معوقات الرعاية الصحية للطفل في مرحلة الطفولة المبكرة

بقلم: د. نصيرة بونويقة

جامعة محمد بوضياف المسيلة

ملخص

إن الرعاية الصحية مفهوم واسع، اشتغل به العديد من المفكرين والفلاسفة، وتباينت الاتجاهات المجتمعية في التعامل مع الصحة والمرض، وقد ارتقى هذا المفهوم برقي التفكير وازدهار الثقافات وتقدم العلوم الطبية، فظهر الطب الاجتماعي في الربع الأخير من القرن التاسع عشر، ثم برز ميدان جديد هو ميدان الصحة العامة حيث وضحت فيه النظرة الاجتماعية للمرض، وزاد الاهتمام بالرعاية الصحية مع تقدم الدراسات والبحوث العلمية في الميدان الطبي في السنوات الأخيرة زيادة كبيرة، فبلغ الاهتمام بالرعاية الصحية خاصة بالنسبة للأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة ذروته تبعا لازدهار علوم الطب وتعدد وسائل الفحص والعلاج، التي أخذت طريقها للعمل واضحة تسعى لتحقيقها، لكنها تبقى على علاقة وثيقة بالثقافة والعادات والتقاليد المجتمعية التي تفرز هي أيضا بعض الأساليب الشعبية في العلاج والرعاية الصحية، التي تشكل في بعض الأحيان عوائق اتجاه نجاح برامج الرعاية الصحية للأطفال في أهم مرحلة من مراحل حياتهم وهي الطفولة المبكرة، التي تبنى على أساسها دعائم شخصياتهم بجوانبها المختلفة.

الكلمات المفتاحية: الرعاية الصحية للطفل، الصحة، المرض.

Abstract:

Health careis a very broad concept that many thinkers and philosophers worked on it .Community attituds towards haelth and disease varied. This concept has been upgraded by classical thinking ,the flourishing of cultures ,and by the advancement of medical science .Social medicine emerged in the last quarter of the 19th century ,and then a new feild, public health ,brought social perceptions of disease to the forefront. The interest in health care has increased with the advent of scientific studies and researsh in the medical field in recent years .Interest in health care ,especially for children in early childhood ,culminated in the growth of medical science and the multiplicacity of screeing and treatment methods that are clearly and clearly being pursued ,bat which are closely linked to the culture ,customs

and societal traditions that also give rise to popular methods of treatment and health care ,which sometimes constitute obstracles to the success of health care programmes for children at the most important stage of their life ,early childhood ,on which all aspects of their personality are build .
Key words: Child health care ,health ,disease.

مقدمة:

إن موضوع الرعاية الصحية ليس حديث العهد، فقد اتخذت أشكالا متعددة منذ أن عرف الإنسان الاستقرار والتجمع، وقد تباينت حولها المفاهيم والآراء من طرف المفكرين والفلاسفة، إلى أن اجتمعت كلها في مفهومها الحالي، الذي تسعى جميع الدول والمجتمعات لتجسيده وتحقيق أهدافه. إلا أنها تبقى دائما تعترضها عوائق كثيرة -خاصة رعاية الطفل الصحية -تختلف في حدتها من مجتمع لآخر حسب ثقافته وعاداته وتقاليده.

أولا- تحديد المفاهيم:

1- الرعاية الصحية للطفل:

" هي ذلك الجانب من الرعاية الذي يركز على النواحي الصحية في حياة الطفل بشقيه الوقائي والعلاجي، والتي تبدأ من مرحلة الحمل حتى نهاية مرحلة الطفولة. "[1].

2- **المرض:**

تعرف الأستاذة ((إقبال **بشير**)) المرض على أن: " المرض يحدث من قصور عضو أو أكثر من أعضاء الجسم عن القيام بوظيفته خير قيام كما يحدث المرض أيضا إذا اختل أو انعدم التوافق بين عضوين أو أكثر من أعضاء الجسم في أداء وظائفها ".[2].

ويمكن تعريف المرض بأنه: **هو** الحالة التي يحدث فيها خلل إما في الناحية العضوية أو النفسية أو الاجتماعية للإنسان ينتج عنها عدم قدرة الجسم عن أداء وظائفه.

[1] خيري خليل الجميلي، بدر الدين كمال عبده: **الاتجاهات المعاصرة في دراسة الأسرة والطفولة**، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، مصر، بدون سنة، ص.174

[2] إقبال بشير وآخرين: **الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي والتأهيلي**، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، 1981، ص. 97.

3- مفهوم الصحة:

لقد حاول العالم ((**بركينز**)) تعريف الصحة على أنها: " حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم، وهذه الحالة تنتج عن تكيف مع العوامل الضارة التي يتعرض لها، وإن تكيف الجسم عملية إيجابية تقوم بها قوى الجسم للمحافظة على توازنه ".[1]

ويمكن تعريف الصحة على أنها:

هي حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم والتي تنتج من حالة التكيف مع العوامل الضارة التي يتعرض لها، وهي علم وفن الوقاية من المرض والارتقاء بالصحة من خلال مجموعة من المجهودات المنظمة من قبل المجتمع وتشمل العديد من المجالات والميادين.

ثانيا- فلسفة الرعاية الصحية:

عرف الإنسان الرعاية الاجتماعية منذ أن عرف الاستقرار والتجمع، ويرتبط بذلك ظهور التفكير الاجتماعي، الذي وضح في الفكر المصري القديم وكذلك في الفكر الصيني والهندي، قبل أن يظهر التفكير الاجتماعي عند فلاسفة اليونان القدامى.

