ملخص علم الاجتماع الطبي
من 1 إلى 14

المحاضرة الأولى

المفاهيم والمشكلات

●مفاهيم علم الاجتماع الطبي هناك عدة مفاهيم لعلم الاجتماع الطبي لعل أهمها المفهوم الذي جاء به البروفسور ديفيد مكنك الذي الذي ينص على انه العلم الذي يدرس العلاقة المتفاعلة بين المؤسسات الصحية (المستشفيات ، المراكز الصحية , وزارة الصحة ، المنظمات الصحية) وما يكتنفها من مهام وتقنيات وسياقات عمل وعلاقتها بالمجتمع الذي توجد فيه.
إذ أن كل جانب يعطي ويأخذ من الأخر(بمعنى أن هناك علاقات متبادلة مثلا بين المستشفى والمؤسسات الصحية وبين المجتمع الذي توجد فيه هذه المؤسسات الصحية.)

ويرى ادوار لمر أن علم الاجتماع الطبي يدرس علاقة المجتمع والحياة الاجتماعية بالأمراض المزمنة والانتقالية.
لماذا ؟ لان المجتمع هو مصدر هذه الأمراض وان هذه الأمراض تترك أثارها وانعكاساتها على المجتمع والبناء الاجتماعي . (بمعنى أن المجتمعات التي مصاب أفرادها بإمراض تنشل لديهم حركات التنويع الاجتماعية.)

ويعرف الدكتور جونس علم الاجتمع الطبي بأنه ذلك العلم الذي يدرس الجذور الاجتماعية بميدان الطبي ومؤسساته وتقنياته وآثره الطبي وتفنا يته ومعارفه في المجتمع والبناء الاجتماعي.

يعرف دونلد باترك علم الاجتماع الطبي بالعلم الذي يدرس الأسباب الاجتماعية للمرض والوفاة.
ماهي الأسباب الاجتماعية التي تكمن وراء أسباب المرض والوفاة.
وما هي الأسباب الاجتماعية التي تؤدي إلى الصحة والحيوية وطول العمر.

إما العالم رندن يعرف علم الاجتماع الطبي بالعلم الذي يدرس الجماعات والمنظمات الطبية وعلاقتها بالمجتمع الذي توجد فيه وتتفاعل معه.
)بمعنى أخر هو فرع من فروع علم الاجتماع العام يدرس العلاقة المتفاعلة بين المجتمع والمؤسسة أو الجماعة الطبية(

ويعرف بانسس علم الاجتماع الطبي بالعلم الذي يدرس الصلة بين المجتمع والمرض من حيث طبيعته وأسبابه وآثاره وكيفية معالجته وصلته بالمجتمع الذي يوجد فيه ويتطور في ضل ظروفه ومعطياته.

وكما تلاحظون أن هذه التعاريف تتضمن مفاهيم تدور حول العلاقة بين الصحة والمرض وعلاقتها بالمجتمع هذا جانب الجانب الأخر علاقة المؤسسات الطبية بالمستشفى , منظمات صحية النقبات المهنية الطبية المستوصفات مراكز صحية أولية وبالمجتمع الذي توجد فيه فهي تؤثر بالمجتمع الذي تعيش فيه وكذلك تتأثر بالمجتمع الذي تتواجد فيه

تعريف جونس إلى ينص هو العلم الذي يدرس الجذور الصحية للصحة والمرض وآثرهما على المجتمع والبناء الاجتماعي.
فكأن جونس يقول أن هناك جذور اجتماعية للصحة وهناك جذور اجتماعية للمرض وهناك آثار للصحة والمرض على المجتمع وعلى البناء الاجتماعي,
مثال : المجتمعات التي تتمتع بصحة جيدة أو التي يتمتع أفرادها بصحة جيدة
سنجد أن هذه قادرة على المشاركة بقوة وايجابية في تنمية مجتمعاتها,
والمجتمعات التي تعاني من أمراض نجد هذه المجتمعات غير قادرة حتى على توفير طعامها.

هناك جذور اجتماعية للمرض
لعل من أهمها الإجهاد اليومي الذي يتعرض له الفرد نتيجة ممارسته للعمل اليومي
وكذلك الجهل بأسباب المرض وكيفية تفاديه) الذي لا يقوم بتنظيف أسنانه بصورة يومية ويستمر بأكل الحلويات والسكريات نتوقع إن

لا تنسوه من الدعاء **أخوكم الفيصلاوي**

يصاب بإمراض اللثة وأمراض الأسنان المختلفة(
ومقدار التربية والتعليم الذي يحصل عليه الفرد فالفرد الذي ينشئ في أسرة تهتم بالنظافة والتغذية أو لا تهتم بالتغذية والنظافة فهنا فرصة الإصابة بالأمراض كبيرة والعكس صحيح

وظروفه ومعطياته الاقتصادية والاجتماعية والثقافية وخبرته وتجاربه مع المرض وضعف التقيد بأساليب الحياة الصحية والسليمة وكثرة الاطمعة التي يتناولها الفرد وعدم تنوعها كل هذي من الأسباب التي أو جذور للمرض في المجتمع.
فالجهل جذر من جذور انتشار الأمراض والظروف الاقتصادية والاجتماعية طبيعة المسكن طبيعة العلاقات الاجتماعية التي يعيشها الفرد وكذلك كثرة الأطعمة وعدم تنوعها أو سلوك التغذية السيئ يؤدي إلى أمراض مثال الإكثار من الدهنيات والنشويات والسكريات أظن لا نختلف تفرز لنا أنماط من الأمراض.

أما الجذور الاجتماعية للصحة تتمثل في:
*التقيد بالمواد الغذائية المفيدة للجسم .
*الابتعاد عن الأدوية والعقاقير إلا بإذن طبي.
*الابتعاد عن الإجهاد والضغوط النفسية اليومية.
*الابتعاد عن التدخين والخمور والمخدرات.

مثال : شخص مدخن وشخص غير مدخن نجد إن صحة الغير مدخن أفضل

كذلك أيضاً من الجذور الاجتماعية للصحة الأنشطة الترويحية الايجابية

أهم الآثار الاجتماعية والحضارية للصحة والمرض على المجتمع على والبناء الاجتماعي.
ماهي الآثار التي تتركها الصحة أو المرض على المجتمع أو البناء الاجتماعي ؟

أولاً : الآثار المترتبة على الصحة:
*الصحة تسهل الفرد على العمل والفاعلية مما يعود بالنفع على المجتمع ككل.
*الصحة تشجع الفرد على التفاعل مع الآخرين). وبالتالي مما يسمح بتماسك الجماعات والمجتمع(
*وهي نقطة مركزية الصحة تقلص من فاتورة ومن التكاليف التي تتحملها الدولة من لشراء الأدوية و إقامة المستشفيات والجهود الكبيرة.
*الصحة تساعد الإنسان على تطوير إمكانيته وقابليته.
*كذلك الصحة والحيوية تمكن المجتمع من زيادة أفراده وزيادة الأفراد تؤدي إلى إمكانية إن يقوم المجتمع 1. باستثمار موارده المتاحة 2. والدفاع عن مقدراته.

الآثار المترتبة على المرض أو الشروط التي تترتب على الإمراض:
1.المرض يؤدي إلى توقف الإنسان عن العمل وبالتالي يؤثر في الإنتاجية المادية.
2.الوفاة الناجمة عن المرض تسبب تناقص في السكان وقلته مما يؤثر سلباً في نشاط المجتمع وتجميد حركته.
3.المرض والوفاة تسببان زيادة النفقات التي تخصصها الدولة لمعالجة المرض وتصديها.
4.المرض والوفاة يسببان التفكك الأسري.
5.شيوع الأمراض في المجتمع وزيادة معدلات الوفيات تجعل المجتمع في وضع صعب لا يستطيع من خلاله بلوغ أهدافه وطموحاته القريبة والبعيدة.

وإذا كانت هذه مجمل الآثار الاجتماعية المترتبة على الصحة والمرض
باختصار شديد فنسأل عن طبيعة علم الاجتماع

طبيعة علم الاجتماع الطبي:

أولاً : علم الاجتماع الطبي علم نظري يتكون من منظومة من الفرضيات النظريات التي تشكل العمود الفقري للعلم كنظرية الطبقة الاجتماعية والمرض
ما العلاقة بين الطبقات الاجتماعية والمرض مثال: لماذا أمراض تنتشر في طبقات دون الطبقات الأخرى .. ثم طبيعة البيئة الذي يعيش فيها الفرد وعلاقتها بالمرض.

لا تنسوه من الدعاء **أخوكم الفيصلاوي**

*نظرية الوراثة وعلاقتها بالمرض اليوم أصبح شرط ضروري من شروط الزواج طلب الفحص لتجنب الأمراض الوراثية.
*الخصائص الاجتماعية وعلاقتها بالصحة والمرض على سبيل المثال النساء تنتشر فيهم أمراض معينة الذكور تنتشر فيهم أمراض معينة الشباب الأطفال الجنس ذكور إناث
*التعليم في علاقة بين التعليم وبين قضايا الصحة والمرض
*حجم الأسرة وعلاقتها بالصحة والمرض فالأسرة التي عدد أطفالها كبير تختلف عن الأسرة التي عدد أطفالها قليل من حيث الاهتمام والرعاية ينعكس على الصحة ويقلل من احتمالية الإصابة بالمرض.

ب .أن علم الاجتماع علم تراكمي والبحوث والدراسات تؤدي إلى تراكم المعرفة فيما يتعلق بعلم الاجتماع الطبي

ج .أن علم الاجتماع علم تجريبي بمعنى أن جميع موضوعات علم الاجتماع يمكن تجريبها مثلاً أن هناك علاقة بين مستوى التعليم ومرض معين نستطيع أن نجربه مثال هناك علاقة بين الإصابة بمرض السكري ونمط التغذية عادات التغذية نأخذ مجموعة من الأفراد مصابين بالسكري نعمل لهم دراسة نرى كيف نمط التغذية نمط المعيشة التغيرات الاجتماعية التي حدثت.

د .علم الاجتماع الطبي لا يصدر أحكام بل هو يدرس الواقع كما هو يدرس قضايا الصحة والمرض كما هي فالمجتمع.

مجال علم الاجتماع الطبي:
ماهي مجالات وأبعاد علم الاجتماع الطبي ؟
من الموضوعات التي يدرسها علم الاجتماع الطبي:
*مفاهيم علم الاجتماع الطبي.
*كيف ظهر علم الاجتماع الطبي كعلم مستقل.
*تاريخ علم الاجتماع الطبي.
*علاقة علم الاجتماع الطبي بعلم الاجتماع وعلم الطب.
*التحليل الوظيفي البنيوي للمؤسسة الطبية كالمستشفى.
*تحليل وظائف المؤسسات الطبية.
*العيادات الاجتماعية.
*العلاقة الإنسانية بين المريض والطبيب وبين المريض والممرضة.
*العوامل الاجتماعية وتأثيرها في قضايا الصحة والحيوية وطول العمر.
*الأمراض الاجتماعية الشائعة وأسباب الأمراض وطرق علاجها.
*الأمراض النفسية والعقلية والعصبية.
*طب المجتمع طب الأسرة مع إشارة خاصة إلى أمراض المجتمع و أمراض الأسرة وكيفية معالجتها وتفاديها وتطويق آثراها السلبية والأهداف.

أهداف علم الاجتماع الطبي :
سؤال ؟ ماهي أهداف علم الاجتماع الطبي ؟
هناك أهداف عملية وهناك أهداف علمية ومنهجية
الأهداف العملية يمكن إجمالها بالاتي:
1.دراسة وفحص الأسس الاجتماعية و الإنسانية للنشاط الطبي كالفحص والتشخيص وتحديد أسباب الأمراض.
2.تحديد الأمراض الاجتماعية وتميزها عن الأمراض الجسمية.
3.دراسة الوسط الاجتماعي أو البيئة الاجتماعية ودورها في ظهور الأمراض الاجتماعية والنفسية.
4.التعرف على العلاقة بين الطبيعية والبيئة التي يعيش فيها الإنسان البيئة الطبيعية والاجتماعية واثر المجتمع والحياة الاجتماعية وفي ظهور بعض الأمراض.
5.إنشاء فكرة العيادات الاجتماعية التي أخذت تنتشر في عدد من المجتمعات
فهم وطبيعة العلاقة الاجتماعية التي تأخذ مكانها في المؤسسات الصحية.
6.التعرف على أسبابها وكيفية تقوية أواصرها.
7.التعرف على كيفية تفعيل المؤسسات الصحية.

الأهداف العلمية والمنهجية تتجسد في النقاط التالية:

1 / زيادة عدد رجاله واساتذه وبحاثيه الباحثين والدارسين في قضايا علم الاجتماع الطبي .(كي يستطيعوا تطوير بحوث الاختصاص وجعلها أكثر نضوجا ووضوحا) .

لا تنسوه من الدعاء **أخوكم الفيصلاوي**

2 / تراكم الأبحاث العلمية حتى في مجال علم الاجتماع الطبي حتى نتمكن من تفسير جميع الظواهر الاجتماعية .

3/ تطبيق الأبحاث العلمية بحقل علم الاجتماع الطبي على المشكلات الاجتماعية والطبية التي تواجه الإنسان والمجتمع على حدا سوا .

4/ تثبيت الحدود العلمية الفاصلة بين علم الاجتماع الطبي وعلم الاجتماع والطب . (مهم أن نهتم بتطوير البحوث في هذا المجال ويكون هناك حدود علمية تؤدي إلى استمرار استقلالية علم الاجتماع الطبي ووضوح مناهجه وطرقه الخاصة به).

5/ تنمية نظريات علم الاجتماع الطبي وبخاصة المنهج الميداني التحليلي القيام بدراسات منهجية تطبيقية في ميدان علم الاجتماع الطبي عن علاقة الحياة العصرية ونمط الحياة التي يعيشها الإنسان المعاصر بانتشار أمراض معينة مثل أمراض السرطان السكري أمراض الدم .

6/ تشجيع فتح أقسام علمية في مجلات علم الاجتماع وفي كليات الطب .

1ئمشكلات علم الاجتماع:
نطرح سؤال
ماهي مشكلات علم الاجتماع الطبي ؟ الآثار الاجتماعية التي تتركها:
من مشكلات علم الاجتماع الطبي أو الصعوبات التي يواجها علم الاجتماع الطبي . يمكن أن نوجزها فالتالي:
1.عدم وجود الحدود الفاصلة أو عدم وجود الفواصل الواضحة الفاصلة بين اختصاص الطب وعلم الاجتماع الطبي.
2.حساسية الموضوعات التي يدرسها علم الاجتماع الطبي في موضوع دور القيم الاجتماعية في الوقاية والعلاج من الأمراض المزمنة والآثار الاجتماعية التي تتركها الأمراض المزمنة مثل الضغط الدموي والسكري السرطان والايدز على المريض وأسرته.
3.قلة عدد المتخصصين في ميدان علم الاجتماع الطبي بسب حداثة العلم وصعوبة درا ستة وبسبب ضعف المردود المادي لمن يتخصصون بعلم الاجتماع الطبي مقارنة بمن لمن يعملون بمهنة الطب.
4شح الأبحاث العلمية المنشورة عن ميدان علم الاجتماع الطبي تؤدي قلة الأبحاث إلى أن يجعل الباحثين في مجال علم الاجتماع الطبي غير قادرين على تفسير ومتابعة الظهور أو المشكلات الصحية وعلاقتها بالظواهر الاجتماعي

5.أن الدارس والباحث لعلم الاجتماع الطبي
ينبغي إن يكون الباحث والدارس لقضايا علم الاجتماع الطبي الإلمام بعلمين علم الاجتماع وعلم الطب وهذا نجد به صعوبة على باحث واحد إن يلم أو يجمع بين مهنة الطب وفهم لعلم الاجتماع .. لهذا يعزف الاختصاصيون عن التخصص لكلا الموضوعين مع الربط بينهم أن موضوع هذه الدراسة هي أصعب بكثر عن دراسة الاجتماع لوحدة أو الطبي لوحده.

المحاضرة الثانية

سندرس مباحث لعلم الاجتماع الطبي

المبحث الأول: ظهور علم الاجتماع الطبي كعلم مستقل:
عندما لم يهتم علماء الاجتماع كثيراً بدراسة الظواهر الصحية والمرضية في المجتمع دراسة جدية ومتعمقة ولم يركزوا على دراسة وتحليل المؤسسة الصحية كمؤسسة اجتماعية مسؤولة عن مقاومه الأمراض الانتقالية والمزمنة التي تصيب أبناء المجتمع ولم يلبوا حاجاتها الاجتماعية والإنسانية على الرغم من أهميتها وخطورتها ، فإن علم الاجتماع الطبي من خلال أساتذته ورجاله واختصاصه راحوا يكونون علماً جديداً ،أطلقوا عليه أسم علم الاجتماع الطبي(Medical sociology)
ليدرس ويتعمق في فهم طبيعة الصلة التي تربط بين الظاهرة الاجتماعية بالظاهرة الصحية.
وعلم الطب نتيجة إهماله لدراسة طبيعة البيئة وما فيها من عوامل وقوى تؤثر في صحة الإنسان وحيويته وفاعليته وتكون في الوقت ذاته مسؤولة عن الأمراض الانتقالية والمزمنة التي يتعرض لها والتي قد تقود لإعاقته وتوقفه جزئياً أو كلياً عن العمل او الأعمال التي يمارسها أو قد تقود إلى وفاته وإنهاء أعماله كلية.
فعلم الاجتماع الطبي قد شمر عن ساعديه ليتبوأ مسؤولية دراسة موضوع العلاقة المتفاعلة بين الظواهر الاجتماعية والظواهر الطبية والمرضية.
وهذا كان مدعاة لظهور علم الاجتماع الطبي ليدرس الأمراض والظواهر الاجتماعية دراسة اجتماعية طالما أن هنا العديد من الأمراض الفيزيولوجية كأمراض القلب والضغط الدموي العالي والوا طي والسكري والسرطان ،ترجع إلى عوامل وحوادث اجتماعية تكون السبب الحقيق الذي يكمن خلفها،ناهيك عن دور العوامل الاجتماعية في العديد من الأمراض النفسية
العصبية منها والذهنية كأمراض الكآبة والخوف والقلق والتوتر النفسي والهستيريا وعقدة الذنب والصرع والهوس والفصام واضطرابات

لا تنسوه من الدعاء **أخوكم الفيصلاوي**

الكلام والنطق وصعوبة التكيف للمحيط.
لذا ففشل كل من علم الاجتماع والطب في دراسة الظواهر الطبية الاجتماعية دراسة جديدة ومتعمقة ترقى على مستوى العلمين الطب وعلم الاجتماع.
وهذا هو الذي حفز على ظهور علم الاجتماع الطبي ليدرس الطب في المجتمع ويدرس المجتمع في نظراً لتكامل كلاً من الطب والمجتمع والعلاقة الوطيدة التي تربط بينهما إلى درجة أننا لا نستطيع فصل أي علم عن الآخر.
تزامن ظهور علم الاجتماع الطبي بنشر العديد من المؤلفات التي تتعلق بالاجتماع الطبي ومنها:
1. على رأسها كتاب) دور المريض في المستشفى وتغير أنماط واجباته وحقوقه (للعالم تالكوت بارسونز عام1961 م
2. كتاب (المرض الاجتماعي (للعالم أدوين ليميرت.
3. كتابان للعالم ديفيد ميكانيك الأول كتاب(الإجهاد والسلوك المرضي والمريض (عام1952 م الثاني كتاب (علم الاجتماع الطبي (عام 1959م
4. كتاب (الطبيب ومريضة والمرض (للبروفسور بالنت عام 1954
5. كتاب (الدراسات السيكوفيزيولوجية للتدرن الرئوي (للبروفسور هولمز عام 1955م
6. كتاب (تاريخ مهنة التمريض (للعالم أبيل سميث عام 1959م

وغيرها من الكتب التي شكلت حجر الأساس لظهور علم الاجتماع الطبي في عقد الخمسينات من القرن العشرين.
وقد ظهر علم الاجتماع الطبي ليؤدي الوظائف التالية:
وهنا طرح الدكتور سؤال / ما هي وظائف علم الاجتماع الطبي؟
1. تفسير الأسس الاجتماعية للصحة والمرض.
2. تحليل آثار الصحة والمرض على المجتمع والبناء الاجتماعي.(مثل المجتمعات التي تعاني من الأمراض لا تستطيع أن تشارك في بناء وتنمية المجتمع(
3. دراسة العلاقة بين الواقع الاجتماعي ومكوناته والأمراض السائدة في المجتمع بنوعيها الجسمي والنفسي).بمعنا أن الواقع الاجتماعي الذي يعيشه الفرد له علاقة بالأمراض مثل المجتمعات الخليجية التي تتغير فيها نمط الأطعمة والنشاطات وتتغير فيها الأمراض مثل السكري وغيره(.
4. ربط معطيات الواقع الاجتماعي بالأمراض النفسية وآثر الأمراض النفسية في الأمراض الجسمية.

