ISSN: 1999-5601 (Print) 2663-5836 (online)

Lark Journal

Available online at: https://lark.uowasit.edu.iq

*Corresponding author:
Dr. Nizar Abdel-Sade Al-Nasser
University of Waist
College of literature
Email :
nalnasar@uowasit.edu.iq

Keywords:
health, disease, healthcare, medical social work.

A R T I C L E I N F O

Article history:

Received	21 May 2024
Accepted	28 Jun 2024
Available online	1 Jul 2024

Rehabilitation and health care and its role in the development of Health Awareness From a social work perspective

A B S T R A C T

We usually think about health in terms of what we do with our bodies, such as the amount of exercise we do, the food we eat, and how to prevent pathogens, but the social group we belong to and how much control we have over our lives also affect our health.

Health care is considered a basic and urgent necessity, it is an indispensable element for the survival and development of Man and the enjoyment of life, and in modern times, health care has become viewed as the right of every human being and therefore it derives its legitimacy from the fact that it satisfies one of the basic needs of the individual.

Therefore, the success of any development effort depends primarily on the physical, psychological and mental well-being of the human being and investing this in order to achieve development and health security.

Therefore, it has become an obligation for states and health institutions to support health care programs for all members of society, and provide all health services, especially for vulnerable groups and those unable to afford the material costs.

© 2024 LARK, College of Art, Wasit University

DOI: https://doi.org/10.31185/lark.Vol3.Iss16.3680

الرعاية التأهيلية والصحية ودورها في تنمية الوعي الصحي من منظور الخدمة الاجتماعية

أ.م. د. نزار عبد السادة النصار / جامعة واسط / كلية الآداب

الخلاصة:

عادة ما نفكر بالصحة من حيث ما نفعله بأجسامنا، كمقدار التمارين الرياضية التي نقوم بممارستها والغذاء الذي نأكله، وكيفية الوقاية من مسببات الامراض، ولكن المجموعة الاجتماعية التي ننتمي اليها ومدى سيطرتنا على حياتنا يؤثران في صحتنا أيضا.

وتعد الرعاية الصحية ضرورة أساسية وملحة ، بل انها عنصر لا غنى عنه لبقاء وتنمية الانسان والاستمتاع بالحياة، وفي العصر الحديث أصبح النظر الى الرعاية الصحية على انها حق لكل انسان ومن ثم فأنها تستمد شرعيتها من حقيقة انها تشبع احدى الحاجات الأساسية للفرد.

ومن ثم فأن نجاح أي جهد تنموي يعتمد بالدرجة الأساس على سلامة الانسان الجسمية والنفسية والعقلية واستثمار ذلك من اجل تحقيق التنمية والامن الصحي.

ومن هنا أصبح لزاما على الدول والمؤسسات الصحية من دعم برامج الرعاية الصحية لكافة افراد المجتمع، وتوفير جميع الخدمات الصحية، خاصة للفئات الضعيفة وغير القادرة على تحمل التكاليف المادية.

الكلمات المفتاحية: الصحة، المرض، الرعاية الصحية، الخدمة الاجتماعية الطبية

المقدمة:

ان ازدياد طول حياة الانسان هو من أفضل المقاييس التي تشير الى الصحة كما انها مؤشر مهم للرفاهية الاجتماعية التي يصنعها المجتمع، وهذا يؤدي الى طرح السؤال الذي مفاده كيف توزع هذه الرفاهية الاجتماعية المتعلقة بصورة متساوية بين الناس، وان جواب هذا السؤال يكون من خلال فحص الفوارق الاجتماعية في المجال الصحي، وان وجود الفوارق الصحية بين الجماعات الاقتصادية والاجتماعية المختلفة هو دليل واضح او مؤشر يوضح حقيقة كون الصحة هي نتاج المجتمع. (لا مبوس، 2001، 707) .

مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية

وتوجد كذلك فوارق ضمن المجتمع الواحد حيث يحدد تصنيف المجموعات الاجتماعية متوسط العمر لأفراد هذه المجموعة ومعدلات المرض فيها، فالأشخاص المنتمون الى المجموعات الاجتماعية الأدنى في السلم الاجتماعي والى الأقليات العرقية هم الأكثر عرضة للمعاناة من الاعتلالات الصحية، وليست المسألة هنا مجرد اختيار الناس لتناول غذاء اقل صحية او عدم قدرتهم على تحمل كلفته المادية، ولا عدم ممارستهم للرياضة بالقدر الكافي، بل ان المسألة الجديرة بالانتباه هي مدى قدرتهم على التحكم بحياتهم.

ان حقيقة كون كل مدة تاريخية تعرف بمرض معين، تكشف لنا بوضوح الطريقة التي نحيا بها ، أي الأنماط الاجتماعية والثقافية الموجودة في كل نقطة زمانية ومكانية تحدد نوع الامراض التي يتعرض لها الانسان ودرجة تكرارها، والاسئلة التي نحتاج طرحها هنا هي ما الذي نفعله حين نتعرض للمرض، وما الذي نفعله حين نعرض الاخرين للمرض، كي نخلق الظروف التي تتيح حدوث التفاعلات بين الجراثيم وبيئتها، وما هي النواحي الموجودة في المجتمعات البشرية والتي تجعل من الجراثيم اقل او اكثر فتكا. (روبنز ، 2008، 396) .

ان تناول قضايا الصحة والمرض قد اصبح بالغ التأثير في الحياة الحديثة ، غير انه لا يلقى القبول من جانب علماء الاجتماع الذين ينظرون الى هذه المسائل من منظور مختلف فالاتجاه التقليدي يغفل الدور المهم الذي تؤديه المؤثرات الاجتماعية والبيئية على أنماط الصحة والمرض ، فالتحسن العام الذي طرأ على الصحة العامة لا يمكنه ان يخفي عن أعيننا ان ثمة خللًا واضحًا في توزيع الصحة والمرض في أوساط المجتمع الواحد او بين المجتمعات والشعوب في مختلف اصقاع الأرض ، وقد أظهرت الدراسات العديدة ان جماعات محددة من المجتمع تتمتع بمستويات صحية افضل من غيرها ، مثلما ان المرض وتدني الأوضاع الصحية ينتشران بصورة أوسع لدى الشعوب والطبقات والفئات الفقيرة في مجتمعات العالم بأسره ، وترتبط ظاهرة اللامساواة الصحية ارتباطا مباشرا بأنماط الحياة الاجتماعية . (جدنيز ، 2005، ص226) .

وتعد الرعاية الصحية ضرورة أساسية وملحة ، بل انها عنصر لا غنى عنه لبقاء وتنمية الانسان والاستمتاع بالحياة، وفي العصر الحديث أصبح ينظر الى الرعاية الصحية على انها حق لكل انسان ومن ثم فأنها تستمد شرعيتها من حقيقة انها تسد احدى الحاجات الأساسية للفرد.

لقد تم تصميم البحث الحالي على النحو الاتي:

مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية

المبحث الاول: عناصر البحث

المبحث الثاني: المفاهيم الواردة في البحث

(الصحة، المرض، الرعاية الطبية، الخدمة الاجتماعية الطبية)

المبحث الثالث: المنظور الاجتماعي والنفسي للصحة والمرض

المبحث الرابع: العلاقة بين العوامل الاجتماعية والثقافية وبين الصحة العامة.

المبحث الخامس: دور الثقافة الصحية في المجتمع.

المبحث السادس: الرعاية التأهيلية والصحية ودورها في تحقيق الوعي الصحي.

المبحث السابع: دور الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي.

استنتاجات وتوصيات

المبحث الأول: عناصر البحث:

أولا: مشكلة البحث:

ان الحق بالصحة من حقوق الانسان الرئيسية ويأتي في الأهمية من بعد الحق بالحياة، وقد ورد في الدستور العراقي الساري سنة 2005 المادة (30) أولا تكفل الدولة للفرد وللأسرة وبخاصة الطفل والمرأة الضمان الاجتماعي والصحي والمقومات الأساسية للعيش في حياة حرة كريمة، كما ورد في المادة (31) أولا لكل عراقي الحق في الرعاية الصحية وتعنى الدولة بالصحة العامة وتكفل وسائل الوقاية والعلاج بأنشاء مختلف أنواع المستشفيات والمؤسسات الصحية. (المقدادي، 2015، ص 83).

وقد سادت في الستينيات من القرن العشرين قناعة طبية مفادها اننا نسير في المستقبل القريب جدا نحو تصفية نهائية للبكتريا والفيروسات ، إذ ستبدد المضادات الحيوية البكتريا المختلفة وكان داء السل يبدو على انه من مخلفات الماضي ، بيد ان ظهور مرض الايدز (فيروس نقص المناعة) قد اثبت أن امكان ظهور فيروسات جديدة امر ممكن ، وربما فيروسات قديمة قد تتولد من جديد ، وفي الوقت نفسه ظهرت بكتريا مقاومة للمضادات الحيوية واحدة منها لا تقهر الى حد الان ومواقع التكاثر المفضلة لها هي المستشفيات ، وهكذا فأن فكرة القضاء النهائي على الامراض المعدية قد توقفت ، ومثلما ان الوعي الايكولوجي جعلنا ندرك حدود السلطة البشرية على الطبيعة ، فنحن مطالبون بالاعتراف بمحدودية الطاقة الطبية على الطبيعة البشرية . (موران ، 2019، ص239) .

وتعد الخدمة الاجتماعية الطبية أحد الانساق الفرعية في النسق الطبي يتبع ادارتها ويخضع لإشرافها، وله دور فعال في مساعدة الانساق الفرعية الأخرى على الترابط والتناسق لتحقيق اهداف المنظمة، كما تحتوي المؤسسة الطبية على قسم التوعية والثقافة الصحية لتقديم الارشادات وأنواع التوعية للأفراد والجماعات والمجتمعات على الفهم الحقيقي بكيفية الوقاية من الامراض والإسراع بالعلاج. (صالح، 2014، ص295) .

ولقد تطورت فلسفة الصحة العامة الحديثة من الاهتمام بالفرد الى الاهتمام بالمجتمع حتى ان بعض العلماء يعرفون الصحة العامة على انها علم تشخيص وعلاج المجتمع بينما يعرفون الطب على انه علم تشخيص وعلاج الفرد ، لذا من الضروري للعاملين في الصحة العامة دراسة تركيب المجتمع كما يدرس العاملون في الطب تركيب جسم الانسان وكذلك دراسة وظائف المجتمع كما يدرسون العاملون في الطب وظائف أعضاء جسم الانسان حتى يمكن لهم تشخيص وعلاج المجتمع على الوجه الاكمل ولا يتسنى هذا الا بدراسة العلوم

مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية

الاجتماعية والإنسانية الأساسية علم الاجتماع وعلم الأنثروبولوجيا الاجتماعية وعلم النفس الاجتماعي . (المليجي، 2006 ص9) .

