

التربية الصحية وترقية الصحة لأجل بناء مجتمع صحي مسؤولية المجتمع والأفراد

Health education and health promotion in order to build a healthy society The responsibility of society and individuals

أ. د سائل حدة وحيدة*

جامعة الجزائر 2- أبو القاسم سعد الله - (الجزائر)، o.sail@univ-alger2.dz

تاريخ الاستلام: 2021/10/16 تاريخ القبول: 2021/11/03 تاريخ النشر: 2021/11/21

Abstract:

The decline in infectious diseases since the 1970s is largely due to the impact of medicine on health and the discovery of the vaccine but this, began long before medical intervention and has been for three centuries. It is explained in terms of social and environmental factors rather than medical interventions, it is the result of improvement in lifestyle after the agricultural and industrial revolution. But the decline of infectious diseases has given way to chronic diseases; its prevalence is spectacular and increases the costs for states of managing chronic diseases and their complications. Considering the role of the individual behavior in the maintenance of health or its responsibility for its degradation, the WHO as well as all the states are interested in health education in the community aiming at the prevention and health promotion, seeing that health is primarily linked to personal habits such as smoking, physical inactivity and unhealthy eating. These factors contribute to the prevalence of behavioral and lifestyle-related illnesses that determine longevity.

WHO considers health education to be the set of information and education activities that encourage individuals to seek the state of health and to perceive what can be done to maintain this state and seek help when needed. This operation aims to encourage individuals to adopt positive healthy behaviors. The objective of this paper is to determine concepts of health, health-related behavior, and healthy lifestyles and longevity, health education, health promotion, and norms to build a healthy community.

Keywords: Health; risk factors; protective factors; education; healthy community.

ملخص:

يعود تراجع الأمراض الوبائية بشكل واضح منذ بداية سنوات السبعينيات أساسا، إلى تطور الطب واكتشاف اللقاحات، غير أنه يرجع بالدرجة الأولى إلى التغيير الذي حدث خلال ثلاث قرون وقبل ذلك بكثير، وهو يفسر بعوامل اجتماعية ومحيطية أكثر منه للتدخلات الطبية، فهو نتاج تحسن في نمط الحياة بعد الثورة الزراعية والصناعية، وفسح اختفاء الأمراض الوبائية المجال للأمراض المزمنة التي انتشرت بشكل كبير والتي قد تزيد من تكاليف الدول في التكفل بالأمراض الجسدية وكذا التعقيدات الصحية التابعة لها. ونظرا للدور الأساسي الذي يلعبه سلوك الفرد في الحفاظ على الصحة أو مسؤوليته في تدهورها، اتجهت منظمة الصحة العالمية والدول إلى الاهتمام بالتربية الصحية في المجتمع للوقاية وترقية الصحة اعتبارا منها بأن الحالة الصحية ترتبط قبل كل شيء، بالعادات الشخصية كالتدخين والنشاط الجسدي إلى جانب النظام الغذائي، وهي عوامل تساهم في انتشار الأمراض التي يحددها السلوك وأسلوب الحياة كعوامل تؤثر بدورها على طول مدة الحياة.

تعتبر منظمة الصحة العالمية التربية الصحية كمجموع أنشطة الإعلام والتربية التي تحت الأفراد على البحث عن الحالة الصحية وإدراك ما يمكن فعله فرديا وجماعيا للحفاظ على الصحة والبحث عن المساعدة عند الحاجة. تهدف هذه العملية إلى تشجيع الأفراد على تبني سلوك صحي إيجابي، نحاول من خلال هذه الورقة التعريف بالصحة والسلوك الصحي وعوامل طول مدة الحياة والتربية الصحية وترقية الصحة وكذا معايير بناء مجتمع صحي.

كلمات مفتاحية: صحة؛ عوامل خطر؛ عوامل وقائية؛ تربية؛ مجتمع صحي.

*المؤلف المرسل: سائل حدة وحيدة: o.sail@univ-alger2.dz

1. مقدمة

ظهر الاهتمام بترقية الصحة والتربية الصحية مع سنوات السبعينات بعد بروز دور السلوك الصحي الذي تم من خلال فحص عوامل الصحة والمرض التي أدت إلى تراجع الأمراض الوبائية، وهذه العلاقة هي التي أشار إليها Mackeown (1979) حيث كان يُنسب هذا التراجع في القرن السابع عشر إلى التطور الطبي ثم تم ربطه بالتدخلات العلاجية كالتلقيح والمضادات الحيوية، ولكن الباحث توصل إلى معلومات تشير إلى أن هذا التراجع بدأ قبل هذه التدخلات منذ ثلاثة قرون، وهو الأمر الذي يمكن فهمه أكثر من خلال العوامل الاجتماعية والمحيطية والاقتصادية كالثورة الزراعية والصناعية التي أدت إلى تحسين التغذية والتطهير والنظافة وتحسين أساليب حياة الأفراد والمجتمعات (Odgen, 2008, pp.16-18).

بغض النظر عن التدخل الطبي العلاجي، توجد عوامل مرتبطة بالسلوكيات الصحية وهي تتعلق بالسلوك الإنساني والعوامل التي تحدّد السلوك الصحي والوقاية من الأمراض.

حدد Matarazzo (1980) سلوكيات الصحة في سلوكيات خطيرة على الصحة أطلق عليها عبارة السلوكيات المرضية *comportements pathogènes* كالتدخين وتناول الأغذية الدسمة وزيادة كميات الكحول وغيرها وهي ذات تأثيرات سلبية. كما توجد سلوكيات وقائية أطلق عليها عبارة *comportements imminogènes* كإجراء الفحوص الطبية وتنظيف الأسنان ووضع حزام الأمن والبحث عن المعلومة حول الصحة، والنوم الجيد... الخ، وهي ذات تأثيرات ايجابية على الصحة.

