والخبرات حول أهمية الحفاظ على صحته و صحة مجتمعه من اجل الرقي بالوضع الصحي و التربوي في ان واحد ، لان الدولة قاسمت هذه المهمة مع العديد من مؤسسات المجتمع المدني التي تسعى جاهدة الى تحقيق توازن صحي وتربوي يمتد الى مختلف ربوع الوطن .

و سعت هذه الالتفاتة الى الوضع الصحي في الجزائر الى التخلص من العوامل المعيقة لتحقيق مستوى صحي وانتهجت الجزائر كغيرها من دول العالم سياسة صحية من اجل النهوض و بشكل ايجابي بالوضع الصحي للوطن من جهة ومن جهة أخرى نظرا لظهور "الازمات الصحية منذ القرن العشرين، كذلك تطور المعارف حول محددات الحالات الصحية ، وتردي ظروف الوصول للعلاج لدى قطاعات واسعة من السكان ، وعمليات التجزؤ في الكفاءات و الادوار عند ممثني الصحة ، وضرورة التنسيق بين المتدخلين في ميدان الصحة من اجل ضمان نشاط انتاجي يتسم بالتعقيد ، وأخيرا غياب الية فعالة لقياس المحصلات الصحية على نمو الطلب على العلاج ، ما يستلزم ذلك من زيادة في التكاليف " ¹ .

ومن اجل تخفيف هذا العبء تبنت الجزائر العديد من السياسات في الوضع الصحي مرفقة بالمراقبة المستمرة والاصلاحات المستمرة التي محاكاة الواقع الاجتماعي المعاش و متابعة الوضع الصحي بشكل دقيق، مع مراعاة الفروق التي تفرضها العوامل الجغرافية و محاولة تغطية النقائص والقضاء على هذه الفروقات .

على هذا الاساس كانت اول خطوة اتبعتها الجزائر لأجل التقدم بالوضع الصحي هي التعرف على "المشكلات الصحية الأكثر أهمية ، ووضع برامج العمل و الاحتياطات حسب الحالة الصحية من جهة و الوسائل المتوفرة من جهة أخرى، وكذلك قياس أثر الاجراءات المطبقة لتصحيح التوجهات التي تم اتخاذها " ²

وسعت الجزائر من اجل النهوض بالصحة الوطنية بشكلها العام الى تطبيق العديد من السياسات الصحية و التي تعتبر " مجموعة من الأهداف أو البرامج الأساسية المعلنة في مجال الصحة ، تصاحبها مجموعة من الأفعال المتجسدة في قرارات تشريعية و تنفيذية و برامج العمل المقترحة للحكومات ، تحدد ايضا كيفية صنع

الاهداف العامة الصحية مصحوبة بكيفية التنفيذ والادارة للخدمات الصحية مع انخراط الحكومة وتأثيرها في نشاطات كل من القطاعين الخاص و العام في المجال الصحي ، بغية تحقيق الأهداف العامة بكفاءة و فاعلية " ³.

وحاولت البلاد من خلال هذه السياسات الى الارتقاء بالوضع الصحي نحو الافضل حيث مرت السياسة الصحية في الجزائر بالمراحل التالية:

أ_ المرحلة الاولى :مرحلة الاحتلال الفرنسي :

احتلت فرنسا الجزائر منذ سنة 1830 الى غاية 1962 عرفت الجزائر في هذه الفترة تراجعا كبيرا في الاستقرار الصحي لأبناء الوطن ؛ وكانت الاستفادة الكبرى والاحقية في العلاج مقتصرة فقط على ابناء المعمرين ، لان الفكر الاستعماري في هذه الفترة انصب اهتمامه في السيطرة والهيمنة على الشعب و التوسع قدر المستطاع على مختلف ارجاء الوطن، كما أن "الأهالي المدنيين رفضوا و نفروا من الاستفادة من العلاج و الإسعاف الذي يقدمه العسكريون ،الذين اعتبروا أعداء دائما " ⁴.

لذا كانت الثقة في الخدمات الصحية المقدمة من قبل السلطات المحتلة غير مقبولة في أذهان الجزائريين ، واعتبروا ما يقدم لهم يندرج تحت الخطط الاستعمارية التي تهدف الى اغراء الشعب و التحايل عليه .

"وقد انشئت فرنسا عدة مستشفيات عسكرية منها و اخرى مدنية ، حيث تم في سنة 1832م إقامة مستشفى في كل من الجزائر ،وهران، عنابة وفي 1834 م مستشفى في بجاية وأخر في الدويرة و في مستغانم في عام 1843م اخر في قلمة ،وفي البليدة عام 1839م سجلت قائمة المصحات المتنقلة و المستشفيات المفتوحة للمدنيين وكذا العسكريين (مدينة بوغار، تنس، ثنية الحد) وفي العام 1845 م كانت الجزائر برمتها تعد 38 مستشفى " ⁵.

لهذه الاسباب و اخرى لم يكن للفرد الجزائري حقا مشروعاً في اكتسابه للجانب الصحي ، حيث رافقت هذه الافكار الجزائرية لسنوات عديدة وكانت العائق بينهم وبين تحقيق صحة نفسية بالدرجة الاولى، ويتضح من خلال هذا الطرح ان للاستعمار التاريخي و المعاصر في الجزائر دور واضح في "انتاج التخلف الاجتماعي و الاقتصادي وبالتالي تخلف التحولات الصحية الديموغرافية " ⁶

ب_ المرحلة الثانية :مرحلة ما بعد الاستقلال 1963 إلى غاية 1990

في هذه المرحلة تتالت الجهود الجزائرية بعد الاستقلال قصد النهوض بالوضع الصحي للأفراد ، وإمدادهم بتعالى التربية الصحية والوقائية للتخفيف من حدة انتشار الامراض و محاولة التحكم في النسب التي عرفت ارتفاعا كبيرا، اين ركزت في هذه الفترة على محاولة تحسين الظروف المعيشية ، والارتقاء بنوعية السكن ، والقضاء على التلوث الذي كان سببا رئيسيا في انتشار الامراض المتعلقة بالتنفس بشكل خاص لاسيما في بعض المناطق السكنية التي تكون بالقرب من المصانع والمستشفيات.

هذا و ذكرت بعض المصادر "أن المستشفيات تلقي يوميا بأكثر من 341 طنا من النفايات الطبية التي تتكون من ضمادات وحقن متنوعة و أنابيب وأكياس دم وبقايا مختبرات لصناعة الجراثيم و التعامل معها

، الأمر الذي يخشى أن تكون له اثار كارثية على الصحة العامة في البلاد. وذكرت ذات المصادر ان حجم النفائات الطبية يقدر سنويا بنحو 124 ألف طن ، منها 22 ألفا من الفضلات المتعفنة التي تمثل خطورة شديدة على الصحة و 29 ألفا من الفضلات السامة ⁷.