والامراض الصحية ليست هي المشكلة الوحيدة التي نواجهها ، فملوثات البيئة التي تأتي نتيجة التصنيع تسبب امراضا مثل الربو وهو مرض تنفسي اخذ في التزايد مع كثرة الملوثات الصناعية ، ويواجه ملايين الناس سوء التغذية والجوع وهي ظروف تعرضهم للمرض ، كما ان السلع التي تلقى رواجا دعائيًّا مثل الكحول والدخان تشكل تهديدا للصحة ، وقد اكدت الدراسات ان من بين بليون مدخن في العالم يوجد 800 مليون في المناطق الفقيرة ، وتقدر منظمة الصحة العالمية عدد الوفيات الناجمة عن التدخين سنويا بأربعة ملايين وهذا الرقم مرشح للوصول الى 10 ملايين مع حلول عام 2030، و (70%) من هذه الوفيات ستكون في الدول النامية . (روبنز ، 2008، 397) .

ان انتشار الامراض وانخفاض مستوى الرعاية الصحية يؤثر سلبا في جهود الرعاية الصحية ويشكل تهديدا للقوى العاملة ويؤثر في المستوى الاقتصادي والاجتماعي في المجتمع، ومن نافلة القول ان هناك علاقة واضحة بين الصحة النفسية والبيئة الاجتماعية ومن الضروري إعادة النظر بالنظم الصحية وإعادة صياغتها بشكل يتناسب مع زيادة السكان وضرورة تأمين الصحة للجميع.

مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية

وقد اهتمت الخدمة الاجتماعية بالمجال الطبي، على أساس ان مهنة الخدمة الاجتماعية تمكن المريض من الافادة من برامج العلاج وتسهيل الصعوبات المختلفة التي تساعد بين المريض ورعايته صحيا ولا تتعامل الخدمة مع المريض فقط بل تتعامل مع المؤسسة الطبية بكاملها بتكامل وترابط دورها مع التخصصات الأخرى، فتتعامل مع الإدارة والطبيب وهيئة التمريض والاداريين بل يمتد الى البيئات المختلفة للمريض من مثل الأسرة وبيئة العمل لتكامل أساليب العلاج وتحقيق الأهداف بصورة ملائمة. (زايد ، 2014، ص 192) .

ثانيا: أهمية البحث:

وتتجلى أهمية تلك الدراسة للتعرف على دور الرعاية الصحية وأثرها في تحقيق وتنمية الوعي الصحي لأفراد المجتمع كافة ، والتعرف على مفهوم كل من الصحة والمرض وعلاقتهما بالعوامل الاجتماعية والبيئية المحيطة بهم، فضلا عن التعرف لدور الخدمة الاجتماعية الطبية ، والادوار التي يقوم بها الاخصائي الاجتماعي في هذا المجال ، فضلا عن كون تلك الدارسة سوف تخرج بنتائج يمكن ان تستفيد منها الدراسات التي سوف تجري من قبل باحثين اخرين ، وقد تتبين بعض مواطن القصور في المؤسسات الطبية التي تعمل على تقديم الخدمات الطبية لأفراد المجتمع ، وأيضا الخروج ببعض المقترحات التي تساعد متخذي القرار على تفعيل

القوانين التي تساعد على مواجهة العقبات التي تقف بوجه تطوير الخدمات الصحية والطبية في المراكز والمؤسسات العاملة في مجال الصحة .

ثالثا: اهداف البحث:

يهدف البحث الى تحقيق عدد من الأهداف المترابطة وهي:

- معرفة دور الخدمة الاجتماعية الطبية في مجال التوعية الصحية في المجتمع.
- معرفة دور الاخصائي الاجتماعي في الجوانب المتعلقة بصحة افراد المجتمع.
- التعرف على وجود العلاقة بين الامراض المختلفة وبين العوامل الاجتماعية والثقافية مثل العادات والتقاليد.
- معرفة دور الرعاية الصحية التي تقدمها المؤسسات الطبية في المجتمع وأثرها في التنمية الصحية.
- تقديم بعض التوصيات والمقترحات المفيدة في المجال الطبي والصحي.

المبحث الثاني: المفاهيم الواردة في البحث:

ا-الصحة:

مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية

تعني بها الخدمة الاجتماعية بشكل عام والخدمة الاجتماعية الطبية بشكل خاص وقد تعددت تعريفاتها الا ان أبرزها تعريف منظمة الصحة العالمية الذي يرى على انها حالة السلامة والكفاية البديلة والاجتماعية الكاملة وليس مجرد الخلو من المرض او العجز. (الصقور، 2009، ص162) .

وعرف العالم بركنز الصحة على انها حالة من التوازن النسبي لوظائف الجسم والتي تنتج من تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها للمحافظة على توازنه. (خليل ، 2006، ص 27) .

ان فكرة الصحة تفترض ان هناك معيارا يجب ان يستوفيه جسم الانسان ، وتصبح الانحرافات عن المعايير علامات دالة على الخلل او المرض او الخطر والمعايير لها حدودها الدنيا والعليا ، ولذا يمكننا القول ان تجاوز الحد الأعلى عمل خطير وغير مرغوب على القدر نفسه من الانخفاض الى ما دون الحد الأدنى ، على سبيل المثال ضغط الدم المرتفع جدا والمنخفض جدا يستدعي كلا الاحتمالين التدخل الطبي ، على سبيل المثال يشعر الأطباء بالقلق عند وجود عدد كبير جدا من كريات الدم البيضاء لكن ربما يعتريهم أيضا القلق عند وجود عدد قليل جدا منها . (زيجمونت، 2023، ص 171) .

2-المرض:

يعرف داليبتير المرض بوصفه حالة ان يكون الانسان معتل الصحة وان يكون الجسم في حالة توعك بسبب المرض، والمعنى الحرفي بكلمة مرض هو الاحتياج للراحة. (بشير ، 1986، ص52)

للمرض معان متعددة تختلف باختلاف الافراد والجماعات وهو يحدث عادة نتيجة قصور عضو او اكثر من أعضاء الجسم بوظيفته على الوجه الاكمل ، كما يحدث حين يختل او ينعدم التوافق بين عضوين او اكثر من أعضاء الجسم في أداء وظائفه ، والمرض ليس مرادفا لمعنى الاعتلال او السقم ، فالمرض يمكن ان يحدد بأنه الادراك الواعي بعدم الراحة ، والاعتلال يحدد بأنه حالة من الاختلال الوظيفي يتأثر بها الجانب الاجتماعي ، وتؤثر في علاقة الفرد بالآخرين ، والسقم يحدد بأنه حالة عضوية او نفسية للاختلال الوظيفي تنعكس على فردية وشخصية الفرد .(عبدالمالك ، 2008، 270) .

ان للمرض معاني متعددة فهو يشتمل على نواحٍ طبية واجتماعية واقتصادية، ويؤثر المرض في الافراد بطرق مختلفة وله نتائج خاصة على المجتمعات، والخدمة الاجتماعية الطبية يهمها ان تصل للمعنى الذي يكونه المريض لنفسه عن مرضه وهنا يؤدي الاخصائي الاجتماعي دورا أساسيا في ترجمة ماذا يعني المرض لمن يتعامل معهم حتى يساعدهم في استخدام امكانياتهم الاجتماعية والشخصية للتغلب على المرض واستعادة نشاطهم مرة أخرى. (المليجي، 2006، ص98) .

مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية

ويعرف قاموس ويبستر المرض ان يكون الانسان معتل الصحة وان يكون الجسم في حالة توعك بسبب المرض، والمعنى الحرفي لكلمة المرض هو الاحتياج للراحة، هذا ولا يوجد شخصان يستجيبان الاستجابة نفسها حتى لو كانا يعانيان من المرض نفسه فأن كل مريض له شخصيته التي تتميز بفروق خاصة، وفي الوقت نفسه هو جزء من وحدة اكبر هي بيئته الاجتماعية ، وهو جزء من المجموع الكلي للعلاقات الاجتماعية التي تحيط به . (المليجي، 2006، ص98) .

3-الرعاية الصحية:

الرعاية الصحية بمفهومها العام والشامل تطبيق الإجراءات والفعاليات من وقاية وعلاج ومحاولة اتقاء وحفظ وتجنب إصابة المجتمع بأي عوارض مرضية سواء كانت معدية او سارية غير معدية ، والرعاية الصحية تكون شاملة لجميع المسببات البيئية منها والاجتماعية فضلا عن كل ما يتعلق وله علاقة مباشرة او غير مباشرة مع الافراد فهي تعني الإجراءات والفعاليات والطرق والأساليب والوسائل التي تقدمها مديرية

الرعاية الصحية في المؤسسة الطبية وجميع المنظمات والهيئات والمنظمات والجمعيات والمؤسسات المساندة لها والتي تساندها بتقدير المعرفة او المشورة او الفعل وتقدم هذه الرعاية الصحية لأفراد المجتمع بجميع فئاته العمرية والنوعية او البيئية او الطبقية بهدف الرقي بالصحة وتفادي انتشار الامراض في المجتمع ورفع المستوى الصحي الى اعلى مراتب الكمال من اجل بيئة نظيفة خالية من المرض والعدوى . (قدري الشيخ علي، 2008، ص 111) .

فنحن نبقى اصحاء اذا ما التزمنا بمعيار محدد ، بل ان هذا لهو السبيل الوحيد للبقاء اصحاء وتشير فكرة الصحة الى الحفاظ على حالة ثابتة مع السماح بتقلبات صغيرة في بعض الأحيان ، وبما اننا نعرف بوجه عام ماهية الحالة الطبيعية ويمكننا قياسها بدرجة من الدقة فنحن نعرف الغاية التي نسعى جاهدين لتحقيقها بوصفها حالة نهائية ، وربما تستغرق العناية بصحتنا كثيرا من وقتنا وربما تفاقم الوضع ، وغالبا ما تثير قدرا كبيرا من القلق ومع ذلك هناك مبادئ استرشاديه بشأن ما يمكننا معرفته والى أي مدى نحتاج الى مواصلة الجهد ومدى الرضا الذي نحققه في عملنا . (زيجمونت، 2023، ص 172) .

ومن المهم ان لا يغيب عن بالنا ان مقياس تقدم الأمم يجب الا يكون بحسب منظمة الصحة العالمية بالثروة التي يملكها، بل بنسبة بقاء الأطفال فيها وتلبية الاحتياجات الأساسية لجميع البشر والقضاء على اسوء مظاهر الفقر من سوء التغذية الواسع النطاق والامراض التي يمكن تفاديها وتوافر الغذاء والماء النقي وصحة البيئة ومستويات التعليم والخدمات العامة . (شكور، 1998، ص66) .

مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية

4-الخدمة الاجتماعية الطبية:

وهي احدى المجالات التي تعمل فيها الخدمة الاجتماعية بطرقها الثلاث الرئيسة طريقة خدمة الفرد والجماعة وتنظيم المجتمع ، وتعمل الخدمة في المؤسسات الطبية سواء في المستشفيات او في المراكز الصحية او في العيادات ، واساسها العمل المشترك بين الطبيب وهيئة التمريض والاخصائي الاجتماعي وتهدف الى الوصول بالمريض للافادة الكاملة بالعلاج الطبي والتكيف في بيئته الاجتماعية ، وعرفها اخرون بأنها مجموعة المجهودات الاجتماعية الموجهة لمساعدة الطبيب في تشخيص الحالات الحرجة ورسم خطة العلاج وبما يمكن المريض من الانتفاع بالعلاج المقدم له واسترداد وظائفه الاجتماعية، وذلك بإزالة العوائق التي تعترض طريق انتفاعه من الفرص العلاجية المهيأة له وتمهيد الظروف لانسجامه مع المجتمع بعد شفائه . (الصقور، 2009، ص 191) .