ويمكن القول بأن أهم الاتجاهات التي كان ينصب حولها التفكير الاجتماعي القديم، يمكن تلخيصها في ثلاثة اتجاهات رئيسية منها: اعتبار الدين عامل أساسي في التفكير الاجتماعي القديم ومنها ظهور اليوتوبيات كفكرة مثالية يريد بها المفكر أن يصل بمجتمعه الذي يعيش فيه إلى المدن الفاضلة، ثم البحث عن أخلاقيات تنظيم السلوك الإنساني وتجعله متجها إلى الفضيلة وبعيدا عن الشرور.

وهذه الاتجاهات هي التي تحدد ملامح التفكير الاجتماعي القديم الذي جعل الاهتمام بالمرضى والمعوقين يأخذ مكانا متميزا بين مختلف الاهتمامات المجتمعية الأخرى التي تتناول مختلف نواحي الحياة وكان هذا الاهتمام في مجموعة رعاية للمرضى والمعوقين واتخذ صورا شتى، سواء كان ذلك بالمغالاة في إغداق العطاء والخدمات لهم أو تقربا من المعبود. ويدخل كل هذا فيما يمكن أن يطلق عليه مصطلح " الرعاية الصحية "، وقد مرت هذه الرعاية بمراحل مختلفة

[1] إقبال بشير وآخرين: **الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي والتأهيلي**، ص. 97.

وتعددت أساليب العطف على المريض والمعوق. وفي الحقيقة أن هذه الرعاية لم تأخذ الصورة الواعية التي هي عليها الآن في كل حقب التاريخ، ولكنها حال شاهد على انتباه المجتمع إلى أن المرض والعائق مسائل لا تهم من يصاب بها وحده بل تعني من حوله أيضا.

وتباينت الاهتمامات المجتمعية بالمرضى المعوقين عبر التاريخ بين الرعاية الإيجابية وبين المعاملة الشاذة، فقد ذكرت كتب التاريخ أن "منفتاح الأول " . حوالي 1200 ق .م . قام بعزل آلاف المجذومين من بني إسرائيل في محاجر ثم أسكنهم بعد ذلك في مدينة تانيس بشمال شرق الدلتا، وكانت المدينة خالية بعد طرد الهكسوس منها، ويقال أن استفحال المرض بين بني إسرائيل كان من الأسباب التي دفعت الفراعنة إلى طرد اليهود من مصر .

وعند النظر إلى اليونان القدامى ونسقهم الاجتماعي فهناك أسلوب آخر شاذا يساير فلسفتهم وقتذاك في النظرة إلى الحياة، فقوانين ((**ليكورجوس**)) الإسبر طي و((**سولون**)) الأثيني كانت تسمح بالتخلص ممن بهم نقص جسمي، كما أعلن ((**أفلاطون**)) و((**أرسطاطالين**)) موافقتهما على هذا العمل وكانت السلال تباع علنا في أسواق أسبرطة وأثينا ليوضع فيها الصغار المشوهون خارج المدينة إهلاكا لهم .

وفي روما ظل الناس أجيالا عديدة يغرقون الأطفال غير مكتملي النمو في نهر النيبر غير أن الرواقيين الذين أثرت فلسفتهم على التفكير الروماني، كانوا يمثلون اتجاها آخر يربط بين الخير وبين حسن معاملة المرضى والمعوقين .[1]

أما المرض العقلي أو النفسي فقد عرفه الإنسان منذ القدم، أوردته أشعار ((**مانو**)) القديمة في الهند منذ آلاف السنين، كما شخصه الفراعنة وعالجه ((**أمحتوب**))، وعرفه اليونان حينما وضع ((**إيبوقراط**)) 400 ق.م نظرته عن الأمزجة الأربعة للإنسان. وجاء في كتاب الجمهورية لأفلاطون نصيحة بأن لا يظهر أي مصاب بمرض عقلي في طرقات المدينة، بل يقوم أقاربه بملاحظته في المنزل بقدر إمكانهم ومعرفتهم، ويتعرضون لدفع غرامة إذا أهملوا في أداء هذا الواجب، وفي العصر المسيحي أكدوا على تسلية المريض المصاب بالاكتئاب وعلاجه بوسائل

[1] محمد عبد المنعم نور: **الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل**، مكتبة القاهرة الحديثة، مصر، 1981 ،ص 7-10

الرياضة البدنية والموسيقى والقراءة بصوت عالي وأوصوا لبعض المرضى بالغذاء الجيد والحمامات الدافئة.

كما عرف الأطباء المسلمون المرض النفسي، وكانت المستشفيات تضم أجنحة للأمراض العقلية والعصبية، ووضع الأطباء المسلمون رسائلا في الأمراض النفسية مثل: ((ابن **عمران**))، ((**ابن الهيثم**))، ((**الرازي**)) رائد الطب النفسي .[1]

إلا أنه في أوربا خصوصا في العصور الوسطى، كانوا يعزلون مرضى العقول خلف القضبان، ويتخذون معهم أساليب تتسم بالقسوة في معاملتهم فهم يلجؤون إلى التشويه أو الحرق أو الإغراق أو الشنق، واستندت الظروف المجتمعية التي سمحت بذلك إلى دوافع وطنية منها توهم وقاية المجتمع من أخطار مزعومة يتعرض لها من جانب مرضى العقول أو حماية لهم، أو بناء على تأصل ظنون وخرافات بشأنهم. ولم تتغير هذه النظرة إلا في أواخر القرن التاسع عشر.

