ISSN: 1112-9212 / EISSN 2602-5043	2021 (02) 14	مجلة تطوير العلوم الاجتماعية (124،140)
تاريخ النشر: 2022/04/12	تاريخ القبول: 2022/03/29	تاريخ الاستلام: 2021/07/27

الثّقافة الصحية، وكيفية التّعامل مع المرض المزمن

Health culture, and how to deal with chronic disease

بن عتو حملات *[1]، خولة حملات [2]

[1] جامعة ابوبكر بلقايد ،تلمسان (الجزائر)

جامعة الجيلالي اليابس ،سيدي بلعباس (الجزائر)

ملخص:

للثّقافة الصحية أهمية كبيرة عند الإنسان، فبفضلها يتمكّن الفرد من التّعامل مع متاعب الحياة، وكلّ خلل في الجانب الصحّي قد يؤدّي إلى الانحراف عن الحالة الطّبيعية للجسم، لذا وجب على الإنسان أن يعرف كيف يتعامل مع الصحة لكي تكون لديه ثقافة ، تجعله يحافظ على الاتّزان ، وبالتّالي يسهل عله التكيّف مع التحضّر.

الكلمات المفتاحية: الثقافة؛ الصحة؛ المرض؛ التّعامل؛ العلاج.

Abstract:

The health culture is of great importance to the human being, thanks to it, the individual is able to deal with the troubles of life, and every defect in the health aspect may lead to a deviation from the natural state of the body, so the person must know how to deal with health in order to have a culture that makes him maintain balance, Therefore, it is easy for him to adapt to urbanization.

Keywords: the culture; the health; the disease; dealing; treatment

*Corresponding author, e-mail: hamlatmouad@gmail.com .

1- مقدمة

إن اهتمام الأنثروبولوجيا بقضايا الصحة، المرض وعلاقتهما بثقافة المجتمع السائدة اهتمام حديث نسبيا، والسبب في ذلك هو انتشار أفكار بعض الفلاسفة منذ زمن طويل، واعتقاد الناس من خلالها على إن ظواهر الصحة والمرض هي ظواهر عالمية مشتركة، مما أدى إلى انتفاء الخصوصية المحلية أو الثقافية لقضايا الصحة والمرض ، أو قضايا الطب بصورة عامة، ولكن مع بداية القرن العشرين بدأ الاهتمام من قبل الأنثربولوجيين يزداد بقضايا الطب، والجانب الصحي وعلاقته بالنماذج الثقافية، والأنماط الاجتماعية السائدة في المجتمع .وحسب الكثير من الأنثروبولوجيين فإنه توجد علاقة وثيقة بين الممارسات الطبية والمعتقدات ، خاصة عند الشعوب الأمية، وكان الباحث والعالم الانثروبولوجي "ريفرز" قد قام بدراسة حول (الطب ،السح ،ر والدين) وقام بدور الطبيب والانثروبولوجي في الوقت نفسه، وركز على النظر للممارسات الطبية والعلاجية كنسق ثقافي، ذلك أن للمعتقدات الشعبية والطقوس والرموز أثرا على الحالة الصحية للفرد، فبدافع المعتقد قد يفضل المريض العلاج التقليدي، بدلا من الذهاب إلى العلاج الطبي الرسمي الحديث، حتى في حالة توفر الإمكانيات اللازمة لذلك . لقد عملت بعض الفروع العلمية كالطب الاجتماعي ، والأنثربولوجيا الطبية ، على البحث في علاقة الصحة بالدائرة الاجتماعية ، ومدى الأثر المتبادل بينهما ، وكذلك تأثير المستوى التكنولوجي ، والمعتقدات ، والقيم ، والأعراف.

على الصحة العامة ، وفي إطار هذه العلاقة ركز الكثير من الباحثين في هذا المجال على دراسة عنصرين أساسيين هما : اعتبار الإطار الاجتماعي والثقافي كمرآة صادقة تعكس طريقة وأساليب عيش الأفراد ، ونظامهم الغذائي ، ومستواهم التكنولوجي، أما الثاني فهو اعتبار الصحة العامة نشاط سوسيوثقافي تساعد الأفراد على القيام بأدوارهم ضمن البناء الاجتماعي العام . ولذلك فهناك علاقة وثيقة بين الصحة، والدائرة الاجتماعية والثقافية لأ ي مجتمع كان ولذا وجب على الأنثروبولوجيين وعلماء الاجتماع ضرورة دراسة هذه العلاقة ، وكذا تحديد الإمكانيات المختلفة المتوفرة، ودراسة الأحوال الصحية والمستوى التعليمي السائد ، وكل هذا يندرج تحت مسمى المعادلة الثقافية للطب والصحة والمرض ضمن الحياة الاجتماعية

الإشكالية :

إن من أبرز ما يقوم عليه المدخل الأنتروبولوجي في دراسة قضايا الصحة والمرض هو مجموعة من المنطلقات والتي تكاد أن تكون شبيهة بالفروض المؤكدة ، ومن بين هذه المنطلقات نذكر:أن تصورات وتأملات الفرد أو الجماعة لقضايا الصحة والمرض وطرق الاستجابة للأمراض ، وطرق الوقاية منها ، وأساليب العلاج ، كل هذا مرتبط بما يشمله النسق الثقافي للمجتمع ، حيث يقع التأثر سواء سلبا أو إيجابا ، تبعا للنماذج الثقافية والطرائق النمطية للحياة الاجتماعية . ورغم تقدم الطب

العلمي في عصرنا الحالي ، وتخريج أعداد هائلة من الأطباء المكونين بالكليات الطبية المتخصصة، غير أن التلازم بين الطبيب والأنثروبولوجي سيظل قائما، فإذا كانت مهمة الأول هي تشخيض المرض وعلاج الجسد "البيولوجي أو العضوي " فإن مهمة الثاني هي رصد ووصف وتحليل التقاليد والعادات وجملة التصورات والتمثلات، والممارسات التي تنتشر لدى الجماعات البشرية وتؤثر على الحالة الصحية للأفراد .وهكذا ستظل الثقافة محور اهتمام ودراسات علمية متتالية ، لما لها من أهمية كبرى في حياة الإنسان ، ولما تمتلكه من تأثير في شتى قراراته وأساليب عيشه ، ونظرته وتفكيره في هذا الكون ، فالإنسان في أصله ليس ذ لك الكائن البيولوجي أو الفيزيقي ، وإنما هو ذلك الكائن الثقافي ، فالكائنات البشرية هي كائنات ثقافية بالدرجة الأولى ، وفي مجال الانثور بولوجيا والأنتروبولوجيا الطبية تحديدا تقع القسمة مناصفة في مجال الدراسة بين الصحة والمرض وبين الثقافة ، وكانت الأنثروبولوجيا قد تفرعت إلى فروع عدة ، وذلك لتعدد الاهتمامات والمجالات فاهتم بقضايا الصحة والمرض ، والقضايا العلاجية فرع من فروع الانتربولوجيا والذي نشط كثيرا خاصة بعد الحرب العالمية الثانية ، هذا الفرع هو الانتربولوجيا الطبية . وفي هذا المقال سأحاول تحديد أهم الموضوعات التي أثارت اهتمام علماء الأنثربولوجيا ، خاصة المتخصصين منهم في فرع الأنثربولوجيا الطبية ، كما سأركز في هذا المقال على جملة المنطلقات التي انطلقوا منها ، واهم النظريات ، وجملة الحلول التي توصلوا إليها في إبراز علاقة الصحة والمرض بالثقافة ، وعلاج المعادلة الثقافية للطب ، والصحة ، والمرض عموما و, ذلك من خلال منظور أنثروبولوجي.