ومن هذا نستنتج :ان هناك علاقة متفاعلة بين الأمراض الاجتماعية والأمراض النفسية والأمراض الجسمية.

5. دراسة العلاقات الاجتماعية في المؤسسات الصحية وخاصة العلاقات بين المريض والطبيب والممرضة وبقية أعضاء الفريق الطبي.)وهذه النقطة شرحها الدكتور(
6. تحديد ماهية الأمراض الاجتماعية التي يتخصص بدراستها علم الاجتماع الطبي وهي:

أ -الإدمان على عل المشروبات الكحولية
ب -الإدمان على العقاقير.
ج -التعصب والتحيز والتطرف السياسي والديني والاجتماعي والعنصري .
د -الصراعات الطائفية والعنصرية المختلفة .
هـ - الانحرافات السلوكية
و -النفاق والاعتداء على الآخرين
ز -تشخيص أسباب الأمراض الاجتماعية وآثارها وعلاجها.

المبحث الثاني: المؤلفات والكتب والمصادر التي أسهمت في ظهور علم الاجتماع الطبي.
هناك عدد من العلماء والمؤلفات التي أسهمت في بلورة أهداف علم الاجتماع الطبي والقضايا التي يبحث فيها علم الاجتماع الطبي والمناهج المتبعة في دراسة علم الاجتماع الطبي.
من هذه المؤلفات والكتب :
أولاً :النظام الاجتماعي للعالم تالكت بارسونز
يبدأ الكتاب بالتحدث عن الصلة المتفاعلة بين النظام الاجتماعي و النظام الحضاري و نظام الشخصية
هذه الأنظمة الثلاثة هي التي أستنتج منها بارسونز نظريته المشهورة المعروفة) بنظرية الحدث.(
وكان تركيز بارسونز في هذا الكتاب على النظام أو النسق الاجتماعي الذي حلله إلى المؤسسات البنيوية وهي-:
المؤسسة الدينية ، والعسكرية ، والتربوية ، والتعليمية ، والأسرية , والسياسية.
وقد قام بتحليل كلاً من هذه المؤسسات ليصل إلى الأدوار الاجتماعية التي تنطوي عل الواجبات والحقوق الاجتماعية.
بعد هذه الدراسة المتعلقة بالأدوار الوظيفية اختار بارسونز المؤسسة الصحية وانتقى منها المستشفى وشخص أدوارها والتي من أهمها دور الطبيب ودور المريض ، ودرس بارسونز العلاقة الاجتماعية بين هذين الدورين .وتكلم عن دور المرض بالتفصيل.
لقد أعترف بارسونز في كتابه النظام الاجتماعي بالدور الاجتماعي الرسمي للمريض الذي يظهر من خلال المهنة الطبية.
يقول بارسونز : إن توازن النظام الاجتماعي إنما يعتمد على أن يؤدي كل فرد دوره بما يمكن النظام من العمل والفاعلية والاستمرار .
لذا فان الناس يجب ان يكونوا مدفوعين بشعور الواجب والالتزام بالعلاقات الاجتماعية.
حدد بارسونز المرض بأنه :تهديد للمسؤولية الشخصية المشتركة
لماذا؟ لأنه يزود الناس بأسباب مشروعة للتوقف عن العمل.

لا تنسوه من الدعاء

أخوكم الفيصلاوي

وهذا السبب يحتاج إلى قواعد تنظيمية لتجنب استعمال المرض عذراً للتحرر من الواجبات والمهام الاعتيادية.
ومن حلول بارسونز في هذا السبب يقول :نستطيع ضبط دور المريض من خلال تعيين أطباء يكونون بمثابة أدوات للضبط الاجتماعي من خلال دور المريض بمراجعة الطبيب.
والنتيجة :1)يستطيع المريض الحصول على الاعتراف الاجتماعي بأعراض المرض التي يشعر بها.
(2يستطيع المجتمع عزل حالة مرضية تكون سبباً لانتشار المرض عن طريق انتقال العدوى.
وهذا يمنح المريض الحق بأن يعفى من واجباته والتزاماته مدة مؤقتة مع الإذعان للعلاج الرسمي.
وبهذه الطريقة يشخص بارسونز دور الطبيب الذي يكون من الأدوار التي تحمي المسؤولية الاجتماعية بين المرضى.
إن المريض في هذه الحالة يوجه بهدوء نحو بلوغ الشفاء بسرعة :لأن استقرار المجتمع يعتمد على الدور الوظيفي الذي يلعبه الفرد الواقع في المرض .
ولكن لو ترك المرض معلقاً على نزوات المريض دون تدخل الأفراد في ذلك فأن ذلك يؤثر سلباً على مهام العمل والحياة الأسرية و مسيرة المجتمع المحلي.
*عندما نضع المرض والمريض تحت أشراف المجتمع والطبيب أو الأطباء ونظام الضبط الاجتماعي
النتيجة: أخطار وعواقب المرض تكون أقل تأثيراً مما لو لم يترك المريض تحت أشراف الطبيب والمجتمع.
يفسر بارسونز دور المريض في الأسرة والمجتمع أنه دور قائم على التزام المريض بواجباته وحقوقه .

ثانيا:علم الاجتماع الطبي للعالم ديفيد ميكانيك
يقع هذا الكتاب بنحو 500 صفحة وفيه ثلاثة أقسام وكل قسم يحتوي على عدد من الفصول.
القسم الأول :عنوانه (المنطلقات الجوهرية لظهور ونمو علم الاجتماع الطبي.)
فصولة خمسة:
أولاً :الصحة والمرض والسلوك المنحرف.
ثانياً :الرؤى العامة للصحة والمرض مع أشارة خاصة إلى أراء العلوم السلوكية حول الموضوع.
ثالثاً :آراء الطبيب إزاء المرض والمريض.
رابعاً :رأي المريض حول مرضه مع أشارة خاصة إلى دراسة سلوك المرض.
خامساً :المقابلة بين الطبيب والمريض مع أشارة خاصة لموضوع الممارسة الطبية.
القسم الثاني :عنوانه (المنطلقات المنهجية والقضايا الخاصة.)
فصولة أربعة:
سادساً :الرؤى المنهجية في دراسة عمليات المرض.
سابعاً :العوامل المؤثرة في الوفاة والمرض من وجهة النظر الديموغرافية.
ثامناً :دراسة العدوى والمرض من زاوية دراسة الأسباب والبحث عنها.
تاسعاً :الإجهاد أو الإعياء الاجتماعي وعلاقته بالمرض.
القسم الثالث :عنوانه (التفاعل بين الطبيب المعالج والمريض.)
فصولة اثنان
العاشر :ملاحظات حول أنظمة الرعاية الطبية من خلال النظر الى المؤسسات الطبية في كل من الولايات المتحدة وبريطانيا والمقارنة بينهما.
الحادي عشر :دراسة العوامل المنهجية المؤثرة في المرض والعناية بالمرض.

ثالثاً :الدراسات السيكواجتماعية والسيكوفيزيولوجية لمرض التدرن الرئوي (السل) للعالم البروفيسور تي هلمز
ظهر هذا الكتاب لأول مرة في عام 1957م.
يحلل هذا الكتاب كيف أن العوامل تسبب مرض التدرن وتؤدي إلى استحكامه عند المريض إلى درجة تكون طريقة معالجته صعبة جداً.
ومع هذا فإن الكتاب يضع قائمة مطولة من التوصيات والمعالجات لمواجهة المرض، وإن هذه التوصيات لا تتعلق فقط بالجوانب الفيزيولوجية والعضوية الخاصة بالمريض بل تتعلق أيضاً بالعلاج النفسي والاجتماعي للمرض .
فصولة ثمانية:
واخذ منها الدكتور بعض الفصول:
أولاً :تحديد مفهوم مرض التدرن الرئوي (السل.)
ثانياً :تحليل وتفسير دور العامل النفسي والاجتماعي المؤثر في مرض السل ، (فعندما يعلم المريض بانه مصاب بهذا المرض المعدي فان علامات الخوف والقلق والاضطراب النفسي والسلوكي تخيم عليه ، وعندما يعلم الآخرون بإصابته بهذا المرض فأنهم يتجنبونه ويبتعدون عنه خوفاً من الإصابة ، وهذا ما يؤثر سلباً على حالته النفسية والمزاجية. ويهتم الفصل أيضاً بتصورات المريض نحو ذاته وتصورات الآخرين نحوه.)
ثالثاً :يعالجالعلاقة بين أساليب التنشئة الاجتماعية التي شهدها المريض وتحصيله العلمي ودرجة ثقافته وتعليمة والإصابة بالمرض.

رابعاً :المرض الاجتماعي للعالم ليمرت
ظهر هذا الكتاب لأول مرة عام 1951م ويقع بحوالي 180 صفحة.
فصولة ستة:

لا تنسوه من الدعاء
أخوكم الفيصلاوي

أولاً :مفهوم المرض الاجتماعي ودلالاته وأبعاده مع التمييز بين المرض الاجتماعي الأولي والمرض الاجتماعي الثانوي.
ثانياً:آثار المرض الاجتماعي الثانوي الذي يصاب به الفرد على حالته الصحية بحيث يصاب بالمرض الاجتماعي الأولي فعلاً وحقيقة.
ثالثاً :دراسة عدد من الأمراض الاجتماعية الأولية مثل) تعاطي المخدرات والخمور والتطرف الاجتماعي والسياسي والأثني والطائفي.
رابعاً :يدرس أسباب الأمراض الاجتماعية وآثارها وكيفية مواجهتها.
خامساً :دراسة العلاقة بين المرض الاجتماعي والمرض العضوي.
سادساً :دراسة عدد من التوصيات والمقترحات والمعالجات التي من شأنها أن تقضي على الأمراض الاجتماعية التي قد يصاب بها الفرد.
لعل من أهم الموضوعات التي عالجها أديون لمرت في كتابه الموسوم"المرض الاجتماعي" العلاقة بين الأمراض الاجتماعية الأولية والأمراض الاجتماعية الثانوية.
الأمراض الاجتماعية الأولية هي :الأمراض التي يصاب بها الأفراد نتيجة سبب اجتماعي أو آخر كالإدمان الكحولي وتناول المسكرات والتطرف الطائفي والطبقي والأديولوجي.
الإصابة بالمرض سرعان ما يعلم به أبناء المجتمع المحلي الذي يعيش فيه المريض فيكون هؤلاء الأفراد صورة نمطية ذهنية متعصبة عن ذلك الفرد بحيث تتحول هذه الصورة إلى وصمة عار تلازمه طيلة حياته إذ ينعت ذلك الفرد بالسكير.
إن المجتمع المحلي عندما يكون الصورة الذهنية النمطية نحوه لا تتغير هذه الصورة التي يحملونها عنه حتى ولو اقلع عن الإدمان الكحولي.
عندما يشعر الفرد بأن الصورة النمطية المتحيزة التي كونها المجتمع لا يمكن إزالتها
النتيجة:يشعر الفرد بأنه فعلاً سكير ومدمن ، وهنا يعود الفرد ثانية إلى الإدمان الكحولي.
هذا الأمر يجعلنا مؤهلين أن نقول بأن الفرد مصاب بمرضين اجتماعيين هما :المرض الأولي و المرض الثانوي
والذي هو عبارة عن: وصمة العار التي الصقها المجتمع بالمريض بحيث لا تتغير هذه الوصمة حتى إذا أقلع عن الإدما

تابع المحاضرة الثانية

خامساً :علم الاجتماع في الطب للعالم الدكتور كينث جونز
ظهر هذا الكتاب لأول مرة عام 1955م.
فصولة أربعة عشر:
أولاً :يسرد أهم السمات التي تميز بها علم الاجتماع عبر التاريخ وعلاقتها بأدوار الطبيب والممرضة.
ثانياً :يهتم بالتكوين الاجتماعي للأفراد عبر عمليات التنشئة الاجتماعية التي يمرون بها والتي تترك آثارها وانعكاساتها على طباعهم وشخصياتهم ولغاتهم المستنبطة من المؤسسات الاجتماعية التي ينتمون إليها.
ثالثاً :يهتم بدراسة الأسرة من حيث أنواعها ومضامينها الاجتماعية وآثرها على سلوك الأفراد وعلاقاتهم الاجتماعية.
رابعاً :المعتقدات والقيم والمقاييس وكيفية تكوينها.
خامساً :دراسة الفوارق الفردية بين الأفراد والجماعات وآثرها في الصحة والمرض وفي مقدار القوة والنفوذ التي يتمتع بها الأفراد في المجتمع.
سادساً :دراسة الانحراف الاجتماعي من حيث أنواعه وعلاقته بسوء التنظيم الاجتماعي مع إشارة خاصة إلى الانحرافات الاجتماعية والسلوكية المتعلقة بالأمراض العقلية وتناول المشروبات الكحولية والانحرافات الجنسية والسلوك الإجرامي.
سابعاً :دراسة المرض والوفاة ، ودراسة الأساليب الاجتماعية لفهم المرض والوفاة في الإطار الاجتماعي والطبي.
ثامناً :دراسة الايكولوجيا الاجتماعية والديموغرافيا ، وبدراسة اتجاهات النمو السكاني في المجتمع فيما يتعلق بالمرض والرعاية الطبية.
التاسع والعاشر و الحادي عشر لم يتحدث عنهما.
الثاني عشر :يدرس البناء الاجتماعي للمستشفى ، ويدور حول المزايا الرئيسية للمستشفى كمنظمة بيروقراطية مع أشارة خاصة إلى المرض.
الثالثة عشر :يدرس علم الاجتماع والعناية بالمريض من زاوية الإضافات التي يقدمها علم الاجتماع الطبي لموضوع رعاية المرضى.
الرابع عشر لم يتحدث عنه الدكتور أيضاً .

سادساً:الانتحار للعالم الفرنسي أميل دوركهايم
يعد كتاب الانتحار لمؤلفة أميل دوركهايم من أهم مؤلفات علم الاجتماع الطبي.
ويعتقد أن الانتحار هو ظاهرة اجتماعية لا يستطيع أي علم تفسيرها وتحديد معالمها سوى علم الاجتماع.
والسبب أن الانتحار وآثاره كلها اجتماعية وليست نفسية أو طبية أي عضوية كما يتصور البعض.
إن الانتحار مهما يكن نمطه يرجع إلى عوامل اجتماعية ، أما ما يتعلق بالعزلة الاجتماعية كانتحار العزلة الاجتماعية أو الانتحار الأنوي أو انتحار التضحية من أجل الآخرين أو ما يسمى بالانتحار الايثاري.
أن العامل الاجتماعي الذي يدفع بالفرد إلى الانتحار يؤثر في بادئ الأمر حالته النفسية ، فتضطرب الحالة النفسية إلى درجة تقود به إلى الانتحار ، وهذا بسبب الظاهرة الاجتماعية مثل (الفشل السياسي ، والأسري ، والدراسي(
وهذه هي التي تؤدي إلى ظهور الحالة النفسية المرتبكة مثل(الخوف ، والكآبة ، و والتوتر النفسي والمزاجي.(
وهذه الحالة النفسية تعرضه إلى المرض النفسي الجسمي.
وبالتالي هذه الحالة تعرض الفرد وتدفعه إلى قتل ذاته أو تدمير نفسه عن طريق الانتحار.

لا تنسوه من الدعاء أخوكم الفيصلاوي

ويعتقد أميل دوركهايم في كتابه بأن الحادثة الاجتماعية المؤسفة سرعان ما تعرض الفرد إلى المرض النفسي.
هذا المرض يتحول فيما بعد إلى مرض نفسي جسمي يكون السبب الواضح في اندفاع الفرد نحو الانتحار أي نحو قتل وتدمير ذاته.
وهنا أشار الدكتور إلى أحد العلماء

- يعد العالم ريجارد إليزيلي من أهم علماء الاجتماع الطبي ومن أهم الأطباء البريطانيين
- أختص في طب الأسرة وطب المجتمع
- درس في انجلترا
- عين أستاذ في طب المجتمع عام 1959م في جامعة ويلز البريطانية.

من أهم مؤلفاته (1) : كتاب المجتمع في الطب (2) كتاب أسباب الصحة والمرض

- نشر العشرات من الأبحاث العلمية في حقل طب الأسرة وطب المجتمع أهمها:

أ- بحث " اختيار زيجات الطبقة الاجتماعية والفوارق الطبقية في وفيات الأطفال"
ب- بحث "الطبقة الاجتماعية والصحة والمرض.