وتعرف الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي بانها مجموعة المجهودات الاجتماعية الموجهة الى مساعدة الطبيب في تشخيص بعض الحالات الغامضة وفي رسم خطة علاجية لها والى تمكين المرض من الانتفاع بالعلاج المقدم لهم واسترداد وظائفهم العلاجية وذلك بإزالة العوائق التي تعترض طريق انتفاعهم من الفرص العلاجية لهم وتمهيد الظروف للانسجام بعد الشفاء. (عفيفي ، 2014، ص 276) .

وعرفت أيضا بأنها مجموعة من الخدمات المتخصصة والتي يقدمها اخصائيون اجتماعيون لصالح المرضى واسرهم خلال مراحل تلقي العلاج في المستشفى او كمتابعة لاحقة بعد الخروج من المستشفى وتهدف هذه الخدمات الى مساعدة المرضى وعائلاتهم على الاستمرار في تلقي العلاج المناسب بأقل قدر من المصاعب الاجتماعية عن طريق التعامل مع المرضى واسرهم بشكل رئيسي مع القائمين بتقديم الخدمات الطبية والاجتماعية والنفسية اللازمة في المجتمع. (طاهر بن غالب، 2014، ص 173) .

وتعرف أيضا بأنها ذلك الفن الذي يختص بالمرضى واحتياجاتهم وهي تعتمد أساسا على خدمة الفرد وهدفها مساعدة المرضى للوصول الى حل مشاكلهم والتغلب على المعوقات التي تواجههم والتي تتعلق بالمرضى سواء كانت هذه المشاكل تنبعث من ذات المريض او من البيئة الخارجية التي تحيط به او سواء كانت هذه المشاكل حقائق ثابته او مجرد اتجاه خاص او شعور يحس به المريض. (حمد، 2013، 106) .

مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية

المبحث الثالث: المنظور الاجتماعي والنفسي للصحة والمرض:

يعد ميدان الصحة العامة من الميادين التي برزت فيها النظرة الاجتماعية الى المرض ، تلك النظرة التي لا تغفل العوامل المجتمعية والنفسية بل تدخلها في الحسبان ، فقد مهدت التدابير الاجتماعية التي روعيت في مجال الصحة العامة والبحوث والدراسات الصحية الى النهوض بالجانب الاجتماعي والارتقاء بالمستوى الثقافي والتربوي للأفراد والجماعات ، باعتبار ذلك هو الضمان الأكيد للارتفاع بمستوى البيئة حيث ان صحة البيئة امر مجتمعي ، ولذلك فأن الجهد الذي يبذل من اجلها يحتاج الى اسهام الذين يعنيهم امر المجتمع وفي مقدمتهم الأطباء وعلماء الاجتماع وعلماء النفس والاخصائيون الاجتماعيون والمربون والاقتصاديون وغيرهم . (بشير ، 1986، ص 13) .

وعلى الرغم من ان المنظور الاجتماعي قد يبدو متداخلا مع المنظور الثقافي ، الا انه يفيد في توجيه اهتمامنا نحو متطلبات الحياة الاسرية والعمل والأنشطة الاجتماعية بوجه عام ، وهنا يكون الاهتمام بالكيفية التي يحدث من خلالها الالتزام بين السمات الإنسانية او استجابات الافراد وبين متطلبات الحياة الاجتماعية والبيئة الطبيعية والاقتصادية في أي نسق من انساق النشاط المجتمعي وهناك فرصة متاحة للأفراد للتعامل مع بيئات اجتماعية

متنوعة ، وقد لا يرجع الإخفاق في التكيف البيولوجي الى قصور في السمات الشخصية للناس فحسب بل يعتمد أيضا على درجة التلاؤم بين الشخص وبين الوضع الاجتماعي الذي يشغله في المجتمع والجماعة ، ولهذا فأن استجابات الناس للمواقف الاجتماعية مختلفة حينما يدرك بعض الافراد موقفا على انه ينطوي على صعوبة يجد فيه اخرون موقفا محتملا ، وعموما فأن التكيف الاجتماعي عملية معقدة تتضمن القدرات السيكولوجية والادائية للشخص ومهاراته وتدريبه ودرجة الدعم والمعاونة الاجتماعية ومقدار وطبيعة المطالب التي تفرضها عليه البيئة الطبيعية والاجتماعية والتلائم بين طاقات الشخص وهذه المطالب . (محمد، جلبي، 1998، ص70) .

ويهتم المنظور الاجتماعي أيضا بالمعايير المتصلة بالمرض والاستجابة له فالسياق الاجتماعي يحدد الظروف التي يستطيع الشخص في ظلها ان يدعي المرض ، ويعفى من الواجبات والمسؤوليات دون خجل ، وقد تناول علماء الاجتماع التعريف الاجتماعي للمرض في ضوء مفهوم (دور المرض Sick Role) الذي صيغ باعتباره نموذجا مثاليا بواسطته يحاول علماء الاجتماع الوقوف على الخصائص الاجتماعية المتصلة بتحديد المرض والظروف التي يستطيع الأشخاص في ظلها ان يزعموا انهم يعانون المرض ، وعلى الرغم من المحاولات النظرية التي بذلت لتحديد المعايير الخاصة بمواقف المرض فمن الواضح ان دور المريض ليس مفهوما واحدا ينطبق بصفة عامة على كل من يشكون المرض ، بل يختلف بشكل ملحوظ باختلاف الأشخاص والظروف ،والسياق الاجتماعي الذي يزعم فيه الشخص انه مريض . (محمد، جلبي، 1998، ص 72) .

مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية

ولعلم الاجتماع الطبي دراسات مستفيضة في قضية مهمة جدا تخص المجتمع والطب على حد سواء وهي قضية المدمنين على المخدرات لان قضية الإدمان تعتبر قضية ومرض اجتماعي الى جانب المرض الصحي والطبي، لان التأثيرات السلبية للانحراف على المجتمع كبيرة جدا ويهدم بعض المجتمعات لأنه الى جانب التأثير الصحي هناك تأثير وسلبية اقتصادية واخلاقية مما يبث الخوف في نفوس المختصين في المجال الاجتماعي وعند معالجة المدمنين يتلازم العلمين معا الاجتماعي والطبي لمعالجة الإدمان لأننا نريد معالجة السبب النفسي والفيسولوجي الى جانب العلاج العضوي مما يعطينا نتائج افضل للعدول عن الإدمان . (الشيخ علي ،2008، ص60) .

ويطلق على المدخل السائد تجاه الصحة في المجتمعات الحديثة مصطلح المنظور الهندسي وعلى الرغم من ان الطب موجه نحو تعديل العمليات البيولوجية الفردية فأن معظم الاخطار الصحية تتجاوز حدود الفرد وقد يحتاج استبعادها الى سلوك جماعي وتتجنب الحكومات غالبا قضية التدخل الجمعي نظرا لان لهذه القضية طابعا اجتماعيا وسياسيا واقتصاديا فمن خلال معالجة الرعاية الطبية باعتبارها مجرد تفاعل بين المريض والطبيب ، اصبح ممكنا استبعاد اية مسائل ذات طابع سياسي أساسا ومع ذلك فأن الحكومات لن تستطيع تأييد

الوهم القائل بأن الصحة مسألة منفصلة عن العمليات الاجتماعية الاشمل ويرجع ذلك الى الاثار التي تحدثها البيئة الاجتماعية والصناعية في المجتمعات الحديثة تلك الاثار التي أدت فعليا الى تزايد تعرض سكان هذه المجتمعات لأخطار الإصابة بالأمراض . (محمد، جلبي، 1998، 73) .

وتحرص معظم المداخل الاجتماعية والسلوكية على ابراز دور الثقافة في تحديد معنى المرض والتعرف عليه وفهم اعراضه واسبابه، وعلى الرغم من كون علم الطب علما مستقلا الا انه يستمد خصائصه المميزة من الأنماط الثقافية الموجودة في المجتمع، ويذهب الكثير من العلماء الى ان معنى او مفهوم المرض انما هو مفهوم ثقافي يتنوع من مجتمع الى اخر . (خليل ، 2006، ص30) .

وفي هذا الصدد تمثل النظرية البنائية الوظيفية لتالكوت بارسونز وكذلك تحليله النظري الذي تخيل دور الطبيب ودور المريض بناءات معيارية متكاملة ومدخلا اجتماعيا لموضوعات الصحة والمرض ، ويظهر ذلك واضحا من خلال إصراره على النظر الى المرض بوصفه ظاهرة اجتماعية وليس كونه شيئا فيزيقيا او خاصية في الأشخاص ، وبالنسبة للمجتمع هناك مستوى معين من الصحة يمثل ضرورة أساسية ومطلب وظيفي أساسي لأعضاء هذا المجتمع ، كما ان المشكلة الأساسية للصحة والمرض من وجهة نظره هي العناية بالأفراد وبقدرتهم على أداء ادوارهم الاعتيادية في المجتمع ، بمعنى ان يشتركوا في الأداء المجتمعي الكلي . (خليل ، 2006، 132) .

مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية

اما بخصوص المنظور النفسي فهو يؤكد على خدمات الرعاية الصحية يجب ان تأخذ في اعتبارها، كل من الجوانب الطبيعية والطبية للأشخاص، والجوانب الانفعالية والنفسية، والجوانب المرتبطة بالقضايا الاجتماعية الثقافية والاجتماعية السياسية والاجتماعية الاقتصادية لحياة الأشخاص، والجوانب المرتبطة بكيفية ينظر الناس للمعاني في حياتهم وكيفية فهمهم لها . (عبد الموجود، 2014، ص 221) .

المبحث الرابع: العلاقة بين العوامل الاجتماعية والثقافية والصحة العامة:

1- العوامل الاجتماعية:

لكل مجتمع عاداته وتقاليده وممارساته، ويلتزم افراد المجتمع بهذه العادات والممارسات بصورة تلقائية حتى أولئك الذين نالوا حضا من التعليم، اذ لا يمكن ان يقتلع التعليم مهما كانت درجته الكثير من المعتقدات التي رسخت في الاذهان وجرت مجرى الدم منذ الطفولة وصارت جزءا لا يتجزأ من حياة الانسان ، وكان الجهل بالعادات والتقاليد لا يزال احد الأسباب الرئيسة في اخفاق نظم الخدمات الصحية في الكثير من انحاء العالم ،

وعالمنا العربي غني بالعادات والممارسات التي لها علاقة سلبية او إيجابية بصحة الأطفال وصحة الأمهات وصحة المجتمع ككل . (منظمة الصحة العالمية، 2011، ص501) .