– أهداف الدراسة :

– تحديد مستوى الثقافة الصحية الاجتماعية لدى عينة الدراسة من المرضى بأمراض مزمنة

– تحديد طبيعة العلاقة بين الثقافة الصحية الاجتماعية ومعنى الحياة لدى عينة الدراسة من المرضى بأمراض مزمنة .

أهمية الدراسة :

– الأمراض المزمنة بما في ذلك أمراض القلب والأوعية الدموية، والسكر ، وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة،

– تركز الدراسة الحالية على نوع من الأمراض وهي الأمراض المزمنة التي تمثل تهديدا لحياة المريض من مختلف الجوانب والتي تمثل له ولمن حوله موقف ضاغط يتطلب مساندة اجتماعية مستمرة ومتنوعة .

– تركز الدراسة الحالية على مفهوم جديد في التناول في الخدمة الاجتماعية بصفة عامة وخدمة الفرد بصفة خاصة وهو معنى الحياة .

– تواكب الدراسة توجه الدولة نحو الاهتمام بالقطاع الصحي وتطبيق منظومة التامين الصحي الشامل ، والتي

تعكس أهمية الجانب الاجتماعي بجانب القطاع الصحي في الوصول إلى نتائج إيجابية بخصوص التدخل مع الأمراض المزمنة.

2. ضبط المفاهيم:

تعريف الصحة : لقد تعددت تعريفات الصحة بتعدد المؤسسات والمتخصصين و ، التعريف الآتي يجمع في تعريف الصحة بين الحالة الاجتماعية والنفسية والبدنية للفرد. لقد عرفت منظمة الصحة العالمية عام 1984 الصحة على أنها : هي مجمل الموارد الاجتماعية والشخصية والجسمية التي تمكن الفرد من تحقيق طموحاته وإشباع حاجاته (**Brochon Schweizer (Marilon2002p47**

ومن بين تعريفات الصحة نجد :هي مؤشر دال على حياة وسير كل الوظائف الدالة على حياة الأعضاء المشكلة للجسم الإنساني بشقيه الفيزيقي والنفسي خلال مدة زمنية كافية تماشيا مع النمط أو النمو العادي الذي تحدده الأصول الطبية والعلمية المتخصصة في هذا المجال مع استثناء . العاهات والإصابات التي قد تصيب الجسم ولكن لا تعيق **(علي محمد المكاوي ص37)** الأعضاء على أداء وظائفها ، كالأعمى مثلا يتوفر على قدر معتبر من الصحة .

تعريف المرض : إن المرض عبارة عن اختلال في التوازن الطبيعي (ومع الطبيعة) يجب إصلاحه، هذا هو أساس الطب الغربي "العقلاني" الذي بدأ مع أبقراط والذي يعتمد على علاج "الأمزجة " ولكننا قد نجد الأمر ذاته في الصين من خلال التقابل بين (ين (و) يانغ ،) وفي عدد من المجتمعات الأمية في أمريكا الجنوبية وإفريقيا، حيث توجد ممارسات يتقابل فيها "الحار" و"البارد" اللذان يتوجب فقط التوازن بينهما مع تجنب تجاوز الحدود ، والمرض هو اختلال ذلك التوازن .**(فليب لابورت تولرا ص94)** ولكن هناك توجه فكري لا يقل انتشارا عن الأول يقضي بعدم النظر إلى المرض كمجرد انشقاق عن البيئة الطبيعية ، وباعتباره على العكس ، أو في الوقت ذاته انسلاخا عن البيئة الاجتماعية ، فحسب التوراة إذا كانت الحياة نعمة 5إلهية فإ ، ن المرض والبؤس تدل على غضب الله .نقصد بالمرض الاضطراب الوظيفي المتطور ، فالمرض ليس حالة ثابتة ، وإنما حالة حركة متطورة تطورا غير طبيعي في جسم الإنسان ، وهذا التطور قد يأخذ فترة طويلة أو قصيرة ولكنه ينتهي دائما بنتيجة قد تكون إما الشفاء التام(**مأمون سلامة ص35)** أو الوفاة أو تقف في مرحلة وسط تعمل على إعداد الجسم لظروف جديدة.

3. الأمراض المزمنة:

إن المجتمع الجزائري كغيره من المجتمعات عرف ولا زال يعرف جملة من التغيرات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية وحتى السياسية والأمنية، والتي مست في المقام الأول لخريطة الصحة، حيث تمكنت من تغييرها باتجاه الأمراض العصرية المزمنة، وذلك بعدما تعرض المجتمع الجزائري في العديد من المرات في وقت مضى إلى الأوبئة الفتاكة والأمراض المعدية التي تراجع خطرها نوعا ما في هذه الأزمة الأخيرة، ولعل محاولة مواكبة التحولات التي يعرفها الاقتصاد العالمي ومواكبة ما يسمى بالعولمة المتنامية، تعتبر من العوامل التي زادت من الضغوط النفسية والاجتماعية التي عاشها ويعيشها الفرد الجزائري اليوم، إلى جانب التغير الذي أصاب نمط التغذية وأدى إلى انتشار بعض قيم التقليد والعادات الخاطئة في مجال النظام الاستهلاكي للمواد الغذائية وتراكيبها ومن ثم فقدان مفعولها الصحي، وبمقتضى هذه العوامل وغيرها كثر الحديث عن ارتفاع عدد الإصابات والوفاة بنوعية معينة من الأمراض المزمنة من أبرزها ضغط الدم، الداء السكري وأمراض القلب، والجدير بالاهتمام في هذا المحور هو أن هذه الأمراض باتت تنتشر وتتضاعف انعكاساته بشكل ملفت للانتباه حسب المختصين في مجال الصحة العمومية، استطاع هذا النوع من الأمراض لمعرفة عواملها وأسبابها ومخاطرها وسبل الوقاية منها، ومن ثم اتخاذ إجراءات التكفل بالمرضى المزمنين خاصة وأنها تضعف النشاط الطبيعي عند المصاب، وتقلل سعيه وعمله عن ذي قبل مما يؤثر سلبا على أداء واجباته وأدواره .ونظرا لهذه الآ ثار السلبية التي تخلفها الأمراض المزمنة وبخاصة منها مرض الضغط الدموي، داء السكري وأمراض القلب، وسواء كانت جسمانية، معنوية وحتى مادية، ، لذلك فرضت منظمة الصحة العالمية تطبيق سياسات وبرامج وطنية وقائية هادفة قبل الوقوع تحت وطأت الإصابة ذه النوعية من الأمراض، وللتأكيد فمن الأجدر أن ترتكز البرامج الوقائية على جميع سبل الكشف عن عوامل الخطر، التوعية الصحية، الكشف المبكر.