شكلت هذه الممارسات المخالفة للقوانين البيئية مجموعة من المشكلات المنافية لأساليب العيش السليم ، و اصبح التلوث هاجسا يورق المواطن الجزائري وكذا المسؤولين نظرا لعدم القدرة على التحكم في الظاهرة التي عرفت توسعا كبيرا وسببت مخاطر صحية عديدة، هذا الوضع الخطير الزم الدولة على سن قوانين و تشريعات لحماية البيئة وتنظيمها ؛ حيث تم الاهتمام بترقية البيئة من اجل الحفاظ على صحة الانسان، وتجسد هذا الاهتمام بالبيئة الريفية التي قد تكون بعيدة و مختلفة من حيث المشاكل البيئة عن البيئة الحضرية ، التي تعاني في وقنا الراهن من مشكلات عديدة خاصة مشكلة النفائات التي اصبحت تهدد صحة السكان اين تتمركز النفائات في المناطق السكنية ما يتبعه من انتشار كبير للحشرات كالبعوض و الذباب، والتي تكون سببا رئيسيا في نقل الميكروبات والجراثيم للإنسان .

وقد ركزت الجزائر في مجمل الاصلاحات التي مست القطاع الصحي في هذه الفترة على تحسين خدمات الطفولة و الامومة والخدمات المقدمة للمسنين وذوي الامراض المزمنة وكان التركيز في هذه البرامج يتضح حول ما يلي :

- " الرعاية الاجتماعية و يستفاد منها في تنظيم المجتمع و الخدمة الاجتماعية .
 - التعليم (معرفة الحقائق العلمية المرتبطة بالصحة).
 - خدمات الطب البيطري و التوسع في منتجات الالبان و اللحوم و الخلو من الأمراض التي تنتقل إلى الانسان عن طريق الحيوان.
 - تنظيم الأسرة و حجمها لكي يتناسب مع الحاجات الصحية و التعليمية و التربوية للأطفال ⁸
- ومع بداية نشاط "المعهد الوطني للصحة العمومية الذي انشئ عام 1964 و بصدر الأمر المنظم لمهنة الأطباء و الصيادلة عام 1966، أخذت الأمور تتحسن شيئا فشيئا من خلال تحسين دفع عجلة التكوين الطبي و الشبه الطبي، وكذا إنشاء بعض الهياكل القاعدية بين سنتي 1967 و 1969 و ما ميز هذه المرحلة من جهة الهياكل القاعدية ، هو مضاعفة قاعات العلاج بين سنتي 1969 و 1979 محاولة من المسؤولين منح الأولوية العلاج الأولي ، وذلك عن طريق توفير قاعات العلاج و المراكز الصحية على مستوى كل بلدية أو على مستوى كل حي ⁹.

وبدأ الاهتمام بالصحة وفق استراتيجية محكمة ذات برامج تخطيطية تتماشى مع الواقع المعاش مع اعتماد الجزائر على مبدأ مجانية العلاج قصد تحقيق تغطية شاملة وتوازن بين مختلف المناطق الجغرافية.

ج _ المرحلة الثالثة :مرحلة الاصلاحات من سنة 1990 الى غاية يومنا هذا :

في هذه المرحلة وجدت الجزائر نفسها امام حتمية الارتقاء بالوضع الصحي لاسيما مع ظهور النشاطات المتتابعة من قبل هيئات دولية تهتم بصحة الفرد داخل مجتمعه و ظهور العديد من الاتفاقيات التي تؤكد

على مثل هذه التوجهات، أين ركزت الجزائر في هذه الفترة على ترميم الوضع الأمني في البلاد، ومع محاولات عديدة لتجاوز هذه العقبات خاضت الجزائر حلقة من التحدي لأجل الارتقاء بصحة الافراد داخل المجتمع وتحسين وضعهم الصحي من خلال تزويدهم بالخبرات اللازمة لتشكيل اتجاهاتهم وتحويل سلوكياتهم اليومية الى عادات صحية سليمة.

وقامت السلطات الجزائرية المكلفة بالحفاظ على الجانب الصحي للأفراد بالعديد من الاجراءات حول برامج الصحة العامة في جزئها المخصص بحماية صحة التغذية وسلامتها، وكان ذلك عن طريق :

ـ "حماية كل أنواع التغذية من الأمراض مثل الثروة الحيوانية أو السمكية أو الطيور بأنواعها.

ـ الوقاية من الاصابة بأمراض التغذية ؛ وهناك اجراءات صحية تراعي في الأماكن العامة للأغذية :

ـ تجنب اللمس المباشر للطعام خاصة إذا كانت الأيدي ملوثة .

ـ التأكد من نظافة كل الأدوات والأواني التي تستخدم في طهي وتقديم الطعام .

ـ نظافة مكان الطبخ والأكل بصفة عامة "10 .

وتحولت السياسة الصحية في الجزائر من قوانين تشريعية الى قيم ومبادئ ممارسة تحاكي الواقع الاجتماعي المعاش أين اضحت وقبل سن أي قانون لابد من الاطلاع على الواقع و جمع الاحصائيات اللازمة ومن ثم يتم سن القوانين وتوزيع الخدمات الصحية وتحسينها حسب متطلبات كل منطقة.

هذا الوضع انتج حتمية انشغال الافراد بوضعهم الصحي وتوفير نوع من الوقاية التي لابد أن تكون نمطية في حياتهم و المندرجة في النقاط التالية :

ـ الابتعاد عن فكرة تربية الحيوانات داخل المنزل أو الحي و التي قد تكون سببا في نقل عدوى بعض الأمراض المعدية والخطيرة.

ـ تنظيم الوجبات الغذائية والحرص على أن تكون وجبات متوازنة ومتكاملة والتشجيع على ممارسة الأنشطة الرياضية، وحسن استغلال اوقات الفراغ.

ـ التركيز على الطرق الوقائية ، والعمل على ترسيخ المفاهيم والقيم والمبادئ الصحية السليمة في أذهان الافراد وذلك عن طريق التوعية والاستعانة بالمؤسسات التربوية كالأسرة والمدرسة والمساجد ودور الشباب .

بالإضافة الى تقريب وحدات الكشف والمتابعة من المناطق السكنية حتى يتسنى للمواطنين التقرب منها اثناء اوقات الحاجة، وبعد هذه الجهود التي بذلتها الجزائر من اجل النهوض والتقدم نحو الافضل بصحة الافراد، وجدت نفسها اليوم تواجه نمطا جديدا من المشاكل الصحية التي أفرزتها الحياة العصرية والتقدم العلمي والتكنولوجي .