بالتالي برز دور سلوك الإنسان في الحفاظ على صحته، بالإضافة إلى ارتباط الصحة بالعادات الشخصية كالتدخين وغياب النشاط الجسدي، ومن أكثر الأمراض انتشارا في الدول الغنية نجد سرطان الرئتين وكذا الأمراض القلبية الوعائية وتشمع الكبد وهي أمراض محددة بسلوكيات وأسلوب حياة لها تأثير قوي على طول مدة الحياة.

هكذا اختفت الأمراض الوبائية وانتشرت الأمراض المزمنة التي تعتبر مشكلة الصحة العمومية في كل بلدان العالم، تنجر عنها تعقيدات صحية وقد تسبب الإعاقات وهي تكلف الدول مصاريف باهظة بالإضافة إلى تأثيراتها على تنظيم وتوازن الفرد النفسي الاجتماعي والعائلي والاجتماعي والمهني، لهذا أصرت منظمة الصحة العالمية منذ سنوات (1980) على نشر وتدعيم الوقاية لتفادي الإصابة بالأمراض أو التعامل معها بشكل مناسب بتبني سلوكيات صحية ومتابعة العلاج وتحسين نوعية الحياة لضمان العيش لأطول مدة في حالة صحية متوازنة.

لكن قضية الصحة لا تتوقف على السلوك الفردي بل تخص أيضا المجتمع الذي يعيش فيه الفرد، مجتمع محدد بمحيط وتشارك فيه هيئات ومؤسسات وصناع القرار، تجعل من الصحة قضية لا يمكن الاعتماد فيها على الفرد لتحقيقها بل تتطلب تدخل أشمل وأوسع من قبل الجميع، أفراد المجتمع، المسؤولين، الحي، المدينة، الدولة لأجل ترقية الصحة وتفايدي انتشار الأمراض والتعقيدات الصحية.

ولعل التطلع للبحث في مجال الصحة والمرض يجعلنا نتساءل ما المقصود بالصحة؟ ما هي العوامل الصحية الخاصة بالأفراد؟ من المسؤولين على العناية بصحة أفراد المجتمع؟ ما هي ميكانيزمات ترقية الصحة في المجتمع؟ وأخيرا يبدو أن قيام سؤال ناصب أمر ضروري وهو سؤال واعد مداره هل يمكن بناء مجتمع صحي؟

نحاول من خلال هذه الدراسة التحليلية الإجابة على هذه الأسئلة من خلال عرض الأدبيات ونتائج الدراسات المنجزة في الدول المتطورة، لعلنا نكتسب وجهة نظر ايجابية تساهم في فهمنا الجيد لمشروع الصحة في المجتمع.

2. تعريف الصحة

تعرف منظمة الصحة العالمية الصحة (2016) كحالة من اكتمال الرفاهية الجسدية والعقلية والاجتماعية، لا مجرد غياب المرض أو العجز. ولم يخضع ذلك التعريف لأي تعديل منذ عام (1948).

يتفق الناس على اعتبار أن الصحة متعلقة بعدة عوامل وبأن لكل فرد دور يؤديه سواء كان رجلا أم امرأة، طفلا أم صانع قرار، محترف الصحة أو شريك اجتماعي... ولا يخفى على أحد المساهمة التي قدمها علم نفس الصحة في تطوير علم النفس في مجال التربية الصحية، التربية العلاجية وترقية الصحة والحفاظ عليها، وهذا بدراسة العوامل البيو-نفسية-اجتماعية وتحديد دورها في ظهور الأمراض وفي الإسراع أو الإبطاء في مسار تطورها.

وللتأثير على الرفاهية الفردية والاجتماعية (Boivin, 2010) ينبغي العمل على العوامل المحددة للصحة وهي:

- التراث البيولوجي والجيني
- الجنس
- الثقافة
- النمو الصحي خلال الطفولة
- شبكات الدعم الاجتماعي
- التربية ومحو الأمية
- العمل وظروف العمل
- المحيط الاجتماعي
- المحيط الجسدي
- عادات الحياة ومهارات التكيف الفردية
- المراكز الصحية
- الدخل والوضع الاجتماعي.

أعلنت منظمة الصحة العالمية [OMS] Organisation Mondiale de la Santé في ميثاق Ottawa (OMS,) (1986) بأن الصحة تتأسس على مفهومية ايجابية، وهي التي تولي أهمية للمصادر الفردية والمصادر الجسدية وعليه،

تخص مسؤولية تطوير الصحة إضافة إلى قطاع الصحة كل المجالات السياسية وهي تهدف بغض النظر عن تطوير أساليب الحياة الصحية إلى تطوير حالة الرفاهية التي تعتبر أكثر شمولية.

حاليا لا تعتبر الصحة مفهوماً سلبياً يتمتع بها الفرد في كل الأحوال دون تدخل منه، بل أصبحت مفهوماً ديناميكياً يحتاج إلى بذل جهود من قبل الأفراد لأجل تحقيقها والحفاظ عليها، وعليه تعد دراسة وفهم الممارسات السلوكية المضرة بالصحة وتلك المنمية لها وكذا الاتجاهات نحو الصحة والسلوك الصحي، الخطوة الأولى نحو تحديد الموارد المنمية للصحة والعمل على تطويرها، وتحديد العوامل والاتجاهات التي تعيق الصحة من أجل العمل على تعديلها، الأمر الذي ينعكس في النهاية على النمو الصحي وتخطيط تنمية الصحة وتطوير برامج وقاية مناسبة وذات نوعية.