4الأمراض المزمنة في المجتمع الجزائري

تعتبر الأمراض المزمنة في المجتمع الجزائري إحدى أبرز المشكلات الصحية التي باتت تطرح نفسها على المهتمين بقضايا المجتمع ،نظرا للظغوط التي تولدها على مستوى قطاع الصحة العمومية، و ذلك بسبب آثار الأزمان المضاعفات، التي تصاحب المرضى المزمنين مما يستوجب التكفل الدائم والعاجل أيضا لحماية حياتهم من شدة المعانات ومن خطر الوفاة المبكر، ولعل أهم ما يلفت الانتباه في واقع الأمراض المزمنة في المجتمع الجزائري، هي معدلات انتشار هذا النوع الخطير من الأمراض المرتبطة بعمليات التحضر والتحديث في نفس الوقت، وعلى سبيل المثال فالمتمعن في نسبة المرضية لبعض من هذه الأمراض المزمنة، والتي تمثل محور هذه الدراسة نجد أن الضغط الدموي كعامل خطر أساسي بالنسبة للأمراض القلبية يقدر المعدل المتوسط لانتشاره

ب20 ،%وكذلك الحال بالنسبة لداء السكري غير الخاضع 1للأنسولين فإن معدل انتشاره يقدر ب 7 إلى 8 %من عدد السكان البالغ سنهم ما بين و 30 65 سنة ولمعرفة أكثر الواقع الحقيقي للأمراض المزمنة في المجتمع الجزائري يمكن الاستناد إلى أهم المعطيات المسجلة من خلال بعض التحقيقات الوطنية حول الصحة، وبخاصة منها التي أجريت في هذه العشرية الأخيرة، لاعتبارات عدة منها وضع الإستراتيجيات الجديدة لمواجهة الوضع الصحي والاجتماعي الجديدين، و دف التخفيف من الآفات الاجتماعية والمحافظة على المستوى المعيشي اللائق للفرد الجزائري.

وانطلاقا من نتائج المسح الجزائري لصحة الأسرة 2002 والذي تم إجراءه على عينة طبقية متعددة المراحل، احتوت على 10200 أسرة معيشية للعينة الرئيسية، و 20400 أسرة معيشية للعينة الموسعة، كما تم تطبيق هذا المسح على مستوى 17 منطقة منها 5 مناطق لكل من الجهات الصحية للوسط والشرق و 4 مناطق للجهة الصحية للغرب، و 3 مناطق للجهة الصحية للجنوب، وقد عممت النتائج على المناطق السبعة عشر التي سحبت منها العينة، وبالاعتماد على توزيع السكان المقدر من الإسقاطات السكانية لسنة 2002 ،وكذلك على معطيات تعداد 998 ، ومعطيات التسجيل الحيوي السنوي، ولقد كشفت نتائج هذا المسح أن هناك نسبة تقدر ب4.11) %من أفراد العينة)، يعانون من مرض مزمن واحد على الأقل، يتوزعون بنسبة تقدر ب7.9 %بين الذكور مقابل نسبة تقدر ب1.13 %بين لإناث وتتركز الإصابات في الوسط الحضري بنسبة 1.12 مقابل نسبة 4.10 للوسط الريفي 1وما يعزز هذه النتائج هو التحقيق الوطني، الذي قامت به وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات بالتعاون مع الديوان الوطني للإحصائيات سنة 2006 ،وذلك حول متابعة صحة الأطفال والأمهات، وقد تم اختيار عينة من الأسر قدرت ب29478 أسرة على مستوى 17 منطقة صحية موزعة على 1734 أسرة لكل منطقة صحية من مناطق الوطن، أي كل منطقة من الوسط، الشرق، الغرب والجنوب، وأيضا تم اختيار مجموعة من النساء قدر عددهم ب47612 امرأة في سن الإنجاب أي 49 –15 ، بالإضافة إلى عينة مكونة من 15000 طفل لا تزيد أعمارهم عن 5 سنوات، كما قد تم تخصيص ثلاث استبيانات، استبيان موجه للأسر، استبيان موجه لكل امرأة، واستبيان موجه لكل طفل .(**وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، الجزائر، جوان 2003 ص89**)

5معدل انتشار الأمراض المزمنة حسب السن :

إن متغير السن يعد من أبرز المتغيرات ذات الصلة الوثيقة والتأثير القوي على الإصابة بالأمراض المزمنة وانتشارها، والتي من الممكن وصفها بأنها من المسببات غير القابلة للتغير، والمحددة في نفس الوقت للفر وقات الإحصائية

الديموغرافية الخاصة بالاستجابة للمرض ولمختلف الفئات العمر ية وحتى للنوع الاجتماعي، وفي هذا الصدد كشف المسح الذي تم إجراءه سنة 2002 حول صحة الأسرة بأنه توجد علاقة بين السن والإصابة بالأمراض المزمنة، فنسبة الأشخاص الذين يعانون من هذه الأمراض ترتفع مع التقدم في السن، أي الفئات العمرية المسنة التي تجاوزت 60 1سنة هي الأكثر استعدادا وقابلية للإصابة إن هذه المرحلة الحياتية الحرجة التي تنتشر فيها الأمراض المزمنة تبدو أنها مكلفة جدا بالنسبة للفرد المصاب ولأسرته وللمجتمع ككل، فهي تمثل فقدان الخبرات والطاقات البشرية أو الحد من الأدوار والوظائف الاجتماعية هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى فإن ارتفاع الإصابات بالأمراض المزمنة في هذه المرحلة العمرية يعكس التغير الاجتماعي الثقافي السريع الذي حدث للمجتمع، وكيف تمكن هذا التغير من التأثير في جيل من أجياله الذين عايشوا الوضع المصاحب له، والذي حمل معه أفكاره وقيمه الخاصة وحتى نوعية أمراضه، وواجه ا الوضع الجديد في المجتمع مما أدى إلى عدم التوافق القيمي والثقافي بوجه الخصوص، فهذا التناقض من الممكن أن يسبب الارتباك والتشوش ويولد الصراع والضغوط لدى هذا الجيل، والذي يقوده في النهاية إلى ارتباطه بزيادة انتشار الأمراض المزمنة على عكس الجيل الذي سبقه وتعرض أكثر للإصابة بالأمراض المعدية، وهذه المسألة تؤكد أهمية ودور التقاء العامل البيولوجي والعوامل السوسيو – ثقافية والاقتصادية في انتشار هذه الأمراض. **(حسان محمدحسن, 2008، ص141)**