المحضرة الثالثة

العوامل الاجتماعية والثقافية المرتبطة بالصحة والمرض

أولاً: العوامل الاجتماعية:

*تعتبر العوامل الاجتماعية من العوامل التي تحدد نمط الحياة كاملة لمجتمع معين بسبب علاقتها مع جميع العوامل الأخرى التي تحدد مجتمعه ، نمط الحياة والبناء الاجتماعي للمجتمعات.

وتحدد بموجب العوامل الاجتماعية كيفية التعامل مع الصحة والمرض بسلوك المرض * .

تحدد العوامل الاجتماعية أيضاً من ثقافة المجتمع والثقافة الصحية *.

ومدى اهتمام الأفراد بقضايا الصحة والمرض ومنها:

أهمية مراجعة الطب الرسمي بدلاً من مراجعة الطب الشعبي و استجابة المريض لتعليمات وتوجيهات التثقيف الصحي وأسلوب المعالجة الحكيمة للأمراض و العلاقة بين العوامل والبيئة الطبيعية بما تحتويها من مسببات للمرض

ومواد العلاج و أنواع الأمراض السائدة والمعدية والوبائية في البيئة الطبيعية ، ومدى توفر الأجهزة والمواد الطبية التي تساهم في عملية العلاج ، ومدى توفر المنشآت الطبية التي تساهم مساهمة كبيرة في عمليات الرعاية الصحية من وقاية وعلاج .

*العوامل الاجتماعية أيضاً تحدد نمط تفاعل وحياة التأثر والتأثير الإيجابي والسلبي للأسرة لماذا؟

لأن الأسرة لبنة المجتمع ومكوناته الأساسية.

*العوامل الاجتماعية أيضاً تحدد نوعية ونمط التعامل مع النسق الطبي والنتيجة من أجل صحة سليمة ومعالجه حكيمة ناجحة.

*أيضاً الإجراءات والفعاليات التي تتخذ عند الإصابة بمرض وخاصة عند الأمراض المعدية والوبائية.

سندرس في هذا المجال العوامل التي تحدد بموجبها إيجابية أو سلبية العوامل الاجتماعية ومنها :

(1الأسرة ودورها في الخدمة الصحية.

(2الطبقة الاجتماعية والخدمة الصحية.

(3البيئة الاجتماعية وتأثيرها على الصحة.

(4المهنة والمرض.

لا تنسوه من الدعاء أخوكم الفيصلاوي

(1الأسرة ودورها في الخدمة الصحية

تعريف الأسرةa)

الأسرة هي :كيان بيولوجي يتحول منذ الصغر إلى كيان اجتماعي بعد التدريب والتعليم.

ويتكون من أب وأم وأولاد تكون مسؤولياتها رعاية الأطفال أعضائها جسدياً واجتماعياً ونفسياً وتعليمياً وبلورة شخصية الطفل وصقلها.

إلى جانب تأمين الأسرة النواحي الاقتصادية للإنفاق مع رعايتها صحياً وروحانياً وثقافياً.

وتعتبر الأسرة اللبنة الأولى المكونة مع مثيلاتها للمجتمع.

وتحدد ملامح المجتمع مستقبلاً حسب نمط الحياة في الأسرة الواحدة ومن ثم عند باقي الأسر.

ومن أهم عوامل نجاح المجتمع وتقدمه : عملية التفاعل مع المجتمع والانخراط والتأثر والتأثير.

أي أنها مؤسسة اجتماعية أو كيان اجتماعي مصغر من المجتمع الأم.

وظائف ومهام وأعمال الأسرةb)

للأسرة وظائف كثيرة تحقق بلورة وصقل شخصية الأفراد منها:

-1البقاء والاستمرارية :

وظيفة الأسرة الرئيسية هي: المحافظة على الجني البشري من الانقراض وتتم بعملية التوالد والنتيجة الاستمرارية وبقاء الجنس البشري متواصلاً ومكملاً لبعضه البعض بممارسة عملية التناسل والتوالد والإنجاب

وتسمى بالوظيفة البيولوجية

-2الإعداد والتجهيز للتفاعل الأسري والاجتماعي:

من وظائف الأسرة الأساسية هي: إعداد وتجهيز وصقل شخصية الأفراد والسبب للانخراط بالمجتمع والتأثير فيه بإيجابية

لضمان عملية العطاء الإيجابي لأفراد المجتمع في الأسرة

عملية الإعداد والتجهيز لها طريقتين:

الأولى :الإعداد النفسي والفسيولوجي وهو:إعداد وبلورة وصقل شخصية الأفراد ليكونوا متزنين نفسياً مع مراعاة الظروف والعوامل الداخلية والخارجية (أي يكونوا ذو نفسية فسيولوجية إيجابية.(

الثاني :الإعداد والتجهيز النفسي والتفاعل الاجتماعي أو التنشئة الاجتماعية

عندما يكون الفرد متزناً نفسياً يكون تفاعله وتأثيره وتأثره بقضايا وعوامل المجتمع سهلة وإيجابيه (أي يكيف ويتكيف مع المجتمع بثقافته ومعتقداته(

وتسمى بالوظيفة الفسيولوجية أو النفسية والاجتماعية .

-3غرس التدين وتثبيت المعتقد:

من وظائف الأسرة التركيز على النواحي الدينية والعقائدية والروحانية عند عملية البناء الشخصي والروحي للأفراد.

لا تنسوه من الدعاء

أخوكم الفيصلاوي

فوظيفة الأسرة بناء فرد يؤمن بربه ورسالة الأنبياء مع المحافظة على العبادات والابتعاد عن المحرمات والإيمان بالقضاء والقدر خيره وشره ، والنتيجة يعطي الفرد اتزان نفسي واجتماعي.

وتسمى بالوظيفة الروحية أو العقائدية أو الدينية.

-4الصرف والإنفاق:

من مسؤوليات الأسرة تامين النواحي الاقتصادية للأفراد ليقوموا بواجبهم خير قيام لماذا؟

لأن الصرف والإنفاق حاجه اقتصادية ملحة ومهمة لماذا؟ من اجل البقاء والعطاء والانتماء.

والاقتصاد حاجة ملحة لماذا؟ من أجل تطبيق المفاهيم والبقاء والصرف على النواحي الشخصية للأفراد ومتابعة الدراسة الأكاديمية.

وتسمى بالوظيفة الاقتصادية.

-5التعلم والثقافة:

من واجبات الأسرة الأساسية البدء بتعليم الأفراد قبل دخول المدرسة مبادئ أساسية أولية في التعلم واستمرارية التعليم والتوجيه التعليمي أثناء المدرسة إلى جانب رفدهم بالثقافة العامة التي يحتاجونها في التقدم التعليمي وفي معرفة ماهية المجتمع الذي يعيشون فيه لاسيما الثقافة الصحية اللازمة للمحافظة على الصحة واتقاء الأمراض المعدية والسارية والوبائية وتسمى بالوظيفة التعليمية والثقافية .

-6يقال الجسم السليم في العقل السليم:

إن العقل يقل مفعوله أو ينعدم أحياناً فيجب علينا المحافظة على الجسم سليماً معافى من العلل والأمراض التي تفتك بأجزاء الجسم أو أجزاء منه وبالتالي يتعطل الدماغ والتفكير.

والأسرة يجب عليها الانتباه إلى قضايا الصحة والمرض وخاصة في البدن والأعضاء.

وتسمى بالوظيفة البدنية أو الجسمية.

العوامل والظروف التي تعيق وتؤثر في دور الأسرة كمؤسسة اجتماعية أو كيان اجتماعي):

تتعدد العوامل والظروف التي تؤثر أو تتأثر فيها الأسرة وبالتالي يتأثر دورها في التنشئة السليمة للأطفال

وتكون هذه المؤثرات:

إما داخلية بسبب الأسرة أو أفرادها .

وإما خارجية بسبب المجتمع المحيط.

وإما بسبب الظروف القاهرة الخارجة عن إرادة الأسرة.

والنتيجة النهائية لهذه المؤثرات التي تلعب دوراً أساسياً في دور الأسرة هو :

عدم نجاح هذه الأسرة وبالتالي تأثر الأطفال بهذه العوامل وبالتالي يتأثر المجتمع لماذا؟

لأن الأسرة هي المكون الرئيسي للمجتمع.

إن معظم العوامل والمؤثرات تأتي عن طريق الوالدين الذين هما عماد البيت.

وتأثيرهما مباشر وكبير على كل أفراد الأسرة.

لا تنسوه من الدعاء أخوكم الفيصلاوي

فتكامل صحة الوالدين من جميع النواحي الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية يلعب دوراً في إيجابية التنشئة الاجتماعية لأفراد الأسرة .

والنتيجة :كلما كانت الأسرة مترابطة ومتحابة ، كلما كانت نتائج التنشئة إيجابية والعكس صحيح

المحاضرة الرابعة

العوامل والمؤثرات التي تلعب دوراً في دور الأسرة:

1.المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة :الوضع الاقتصادي مهم للأسرة للصرف والإنفاق على احتياجات الأسرة الرئيسية والثانوية. ووضع الأسرة الاجتماعي يتأثر بالوضع الاقتصادي ، فكلما كان الاقتصاد جيداً في الأسرة كلما كانت متزنة ومتفاعلة اجتماعياً.

2.المستوى الثقافي والتعليمي والعلمي للوالدين :تلعب الثقافة دوراً أساسياً في نواحي الحياة جميعها لماذا؟ لأنها تزيد من إيجابية الفرد . وبالتالي المعرفة البسيطة أحياناً في مناحي الحياة المختلفة والثقافة تلزم للتنشئة الاجتماعية والأسرية إلى جانب المستويين العلمي والتعليمي للوالدين الذي يلعب دوراً أساسياً في الثقافة وبالتالي ينعكس إيجاباً على الأسرة.

3.العلاقة الزوجية بين الوالدين :تلعب العلاقة الإيجابية دوراً في الاستقرار الأسري وعدم وجود الاضطرابات النفسية. بينما العلاقة السيئة بين الوالدين تؤدي إلى تفكك الأسرة وضياعها وعدم إيجابيتها المجتمعية والنتيجة خلل واضطراب في المجتمع.

4.حجم الأسرة أو الذكور والإناث فيها :يلعب حجم الأسرة دوراً في أداء مهماتها المختلفة لماذا؟ لأن كثرة عدد الأولاد يؤدي إلى عدم تقديم خدمات متساوية أو كافية لأفراد الأسرة بالإضافة إلى وجود الأولاد الذكور أقل أو عدم وجودهم ووجود الإناث يربك الأسرة طبقاً لثقافة المجتمع وتفضيل الذكور على الإناث.

5.تأثير المرافقين والأخوة الكبار في الأسرة :والمرافقين هم الأشخاص الذين يعيشون مع الأسرة في حالة الأسرة الممتدة مثل(الجد ، والعم ، والعمة) إلى جانب الأثر الواضح للأولاد الأكبر سناً على التنشئة الاجتماعية للأقل سناً.

6.البيئة الاجتماعية والأسرية للوالدين قبل الزواج :تلعب دوراً في اتجاهات الوالدين حول تربية الأبناء وعدم وجود التوافق الفكري أو الطبقي أو الاقتصادي بين الزوجين مما يؤثر سلباً على العلاقة بين الزوجين تنعكس على تربية الأولاد وتنشئتهم الاجتماعية.

7.نمط تربية الوالدين :تختلف الأسرة في نمط تربيتها فمنها تربيتها صارمة حادة تسمى التسلطيةومنها متساهلة متعاونة تسمى الديمقراطية وفي الحالتين ليس الغرض كيفية ونمط التربية وإنما كيفية التنشئة الاجتماعية الإيجابية.

8.تأثير المجتمع المحلي(الأقران): والأخوة الأكبر سناً :تتأثر الأسرة بالبيئة المحيطة عن طريق العلاقات الاجتماعية للأولاد مع أقرانهم في المجتمع المحلي ، فإذا كان الأقران سلبيين فإن الأسرة تتأثر بهذا ويصبح عدم الاستقرار والهدوء السمة الرئيسية للأسرة كذلك تأثير الأخوة الذي يلعب دوراً في إيجابية أو سلبية الأسرة.

تعريف التنشئة الاجتماعية : هي الدور الرئيسي الذي تلعبه الأسرة من اجل تهيئة وتكوين أفراد إيجابيين في المجتمع.
وهدف التنشئة الاجتماعية : هو تحويل الإنسان أو الكائن البيولوجي إلى إنسان أو كائن اجتماعي بالمجتمع إلى جانب الأسرة.
التفاعل الاجتماعي للأفراد فيما بينهم يلعب دوراً في التنشئة الاجتماعية.
ثقافة الفرد في المجتمع تلعب أيضاً دوراً في التنشئة الاجتماعية إيجاباً أو سلباً في صقل شخصية الفرد وبلورتها.

دور الأسرة في قضيتي الصحة والمرض والرعاية الصحية:
للأسرة دور كبير في الصحة والمرض.
فالصحة الإيجابية أو الصحة السلبية أو الإصابة بالمرض أحد مسبباتهما هي الأسرة.
وتلعب ثقافة وعادات وتقاليد ومعايير الصحة من عمل الأسرة ، فالأسرة هي التي تحدد نمط ثقافة أفرادها وبالتالي يتحدد لاحقاً وجود الصحة السليمة أو الإصابة بالأمراض وخاصة الوبائية منها.

فالأسرة تحدد : نمط المرجعيات الصحية للطب الرسمي أو الطب الشعبي.
أنواع الأمراض ومدى الإصابة بها وخطورتها.
تختلف النظرة إلى مرض أحد أفراد الأسرة تبعاً لأهمية هذا الفرد ضمن الأسرة فإصابة أحد الوالدين يكون تأثيره أكثر من إصابة أحد الأولاد وعدد المصابين بالمرض من الأسرة الواحدة يؤثر تأثيراً بارزاً على نمط حياة الأسرة فإصابة أحد الأولاد يؤثر تأثيراً اقتصادياً على الأسرة.

أنواع الأسرة :
-1الأسرة الفردية :هي الأسرة التي تتكون من الأب والأم والأولاد الذكور والإناث فقط
-2الأسرة الممتدة :هي الأسرة التي تتكون من الأب و الأم والأولاد بالإضافة إلى المرافقين مثل الجد والجدة والعم والعمة.

أقسام بيئة الأسرة:
1.الأسرة الريفية وتعيش في القرى الريفية.
2.الأسرة البدوية وتعيش في الصحراء أو المناطق النائية.

لا تنسوه من الدعاء

أخوكم الفيصلاوي

3.الأسرة الحضرية وتعيش في المدن.
لكل أسرة من هذه الأسر في البيئات المختلفة تقاليدها ، وعاداتها ، وأعرافها المختلفة نوعاً ما عن بعضها البعض ولها ثقافاتها المجتمعية الخاصة بها ولها طبقاتها الاجتماعية ، ولها مهنها وأشغالها ونمط حياتها حتى لباسها وعادات والكل العادات الصحية الخاصة بها حتى أنها تختلف في نوعية وكمية الأمراض التي تصاب بها كل بيئة ومسبباتها الخاصة بها واتجاهاتها نحو مراجعة الطب الرسمي أو الطب الشعبي.

آثار المرض على سلوك الفرد والأسرة والمجتمع وتأثير الأسرة على المرض:
-1تأثير المرض على الفرد في الأسرة:
أ -سلوك الفرد في الأسرة:اضطراب السلوك الفردي سواء المصاب في الأسرة أو الأخوة والأخوات والأبوين وعدم انتظام حياتهم إلى اضطراب نفسية المصاب أو الأخوة والأبوين مع وجود أعباء جديدة استثنائية ، وهي الوقت والجهد . فالمريض يحتاج إلى رعاية خاصة في أمراض خاصة.
وخاصة إذا كان هناك تعطيل أو عدم قدرة الأعضاء الفيزيائية على أداء دورها مثل القدمين والأيدي والعيون.
ب -تأثير المرض على الأفراد من ناحية دراسية : المريض ووضعه النفسي والفيزيائي يؤثر أحياناً تأثيراً سلبياً على التحصيل ووقت الدراسة عند باقي أفراد الأسرة.
ت -عدم انتظام الوقت : فالعلاقات الاجتماعية ما بين الفرد الذي في أسرته مريض وبين المجتمع المحلي.
-2تأثير المرض على الأسرة:
أ -الأعباء الاقتصادية :تكاليف العلاج وخاصة إذا كان المرض خطير أو مرض طويل الأمد في العلاج ويحتاج المرض أحياناً إلى نفقات مالية تفوق قدرة الأسرة على تحملها أو توفيرها مما يخلق لدى الأسرة أزمة اقتصادية خانقة أحياناً ونظراً للحالة المرضية ونظرتنا للمريض من ناحية عاطفية ودينية وثقافية اجتماعية فإن تامين مصاريف العلاج تعتبر من الأولويات قبل الكل والشرب واللباس ، فنلاحظ أهل المريض يبذلون قصارى جهدهم لتأمين مصارف العلاج بشتى الطرق وبشتى الأساليب.
ب -العلاقات الاجتماعية :اضطراب في العلاقات الاجتماعية بين الأسرة والأقارب والمعارف والأصدقاء من المجتمع المحلي لسببين:
أولها : انشغال الأسرة في علاج المريض وتفرغهم له.
ثانيها :في حال وجود مرض معدي لدى الأسرة فأن الأسرة الأخرى تخاف انتقال الإصابة لأفرادها فتسوء العلاقات الاجتماعية ويكون هناك نوع من الحساسية سواء عند أسرة المصاب أو الأسرة الأخرى.
ت -العلاقات بين أفراد الأسرة الواحدة مع الأبوين :اضطراب وأزمة علاقة بين أفراد الأسرة مع بعضهم البعض ناتج عن الوضع النفسي لكل فرد في الأسرة مع اضطراب العلاقة الزوجية بين الأبوين ناتج عن الوضع النفسي والأزمة الاقتصادية لدى الأسرة مما جعل هناك علاقات متأزمة وغير سوية طبيعية بين أفراد الأسرة كلها.
ث -تنازل الأسرة :نتيجة لإصابة أحد أفراد الأسرة فإن باقي الأسرة تتنازل عن بعض من مشاريعها وأهدافها وأعمالها
.