3. السلوك الصحي

السلوك الصحي health behavior هو ذلك السلوك الذي يؤديه الأفراد لتعزيز وضعهم الصحي والحفاظ على صحتهم، بينما تعمل السلوكيات غير الصحية على ظهور الأمراض والأخطار هو كونها تتطور إلى عادات مضرة بالصحة. كما يعتبر (Cohen, Brownell, & Felix, 1990) العادة الصحية health habit على أنها عادة ترتبط بسلوك صحي راسخ، بمعنى سلوك يصبح يمارس بشكل آلي دون وعي من الفرد، وتتطور العادات الصحية منذ صغر السن- الطفولة، لتصبح ثابتة انطلاقاً من السن 11 سنة (نقلاً عن شيلي، 2008، ص.109).

ولعل أحسن مثال على العادات الصحية غسل الأسنان وتناول الغذاء الصحي واستخدام حزام الأمن وهي سلوكيات تنتج عن تعزيز الوالدين ثم تصبح مستقلة، لترتبط فيما بعد بالبيئة التي يعيش فيها الفرد ومع مرور الزمن تقاوم التغير. لهذا ينبغي الحرص على تعلم العادات الصحية الإيجابية منذ الصغر.

والسلوكيات الصحية الشخصية هي عبارة عن الأنشطة التي تزيد من خطر الإصابة بأمراض أو الترويج للحفاظ على الصحة. وهي تشمل نوعان من السلوك: السلوكيات الخطرة على الصحة، أو الأنشطة المنفذة التي قد تزيد من خطر الإصابة بأمراض، وتشمل تدخين السجائر، والإفراط في استهلاك الكحول، بعض السلوكيات الجنسية وقيادة سيارة في حالة السكر. ثم السلوكيات الصحية الإيجابية، أو الأنشطة التي يمكن أن تمنع الإصابة بالأمراض والإصابات، والكشف عن المرض والعجز في مرحلة مبكرة، أو تعزيز الصحة وممارسة النشاط البدني بانتظام، وتجنب الدهون في النظام الغذائي، وتناول الفاكهة والألياف، والفحص الذاتي للكشف عن سرطان الثدي والخصية، تقع جميعها في هذه الفئة (Steptoe & Wardle, 1996). وتلعب سلوكيات الصحة الشخصية (Murray & Lopez, 1996) دوراً رئيسياً في تحديد مدى انتشار أمراض رئيسية، والتأثير الاجتماعي والاقتصادي في جميع أنحاء العالم، بما في ذلك أمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان والحوادث (نقلاً عن Steptoe, 2005).

تهدف تنمية الصحة وتعديل أنماط السلوك الصحي إلى مساعدة الأفراد على التحكم في صحتهم وتحديد الموارد الإيجابية وتدعيمها وتنميتها لأجل تحقيق حالة عامة من الرفاهية الجسمية والنفسية والاجتماعية.

4. طول مدة الحياة

تؤكد منظمة الصحة العالمية منذ سنوات 1980 على أهمية ترقية الصحة والتربية الصحية بهدف الحد من التأثيرات السلبية للأمراض الجسدية والتعقيدات التابعة لها، تكمن الغاية من البرامج المقترحة في تأمين طول مدة حياة الأفراد في أحسن الظروف وأحسن حالة صحية.

هناك من الأفراد من يعمر أكثر من 100 سنة وأبرز الدراسات المنجزة في هذا المجال (نقلا عن شيلي، 2008، ص.109) نجد دراسة Weg (1983) أجراها حول الأبخازيين Abkhasiens، لفحص مدة الحياة ووجد أنها ترتبط بعدة عوامل تميز حياتهم، يتعلق الأمر بـ:

- ✓ عوامل جينية
- ✓ أنشطة مكثفة
- ✓ نظام غذائي فقير من حيث الدسم واللحوم وغني بالخضر والفواكه
- ✓ انعدام استعمال الكحول والنيكوتين
- ✓ مستوى عال من الدعم الاجتماعي
- ✓ مستوى ضعيف من الضغط

كما نجد دراسات (Bellow et Breslow, 1972 ; Bellac, 1973 ; Breslow et Enstrom, 1980) قاموا بفحص ومتابعة 7000 فرد لمدة 10 سنوات وتبين لهم وجود 07 أنواع من السلوك المرتبطة بالصحة الجيدة (نقلا عن Ogden, 2008, p.18) وأنه كلما قلت هذه السلوكيات كلما قصر العمر:

- ✓ النوم من 7-8 ساعات يوميا
- ✓ تناول فطور الصباح
- ✓ عدم التدخين
- ✓ أكل نادر بين الوجبات
- ✓ الابتعاد عن الوزن الزائد
- ✓ انعدام تناول الكحول (أو تناوله بشكل معتدل)
- ✓ القيام بتمارين جسدية بانتظام

هكذا يبدو بأن السلوك الصحي ينبئ بالوفاة وطول مدة الحياة لدى الأفراد، كما أنه يرتبط بمعتقداتهم حول الصحة.

في هذا الصدد، أشار Leventhal وأتباعه (1985) إلى العوامل المنبئة بالسلوكيات الصحية (نقلا عن Ogden, 2008, p.20) والتي تتمثل في:

- ✓ عوامل اجتماعية كالتربية والتعزيز والنمذجة والمعايير الاجتماعية
- ✓ عوامل جينية كتناول الكحول ذو مصدر جيني
- ✓ أعراض مدركة كالآلم والتعب

✓ عوامل انفعالية كالحصر والضغط والتوتر والخوف

✓ معتقدات المريض

✓ معتقدات المختصين في الصحة

يمكن الجمع بين هذه العوامل واستعمالها للتنبؤ أو لترقية السلوكيات المرتبطة بالصحة.