جدول توزيع نسب الاصابة حسب الفئات العمرية

الفئات	العمر	النسبة
الشباب	30.15	%6
الكهولة	40.30	30
الشيخوخة	70.59	45

المصدر: المسح العنقودي 2013

6- معدل انتشار توزع الأمراض المزمنة حسب المنطقة الجغرافية:

يمكن التوسع في معرفة ظاهرة انتشار الأمراض المزمنة في المجتمع الجزائري من خلال تحديد إطارها الجغرافي، حيث أن المجال الجغرافي إلى جانب المجال الاجتماعي هي عوامل محددة لمدى انتشار المرض عامة، فالمنطقة الحضرية تختلف عن الريفية في مستوى وسرعة وعمق التغير ات الحاصلة في المجتمع ككل هذا من جهة، ومن جهة أخرى فالتحضر يعد مظهرا من المظاهر المرتبطة بالتغير الاجتماعي، والتي تساهم بشكل أو بآخر في انتشار الأمراض المزمنة، وذلك من خلال عوامل عدة منها عامل اكتضاظ المدن وما ينجر عنه من ضغوطات اجتماعية ونفسية،

بالإضافة إلى قلة الحركة الناتج عن وفرة المواصلات وكثرت الأعمال المكتبية وكذا وفرة المواد الاستهلاكية وسهولة اقتنائها **(عبد الرحمان بوزيدة،ص43)**

7. أهم الأمراض المزمنة المنتشرة في المجتمع الجزائري

إن من أبرز المشكلات الصحية التي أصبحت تفتح أعين الأفراد على رؤيتها في المجتمع الجزائري هي الأمراض المزمنة بشكل عام، ومنها ضغط الدم المرتفع، داء السكري و أمراض القلب بشكل خاص، لأن الأفراد عايشوا فعلا حالات لهذه النوعية من الأمراض لا محال إما في المحيط الأسري، وإما في المحيط ككل، ومما لا شك أن

8. مرض الضغط الدموي و مستوى المعاناة منه في المجتمع الجزائري . إن مرض الضغط الدموي يعرف انتشارا ملحوظا في المجتمع الجزائري نظرا لتوفر العوامل والبيئة المساعدة على ظهور الإصابة به ، و يتنبأ المختصون في مجال الصحة العمومية بأن هذا المرض ستبقى معدلاته مرتفعة في المستقبل، فحسب التحقيق الذي قام به أطباء بالتعاون مع الجمعية الجزائرية لمرض الضغط الدموي) SAHA) سنة 2004 ،وذلك على عينة مكونة من 1478 شخص منهم 906 إناث و 572 ذكور، تبين أنه أكثر من 7 مليون جزائري مما تجاوز سن 18 سنة يعانون من الإصابة ذا المرض، أي ما يعادل نسبة3.35 %موزعة بين الجنسين بنسبة للذكور32.7% مقابل، للإناث36.9% 1 .أما بالنسبة لمعدل الانتشار المتوسط الذي أقرته وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات من خلال تحقيق سنة ،2006 فقد قدر ب 20 % من المصابين 2. بالضغط الدموي و للإشارة فإن بعض المناطق من المجتمع الجزائري تعرف معدلات مرتفعة أكثر من غيرها، فمثلا قد ثم تسجيل بالجزائر العاصمة أعلى نسبة قدرت ب5.41 ،%تليها نسبة قدرت ب1.40 %سجلت في الغرب الجزائري، أما بالنسبة للجنوب الجزائري فقد تم تسجيل نسبة معتبرة وصلت إلى 5.39 ،%في حين سجلت للوسط و الشرق الجزائري . 3نسبتين متقاربتين على التوالي 29 و % 9.29 ومن الجدير بالذكر أنه بالرغم من المعطيات المتوفرة حول انتشار مرض الضغط الدموي في المجتمع الجزائري(Institut national de santé publique, Alger, 1999p78)

المصاب من غير المصاب بالضغط الدموي هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى نقص الوعي بخطورة هذا النوع من الأمراض المزمنة، وكذا عدم متابعة علاجها، لذلك قد أكد تحقيق سنة 2004 السالف الذكر بغض النظر عن الحالات المسجلة، توجد حالات إصابة كثيرة بالضغط الدموي إما أنها غير معروفة أو غير مكتشفة و إما أنها معروفة 1و مكتشفة و معالجة ومكتشفة وغير معالجة .وعلى العموم يعزى انتشار مرض الضغط الدموي إلى عوامل عديدة و حسب رأي المختص في أمراض القلب البروفيسور Boudia Merad Eddine khier " ،"يمكن إرجاع ظهور الإصابة هذا النوع من الأمراض المزمنة إلى القلق الشديد الذي صارت تتميز به المدن الجزائرية الكبرى أي

المناطق الأكثر تحضرا، وإلى نسبة الملوحة المرتفعة في المياه الجوفية للسكان خاصة في الجنوب والحقيقة أن عامل الاكتظاظ السكاني في المدن الجزائرية الكبرى صار مصدرا للقلق ومتاعب الحياة اليومية، التي تولد بدورها الضغوط النفسية والاجتماعية المؤثرة في الإصابة بالمرض .وهذا إلى جانب قلة الحركة والنشاط الفيزيقي و كثرة استهلاك الأطعمة الغنية بالدهون والسكريات،وما إلى ذلك مما يسبب المشكلات الصحية المساعدة على الإصابة بمرض الضغط الدموي، ولأجل تقييم أكثر مستويات الإصابة بالضغط الدمو ي في المجتمع الجزائري يمكن إجراء مقارنة بسيطة لمستويات الإصابة

هذا المرض لبعض المجتمعات الأخرى في العالم، وحسب معطيات نفس التحقيق يتضح أن معدلات مرض الضغط الدموي تعرف ارتفاعا ليس في المجتمع الجزائري فقط بل في جميع المجتمعات ولكن بنسب متفاوتة، وفي كل الحالات تتجاوز معدلات 3هذا المرض 25 % من مجموع المصابين .إن كثيرا من الأبحاث و الدراسات الحديثة تشير إلى أن هناك عدة عوامل تسهم في ارتفاع ضغط الدم في المجتمعات المتحضرة من أبرزها عاملان رئيسيان هما: التغير في نوعية التغدية والضغوط الاجتماعية والنفسية (**لحسن عبد االله باشيوة،2010.ص105**).