و تعد العوامل الاجتماعية من العوامل التي تحدد نمط الحياة كاملة لمجتمع معين لعلاقتها مع جميع العوامل الأخرى التي تحدد مجتمعة نمط الحياة والبناء الاجتماعي للمجتمعات وتحدد بموجب العوامل الاجتماعية كيفية التعامل مع قضايا الصحة والمرض ، بسلوك المرض أيضا نحدد العوامل الاجتماعية من ثقافة المجتمع والثقافة الصحية ومدى اهتمام الافراد بقضايا الصحة والمرض ومنها أهمية مراجعة الطب الرسمي بدلا من مراجعة الطب الشعبي واستجابة المريض لتعليمات وتوجيهات التثقيف الصحي وأسلوب المعالجة الحكمية للأمراض والعلاقة بين العوامل والبيئية الطبيعية بما تحويها من مسببات للمرض ومواد العلاج وأنواع الامراض السائدة والوبائية في البيئة الطبيعية ومدى توفر الأجهزة والمواد الطبية التي تساهم في عملية العلاج . (قدري واخرون، 2008، ص163) .

ومن العوامل الاجتماعية التي تؤدي دورا كبيرا في هذا المجال هي الاسرة والبيئة الاجتماعية ، إذ تؤدي الاسرة دورا في الصحة العامة للفرد ، فالصحة الإيجابية احد مقوماتها هي الاسرة والصحة السلبية او الإصابة بالمرض احد مسبباتها الاسرة وتلعب ثقافة وعادات وتقاليد ومعايير الصحة من عمل الاسرة فالأسرة هي التي تحدد نمط ثقافة افرادها وبالتالي يتحدد لاحقا وجود الصحة السليمة او الإصابة بالأمراض وخاصة الامراض الوبائية ، فبالأسرة يتحدد نمط المراجعات الصحية للنمط الرسمي او الشعبي ، وتختلف النظرة الى مرض احد افراد الاسرة تبعا لأهمية هذا الفرد فإصابة احد الوالدين يكون تأثيرها اكثر من إصابة احد الأولاد وعدد المصابين بالمرض من الاسرة الواحدة يؤثر تأثيرا بارزا على نمط حياة الاسرة . (قدري واخرون، 2008، ص168).

مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية

ومن الناحية الاجتماعية نجد ان مؤسسات الخدمة الصحية والتي كانت في الغالب غير متساوية في تأثيرها بين المدينة والريف وبين الأغنياء والفقراء وبين الرجال والنساء وجدت من يدافع عنها بشدة بين الأقلية التي تستفاد منها وحتى القليل من المحترفين يشكلون موظفيها ومن الناحية السياسية نجد ان الحكومات كانت قلما تقاوم هذا الضغط ، فهي كانت اما تؤمن بالأسبقيات نفسها او انها تفتقر الى الوسائل لمواجهة ذلك وتغييره وخاصة اذا كان ذلك يستلزم ، المهمة الصعبة والخطيرة الى حد ما وهي تعبئة الفئات والمجتمعات الفقيرة بشكل فعال اما من الناحية الاقتصادية ، فهذا اسوء جانب فهي تخصص وبعدم ارتياح أجزاء صغيرة نسبيا من الميزانية لتمويل أنظمة الرعاية الصحية غير المناسبة والباهظة الكلفة والتي قلما تصل الى أي شخص والمدارس الطبية التي تحافظ على هذه الأنظمة والتي لا تقل عنها من حيث الكلفة وبشكل معكوس نجد ان إجراءات الصحة

الوقائية الرخيصة تهمل ، والنفقات الصحية كاستثمار في رأس المال البشري قلما يحسب لها حساب . (الامبوس، 2001، 255) .

كما ان ملكية السكن تزودنا بأداة نافعة للبحث عن الفوارق الصحية بين الافراد في الطبقة الواحدة، ذلك ان هذا العامل يعبر عن أوجه أخرى للمنزلة الاجتماعية والاقتصادية عند الفرد، فأن امتلاك المساكن يزود الناس بالمعطيات التي تمكنهم من سكنى هذه المساكن وصيانتها بما يضمن الميراث واستقرار العمل والدخل وقيمة السكن معبرا عنه بالعملة، فلا عجب اذن ان تشير الاحصائيات الرسمية الى ان وفيات مالكي السكن اقل من وفيات مؤجريه وهذا يشير الى ان الرفاهية الاجتماعية والاقتصادية يمكن قياسها بعدد من الطرق. (الامبوس ، 2001، ص 711) .

وعادة ما يتمتع الناس بصحة جيدة في البلدان التي يحضون بقدر اكبر من المساواة الاجتماعية من تلك التي لا يتمتعون فيها بهذه المساواة ففي البلدان الاوربية الشمالية مثل النرويج والسويد وايسلندا وفنلندا ودون استثناء يوجد لدى الناس متوسط العمر الأكبر في العالم ، وهو اكبر حتى من الولايات المتحدة والمملكة المتحدة ونجد ان سبب هذه الفوارق من خلال النظر الى الطريقة التي يعيش بها الناس في تلك البلدان ، ففي بلدان اوروبا الشمالية هناك تركيز اكبر على المساواة الاجتماعية بين جميع الناس وبالتالي توجد روحية اكبر من التعاون والعناية بالأخرين بين الافراد ، اما في البلدان المتحدثة باللغة الإنجليزية فتركز المجتمعات على النزعة الفردية والتنافس حيث يأخذ الفائزون كل شيء ولا يقدم للخاسرين الا القليل جدا . (كريس ، 2020، ص86) .

مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية

2- العوامل الثقافية:

تؤدي الثقافة دورا أساسيا في جميع نواحي الحياة؛ لأنها تزيد من إيجابية الفرد وبالتالي المعرفة البسيطة في مناحي الحياة المختلفة والثقافة تلزم للتنشئة الاجتماعية والاسرية الى جانب المستويين العلمي والتعليمي للوالدين الذي يؤدي دورا أساسيا في الثقافة وينعكس إيجابيا على الاسرة ، مثلما يلعب حجم الاسرة دورا في أداء مهامها المختلفة لان كثرة عدد الأولاد يؤدي الى عدم تقديم خدمات متساوية او كافية لأفراد الاسرة فضلا عن وجود الأولاد الذكور اقل او عدم وجودهم ووجود الاناث يربك الاسرة طبقا لثقافة المجتمع وتفضيل الذكور على الاناث .(قدري الشيخ علي ، 2008، ص 167) .

والثقافة بوصفها مصطلحا تتضمن الأنماط والقيم والقواعد والأعراف والتقاليد التي تبدع وتنظم لدى جماعة ما ، فهي عبارة عن مجموعة من المعارف والاعتقادات والقيم والأخلاق والعادات التي يكتسبها الفرد في

المجتمع او الجماعة التي ينتمي كما انها الانعكاس الذهني لتعامل الانسان مع الطبيعة والمادة عبر تاريخه الطويل . (خليل، 2006، ص151) .

والثقافة ليست مجرد علاج لقضايا المجتمع، ولكنها وقاية لازمة واساسية ضد كل ما هو حالي او قادم بقوة ضد القيم والأفكار الإنسانية المتحضرة , (سيد ريان ، 2022، ص 45) .

كما ان البيئة الاجتماعية للوالدين تلعب دورها في اتجاهات الوالدين حول تربية الأبناء وعدم وجود التوافق الفكري والطبقي او الاقتصادي بين الزوجين مما يؤثر سلبا على العلاقة بين الزوجين وتنعكس على تربية الأولاد وتنشئتهم الاجتماعية، مثلما تختلف الاسر في نمط تربيتها فمنها تربيتها صارمة وتسلطية، ومنها متساهلة متعاونة وفي الحالتين ليس الغرض كيفية التربية ونمط التربية وانما كيفية التنشئة الاجتماعية الإيجابية. (قدري الشيخ علي، 2008، ص168) .

ان الطبيب لا يؤدي أيضا دور الشافي عبر الادوية التي يقدمها للمرضى وحسب، ولكن من الثقة المستمدة من بدلته البيضاء ومن لغته السرية ومن الطابع شبه الهيروغليفية لوصفته الطبية، يكشف لنا مثل العراف وجود القوى النفسية التي للأسف لا تبدي أي استعداد للتعرف عليها او دراستها، وهكذا فأن التركيز على النظام العضوي الفيزيقي يؤدي الى جهل قوى الفكر القادرة على القيام اما بدور مدمر للغاية او بدور بناء وايجابي بالنسبة للأشخاص. (موران ، 2019، ص 242) .

اما عن علاقة الصحة بالبيئة فمن المعلوم ان للعوامل البيئية تأثير كبير على صحة المجتمع، وذلك للارتباط الوثيق بين المؤشرات الحياتية والصحية وبين الوضع البيئي ومشكلاته وفي مقدمتها التلوث وسوء معالجته، لقد اكدت منظمة الصحة العالمية ان أكثر من (50%) من الامراض في العالم تعود أسبابها لعوامل بيئية اذ ان الحق بالصحة لن يتحقق من دون بيئة نظيفة وصحية. (المقدادي، 2015، ص 83) .

وقد يتعرض العاملون في المهن المختلفة لظروف فيزيائية طبيعية او اصطناعية من تغيرات في درجة الحرارة المحيطة او التعرض للضجيج او تغيرات الضغط الجوي او التعرض لإشعاعات تفوق التعرض المعتاد للإنسان العادي، وللإنسان قدرة على التأقلم مع هذه الظروف الا انه في بعض الأحيان يكون التغير في البيئة الفيزيائية من الشدة بحيث لا تكفي قدرة الانسان على التأقلم لحمايته من هذا الخطر مما يؤدي الى حدوث المرض او الاذية. (منظمة الصحة العالمية، 2011، ص343) .

مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية

وسابقا كان النظر الى الوزن الزائد على انه علامة على الصحة والرفاهية وفي ثقافات عدة ارتبط الوزن الثقيل بالجاذبية والقوة والخصوبة الزمنية، مثلما اعتبرت السمنة دليل على الثروة والمكانة الاجتماعية في الثقافات المرتبطة بقلة الطعام ، لكن النظرة الى الأطفال والرجال والنساء بمحيط عريض لوسط الجسم أصبحت فيما بعد سلبية في القرن العشرين، خاصة في الثقافات الغربية اصبح شكل الجسم البدين رمزا على عدم الجاذبية بل رمزا على الجشع ولم يعد ينظر احد الى البدانة بوصفها شيئا جيدا . (فينكل ، 2015، ص 270)

3- العلاقة بين الثقافة والمرض:

ان عالمنا يعج بالمخلوقات التي يمكن ان تسبب لنا الأذى وسواء حدث تواصل بيننا وبينها او مدى قدرتنا على مساعدة اجسادنا للوصول الى ترتيبات تكفيل المنفعة المتبادلة بيننا وبينها، كل هذه الأمور تتأثر بطريقة الحياة التي نتبعها او بالثقافات واشكال العلاقات الاجتماعية التي نبنيها ونحافظ عليها ، ان تغير البيئة عبر زراعة الأشجار والخضروات وتربية الماشية أدى الى تعرض البشر لأمراض جديدة فمن المرجح ان الناموس الحامل لجرثومة الملاريا قد يزدهر في مناطق البرك والأحواض المائية الراكدة التي اوجدها تدخل الانسان في الطبيعة كما أسهمت البرك الزراعية وقنوات الري في خلق الفرص لتوسع البزاق الذي يحمل معه مرض التستوسوما وهو مرض قديم ويعد المرض الثاني بعد الملاريا في المناطق الاستوائية وهو يصيب المزارعين وصيادي الأسماك في المياه الضحلة . (روبنز ،2008، ص407)

مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية

وينبغي المراعاة اثناء وضع أي برنامج صحي تطوير النماذج والمعتقدات الثقافية في المجتمع ذلك لأنه اذا اردنا لأي برنامج النجاح ، عليه ان يدرك طبيعة البناء الاجتماعي والثقافة التقليدية للمجتمع وفي الوقت ذاته ، لابد من العمل لاستغلال هذه المعارف استغلالا سليما عند وضع او تحديد زوايا البرنامج ، حيث ان تلك النماذج تشكل سلوك الافراد منذ صغرهم فهم يحرصون على مراعاتها عند تشكيل اتجاهاتهم ومعتقداتهم ، هذا من جهة ، ومن جهة أخرى فمن المهم ان يدرك القائمون على هذا البرنامج طبيعة الحياة ومدى تعقدها ومدى انخفاض وارتفاع المستوى الاقتصادي والوعي الصحي ، كذلك يتطلب ان تقوم الرعاية الصحية على أساس الاقناع والتبصير عن طريق الوسائل البصرية والسمعية المختلفة التي تهدف الى القضاء على المعتقدات الخاطئة التي تعوق أي مشروع صحي والتي تهدف أيضا الى تنمية وتنشيط الأنماط الثقافية الجديدة . (عبدالمالك، 2008، ص257) .