المحاضرة الخامسة

استكمال للمحاضرة السابقة

في بداية المحاضرة تكلم الدكتور عن مطوية ولا أريد أن أكتبها ويمكنكم متابعة المحاضرة ولا أعلم هل هي تهمنا أم لا
نبدأ بسم الله الرحمن الرحيم

-1الطبقة الاجتماعية والخدمة الصحية:

تعريف الطبقة الاجتماعية هي :مجموعة من أفراد المجتمع يمثلون كياناً خاصاً بهم مبني على النواحي المادية او العوامل المعنوية وتربطهم صفات وعادات وقيم وأعراف وأهداف وطموحات واحدة.
ويمكن أن تربطهم علاقات مهنية أو وظيفية وتختلف نفسية ميزة كل طبقة عن الأخرى.
حتى في أسلوب حياتهم وثقافتهم المجتمعية الصحية تتميز كل طبقة عن الأخرى.
فالترتيب أو السلم الطبقي للمجتمع اختلف من حضارة لأخرى في نفس الوقت وفي الحضارة الواحدة باختلاف الزمن
كانت أحياناً تصنف الطبقات نظراً للاعتبارات الموضوعية أو المعنوية أيهما يغلب كالتالي:
-1صنفت الطبقات في بعض الحضارات بمرجعية دينية أو عقائدية أو روحانية باعتبار رجال الدين هم الطبقة الأولى.
-2صنفت الطبقات في بعض الحضارات بمرجعية اقتصادية مادية بحته كما هو الحال في مجتمعاتنا المعاصرة باعتبار أصحاب رؤوس الأموال والتجار والصناعيين هم الطبقة الأولى.
-3صنفت الطبقات في بعض الحضارات بمرجعية أكاديمية عملية باعتبار المخترعين والأدباء والعلماء والأطباء هم الطبقة الأولى.
-4صنفت الطبقات في بعض الحضارات بمرجعية الحاكم والفئات الحاكمة والتي تليها مثل الحضارة الفرعونية والرومانية.

مؤشرات الانتماء الطبقي للأفراد وتصنيف الطبقات الاجتماعية:
نتقسم إلى قسمين:
أ -الاعتبارات والمؤشرات والعوامل الموضوعية الاقتصادية والملكية) المادية :(
مثل -:الدخل الاقتصادي وكمية الأملاك من{ عقارات وأموال منقولة وغير منقولة }والمهنة أو الوظيفة أو التخصص والبيئة السكنية.
ب -الاعتبارات والمؤشرات والعوامل الذاتية أو الشخصية أو الفكرية أو المعتقد) المعنوية:(
مثل -:الاتجاهات والقيم والعادات والأهداف والإنتاج الفكري والثقافي والانتماء الديني والروحانية ونفسية أبناء الطبقة الواحدة.

لا تنسوه من الدعاء أخوكم الفيصلاوي

ومن هنا نلاحظ أن اختلاف الاعتبارات والمؤشرات والعوامل سواء الموضوعية المادية أو المعنوية يجعلنا نقوم باعتماد معايير دقيقة لانتماء أي فرد لدى طبقة ، وبالتالي تماسك الطبقة الواحدة وترابطها واختلافها عن الطبقة الأخرى ، ومن ثم إعطاء ميزات ذات مصداقية ثابتة لكل طبقة من الطبقات الاجتماعية المتعارف عليها بالمجتمع.

-2تأثير الطبقة الاجتماعية على قضيتي الصحة والمرض:
معرفتنا بأسلوب وميزات واتجاهات وثقافة الطبق الاجتماعية لكل أفراد المجتمع يجعلنا نخطط لبرامج صحية عامة ناجحة تحقق الهدف وتتعامل مع المعيقات.
وتأكيد الخدمة الصحية أهي وقائية أو علاجية أو إنشائية أو ثقافة صحية وعادات صحية ، وتقديم الخدمة مع تأكدنا من توصيل الخدمة الصحية لمستحقيها وفي الوقت المناسب بأقل التكاليف.
من هذا المنطلق نلاحظ أن البيئة الاجتماعية لطبقتي الريف والبادية والتي تندمج تحتها معظم طبقات المجتمع.

دور الطبقة الاجتماعية في الصحة والمرض:
من الدراسات والأبحاث التطبيقية والإجرائية الاجتماعية والتي درست وبحثت تأثير الطبقة الاجتماعية على قضيتي الصحة والمرض برز الجانب الاقتصادي ، ومن أهم وأكثر التأثيرات الطبقية على قضايا الصحة والمرض ونوعية الأمراض التي تصيب كل طبقة والتي تكون متميزة ومحصورة الإصابة بها في طبقة معينة مع وجود أمراض مشتركة بين الطبقات ، جميعها دون استثناء وخاصة في الأمراض التي لا تنتقل بالعدوى أو الغير وبائية وغير معدية.
من هذه الدراسات خلصنا إلى النتائج التالية في تأثير الطبقة الاجتماعية ودورها على قضيتي الصحة والمرض و الرعاية الصحية وهي :
-1بعض الأمراض يصاب بها الأفراد الذين يتناولون أنواعاً معينة من الأغذية وبكثرة.
ففي المجتمع الحضري تكثر أمراض السرطانات لتناولهم بكثرة الأغذية المعلبة أو أمراض القلب بسببالإرهاصات النفسية ونتائج الحياة الحديثة المتسارعة.
-2معدل الإصابة والوفيات في الطبقة الحضرية أقل بسبب الحرص على عزل المصابين ومراجعتهم مباشرة قبل تفاقم الأمراض للطب الرسمي.
-3معدل الإصابات بالأمراض الاجتماعية أكثر في الحضر منه في الريف والبادية بسبب الالتزام القوي بالعادات والتقاليد في الريف والبادية أكثر من الحضر.
-4معدل الإصابات بالأمراض الوبائية التي مصدرها مسبباتها البيئية الطبيعية في الريف والبادية أكثر من الحضر بسبب تعامل الريف والبادية مع البيئة الطبيعية مباشرة دون حواجز أو احتياطات صحية مطلوبة وبسبب أيضاً نقاء منتجات البيئة الطبيعية مثل (الماء والتربة.)
-5نسبة الوبائية وانتقال الأمراض بالعدوى أكثر في الريف والبادية بسبب ظروف السكن وعدد أفراد الأسرة والثقافة المجتمعية والصحية .
-6عدم التزام الطبقة في الريف والبادية بوصايا وتعليمات النسق الطبي يؤثر سلباً على كمية وفترة العلاج اللازم للاستشفاء من المرض.
-7اعتماد طبقة الريف والبادية ونظراً للوضع الاقتصادي على العلاج والاستشفاء المجاني الذي يقلل من نسبة الاستشفاء ومن المرض.

المحاضرة السادسة

المهنة والمرض

تعريف المهنة والمرض هي:
الأمراض التي تصيب فئة من أعضاء المجتمع الواحد يمتهنون مهنة واحدة.
وتكون المسببات أو الظروف البيئية او الصحية واحدة، فوجودهم في بيئة طبيعية واحدة وتأثيرهم بالمسببات الطبيعية أو المهنة الناتجة عن المهنة التي يمتهنونها يجعل بعض الأمراض خاصة بهم وبعض الأمراض خاصة بمهنة معينة ومن هنا جاءت التسمية بالأمراض المهنية.
أسباب الإصابة بالأمراض المهنية:
-1عوامل وتأثيرات البيئة الطبيعية :مثل التعرض المباشر والكثير لعوامل الطبيعة ومنها (الحرارة – الرطوبة – الرياح- الضغط الجوي- البرد الشديد) ونواتج الطبيعة من التفاعلات الكيماوية - والإشعاعات وخاصة النووية منها - ومخلفات مكبات النفايات – وعمليات رش المبيدات الحشرية وخاصة الأشجار.
-2مخلفات الصناعة و الآلات وعمليات الإنتاج: مثل(الأبخرة – والغازات – والأدخنة) الناتجة عن عمليات التصنيع لماذا؟ لأن في معظمها نواتج كيماوية وبالتالي فهي سامة أو خانقة أو تأثر على الجلد والنتيجة تسبب التحسس لدى بعض الأفراد.
-3العوامل الحيوية البيولوجية : مثل عمليات التحلل للمواد أو الأحياء والطفيليات والبكتيريا والفطريات الناتجة عن التصنيع وخاصة في مصانع الأغذية والمواد الزراعية والأتربة.
-4الصناعات التعدينية : التعامل مع الأتربة و الغبار الناتج عن تعدين الصخور مثل منتجات الفوسفات والسوبر فوسفات والنتيجة تصيب العاملين بتحجر الرئة وأمراض الرئة والتنفس.
-5الصناعات العضوية : وهي التعامل مع مصانع ومخلفات الصناعات العضوية مثل السكر - الدقيق اللازم للخبز – القطن - الصوف - الخشب الأسفنج والنتيجة تصيب بأمراض تحسس العيون والرئة.

لا تنسوه من الدعاء **أخوكم الفيصلاوي**

6-العوامل الفسيولوجية : مثل ضغط وإرهاصات وظيفية على العامل والنتيجة يصاب بأمراض نفسية أو عصبية وأيضاً التعامل مع الزملاء وما يثير في العلاقة السيئة من آثار سلبية على فسيولوجية العامل.
7-العوامل الفيزيائية :مثل التزام العامل بالوقوف الدائم أو الحركة المستمرة أو الجلوس لساعات طويلة والنتيجة إصابة بأمراض فسيولوجية وفيزيائية حركية أو عضوية والآلام في العظام أو الظهر أو الرجلين.
8-أهم الأسباب للأمراض المهنية : هي الثقافة الصحية للعاملين.
حيث أن نقص الوعي الصحي لدى العاملين وعدم وجود الاحتياطات الوقائية للإصابة بالأمراض إلى جانب عدم وجود دورات ومحاضرات صحية لتعريف العمال بأخطار المسببات للأمراض وخاصة في مجال عمل وتخصص كل فئة مهنية إلى جانب عدم وجود الفحوصات الدورية الصحية وعدم الاحتياطات الصناعية في عمليات التصنيع والمحافظة على البيئة.

الصحة المهنية هي:
إجراءات أو خدمة صحية تقدمها المؤسسة الصحية لوقاية العاملين في المهن المختلفة وعنايتهم وحمايتهم من الأمراض المهنية التي قد يتعرضون لها.
نتيجة تسبب المحيط البيئي لمهنهم من أمراض وعلل بحيث يراعوا صحة العامل البدنية والنفسية والعقلية وتجنب العاملين من المسببات الكيماوية والفيزيائية والعضوية وغير العضوية والبيولوجية الحياتية.
ووضع برامج للفحوصات الدورية للعمال لاكتشاف مدى أصابتهم بالأمراض المهنية وسرعة معالجتها لماذا؟
لأن الاكتشاف المبكر للأمراض من أهم الوسائل الناجحة لنجاعة ونجاح العلاج للأمراض المهنية.

أركان وإجراءات برامج الصحة المهنية والتأهيل المهني:
ثمة برامج صحة مهنية تستهدف مساعدة العاملين على عدم الإصابة بالأمراض المهنية وهي تعتبر من الخدمات الصحية لبرامج الصحة العامة وتشمل:
1-وضع برنامج تثقيفي صحي للعاملين للحيلولة دون إصابتهم بالأمراض وسرعة مراجعتهم لمراكز الصحة العامة في حال حدوث أو شعور العامل بأي طارئ.
2-حملات التطعيم المستمرة والدورية للعمال لوقايتهم من الأمراض المهنية.
3-الفحص الدوري المنتظم لاكتشاف الأمراض خلوها أو وجودها لدى العمال وسرعة علاجها لماذا؟
لأن في اكتشافها المبكر سبب نجاح العلاج.
4-فحص العمال قبل العمل لبيان سلامة وأهلية العامل لممارسة مهنة معينة لماذا؟
لأن في بعض المهن يكون العامل مهيأً للإصابة بمرض مهني وهذا يسمى باللياقة المهنية.
5-تقديم خدمات طوارئ وإسعافات أولية يكون فيها متخصصون في هذا المجال.
6-التأهيل المهني للعاملين المصابين بعجز جزئي أو كلي في الأعضاء الفيزيائية الحركية.
7-عمل دورات في الثقافة الصحية للعمال ليكونوا قادرين على حماية أنفسهم من الإصابة بالأمراض.
8-تهيئة البيئة الطبيعية لمكان عمل العمال لحمايتهم من الأمراض التي تسببها البيئة الطبيعية.
9-تامين التغذية الصحية السليمة للعمال لما في ذلك من وقاية من الإصابة من الأمراض.

البيئة الطبيعية والبيئة المهنية وأهم إجراءات السلامة والوقاية من الأمراض وتشمل:
1-الكشف الدوري على المصانع والمعامل.
2-الكشف الدوري على المصانع لبيان لملاءمتها من نواحي طبيعية فيزيائية مثل التهوية الصحية الجيدة – درجة الحرارة وعدم التعرض لها باستمرار- الرطوبة – الضوضاء وعدم التعرض لها لأنها تسبب أمراض عضوية.
3-الحرص دوماً على وقاية العمال من الأبخرة - والغازات - والأتربة الناتجة من عمليات التصنيع - وأية تفاعلات كيميائية أو بيولوجية في موقع العمل.
4-الترخيص للمصنع أو الموقع أو المنشئة المهنية الصناعية ضمن شروط محددة والتزام أصحاب المصنع بالتقيد بهذه الشروط والمتطلبات لما في ذلك من أهمية في وقاية العمال من الإصابة بالأمراض المهنية.
5-درء المخاطر الناتجة عن عملية التصنيع مثل عمل المكنات والآلات الصناعية خاصة في الأماكن التي تكثر فيها المقصات اليدوية في عمليات الحديد والنحاس والتي تحدث إصابات مهنية كعمليات بتر الأطراف للعمال.
6-الكشف الدوري على المصانع لمعرفة أي طارئ أو جديد في مجال البيئة الطبيعية.

التأثيرات التي تحدثها المهن على الصحة والمرض وعلى الخدم الصحية:
المهنة والمرض:
بعض الأمراض مرتبطة بالمهنة لماذا؟
لأن المهن هي السبب الرئيسي للإصابة بالمرض وبالتالي فإن المهنة تكون بيئة خصبة للإصابة بالأمراض المهنية.
ويمكن حصر تأثير المهنة على العامل بالنقاط التالية:
1-ارتباط بعض الأمراض المهنية بمهنة معينة

لا تنسوه من الدعاء أخوكم الفيصلاوي

فالأمراض الوبائية مثل رش المبيدات الحشرية - وصناعة المبيدات
والأمراض البيولوجية مثل العاملين في مجال الحياء الدقيقة – بعض الحيوانات.
والأمراض الفيزيائية مثل محصورة في طابع ميكانيك من الآلات التعدينية كقص الحديد والنحاس...
2-العاملين في مجال الزراعة يمكن أن يصابوا بأمراض مثل رش المبيدات الحشرية.
3-العاملين في مجال التربة والدقيق والمهن المثيرة للغبار يصابون بأمراض مثل أمراض صدر تنفسية أو تحجر رئوي.
4-الأمراض النفسية والعقلية واضطرابات الأعصاب يصاب بها العاملين في المصانع في الحضر لنمط الحياة المتسارعة والتعرض للضغوط السرية والمهنية والمجتمعية.

سلوك المرض وأثرة الإيجابي والسلبي على الخدمة الصحية:
سلوك المرض :هو الأسلوب والطريقة التي يكتشف فيها الفرد انه سيصاب بمرض سواء من الأعراض المنظورة على الجسم أو الإحساس الفعلي أو تعطل أو نقص في أداء عضو من أعضاء الجسم.
وأيضاً سلوكه وتصرفاته بعد الإصابة بالمرض سواء كان المريض بسيطاً أو خطيراً وكيفية تفكيره في علاج المرض ومكان المراجعة الصحية(أهي طب الشعبي أو الطب الرسمي.)
●من الدراسات الإحصائية لعلم الاجتماع الطبي التي يقوم بها المختصون الاجتماعيون أو العاملين في النسق الطبي أو الدارسون في كليات أو معاهد الصحة خرجت النتائج والملاحظات التالية حول سلوك المرض :
1-يمكن أن تكون الأمراض الاجتماعية والنفسية والعصبية ناتجة عن الإصابة بمرض عضوي وكثيراً من الأمراض العضوية ناتجة عن الاضطرابات الاجتماعية والنفسية والعصبية
ومثال ذلك :الإصابة بمرض خطير كالسرطان يؤدي أحياناً لاضطراب نفسية المريض
ونتيجة هذا الاضطراب إصابات وأمراض نفسية أو عصبية أو قلبية مثل :الجلطات أو ارتفاع السكري عند بعض الأشخاص المصابين بالسكري أو الضغط عند الأشخاص المصابين بارتفاع أو انخفاض الضغط.
وبعض الأمراض النفسية أو العصبية تسبب أحياناً أمراضاً عضوية مثل :قرحة المعدة أو اضطرابات القولون.
2-الناحية الاقتصادية للمصاب تلعب دوراً في أمرين : أولهما :سرعة اللجوء للعلاجمن عدمه
3-تفاقم الحالة الصحية للمريض ومدى تطور الحالة المرضية تجعل عنده سلوك مرضي وهو سرعة مراجعة المنشأة الصحية للعلاج وطلب المساعدة.
4-نوعية المرض البسيط أو الخطير هي التي تحدد سلوك المرض باختيار المنشأة الصحية أو الطبيب المعالج.
5-التكلفة الاقتصادية والمادية لمعالجة المرض تجعل سلوك مرضي يحدد حسب القدرة الاقتصادية للمريض.
6-الحالة النفسية شخصية المريض تحدد السلوك المرضي الذي سيتبعه المريض حال المرض.
7-الثقافة الصحية لدى المريض .

المحاضرة السابعة

العوامل الثقافية
الثقافة هي :معرفة الفرد شيء عن كل شيء أو معرفته بماهية الأشياء وهي عكس التعلم الذي يعرف بأنه معرفة الفرد كل شيء عن شيء أي أنه يكون اختصاصي بمجال معين من العلوم الإنسانية أو العلوم الطبيعية.
ثقافة المجتمع
ثقافة المجتمع هي :مجموع العادات والتقاليد والقيم والأعراف والموضات التي يكتسبها الفرد من المجتمع عن طريق انتقال هذه الثقافة عن الأجداد وانتقالها من السلف إلى الخلف عبر اكتساب الثقافات.
ثقافة العيب
ثقافة العيب هي :نظرة ثقافة المجتمع لمهنة أو تخصص معين)مثل: التخصصات المهنية كالحدادة والنجارة والميكانيكا...) وإلى العاملين في هذه المهن نظرة غير إيجابية وعلى أنها أي المهن وأصحابها أقل مستوى اجتماعي ويعتبرون بعض المهن عيباً ، علماً أن هذه المهن تحتاج إلى قدرة عقلية ومهنية كبيرة لإنجازها وحاجة المجتمع لهذه المهن كبيرة بحيث لا يمكن الاستغناء عنها ولكن ثقافة المجتمع حكمت بالإعدام على هذه المهن مما جعل بعض أفراد المجتمع ينفرون من التخصص بها أو ممارستها.
تأثير وأبعاد الثقافة لها وقع ملموس على قضايا الصحة والمرض والخدمة الطبية من خلال تعامل الثقافة وتأثيراتها الإيجابية أحياناً والسلبية أحياناً أخرى على برامج الصحة العامة.