9. الطرق البديلة لمكافحة الأمراض المزمنة في المجتمع الجزائري

عرفت الدولة الجزائرية في مجال الصحة منذ الاستقلال عدة برامج هدفت إلى إصلاح وعصرنة النسق الصحي، وحاولت من خلال ذلك القضاء على العديد من الأمراض المعدية، غير أن الانتقال إلى نوعية جديدة من الأمراض تتصف بأا مزمنة ومستوطنة لدى من يعاني منها، كضغط الدم، داء السكري، مرض القلب والسرطان وغيرها، مما تتطلب من الفاعلين في هذا المجال تبني سياسة أو إستراتيجية صحية وطنية فعالة لمكافحة هذه النوعية من الأمراض، التي انتشرت بين السكان وأصبحت تمثل سببا رئيسيا للوفيات . إن مكافحة الأمراض المزمنة فرضت على عدة مؤسسات وطنية القيام بدراسات وتحقيقات وأبحاث علمية، لأجل الوقوف على حدوث الإصابة هذه الأمراض وانتشارها في المجتمع الجزائري، الأمر الذي يتم في شكل تحقيقات من طرف وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات بالتعاون مع الديوان الوطني للإحصائيات، وبخاصة من الناحية الإبدميولوجية، إضافة إلى ما يقوم به المعهد الوطني للصحة العمومية من دراسات ومسوح في هذا الإطار. ومما قامت به وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، هو إعداد إستراتيجية وطنية ذات طابع وقائي حول الأمراض المزمنة التي تعرف انتشارا واسعا في المجتمع الجزائري ومن أهمها، ضغط الدم، داء السكري، أمراض القلب والسرطان، وشملت هذه الإستراتيجية وضع برنامجا خاصا بكل نوع من هذه الأمراض على حدى، وتدعيم المراقبة المستمرة وتخفيض تكاليف العلاج لمن يصاب ذه الأمراض، إن السياسة الصحية التي أتبعها القائمون على الصحة في المجتمع

الجزائري تتماشى وسياسة منظمة الصحة العالمية في مجال الوقاية من الأمراض غير المتنقلة، التي تعتمد أساسا على برنامج متكامل يتضمن البحث في عوامل الخطر، وكذا المراقبة الدائمة لمدى تطور هذه الأمراض ومحاولة تجنب مضاعفا (**إبـــراهيم بيـــومي وأخـــرون1999.ص134**)

10.**البرنامج الوطني للضغط الدموي** : إن الشواهد المرضية و التجريبية تدل على أن مقاومة ضغط الدم المرتفع والوقاية منه، هي أساس الوقاية من الإصابة بداء السكري وأمراض القلب وغير ذلك من الأمراض، ونظرا للمضاعفات الخطيرة التي تنتج عن هذا الداء الذي يسمى بالمرض الصامت، فإن البرنامج الوطني لمكافحته جاء يتضمن عدة إجراءات منها الوقاية والكشف الطبي والمعرفة الصحية، يضاف إلى ذلك كل مايتعلق بالتكفل بالمرضى المصابين بالداء، وأخيرا توفير ما يطلق عليه بأداء العناية .. الفصل الرابع الأمراض المزمنة 86الوقاية : كما هو معروف طبيا فالوقاية خير من العلاج، وهي محاولة الشخص تجنب الإصابة كليا، ويمكن أن تتضمن الوقاية من مرض الضغط الدموي، معرفة مختلف عوامل الخطر المتمثلة في القلق، التدخين، السمنة، داء السكري، التحضر، كما يتم تعديل العادات السيئة تجاه عوامل الخطر المذكور في هذا المقام، ومن خلال التوقف عن التدخين، تعديل النظام الغذائي وممارسة النشاط الرياضي، وفي المقابل تدعيم الوقاية الثانوية عن طريق التنسيق بين مختلف البرامج الوطنية المطبقة، لمكافحة الأمراض الأخرى كما هو الحال بالنسبة للبرنامج الخاص بداء السكري، البرنامج الخاص بالسرطان وبرنامج الأمراض التنفسية .

الكشف : يتم الإجراء من خلال معرفة الأشخاص المعرضين لخطر الإصابة بالضغط الدموي في أماكن معينة من ذلك المدارس، الجامعات، أماكن العمل والمراكز الطبية . المعرفة الصحية : إن المعرفة الصحية هي بمثابة إجراء وقائي من الأمراض، حيث تتخذ أساسا لها كل من ضبط نسق المعلومات الصحية، جمع المعلومات، الاستغلال والتحليل، ويتم هذا بالتعاون مع القطاع الخاص، وحتى تأتي المعرفة الصحية بنتائج إيجابية يمكن الاعتماد على أسلوب التوعية والتحسيس، من خلال استغلال وسائل التثقيف الصحي كما هو الحال بالنسبة لوسائل الإعلام وفي مقدمتها التلفزة، ومؤسسات التنشئة الاجتماعية كالمدرسة، كما يمكن أن تكون العملية ملموسة أكثر عند مراقبة صناعة المواد الغذائية ونسبة الملح، وأيضا مراقبة بعض المهن المحددة كالمخابز، المطاعم

11. الأمراض المزمنة : ومحلات الأكل السريع، ولعل مايدعم هذا المنهج العلمي هو إدماج هذه البرامج في ميادين الدراسة الطبية والحرص على التكوين الدائم الذي يضمن الوعي الصحي لأفراد المجتمع . تنظيم التكفل بالمرضى : يتم هذا الإجراء من خلال تسخير الموارد البشرية والمادية ومختلف الوسائل الطبية وتبرز هذه العملية بوضوح في مرتبتين، فالأولى تتم على مستوى المراكز الصحية والعيادات الخاصة، وهنا يشرع في التكفل بالمرضى من طرف الأطباء العامين وبوسائل طبية كمقياس الضغط الدموي، وتحضير سرير طبي لإجراء الاختبارات والكشوف الطبية، بالإضافة

إلى مقياس وزن الجسم، أما بالنسبة للمرتبة الثانية فهي تتم على مستوى القطاعات الصحية، مستشفيات الدوائر والعيادات المتخصصة، وفي هذه المرتبة يقوم الأخصائيون في أمراض القلب بالاعتماد على الوسائل الطبية المتاحة كالمخطط الخاص بالتخطيط القلبي ECG وسرير المراقبة الطبية، يضاف إلى ذلك إجراء بعض التحاليل الطبية مثل السكر في الدم، نسبة الكلسترول وغيرها، وهذا من الناحية البيولوجية

أداءالعناية : إن أداء العناية مرتبط أساسا بالميزانية المخصصة لهذه العملية وكل التبعات من أدوية وغيرها، ويظهر ذلك من خلال التكفل بالمرضى بواسطة دفتر صحي، بطاقة، سجل، نموذج خاص بتعويض الأدوية، بالإضافة إلى تعيين شبكات 1للعناية والعلاج، وهذا بالتعاون بين القطاعين العام والخاص