المبحث الخامس: أهمية الثقافة الصحية وعلاقتها بصحة المجتمع:

1- دور التثقيف الصحي في المجتمع:

التثقيف الصحي هو جعل المعلومات والحقائق الصحية سلوكا حيا واقعيا في الحياة مستخدمين في ذلك الأساليب التربوية الحديثة، والتثقيف الصحي ليست مسؤولية الطبيب والجهاز الطبي فحسب، بل هي مسؤولية جماعية يستوي في ذلك الطبيب والممرضة والمعلم والاخصائي الاجتماعي والمشرف الرياضي ورجل الاعلام وعالم الدين وربة البيت وغيرها، حتى يمكن القول ان التثقيف الصحي مسؤولية الجميع بدرجات متفاوتة وعلى قدر استعدادات كل فرد من المعرفة وأساليب العمل. (الكيلاني، 2013، ص42) .

والتثقيف الصحي هو عملية توصيل المعلومات الصحية الى الافراد لتؤثر في ممارستهم الصحية، وهو مجموعة من الأنشطة التعليمية المصممة لتسهيل اختيار الفرد للسلوك المعزز للصحة وتكوين مواقف صحية يمكن ان تؤدي الى ممارسة سلوك صحي. (منظمة الصحة العالمية ، ص474)

ان التثقيف والتوعية الصحية والبيئية تهدف من خلال برامجها لجعل البيئة شيئا ثمينا له قيمته عند الفرد والمجتمع، ومساعدة الناس لاكتساب المهارات اللازمة لتحقيق مفاهيم التنمية المستدامة وتعزيز تطوير الخدمات الصحية والاستفادة الكاملة منها، لكن هناك اهتماما متفاوتا بين مختلف شرائح المجتمع بالمفاهيم الصحية ، فعملية التثقيف الغرض منها مساعدة الافراد في الحصول على المعلومات والخبرات اللازمة لهم للقيام بالاختيار المناسب في حياتهم، وذلك للمحافظة على الصحة ومواردها الطبيعية. (الجاف، 2013، ص 6) .

ان التثقيف الصحي موجه الى تغير سلوك الفرد والاسرة والمجتمع ويحتاج الى الاستمرارية والتنوع في البرامج والأساليب فهو ليس اجراءا واحدا بل عملية تشمل سلسلة من الخطوات التي يقوم بها الأشخاص وان التثقيف الفعال هو الذي يجعل المعلومات المعطاة سهلة الفهم والاستخدام في الحياة اليومية ويعمل على تغيير العادات والسلوكيات تجاه الصحة والبيئة ، لذا يجب استقطاب كوادر قادرة على إيصال المعلومات بطريقة مناسبة للأفراد والمجتمع الذي سيتلقى التثقيف الصحي والقدرة على إقامة علاقات طيبة مع المجتمع وان يكون ملما بأهداف عملية التواصل ولديه القدرة على استخدام كافة المهارات والتوصل مع الافراد على اختلاف ثقافاتهم . (الجاف، 2013، ص 7) .

ويعد المرض والاعاقة البدنية نوعا من أنواع الاضطراب الاجتماعي من الوجهة الحضارية والاجتماعية لان المرضى والمعاقين غير قادرين على العمل او تحمل مسؤولياتهم ، ولمثل هذا الاتجاه أهمية خاصة بالنسبة للأخصائي الاجتماعي فهو من يضع المرض في اطاره الصحيح من الخدمة الاجتماعية ، ومع ان المرض خلل

اجتماعي فهو اقل ضررا على المجتمع من بعض أنواع السلوك العدواني ، ويحظى موضوع المرض في العصر الحديث باهتمام خاص لما ينجم عنه من خسارة مادية واجتماعية او ضرر نتيجة لعجز المريض وعدم القدرة على تأدية واجباته والقيام بدوره داخل المجتمع ، وقد تطورت النظرة الى المريض في الوقت الحاضر لما يحظى به من اهتمام من قبل الاخرين ، في حين كان ينظر اليه سابقا باعتباره شخصا يتحمل مسؤولية مرضه ويلقى باللوم عليه . (الدليمي، 2014، 220) .

وينظر الى الفرد الذي يخضع الى العلاج الطبي على انه مريض ولكن يقع تجاهله بوصفه بحيث يقع فصله عن محيطه البشري وخلافا لطبيب الاسرة الذي كان يقوم بالزيارات المنزلية يعالج طبيب المستشفى او طبيب المدينة المريض بمعزل عن وسطه العائلي وعن اقاربه واسرته وبمعزل عن محيطه المهني والحضري والاجتماعي ، اما في الوقت الذي لا يزال هناك حضارة ريفية فأن طبيب الريف ومن دون علم منه كان اختصاصيا بعلم النفس الاجتماعي أيضا ، كان شخصا مألوفا في الديار يعرف الاسر ويعرف طباع الإباء والامهات ، ولم يكن يعالج عوضا بعينه بل كان يضع مريضه في سياقه الإنساني . (موران، 2019، ص240).

2- دور وسائل الاتصال في التثقيف الصحي:

يشكل الوعي ميزة الانسان التي يتكئ عليها في ممارسة حياته والحفاظ عليها من دون بقية الكائنات منذ اللحظة التي ينشأ فيها الارتباط بين الانسان والعالم يبدأ الوعي بفاعلية ويشرع بتكوين تراكم من المدركات والمعارف التي تعكس طبيعة تفاعله مع العالم. (الهنداوي، 2019، ص 64) .

مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية

ولما كانت الوقاية تقوم على التوعية والثقافة الصحية فأن للخدمة الاجتماعية دور فيهما عن طريق الاتصال بالمواطنين مباشرة مما يجنبهم الإصابة بالمرض وانتشار العدوى، كما ان ثمة اعراض لا يؤثر فيها العلاج الطبي الدوائي وانما هي ذات ابعاد اجتماعية حتى في أسباب حدوثها وانتشارها. (الغرايبة، 2008، 146)

من الجدير بالإشارة هنا الى ان ثنائية العقل والجسم مع مبدأ التشخيص المحرز لأسباب المرض قد أعطت الممارسة الطبية خصائصها الجوهرية الخمسة وهي العلاج والأشخاص والحالات المرضية والاضطرابات العضوية والبيئة الطبيعية التي تجري فيها عملية المعالجة ، ان الافراد الذين يعانون من مرض معين يميلون الى الاعتقاد بأن مرضهم هو ظاهرة مؤقتة وانهم يطلبون المعالجين لوضع نهاية لمرضهم ، ان الاهتمام الذي يركز على الاعراض المرضية الداخلية وظهور المستشفيات قصورا ذات تقنية عالية هي مظهر جديد من مظاهر العلاقة بين المريض ومعالجيه ، من السهل معالجة شخص واحد في وقت واحد واختزال المرض الى اعراض عضوية منظورة ، كما ان المعالجة تعطي المريض فرصة كبيرة للشفاء والتحرر من شرور المرض ، ان مراجعة المرضى الأطباء في أماكن علاجية خاصة في المستشفيات وعدم معالجة الأطباء المرضى في

بيوتهم انما يمنح المهنة الطبية سمعتها ومنزلتها الكبيرة وينمي ثقة الجمهور بها ، هذه الثقة التي تجعلهم يعتقدون بأن العلاج مهيئ لهم في المستشفيات فيما اذا تعرضوا للمرض . (الامبوس، 2001، ص 674) .

ان الصحة تتعلق بالحفاظ على الجسم في حالة طبيعية وادائية من اجل العمل وكسب الرزق والقدرة على التنقل والمشاركة في الحياة الاجتماعية والتواصل مع الاخرين واستخدام المرافق التي يوفرها المجتمع لتيسير المهام الحياتية المختلفة.

المبحث السادس: الرعاية التأهيلية والصحية ودورها في تحقيق وتنمية الوعي الصحي:

1- الرعاية التأهيلية والصحية:

ان الأساليب الوقائية للرعاية الصحية تهدف الى تأخير المرض من خلال ابطاء عملية الكبر والهرم لجسم الانسان ، لكن الرعاية الصحية الوقائية لها تأثير قليل في مهنة الطب ، انها تتعلق بصورة متزايدة بالأخطار التي تهدد صحة الانسان في المجتمع الحديث وهذه الاخطار تدور حول الغذاء والعمل والبيئة والسلوك ، وفي بعض النواحي تهتم بإعادة اكتشاف الأفكار السائدة والتي تقول ان أسباب المرض تكمن في الترتيبات الاجتماعية والتي هي مهمة في تجنب المرض والوقاية منه ، ويزداد الاعتراف بأهمية الرعاية لا العلاج وقد تجسد ذلك في الاتجاهات المتعلقة بحركة الايواء الصحي . (الامبوس، 2001، ص667) .

مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية

وتعد تنمية الوعي الصحي واحد من عناصر الرعاية الصحية وجزء لا يتجزأ من أي خدمة طبية تقدم للأفراد والمجتمع ، وتهدف تنمية الوعي الصحي الى مساعدة افراد المجتمع على اكتساب الصحة عن طرق فهمهم للقواعد الصحية وممارستها بشكل مناسب ، ويتم ذلك عن طريق اكتساب الافراد المعلومات والمفاهيم الصحية السليمة بهدف تغيير السلوك الصحي السلبي الى سلوك إيجابي للحفاظ على صحة الافراد والتحكم في العوامل التي قد تؤثر فيها مثل العوامل الاجتماعية والبيئية والتقاليد لذلك ادركت المؤسسات الصحية الرسمية ان لديها واجبات ومسؤوليات أخلاقية اتجاه المواطنين والسعي لتحسين احوالهم الصحية داخل المجتمع . (زايد ، 2014، ص 191) .