2_ تأثير ثقافة المجتمع على الوضع الصحي للأفراد :

تعتبر الثقافة بشكلها العام على ذلك الكل المركب الذي يتكون من اجزاء في غاية الاهمية ، لها ابعادها التأثيرية من حيث التكوين و الوظيفة والهدف، بحيث تشمل الثقافة ابعادا متعددة كالبعد التاريخي، البعد

الاخلاقي و القيمي، البعد المعرفي، البعد الفني ،وتشمل ايضا العادات والتقاليد والأعراف التي تميز كل مجتمع عن اخر.

حيث يرى مالك بن نبي* : "أن الثقافة الحقيقية في وظيفتها الاجتماعية تقوم على مبدأ التبادل المتمثل في الارغام الاجتماعي و الموقف الفردي للفرد،وهو مبدأ أخلاقي في صميمه مستوحى من القران والسنة،و التحليل الدقيق للثقافة يبين لنا أنها تركيب متآلف للأخلاق و الجمال ،والفن ،ويلح مالك بن نبي على ضرورة هذا التركيب المتآلف " ¹¹.

والجزائر أيضا تمتلك نسقا ثقافيا كغيرها من المجتمعات الذي تتداخل فيه مجموعة من المكونات الاساسية للشخصية الجزائرية ،رغم الازهات التي تعرض لها المجتمع الجزائري عبر التاريخ إلا ان هذا لم يؤثر كثيرا في تغيير ملامح الشخصية الجزائرية،كونت الجزائر رغم هذا نسقا ثقافيا و اجتماعيا لديه انظمة سائدة متفق عليها بين افراد الوطن في مختلف المجالات ،وقد نال المجال الصحي في الجزائر حظه من الاهتمام من قبل افراد المجتمع الجزائري وظل قيد التطوير الى غاية يومنا هذا. ويكتسب الافراد في الجزائر مبادئ الثقافة الصحية من خلال اساليب حياتهم التي نشؤوا عليها ،بحيث تصبح سلوكا ممارسا في حياتهم اليومية ، بالإضافة الى المتغيرات الاجتماعية كالبناء الاجتماعي السائد عبر ربوع الوطن،وكذا نمط السلطة الاسرية و السياق الاجتماعي لسيرورة الصحة والمرض في المجتمع ،وتتبلور العلاقة بين الثقافة الصحية السائدة في الجزائر بالعادات والتقاليد لاسيما منها المتعلقة بالأنماط الغذائية وعادات التدوي والامثال القيمي لثقافة المجتمع المحلي "و المعتقدات والامثال الشعبية و القيم والدين،وعلاوة على النظرة الدينامية للثقافة وأثرها على برامج الخدمات الصحية ،وفي ضوء ذلك ،يقصد بالأبعاد الثقافية مجموعة العناصر الثقافية العامة ذات العلاقة الوثيقة بالخدمة الصحية ،بحيث تحدد طبيعة أدائها،ومدى وصولها الى مستحقيها،ودرجة نجاحها ،علاوة على أن هذه العناصر تلعب دورها البارز في نجاح أو فشل الخدمة الصحية الرسمية ،وبالتالي ينعكس أثرها بوضوح على المستوى الصحي في المجتمع " ¹²

ولا يمكن بأي حال من الاحوال فصل المحددات الاجتماعية التي تؤثر في الثقافة الصحية داخل المجتمع،والتي تنبع بشكل اساسي من النمط المعيشي لأفراد المجتمع ،من حيث الوضع الاسري ونوع الجنس والمستوى الثقافي والاقتصادي و ايضا الظروف المناخية السائدة،"وفي العصر الحالي وعلى الرغم من التقدم العلمي و الطبي فإن المجتمعات الحديثة والمركبة تتصف بنماذج وبائية جديدة ظهرت مع التطور الثقافي مثل أمراض السمنة وارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب بمعنى أن التطور الثقافي وما يتضمنه من أنماط حياة ثقافية جديدة كان مصاحبا بمشكلات مرضية جديدة عبر الزمن " ¹³

ومن ثم فإن انتشار مخاطر صحية في جماعة ما دون الاخرى يرجع بشكل اساسي الى المخاطر و الضغوط المحيطة بهم ،وكذا عن الظروف البيئية والسلوكيات الممارسة و انشطتهم اليومية،والنمط الغذائي الذي اعتادوا عليه،ة العادات والتقاليد والقيم المتعارف عليها فيما بينهم ، ولا تخلو الجزائر من مثل هذه

الفئات التي لها خصوصيات ثقافية ذات التأثير البالغ، والتي تؤثر بشكل كبير في الافراد الذين ينتمون اليها وأيضا في الجماعات الاجتماعية المحيطة بهم .

3_ دور مؤسسات التنشئة الاجتماعية في تحقيق ثقافة صحية :

بما ان مؤسسات التنشئة الاجتماعية تنتمي للمجتمع و تتأثر به وتؤثر فيه فإنها ومن دون شك تحمل في طياتها قيما سائدة في المجتمع، تعكس الرؤية المتوارثة من المفاهيم المشتركة بين مؤسسات المجتمع، ومن هذه الاخيرة تترجم الأنماط السلوكية للحياة اليومية ، حيث تمثل الحالة الاجتماعية والاقتصادية "عنصر تنبؤ قوي وثابت لنسبة انتشار المرض و الوفيات المبكرة ، فالأشخاص الذين هم في ادنى 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 والاقتصادية ، مثل الدخل والتعليم و الحالة المهنية ، وهناك مداخل متنوعة تم تبنيها لتفسير هذه الارتباطات ، وغالبا ما تركز البحوث التجريبية على تأثير الفقر ومترباته مثل السكن السيء و التغذية غير الملائمة ¹⁴

فالعوامل الاجتماعية المنتشرة داخل المجتمع و التي تؤثر حتما في كل من الاسرة والمدرسة من حيث الطبقة الاجتماعية والاقتصادية والمستوى الثقافي والتعليمي و ايضا من حيث المهن الممارسة والبيئة المناعية إذ كلها عوامل تؤثر على تطور أو عاقبة الوضع الصحي داخل المجتمع والذي بدوره يؤثر على التوجه القيمي و التصورات التي تمدها كل من الاسرة والمدرسة لأفراد المجتمع و اللذين يمثلون اجيال المستقبل ، فإذا كان المجتمع لديه ثقافة فيما يتعلق بالوضع الصحي وتطويره نحو الافضل فان هذا حتما سينعكس بصورة ايجابية على القيم المتوفرة داخل كل من الاسرة والمدرسة وتكون بهذا الاهداف موحدة فيما بينهم لأجل تحقيق تنمية صحية مستدامة مستندة الى اتجاهات ايجابية للأفراد فيما يخص وضعهم الصحي وتطويره يساهمون بهذه الخطوة في تطوير الوضع الصحي لمجتمعهم والحفاظ على توازنهم واستقرارهم بعيدين كل البعد عن التفسيرات العامة للوضع الصحي مقترين بهذا الى التفسير العلمي للظواهر و الاوضاع الصحية المتاحة.