الثقافة والصحة والمرض
كما أسلفنا هناك ارتباط وثيق بين وعلاقة مباشرة وتأثيرات متبادلة ما بين الثقافة وقضيتي الصحة والمرض
وهي من خلال النقاط التالية:
1-للثقافة دور كبير في الوقاية من الأمراض وكيفية التعامل مع الأمراض من خلال المعلومات والمعرفة بقضايا الصحة والمرض ومن هنا يمكننا تفضيل الفرد المثقف وخاصة اجتماعياً وصحياً على الفرد الجاهل الأمي في المجالات الاجتماعية والثقافية.
2-نظراً للأهمية الوظيفية للأعضاء البيولوجية والفيزيائية وخطورة الإصابة بأجزاء معينة في الجسم أكثر من غيرها فأننا نفضل أو نركز على العناية أولاً بالأمراض التي تصيب الأجزاء أو الأعضاء الحساسة في الجسم كالعين والقلب مثلاً والتي تلقى العناية أكثر من الأطراف

أو الجلد.
3-اللجوء للطب الشعبي له مساوئه الكثيرة فالنسق الطبي وبرامج الصحة العامة تفضل الاستشفاء في الطب الرسمي لنجاعة الأدوية والعلاجات لوجود ثقافة صحية لدى الفرد المراجع للطب الرسمي ومثال ذلك مراجعة الريف والبادية للاستشفاء بالطب الرسمي.
4-نظراً لجهل بعض الأفراد بالثقافة الصحية فإن برامج الصحة العامة تفضل وتبدي وتركز على هذه الفئة من الغير مثقفين صحياً وتضعهم ضمن أولوياتها وأهدافها في توزيع الخدمات الصحية والوقائية نظراً لعدم ثقافتها الصحية وجهلها بأمور الصحة العامة والوقاية من الأمراض.
5-للثقافة دور كبير في عدم انتشار الأمراض المعدية والوبائية لحرص المثقفين وسلامة إجراءاتهم الوقائية عن طريق العزل والحجر مما يعطي دعماً للصحة العامة وعدم انتشار الأمراض بين أفراد المجتمع.
6-سهولة التعامل وخاصة النسق الطبي مع المثقفين صحياً لالتزامهم بالتعليمات ومعرفتهم بأهمية التوصيات والتعليمات الطبية التي يصدرها المستشفيات - المراكز الصحية – الأطباء – الممرضين.
7-للثقافة دور كبير في توفير الجهد والمال والوقت على المؤسسات الصحية وذلك للالتزام واحترام أعضاء النسق الطبي والعلاقات الاجتماعية الطبية التي تنشأ بين المثقفين والنسق الطبي).وهذه نقطة مهمة(
8-للثقافة دور كبير في نقل ثقافة مجتمعية للأفراد عن طريق ثقافة الأشخاص وذلك بنقل عادات وتقاليد وقيم وأعراف إيجابية في التعامل مع الأمراض وثقافة صحية إيجابية ووقاية من الأمراض المختلفة.
9-للثقافة دور كبير في تأسيس وخلق مجتمع مثقف قادر على التعايش مع الأزمات وقادر على التطور والتقدم التكنولوجي والاجتماعي والاقتصادي إيجابي التعامل وله ميزة الثقافة التي تزيد من قدرته على التطور والنمو والعطاء.
10-للثقافة دور كبير في تحديد نمط السلوك المرضي لدى الأفراد لماذا؟ لأن السلوك الفردي للأفراد ناتج من شخصية الفرد وتقاليده وعاداته وقيمه وهذه تعتبر من الثقافة العامة للفرد وبالتالي يتحدد سلوك المرض تبعاً لهذه العوامل.

الثقافة وسلوك المرض

السلوك هو :كل تصرف أو عمل أو إجراء أو فعالية أو تدبير يقوم به الفرد للتعبير عن شخصيته وثقافته وأهدافه وحاجاته القصد منه إشباع حاجة فردية أو تعبير عن شخصية أو دلالات عقلية أو امتلاك ثقافة معينة والسلوك يكون فردياً وعند الالتزام بعادة أو تقليد أو عرف معين بسلوك فردي معين يصبح هذا السلوك جزء من ميزات وخصائص المجتمع.

يقصم السلوك إلى قسمين:
أ) السلوك الإيجابي الحضاري الفعال الذي يسلكه الفرد ضمن الجماعة وهذا بالطبع هو المألوف في المجتمع والمتعارف عليه وهو الذي يجب أن يكون في المجتمع الحضاري المتمدن المتطور.
ب (السلوك السلبي الغير حضاري الهدام الذي يسلكه الفرد خارج عن نطاق ثقافة المجتمع وعاداته وتقاليده نظراً لوجود مشاكل نفسية أو عقلية أو عصبية أو اجتماعية في حياة الفرد مما يجعل سلوكه غير منتظم وغير سوي أي شاذ عن القاعدة التي وضع قواعدها المجتمع.

المحاضرة الثامنة

أنواع السلوك تنقسم إلى قسمين:

1-السلوك المتوازن : يكون وراثياً في أغلب الأحيان مثل القدرات العقلية المتميزة وهي النضج والإنسان يفطر على هذا السلوك.
2-السلوك المتعلم والمكتسب من التعليم والبيئة المحيطة وهو سلوك يكتسبه الإنسان نتيجة التعلم أو التعامل مع المجتمع المحيط سواء في الأسرة أو المدرسة أو المجتمع.

مقارنه بين البيئات الجغرافية والطبقات الاجتماعية من ناحية ثقافية وتأثيرها على سلوك المرض.

الريف والبادية:
1-يكون الاستشفاء واللجوء إلى الطب الشعبي كسلوك مرضي.
2-عدم المراجعة للاستشفاء إلا بعد فترة من الإصابة بالمرض.
3-اللجوء إلى الطب الرسمي بعد الفشل في الاستشفاء لدلى الطب الشعبي وظهور الأعراض الخطيرة وتفاقم الإصابة بالمرض.
4-يتصف المصاب في الريف والبادية بكبرياء النفس بحيث أنه لا يتشكى ولا يتألم وهو يعتبر الشكوى والألم منم علامات ضعف الشخصية وعدم الصبر على الألم.
5-يعتبر أن الشكوى لغير الله مذلة فهو دائم الدعاء والاستغفار من أجل طلب الرحمة والشفاء من الله تعالى.
6-مطيع ودمث في التعامل مع النسق الطبي ويتعامل معهم بخجل وحياء واحترام.
7-مطيع في التعليمات والنصائح الطبية بحيث يطبقها بحذافيرها دون نقصان أو زيادة أو نقاش.
8-لا يسأل كثيراً يسمع أكثر من أن يتكلم فهو مستمع جيد للتعليمات والنصائح.
9-تملكه نوع من الرهبة والقدسية في قضية التعامل مع الأطباء والمعالجين.
10-ثقافته المجتمعية تجعله منفذ للعادات والتقاليد والقيم والأعراف بحيث يؤمن بالقضايا الروحانية كالقضاء والقدر.
11-يشكر الله دوماً على كل حال ويتمسك بالشعائر والطقوس الدينية.

الحضر:

لا تنسوه من الدعاء **أخوكم الفيصلاوي**

1-عند الشعور الأولي لوجود أعراض مرضية يلجأ إلى الطب الرسمي مباشرة دون تأجيل.
2-الخوف والاضطراب وعدم انتظام نفسيته أثناء المرض.
3-كثير السؤال غير منتظم.
4-كثير الشكوى والأنين والتذمر من أعراض المرض.
5-كثير الشكوى على الخدمات الطبية والخدمات والمرافقة كالضجيج ونوعية الأغذية أو زيارة أهلي المرضى والنظافة وسلوك النسق الطبي.
6-لا يستجيب بالقضايا الروحانية أو الدينية دوماً وإنما أحياناً حسب بيئته الاجتماعية ومقدار التدين لديه.
7-يتباهى بمعرفة الأطباء والنسق الطبي ويتباهى أنه يمتلك علاقات اجتماعية مع الأطباء تجعله ذو خصوصية في التعامل والعلاج.
8-يهمه مكان الاستشفاء والأخصائيين الذين يعالجونه أكثر من نجاعة العلاج أو نجاحه.
9-يوهم الأطباء أنه لا يزال يعاني من المرض لتقوية فرص حصوله على إجازات مرضيه طويلة أو تغيير وظيفة بأخرى في عملة.
10-يتصف بتجاهله للمرضى وأولياء أمورهم الذين يشاركونه الغرف أو العلاج.
11-ثقافته الاجتماعية لا يتقيد بها ويشعر أنه متخلف إذا مارسها أو أدخل سلوك المرض فيها.

مقارنة بين الذكر والأنثى وتأثير كل منهما على السلوك المرضي:

الذكر:

1-يلتزمون بتعليمات وتوصيات النسق الطبي.
2-أكثر استجابة لنصائح الأطباء وطرق الاستشفاء.
3-أكثر احتراماً للنسق الطبي.
4-عدم التألم والأنين نظراً لكونه رجلاً يتصف بالصلابة والشدة.
5-الالتزام بالأوقات والتعليمات الطبية والعلاجية.
6-ثقافته النوعية تمنحه التحمل والصبر.
7-لا يتكلم كثيراً عن مرضه وهو كتوم في شأن النتائج المترتبة عن المرض.
8-لا يتدخل في الشؤون التقنية والوظيفية التي يتخذها الطبيب.
9-الاهتمام بمرضه دون النظر للأمور والقضايا الجانبية الأخرى.
10-لا يناقش النسق الطبي في عملهم أو تعليماتهم أو طرقهم في العلاج.

الأنثى:

1-الاستجابة لنصائح الأطباء قليلة نسبياً عن الذكر.
2-يناقش النسق الطبي في كل صغيرة وكبيرة.
3-عدم التزامهن بأوقات تناول الأدوية وتعليمات النسق الطبي.
4-كثيرات الشكوى والأنين من أعراض المرض.
5-لا يتحملن أي طارئ همهن وأسلوبهن بالبكاء والعويل.
6-التدخل في قضايا العلاج والسؤال المتكرر والممل عن أعراض المرض والعلاج.
7-يتدخلن في التقنية وأسلوب العلاج والقضايا الوظيفية للنسق الطبي.
8-يتكلمن عن مرضهن وعلاجهن كثيراً للمحيطين من مرضى ومراجعين وزوار.
9-يقل احترامهن للنسق الطبي وخاصة الممرضات والقابلات.
10-كثيرات الحركة في الممرات والغرف وفي أجزاء المستشفى بحجة الملل ونسيان المرض.
11-شكواهن المستمرة للزوار والأقارب للحصول على الدلع أحياناً وحصولهن عن نوع من الشفقة أحياناً أخرى.

حقائق وملاحظات حول تأثر سلوك المرض بالثقافة

1-نظراً لنجاعة وقوة بعض الأدوية على بعض الأمراض فإن المريض يحب ويحبذ أن يقوم الطبيب بتكرار نفس الأدوية لاعتقاده أن نفس الدواء هو العلاج لهذه الحالة المرضية التي معه ويجب أن يكررها.
2-كما أسلفنا سابقاً أن بعض الأمراض العضوية تكون مسبباتها بعض الأمراض الاجتماعية مثل الإيدز ومثل تناول المخدرات والجنس
3-الغرض أو الغاية من الاستشفاء تختلف من فرد إلى فرد فمنهم من يطلب الاستشفاء لحاجته المرضية البحتة ، ومنهم من يطلب الاستشفاء للحصول على إجازات مرضية، ومنهم من يطلب الاستشفاء للحصول على وظيفة أقل مسؤولية وتعب ويرتاح في الوظيفة الجديدة ، ومنهم من يطلب الاستشفاء لمعرفة قيمته الاجتماعية عند الأقارب والأصدقاء والمعارف والزملاء.
4-بعض الأفراد يراجعون المنشأة الصحية من أجل إرضاء النفس ولوجود بعض المخاوف أو الوسواس الدائم من الإصابة بالمرض.
5-التداخل بين الشعور بالألم أو التعب أو الإرهاق يجعل سلوك المرض يؤثر تأثيراًكبيراً على الثقافة حيث تصبح الشكوى والسلوك المرضي غير معروف أو متأكد منه وبالتالي السلوك المرضي دائم لوجود الخلط بين الألم والتعب.

لا تنسوه من الدعاء **أخوكم الفيصلاوي**

المحاضرة التاسعة

المؤسسة الصحية كتنظيم اجتماعي

1-مفهوم المؤسسة الصحية:
الخدمة الاجتماعية الطبية: هي خدمة اجتماعية في مؤسسة صحية تساعد الأفراد والجماعات في مواجه المشكلات التي تتطلب المساعدة الفنية للعلاج.
المؤسسة الصحية: هي كل وحدة أو تنظيم مستقل للخدمات العلاجية الوقائية وتقدم هذه الخدمات لأفراد يقيمون في بيئة جغرافية أو يتبعون قطاعاً مهنياً معيناً
المؤسسات الصحية العلاجية: مثل المستشفيات والعيادات والمراكز الصحية.
المؤسسات الصحية الوقائية: كمراكز الأمومة والطفولة والصحة المدرسية ورقابة الأمراض .... الخ
تتسم المؤسسة بما يلي:
أ- تعدد الأقسام
ب- كثرة أعداد العاملين واختلاف تخصصاتهم ومسؤولياتهم.
ج -تتسم بنمط خاص يكسبها منظر المرضى ورائحة الدواء ولون الملابس والمظهر الخاص.

2- الخصائص المميزة لعلاقة الخدمة الاجتماعية بالمؤسسة الطبية :
1-الخدمة الاجتماعية في المستشفى ليست وحد مستقلة وإنما مكملة لعلاج المرضى.
2-إن دور الاختصاصي الاجتماعي الطبي يكمن في أن صحة المريض تتوقف في حالته الاجتماعية والنفسية.
3-الأخصائي الاجتماعي في المستشفى هو المنسق للعلاقات الخارجية في المستشفى.
4-يستوجب التوعية بما يتعلق بأهمية الخدمة الاجتماعية الطبية.
5-لتفرع الأقسام وكثرة التخصصات فإن أهمية الخدمة الاجتماعية في المستشفى تساهم في إيجاد التكامل والتناسق بين مختلف الجهود لخدمة المريض وعلاجه.
6-دور الخدمة الاجتماعية الطبية في تذليل الصعوبات التي تعترض المريض في مواجهة ارتفاع نفقات العلاج.

3-الاعتبارات التي تستوجب وجود إدارة الخدمة الاجتماعية الطبية:
1-ليساهم في النظم الخاصة بقبول المرضى وحقهم في الاستفادة من العلاج الدواء.
2-تكميلاً لمختلف الأدوار في الخدمات الصحية كالخدمة الطبية وأقسام التغذية والعلاج الطبيعي.
3-ليساعد في تهيئة البيئة الاجتماعية والنفسية للمريض.
4-لمساعد الأطباء في تشريح المرض والعلاج والجوانب النفسية لتفرغ الأطباء بالناحية التشخيصية والطبية.
5-إيجاد البرامج التي تساعد المريض المتواجد لفترات طويلة في المستشفى تحمل عناء الإقامة مثل النشاطات المختلفة والحفلات.

4-الموقع:
1-يعتبر مركز الرعاية الصحة الأولية هو الخط الأول لاستقبال المرضى.
2-تشتمل الخدمات الصحية في المدن على مختلف الخدمات الصحية من رعاية صحية أولية وعيادات اختصاص ومستشفيات.
3-تشمل الخدمات الصحية في القرى والهجر وتقتصر على الوحدات والمراكز الصحية الأولية.
4-تتمركز الخدمات الصحية الأساسية بكافة مستوياتها.
5-يجب أن يكون مركز الرعاية للصحة الأولية متوفرة فيه جميع الخدمات , وأن يكون قريب للوصول إليه من جميع الاتجاهات في الموقع المراد البناء عليه، ويكون في مساحة كبيرة وله له توسعات مستقبلية.

5-النشأة:
أساس أو تنظيم صحي في المملكة عام 1921 م باسم دائرة الصحة العامة.

6-الإمكانات:
1-هناك علاقة واضحة بين الصحة والتنمية الاقتصادية.
2-اهتم الغرب بدراسة الإمكانات الاقتصادية وتأثيرها على الصحة والعلاقة بين التنمية والصحة.
3-العالم النامي لا يزال يعاني من مشاكل الفقر وتدهور المستويات المعيشية ومستوى الخدمات الأساسية مما يؤدي إلى انحدار المستوى الصحي للأفراد.
4-اعتماد الخدمات الصحية المقدمة على مستوى التنمية الاقتصادية ،وخصوصاً انه تحتاج إلى إمكانيات كبيرة.

7-التجهيزات الطبية:
1-تختلف التجهيزات الطبية باختلاف طبيعة المؤسسة الصحية وباختلاف مواقعها.
2-تعتبر المستشفيات في المدن الكبيرة أكثر اهتماماً بالتجهيزات والكوادر الصحية.
3-المستشفيات الكبيرة مجهزة بغرف عمليات ومراكز أشعة متخصصة ومختبرات متخصصة ... الخ.

8-المؤسسة الصحية والمجتمع المحلي:

لا تنسوه من الدعاء **أخوكم الفيصلاوي**

مكونات المؤسسة الصحية:

-1تمتاز العيادات الخارجية بكثرة المترددين على خدماتها حيث تقدم هذه الخدمات للمرضى من مناطق مختلفة.

-2تقل أعداد المراجعين لخدمات المراكز الصحية وللخدمات في الهجر.

الأقسام الداخلية وإمكانياتها الخدمية :ذكرها ولم يتحدث عنها الدكتور

الخدمات المقدمة (علاجية ووقائية :(في داخل المؤسسات الصحية تقدم أيضاً:

-1الخدمات العلاجية.

-2الخدمات الوقائية:

تقدم الخدمات الوقائية في المراكز الصحية عبر رعاية الأم والطفل والصحة المدرسية ورقابة الأمراض كما تهتم بالجانب الصحي البيئي كمراقبة مياه الشرب.