وتعد برامج الرعاية الصحية من بين الخدمات الاجتماعية التي تقدمها الدولة لمواطنيها في شكل برامج وقائية وعلاجية تقدم من خلال شبكة من الأجهزة والمؤسسات كالمستشفيات والعيادات والمعامل ومصانع انتاج الادوية، ومن المستحيل التخطيط للرعاية الصحية دون الاخذ في الاعتبار بالتفاعل المستمر بين الصحة وبين البيئة الاجتماعية ويحذر مردال من الوقوع في عملية تبسيط المشاكل الصحية عن طريق عزل عنصر الصحة عن غيره من العناصر الاجتماعية والاقتصادية والسياسية. (بشير، 1998، ص 246) .

ان معالجة المرضى تتطلب اكثر من مجرد المعرفة العلمية من خلال الوسائل الطبية ، فالنظم المسؤولة عن الرعاية الطبية تدعمها مجموعة تنظيمات أخرى مثل الهيئات الصحية التطوعية ، واقسام الصحة العامة وشركات الادوية ومؤسسات التأمين الصحي وغيرها من النظم الطبية التي ترتبط وتتأثر بدرجة ما بنظم اجتماعية أخرى ، وهكذا فأن الهيئات الحكومية هي التي تمنح الأطباء والمستشفيات تصريحات العمل وتنظم المؤسسات الدوائية وغيرها من المنظمات وتعمل على دعم إمكانيات الرعاية الطبية للسكان ، كما تقع على النظم التربوية مسؤولية اختيار وتدريب العاملين في المهن الصحية . (محمد واخرون، 1998، ص40) .

2- مرتكزات السياسة الصحية:

ان السياسات الصحية الفعالة في العالم الثالث تصطدم بالتقاليد ، فالتقاليد من وجهة نظر أصحاب نظرية التحديث تعني الممارسات الصحية البالية على الرغم من ان هذه الممارسات تلعب دورها ، ان النظام الصحي الجيد يتضمن كل من الوقاية والعلاج ، ولا يعد شيئا صحيحا على امتداد العالم ان نقول ان الوقاية رخيصة في حين ان العلاج باهظ الثمن ، ولكن من المتفق عليه ان العناية الصحية في العالم الثالث قد وضعت العربة قبل الحصان ، فقد تم انفاق الكثير من الموارد المالية على بناء مستشفيات على الطراز الغربي وادامتها وتعيين الملاكات لها هذه المستشفيات ما زالت في متناول الأثرياء وسكان المدينة فقط ، وان هذا النظام يتدخل فقط عندما يصبح الناس مرضى فعلا ، فهو لا يفعل شيئا او يفعل القليل لوقايتهم من المرض وهي مهمة تستلزم اسبقيات مختلفة تماما مثل حملات الصحة العامة والتلقيح الجماعي وقنوات المجاري وتزويد المياه النقية بواسطة الانابيب وبشكل عام تعبئة الناس للمشاركة في تحسين صحتهم ليس كأفراد مرضى وانما كمجتمعات كاملة . (الامبوس، 2001، ص249) .

كما يمكن القول ان في البيئة الفقيرة تقل او تضعف اليات الحصانة من المرض كما ان سوء التغذية او نوعية الغذاء او نوع الحياة المنزلية من حيث التسهيلات المتاحة فيها فضلا عن احتمالات ضعف الوعي الصحي للأبوين، الى جانب قدرة الاسرة على الوصول الى الخدمة الصحية لكل ذلك أثره على الوضع الصحي والتعليمي للأفراد. (حمزة، 2011، ص124) .

ان مجال تدخل الدولة لتحسين صحة السكان قد اصبح امرا مفهوما منذ القرن التاسع عشر على اصلاح في مجال النظافة العامة ، وقصة هذه الحركة توضح الطريقة التي أصبحت فيها الدولة تتحمل مسؤولية حماية أرواح الناس ، حيث ان مبدأ النظافة العامة عبر عن معتقدات الثقة بالذات عند الطبقات الوسطى التي كان لها

الحق والوسائل والقوة لصياغة حالتها الصحية وحالة أبناء وطنهم ، كان هذا الطريق مهما كاتجاه اجتماعي في مجتمع كان اغلب الناس منه يعتقدون بأن الله سبحانه وتعالى هو خالق الحياة مصدر الموت لجميع الكائنات الحية ، اما الأجيال السابقة فقد اذعنت الى حقيقة انتشار الامراض المعدية كجزء من النظام الطبيعي للعلاقات الإنسانية الذي يحدد مساره الله سبحانه وتعالى . (الامبوس، 2001، ص 691).

وتتضمن الجوانب الأساسية للمعارف المرتبطة بالرعاية الصحية ما يلي: (عبد الموجود، 2014، 225) .

- أدوار ووظائف الخدمة الاجتماعية في المجال الصحي.
- الحاجات الجسمية والنفسية والاجتماعية للأسرة.
- العناصر الفيسيولوجية للمرض وتأثيره على الأداء النفسي والاجتماعي للفرد.
- موارد المجتمع المحلي لمساعدة العملاء والاسر.
- القوانين واللوائح والسياسات التي تؤثر على العملاء والاسر والممارسة المهنية.
- احتياجات الجماعات المختلفة من السكان.

مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية

3- التفاعل بين الصحة والتنمية:

إن العلاقة بين التنمية والصحة تتضح من الفوائد الكبيرة للتنمية الاقتصادية والاجتماعية على الناحية الصحية، فجزء كبير من التقدم الصحي يعتمد على التحسن في الميدان الاقتصادي والاجتماعي والتعليمي، وفي نفس الوقت فأن الخطط التنموية التي تفتقر الى أسس صحيحة يمكن ان تؤدي الى اخطار كبيرة على الحالة الصحية.

وهكذا فأن تدني أوضاع الغذاء مرتبطة بقلة الطعام وعدم الحصول عليه وعدم تنوعه وتلوثه، فضلا عن تدني أوضاع السكن والتكدس والتلاصق في المناطق الفقيرة وعدم توفر الحد الأدنى من الدخل لمواجهة متطلبات الحياة الكريمة، وظروف العمل المرتبطة بظروف متدنية للعمل فضلا عن عدم توفر المياه الصالحة للشرب او الصرف الصحي، فلا تتوقع مع كل هذه الظروف والأوضاع المترتبة معدلات إنتاجية مقبولة، وهي أمور تنعكس سلبا على عمليات التنمية وتحد من فاعليتها. (مصطفى، 2009، 235) .

كما ان تأثير عنصر الاستهلاك لا يرتبط بنوعية القيم الثقافية الموجهة للسلوك الاستهلاكي فحسب وانما يرتبط أيضا بالأساليب والطرق المتبعة فضلا عن حجمها ونوعيتها وموائمتها، وهكذا فأن تغلغل أنماط غريبة للاستهلاك يزيد من احتمالات التبعية مما يسهم في تفاقم مشكلات البيئة في العالم النامي، وان ترشيد الاستهلاك وعلى وجه الخصوص استهلاك المياه يسهم في جانب منه بالحد من تعاظم ازمة المياه، وهذا يرتبط في جانب

منه بالحلول الاجتماعية المرتبطة بنشر الوعي بأهمية ترشيد استهلاك المياه ومقاومة الاسراف في استهلاكها. (مصطفى، 2009، ص238)

ولا ينبغي ان تفهم الصحة بمعزل عن العوامل الأخرى المتصلة بعملية التنمية، ذلك لان الصحة تؤثر على العوامل الاجتماعية والاقتصادية المختلفة كما تتأثر هي ذاتها بهذه العوامل ويقصد بها بالتحديد الدخل ومستويات المعيشة والتغذية، ومثال ان هنالك اعتمادا متبادلا بين الصحة والتعليم ويتضح هذا الامر من مقدرة الطفل على الاستيعاب الجيد للمقررات التعليمية في المدرسة متوقفة على صحته، كما ان قدرة الفتى على استخدام المعارف والمهارات التي اكتسبها تعتمد على لياقته الجسمية والعقلية او الذهنية. (محمد، جلبي، 1998، 308) .

لقد اختلف مفهوم الرعاية الصحية اختلافا واضحا عن الفترات السابقة ، اذ لم تعد الرعية الصحية تهتم بعلاج المرضى فقط بل هي ليست رعاية علاجية تتضمن بعض التحصينات ضد الامراض وبعض المعرف الصحية التي تنقل الى الناس ، وانما أصبحت تعتمد على مشاركة المجتمع ليس في مجال تنفيذ المشاريع بل في التخطيط والاعداد ، وللثقافة دورا كبيرا في المجال الصحي حيث انها تحدد بصورة واضحة الطريقة التي يدرك بها الناس بيئتهم ونوع الحياة التي يعيشونها وهي تتصف بعادات وسلوكيات تؤثر بدورها في العادات الصحية المتعلقة بالنظافة والممارسات الغذائية ونوع الغذاء ونمط السكان وغيرها من العادات الصحية المختلفة . (زايد، 2014، ص196).

مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية

المبحث السادس: دور الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي:

1- نشأة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي:

الخدمة الاجتماعية الطبية احد مجالات ممارسة الخدمة الاجتماعية اعتمد بشكل رئيسي على خبرات ومهارات وأساليب الاخصائي الاجتماعي الطبي في مساعدة المريض واسرته من ناحية ومساعدة الطبيب وهيئة التمريض من ناحية والمستشفى من ناحية ثانية ، ومساعدة المجتمع في الوقاية والعلاج من الامراض المختلفة ذات الابعاد الاجتماعية على وجه الخصوص من ناحية ثالثة ، والخدمة الاجتماعية الطبية في صورتها التقليدية هي الرعاية التي يقدمها الاخصائي الاجتماعي الطبي للمريض مستخدما خبراته الخاصة في خدمة الفرد لاتصاله بالظروف الصحية بالمريض مساعدا ذلك الطبيب المعالج على فهم الحالة وملابساتها المختلفة حتى يؤتي العلاج خطوته المرجوة . (طاهر بن غالب، 2014، ص143) .

بدء الاهتمام الاجتماعي للمرضى في إنجلترا في عام 1880حيث ظهرت حركة العناية بمرضى العقول بعد خروجهم من المستشفيات وركزت على تنظيم حياة المرضى وإعادة تأهليهم اجتماعيا خاصة الذين لا عائل لديهم ، ثم كانت الحركة التي تزعمها العالم (تشالرز لوك) في إنجلترا التي نادت بأهمية العدل الاجتماعي في المجال الطبي حيث ركزت على دراسة حالة المرضى الاجتماعية ومدى حاجتهم للمساعدة ، ثم جاءت حركة أخرى اطلق عليها السيدة المحسنة في لندن التي كان لها الأثر البالغ في الدعوة الى ضرورة تقديم الرعاية والخدمات الاجتماعية التي يحتاج اليها المرضى ، وبالتالي كانت تلك الحركات ممهدة لدخول الخدمة الاجتماعية الى المجال الطبي كضرورة لمعالجة الامراض الاجتماعية المصاحبة للأمراض العضوية . (عفيفي، 2014، ص 277) .