بهذا يكون المجتمع قد خطى خطوة ايجابية نحو الارتقاء بالوضع الصحي وبناء فكر راعي و مستند الى التفسيرات العلمية الراقية للوضع الصحي الذي يرتبط اساسا النمط المعيشي للأفراد داخل المجتمع و سعيهم الى تحسينه وتطويره، في حين ان الاتجاه المعاكس لهذا الطرح الذي يكون فيه للمجتمع أثرا سلبيا على مؤسسات التنشئة الاجتماعية بشكل عام وعلى الاسرة والمدرسة بشكل خاص، بحيث تكون داخل المجتمع افكار سلبية فيما يخص الوضع الصحي الذي يتأثر بقوة المعايير و القيم الثقافية ، فمثلا نجد ان هناك فئات داخل المجتمع لا تولي اي اهتمام لوضعها الصحي من خلال اتباعهم وخضوعهم لمجموعة من الافكار والمعتقدات الشائعة في المجتمع، حول الأنماط السلوكية المتفق عليها بين افراد الجماعة الواحدة فعلى سبيل المثال :

"يعد الطب الشعبي جزءا من الثقافة و المعارف الثقافية الموجودة في كل المجتمعات ، والثقافة في هذا السياق ليست مجرد مجموعة من الاساطير والخيالات الاجتماعية ولكنها تعنى الموروث اللابولوجي الكلي للإنسانية وهي تشمل بهذا المفهوم الحقيقة و الخيال و الجيد و الردي و الفعال و غير المجدي و العلم والطب واللغة و الدين والمؤسسات التعليمية و البناءات الاسرية ، بمعنى أن ما يكتسب بالتعلم و يتطور اجتماعيا يمثل جانبا من الثقافة"¹⁵

مجمل هذه المؤشرات التي تتداخل في تكوين وعي الافراد وبناء اتجاهاتهم داخل المجتمع لها انعكاس على المؤسسات المتواجدة داخل المجتمع التي تتولى مهمة نقل الخبرات للأفراد ، بمعنى أن هذه الممارسات اذا كان فيها نوع من الخطأ أو التجاوزات التي فيها ضرر فيما يخص صحة الافراد وسلامتهم ، فان الخطر سيستمر و يتفاقم و ينتشر بصورة أكثر مع استمرار الافراد و احتكاكهم بهذه المؤسسات لان هذه المؤسسات حاملة لقيم وممارسات صحية خاطئة من المجتمع ، ومن ثم يكبر أفراد المجتمع وهم يحملون افكار خاطئة تجاه صحتهم ويتعاملون بها فيما بينهم ويعتبرونها رمزا مشتركا للتفاعل و التواصل ، وحتى النمط المعيشي الحامل لسلوكيات صحية خاطئة يؤثر بشكل سلبي على الاكتساب القيمي مما يؤدي الى ظهور تأزم في الوضع الصحي للأفراد و خلق نوع من التعقيدات التي تحول دون تقدم افراد المجتمع وتطلعاتهم فيما يخص وضعهم الصحي ، ومن ثم تعيق مثل هذه السلوكيات و مثل هذه الافكار والخبرات مهمة مشاركة افراد المجتمع في تحقيق تنمية للوضع الصحي .

لاسيما اذا كانوا في مناطق نائية ومعزولة الى حد ما عن الوضع الراهن للعالم من حيث التطورات الصحية التي تمس وتهتم بتحسين الوضع المعيشي للأفراد و توفير السكنات الملائمة لتفادي انتشار الامراض ، و الاهم من كل هذا هو تعديل السلوكيات و الممارسات الخاطئة ، ومن خلال العلاقات الارتباطية التي تجمع بين وظائف كل من الاسرة و المدرسة والمجتمع و جعلها وظائف تكاملية ، قائمة على مبدأ التنسيق و الابتعاد عن فكر التعارض و التناقض في القيم المقدمة لأفراد المجتمع .

وجب بهذا على الاسرة التي تستمد قيمها من المجتمع أن تستمد قيما ايجابية من المجتمع وتسعى الى تطويرها هذا من ناحية ، ومن ناحية اخرى لا بد على الاسرة ان تتجنب الوقوع في المشكلات و الانحلال ، وقلة التماسك و التفكك و جب بهذا الحفاظ على سلامتها واستمرارها لان استمرار الاسرة يعني استمرار المجتمع ، وانهايار الاسرة يعني انهيار المجتمع ، وان تقوم الأسرة بدورها كنظام اجتماعي فهي ليست مستقلة بذاتها بل هي نظام اجتماعي يؤثر ويتأثر بجميع النظم الأخرى فتفكك الأسرة وعدم قيامها بوظائفها ينعكس سلبا على المجتمع ككل والعكس صحيح إن تماسك الأسرة و قيامها بوظائفها المنوطة بها ينعكس إيجابا 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 وعلى وظائفها لذا فمن الضروري معرفة العلاقة المتبادلة بين الأسرة والنظم الأخرى خاصة اذا تعلق الامر بالوضع الصحي للأبناء .

وأيضاً لا بد للأسرة من التخلص من القيود التي تفرضها بعض المجتمعات فيما يتعلق بنمط الزواج كالتمسك بفكرة زواج القرابة التي قد تؤدي الى الوقوع في مشكلات صحية وراثية ، حيث أن لا جدال " في ان سلامة الأبوين الصحية تؤدي الى نسل سليم ، لذلك يجب إقناع المقبلين على الزواج بأن الوراثة الصالحة و الاستعداد الجنسي السليم هو الاساس في الحياة الاسرية السعيدة ، ويؤكد كثير من العلماء أن ضعف النسل وانحطاط قدرته العقلية يرج في كثير من الأحيان الى عوامل وراثية " ¹⁶.

لهذه الاسباب وجب نشر الوعي داخل افراد الاسرة لحمايتهم من مصيدة التحديات التقليدية ، والتمسك من الثقافات الرجعية الراديكالية التي تبعد كل البعد عن التفسيرات العلمية، وكذا ضرورة تفتن الاولياء الى التقيد بمعالم التربية الصحية و الامتثال لقيمها ومبادئها و الابتعاد كل البعد عن الممارسات المضادة للحالة الصحية ، كسلوكيات العنف و التدخين التي قد يكتسبها الابناء في مرحلة تقليد السلوك، وتمتد معهم الى مراحل مهمة من حياتهم، وكذا بناء حبل تواصل بين المجتمع والاسرة والمدرسة .