المحاضرة العاشرة

الأطباء والأداء المهني للخدمة الصحية

الطبيب

هو الشخص الذي يلجأ إليه المريض لكي يساعده في علاج حالته المرضية مستعيناً بذلك بالوسائل العلمية الطبية، ولذلك كان أعداد الطبيب من المسائل المهمة التي يحرص على الاهتمام بها الهيئات العلمية والطبية والسياسية في كل المجتمعات ولذلك أيضاً كانت دراسة الطب من الدراسات الشاقة التي تحتاج إلى جهد متواصل ووقت طويل وقدرات ذهنية وشخصية مناسبة.

دور الطبيب:

إن الدور التقليدي للطبيب هو: دور محدد مهنياً بسبب العلاقات بين الأطباء والمرضى وهدفها الأساسي هو صحة المرضى ومشاكلهم الصحية .

وهو دور إيجابي فالمطلوب من الطبيب أن يتدخل بفاعلية لعلاج المرض ، كما أن دوره محايد بمعنى أن يقدم الطبيب خدماته الطبية للمريض ، أياً كان هذا المريض .

ثم إن دوره يحكمه اتجاه لتقدير القيم الجماعية متضمن القيم المرتبطة بمهنة الطب التي ترى أن تحقيق مصلحة المريض أهم من تحقيق مصلحة الطبيب وهذه نقطة مركزية.

وينظر علماء الاجتماع الطبي على أنه نظام من العلاقات الاجتماعية فالمرض ظاهرة اجتماعية وليس فقط حالة بيولوجية.

وإذا كانت المهمة الأساسية للطبيب هي : تشخيص وعلاج المرض، فالواقع أن عملية التشخيص المرض والعلاج تتضمن عدة جوانب فهي أعمق وأشمل كثيراً مما تتضمنه النظرة العلمية للمرض ، ومن ناحية أخرى فأن جزءاً كبيراً مما يقدم للمرضى من خدمات طبية هو في حقيقته محاولات لمعاونتهم على التوافق بطريقة أفضل مع ظروفهم الاجتماعية أكثر منه علاجاً لأمراض عضويه ، وللمريض دور اجتماعي وكذلك الطبيب دور اجتماعي والمجتمع يحدد لشاغل كل دور من هذه الأدوار مجموعة من الحقائق والواجبات ، أو هو يرسم توقعات معينة لما يكون عليه سلوك شاغل كل دور من هذه الأدوار.

(والمجتمع هو الذي يحدد لكلاً من الطبيب ولكلاً من المريض الحقوق والواجبات المتعلقة بالدور).زيادة من الدكتور

والتعريف الاجتماعي لدور الطبيب في المجتمع هو:من أهم القوى المؤثرة في تعامل الطبيب مع المريض واهتمامه به واستجابته له، فما يقدمه الطبيب للمريض لا يتوقف على المستوى العلمي للطبيب أو على مدى تمسكه بأخلاق المهنة ، وإنما يتأثر أيضاً بما يتوقعه المجتمع من سلوك الطبيب وما يلقيه عليه من مسؤوليات ، ولا يتضح المعنى الحقيقي لوضع الطبيب في المجتمع ومدى اتساع مجال نشاطه وخدماته إلا من خلال التقدير الكامل لمكونات دور الطبيب.

ويهتم علم الاجتماع الطبي بدراسة دور الطبيب لمحاولة الكشف عن مكونات هذا الدور ودراسة الاحتكاك بين الطبيب والمريض، ويمكن توضيح العلاقات بين دور الطبيب ودور المريض فيما يلي:

تحليل تالكت بارسونز لدوار المريض و دور الطبيب :

لا تنسوه من الدعاء **أخوكم الفيصلاوي**

دور الطبيب	دور المريض
الواجبات: (التوقعات) 1 - لديه الكثير من الخبرات يستفيد منها في علاج الأمراض المختلفة. 2 - يعمل على تحقيق مصلحة المريض والمجتمع أكثر مما يعمل على مصالحه الشخصية 3 - عليه أن يكون موضوعياً ، ويعني هذا أن لا يحكم على سلوك المريض بناء على قيم واتجاهات خاصة به، ولا يتورط عاطفياً مع المرضى مما قد يؤثر على قدرته على العمل. 4 - عليه أن يلتزم بقواعد وقرارات ممارسة مهنة الطب. **الحقوق:** 1 - من حق الطبيب أن يفحص جسم المريض وأن يستجوب المريض عن خصوصيته سواء الخاصة بحالته الجسمية أو بحياته الخاصة. 2 - يمنح الطبيب قدراً أكبر من السلطة في عمله وفي علاقاته مع العاملين معه. 3 - يشغل الطبيب وضعاً يمثل القوة والنفوذ في علاقته مع المريض.	**الواجبات:** 1 - يجب على المريض أن يرغب في تحقيق الشفاء من المرض بأسرع ما يمكن. 2 - عليه أن يبحث عن علاج طبي لمرضه وأن يتعاون معه الطبيب المعالج. **الحقوق:** 1 - من حقه أن يسمح له بالتخلي عن بعض مسؤولياته وأنشطته المعتادة (كالعمل أو الدراسة أو الأعمال المنزلية). 2 - ينظر إلى المريض على أنه في حاجة إلى مساندة ورعاية فهو لا يستطيع أن يشفى من مرضه بناءً على رغبته أو قراره الشخصي.

فبينما نتوقع من المرضى أن يتعاونوا تماماً مع الأطباء ، ونتوقع من الأطباء أن يستخدموا خبراتهم ومهارتهم في خدمة المرضى، ولكي يستطيع الأطباء أن يشخصوا حالة المرضى بدقة لعلاجهم، فهم غالباً ما يجرون الفحوص الطبية والجسمية ويطلبون معلومات من خصوصيات المرضى المرتبطة بأجسامهم .

العوامل التي تؤثر على دور الطبيب:

يتعرض الدور المهني للطبيب في معظم المجتمعات لعوامل اجتماعية وعلمية وفنية تؤثر في هذا الدور.

ومن هذه العوامل:

أ - تغيير نوعية الأمراض السائدة في المجتمع مما يستدعي معرفتها وكيفية التعامل معها.

ب - إن تغيير نوعية الأمراض السائدة في المجتمعات الحديثة ، صاحبه تغير في النظرة إلى أهم العوامل المسببة للأمراض، وأصبح من الواضح أن الأمراض البيئية والضغوط الاجتماعية والنفسية هي أهم العوامل المسببة للأمراض في العصر الحديث.

ت - إن دور الطبيب مكمل لدور المريض ، وعلى ذلك فما قد يحدث في تغير من دور المريض يؤدي إلى تغير دور الطبيب ، فزيادة الثقافة الصحية والطبية لدى الناس والمرضى أدى إلى تغير نظرة المرضى إلى الأمراض وإلى الأطباء، ولعل من أهم مظاهر هذا التغير في أدوار المرضى وأدوار الأطباء انتشار ظاهرة أزمة الثقة في المجال الطبي، فقد قلت ثقة المريض في الطبيب وأصبحت العملية العلاجية في نظر الكثيرين هي تجارب علاجية غير مضمونة النتائج.

ولهذا يواجه الطبيب بعض الصراعات في ممارسته لدوره منها:

لا تنسوه من الدعاء

أخوكم الفيصلاوي

1 - إن الطبيب لا يعالج أو يشرف على علاج مريض واحد، وإنما عدد من المرضى ، وهنا يظهر صراع بين حاجة المريض الواحد الذي هو بحاجة إلى الطبيب قبل الآخرين وحاجة المرضى جميعاً ، أو أيهما أسبق مصلحة الفرد أو مصلحة الجماعة.
2 - في حالة تعدد المرضى قد لا تكون الوسائل المتاحة لرعايتهم كافية لإشباع حاجتهم جميعاً بطريقة فعالة وهنا يتعين على الطبيب أن يفضل فيما بين المرضى على الرغم من أن دوره يحتم عليه أن يكون موضوعياً ومحايداً لا يتحيز إلى واحد منهم.
3 - حاجة الطبيب إلى موازنة مصالح المريض في أي فترة في الوقت مع مصالح نفس المريض في المستقبل.
4 - اهتمام الطبيب بمصالح المريض في مقابل اهتماماته الأخرى .

الأطباء والأداء المهني للصحة والمرض

يمثل الأطباء القاعدة الرئيسية لتقديم الخدمات الصحية للمجتمع ، وبالتالي يتوقف على مستوى الخدمات على مدى التأهيل العلمي للطبيب، والدورات التدريبية التي اجتازها ، وإمكانيات التدريب الطبي بالمؤسسة الصحية التي يعمل بها لتحديث معارفه العلمية وتوسيعها، وأيضاً مراعاة الوضع الاجتماعي وتحسين وضعة المالي.

- التأهيل العلمي للطبيب(الدراسات العليا)

الملاحظ ان التأهيل العلمي للطبيب يعتبر مشكلة ملحة لكثير من الأطباء وذلك لعدم قدرتهم على أكمال الدراسات العليا بسبب:

1 - ظروفهم الاقتصادية
2 - قلة عدد المستشفيات
3 - عدم قدرة وتأهيل المستشفيات لاستقبال هذه الأعداد من المتدربين.

- الدورات التدريبية للأطباء

تقوم عادة وزارة الصحة بعقد دورات تدريبية للأطباء والمراكز الصحية لرفع مستوى كفاءتهم.

- التعليم المستمر للأطباء.
- الوضع الاجتماعي للطبيب وأداؤه الاجتماعي.

الممرضون والممرضات والخدمات الصحية

التمريض: هو علم وفن ومهارة يتم من خلال تقديم الخدمات الصحية للمجتمع

فهو علم لأنه يعتمد على كثير من العلوم الأساسية مثل علم التشريح ووظائف الأعضاء.

وهو فن ومهارة لأنه يتطلب دقة في العمل وسرعة في البديهة والأداء مع الإخلاص .

الممرض والممرضة هو الشخص الذي استوعب البرامج أو المتطلبات الأساسية الأخلاقية والعملية والعلمية لعلم التمريض.

يعتبر الممر أو الممرضة الضلع الثاني لمثلث الخدمة الصحية في المؤسسات الصحية .

أسباب عدم توفر الأعداد المطلوبة من الممرضين والممرضات:

1 - طبيعة العمل الشاق: حيث تكون مدة العمل ثماني ساعات ،ووجود ثلاث فترات للعمل صباحاً وظهراً ومساءً .
2 - نقص في المردود المالي: حيث يعتبر المردود المالي للممرض أو الممرضة قليلاً بالنسبة للمجهود الذي يبذلونه.
3 - رفض الأسرة : بعض الأسر يعترضون على مهنة التمريض وخاصة بالنسبة لوقت العمل وأيضاً طبيعة اجتماعية.
4 - الهجرة

التكيف المهني لكل عمل رجاله، ولكل مهنة أفرادها ، ومن يعمل لمهنة يجب أن يكون راغباً فيها ، ومهنة التمريض من أكثر المهن التي تتطلب تكيف الممرض أو الممرضة مع ظروف العمل الصعبة ومع إنسان ضعيف غير سوي ومع زملاء وأطباء وإداريون .

مشكلات تكيف الممرض والممرضة:

- العلاقة مع المريض : يجب أن تكون العلاقة مع المريض بمنتهى المودة والمحبة.
- العلاقة مع الطبيب: يجب أن تقوم على الاحترام المتبادل والزمالة لمصلحة المريض فالتمريض مسئول عن تنفيذ خطة وتعليمات الطبيب في المعالجة .
- العلاقة مع الزملاء: ويقصد بالزملاء (الممرضون والفنيون والصيادلة والعاملين في المستشفى أو الوحدة الطبية) ويجب أن تكون العلاقة بينهم على الشكل التالي:

1 - علاقة احترام متبادل .
2 - علاقة العمل(طاعة المسئول واحترام الصغير).
3 - أن يحاول الممرض أو الممرضة تعليم من هم دونهما بما يخص المهنة .
4 - التعاون بما يخدم مصلحة المريض.

المحاضرة الحادية عشر

الخريطة الاجتماعية للصحة والمرض

مقدمة:

يعرض هذا البحث لمسألة الخريطة الاجتماعية للصحة والمرض على مستوى العالم الثالث والعالم المتقدم صناعياً، كما يقف وقفة متأنية أمام انتشار بعض الأمراض في مناطق جغرافية بعينها في عالم اليوم، والقضية في نظرنا لا تمكن وحسب قي الخصائص السكانية المتصلة بالمرض والإطار البيئي – بمنظوماته الفيزيقية والاجتماعية والثقافية – بل تجسد كذلك في السياسة الصحية والسياسة الاجتماعية في المجتمع من جهة ، وقضية العدالة الاجتماعية من جهة أخرى .

الخريطة الاجتماعية للصحة هي: الأبعاد الاجتماعية والثقافية المتصلة بالصحة والمرض لدى شرائح اجتماعية معينة في مناطق جغرافية بعينها.

: الخريطة الاجتماعية والمرض:

- في المدة من 1851-1960م قدمت خريطة لمرض السرطان في لندن شملت السيدات المصابات بالمرض في تلك الحقبة
- اتضح منها أن أعلى نسبة وفيات بسبب السرطان حدثت غرب لندن
- حاول الباحث أن يربط ذلك بالتشكيلات الجيولوجية في المنطقة.
- كما حاول هافيلاند(Havilland) أن يربط بين ارتفاع معدل الإصابة بالسرطان والإقامة بقرب ضفاف الأنهار الكبيرة.
- ترجع المحاولات الأولى لتحديد أسباب السرطان والربط بين المرض والمتغيرات مثل: النوع و المهنة والحالة الاجتماعية إلى ثلاثينات القرن التاسع عشر. وقد اتجهت بعض المحاولات للربط بين البيئة والإصابة بالمرض ،
- حيث اتضح أنه بينما يغلب انتشار سرطان الكبد في موزنبيق فإنه يندر في أوروبا والولايات المتحدة. بعكس سرطان الرئة الذي يزداد انتشاره في المغرب.
- وفي الوقت الذي ينتشر فيه سرطان المثانة في مصر واليابان . ينتشر سرطان المعدة وسرطان الجلد في المناطق الحارة من الكرة الأرضية.
- وتفصح الدراسات أنه بينما توجد معدلات للإصابة بسرطان القولون والمستقيم في شمال أمريكا واسكوتلاندا ونيوزيلندا فإن أقل المعدلات توجد في آسيا .
- كما إن معدلات الإصابة بسرطان البنكرياس تزداد في شمال أمريكا، وتوجد المعدلات المتوسطة في أوروبا والدول الأسكندنافية بينما تقل هذه المعدلات في أفريقيا وآسيا.
- ويرتبط المرض كما ذكرنا بالعديد من الأبعاد الاجتماعية والثقافية.

لا تنسوه من الدعاء

أخوكم الفيصلاوي

- فمن المرجح أن سرطان البروستاتا وسرطان الثدي أكثر شيوعاً لدى الأثرياء
- كما وجد ان سرطان الأمعاء الغليظة يرتبط ببعض العادات الغذائية التي من بينها كثرة أكل اللحوم(وخاصة اللحم البقري) ويتصل كذلك بالإقلال من تناول الحبوب كالقمح والذرة .
- كما توصلت بعض الدراسات إلى ترجيح وجود علاقة بين الإصابة بسرطان كرات الدم البيضاء وارتفاع المكانة الاقتصادية والاجتماعية.
- كما أن نساء الطبقة الدنيا أكثر عرضة للإصابة بسرطان الرحم نتيجة للزواج المبكر وتكرار عدد الحمل.

ومع أن العديد من الدراسات التي درست هذه العلاقة إلا أن بعض المتغيرات الأخرى كالسن والنوع والعادات الغذائية والموطن الأصلي كان من اليسير الربط بينها وبين الإصابة ببعض أنواع السرطان.

فقد أمكن على سبيل المثال الربط بين سرطان الرئة والفم والحنجرة وأمراض القلب وبين انتشار عادة التدخين وبخاصة بين النساء مما يؤدي كذلك إلى تدني معدل الخصوبة والإسراع بهن إلى سن اليأس.

وهكذا تبدو محاولة الربط بين الأوضاع البيئية والخريطة الاجتماعية لانتشار المرض جديرة بجذب الاهتمام وفي هذا السياق تمكن المشكلة الأساسية، كذلك فان البيئات الفقيرة تعد بؤرة مناسبة لنمو العديد من الأمراض التي تصيب الكبار والصغار والإناث والذكور على حد سواء.

ففي أغلب المناطق الحضرية في الدول النامية يؤدي الضغط الشديد على المسكن والخدمات إلى تهرؤ النسيج الحضري، فالكثير من المساكن التي يسكنها الفقراء مساكن متداعية ، وتعاني البنية الأساسية من صور التدني الواضح بسبب شدة الزحام ،ويلحق ذلك بالمواصلات العامة والشوارع وشبكات المياه والصرف الصحي المتهالكة.

ومن الواضح أن نسبة كبير من سكان هذه المدن تحرم عادة من توفر المياه النقية والخدمات الصحية اللازمة ويؤدي ذلك إلى تزايد الإصابة بأمراض يعود معظمها إلى أسباب تتعلق بالبيئة، ومن أمثلتها أمراض الجهاز التنفسي والجهاز الهضمي بسبب تلوث مياه الشرب واختلاطه بمياه الصرف الصحي ، وهي من الأسباب الرئيسية لتدهور الصحة والوفاة

ولا سيما بين الأطفال وفي الأحياء التي يسكنها الفقراء يزداد احتمال وفاة الأم والطفل، بينما يؤدي التراخي في مراعاة الشروط الصحية الضرورية في المدن الصناعية إلى مشكلات عديدة بسبب تلوث الهواء والماء ، والتلوث بالضوضاء والنفايات الصلبة ، والحوادث الصناعية وحوادث الطريق.

الخريطة الاجتماعية للمرض في العالم الثالث

يورد تقرير اللجنة العالمية للبيئة والتنمية الأسباب التي تقف وراء تردي الأحوال في المنطق الحضرية الريفية في العلم الثالث حيث يذكر التقرير أن الامتداد العشوائي للمدن يؤدي إلى مشكلات عديدة بسبب النمو السكاني المتزايد والهجرة الريفية للحضر مما يزيد من صعوبة توفير السكن والخدمات الصحية وغيرها من خدمات البنية الأساسية لسكان المناطق الحضرية ، حيث تنتشر الأمراض الناجمة عن التلوث وسوء التغذية . أما في البيئات الريفية الفقيرة فإن الفقراء والجياع غالبا ما يدمرون بيئتهم لماذا؟ .