انطلاقاً من كل المعطيات المدرجة في نتائج الدراسات حول السلوك الصحي منذ سنوات (1970)، أصبح معروفاً تراجع الأمراض الوبائية لصالح الأمراض المزمنة كما جاء في تقرير منظمة الصحة العالمية (OMS, 2014) وتنتشر الأمراض المزمنة بين الرجال والنساء في كل الأعمار في كل أنحاء العالم، تسببها عوامل معروفة:

■ نظام غذائي غير صحي

■ انعدام النشاط الجسدي

■ التدخين

وتشير المنظمة إلى إحصائيات تفيد بأن:

✓ 4.9 ملايين على الأقل يتوفون بسبب التدخين

✓ 2.6 ملايين على الأقل يتوفون بسبب الوزن الزائد أو البدانة

✓ 4.4 ملايين على الأقل يتوفون بسبب ارتفاع الكوليسترول الكلي

✓ 7.1 ملايين على الأقل يتوفون بسبب ارتفاع ضغط الدم

لهذا يتطلب الأمر اتخاذ كل تدابير التربية الصحية للوقاية من الأمراض المؤدية إلى قصر مدة الحياة والوقاية من الأمراض قبل وقوعها، واعتمدت الأنظمة الصحية برامج مختلفة لترقية الصحة والوقاية من الأمراض.

5. التربية الصحية

تعرف منظمة الصحة العالمية في الاجتماع 36 (1983) التربية الصحية على أنها "مجموع أنشطة الإعلام والتربية التي تحت الأفراد على البحث عن الحالة الصحية ومعرفة ما يمكن فعله فردياً وجماعياً للحفاظ على الصحة والبحث عن المساعدة عند الحاجة".

فهي تعتبر التربية الصحية كمركب أو جزء من العلاج الصحي تهدف إلى تشجيع الناس على تبني السلوك الصحي الإيجابي. بالتربية الصحية نساعد الأفراد على التعرف على سلوكياتهم وكيفية تأثيرها على صحتهم وتشجيعهم على اختيارات شخصية لحياة صحية دون إرغامهم على التغير، حيث يتم تشجيعهم على المشاركة والاختيار بأنفسهم (OMS, 1990).

تهتم التربية الصحية بالنظرة إلى الصحة وتعتبرها كرفاهية جسدية ونفسية واجتماعية، تتوجه التربية الصحية للفرد الذي يختار الاعتناء بصحته هو بنفسه، فهو المسؤول على مشروع صحته وهي لا تكتفي بالإعلام عن المخاطر، بل تهتم أيضاً بتكوين وتطوير التجربة الشخصية والمهارات والقدرة على الحكم تجاه عوامل الرفاهية أو عوامل الخطر، بالتالي فهي تتطلب مشاركة كل الأفراد في المجتمع.

قام L. Green (1974) وهو رائد في مجال التربية الصحية بصياغة نموذج نظري يعرف بنموذج الإعداد Precede model حول كيفية التخطيط للصحة الجيدة والارتقاء بصحة المجتمعات إلى أعلى مستويات، ويرى أن الصحة الجيدة مرتبطة بشكل قوي ومباشر بالبيئة المحيطة بالفرد والعادات الصحية التي يمارسها ذلك الفرد، ولقد قام بتحديد مجموعة من المتغيرات أو العوامل يفترض أنها تتحكم في نشأة وممارسة مظاهر السلوك الصحي وهي:

➤ عوامل الاستعداد Predisposing factors

تشمل العوامل المعرفية مثل المعارف الصحية والقيم والاتجاهات والمعتقدات الصحية والوعي الصحي، وتشكل هذه العوامل الهدف التقليدي لبرامج التربية الصحية التي غالبا ما تسعى من خلال تغيير هذه المكونات المعرفية إلى دفع الفرد لممارسة عادات صحية سليمة.

➤ عوامل الكفاءة Enabling factors

وتتضمن المهارات والموارد الأخرى مثل الكتاب أو النادي الرياضي أو جمعية خاصة بضبط الوزن، وكلها تساعد على تنفيذ النشاط الصحي المرغوب كمراقبة مستوى ضغط الدم أو مراقبة استهلاك الكوليسترول أو تعلم السباحة. وبمعنى آخر فإن عوامل الكفاءة تعمل على تأهيل الفرد وتزويده بالمهارات الحياتية السليمة لتمكينه من تحقيق صحة جيدة.

➤ عوامل التعزيز Reinforcing factors

وتشمل جميع العوامل الاجتماعية والثقافية التي يمكن أن تمارس تأثيرا إيجابيا أو سلبيا على سلوك الفرد وعاداته الصحية كالإعلام من خلال النصيحة والأصدقاء وهذا بممارستهم الصحية وعوامل التنشئة الاجتماعية الأخرى كسلوك المربين (يخلف، 2001، ص.37).

هكذا تركز التربية الصحية على التصورات الفردية والاجتماعية تجاه المخاطر والرفاهية والاستجابات الشخصية والعقلانية وغير العقلانية منها، هي طريقة بيداغوجية تشجع الأفراد على تعزيز قدراتهم على اتخاذ القرارات المتعلقة بصحتهم لأجل تكييف سلوكياتهم مع محيطهم، تؤسس هذه التدخلات حسب (Baric, 1983) على معطيات امبريقية وتشكل اهتماما خاصا ببقاء النوع البشري على قيد الحياة، تهتم بنوعية الحياة وتبني نظام اجتماعي يشجع على الحياة وتحقيق الرفاهية لأفراد المجتمع (Fisher, & Tarquinio, 2014, pp. 192-193).