"فالعلاقة بين المدرسة والأسرة علاقة بالغة التعقيد و الخطورة لأن كلامها يعملان على تحقيق هدف واحد مشترك هو التربية و التنشئة الاجتماعية بكل ما تنطوي عليه هذه العملية من صعوبات و مخاطر وتحديات، فالتناقض بين المؤسستين إمكانية دائمة و بالتالي فإن شخصية الطفل هي التي يترتب عليها أن تحتوي صدمات التناقض ، ومخاطر الاختلاف ومن هنا تأتي خطورة مسألة العلاقة بين المؤسستين المعنيتين" ¹⁷

وبالتالي فان كل هذه المؤسسات تؤثر في المنظومة القيمية للأبناء ، ويمكن تحديد العلاقة بين هذه الانظمة الاجتماعية على الشكل الاتي :

- "الاسرة والمدرسة تعملان على احداث تغيرات في شخص الطفل في المستوى المعرفي كما في المستوى القيمي والأخلاقي ، وهو ما يمكن أن يطلق عليه عملية التنشئة الاجتماعية و الإعداد للحياة المهنية و الاجتماعية.

- ووفقاً لهذه الصورة و من اجل 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 ، مثال ذلك تأثير ثقافة الوالدين في بناء شخصية الطفل ، أو تأثير عمل الام سلباً أو ايجاباً في بناء هذه الشخصية " ¹⁸

لذا فان المدرسة هي المؤسسة التي تقوم بإكمال دور الاسرة في تلقين الابناء المتدربين قيم التربية الصحية ، والتي يكون الابناء قد تعلموا مجل قيمها ، وبالتالي تقوم المدرسة بتزويدهم بما تبقى من القيم بطريقة ممنهجة و مخطط لها، ومن ثم يكون تأثير المدرسة مرهونا بحصاد الفعل الاسري ، وبالتالي ما تقدمه الاسرة من المكونات الثقافية حول بناء قيم التربية الصحية قد يساعد المدرسة في اكمال مهامها في غرس القيم الصحية على اكمل وجه ويعزز نجاحها ، او قد يشكل عقبة في مسار تطلعات المدرسة لان التلميذ في

هذه الحالة لم يستمد المعالم الأساسية للتربية الصحية من أسرته وبالتالي لا يستطيع التقدم بشكل أفضل مقارنة بزملائه اللذين تعلموا القيم الكافية من أسرهم .

حيث ان دور الأسرة لا يتوقف من حيث التأثير حتى في سنوات التمدرس ، فالعوامل الأسرية تحمل في طياتها ثقافة الوالدين و مستواهما الدراسي ، ووضعهما الاقتصادي والاجتماعي واهتماماتهما ومدى عنايتهم بالوضع الصحي لأبنائهم ومد حبل التواصل بين الأسرة والمدرسة وتحقيق استقرار وتوازن لأبنائهم. مجمل هذه الأفكار تبلور أساسا حول فكرة أساسية هي ضرورة تحلى افراد الأسرة بقيم صحية متوازنة تكون بهذا قدوة حسنة لأبنائها ، وضرورة تفتن الأسرة لأبنائها ومتابعتها لهم في مختلف مراحل حياتهم متصدية بهذا للمشكلات الصحية المعاصرة التي تواجه أبنائها واتخاذ السبل المثل لحمايتهم بطرق متعددة والتقدم بصحتهم نحو الأفضل، وجعل قيم التربية الصحية قيما مرسخة في أذهان الأبناء و صقلها في شخصياتهم.

4_ مشكلات تحقيق ثقافة صحية في المجتمع الجزائري :

تعاني الثقافة الصحية في المجتمع الجزائري من عدة مشاكل تحول دون تطبيق قيمها و ارساء مبادئها على ارض الواقع، خاصة وأن الجزائر تنتمي الى فئة الدول التي تسعى الى النهوض بالجانب الصحي للأفراد ، ومع تطور الحياة الاجتماعية ظهور انماط جديدة من الامراض العصرية التي رافقت التقدم الحضاري، وتزايد الضغط على المدينة وارتفاع غير مخطط له في عدد السكان و يمكن حصر المشاكل التي تعاني منها التربية الصحية في الجزائر وتحول دون تحقيقها في ما يلي :

أ- مشكلة النمو الديموغرافي الكبير:

عرفت الجزائر في القرن الواحد والعشرين ، نموًا متزايدًا في عدد السكان ، يرجع ذلك الى تحسن ملحوظ في المستوى المعيشي ، وارتفاع في عدد المواليد و يقابله انخفاض في عدد الوفيات ، بالإضافة الى تراجع في نسبة الامراض المعدية والفتاكة وقد يتسبب النمو السكاني غير المنظم.. و غير المخطط له في خلق مشاكل جديدة لا تتماشى مع برامج التنمية التي ترسمها الدولة ، حيث "بلغ عدد سكان الجزائر 41.2 مليون نسمة مع دخول سنة 2017، حسب اخر احصائيات قدمتها وزارة الصحة والسكان و اصلاح المستشفيات ، حيث تم التأكيد على ان هذا النمو الديموغرافي يتطلب سياسات استراتيجية في مختلف المجالات لمواجهة الاحتياجات السكانية من صحة وتعليم و سكن وغيره من الضروريات"¹⁹

إن هذا التزايد في عدد السكان يقابله نقص وتراجع في الامكانيات الطبيعية و موارد العيش ، سيؤدي حتما الى انتشار الفقر مما يؤدي الى انخفاض المستوى الصحي ، حيث يصب التحكم في انتشار الوبئة والأمراض ، ونقص على مستوى الخدمات العامة وأساليب الوقاية و الوعي الصحي ، ومن هنا تبرز مشاكل تتنافى مع قيم التربية الصحية و تعيق تحقيق أهدافها وتطبيق برامجها ، كانتشار الامراض المتعلقة بسوء التغذية و التكامل الصحي وكذا الامراض المتعلقة بالبيئة و تلوث المحيط، وانعدام المستوى المعيشي اللائق .

هذا ما يصعب على الدولة تحقيق برامجها المتعلقة بالتنمية الصحية التي تجعل من افراد المجتمع محركا اساسيا لها. وبالتالي فان تمركز فئات معينة من افراد المجتمع ويزيدون بصورة كثيفة، يمتلكون نفس الخصوصية الثقافية، التي يتوارثها الاجيال، فإذا كانت السيورة الثقافية لمثل هذه الفئات ايجابية و افكار تتماشى مع معطيات الصحة العالمية، سينتشر الوعي الصحى و الوقائي، وترتفع نسبة مساهمة السكان في الحفاظ على صحتهم؛ ومساعدة الدولة في تحقيق استقرار على مستوى الوضع الصحي، أما اذا كانت هذه الاجيال تتوارث أفكار سلبية، فن هذا سيوقع الدولة في مشكلة عدم التحكم في الزيادة السكانية وتنظيمها، وتقع المسؤولية برمتها على كاهل الدولة.