(Ministère de la santép40)

12. البرنامج الوطني لداء السكري :إن زيادة مرضى السكريين في المجتمع الجزائري شكل ولا زال يشكل عبئا ثقيلا على الفاعلين في مجال الصحة، الأمر الذي دفع بالوزارة المعنية إلى وضع برنامج وطني لأجل التكفل العاجل بمن يعانون من هذا الداء، حيث قدم هذا البرنامج مشكلا من النخب المتخصصة على المستوى الوطني، الولائي والمحلي، إضافة إلى الفرق الطبية والشبه طبية، وهذا بالتعاون مع مديريات الوزارات المختلفة، ويتم اقتراح نشاطات هامة تتمثل غالبا في التقييمات المالية المقدمة من طرف المديريات المعنية، كما يتم تقسيم بعض البرامج تقسيما مماثلا سواء تعلق الأمر بالموارد المادية أو الموارد البشرية، وبخاصة من مستخدمي الصحة والمختصين في داء السكري، ومن أهم ما يرتكز عليه البرنامج هو الوقاية بجميع أشكالها، الكشف عن حالات الإصابة، المراقبة، التكفل بالمصابين بداء السكري، بالإضافة إلى تكوين أطباء مختصين في مجال السكري . ونظرا للدور الذي يلعبه هذا البرنامج عموما في مختلف مراحله التطبيقية قد تم تحديد له أهداف عديدة وإستراتيجية يمكن التعرف على أهمها فيما يلي : **الهدف الأول** : يتمثل الهدف الأول المسطر في البرنامج في تكوين المختصين، ويكون هذا الأخير سنويا باعتبار أن التكوين الجامعي الكلاسيكي، وكذلك الحال بالنسبة للتكوين الذي يتم في مدارس الشبه طبي يعد تكوينا غير كافي، وبمعنىّ آخر لا يمكن من استدراك النقائص المسجلة، وعلى هذا الأساس لجأ الفاعلون في مجال الصحة إلى البحث في حلول أخرى لهذه المسألة، الأمر الذي يمكن من خلاله الرفع من مستوى العملية التكوينية، و لذلك أصبح في كل قطاع صحي يتم تكوين على سبيل المثال طبيب واثنين من الشبه الطبي .

الهدف الثاني للبرنامج متمثلا في الوقاية، التي يمكن توضيح مغزاها بأنها "هدف لتجنب أو تخفيض عدد الأمراض ودرجة الخطورة والحوادث 1 "وقد تكون الوقاية من داء السكري على مستويين، يسمى

الأول بالوقاية 2الأولية التي تسبق ظهور المرض، والثاني يعني الوقاية الثانوية التي تمنع تطور المرض ومضاعفاته .كما يمكن تحديد ثلاث مستويات للوقاية،حيث يتضمن المستوى الأول الوقاية الابتدائية والمستوى الثاني ويشمل الوقاية الثانوية ،أما المستوى الثالث فتندرج تحته الوقاية من الدرجة الثالثة ،وعلى هذا النحو يركز البرنامج لتحقيق هدفه المسطر في هذا الشأن على الوقاية الأولية التي تظهر فعاليتها قبل الإصابة بالمرض، وتطبق هذه الأخيرة على نوعين من المقاييس الوقائية، وهي الفردية والتي تظم كل من النظافة الجسمية، النشاط البدني والرياضي، التغذية والتطعيم، وكذلك المقاييس الوقائية، الجماعية والمتمثلة في جميع الأفعال والممارسات الاجتماعية المساعدة على تجنب عوامل الخطر، ومن ثم التقليل من خطورة الأعراض .وفي هذا السياق ينصح المختصين المرضى السكريين بالابتعاد عن كل العوامل التي تساعد على ظهور الإصابة بالداء، كما هو الحال بالنسبة لتفادي كثرة تناول الأطعمة الغنية بالسكريات وزيادة الوزن أو البدانة، الضغوطات النفسية والقلق، وفي المقابل ينبغي إتباع نمط غذائي متوازن وممارسة الرياضة وما إلى ذلك مما يقي الفرد من الإصابة هذا الداء، وتجنب عوامل الخطر يعني في الحقيقة وقاية ابتدائية لحماية صحة الأشخاص وبالأخص لمن لهم استعدادات للإصابة بالمرض .ولعل ماجاء في مضمون البرنامج قد أشتمل على هذا النوع من الوقاية أي الوقاية الأولية، والتي يمكن من خلالها نشر الوعي الوقائي على مستوى الجامعات والمدارس ووسائل الإعلام المختلفة، مع التركيز على تبني أنماط غذائية متوازنة وتجنب مساوئ عمليات التحضر والتحديث(Jacqueline Gassier, 1999 p91)

أما فيما يخص النوع الثاني من الوقاية والذي يعني الوقاية الثانوية التي يرتكز عليها البرنامج أي الاهتمام بمرحلة مابعد ظهور المرض، الأمر الذي يدفع بالفاعلين في هذا المجال إلى العمل على وقف تطور المرض ومحاولة الحد 1من مضاعفاته الخطيرة، كما يتم التركيز على مسألة التكفل الجيد بالمرضى والمراقبة المستمرة لحالتهم الصحية .ويلاحظ أن هذا المستوى من الوقاية يمثل استمرار في تقديم عمليات العلاج المناسبة والتدخلات اللازمة مما يمنح للمرضى فرصا أكثر للاستشفاء . يتضمن **الهدف الثالث** الكشف الطبي عن حالات داء السكري وبالأخص نمط داء السكري غير الخاضع للأنسولين .هذا الأخير الذي يصعب اكتشافه نظرا لانتشاره وبقوة لدى الأشخاص الذين يعانون من السمنة وذوي الاستعدادات الوراثية ويمكن من خلال الكشف الطبي التنبؤ بعدد حالات الإصابة بداء السكري عامة، الأمر الذي يساعد على التكفل الجيد بجميع المرضى السكريين، وبخاصة من الناحية المالية التي تساعد بدورها على التقليل من حدة الثمن المباشر الذي يعني الحد من مضاعفات الداء، وكذلك الحال بالنسبة للثمن غير المباشر الذي يعني الثمن المرتبط بالأشخاص المرضى أنفسهم وهو ثمن التخلي أو التوقف عن العمل والإصابة

بالإعاقات، وهنا يؤدي الكشف المبكر لداء السكري إلى تجنب هذه المضاعفات ويرتكز الكشف على قاعدة الانتظام، حيث يتم من 3 إلى 5 سنوات لدى الأشخاص البالغين سن 45 سنة فما فوق، أو الأشخاص الذين يعاني أحد والديهم من داء السكري ومن الدرجة أولى، ويتم أيضا مرة واحدة في السنة للأشخاص الذين يعانون من الضغط الدموي، الزيادة في الوزن أو السمنة، الزيادة في نسبة السكر في الدم على الريق و غيبوبة السكري، وكل الذين لديهم استعدادا للإصابة هذا (Ministère de la santép55)