وتعتبر التربية الصحية مشروع الدولة يشارك فيه العديد من الشركاء الاجتماعيين والمختصين في الطب وعلم النفس وعلم الاجتماع والمحترفين في مجالات متعددة، وهي تمارس منذ الطفولة إلى غاية الشيخوخة، تهتم بالإعلام وتلقين السلوكيات الصحية في المدارس والجامعات والمؤسسات والمنظمات والمراكز الصحية الوقائية، وتعتمد على برامج معروفة متفق عليها مسبقا، يتم الإعلام عن طريق توزيع المطويات وتنظيم محاضرات ومناقشات وكذا أياما تحسيسية باستعمال الوسائل التكنولوجية حيث يتم اختيار مواضيعها وفقا لاحتياجات الأفراد والمحيط الاجتماعي وصناع القرار لأجل ضمان حياة صحية والعيش أطول مدة.

وإجمالاً يمكن تقديم التربية الصحية كما تراه أمانة كاظم مراد المنصوري (2013) على أنها عبارة عن 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 وممارستهم فيما يتعلق بالصحة، تأثيراً "حميداً"
- عملية ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع وذلك باستعمال الأساليب التربوية الحديثة.

6. أهداف التربية الصحية

حدّد Ewles و Simmet (1985) أهداف التربية الصحية في عدة نقاط ندرجها كما يلي:

- ✓ يتمثل موضوع التربية الصحية في الفرد بشموليته بمظاهره الجسدية والعقلية والاجتماعية والانفعالية والدينية
- ✓ هي عملية تخص كل مراحل الحياة من الولادة إلى الوفاة وهي تساعد الأفراد على التغير والتكيف على كل المستويات
- ✓ تهتم بكل الأفراد الأصحاء والمرضى لرفع طاقاتهم للعيش في صحة جيدة
- ✓ تتوجه للفرد والجماعة والعائلات والمجتمعات
- ✓ تشجع الأفراد على مساعدة أنفسهم وتعمل على خلق ظروف صحية للجميع، تنقل المعلومات وتغيّر التوجهات والسلوك والحياة الاجتماعية (Ewles, & Simmet, 1985).

وأقر تامر الملاح (2012) أن أهداف التربية الصحية تتجلى في:

- العمل على تغيير مفاهيم الأفراد فيما يتعلق بالصحة والمرض ومحاولة أن تكون الصحة هدفاً لكل منهم ويتوقف تحقيق ذلك على عدة عوامل من بينها النظم الاجتماعية القائمة، ومستوى التعليم في هذا المجتمع، والحالة الاقتصادية، وعلى مدى ارتباط الأفراد بوطنهم وحبهم له، ويتضح ذلك من خلال مساعدتهم للقائمين على برامج الصحة العامة في المجتمع ومحاولة التعاون معهم فيما يخططون له من برامج لصالح خدمة المجتمع.
- العمل على تغيير اتجاهات وسلوك وعادات الأفراد لتحسين مستوى صحة الفرد والأسرة والمجتمع بشكل عام، وخاصة فيما يتعلق بصحة الأم الحامل والمرضع 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 إيجابية 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 تفهمهم للمسؤوليات الملقاة عليهم نحو الاهتمام بصحتهم وصحة غيرهم من المواطنين.

من جهتها تعزز أمانة كاظم مراد المنصوري (2013) الأهداف السابقة موضحة أن التربية الصحية تسعى لـ:

- أن يدرك الأفراد مسؤوليتهم نحو تحسين أحوالهم الصحية والاهتمام بها
- تعديل اتجاهات وعادات وسلوكيات الأفراد إلى السلوك الصحي السليم وإكسابهم الاتجاهات الإيجابية
- إكساب الأفراد مفاهيم جديدة نحو الصحة والمرض بما يتلاءم مع الاكتشافات الحديثة
- تزويد الأفراد بأساليب وطرق تساعد في الحفاظ على صحتهم
- المساهمة في نشر طرق الوقاية العامة
- تبسيط المعلومات والحقائق المتعلقة بالصحة مثل جسم الإنسان ووظائف الأعضاء والاحتياجات الغذائية.

7. ميادين التربية الصحية ومجالاتها

قامت أمانة كاظم مراد المنصوري (2013) بتحديد ما يلي:

- الصحة الشخصية: وذلك فيما يتعلق بالنظافة والتغذية والنوم والراحة والرياضة والعناية بالعينين.
- المنزل: وتتميز به فرص وعوامل تربوية كثيرة مثل العادات الصحية للكبار كقدوة للصغار وطريقة معاملة أفراد الأسرة بعضهم لبعض، واتجاهات الأسرة نحو الصحة والإجراءات الصحية، وميزانية الأسرة وطريقة توزيعها بين الغذاء والسكن والملبس.
- المدرسة: سواء كانت ابتدائية أو متوسطة أو إعدادية أو معاهد عليا أو كليات جامعية، وتتميز فيها فرص تربوية كثيرة من صحة البيئة والمرافق الصحية، والتربية البدنية والألعاب الرياضية ومشاريع خدمة المجتمع والسلوك الصحي للمدرسين وغيرهم كقدوة للطلاب، والعلاقات العامة بين المدرسين والتلاميذ وغيرهم من هيئة المدرسة.
- المجتمع: تتميز به فرص كثيرة تؤثر في السلوك الصحي للشعب منها، الخدمات الصحية والنصائح التي يحصل عليها الأهالي من هيئات الطب والتمريض والخدمات المساعدة، الخبرة في العمل سواء كان في الحقل أو المصنع أو المتجر.

8. ترقية الصحة

تؤكد شبلي (2008) أن فكرة الارتقاء بالصحة تنطلق من فلسفة عامة مفادها أن الصحة الجيدة هي نتاج إنجاز شخصي تراكمي، فهي على المستوى الفردي تتضمن القيام بتطوير نظام عادات صحي في مرحلة مبكرة من عمر الفرد، والمحافظة عليه في مرحلتي الرشد والشيخوخة. أما على المستوى الطبي فهي تتضمن تعليم الناس كيفية الوصول إلى

اتباع أسلوب حياة صحي، ومساعدة الفئات الأكثر عرضة لمخاطر صحية معينة، كي يسلكوا بطريقة تمكنهم من الانتباه لما يمكن أن يتعرضوا إليه من مخاطر (شيلي، 2008، ص.121).