ثالثا - الرعاية الصحية والأديان:

العلاقة بين الدين كنظام اجتماعي وبين النظم الأخرى، ومنها النظم الصحية قديمة أيضا قدم المجتمع البشري نفسه، فقد أكدت معظم الأديان على ضرورة الاهتمام بالفئات المحتاجة وتقديم العون لها بما يحفظ عليها كرامتها ويقيها من الإهمال والعنف، وفي مقدمة هذه الفئات المرضى والمعوقون. فكان ((**بوذا**)) **مثلا** يوصي بالرفق بالمرضى والضعفاء والمشوهين، وكان يعلق أن هدفه تخليص البشرية من آلامها وأن يكون نورا وشفاء لكل مريض أو عاجز، وأقام الملوك البوذيون في الهند أول المعاهد للعناية بمن انتابهم عجز أو قصور في حواسهم وأبدانهم.

ولم تبتعد الديانة الفارسية القديمة كثيرا عما كان سائدا في الهند والصين من ضرورة رعاية المرضى والمعوقين. أما في الديانات المصرية القديمة فإن الإحسان ورعاية المرضى كان ينظم عن طريق الدولة ويدلنا على ذلك الصور والرسومات الكثيرة المنقوشة على جدران معابد القدماء وقبورهم، فكان رئيس الدولة يرأس الحفلات التي تجمع فيها التبرعات وتقدم القرابين في المواسم المعينة وتوزع على الفقراء والمحتاجين، كما كان الملك يأمر بإدخال بعض الفقراء الحمام ومنحهم

[1] إقبال إبراهيم مخلوف: **العمل الاجتماعي في مجال الرعاية الطبية ـ** اتجاهات تطبيقية .دار المعرفة الجامعية الإسكندرية ،1991 ،ص9.

الطعام والملبس. وكانت المعابد أو أغلبها تستعمل كمراكز للبر والإحسان بجانب تلقين العلوم والفنون والآداب، كما استعمل بعضها كملاجئ للعجزة والمقعدين والمرضى، وحتى مرضى العقول، فقد تسامت فلسفة قدماء المصريين عن فكرة اليونان والرومان في التخلص من المرضى والمعاقين ومنحهم حق الحياة ومدهم بما يحتاجون إليه .[1] كان هذا في الديانات الوضعية الأرضية، أما في الأديان السماوية، فإن أول الديانات المنزلة، وهي اليهودية، ومع أنها لم تنتشر تماما كالدين المسيحي أو الدين الإسلامي إلا أنها جاءت بمبادئ كان لها أثرها الواضح في تغيير الاتجاه نحو الخير والقضاء على الشرور التي كانت سائدة منذ بدء التاريخ، لفساد النظم الاقتصادية والسياسية والطبقية التي كانت قائمة آنذاك، ورجوعا إلى مضمون بعض آيات التوراة التي نزلت على سيدنا موسى υ يمكن استخلاص بعض أهم مبادئ الرعاية الاجتماعية وضمنها رعاية المريض والمعوقين، والتي أرساها الدين اليهودي في:

- الاتحاد عماد الحياة الاجتماعية [الفرد يحب لجاره ما يحب لنفسه، حياة الفرد هي أغلى شيء وهي مرتبطة بحياة الجماعة فيجب المحافظة عليها ووقايتها من الشرور].

- ثروة الفرد ملك لله فيجب رعايتها وصرفها فيما يعود على الجماعة بالخير والرفاهية وأن الفرد من صنع الله.

ولتنظيم الإحسان أوجدت اليهودية نظام العشور وهو تقديم عشر المحصول أو الثمار أو الخيرات لتوزع على الفقراء والأرامل والأيتام، كما جعل الدين اليهودي للمرضى وضعا خاصا لرعايتهم والاهتمام بالنظافة التي تقي من الأمراض.[2]

ثم نزل الدين المسيحي وسار على النهج الروحي السمح الذي نزل به الدين اليهودي، واتجهت رسالة المسيح υ إلى تطهير البشر من كل الرذائل، ومحاربة المادية البشعة التي أدت إلى تفاوت طبقي مرذول وعودة إلى مظاهر التخلف والانحراف التي كانت تسود قبل نزول الأديان السماوية، وقد زخرت تعاليمه بكل ما يتعلق برعاية الأرامل والأيتام والمرضى وذوي العاهات. وتخصص الكثير من رجال الدين المسيحي في الطب وقد كان ((**لوقا**)) وهو أحد الحواريين طبيبا .

[1] إقبال إبراهيم مخلوف، **العمل الاجتماعي في مجال الرعاية الطبية**، ص - ص04. 05

[2] مصطفى القماش: **مبادئ الصحة العامة**، ط1، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، 2000، ص 51

وفي الإسلام فإن الرعاية الاجتماعية فيه تعتمد على مبدأ التكافل الاجتماعي فهو يقرر أن المحتاج إلى الرعاية تقع مسؤولية رعايته على المجتمع، وللفرد حق المطالبة بها والتقاضي بشأنها. إذ جعل الإسلام كفالة المحتاج على أفراد أسرته مسؤولية مقررة سواء كان طفلا أو أرملة أو مطلقة أو مريضا أو عاجزا عن الكسب، فإذا عجزت الأسرة عن هذه الكفالة انتقلت المسؤولية إلى الدولة التي تتكفل برعاية المحتاج، ولم يجعل الإسلام هذه الكفالة تصدقا أو إحسانا، ولكنه أوجبها قانونا بحيث يكون للمحتاج حقا مفروضا. فالإسلام ينظر إلى رعاية الضعيف في أي صورة كان: طفلا أو مريضا أو عاجزا أو معاقا كواجب ديني دنيوي يحاسب عليه الإنسان ثوابا أو عقابا، ومن هنا جاء اهتمام الإسلام برعاية المرضى، وقد بدأت هذه الرعاية بالعناية بالجرحى أثناء الغزوات والفتوحات الإسلامية وبعد ذلك تزايد اهتمام المسلمون بتقدم الرعاية الصحية واعتنوا بالمجذومين وعزل المرضى بأمراض معدية.