ب- مشكلة النمط المعيشي العصري :

إن معظم الأنماط المعيشية العصرية تتشكل من كل مركب وشديد التعقيد الى درجة غموض توجهات واهداف هذا النمط في بعض الاحيان؛ حيث وقع تغيير في النمط الغذائي للفرد الجزائري وعزوفه عن تناول وجباته الغذائية المتعارف عليها سابقا، وتوجهه الى تناول الوجبات في غير وقتها المعتاد، كتناول الاكلات الخفيفة بشكل دائم و رقائق البطاطس و الحلويات، وقلة النشاط الرياضي، وارتفاع نسبة متناولي الكحول والسجائر، وتزايد القلق النفسي والضغطات المهنية، وفي ظل انتشار أمراض مرافقة لمثل هذا النمط المعيشي، استدعى هذا ايجاد برامج وقائية تتماشى مع هذا الوضع.

ج- مشكلة قلة المرافق والهيكل الرياضية :

تعتمد التربية الصحية في احدى جوانبها الاساسية في غرس قيم الممارسات الرياضية في شخصيات الافراد، وجعلها احدى السلوكات اليومية، لان الرياضة ترتبط ارتباطا وثيقا بالصحة وذلك لتوحد الاهداف والغايات، حيث اتجهت الدراسات الحديثة في علم الصحة "في مجالات الأنشطة الرياضية الى دراسة الجوانب الصحية التي ترتبط بأنواع الأنشطة الرياضية التي تتميز بصفة عامة، ودراسة الصحة التي ترتبط بجوانب علم الاجتماع الرياضي بصفة خاصة، حيث حققت هذه الدراسات الوصول الى قواعد صحية تطبق على مختلف الافراد والمجتمعات الرياضية"²⁰

وبالتالي فان نقص ممارسة الأنشطة الرياضية و المرافق و الفضاءات التي تمارس فيها مثل هذه الأنشطة، يعتبر عائقا ومشكلا كبيرا امام تطبيق معالم التربية الصحية، فتوفير الهياكل الرياضية وتوزيعها عبر ربوع الوطن سيؤدي حتما الى حماية الافراد من الامراض الوعائية ومن الضغوطات المهنية، و المشاكل النفسية.

وفي هذا الصدد جمع الدكتور "christine friedenreich" معطيات 180 دراسة، تؤكد كلها أن النشاط البدني يختزل خطر الإصابة بسرطاني القولون و الثدي عند رياضيين كبار، كما أن نتائج هذه الدراسة تحتل الوقاية من سرطان البروستاتا وتجعل الوقاية من سرطان الرئة ممكنة، وفي المقابل فالوزن الزائد مرتبط بخطر الإصابة بسرطان القولون والكلية والمرئ، وبسرطان الثدي عند النساء في سن اليأس"²¹

لهذا فالثقافة الصحية تنقل عن طريق الممارسات الرياضية العديد من الممارسات الصحية الملائمة التي ترتقي بالفرد وتجعله فردا اجتماعيا متكاملًا في شتى الجوانب، وانعدامها أو تراجع دورها في هذا الميدان سيؤدي حتما إلى وقوع الأفراد في مشكلات الأمراض التي تؤدي عرقلة وظائفهم في المجتمع .

د- مشكلة العقلية والممارسات المحلية :

تتواجه الثقافة الصحية من حيث تطبيق برامجها مع الذهنيات والثقافات السائدة داخل المجتمع و التي تتميز كل مجتمع عن آخر، ومن خلال الثقافة التي تتميز كل مجتمع ن آخر فإن التربية الصحية أيضا تتأثر بهذه العوامل الاجتماعية، بحيث تتداخل عوامل عديدة لتشكيل اتجاهات الأفراد داخل المجتمعات حول قيم التربية الصحية كالوضع الاقتصادي، الوضع الثقافي، الوضع الاجتماعي، الموقع الجغرافي .

هـ- مشكلة نقص العاملين في مجال الخدمة الاجتماعية :

من المشكلات التي تعاني منها الثقافة الصحية في الجزائر هي نقص المختصين في مجال الخدمة الاجتماعية، حيث تقتصر الخدمة الاجتماعية وتنحصر فقط في المؤسسات التابعة لمديريات النشاط الاجتماعي، والذين يهتمون بفئات معينة من المجتمع ووفقا لبرنامج تصطره الدولة، وأصبحت الخدمة الاجتماعية تركز على الأداء المهني فحسب وحتى في الإطار الذي تكون فيه الخدمة الاجتماعية "فإن الاختصاصي الاجتماعي و العملاء يفتقدون إلى الرابطة العضوية فيما بينهم فضلا عن ضعف الاهتمامات الشخصية و المعتقدات النظرية والوعي الاجتماعي، التي يمكن من خلالها أن يكونوا ذوي مصالح واحدة ومن ثم يمسون قوة دافعة داخل أي جماعة مهنية"²² : غياب دور الاختصاصي الاجتماعي في المجتمع القائم على مهام الخدمة الاجتماعية المتمثلة في الخدمات العلاجية والوقائية و الانمائية، التي تساعد الإنسان كفرد بمعنى النهوض بالجانب النفسي له، ومساعدته كفرد في مجتمعه .

ر- مشكلة عدم التنسيق بين الهياكل المسؤولة عن القطاع الصحي ومؤسسات المجتمع المدني :

يحتل المجتمع المدني بمختلف مؤسساته مكانة مرموقة في تحريك توجهات المجتمع نحو الأفضل، حيث تؤدي المشاركة الجماعية إلى تحقيق تنمية شاملة ومستدامة ذات توجهات صحيحة، فلا يمكن لبرامج التربية الصحية أن تتحقق في ظل وجود فجوة بين مؤسسات المجتمع، ومشاركة المواطنين حيث يؤكد فيربا virba "بأنه لا يتحقق النجاح إلا إذا شعر المواطنون

- بأنهم جزء لا يتجزأ من النظام السياسي كما أن التحديث يستلزم عمليتين مترابطتين هما التحولات الأساسية في مصادر السلطة ومراكزها من التقليدية للعلمانية، ثم التحولات الأساسية الواجبة في اتجاهات الأفراد إيمانًا ووعيا بأهمية التحديث و نتائجه"²³.

ومن أجل تحقيق تربية صحية تسعى لتجسيد مجموعة من الأبعاد المتعددة، التي تتعلق بإحداث تغييرات جذرية في الهياكل الاجتماعية والسلوكية والثقافية والارتقاء بالجانب الصحي للأفراد داخل المجتمع، ومن ثم النهوض بالتنمية الصحية داخل المجتمع.

ان وجود حلقة تواصل مفقودة بين الهياكل المسؤولة عن القطاع الصحي من اعلى الهرم الى ادناه ،وبين مؤسسات المجتمع المدني بما فيه المواطنين والجمعيات وغيرها خلق نوع من المشاكل داخل المجتمع ،هذا لجعل كل طرف المهام المسندة الى الطرف الاخر ،وعدم التعريف بالخطط و الاستراتيجيات وكذا السياسات التي تتبعها المؤسسات :أدى هذا الى تغير نظرة المجتمع لهذه المؤسسات و الادوار المسندة اليها بل وصل الى حد أن فقد المجتمع الثقة في هذه المؤسسات.