وفي هذا السياق تم اعتماد البرنامج بشكل كبير على وسائل واختبار للكشف، ولوحظ أنه كلما تم الكشف عن حالات إصابة بشكل إيجابي كلما زاد الاهتمام والتكفل ا كغيرها من حالات الإصابة بالأمراض الأخرى الخطير ة مثل أمراض القلب وغيرها، ويمكن الاعتماد أيضا على مخطط في عملية التكفل بالمرضى السكريين، ومن النتائج أن نسبة السكر في الدم تكون في حدود 26.1/ غ ل على الريق بعد 8 ساعات إلى مرتين عن السابق، وتتضمن عملية الكشف الطبي عن حالات الإصابة كل من المختصين في المجال الطبي من جهة والسكان المعرضين للإصابة بالداء من جهة أخرى، وخلال القيام أو إجراء الكشف فالأخصائيون هم أكثر تسخيرا لعملية الكشف مع الأطباء العامين، ويأتي في المرتبة الثانية الممرضين والصيادلة وجمعيات المرضى التي تساهم في تشجيع الأشخاص المستهدفين للإقبال على الكشف الطبي، الذي يمكن تطبيقه مع الأشخاص الذين يعانون من الأمراض القلبية وداء السكري، وكذلك الحال بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من ارتفاع في نسبة الكلسترول، أو بعض الحالات للأشخاص الذين يستهلكون التبغ والتدخين وحالات الزيادة في الوزن والضغط الدموي المرتفع، و من الضروري عند إجراء الكشف اجتياز الاختبار والمقابلة الطبية، وأيضا من الضروري أثناء الاستشارة الطبية المطولة للكشف محاولة البحث في التاريخ العائلي أي الإصابات السابقة لأفراد العائلة، الأمر الذي يثمن التكفل المبكر للمرض . **الهدف الرابع** :يندرج الهدف الرابع للبرنامج تحت مبدأ التربية الصحية للمرضى، لأنه ليس من السهل التكفل بالمرضى السكريين من دون التنسيق بين الكشف المبكر وتوفير التكفل الملائم للمريض، لأجل ذلك فالتوعية في الميدان الطبي تعتمد على ماهو تقليدي وما هو ثقافي، وفي الوقت الحاضر أزداد الاعتماد أكثر على كل ماهو تربوي، ولعل للعناصر مثل الاتصال والمعلومات التربوية أهمية كبيرة في مجال التربية الصحية، نظرا لعدم كفاية المعرفة الطبية الأولية التي يتلقاه المريض من البيئة الاجتماعية، العائلة والوسط المعيشي هذا من جهة، ومن جهة أخرى فإن غالبية المستخدمين في الوقت الحالي يفتقدون للتنسيق والمتابعة، الوقت اللازم لتلقين التربية الصحية، الموارد البشرية، الموارد المادية

أما فيما يخص النتائج المرتقبة فتعود إلى مستوى تكوين الأشخاص القائمين على العناية والرعاية الأولية والمتابعة على أساس البرنامج البيداغوجي الموجه للتكوين، وفي هذا الصدد يتم فرض ضوابط خاصة بالتثقيف الصحي والتربية الصحية للمرضى، منها الالتزام والتعهد من طرف المرضى في الأشهر الأولى من المتابعة للكشف عن داء السكري، وهذا باعتبار أن اكتساب التربية الصحية من طرف المرضى يأتي عبر 1المراحل المرضية ولعل ما يساعد على تلقين المرضى مبادئ التربية الصحية هو توفر الوسائل اللازمة بما فيها الوسائل السمعية البصرية التي تشمل التلفزة، الإذاعة، الهاتف والمعلومات المتوفرة لدى المصالح الخدماتية، إلى جانب الوثائق المكتوبة مثل الكتب، الجرائد، الإعلانات...الخ، كما يمكن نشر التربية الصحية بالاعتماد على العلاقات الإنسانية التي تتميز بالفعالية أكثر من غيرها من الوسائل الأخرى ومن ذلك المختصين في مجال الصحة، المختصين المهنيين في مجال الاتصال بالجماهير وخاصة منهم الصحافيين، الأشخاص الذين يمارسون مسؤوليات سوسيو – ثقافية، القائمين على المؤسسات التربوية والأساتذة، منظمات الحماية والضمان الاجتماعيين والمنظمات الخاصة مثل الهلال الأحمر، 2الجمعيات والنوادي...الخ ومن هنا يتضح أن التربية تعني التعاون والتقدم المستمرين، ولكن على الرغم من توفر الوسائط التي تنشر المعلومات في أي وقت للمرضى، إلا أنه يبقى من الضروري الاستعانة بالأطباء المختصين والأطباء العامين والممرضين والمساعدين في الرعاية الطبية والصيادلة والمختصين النفسانيين والجمعيات الخاصة بالمرضى وما إلى ذلك، وهذا يعني أنه لكل فاعل في مجال الصحة له دوره في نشر التربية الصحية بين المصابين بالمرض، وفي هذه الحالة لا يبقى سوى إعداد و يئة الوسائل المناسبة لنشر هذه التدابير الصحية، ومن أهمها الوثائق والنصوص مثل العقود الطبية وتحضير

(Ministère de la santp62)

13- **البرامج الوطنية للتكوين الطبي والشبه الطبي وتحديد الإستراتيجية التربوية** على كل المستويات كالوحدات، القطاعات الصحية والمستشفيات . الهدف الخامس : يتطرق الهدف الخامس إلى قضية التكفل بالمرضى المصابين بداء السكري، بالأخص منهم الذين يعانون من النوع الثاني غير الخاضع للأنسولين، والواقع يكشف أن التكفل بالمرضى السكريين عامة يبقى غير كافي، ويعود السبب في ذلك إلى النقص من ناحية العدد و حتى من ناحية الكفاءة المهنية، أي فيما يخص المختصين المهنيين في مجال التكفل بالمرضى، الأمر الذي يمثل حالة استعجالية تتطلب مخطط خاص بالتكوين بالتعاون مع الأجانب، إضافة إلى إجراء رسكلة تساهم في ترقية فرق المكونين أو المؤطرين خلال مدة التربص، وفي هذا الصدد يمكن التركيز على التوجيه في مجال الوقاية الابتدائية لمكافحة أمراض العصر، كأمراض القلب، بعض أمراض السرطان، وعليه من الأهمية بمكان نشر التربية الصحية بين أكبر عدد من السكان وبالأخص منهم المتمدرسين .**الهدف السادس**

:يتمثل الهدف السادس للبرنامج في التكفل بعناية القدمين، وهذا نظرا للمضاعفات الخطيرة التي يخلفها داء السكري لدى المصابين به، والتي تعد من أبرز المشكلات التي تصيب القدمين إلى جانب اضطراب الجهاز العصبي، وهذه مضاعفات باتت تعرف انتشارا واسعا بين المرضى السكريين، وهنا تعتبر الوقاية الفعالة أمرا ضروريا لتجنب هذا 1النوع من اعتلالات الجسم (Ministère de la santép94).