اما في الولايات المتحدة الامريكية فكانت المقدمات المؤدية الى دخول الخدمة الاجتماعية لمجال الرعاية الاجتماعية للمرضى في عام 1904 في مدينة نيويورك مع ظهور الحركة الاجتماعية التي اطلق عليها الممرضة الزائرة حيث كانت الممرضات يقمن بزيارة المرضى في بيوتهم لتقديم النصح والارشاد واوجه الرعاية المطلوبة ، وقد ساهم ذلك في دعم وتطوير العمل الاجتماعي في المستشفيات كما ظهرت دعوات من اساتذة الطب توضح مدى اهمية التاريخ الاجتماعي للمريض وظروفه الشخصية والبيئية المحيطة والتي تنعكس بالضرورة على ظروفه المرضية ومستقبل شفائه وسرعة تعافيه من المرض . (عفيفي، 2014، ص 277) .

مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية

ولقد زاد الوعي باهتمام المجتمعات بمهنة الخدمة الاجتماعية لما لها من اسهامات فعالة في حل الكثير من المشكلات التي تواجه الافراد والمجتمعات ، فهي مهنة لها فلسفتها وأهدافها ومبادئها وطرقها واخلاقياتها الخاصة بها ، مما ساعد على تنوع وتعدد مجالات الخدمة الاجتماعية التي تسعى في الدرجة الأولى لمساعدة الافراد والجماعات من خلال تنمية قدراتهم والوصول الى علاقات مرضية ومستويات ملائمة الحياة في اطار احتياجات وامكانيات المجتمع ، فالمجال الطبي يعد مجالا هاما من مجالات الخدمة والذي يمارس في المؤسسات الطبية لمساعدة المرضى باستغلال إمكانياتهم الذاتية وإمكانات مجتمعهم للتغلب على الصعوبات الي تؤثر عليهم في تأدية ادوارهم الاجتماعية وذلك من خلال الاستفادة التامة من العلاج الطبي ورفع مستوى العلاج الاجتماعي . (طاهر بن غالب ، 2014، ص178) .

2- دور الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي:

يمكن تحديد دور الخدمة الاجتماعية على النحو الاتي: (عفيفي، 2014، ص278):

أ – دور الخدمة الاجتماعية في مرحلة ما قبل العلاج:

- استقبال المرضى خاصة الفقراء منهم واجراء دراسة شاملة لحالة المريض في بعدا الاجتماعي والبيئي والمادي.
- المساعدة في عمل الإجراءات اللازمة للحصول على العلاج اللازم مجانا او بأجر منخفض في ضوء الدراسة التي أجريت للمريض واستيفاء الأوراق التي تثبت احقيته في الحصول على الخدمة العلاجية التي تناسبه.
- مساعدة المرضى في الوصول الى الأقسام العلاجية الخاصة بحالتهم.
- العمل على توفير الدعم المجتمعي للحالات المرضية خاصة الفقيرة وغير القادرة على تحمل نفقات العلاج.

ب: دور الخدمة العلاجية في مرحلة العلاج:

- مساعدة المريض في الحصول على العلاج المناسب.
- مساعدة الفريق الطبي في تحقيق الهدف الذي يسعى اليه تجاه المريض.
- مساعدة الفريق الطبي على فهم الظروف الحيطة بالحالة المرضية في جوانبها الاجتماعية والاقتصادية والثقافية.
- العمل بشكل متوازن مع العلاج الطبي لعلاج الامراض الاجتماعية المصاحبة لحالة المريض.
- متابعة تيسير حصول المريض على العلاج بشكل منتظم.

مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية

ج: دور الخدمة في مرحلة ما بعد العلاج:

- المتابعة والتأكد من شفاء المريض بشكل تام.
- عمل حملات توعية وتثقيف صحي واجتماعي للوقاية من الامراض.
- العمل على دمج الفرد المعافى واعادته الى عمله وحياته الطبيعية.

وتعد طريقة خدمة الجماعة احدى الطرق الثلاث للخدمة الاجتماعية التي تسعى لتحقيق التنمية الصحية عن طريق البرامج والأنشطة التي تهدف الى تحقيق مستويات أساسية للوقاية، حيث ان الوقاية هي محاولة عدم وقوع الإصابات او الإصابة بأمراض معينة نتيجة العوامل الاجتماعية والنفسية المؤثرة في الشخصية والبيئة التي يعيش فيها الفرد، ويهدف كل ذلك الى تحقيق الصحة للإنسان والمجتمع ولذلك تسعى خدمة الجماعة بطبيعتها لمساعدة الافراد على النمو والتعليم والعلاج. (زايد، 2014، ص193) .

3- دور الاخصائي الاجتماعي الطبي:

يتعاون الاخصائي الاجتماعي في المؤسسة الطبية مع الأطباء وهيئة التمريض والإدارة بكافة مستوياتها ويساهم في الكشف عن العوامل الاجتماعية والنفسية في حياة المريض، ويسعى الاخصائي الاجتماعي الى دراسة المريض من حيث نوع استجابته للمرض والدوافع المختلفة التي تتحكم في سلوكه وقد يكون ذلك بناء على طلب الطبيب المعالج، او نتيجة النظام العام السائد في المؤسسة الطبية الذي يقضي بدراسة الحالة الاجتماعية والنفسية لكل المرض او لبعض الفئات من المرضى. (المليجي، 2006، ص167) .

ومن الاعمال الأساسية التي يقوم بها الاخصائي الاجتماعي الطبي تبصير المريض بمشاكله وشرح التوصيات التي رأى الطبيب المعالج ضرورة تنفيذها، ومن الطبيعي ان يكون المريض شديد الرغبة للتعرف على تشخيص العلة التي يشكو منها وخطة العلاج التي سوف تتبع معه، خاصة في حالة اجراء العمليات الجراحية وهو لا يواف عادة على هذه الإجراءات ما لم يشعر بالأمان والطمأنينة والثقة بالعلاج وغالبا ما يقوم الاخصائي الاجتماعي الطبي بنقل وجهة نظر المريض وتفسير استجاباته للطبيب. (المليجي، 2006، ص 188) .

ولعل اهم ما يميز الاخصائي الاجتماعي الطبي عن غيره من الاخصائيون الاجتماعيون هو اكتسابه خبرات ومعارف في المجال الطبي وذلك من خلال التدريب الميداني في العيادات والمؤسسات الطبية كما يتمتع في العديد من الصفات المظهرية والعقلية والنفسية والمهنية ويقوم بالعديد من الأدوار منها التثقيفية للمريض واسرته والتنموية والعلاجية والوقائية ويعمل على تشخيص المرض من الناحية الاجتماعية والنفسية ويقدم المساعدة لهم ولأسرهم قبل الدخول الى المشفى ويستمر هذا الدور في المساعدة بعد الخول الى المشفى والخروج منه فيما يعرف بالرعاية اللاحقة خصوصا للمرضى المعرضين للانتكاسة من جديد . (الصقور، 2009، ص198).

مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية

ولأدوار الاخصائي الاجتماعي الطبي مع الافراد اهداف قريبة واهداف بعيدة، وتتمثل الأهداف القريبة المدى في محاولة تخفيف الضغوط الداخلية والتوترات الخارجية للمريض، اما الأهداف بعيدة المدى فتتمثل في تمكين المريض من توظيف قدراته من اجل استخدام الرعاية الطبية المقدمة اليه والاستفادة منها بأكبر قدر ممكن ليستعيد صحته، ومن ثم يعاود ممارسة ادواره الاجتماعية التي كان يؤديها قبل مرضه وهذا يؤكد انه إذا كانت كل جهود الطبي المعالج تركز على المرض، فأن كل تفصيلات الاخصائي الاجتماعي تركز على المريض. (المليجي، 2006، ص190) .

والاخصائي الاجتماعي يتناول الكثير من الحالات التي يدخل الجانب الصحي ضمن العوامل المسببة للمشكلة والتي يستلزم ضمن علاجها توجيه العميل الى بعض الإجراءات مثل تفعيل نظام التغذية والكشف عن المخالطين في حالة الدرن الرئوي وتحصين الافراد ضد الامراض المعدية وارشاد العملاء الى الإمكانيات المتاحة للعلاج

والوقاية وارشادهم الى الجوانب المتعلقة بالأمور الصحية مثل التهوية والنظافة وخطورة انتشار الحشرات الضارة في المنازل وغيرها الكثير. (سيد فهمي، وشفيق، 2013، ص 184) .

ويجب على الاخصائي الاجتماعي الطبي ان يميز بين نوعين من سلوك المرض وهما السلوك الدائم والسلوك المؤقت، فالسلوك الدائم يكون نتيجة مجموعة الخبرات والتجارب الماضية التي تفاعلت وتكونت منها شخصية المريض، وقد تأخذ صورة الصمت او التشاؤم او فقدان الثقة او التردد او عدم الاستطاعة في اتخاذ القرار او مخاوف كما تأخذ صورة تذلل او حساسية زائدة او استغلال واضح او جرأة زائدة، تبعا للتجارب والخبرات التي يمر بها الفرد. اما السلوك المؤقت فهو من نتاج خبرات الموقف المفاجئ ويظهر في بعض المراحل المرضية الحرجة ولا يكون سمة من سمات شخصية المريض العامة، وقد يأخذ السلوك المؤقت للمرضى اشكال معينة منها الاعتماد على الغير وشدة الحساسية وسرعة الاثارة النكوص الى بعض ألوان السلوك الخاصة بمرحلة الطفولة مثل البكاء والتشبث بأشياء غير ذات قيمة وما الى ذلك من ألوان التصرفات غير المألوفة في حياتهم. (المليجي، 2006، ص191).

ومن الادوار الأخرى للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي هي :(
طاهر بن غالب، 2014، ص79).

مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية

- دراسة حالة المريض والتعرف على طبيعة مرضه ومن ثم العمل على تعزيز ثقته في نفسه تجاه المرض الذي الم به.
- نشر الوعي من خلال المشاركة في البرامج التي تستهدف طرق العلاج والوقاية من الامراض وطرق التعامل مع المرضى.
- تنوير القائمين على علاج المريض بطبيعة مرضه والمؤثرات التي يمكن ان تزيد من حدة المرض او تلك التي كانت سببا في نشوئه من حيث ابراز الظروف الاجتماعية والنفسية المرتبطة بالمرض.
- تدريب طلاب الخدمة الاجتماعية ليتعرفوا على طبيعة العمل بهذا الميدان ويكتسبوا العديد من المهارات والخبرات والمعارف التي تعينهم على الممارسة.
- الاشتراك في بعض المهام الإدارية التي تستدعيها الضرورة مثل اعداد التقارير عن الحالات او الاشراف على تحويل الحالة من مستشفى الى اخر وايضاح تكاليف العلاج للمريض واسرته.

والاخصائي الاجتماعي قد يلعب دورا مهما في ارشاد الاسر الى أنواع من الأطعمة الرخيصة والتي تتوافر فيها العناصر الغذائية المهمة، خصوصا عندما تكون الاسرة ذات دخل محدود، كما ان دراسة المشكلات الصحية وحاجاته وامكانياته والمساهمة في وضع التخطيط الصحي للمجتمع والمساهمة في تنفيذه يقع ضمن مسؤوليات الاخصائي الاجتماعي. (سيد فهمي، وشفيق، 2013، ص 185) .