تهدف ترقية الصحة إلى تسهيل الحماية وإلى تحسين الحالة الصحية للأفراد في المجتمع، وهي ترفع مدة الحياة وتحسن نوعية الحياة وتقي وتخفف من تأثيرات المرض على الأفراد وعلى المهنيين (Boujut, & Bruchon- Schweitzer, 2014, p.399).

اعتمدت منظمة الصحة العالمية في المؤتمر الدولي الأول حول ترقية الصحة ميثاق Ottawa (1986) للمساهمة في تحقيق الهدف الرئيسي "الصحة للجميع" منذ هذا التاريخ فصاعدا (OMS, 1986).

إذ تهدف ترقية الصحة إلى مساعدة الأفراد على التحكم أكثر في صحتهم ومنحهم الوسائل لتحسينها لأجل تحقيق الرفاهية الجسدية والعقلية والاجتماعية.

ينبغي على الأفراد والجماعات تحديد وتحقيق الأهداف والاحتياجات والتطور في محيطهم أو التكيف معه وكذا إدراك الصحة كمصدر للحياة الاجتماعية وليس كهدف للحياة، فالصحة عبارة عن مفهوم ايجابي، يتطلب الموارد الشخصية والاجتماعية وقدرات جسدية، بالتالي لا تقع الترقية الصحية على عاتق قطاع الصحة فحسب، فهي لا تتوقف على تبني أساليب الحياة التي تحافظ على الصحة الجيدة، بل تهتم بالرفاهية العامة للفرد.

تعتبر الصحة مصدرا أساسيا للنمو الاجتماعي والاقتصادي والفرد، فهي تشكل بعدا لنوعية الحياة، تساهم في تحقيقها عدة عوامل، سياسية واجتماعية وثقافية ومحيطية وسلوكية وبيولوجية.

كما تتطلب ترقية الصحة الاستناد إلى محيط ايجابي، يتميز بإتاحة المعلومة، ومنح الفرصة للأفراد لاختيار من بين فرص الحياة الصحية.

حيث أنه في السنوات الأخيرة انتشرت برامج مصممة لترقية الصحة والوقاية من الأمراض، تركز على وضع وتطبيق استراتيجيات متنوعة تشجع الأفراد على الالتزام بالسلوكيات الصحية الوقائية وتدريبهم على المهارات الضرورية التي تساهم في الانجاز الجيد للمهام.

يتم التدخل على مستويين:

- تحسين العوامل المحيطية

- تغيير العوامل السلوكية.

تتطلب الصحة (OMS, 1986) ظروف معينة وتوفر مصادر مبدئية تمنح لأفراد المجتمع الحق في:

- السكن

- التربية

- التغذية بالشكل المناسب
- التمتع بمصدر مالي
- الاستفادة من نظام بيئي مستقر
- الاعتماد على موارد مستدامة
- اكتساب الحق في العدالة الاجتماعية والعلاج المنصف.

وتهدف التغيرات السلوكية بشكل خاص (Boujut, & Bruchon- Schweitzer, 2014, p.399) إلى تحسين أساليب حياة الأفراد من خلال عدة إجراءات بغية:

- ✓ تغيير المفاهيم والمعتقدات والتصورات والاتجاهات
- ✓ تلقين المعارف والإعلام حول المخاطر والأسباب ونتائج الأمراض.

بالتالي يفترض أن الأفراد هم مسؤولون عن اتخاذ القرارات العقلانية بالرجوع إلى معارفهم التي تشكل أساس أنشطتهم.

9. القطاعات المعنية بترقية الصحة

حسب منظمة الصحة العالمية (OMS, 1986) لا يمكن لقطاع الصحة بمفرده تأمين الإطار الحالي والمستقبلي المفضل للصحة، حيث تتطلب ترقية الصحة تنسيق العمل بين كل المعنيين بقضية الصحة في المجتمع: الدولة وقطاع الصحة وقطاعات اجتماعية أخرى والقطاع الاقتصادي والمنظمات غير الحكومية والمتطوعون والسلطات المحلية وقطاعي الصناعة والإعلام.

من المنتظر أن يتدخل الناس مهما كان محيطهم، كأفراد أو كعائلة أو كمجتمع، ويتدخل المحترفون والاجتماعيون مثلهم مثل الأخصائيين في الصحة كوسطاء لتوحيد الآراء المختلفة في المجتمع تجاه الصحة. ينبغي أن تتكيف برامج ترقية الصحة بالاحتياجات المحلية للبلاد والمناطق وأن تأخذ بعين الاعتبار الأنظمة الاجتماعية والثقافية والاقتصادية.

10. تطوير حركة المدن الصحية

بدأت الحركة العالمية للمدن الصحية في كندا في عام (1984) وذلك من خلال إعلان تورونتو مدينة صحية للعام (2000). وفي عام (1986) وتحت رعاية مكتب منظمة الصحة العالمية الرئيسي ومكتب الإقليم الأوروبي تم البدء في تطبيق المفهوم في العديد من مدن الإقليم. ثم بدأ تطبيق مفهوم المدن الصحية في مدن إقليم شرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية في عام (1989) في إيران، بعدها اتسع التطبيق ليشمل الآن حوالي الثلاثة عشر قطراً في الإقليم وحوالي 3000 مدينة في كل أنحاء العالم (سر الختم، 2013).