وكانت الرعاية الاجتماعية مقترنة بالرعاية الصحية من حيث توفير العلاج والنفقات والأغذية والأغطية وغير ذلك مما يلزم للمريض وأسرته خلال المرض، والتكفل بكل المستلزمات إذا توفي المريض، كما يتولى بيت مال رعاية أسرته، واستمر الحكام المسلمون في العناية بالمرضى والمعوقين، وكأمثلة على ذلك اهتمام عمر **بن الخطاب**و((**عبد الملك بن مروان**)) و((**عمر بن عبد العزيز**)) بتوفير الرعاية الاجتماعية للمرضى والمعوقين. وحتى سلاطين مصر في العهد المملوكي لم يهملوا رعاية المرضى والمعوقين، بل أنشأوا المستشفيات كالسلطان ((**قلاوون**)) الذي أنشأ " البيمارستان " والذي ما زالت بقاياه موجودة حتى الآن تحمل اسم مستشفى قلاوون. وكان المريض يلقى الرعاية والاهتمام مدة بقائه في المستشفى تحت إشراف السلطان نفسه، ويعطى المريض بعد خروجه بعض المال كي لا يضطر للعمل في فترة نقاهته.

إن الأديان كلها: الوضعية منها أو السماوية قد اهتمت جميعها بالصحة والمرض فحثت ضمن تعاليمها على رعاية المرضى والعجزة، وأصحاب العاهات، وتدرجت في ذلك من التوصية إلى الواجب إلى الفرض الديني المحتم نفاذه، فنشأت المستشفيات المتنقلة والثابتة التي تهتم بالمرضى

والجرحى، وتقديم ألوان الرعاية الشاملة المترتبة على المرض والعجز وكذلك المرض العقلي والنفسي.[1]

رابعا- المجتمع الحديث والصحة والمرض:

يلازم المرض الإنسان بنسب متفاوتة ولا يوجد إنسان خال من الأمراض، فقد ذهب ((**دوركايم**)) إلى أن الصحة هي أن يكون الإنسان في حالة أقل قدرا ممكنا من الأمراض، أما الإنسان الخال من الأمراض فليس له وجود، ويشير دوركايم إلى علامات مرضية تبدو على الإنسان ولكنها في الواقع علامة على الصحة مثل المرض الشهري لدى النساء .فإذا اختفت اعتبر الإنسان مريضا. وقد انصرف بعض الأطباء إلى الاهتمام بالميكروبات التي تصيب الإنسان والكشف عن سبيل الوقاية منها، وتحصين البشر علاوة على الاكتشافات المختلفة عن الفيتامينات وإفرازات الغدد باعتبار أن ذلك وحده مفتاح الشفاء وسبيل استعادة الصحة.

وكان هذا الاتجاه حجر الزاوية في مدرسة فكرية وأسلوب علاجي، يمكن أن يسمى المنهج الجزئي في الطب والعلاج والوقاية، ولم يدم هذا الاتجاه طويلا، فقد ظهرت مدرسة فكرية جديدة يمكن تسميتها بالمنهج التكاملي وهو المنهج الطبي الاجتماعي، وتقوم فلسفة هذا المنهج على النظر للإنسان كوحدة متكاملة يكون المرض أحد جوانبها وعوارضها، ولا يمكن تحقيق الشفاء للمريض إلا إذا سلمنا بأن مرضه وعائقه وظروفه الاجتماعية كلها مؤثرات متبادلة إحداها يؤثر في الآخر ويتأثر به في نفس الوقت.

ولقد شهد الربع الأخير من القرن التاسع عشر مولد **الطب الاجتماعي**، ومن المهتمين به طبيب بلجيكي أصدر عام 1862 مؤلفا عن الأحوال الصحية والاجتماعية والاقتصادية للشعب البلجيكي، وتناول فيه البيئة الجغرافية للمجتمع، دراسة أسباب الوفيات وأهم الأمراض المسببة لها، ثم البحث في العوامل المجتمعية المؤثرة في تلك الأمراض، وبحث في التدابير الاجتماعية التي يأخذ بها لعلاج المشكلات الصحية والمرضية التي تعرض لها.[2]

---

[1] سلوى عثمان الصديقي، سيد رمضان: **الصحة العامة والرعاية الصحية من المنظورالاجتماعي**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2004، ص- ص 16. 17

[2] سلوى عثمان الصديقي: **الصحة العامة والرعاية الصحية من المنظورالاجتماعي**، ص. 19

ولم يظهر مؤلفا بعد ذلك حتى ظهر مؤلف ((ألفريد**جروتمان**)) 1911: " الباثولوجيا الاجتماعية "، الذي أورد فيه الأسس الاجتماعية لأي دراسة علمية لمجتمعية المرض على النحو التالي:

- تحدد أهمية المرض من الوجهة الاجتماعية بمدى انتشار وتكرار حدوثه في المجتمع.
- التداخل بين المسببات المرضية والعوامل الاجتماعية يمكن أن يقتفى أثرها في النواحي التالية:

* عوامل مهيأة أو ممهدة لحدوث المرض.
* عوامل مباشرة في الإصابة بالمرض.
* مؤثرات مختلفة في سير المرض ونتائج مكافحته وعلاجه.
* لا ترجع أسباب الأمراض إلى عوامل مجتمعية فحسب بل إن للأمراض نتائج اجتماعية أيضا.
* في حالة الأمراض التي لها أهمية مجتمعية يجب أن يأخذ في الاعتبار فاعلية العلاج الطبي الاجتماعي الشامل في إيقاف حدة المرض وانتشاره وكذلك استجابة المجتمع واهتمامه بتوفير سبل النجاح للجهود العلاجية والطبية.
*الوقاية من الأمراض تقتضي الاهتمام بالنواحي الاقتصادية والاجتماعية والقيمية في المجتمع.

وقد لاحظ ((جروتمان)): أن الأمراض المزمنة في مقدمة الأمراض التي لها أهمية مجتمعية وأن نسبة كبيرة من الأمراض المهمة اجتماعيا من الممكن توقيفها أو على الأقل في الإمكان السيطرة عليها.[1]

وبعد أن عاش العالم سنوات طويلة وفي تصور أطبائه أن مهمتهم هي علاج المرضى أو الوقاية من المرض في أحسن الأحوال، برز ميدان جديد هو الصحة العامة، حيث وضحت فيها النظرة الاجتماعية إلى المرض. إن صحة البيئة أمر مجتمعي، هذا من ناحية ومن ناحية أخرى فإن الصحة العامة في واقع الأمر هي توازن بين الإنسان والوسط الذي يعيش فيه من النواحي البدنية والتربوية والسلوكية والنفسية والطبية. فالوقاية من الأمراض لا يمكن الوصول إليها بمجرد بحوث

[1] محمد عبد المنعم نور، **الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل** ،ص.ص 22.7.

المعامل والمختبرات ولكن كذلك يتوقف الأمر على القدرة على تغيير السلوك ثقافيا، وكما تغير مفهوم الطب نحو العلاج والوقاية من المرض تغير كذلك مفهوم الصحة.

ويشهد الاهتمام بالرعاية الصحية مع تقدم الدراسات العلمية في الميدان الطبي في السنوات الأخيرة زيادة كبيرة، وتنوعت أساليب الفحص الطبي، كما تعددت وسائل الكشف المبكر عن المرض، قد تبع ذلك سهولة في التشخيص وتيسير في العلاج الذي استحدثت الكثير مما كان يعد ضربا من المحال فيما سبق، ومعنى ذلك أن الاهتمام بالرعاية الصحية بلغ الذروة في عصرنا هذا تبعا لازدهار علوم الطب وتعدد وسائل الفحص والعلاج التي أخذت طريقها للعمل لخير الإنسانية.

خامسا- أساليب وأسس الرعاية الصحية:

لكي تحقق الرعاية الصحية أهدافها تستعين بوسائل وأساليب متنوعة وتوزع جهودها في نواحي متعددة من نواحي الحياة.

ومن هذه الوسائل إثارة المواطنين وتعريفهم بالأمراض وأعراضها وخصوصا في وقت انتشارها، وتزويدهم بالمعرفة عن كيفية الوقاية منها وأيسر الطرق لعلاجها، كما ينبغي تعريف المواطنين بالمستشفيات والعيادات التي تقدم لهم الفرص العلاجية، ووسائل المسؤولين في هذا السبيل:

1 . الدعاية بكافة أنواعها بالإضافة إلى المنشورات والمحاضرات . ويقوم بهذه المهمة قسم الصحة الاجتماعية والتثقيف الصحي.

2 . توفير المؤسسات الطبية المختلفة وتوفير العدد الكافي من المسؤولين عن الرعاية الصحية وتدريب الموظفين والعمل على رفع المهن التمريضية.

3 . رفع مستوى الطبقات الفقيرة وإرشادها إلى الطرق الصحيحة للتغذية والعمل على توفير المواد اللازمة للوقاية والنمو.

4 . تدعيم النظم الصحية الجديدة كفحص الراغبين في الزواج، ومؤسسات رعاية الناقهين وتدعيم نظام الزائرات الصحيات.

5 . ربط العمل الصحي بالنواحي الدينية . حيث تعتبر الدوافع الدينية من الدوافع القوية عند الإنسان.

6 . محاولات للتجاوب مع الحاجات والرغبات النفسية كأن يكون الاستفادة من البرنامج لصحي دافعا للحصول على مركز اجتماعي.

سادسا- العوامل الثقافية المرتبطة بالصحة والمرض:

1 - الثقافة والسلوك المرضي:

تحوي الثقافة مجموعة من العناصر التي تمارس تأثيرها بوضوح على الصحة والمرض، وتحكم تصرفات الإنسان، من خلال الموجهات السلوكية التي تتضمنها، فهي تتخلل معظم صور السلوك الإنساني من العادات الاجتماعية، وعادات النظافة والتربية والمعتقدات والمعارف والأمثال والحكم والمفاهيم، والتصورات الشعبية والقيم والطقوس الدينية، علاوة على آداب الحديث والمعاشرة والتحية والسلوك اللائق وغيرها من العناصر التي تحض على الحفاظ على الصحة ومعالجة المرض.