استنتاجات وتوصيات

أولا: التوصيات التي تقترحها الدراسة:

- من الضروري الاهتمام بعمل برامج توعية صحية وانشطة تثقيفية ومن خلال وسائل الاعلام المختلفة لكافة افراد المجتمع وتوعيتهم بالأمراض وكيفية الوقاية منها والحفاظ على صحتهم.
- عقد ندوات تثقيفية مستمرة تتعلق بالإسعافات الأولية وندوات رياضية وطبية لكافة شرائح المجتمع وتوعيتهم بالأمراض الشائعة، وطرق التعامل معها.
- اجراء البحوث والدراسات المتعلقة بموضوع الوعي الصحي وتنميته في كافة المجالات الاجتماعية والثقافية والصحية.
- سن وتطبيق القوانين التي تعالج وتساعد على تنمية البيئة والمحافظة على نظافة البيئة الاجتماعية والمادية.
- توعية الاسرة بضرورة الالتزام والاهتمام في استخدام الأساليب والتقنيات الملائمة في حماية افرادها من كافة اشكال التلوث المنتشرة في البيئة.

ثانيا: الاستنتاجات التي توصلت اليها الدراسة:

مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية

- ان صحة أي شخص تتأثر بسلوكه لان الصحة والسلوك يرتبط بعضهما في البعض، كما انه يتأثر بحالته الاجتماعية والثقافية.
- ان نمط الحياة والذي يشمل عادات وتقاليد أي مجموعة اجتماعية له تأثيرات هامة على الصحة.
- من الممكن الحفاظ على الصحة وذلك من خلال الالتزام بنظام غذائي متوازن.
- تعد الصحة أساس مهم للتنمية الاجتماعية والاقتصادية وأنها مسؤولية الجميع وليس القطاع الصحي فحسب.
- ان للسياسة الصحية والرعاية دورا أساسيا في تنمية الوعي الصحي لأفراد المجتمع وذلك من خلال اعداد البحوث والدورات والتأهيل الميداني والاجتماعي.
- ان للتثقيف الصحي أهمية كبيرة وذلك بسبب التطورات العلمية والتكنولوجية الحديثة والتي من خلاله يتم إيصال المعلومات لكافة شرائح المجتمع.

المصادر:

1- ميشيل هارا لامبوس، اتجاهات جديدة في علم الاجتماع، ترجمة احسان محمد الحسن واخرون، بيت الحكمة، ط1، بغداد، العراق، 2001.

2- ريتشارد اتش روبنز، المشاكل العالمية وثقافة الرأسمالية، ترجمة فوائد السروجي، الاهلية للنشر، ط1 ، الأردن ، عمان ، 2008.

3- انتوني جدينز، علم الاجتماع، المنظمة العربية للترجمة، ترجمة د. فايز الصياغ، ط4، بيروت لبنان، 2004.

4- ادغار موران، السبيل لأجل مستقبل البشرية، ترجمة بشير العزاوي، منشورات الجمل، بيروت، 2017.

5- د. عبدالحي محمود حسن صالح، الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية، المكتب الجامعي الحديث، ط1 ، الإسكندرية ، 2014.

6- إبراهيم عبدالهادي محمد المليجي، الرعاية الطبية والتأهيلية، سلسلة جدران المعرفة، ط1، مصر، 2006.

7- د. سامي مصطفى كامل زايد، حتمية التخطيط الاجتماعي، المكتب الجامعي الحديث، ط1، الإسكندرية، 2014.

8- د. صالح الصقور، موسوعة الخدمة الاجتماعية المعاصرة، دار زهران، ط1 ، الأردن ، عمان ، 2010.

9- د. نجلاء عاطف خليل، في علم الاجتماع الطبي ثقافة الصحة والمرض، مكتبة الانجلو المصرية، ط1 ، القاهرة ، 2006.

10- أبو الحسن عبد الموجود إبراهيم ، المتغيرات المعاصرة في الخدمة الاجتماعية ، المكتب الجامعي الحديث ، ط1، مصر ، 2014.

11- زيجمونت باومان، تم باي، التفكير سيسيولوجيا، دار الروافد الثقافية، بيروت، ط1 ، 2023,

12- اقبال محمد بشير ، سلوى عثمان ، الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ، مصر ، 1986.

13- د. كامل عبد المالك، ثقافة التنمية، سلسلة العلوم الاجتماعية، ط1، القاهرة، 2008.

14- قدري الشيخ علي واخرون، علم الاجتماع الطبي، مكتبة المجتمع العربي، ط1، الإسكندرية، 2008.

15- د. جليل وديع شكور، الطفولة المنحرفة، الدار العربية للعلوم، ط1 ، 1998.

16- عبد الخالق محمد عفيفي، الخدمة الاجتماعية مهنة إنسانية رائدة، ط1، المكتبة العصرية، القاهرة، 2014.

17- د. طاهر خالد غالب، الخدمة الاجتماعية مفهوم شامل، دار الحامد، عمان، 2014.

18- صبيح شهاب حمد، مناهج الخدمة الاجتماعية في خدمة الفرد، جامعة بغداد، كلية الآداب، بغداد، ط1 ، 2013.

مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية

19- د. محمد علي محمد واخرون، دراسات في علم الاجتماع الطبي، دار المعرفة الجامعية، ط1، الإسكندرية، 1998.

20- منظمة الصحة العالمية، طب المجتمع، اعداد نخبة من الأساتذة، أكاديميا، بيروت، لبنان، 2011.

21- يول كريس واخرون، موسوعة علم الاجتماع، المستقبل الرقمي، ط1 ، الصين ، 2020.

22- محمد سيد ريان، ثقافة ما بعد كورونا، مؤمنون بلا حدود، ط1، لبنان، بيروت، 2022.

23- د. نجيب الكيلاني، التثقيف الصحي للطلاب وافراد المجتمع، دار الصحوة، ط1، مصر، 2013

24- مادليون لوبين فينكل، الحقيقة والاكاذيب في قضايا الصحة، ترجمة احمد زكي احمد، المركز القومي للترجمة، ط1، مصر، 2015

25- علي إسماعيل الجاف، التثقيف الصحي والبيئي، ابداع، ط1، الدقي، 2013.

26- د. سليمان علي الدليمي، الرعاية والخدمة الاجتماعية، دار الحامد، ط1 ، عمان ، 2014.

27- د. انعام لفته الهنداوي، د. مديحة نصيف الربيعي، مفاهيم في علم النفس السياسي، دار ومكتبة عدنان، ط1، بغداد 2019.

28- د. فيصل محمود الغرايبه ، الخدمة الاجتماعية في المجتمع العربي، دار وائل، ط2، عمان ، الأردن ، 2008.

29- د. كريم محمد حمزة، مشكلة الفقر وانعكاساتها الاجتماعية في العراق، بيت الحكمة، بغداد، 2011.

30- د. مريم احمد مصطفى، دراسات في التغير والتنمية في الدول النامية، دار المعرفة الجامعية، ط1، مصر، 2009.

31- (سيد فهمي، وشفيق، مقدمة في الخدمة الاجتماعية، دار الوفاء، ط1، الإسكندرية، 2013.

مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية

Reference

-1Michel Hara Lambos, new directions in sociology, translated by Ihsan Muhammad al-Hassan and others, Bayt al-Hikma, Vol.1, Baghdad, Iraq, 2001.

-2Richard H. Robbins, global problems and the culture of capitalism, translation of the benefits of Al-saruji, Al-Ahlia publishing, Vol.1, Jordan, Amman, 2008.

-3Anthony Giddens, sociology, Arab Organization for translation, translation of Dr. Fayez El Sayag, Vol. 4, Beirut, Lebanon, 2004.

-4Edgar Moran, the way for the future of humanity, translated by Bashir Azzawi, al-Jamal publications, Beirut, 2017.

-5d. Abdelhai Mahmoud Hassan Saleh, social service and areas of Professional Practice, Modern University Office, 1st Floor, Alexandria , 2014.

-6Ibrahim Abdulhadi Mohamed El-melegi, medical and rehabilitation care, knowledge walls Series, Vol. 1, Egypt, 2006.

-7D. Sami Mostafa Kamel Zayed, the inevitability of Social Planning, modern university office, 1st Floor, Alexandria, 2014.

-8D. Saleh al-sokour, Encyclopedia of contemporary social work, Dar Zahran, Vol. 1, Jordan, Amman, 2010.

-9d. Naglaa Atef Khalil, in medical sociology, the culture of Health and disease, Anglo-Egyptian library, Vol.1, Cairo, 2006.

-10Abul Hassan Abdel mawjoud Ibrahim, contemporary variables in Social Work, modern university office, Vol. 1, Egypt, 2014.

مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية

-11Zygmunt Bauman, TM Bay, thinking in psychology, Dar Al-Rawafed Cultural Center, Beirut, Vol. 1, 2023,

-12Iqbal Mohammed Bashir, Salwa Othman, professional practice of social service in the medical field, modern university office, Alexandria, Egypt , 1986.

-13D. Kamel Abdel-Malek, culture of development, social sciences Series, Vol. 1, Cairo, 2008.

-14Kadry Sheikh Ali and others, medical sociology, library of the Arab community, Vol. 1, Alexandria, 2008.

-15d. Jalil Wadie Shakour, deviant childhood, the Arab House of Sciences, vol. 1, 1998.

-16Abdel Khalek Mohamed Afifi, social work is a leading humanitarian profession, 1st floor, Modern Library, Cairo, 2014.

-17d. Taher Khalid Ghalib, social service is a comprehensive concept, Dar Al-Hamid, Amman, 2014 .

-18Sabih Shihab Hamad, social work curricula in the service of the individual, University of Baghdad, Faculty of Arts, Baghdad, Vol.1, 2013.

-19d. Mohamed Ali Mohamed and others, studies in Medical Sociology, University Knowledge House, Vol.1, Alexandria, 1998.

-20World Health Organization, Community Medicine, preparation of a group of professors, academically, Beirut, Lebanon, 2011.

-21Yul Chris and others, Encyclopedia of sociology, digital future, i1, China, 2020.

-22Mohammed Sayed Rayyan, post-Corona culture, believers Without Borders, i1, Lebanon, Beirut, 2022.

-23d. Naguib El-Keilani, health education for students and community members, Dar El-Sahwa, 1st floor, Egypt, 2013

-24Madeleine Lubin Finkel, truth and lies in health issues, translated by Ahmed Zaki Ahmed, National Translation Center, Vol. 1, Egypt, 2015

مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية

-25Ali Ismail al-Jaf, health and environmental education, ibdaa, i1, Dokki, 2013.

-26d. Sulaiman Ali Al-Dulaimi, welfare and social service, Dar Al-Hamid, Vol. 1, Amman, 2014.

-27d. Anam al-Hindawi, Dr. Madiha Nassif al-Rubaie, concepts in political psychology, Adnan House and Library, 1st floor, Baghdad 2019.

-28d. Faisal Mahmoud al gharaiba, social service in the Arab community, Dar Wael, Vol. 2, Amman, Jordan , 2008.

-29d. Karim Mohammed Hamza, the problem of poverty and its social repercussions in Iraq, House of wisdom, Baghdad, 2011 .

-30d. Maryam Ahmed Mostafa, studies in change and development in developing countries, University Knowledge House, Vol. 1, Egypt, 2009.

) - 31Sayed Fahmy and Shafik, introduction to social work, Dar Al-Wafa, Vol. 1, Alexandria, 2013.