• ما هي المدينة الصحية؟

هي المدينة التي تعمل دائما على:

- ✓ تحسين بيئتها الطبيعية والاجتماعية والاقتصادية
- ✓ تعريف سكانها بكيفية تنمية موارد مجتمعاتهم ودعم بعضهم البعض
- ✓ التعاون مع القطاعات المعنية التي تقدم كافة الخدمات مثل (الأمن، الصحة، البلديات، التعليم، المياه والصرف الصحي، الكهرباء، وغيرها) مما سيمكنهم للوصول لأعلى مستويات من الإمكانات، والخدمات في المجتمع (سر الختم، (2013).

• ما هي أهداف مشروع المدينة الصحية؟

- ✓ دعم وتعزيز قدرة المحافظة ومجلس المدينة في التصدي للمشاكل الصحية والبيئية والاجتماعية والتنمية بالمدينة باستخدام أسلوب المشاركة والتعاون بين كافة أفراد المجتمع.
- ✓ حث المؤسسات الحكومية والقطاع الخاص والمنظمات الوطنية والدولية على المشاركة في برامج وأنشطة المدينة الصحية والعمل على وضع إستراتيجية متكاملة للمدينة الصحية بإشراك كافة القطاعات والعمل على تحقيقها.
- ✓ مشاركة أفراد المجتمع والعمل بشكل علمي ومنهجي للتعرف على الاحتياجات والأولويات، ووضع الخطط الكفيلة بتنفيذ هذه الاحتياجات والأولويات معتمدين في ذلك على الذات بالتعاون مع القطاعات الحكومية المختلفة وبقية الشركاء وبذلك يعزز المشروع إحساس الفرد بالمسؤولية تجاه نفسه وأسرته ومجتمعه وبالتالي تجاه الوطن.
- ✓ النهوض بمستوى الخدمات الصحية والتعليمية والبيئية في المدينة وتنفيذ برامج التوعية الصحية التي تركز على قضايا الصحة والبيئة والتنمية.
- ✓ إقامة وتشجيع شبكة المعلومات الحيوية والعمل على ربط المدينة الصحية بشبكة المدن الصحية العالمية لتبادل المعلومات.
- ✓ تعبئة الموارد البشرية وغير البشرية لدعم برنامج المدينة الصحية.
- ✓ الحث على الترابط بين الثقافات والتراث لسكان المدينة.
- ✓ تعزيز دور المرأة ومراعاة احتياجات الطفل.

• ما هي النتائج المتوقعة من المشروع؟

- ✓ تقوية وتعزيز النظام الصحي وتوفير خدمات صحية ذات جودة عالية تسهم في تعزيز الصحة وتقلل من معدل المرض والوفيات.
- ✓ تعزيز أنماط الحياة الصحية الإيجابية لساكلي المدينة وتطبيق نظام الأماكن الصحية (المدارس المشافي، الأسواق، المقاهي، أماكن العمل... الخ).

✓ تعزيز النظافة العامة والتخلص الآمن من النفايات لتوفير نظام آمن للصرف الصحي والحد ما أمكن من التلوث البيئي.

✓ انتشار الحدائق والمنتزهات والمساحات الخضراء الكبيرة (سر الختم، 2013).

وللإجابة على السؤال المهم والمتعلق بإمكانية بناء مجتمع صحي أشارت Boivin (2010) إلى العمل الأول من نوعه والذي قام به الكندي Trevor Hancock من جامعة فكتوريا والأمريكي Len Duhl من جامعة بريكلي، حيث اقترحا طرقاً جديدة للعمل مع الناس، شرعاً منذ (1984) في العمل بآثاره لمساعدة الناس على خلق محيط أو مجتمعات صحية وكان شعارهما "التفكير العالمي والعمل المحلي" وهذا ما يجعل الناس يدركون أن العمل البسيط الذي يتم فردياً (كغرس شجرة) يؤثر على جميعهم أو منطقتهم (تنظيف الهواء وتجميل البيئة).

هذان الباحثان يعتبران المجتمع كمنظمة تحيا وتنفس وتنمو وتتغير باستمرار، تصبح المدينة أو المجتمع (في حالة صحية) مكاناً يتقاسم فيه الناس المساعدة، حيث يمكن لكل فرد تحقيق إمكانياته الكاملة، فكل فرد دور يؤديه لتحسين الصحة للجميع.

يركز بناء مدينة أو مجتمع صحي على تأييد مسؤولي الصحة وصناع القرار على مستوى البلديات. وتؤكد الوقائع أن أكبر الأعمال المنجزة في هذا المجال ليس من صنع الأطباء أو المستشفيات ولكنه من وضع إدارة البلدية.

• شروط المدينة الصحية حسب OMS

حددت منظمة الصحة العالمية (1992) 11 شرطاً لمدينة صحية تتمثل في:

- محيط نظيف وخال من المخاطر
- نظام بيئي مستقر يمكن الحفاظ عليه على المدى الطويل
- مجتمع قوي ومتضامن
- مستوى عالٍ لمشاركة وتحكم الناس
- إمكانية الاستجابة للاحتياجات الأساسية للناس (الأغذية، الماء، السكن، الدخل، التأمين والعمل)
- الوصول إلى مجموعة واسعة من الخبرات والموارد مع فرصة توسيع الاتصالات، والتأزر والاتصال.
- اقتصاد محلي متنوع ومبدع
- تشجيع الشعور بالروابط مع الماضي وجماعات وأفراد آخرين
- هيكل متوافق مع سابقه ويحسنه
- مستوى أقصى من الخدمات الصحية العمومية يكون متاحاً للجميع
- أولوية للصحة (مع تعميم المعايير الصحية العالية وانعدام شبه كلي للأمراض).

هكذا تبدو المدينة أو المجتمع الصحي كمكان يعمل فيه كل أفراد على تحسين نوعية حياتهم، وهي مدينة تتمتع بموارد بشرية من كل الأعمار من المواطن إلى صناع القرار والاقتصاديين، وتشكل محيط مهيأ من حيث الماء والهواء والتربة والطرق والعمارات الخ، يستغلها المجتمع لتحسين الصحة وجودة الحياة والرفاهة الاجتماعية.