وتجدر الإشارة إلى أن تأثير الثقافة على الصحة والمرض وبالتالي على الخدمة الصحية يتضح من خلال تنظيمها للأمراض بصفة عامة إلى مرض لم يشخص، ومرض مزمن.

أما المرض الأول: هو المرض الذي لم يشخص، فهو يمثل دائرة أو حلقة مفرغة يدور المريض حولها وداخلها على عيادات الأطباء، وعلى المستشفيات الخاصة والعامة، وفي حالة عدم التشخيص، يدور المريض حول الثقافة الشعبية من معتقدات وممارسات طبية وشعبية إلى علاج شعبي إلى استشفاء بالأولياء.

أما المرض الثاني فهو المرض المزمن، وهنا قد يعلم المريض أو لا يعلم بطبيعة المرض الذي يدفعه إلى طرق كل الأساليب الطبية العلاجية والشعبية والسحرية، ويرجع السبب إلى الأزمان وإلى سمة السرعة في طلب الشفاء واستعجاله وبالتالي يفرض الطابع الثقافي سطوته على المريض.

ومن جهة أخرى فإن الثقافة تتضمن آداب التحية في المجتمع كالترحيب بالأيدي والسلام بالتقبيل وكثرة الترحيب، والحديث بصوت عال، وهي وسائط لنقل الأمراض مثل الحصبة .، كذلك يؤدي إهمال تطعيم الأطفال إلى إصابتهم بالكثير منها،، في حين لو كانت الثقافة تحض على اتباع

الأساليب الصحية في ميادين الحياة والوقاية بالتطعيم لقلت الإصابة وانتشار الأمراض المعدية إلى أدنى حدودها، ولتحسن المستوى الناس الصحي .

كما أن الثقافة لها أهمية كبيرة كمحدد لنمط سلوك المرض، وكيفية التصرف حياله وعلاجه، وحتى أسلوب الشكوى منه، وإن التنشئة الثقافية تمارس دورها في سلوك المرض في المجتمع باختلاف قطاعاته، وبداخل المؤسسات الصحية، وظهر ذلك من خلال الثقافات البدوية والريفية والحضرية، وثقافة النوع (ذكر – أنثى) والأصول الاجتماعية وغيرها.[1]

2 - العادات والتقاليد:

تؤدي العادات والتقاليد دورا كبيرا في تنظيم الحياة الاجتماعية والبناء الاجتماعي، وتمكن الفرد من إشباع حاجاته بطريقة مشروعة، يرضى عنها المجتمع وبالتالي تؤدي إلى تنظيم المجتمع كالزواج والأسرة وبقية العلاقات الاجتماعية.

وهي القيم المتوارثة التي تعمل على الحفاظ على القديم والتمسك بما كان يعتقد فيه الآباء والأجداد، وهي قوى تعوق كل ما هو جديد وتقف حجر عثرة في سبيله، ومن أمثلة ذلك المعتقدات والطرق غير العلمية في أسباب وعلاج المشاكل الصحية، واعتمادها على عادات وتقاليد ومعتقدات خاطئة ومتوارثة.

وتمارس العادات والتقاليد دورها في الصحة والمرض سواء بزيادة معدلات الأمراض وانتشارها ومضاعفتها وتفاقمها أو بالحد والتقليل منها، وكذلك تمارس دورها في الخدمة الصحية سواء بطلبها عند الضرورة أو الانحراف عنها، أو بالحد من مفعولها.

ويمكن توضيح أثر العادات والتقاليد على الصحة كما يلي:

- الاستحمام أو السباحة في المسطحات المائية الراكدة يؤدي إلى الإصابة بالأمراض الطفيلية وتكرارها حتى بعد العلاج.

- الزواج من الأقارب يسهم في زيادة الأمراض الوراثية كالعمى والتخلف العقلي وأمراض القلب والتشوهات الخلقية.

[1] عبد المجيد الشاعر وآخرون، **علم الاجتماع الطبي**، ط1، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2000،ص,ص 151،152

- عادات النظافة هي الأصل في الإصابة بمعظم الأمراض في مختلف القطاعات الاجتماعية.

- عادات التحية والحديث، كالسلام بالأيدي والتقبيل والعطس في الوجه يؤدي إلى انتشار الأمراض مثل الحصبة وأمراض الصدر ...

- عادات تربية الطفل مثل عدم تعريضه لأشعة الشمس حفاظا على صحته حسب التصور الشعبي يؤدي إلى مرض الكساح، أو عدم إعطاءه المطاعيم الضرورية للوقاية من بعض الأمراض يؤدي إلى الإصابة بها .

- العادات الغذائية مثل النباتيون الذين يمتنعون عن أكل اللحوم الغنية بمواد غذائية تفتقرها النباتات مما يؤدي إلى بعض الأمراض مثل فقر الدم، ومثل الاعتماد فقط على حليب الأم وعدم إضافة المواد الضرورية للطفل حسب عمره مما يؤدي إلى بعض الأمراض مثل لين العظام، وكذا الشراء من الباعة المتجولين مما يؤدي إلى انتشار الأمراض الهضمية والتهاب الكبد.

- العلاج بالكي بالنار.

- العين الحاسدة، حيث يعتقد بعض الناس أن الطفل الجميل معرض للحسد، لذا يعلقون على جبهته خرزة زرقاء ويلبسونه ملابس قذرة تؤثر عليه .