الجواب: 1- حيث يضطرون لقطع الأشجار 2- ويستنزفون أراضيهم 3- كما تنتهك ماشيتهم [الضعيفة] المراعي القائمة 4- ويعجز الزراع عن مقاومة الآفات الزراعية 5- ويلجأ ون لاستخدام الأسمدة والمبيدات الرخيصة في المساحات القزمية التي يملكونها 6- ويزداد خطر تلوث المياه مما يعرضهم للعديد من الأمراض المتوطنة التي تنهك أجسادهم الهزيلة بسبب تعذر الحصول على العلاج المناسب

أما الأجزاء فإنهم يعانون عادة من البطالة المقنعة . ويؤدي سوي التغذية بالنسبة للإناث والأطفال إلى التعرض للإصابة بأمراض مختلفة كفقر الدم وغيرها .

وليس بخاف أن الفقر لا ينسحب على الفقر المادي فاحسب ،وعلى الظاهرة المعروفة في العالم الثالث باسم تأنيث الفقر حيث تعاني الأرامل والمطلقات بصفه خاصة من شظف العيش والعجز عن الحصول على ما يكفي لإشباع احتياجاتهن مع أطفالهن ،حيث ترتفع معدلات الأمية وتفتقر القوة العاملة لتدريب المهني اللازم والوعي ، وتتدنى المشاركة الاجتماعية إلى أقصى حد ممكن ، مما يزيد من حده الحرمان البشري وضعف الوعي. ويؤدي ذلك إلى انتشار الأمراض بين هذه الشرائح الفقيرة التي همشها النظام الاجتماعي وجعلها عرضه للمعاناة الجسدية والنفسية، بينما تفشل سبل العلاج التقليدية عادة في مداواتهم .

الفقر والخارطة الاجتماعية للمرض

تربط العديد من الدراسات بين الفقر والهامشية وسوء الأوضاع الصحية ،فالجماعات الهامشية تشكل بدورها الفئات التي تعمل في القطاع غير الرسمي في الدول النامية وتفتقر للمهارات الفنية ،وتعيش عادة في الأحياء المختلفة في المدن وتضم الحشود النازحة من الريف للمدن، والنساء اللاتي يعملن نظير أجور منخفضة لإعالة أسرهن . وقد تمتهن بعض المهن الشاقة – كجمع القمامة- حيث تؤدي ظروف

العمل وتدني الأوضاع البيئية للإصابة بالأمراض المختلفة بسبب الإقامة في مناطق فقيرة تفتقر بدورها لأبسط الخدمات الآدمية . وتعد هذه المستوطنات الهامشية ملمحاً مشتركا في العديد من العواصم المكتظة بالسكان في أفريقيا وآسيا ، حيث يعيش الفقراء في أكواخ وعشش تفتقر بدورها للخدمات الصحية الأساسية وتنتشر بينهم الأنيميا الخبيثة فضلا عن الأمراض الجنسية والأمراض العقلية . ففي كلكتا وجاكرتا وكراتشي و مكسيكو سيتي وغيرها يؤدي التدهور في البنية الأساسية في الأحياء التي يسكنها الفقراء ونقص الرعاية الصحية وسوء الأوضاع السكنية إلى تعرض السكان للعديد من الأمراض . وقد أفصحت دراسة عن الشريحة التي تعمل بمهنة جمع القمامة في مدينة القاهرة عن انتشار الأمراض المختلفة بين السكان بسبب التلوث ، حيث اتضح أن أكثر هذه الأمراض انتشارا أمراض الجهاز التنفسي والفشل الكلوي والسرطان . وقد أدى هذا إلى تعميق إحساس السكان بالهامشية بسبب تردي الأوضاع الاجتماعية والبيئية وإحساسهم بافتقاد العدالة الاجتماعية في المجتمع.

وإذا تطلعنا لخريطة الدخل {المقصود دخل الفرد} في ارتباطها بمعدل الوفاة على مستوى العالم لاتضح لنا أن ثمة علاقة بين ارتفاع معدل الوفاة الخام في الدول النامية وارتفاع معدل السكان الذين تعجز دخولهم عن الوفاء بحاجاتهم الضرورية.

ففي الإحصاءات التي أوردتها منظمة الأمم المتحدة للطفولة سنة 1999 يرتفع معدل الوفاة الخام في ملاوي إلى 23 في الألف وفي أفغانستان واريتريا إلى 21 في الألف ، وأثيوبيا إلى 20 في الألف وهي بدورها الدول التي تعاني من مشكلات اجتماعية واقتصادية وبيئية تزداد تفاقما بمرور الوقت ،وفي المقابل يصل معدل الوفاة الخام في إيران وماليزيا إلى 5 في الألف مما يوضح انخفاض معدل الوفيات مع ارتفاع الوعي الصحي وتوافر الخدمات الصحية

الحرمان والمشكلات الصحية:

في دراسة هامة كلف بها الباحث في النصف الأول من التسعينيات من قبل المجلس القومي للسكان لدراسة القرى المحرومة في مصر وعددها 730 قرية ، اتضح أن هناك علاقة وثيقة بين نقص الدخل وحرمان هذه القرى من الخدمات الصحية والتعليمية وبين الإحجام عن استخدام وسائل منع الحمل وزيادة متوسط حجم الأسرة ،وأن ثمة علاقة وثيقة بين تردي الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية والبيئية وبين انتشار الأمراض المتوطنة وارتفاع معدل الإصابة بفقر الدم والأمراض الجلدية والتناسلية.

وهكذا يبدو أن مسألة الخريطة الاجتماعية تثير قضية هامة . وهي قضية التحديات البيئية من حيث طبيعة التحديات الفيزيقية والاجتماعية والثقافية. فالصحة تتوفر حيث تزداد فعالية مواجهة هذه التحديات بينما تنتشر الأمراض في منطقة ما بالنسبة للرجال والنساء، أو بالنسبة لشرائح اجتماعية بعينها كلما قلت مقاومة هذه الشرائح والفئات الاجتماعية للتحديات البيئية ،وقد يتسبب في ذلك نقص الوعي وتدني الخصائص الاجتماعية والثقافية للبشر في هذه المناطق . والسكان في بعض أنحاء أفريقيا يموتون جوعا ليس بسبب عدم توفر الطعام فحسب – كما يحدث في جنوب السودان وإريتريا وإثيوبيا – بل لأنهم لا يملكون القدرة على شرائه في كثير من الأحيان.

والناس في البلدان النامية عموما حيث يصل حجم السكان تزداد معاناتهم بسبب الأزمات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والبيئية . ففي العراق يتضاعف معدل الوفيات بين الأطفال بسبب الحصار الاقتصادي ، وفي أفغانستان لا يحصل المرء على نصيبه من السعرات الحرارية بسبب للحرب الأهلية ، وفي انجولا يواجه الملايين خطر التضور جوعا ،وفي هايتي ازدادت معدلات وفيات الأطفال بسبب حالة الاضطراب السياسي والاقتصادي، وفي ميانمار يعاني ثلث الأطفال دون الخامسة على الأقل من سوء التغذية بسبب الصراعات العرقية. أما في السودان فقد أدت الحرب الأهلية لتدمير المزارع ويطلق على بعض المناطق بجنوب السودان مثلث الفقر حيث ترتفع معدلات الوفاة بصورة مضطردة.

وهكذا ترتبط مسألة الخريطة الاجتماعية بقضية البيئة بمعناها الواسع التي تشمل كذلك الوعي الاجتماعي كما ترتبط بالعدالة الاجتماعية والنظام المؤسسي الذي ترسيه الدولة وتحافظ على ترسيخه كما إن القضية أصبحت تستوجب تدخل الهيئات الأهلية والتطوعية إلى جانب الدولة لترسيخ المساواة وكفالة الرعاية الصحية والاجتماعية في ضوء التنمية البشرية المستدامة.

إن الخريطة الاجتماعية للصحة والمرض لا ترتبط بالجغرافيا ولا بالخصائص الاجتماعية والسكانية كالسن والنوع والمستوى التعليمي والمهني والمستوى الاجتماعي الاقتصادي للسكان فحسب، بل إنها تثير كذلك قضية المشكلات البيئية التي يتسبب فيها الإنسان نتيجة لنقص وعيه أو عجزه عن حساب مصاحبات التلوث البيئي وتبعاته المختلفة .وتطرح في الأساس قضية العدالة الاجتماعية والتفاوت الطبقي وتجسد الآثار المترتبة على السياسات الصحية والاجتماعية ،وتلقي الضوء على انساق الاتجاهات والقيم السائدة،وطبيعة الثقافة العامة والثقافات الفرعية ،وشبكة العلاقات الاجتماعية في المجتمعات المختلفة .

ويستحثنا ذلك على متابعة دراسة طبيعة الأمراض التي تصيب الفقراء والشرائح الهامشية في المجتمع ، والعلاقة بين المرض والمستوى الاجتماعي والاقتصادي وأنساق القيم ،وان نتتبع تركز بعض الأمراض في مناطق بعينها ، ونربط هذا بالبيئة الاجتماعية والسياق الثقافي

لا تنسوه من الدعاء

أخوكم الفيصلاوي

السائد في المجتمع. وان نبحث عن العوامل المسببة والآثار اللاحقة للأمراض الجسدية والنفسية والعقلية في ضوء اتصالها بالعدالة الاجتماعية والوعي الاجتماعي الذي يعني وعيا بالوجود الاجتماعي وإدراكاً حقيقياً لقضايا الصحة والمرض بالنسبة لسكان المجتمع في هذا السياق .

الثانية عشر

في البداية عرف الدكتور إبراهيم المبارك البيئة

بأنها : هواء نستنشقه وماء نشربه وشيء نسمعه وشيء نراه.

البيئة (Environment) هي: مجموعة الأنظمة الطبيعية والاجتماعية التي تعيش فيها الكائنات الحية والتي تستمد منها حاجاتها وتؤدي فيها نشاطاتها.

علم البيئة (Ecology) هو : العلم الذي يهتم بدراسة الكائن الحي في أماكن استيطانية الطبيعة ، وتأثره بمجموعة العوامل الحيوية (البيولوجية) والطبيعية والفيزيائية والكيميائية ، وما ينتج عنها من علاقات سلبية أو ايجابية أو كليهما معاً.

الصحة البيئية (Ecological Health) هي: حالة توفر الموطن البيئي السليم والمستقر لنوع معين من الكائنات الحية وعلى رأسها الإنسان بحيث يستطيع ان يعيش حياته بشكل سليم ويحافظ على بيئة سليمة.

ويعرف المواطن البيئي بأنه المكان المناسب لكائن حي معين أو مجموعة من الكائنات الحية لتمارس نشاطاتها الحيوية فيه.

: مكونات البيئة

1 - **البيئة الطبيعية :- وتشمل: التهوية – الإنارة - الحرارة – الماء – المسكن – الفضلات – الصوت - الرطوبة – الإشعاعات.**
2 - **البيئة البيولوجية:- وتشمل: الكائنات الحية في المملكتين الحيوانية و النباتية وكذلك الأحياء الدقيقة.**
3 - **البيئة الاجتماعية:- وتشمل: التعليم – الثقافة – التربية – الاقتصاد – العلاقات الأسرية والاجتماعية.**

:الملوثات البيئية:هو التداخل في نقاوة الماء والهواء أو التربة نتيجة اختلاطها بالمواد الضارة التي قد تسبب الضرر.

الملوثات البيئية على ثلاثة أنواع :

1) طبيعي 2) كيميائي 3) بكتيري .

التلوث بشكل عام قسمان هما:

تلوث كيميائي و تلوث بكتيري ملاحظة (هنا الدكتور تحدث عن واحد من القسمان وهو التلوث البكتيري فقط)

التلوث البكتيري: هو أشد أنواع التلوث خطراً ويتسبب عنه أمراض معدية

حيث تتلوث مياه الأنهار والجداول والقنوات بنسب عالية من المواد العضوية وغير العضوية العالقة بها ، وخاصة في موسم الفيضانات وتسبب عكرة المياه ، كذلك تتلوث المياه السطحية بالمواد العضوية الناتجة من الأحياء الدقيقة والحيوانات والنباتات ، كذلك يحدث التلوث بمخلفات البشر الناتجة عن مياه الصرف ، كذلك هناك تلوث بالفضلات الصناعية من مصانع تكرير النفط، والنسيج والحديد. كما يحدث التلوث الحراري لمياه النهار والجداول والذي يؤثر على الثروة البحرية.

صحة البيئة وتلوث الهواء

يحتاج الإنسان العادي يومياً ما يقارب (15) كيلو جرام من الهواء لتنفسه مقارنة بحاجته إلى 3-2 كغم من الماء لشربه ، و(1) كغم من الغذاء ، وإذا كان بمقدور الإنسان الصبر على الجوع والعطش لعدة أيام ، فأنه لا يصبر على انعدام الهواء دقائق معدودة، وإذا كان بمقدور الإنسان تجنب شرب الماء الملوث وأكل الغذاء الفاسد.

فساد الهواء

توجد عدة أسباب لفساد الجو وتحوله إلى جو ضار بالصحة

وأهم هذه الأسباب:

1 - الغازات الناتجة عن تنفس الإنسان والحيوان والنبات.
2 - التخمر واحتراق وتعفن المواد العضوية.
3 - مخلفات المصانع من أبخرة وغازات ضارة.
4 - بقايا الاحتراق من وسائل المواصلات.

ويعتبر الهواء فاسداً إذا قلت فيه نسبة الأكسجين عن 17% أو زادت نسبة بخار الماء عن المحتمل، أو وجدت به غازات ضارة للصحة مثل أول أكسيد الكربون والأثيلين .

5 - وجود الميكروبات والفطريات المسببة للأمراض المعدية التي تنتقل عن طريق التنفس والتي تخرج بكميات كبيرة في هواء زفير المرضى .

بعض هذه المواد الضارة يمكن الشعور بها إذا وجدت في الهواء مثل : زيادة نسبة الرطوبة – وجود غازات ذات رائحة – وجود أتربه

وبعضها الأخر لا يحس بها الإنسان مثل : الميكروبات – غاز أول أكسيد الكربون ، ولذلك يكون من الصعب الوقاية منها.

وفي العصر الحديث أصبح الهواء ملوثاً بالمواد الضارة التي تنبعث من الانفجارات الذرية تاركة في الهواء الذرات لعدد من السنين الله سبحانه وتعالى أعلم به.

هناك عوامل طبيعية تساعد في تنقية الهواء أو تقليل فسادة مثل : النباتات الخضراء التي عن طريق عملية التمثيل الضوئي تنقي الجو من ثاني أكسيد الكربون ووجود الشمس ضروري لهذه العملية كما إنها تساعد على قتل الكثير من الميكروبات والفطريات والأمطار تغسل الجو مما يكون عالقاً به من أتربه وذرات وكذلك تذيب الغازات .

الشروط الواجب توافرها في الهواء الصالح لكي يكون الهواء مناسبا للإنسان ويشعر فيه بالراحة والنشاط

1 - درجة الحرارة تكون اقل من درجة الجسم وتتراوح بين 18 ْ إلى15 ْم.
2 - يجب أن يكون بالهواء نسبة رطوبة معتدلة (أي ليس جافاً ولا رطباً)
3 - يجب أن يكون الهواء متحركاً وليس ساكناً حتى تتجدد طبقة الهواء الملامسة للجسم .
4 - يجب أن يكون الهواء نقياً خالياً من الأتربة والغازات الضارة.
5 - خلو الجو او تطهيره من الميكروبات الضارة.

أنواع ملوثات الهواء

1) الجزيئات الصلبة هي: متعددة المصادر منها من أصل حجري مثل الرمل ـــ ومنها من أصل معدني مثل الحديد ـــ ومنها من أصل أملاح مثل أملاح الرصاص ـــ ومنها من أصل نباتي مثل الطحين.
2) جزيئات المعادن السامة: مثل الاسبستوس والرصاص والكادميوم والزئبق.
3) ملوث الاحتراق في المحركات
4) المبيدات الكيميائية .
5) المواد المشعة والغبار الذري.

تصنف مصادر التلوث الهوائي إلى مصادر طبيعية وأخرى صناعية

أ - المصادر الطبيعية:

تعتبر البراكين من أهم المصادر الطبيعية لانبعاث الجسيمات التي تؤدي إلى الإصابة بأمراض معينة.

ب - المصادر غير الطبيعية (الصناعية):

ويمكن أجمال هذه المصادر بالتالي:

لا تنسوه من الدعاء

أخوكم الفيصلاوي

1. عوادم وسائط النقل المختلفة.
2. الصناعات.
3. محطات توليد الطاقة الكهربائية.
4. حرق الوقود للحصول على التدفئة .
5. حرق النفايات الصلبة.

تأثير التلوث البيئي على البيئة

- لقد أثبتت الكثير من الدراسات الوبائية والمخبرية أن المصدر الأساسي لكثير من الأمراض التي يعاني منها الإنسان في النصف الثاني من القرن العشرين مثل أمراض الجهاز التنفسي - أمراض القلب - سرطان الرئة - الأنفلونزا وغيرها ناتجة عن التلوث الهوائي.
- وقد وصلت معدلات التلوث في مناطق كثيرة لدرجة غير مقبولة.
- فالضباب الدخاني الذي عرفت تكراره مدينة لندن منذ نهاية القرن التاسع عشر يؤدي إلى: تهيج العيون – الصداع – الإعياء – أمراض الصدر - ضيق التنفس
- وتعد أمراض الجهاز التنفسي من اخطر آثار التلوث الهوائي وأكثرها شيوعاً وبخاصة أمراض سرطان الرئة – التهاب القصبة الهوائية – انتفاخ الرئة – صعوبة التنفس.
- وقد شهد العالم كوارث حقيقية بسبب التلوث وخاصة بعد الثورة الصناعية أذ رافق ارتفاع معدلات التلوث الهوائي وفيات فجائية.
- أسوا تلك الحوادث ما حصل في مدينة لندن عام 1952 حيث توفي بسبب الضباب الدخاني 4000شخص ، وقد كانت أمراض القلب والجهاز التنفسي تشكل 84% من حالات الوفيات.
- زادت معدلات الوفيات بسبب التهاب القصبة الهوائية.

الثالثة عشر

الأمراض المزمنة كمشكلة اجتماعية

أولاً :ما هي الأمراض المزمنة؟

الأمراض المزمنة هي: تلك الأمراض الملازمة للإنسان فترة طويلة من حياته ، والتي تحدث تأثيرات مباشرة وسيئة على صحته العامة ، وتسبب له مشاكل صحية واجتماعية واقتصادية ، وذلك لأن المصاب بها لا يستطيع القيام بأعماله المعتادة كما يجب ، وعلى هذا ينظر إلى المصاب بالمرض المزمن على أنه ليس مريضاً بالمفهوم العادي ، ولكنه مريض يعيش مشكلة دائمة تقريباً.