على هذا الاساس تجد المنظومة القيمية للتربية الصحية نفسها امام محاكاة واقع يستند في الاساس على عدم التواصل و هيكلية من التناقضات التي تحملها المؤسسات الاجتماعية فيما بينها،لهذه الاسباب تراجع تحقيق قيم التربية الصحية في المجتمع الجزائري،وعدم تقبل الفرد لما يتم تقديمه من قيم التربية الصحية لان مؤسسات الدولة المسؤولة عن القطاع الصحي لا تبني جسر تواصل بينها و بين المؤسسات الاخرى المتواجدة في المجتمع التي تهدف الى ايضاح الرؤى وتقريب المفاهيم.

خاتمة

قد يحدث التكامل بين ادوار كل مؤسسات التنشئة الاجتماعية في تحقيق ثقافة الصحية للأبناء ، داخل النسق الاجتماعي العام ، كعامل أساسي يتوقف بالأساس على تكامل عوامل ثانوية أخرى كتكامل شخصية الأفراد ، وتوازنها داخل النظام الاجتماعي السائد ، وكذلك تكاملها مع الثقافة المتواجدة في المجتمع ولا يتحقق هذا ، إلا إذا حدث تكامل بين مختلف هذه الأجزاء والمتمثلة في الثقافة الصحية السائدة ، والتكامل في شخصية الأفراد ، والنظام الاجتماعي المتعارف عليه والذي يؤثر في كل من الأسرة والمدرسة وباقي مؤسسات التنشئة الاجتماعية ، وهذين الأخيرين يؤثران في شخصية الفرد بحكم انتمائه اليها وتفاعله معه.

لأن الأبناء يتعلمون القيم بصورة عامة من الأسرة والمدرسة والمجتمع ، ويشكلوا شخصيتهم داخل النسق القيمي العام الذي سيجعله يتفاعل ويتعامل مع باقي أفراد المجتمع ، وهذه القيم التي يستمدّها الفرد من مؤسسات التنشئة الاجتماعية تتحول في مرحلة ما من مراحل نموه إلى مواقف واتجاهات فكرية وسلوكيات تميز كل فرد عن فرد آخر ، ويحدث نفس هذا الترتيب المنطقي والاجتماعي من إكساب الأبناء قيم التربية الصحية والتي يتعلمها الأبناء في حياتهم ، ويتدخل المجتمع والثقافة الصحية السائدة لإكساب الأبناء هذه القيم ، لتصبح في مراحل متقدمة من نموهم تمثل بالنسبة لهم سلوكيات تميز كل فرد عن الآخر ، اين تكون هذه القيم مترابطة الأجزاء فيما بينها لتشكل الصورة النهائية للسلوك ، فإذا كانت القيم الصحية التي يتعلمها الأبناء داخل أسرهم ومدرستهم في وسطهم الاجتماعي ، والتي تكون من إنتاج القيم الاجتماعية العامة المتواجدة داخل هذا النسق في اتجاه معاكس أو غير ملائم لقيم الثقافة الصحية ، يكون هذا السلوك رغم سلبيته قد نشأ عليه المجتمع دون وعي منهم بخطورة مثل هذه السلوكيات التي اعتمدها أفراد المجتمع على أساس أن فيها بعض الحلول لمشكلاتهم الصحية (كتناوي المرضى بسلوكات الشعوذة والسحر) والتي قد تعرف تمسكا كبيرا منها في بعض المجتمعات المتخلفة ، خاصة المجتمعات التي لم تحض بممارسات صحية وثقافية تبعتها إلى حد ما عن مثل هذه الممارسات الفيزيقية .

ومن هذا المنطلق تسعى الباحثة في هذه الدراسة إلى كشف الدور الحقيقي للثقافة الصحية لما لها من مكانة ومركز في المجتمع ، فيما يتعلق بتربية الأبناء تربية صحية متوازنة ؛ لأن مثل هذه القيم قد تواجه نوعا من الصراع مع قيم أخرى متواجدة في المجتمع تكون نتيجة لمرور الأفراد بمراحل تطور المجتمع من مرحلته العامية إلى مرحلته العلمية ، حيث أن الثقافة الصحية تعتمد في الأساس على استراتيجيات وأهداف مخطط لها ضمن السياسات الصحية العامة للمجتمع لأنها تسعى للنهوض بالوعي الصحي لكل فرد ، بمعنى أن يتعلم الفرد مسؤوليته في الحفاظ على صحته وعدم ممارسة أي سلوك منافي للصحة والتوازن العام للأفراد ؛ لأنه يستطيع أن يتعلم قيم التربية الصحية من المدرسة على سبيل المثال ، إلا أنه لا يستطيع تطبيقها والامتثال لها بسبب وجود قيم أخرى في المجتمع أو في الأسرة تكون منافية لقيم التربية الصحية ، ولا يمكن للفرد أن يمثل لقيمة معينة رغم صحتها ومصداقيتها وعلميتها تجعله يخرج عن القيم المتفق عليها اجتماعيا ، أو تجعله يشعر بالاغتراب القيمي حيال المجتمع الذي يعيش فيه ما يجعله يمثل إلى قيم مجتمعه رغم وعيه بوجود بعض الممارسات غير الصحية فيه ، ما يجعله يكبت القيم الصحية التي تعلمها رغم صحتها، لا يمكنه ممارستها لأنها تعد قيم دخيلة بالنسبة للجماعة الاجتماعية التي ينتهي إليها.

إلا أن التكامل في الأدوار من أجل تحقيق ثقافة الصحية للأبناء يمكن تحقيقه إذا تم الاعتماد على منهج صحيح في تعليم الأبناء قيم الثقافة الصحية والتي ستعمل على محو القيم والممارسات غير الصحية ، والقضاء عليها تدريجيا وتصغير حجمها داخل النسق الثقافي لكل من الأسرة والمدرسة بشكل خاص ما يجعل هذه القيم تزول تدريجيا رغم سيطرتها في وقت ما على الثقافة الصحية للأفراد ، واستبدالها بممارسات صحية إيجابية ، تسعى إلى أن تكون في حد ذاتها ثقافة جديدة داخل النسق القيمي والثقافي يمكن للأفراد أن يعتمدوها كأساليب حياة يومية.