- الالتزام بين الأصدقاء، حيث نجد أن الصديق يراعي صديقه ويشعر نحوه بالالتزام الخاص، فمثلا إذا وجدت قابلة في قرية فإن المرأة تفضل أن تلد بمساعدتها بدل أن تلد في المستشفى، وإذا وجد شخص يقوم بالختان بالطريقة التقليدية فإن الشخص يفضل ختان أطفاله عنده بدل الطبيب المختص حتى لا يفقد صداقته.

- عادات التدخين وما لها من آثار سيئة على المدخن والمحيطين به.

3 – المعتقدات الطبية الشعبية:

تزخر المعتقدات والمعارف الشعبية برصيد ضخم من الممارسات والأفعال التي يلجأ إليها المرضى وذويهم لعلاج أمراض معينة، أو لإسعاف حالات طارئة أ أو للبحث عن أمل في الشفاء من مرض مزمن طال علاجه بالطب الرسمي، وفي كثير من الحالات يلجأ المرضى إلى الخدمة الصحية الرسمية وغير الرسمية في نفس الوقت.

وعند دراسة المعتقدات الطبية الشعبية يجب أن ينظر إلى طبيعة المجتمع (بدوي، ريفي، حضري)، وإلى طبيعة المرض (مزمن، لم يشخص)، وإلى نوع المرض (باطني، عظام، أطفال)، والملاحظ أن ثقافة البادية تتميز بالطب الشعبي والاستشفاء بالأولياء، بينما تتميز ثقافة الريف بثرائها بالممارسات السحرية والاستشفاء بالأولياء، في حين تتسم الثقافة الحضرية بالاعتماد على الطب الرسمي والشعبي غير الاحترافي في نفس الوقت .

مما سبق يتضح أن المعتقدات الطبية الشعبية تظم ثلاثة أمور هي:

أ - الطب الشعبي:

يمثل الطب الشعبي في بعض الأحيان مصدرا أوليا ومهدئا لحين التصرف حيال المرض، كما يمثل في أحيان أخرى ملاذا للمرضى بأمراض مستعصية أو مزمنة، أو المرضى بأمراض لم تشخص، ففي هذه الحالات يدور المريض بين الأطباء والمستشفيات، ويطرق كل أبواب الطب الشعبي والسحر، والاستشفاء بالأولياء وغيرها، لتشخيص المرض أو طلبا للعلاج، ولا يقتصر الطب الشعبي على البادية والريف فقط بل يشمل المجتمع الحضري أيضا.

يتمثل الطب الشعبي في أي مجتمع فيما يلي:

- العلاج العشبي: ويعتمد على الأعشاب الطبية في علاج الحالات المرضية.
- العلاج بالكي: كما يحدث في حالة عرق النسا.
- العلاج بالحجامة: وهي عبارة عن استخراج كمية من الدم من أجزاء معينة من جسم المريض
- العلاج بالتشريط: وهنا تعالج سموم العقارب والثعابين، وكذا بعض حالات الضغط.
- الوصفات المنزلية: وهي تعبير عن الممارسات الطبية الشعبية غير الحرفية، الناتجة عن تجارب ومعرفة بالأعشاب.
- التجبير الشعبي: وهو علاج الالتواء العضلي بالصوف.

ب - الممارسات الطبية السحرية:

تتنوع الممارسات الطبية السحرية في نفس المنطقة أو في مناطق مختلفة لعلاج بعض الأمراض التي يغلب عليها طابع الإزمان والاستعصاء، وتلعب الثقافة دورها في الاعتماد على هذه

الممارسات العلاجية، تؤازرها العوامل الاجتماعية كالدخل والمهنة والتأثير الاجتماعي للمرض، وتكثر هذه الممارسات في القطاع البدوي عنه في القطاع الريفي عنه في القطاع الحضري.

أكثر هذه الممارسات الطبية السحرية تمارس في حالات الصرع، حالات العقم والإجهاض المتكرر، ووفاة الأطفال الرضع والصداع المتكرر، وتمارس بوسائل مختلفة مثل الأحجبة والتعاويذ التي تعلق على صدر المريض.

جـ – الاستشفاء بالأولياء:

قد يلجأ البعض إلى الأولياء أو زيارة أضرحتهم والطواف حولها لعلاج بعض الأمراض مثل حالات العقم، الأمراض العصبية أو الصداع المزمن، شلل الأطفال .[1]

سابعا- عوائق الرعاية الصحية للطفل في مرحلة الطفولة المبكرة:

يمكن تقسيم هذه العوائق إلى: عوائق ثقافية واجتماعية ونفسية.

1 . العوائق الثقافية: وتتمثل في:

أ . التقاليد: حيث القيم الثقافية المتوارثة التي تعمل على المحافظة على القديم والتمسك به في مقاومة كل جديد في برامج الرعاية الصحية.

ب . الاعتقاد الزائد في القضاء والقدر مما يدفع الكثيرين إلى التواكل دون القيام بدور إيجابي للوقاية من المرض أو علاجه.

جـ. التمركز الذاتي للثقافة، حيث يرى سكان كل مجتمع أن طريقتهم في الحياة أفضل من طريقة أي مجتمع آخر.

د . انتشار الجهل والأمية وما يتبعه من عدم وعي الأولياء فيما يتعلق بالشؤون الصحية وطرق الوقاية من الأمراض أو أهمية العلاج المبكر.