لماذا السعي لبناء مدينة صحية؟

غالبا ما ينغلق الناس حول عاداتهم القديمة وقد يتسائلون عن هدف التغير، ولكنه يعتبر هذا المسعى طريقة لمساعدة الناس على تكوين رؤية مشتركة حول محيطهم والكلي يشارك لتحسين الصحة ونوعية الحياة.

إذ أن بناء مدينة صحية (OMS, 1992) يسمح لأفراد المجتمع بـ:

- تطوير الإحساس بالانتماء لمجتمعهم
- تطوير الإحساس بالكبرياء في المجتمع
- المشاركة في تحسين صحتهم وصحة الآخرين
- التعرف أكثر على القضايا والمسائل الاجتماعية
- اكتشاف الموارد المتاحة والفرص والشراكة
- التفتح على أساليب عمل البلدية والجماعة
- تحديد القادة الجدد في المجتمع
- توصيل انشغالهم لصناع القرار
- بناء علاقات مع مختلف الهيئات الاستشارية الحكومية.

11. خاتمة

انطلاقا من الأدبيات التي عرضناها، يتبين بأن الصحة ليست قضية فردية فحسب، بل ترتبط بعوامل مختلفة تتعلق بالفرد وتعامله مع ظروف حياته في عائلته ومجتمعه ومحيط عمله، كما تتعلق بالمجتمع الذي يعيش فيه الأفراد من حيث مساهمته في تحسين ظروف المعيشة وجودة الحياة ووضع نظام صحي مستقر يستفيد منه كل أفراد المجتمع دون استثناء، مجتمع يعتني بأفراده منذ الطفولة إلى غاية نهاية العمر، يضع سياسة صحية تعتمد على المشاركة الجماعية للأفراد وصناع القرار، الذين يأخذون بعين الاعتبار احتياجات الأفراد من الأساسية إلى تلك التي تدعم تحقيق الرفاهية الفردية والاجتماعية والجسدية.

وبالجزائر نحن بحاجة ماسة إلى الاهتمام بالصحة وكل العوامل المساهمة في تعزيزها ولكن من المهم جدا أيضا أن تهتم الدولة بفكرة بناء مجتمع صحي والذي نعتبره في الوقت الحالي بعيدا كل البعد عن اهتمام الأفراد في المجتمع، لذلك ينبغي تدعيم فكرة "مشروع بناء مجتمع صحي حضاري" وهذه الفكرة تهدف لتغيير توجه ومعتقدات الأفراد للتأثير بأنفسهم في محيطهم ليصبح صحيا.

المراجع

- الملاح، تامر. (2012، 24 جويلية). مفهوم التربية الصحية [مدونة]. ارجع إلى الرابط <http://kenanaonline.com/users/tamer2011-com/posts/435357>
- المنصوري، أمنة. كاظم. مراد. (2013، 26 فيفري). التربية الصحية: مفهوم التربية الصحية ومجالاتها [محاضرة]. ارجع إلى الرابط <http://www.uobabylon.edu.iq/uobColeges/lecture.aspx?fid=11&cid=34949>
- سر الختم، وليد. (2013). مفهوم المدينة الصحية. [فايسبوك]. ارجع إلى الرابط <https://www.facebook.com/HLP.MOH/posts/503299476435322>
- شيلي، تايلور. (2008)، علم النفس الصحي. [وسام. درويش. بريك، وفوزي. شاكر. داود، مترجمان]. (ط1). الأردن: دار الحامد للنشر والتوزيع.
- منظمة الصحة العالمية. (2016)، تعريف الصحة. ارجع إلى الرابط www.who.int/suggestions/faq/ar
- يخلف، عثمان. (2001)، الأسس النفسية والسلوكية للصحة (ط.). الدوحة، قطر: دار الثقافة للطباعة والنشر والتوزيع.
- Boivin, N. (2010). *Guide pratique : Bâtir une communauté en santé pour agir en promotion de santé* (2^{ème} Ed.). MACS- NB, Canada, Téléchargé du site <https://santefrancais.ca/wp-content/uploads/Batir-communaute-web.pdf>.
- Boujut. E., & Bruchon- Schweitzer. M. (2014). *Psychologie de la santé, Concepts, méthodes et modèles* (2^{ème} Ed.). Paris, éd Dunod.
- Ewles, L., & Simnett, I. (1985), *Promoting health: A practical guide to health education*, Chichester, éd Wiley.
- Fisher, G.N & Tarquinio, C. (2014), *Les concepts fondamentaux de la psychologie de la santé* (2^{ème} Ed.). Paris, éd Dunod.
- Matarazzo, J. D. (1980). Behavioral health and behavioral medicine: Frontiers for a new health psychology. *American Psychologist*, 35(9), 807–817. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.35.9.807>
- Odgen, J. (2008). *Psychologie de la santé* (3^{ème} ed.). Bruxelles, éd. De Boeck.
- Organisation Mondiale de la Santé (OMS). (1986). *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*. Copenhague, Bureau régional de l'Europe et de l'Organisation mondiale de la santé, éd OMS, Geneve.
- Organisation Mondiale de la Santé (OMS). (1990). *Manuel d'éducation pour la santé dans l'optique des soins de santé primaire*. éd OMS, Genève.
- Organisation Mondiale de la Santé (OMS). (1992). *Vingt étapes pour réussir un projet Villes-Santé*.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS). (2014). *Maladies chroniques et promotion de la santé*. site officiel de l'OMS, Genève.

Stephoe, A. (2005). *An International Study of Personal Health Behaviour: Attitudes and Well-Being in University Students*. [Full Report]. www.Researchcatalogue.esrc.ac.uk/grants/R000223343/read