الهوامش

¹ حسيني محمد العيد: السياسة العامة الصحية في الجزائر، دراسة تحليلية من منظور الاقتراب المؤسسي الحديث 1990_2012، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في العلوم السياسية ، غ م ، جامعة قاصدي مرباح ورقلة ، الجزائر ، 2012_2013، ص 51

² نفس المرجع السابق ، ص 52

حروي بزار عمر، إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر (1999_2009)، مرجع سابق ص 16³

⁴ Ministère de la santé: l'organisation de la distribution des soins durant la période coloniale, séminaire sur le développement d'un système national de santé; l'expérience algérienne, Exposé n 1 Alger, les 07,08 avril 1983 p23p23p23p23

⁵ حروي بزار عمر: مرجع سبق ذكره ص 28

عياش وهواء: التنمية والتحولات الصحية في الجزائر خلال الفترة من 1830 إلى 2002 أطروحة دكتورا ، جامعة الجزائر 2005_2006، ص 26⁶

⁷ www.alazeera.net - بتاريخ 05.07.2017 الساعة 14:00

⁸⁸ سيدي دريس عمار: الصحة وعلاقتها بالتنمية البشرية، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير، جامعة باجي مختار عنابة، غ م 2012_2013، ص 58

نفس المرجع السابق ، ص 62⁹

¹⁰ فضيلة سدراتي ،مرجع سابق ص237

• مالك بن نبي مفكر جزائري

¹¹ عبادة عبد اللطيف:صفحات مشرقة من فكر مالك بن نبي،دار الشهاب للطباعة و النشر و التوزيع ،باتنة ،الجزائر 1984،ص110.

¹² علي المكاوي :دراسات في علم الاجتماع الطبي والوطن العربي،مرجع سابق ص82.

¹³ Peter j.Brown:"Disease,Ecology and Human Behaviour"intreduction;Carolyn F Sargent and Thomas M.Johnson (Editors),Medical Anthropology Contemporary Theory and Method,Westport Connectient,London,1996,p193

¹⁴ نجلاء عاطف خليل :في علم الاجتماع الطبي ثقافة الصحة و المرض،مكتبة الانجلو المصرية،القاهرة ،مصر،2006،ص 251

¹⁵ نفس المرجع السابق،ص 264

¹⁶ حسام صالح:علم اجتماع الاسرة و الطفولة،جامعة الملك فيصل ،كلية الاداب ،2007،ص 13

¹⁷ علي أسعد وطفة،علي جاسم الشهاب:علم الاجتماع المدرسي،بنويوة الظاهرة المدرسية ووظيفتها الاجتماعية،كلية التربية ،جامعة الكويت طبعة اولى ،2003،ص131

¹⁸ نفس المرجع السابق ،ص 132.

¹⁹ الاذاعة الجزائرية :بتاريخ 25.12.2016 الساعة 10:00 www.radioalgerie.dz

²⁰ كمال عبد الحميد اسماعيل ،أبو العلا أحمد عبد الفتاح :الثقافة الصحية للرياضيين ،دار الفكر العربي،مصرص50

²¹ عصام الحسنات :علم الصحة الرياضية ،دار أسامة للنشر والتوزيع ،عمان ،الاردن ،طبعة اولى ،2009، ص 162

²² مارتن دايفز وآخرون :علم اجتماع الخدمة الاجتماعية،ت:شحاته صباح،مصر العربية للنشر و التوزيع ،ط 2، 2004،ص33

²³ خير الدين عبادي:المجتمع المدني و العملية السياسية في دول شمال افريقيا،كلية العلوم السياسية و الاعلام،جامعة الجزائر 03،رسالة ماجستير ، غ م،2011،ص91

قائمة المراجع :

• باللغة العربية :

¹ حسام صالح:علم اجتماع الاسرة و الطفولة،جامعة الملك فيصل ،كلية الاداب ،2007.

² سيدي دريس عمار:الصحة وعلاقتها بالتنمية البشرية،مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير،جامعة باجي مختار عنابة، غ م 2012_2013.

³ عصام الحسنات :علم الصحة الرياضية ،دار أسامة للنشر والتوزيع ،عمان ،الاردن ،طبعة اولى ،2009.

⁴ علي أسعد وطفة،علي جاسم الشهاب:علم الاجتماع المدرسي،بنويوة الظاهرة المدرسية ووظيفتها الاجتماعية،كلية التربية ،جامعة الكويت طبعة اولى.

⁵ علي المكاوي :دراسات في علم الاجتماع الطبي والوطن العربي،مرجع سابق ص82.

⁶ فضيلة سدراتي :واقع الصحة المدرسية في الجزائر من وجهة نظر الفاعلين في القطاع ،اطروحة دكتورا،جامعة محمد خيضر بسكرة ،الجزائر ، غ م ،2014.2013.

⁷ الاذاعة الجزائرية :بتاريخ 25.12.2016 الساعة 10:00 www.radioalgerie.dz

⁸ حسيني محمد العيد:السياسة العامة الصحية في الجزائر،دراسة تحليلية من منظور الاقتراب المؤسسي الحديث 1990_2012 ،مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في العلوم السياسية ، غ م ،جامعة قاصدي مرباح ورقلة ،الجزائر ، 2012_2013 .

⁹ خير الدين عبادي:المجتمع المدني و العملية السياسية في دول شمال افريقيا،كلية العلوم السياسية و الاعلام،جامعة الجزائر 03،رسالة ماجستير ، غ م،2011 .

¹⁰ كمال عبد الحميد اسماعيل ،أبو العلا أحمد عبد الفتاح :الثقافة الصحية للرياضيين ،دار الفكر العربي،مصر .

¹¹ مارتن دايفز وآخرون :علم اجتماع الخدمة الاجتماعية،ت:شحاته صباح،مصر العربية للنشر و التوزيع ،ط.

¹² www.alazeera.net :بتاريخ 05.07.2017 الساعة 14:00

¹³ حروبي بزاره عمر، اصلاح المنظومة الصحية في الجزائر (1999_2009) دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية الاخوة خليف بالشلف، مذكرة ماجستير، غ م ، جامعة الجائر، 2010_2011.

14 عبادة عبد اللطيف: صفحات مشرقة من فكر مالك بن نبي، دار الشهاب للطباعة والنشر والتوزيع ، باتنة ، الجزائر، 1984.

15 عياش وهواه : التنمية والتحوللات الصحية في الجزائر خلال الفترة من 1830 الى 2002 أطروحة دكتورا ، جامعة الجزائر ، 2005_2006.

نجلاء عاطف خليل : في علم الاجتماع الطبي ثقافة الصحة و المرض، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة ، مصر، 2006.

● باللغة الاجنبية :

¹⁶ Ministère de la santé: l'organisation de la distribution des soins durant la période coloniale, séminaire sur le développement d'un système national de santé ; l'expérience algérienne , Exposé n 1 Alger, les 07,08 avril 1983 p23.

¹⁷ Peter j. Brown: "Disease, Ecology and Human Behaviour" introduction; Carolyn F Sargent and Thomas M. Johnson (Editors), Medical Anthropology Contemporary Theory and Method, Westport Connecticut, London, 1996, p193