2 . العوائق الاجتماعية: ونذكر منها:

أ . الفقر وانخفاض مستوى معيشة المواطنين وعدم وجود إمكانيات للوقاية والعلاج من الأمراض.

[1] عصام أحمد الصفدي وآخرون: **علم اجتماع الصحة**، ط1، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2003، ص 157، 161

ب . قوة العلاقات الاجتماعية في الأسر الممتدة، وبالتالي هناك شعور بالالتزام المتبادل بين أفراد الجماعة الواحدة، فمثلا في الريف نجد أن زوجة الابن لا تذهب إلى الطبيب أو للوحدة الصحية إلا بعد استشارة أم الزوج والتي قد تكون لها نصائح مخالفة للتعاليم الصحية وهذه النصائح تعتبر ملزمة للزوجة للحفاظ على النصائح الأسرية

جـ . القيم النسبية: وهو التفاوت في إعطاء القيمة للعمل الواحد فالأطباء ينادون بالامتناع عن التدخين نظرا للأضرار الصحية الجسمية بينما يراه البعض مظهرا من مظاهر الرجولة.

د . المعتقدات والأساليب غير العملية في تفسير أسباب وعلاج المشاكل الصحية فمن هذه الأساليب: الاعتقاد السائد بين العامة بتأثير العين الحاسدة كسبب أساسي لكثير من الأمراض ولا سيما أمراض الطفولة. مما يجعل الأهل يخفون الطفل عن الأنظار أو يستخدمون أساليبا غير صحية في التعامل معه فيلبسونه ملابسا غير لائقة أو يقومون بلفه في خرق حتى لا يسقط فريسة للعين الحاسدة وبالتالي تتأثر حالته الصحية بملابسه القذرة، أو تعليق الخرزات الزرقاء على جبهة الطفل والتي مع تلوثها تساعد على إصابة عيني الطفل بالرمد الحبيبي وانتقال العدوى إليه. كما أن العلاج بالكي بالنار لبعض الأورام أو الروماتيزم قد يؤدي إلى تلوث الجرح الناتج عن الكي ويؤدي إلى مضاعفات كثيرة وخطيرة.

3. العوائق النفسية: وأهمها:

الراحة النفسية لاستخدام الأساليب التقليدية في العلاج سواء فعالة أو غير ذلك، أو التفاوت في إدراك الأمور فمثلا إدراك البعض أن العلاج المجاني غير مجدي وبالتالي لا يقبلون على الرعاية الصحية بالمؤسسات الطبية المجانية العامة، ومع عدم القدرة على مواكبة التكاليف الباهظة للعلاج في المؤسسات الطبية الخاصة نجدهم يحجمون عن العلاج الطبي ويلجؤون إلى الخبرات الشخصية المتداولة.[1]

[1] محمد علي سلامة:**العوامل الاقتصادية والاجتماعية و أثرها عل الوعي الطبي**، ط1، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر ،الاسكندرية، 2007، ص 62 ،63

خاتمة:

إن الأطفال يشكلون جزءً رئيسيا وهاما في تركيبة أي مجتمع بشري، فهم القوة الدينامية المستقبلية، التي تبعث القوة والنشاط لأي مجتمع، وفي مختلف مجالاته، ولا يمكن للأطفال أن يحققوا الأهداف المرجوة منهم في المستقبل، إلا إذا وجدوا السبيل لذلك، وهذا بتوفير الظروف المناسبة، النفسية، الاجتماعية، الاقتصادية، الثقافية وخاصة الصحية منها، في كامل وحدات ومؤسسات المجتمع. وهذا من أجل مستقبل أفضل، من خلال الإعداد الجيد للأطفال وحماية صحتهم بأساليب علمية مبنية على أسس وقواعد صحيحة، والابتعاد عن الممارسات الخاطئة التي يمكن أن تحرم الطفل من جسم سليم قوي البنية من جميع النواحي.

فالأطفال يعكسون صورة عن مستقبل المجتمع وعما سيكون عليه، وطفل اليوم هو شاب الغد ورجل المستقبل، ولذلك فإن توفر مقومات الصحة لديه ضمان لقدرته على العطاء بكفاءة، والمساهمة في تحمل المسؤولية بطريقة فعالة في المستقبل.

*** قائمة المراجع:**

1 - إقبال إبراهيم مخلوف: **العمل الاجتماعي في مجال الرعاية الطبية، اتجاهات تطبيقية** . دار المعرفة الجامعية الإسكندرية ،1991 .

2 - إقبال بشير وآخرين، إقبال بشير وآخرين: **الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي والتأهيلي**، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، 1981 .

3 - محمد علي سلامة:**العوامل الاقتصادية والاجتماعية و أثرها عل الوعي الطبي**، ط1، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر ،الاسكندرية، 2007 .

4 - مصطفى القماش: **مبادئ الصحة العامة**، ط1، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، 2000 .

6 - محمد عبد المنعم نور: **الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل**، مكتبة القاهرة الحديثة، مصر، 1981.

7 - سلوى عثمان الصديقي، سيد رمضان: **الصحة العامة والرعاية الصحية من المنظور الاجتماعي**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2004 .

8 - عصام أحمد الصفدي وآخرون: **علم اجتماع الصحة**، ط1، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2003 .

9 - عبد المجيد الشاعر وآخرون، **علم الاجتماع الطبي**، ط1، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2000 .

10- خيري خليل الجميلي، بدر الدين كمال عبده، **الاتجاهات المعاصرة في دراسة الأسرة والطفولة**، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، مصر، بدون سنة .