14. النتائج ومناقشتها:

وصلت إلى اثر الدخل الأسرة المحدود و المنعدم في طلب الخدمة الطبية,شراء الأدوية,إقامة التحاليل إذا انعدمت بالمستشفى إضافة إلى تعود أفراد الأسرة على تخصيص مبالغ مالية لاحتمال وقوع المرض . كما أن طبيعة البحوث أو الدراسات المقامة لنشر الوعي عبارة عن بحوث أكاديمية,موجهة لفئة اجتماعية معينة,نظرا لاقتصار الدراسات داخل المستشفى,مما يؤدي إلى استمرار طرق تفكير تقليدية نحو ممارسة الصحة و المرض,سواء في العلاج او على مستوى التصور,إضافة إلى استمرار الجهل بطبيعة الأمراض و الأسوأ من ذلك امتداد هذه التصرفات حتى عند الفئات المتمدرسة

الجانب التطبيقي –إن لهذه الأمراض أثار على أداء جسم الإنسان لوظائفه لتنتقل هذه الأعراض إلى عوامل اجتماعية لمنع المصابة عن أداء نشاطا اجتماعيا. فالمرض وطبيعة الاستشفاء خارج الجسم تجعل الفرد يتخلى عن أعماله الاجتماعية,إضافة إلى حالة التعب التي تؤول إليه الجسم . إن للمرض أثر على العلاقات الأسرية حيث لاحظت أن هناك اختلاف عند بعض الفئات الاجتماعية داخل المجتمع الجزائري,فإذا كانت الزوجة هي المصابة يتخلى الأزواج عنهن خاصة إذا لم ينجبن لهن الأولاد,

15. الخلاصة:

أصبحنا نعيش في مجتمع تكثر فيه الضغوط والأمراض الحادة و المزمنة, ومن بين هذه الأخيرة نذكر مرض السرطان الذي كان وما يزال من أهم التحديات في عصرنا الحاضر وحتى الآن أكثر من نصف حالات السرطان تبقى بدون معالجة شافية, ونظرا لأهمية الخضوع للعلاج الكيميائي الذي يحمل أثار جانبية سلبية فان الإصابة بمرض السرطان تكون خطيرة على الحياة وهي مشوهة لجسم المرأة وهذا ما قد يؤدي إلى عواقب وخيمة . تعتبر المشاكل الصحية المنتشرة في بلدان العالم المعضلة الكبيرة لعملية التطور الاجتماعي و الاقتصادي لذلك فان الصحة هي هدف من أهداف التنمية, وهي احدي الحقوق الأساسية لجميع الشعوب باعتبارها وسيلة مهمة لتحقيق المساعي المرجوة في رفاهية الشعب و المجتمع,وهذا ما ركزت عليه المنظمة العالمية للصحة في إستراتيجيتها تحقيق الصحة للجميع بحلول عام 2000 في إطار علمي على عينة من المريضات لداء

السرطان اتضح لي جليا أهمية العوامل الاجتماعية و الاقتصادية و الثقافية و الصحية حيث أن المشاكل الصحية انحصر في فئات اجتماعية اقتصادية معينة إضافة على ذلك فان المشاكل تغلغل في أوساط السكان الذين يفتقرون للوعي و التثقيف الصحي والوقائي,لان هذه الفئات لا تبالي بالمرض ولا تعطي أهمية بخطورة هذا المرض . يعتبر التثقيف الصحي من أبرز مقومات الصحة لتجنب عواقب المشاكل الصحية,واذا أخدنا بالمثل القائل:"الوقاية خير من العلاج" في تحقيق صحة الإنسان . إن وضع أي اقتراب سوسيولوجي لدراسة الأمراض المزمنة وكشف الدلالة التي تحملها هذه الأمراض ماهو إلا مساهمة في محاولة إثراء البحوت الاجتماعية الخاصة ذا النوع من الدراسات في المجتمع الجزائري لهذا النوع من الدراسات . أن المعنى الذي يعطيه الأفراد لمرض السرطان بصفة عامة وسرطان عنق الرحم بصفة خاصة,وذلك من تماطل الأفراد في طلب الخدمة الطبية فور إحساسهم بأعراض المرض,وغياب الوعي الاجتماعي لمفهوم الصحة و المرض,ارتفاع نسبة الإصابة خاصة الأمراض المزمنة,إذ توصلت في هذه الدراسة بان باستطاعة المريضة العيش في صمت الأعضاء.

16. المراجع:

.علي محمد المكاوي : الأنثروبولوجيا الطبية ، دراسات نظرية وبحوث ميدانية ، دار النصر للتوزيع والنشر، جامعة القاهرة

. فليب لابورت تولرا وآخر : إثنولوجيا، أنثربولوجيا، ترجمة : مصباح صمد ط ، 1 ، مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت،1423 هـ 2004

–مأمون سلامة : قانون العقوبات ، القسم الخاص ج ، 2 ، دار الفكر العربي،1983.

.وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، الديوان الوطني للإحصائيات، النتائج الأولية للمسح الجزائري لصحة الأسرة 2002 ، الجزائر، جوان 2003 .

–حسان محمدحسن,علم اجتماع المرأة,دار وائل للنشر،عمان 2008..

–عبد الرحمان بوزيدة، العنف بين الحداثة والأسطورة، دفاتر مخبر التغير الإجتماعي، المرجع السابق، .

.لحسن عبد الله باشيوة, البحث العلمي,مفاهيم,أساليب,تطبيقات,مؤسسة الوراق للنشر و التوزيع ط, 1 ,2010.

.إبراهيم بيومي وأخرون,الخدمات الاجتماعيةو رعاية الاسرة و الطفولة,المكتب الجامعي الحديث,الاسكندرية,1999

Institut national de santé publique, Relevé épidémiologique mensuel, Institut national de santé publique, Alger, volume 3, 1999.

- Brochon Schweizer Marilon :Psycho de la santé ,Modèles ,concepts et méthodes Dound ,Paris ,2002

كيفية الاستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA:

بن عتو حملات، خولة حملات، (2021)، **الثّقافة الصحية، وكيفية التّعامل مع المرض المزمن**، مجلة تطوير العلوم الاجتماعية ،المجلد 14 (العدد 02)، الجزائر : جامعة زيان عاشور الجلفة، ص.ص124-140.