والأمراض المزمنة تصيب الإنسان بصورة تدريجية ، دون الشعور بالألم ، أو عدم الارتياح في مراحلها الأولى ، لذا نجد أن أصحابها يتأخرون في البحث عن المعونة الطبية وطلب الرعاية اللازمة لحماية أنفسهم، مما يؤدي إلى مد جذورها فيهم ، والتأثير على صحتهم ، وهذا ما يجعل المتخصصين في العلوم الطبية يصفونها بأنها " أمراض اجتماعية"

وتتضح خطورة هذه الأمراض فيما تحدثه من تأثيرات سلبية على الوظيفة الإنتاجية للمصاب بها، والأزمات المادية ، وعدم القدرة على الحركة الطبيعية، وهذا ما سوف نعرضه في هذا الفصل.

وباستخدام التحليل الكيفي لـ 57 مريض بالأمراض المزمنة بإحدى المستشفيات بولاية فلوريدا الأمريكية ، تبين أنها قد أصابتهم منذ فترة طويلة ، وأدت مع مرور الوقت إلى أضرار جسيمة نفسية واجتماعية ، كما أشارت الآراء الطبية إلى أن المرض المزمن يؤدي إلى ضعف ووهن لدى المريض بها، وأهم ما يعانيه هو فقدان الذات واهتزاز صورته التي كونها عن نفسه أمام الآخرين واعتماده في معظم الأوقات على من يقدم له المساعدة .

تؤدي الإصابة بهذه الأمراض إلى :

1) فرض قيود على نمط الحياة العادي للمرضى.
2) العزلة الاجتماعية.
3) ضعف الثقة بالنفس.
4) إحداث إجهاد ومشقة للمحيطين بهم.

ثانياً: الآثار المترتبة على الإصابة بالمرض المزمن:

إن دراسة المرضى المصابون بالأمراض المزمنة له أهميه خاصة في التعرف على تأثير المرض على جوانب شخصية المريض الاجتماعية والنفسية والجسمية ، كما يحدد للأخصائي الاجتماعي المناطق التي يوجه إليها اهتمامه سواء كان ممارساً لطريقة العمل مع الأفراد أو الجماعات أو ممارساً لطريقة تنظيم المجتمع الخ.....

أهم الآثار الاجتماعية والنفسية والتي يعاني منها المصاب بالأمراض المزمنة:

1- المعيشة تحت قيود معينه:

- قيود خاصة بنوعية الأغذية والمشروبات.
- قيود خاصة بممارسة الأنشطة والهوايات.
- قيود خاصة باستعمال أنواع معينة من العلاج.

2- العزلة الاجتماعية:

الشعور بالعزلة هو: أحد المشكلات التي يعاني منها المصابون بالأمراض المزمنة ، حيث تقل مشاركتهم في الأنشطة المتعلقة بالعمل ، وعدم الاستمتاع بوقت الفراغ ، كما أن أصدقائهم القدامى لا يبادلونهم نفس المشاعر السابقة ، ولا يقومون بزيارتهم.

3- ضعف الثقة بالنفس:

إن ضعف الثقة بالنفس ينتج من شعور المريض بأن مشاركته في العالم المحيط به أصبحت هامشية ، بالإضافة إلى نظرة الدونية والعطف التي يراها في عيون الآخرين

ويؤدي ذلك إلى:

- شعور المريض بأن لا حول له ولا قوة .
- عند تعريف نفسه لأشخاص آخرين.

4- أنه ليس محط الاهتمام من قبل المحيطين به:

كما تعتبر اتجاهات الأسرة جزءاً هاماً في تأكيد ذلك الشعور ، من خلال ما تقوم به من اهتمام مبالغ فيه من الرعاية ، أو حينما لا تتقبل نواحي النقص التي يعاني منها المريض وتستمر في توقعاتها في أن يقوم المريض بنفس الأعمال التي كان يقوم بها المريض.

5- الاعتمادية :

حيث يرى المريض أنه مقيد على الحركة ، وأنه يسبب إجهاداً نفسياً واقتصادياً للأسرة، وانه يتسبب في أحداث كثير من المشاكل للأسرة والمرتبطة بتحمل مخاطر العلاج والمسئوليات المترتبة عليه ، بالإضافة إلى الوقت والجهود التي تبذل

مع المريض في الذهاب إلى المستشفى إذا تطلب المر ذلك. ومما يساعد على حدوث هذا النمط من الاعتمادية القيود المفروضة على المرضى ، وبالتالي فهم يشعرون بصراع ما بين احتياجاتهم وتوقعات الآخرين منهم ، مما يؤدي إلى شعورهم بالعجز وتظهر آثار ذلك على المضاعفات الطبية التي يعانون منها.

ثالثا: أمثلة لبعض الأمراض المزمنة:

أمراض القلب:

تحتل أمراض القلب المرتبة الأولى في معظم دول العالم كسبب أساسي للوفيات ، حيث لوحظ في الآونة الأخيرة زيادة إصابات فئات الأعمار الصغيرة من الشباب بهذا المرض، وقد قامت دول كثيرة بالتصدي لهذا الوباء من منظمات حكومية وغير حكومية ، لوقف هذا الزحف ، ونخص بالذكر هنا الولايات المتحدة وفنلندا، وقد قام الباحثون في هذا المجال بتحديد العوامل المسببة لهذا المرض . وقد تفشى هذا المرض في الدول النامية مثل الدول المتقدمة ذات البيئات الحضرية بمشاكلها العصرية ، وقامت أجهزة ومؤسسات الصحة بجهود كبيرة لخفض معدلات الإصابة بالجلطة القلبية وارتفاع ضغط الدم

العوامل البيئية ودورها في أمراض القلب والأوعية الدموية

هناك كثير من العوامل المسببة لأمراض القلب في البيئة إما أن 1- تكون طبيعية أو2- بشرية :

1- الجانب الطبيعي من عوامل البيئة المؤثرة في أمراض القلب:

العوامل المناخية:

ليس للعوامل المناخية وأحوال الطقس أية آثار مباشرة على أمراض القلب والأوعية الدموية ، على الرغم من أن البعض يعتقد أن للإجهاد الحراري الناتج عن ارتفاع درجة الحرارة وارتفاع نسبة الرطوبة أثار على كفاءة وظيفة القلب خاصة عند عند كبار السن ، وزيادة مضاعفات تلف عضلة القلب ، بيد أن هناك أثار غير مباشرة تتمثل في وقوف التحديات المناخية في الفصول المختلفة أمام مزاولة الرياضة لا سيما المشي التي تعتبر وا حدة من أهم النشطة التي تسهم في الوقاية من الإصابة بالأمراض.

2- الجانب البشري من عوامل البيئة المؤثرة في أمراض القلب ومنها:

1- ارتفاع مستوى الدهون والكولسترول في الدم:

لقد أثبتت التحاليل الكيماوية للصفائح الشحمية أنها تحتوي على الكولسترول والمواد الدهنية بكميات كبيرة وبنسب تقارب تلك الموجودة في الدم ، لذا فقد اتجهت الأبحاث إلى تبيان صلة كولسترول الدم ودهونه بتصلب الشرايين التاجية ، وصلتها بالغذاء الدسم ، وهو الغذاء الذي يحتوي على كمية كبيرة من الدهون ، ويوجد الكولسترول في كل غذاء حيواني المصدر، واهم مصادرة البيض والقشدة واللحوم والكبد والكلى والمخ ، بيد انه لا يوجد في الأطعمة نباتية المصدر ، ولما كانت الأغذية الحيوانية المصدر تشكل غذاءً رئيسياً للشعوب في كثير من البلاد المتقدمة والنامية فإن تناولها بقدر يزيد عن الحد يؤدي إلى مخاطر ارتفاع مستوى الدهون في الدم ، وبالتالي إلى أمراض القلب وتصلب الشرايين.

خلصت بعض الدراسات في هذا المجال إلى نتائج منها:

أ - أن نسبة الوفيات من مرض القلب الشرياني في العالم تتناسب طردياً مع كمية ما يستهلكه الفرد من طعام ، خاصة ما احتوى منه على الدهون المشبعة والكولسترول والسعرات الحرارية.

ب - بمتابعة أعداد كبيرة من الأشخاص الخالين من مرض القلب الشرياني من عدة دول لسنوات كثيرة وجد أن نسبة الإصابة والوفاة بسبب مرض القلب الشرياني فيما بعد يتناسب طردياً مع استهلاكهم للدهون.

ت - وجد أن الشعوب التي تستهلك أطعمة غنية بالكولسترول في الدم مرتفعاً ، ويكثر فيها ظهور مرض القلب الشرياني والوفاة بسببه ، أما الشعوب المقللة في تناول هذه الأغذية فتكون فيها مستويات الكولسترول منخفضة ، وتقل فيها نسبة الإصابة كالشعوب التي تعيش في بيئات بحرية ، وتعتمد في غذائها على البحر مثل اليابان على سبيل المثال.

2- ضغط الدم المرتفع:

تجدر الإشارة إلى أن الدورة الدموية نظام مركب ، وظيفته تدوير الدم في الجسم كله لإمداده بالأكسجين والمواد الغذائية ، وتخليصه من ثاني أكسيد الكربون والمواد الضارة ونفايات الاحتراق ونقل بعض المواد من عضو إلى أخر إضافة إلى العمل على توزيع الحرارة الناتجة عن عمليات التمثيل الغذائي ، ويتكون هذا النظام من مضخة مركزية هي القلب وأجهزة التوزيع هي الشرايين والأوردة والشعيرات الدموية ، وتؤمن عملية ضخ الدم لدى القلب ضغطاً معيناً داخل الأوعية الدموية ، وهو الضغط اللازم لتوريد الدم إلى أعضاء الجسم الداخلية ، ويكون الضغط الشرياني عند المرء السليم في حالة الراحة مستقراً نسبياً ، إذ لا يتعدى مستوى الضغط الانقباضي 140 ، والضغط الانبساطي 90 (والمستوى الأمثل 120/ 80)

3- السمنة والبدانة:

يمكن ملاحظة السمنة وزيادة الوزن لدى كافة أعمار الأطفال ومتوسطي العمر وكبار السن خاصة في البيئات أو المجتمعات التي تتميز بالوفرة في الغذاء ، أو تلك التي تستخدم الوسائل الحضارية بكثرة في التنقل ، مما يحد من استخدام المجهود العضلي ونشاط الإنسان البدني، والسمنة ليست سبباً مباشراً في الإصابة بأمراض القلب والشرايين ، ولكن صلته وثيقة بارتفاع ضغط الدم والسكر وارتفاع الكولسترول ودهنياته ، ومعروف أن من مسببات السمنة الإفراط في تناول الطعام وسوء اختيار الأطعمة وحياة الخمول والكسل، ويرتبط بالبدانة مرض السكر.

4- قلة النشاط البدني والحركة:

يؤدي ذلك إلى انخفاض مستوى اللياقة البدنية ، مما يؤثر على كفاءة الدورة الدموية والجهاز التنفسي ، وقد لوحظ أن مرض تصلب الشرايين يحدث بنسبة أكبر في الأشخاص الذين يقتضي طبيعة عملهم الجلوس عن الذين يقتضي عملهم مجهودا عضلياً ، وقد تتدخل طبيعة المناخ في الأجواء الباردة في العمل على الحركة والنشاط في حين تقل الحركة في الأجواء الحارة التي تساعد على الخمول والكسل.

5- العادات الغذائية السيئة:

تتسبب العادات الغذائية السيئة في كثير من البلاد المتقدمة والنامية في كثير من الأمراض ذات الصلة بمرض القلب كارتفاع ضغط الدم وارتفاع نسبة الكولسترول في الدم ، وقد سبقت الإشارة إلى ضرر أو تأثير المواد الدهنية الموجودة في الأطعمة الدسمة على تصلب شرايين القلب.

أما الملح فقد وجه إليه علماء التغذية والأطباء أصابع الاتهام كواحد من أهم العوامل البيئية المتسببة في ارتفاع ضغط الدم . ويذكر أن شعوب العالم الصناعي الغربي يتناولون ما بين 3 – 10 مرات أكثر مما يلزمهم من الملح ، وعلى العكس

نرى الوضع في البلدان النامية التي يعتمد شعوبها على غذاء الحقل من الخضروات الطازجة . وقد أدرك العلماء مؤخراً سر انخفاض معدلات الوفاة بأسباب أمراض القلب والشرايين عند شعوب دول البحر المتوسط عندما لاحظوا اهتمامهم بكثرة تناول الخضروات الطازجة ، كما لاحظوا قلة تناولهم للدهون في غذائهم مقارنة مع شعوب أوروبا وأمريكا الشمالية ، وهكذا تبرز الاختلافات البيئية في العوامل المسببة لأمراض القلب والأوعية الدموية .

وعلى الرغم من أن تأثير الكحول واضح ومعروف على الكبد حيث يؤدي إلى التشمع والبنكرياس والجهاز العصبي (التهاب الأعصاب) وخلل العقل ، فأن تأثيره على القلب أخطر من ذلك فهو يؤدي إلى اضطرابات حادة تجهده ، حيث يعد توقف القلب المفاجئ (**الموت الفجائي**) أحد النتائج الخطيرة للتسمم الكحولي ، والتي غالباً ما تتطور دون ظهور أعراض لأمراض القلب والأوعية الدموية.

ويشير " أوبريان وزميلة " إلى أن الأبحاث التي أجريت في معهد " برمنجهام " في الولايات المتحدة ، أثبتت أن الذين يدمنون على المشروبات الكحولية يرتفع لديهم ضغط الدم بشكل ملحوظ ، أما الذين أقلعوا عن تناولها فقد انخفض لديهم الضغط ، أصبح أقل من الذين ظلوا على تناولهم في تناول الكحول ، وفي دراسة أجريت على الهنود الحمر المستقرين في مدن الساحل الأمريكي الغربي للمدمنين حديثاً على تناول الكحول ، ثبت أنهم لا يعانون من أمراض ارتفاع ضغط الدم ، وبعد مرور خمس سنوات من الملاحظة ارتفع ضغط الدم لديهم .

سبل الوقاية من الأمراض المزمنة:

1. لما كان للتدخين علاقة وثيقة بأمراض القلب والأوعية الدموية وجب وضع التشريعات الصارمة بخصوص التضييق على ظاهرة التدخين .
2. لممارسة الرياضة دور مهم في الحد من أمراض القلب لذلك نوصي بتشجيع المشي على الأقل في الأماكن الخلوية عن طريق كافة وسائل الإعلام.
3. ضرورة نشر الوعي الغذائي السليم المتوازن.
4. ضرورة التأكيد على نشر الوعي الصحي بتغيير أنماط الحياة اليومية الداعية إلى الخمول والكسل.
5. الابتعاد عن أجواء التوتر والضغط النفسي بالاتجاه إلى الأنشطة الترويحية.
6. ضرورة تنمية الوعي لدى المرأة عن طريق وسائل الإعلام والجهات الصحية المعنية بالابتعاد عن العوامل المساعدة على ظهور وانتشار أمراض القلب والأوعية الدموية لدى الإناث ، خاصة بعد سن اليأس لا سيما بعد انخفاض معدل هرمون الأيستروجين الذي يقوم بتوفير الوقاية لهن في الصغر ومرحلة الشباب .
7. بذل أكبر قدر ممكن من الاهتمام بشريحة كبار السن (أكثر من 65عاماً) سواء في مجال التغذية أو الكشف الدوري على سلامة القلب أو الأوعية الدموية ، أو ممارسة قدر بسيط من الرياضة الخفيفة في الأماكن الخالية ، مع الابتعاد عن مسببات التوتر والضغط النفسي.

المحاضرة الرابعة عشر

التدخين (كمرض اجتماعي) وأضراره على الصحة العامة

لوحظ أن هناك بعض من الشباب يقبل على التدخين في سن مبكرة وبشراهة تفوق ما كان يفعله الشباب فيس أي وقت مضى وعادة التدخين عند الشباب تبدأ بأن يدخن المبتدئ سيجارة عرضاً وبعدها يزداد ما يدخن من السجائر كلما تقدم في مدرسته من الصف الأول إلى الثاني إلى الثالث.

1- التدخين وصحة الإنسان:

حينما نتكلم عن ضرر التدخين فأن هذا الضرر لا يقتصر على جزء واحد بل يمتد إلى جميع أجزاء الجسم .

2- ماذا تفعل بنا السيجارة:

أخطر هذه المواد هي مادة (النكوتين) فهي

1) مادة قلوية تكون جزاءً رئيسياً في التبغ.
2) كل سيجارة تحتوي على نيكوتين ومواد كيماوية ضارة .
3) هذه المادة من أكثر السموم بطشاً وسرعة في التأثير لو تناولها الإنسان عن طريق الوريد تؤدي إلى الوفاة .
4) تفقد جسم الإنسان المناعة وتحد من نشاط الجهاز العصبي.
5) تؤدي إلى الغثيان والدوار.
6) يتحول النيكوتين في جسم المدخن إلى مواد أخرى اكتشفت في البول تؤثر على العضلات والأعصاب.
7) النيكوتين يعوق انقسام الخلايا عند الأطفال.
8) يؤثر على الحوامل ويحدث تشوهات خلقية ، ويحدث منه أمراض القلب وضيق الأوعية الدموية والسرطان وتصلب الشرايين.
9) التدخين يؤثر على الجهاز الدوري ، والجهاز التناسلي ، والجهاز التنفسي ، والجهاز الهضمي ، والغدد الصماء ، والجهاز العصبي....
علاوة على انخفاض وزن الجسم ويقلل من مناعة الجسم.

3- تعريف الدخان:

هو: **الشخص الذي انزلق في مصيدة التدخين دون أن يدري.**

وهو نوعان:

1. مدخن عارض يخشى الضرر وتدخينه.
2. مدخن شره لا يستطيع التوقف ويعتبر من المدخنين.

4- المقصود بالإدمان للمدخن:

يدمن المدخن على تناول السجائر باستمرار خاصة إن السجائر تحتوي على مادة النيكوتين التي تسبب الإدمان للمدخن. وهكذا يصبح الجسم في حالة مستمرة إلى هذا النيكوتين ، وهذا مثله بالضبط مثل الإدمان على المخدرات ، وفي حالة امتناع المدخن عن التدخين فسوف يشعر بأعراض تراجعية وتنتابه مشاعر بالحاجة إليه .

5- المقصود بعادة التدخين:

ربما تكون قد بدأت التدخين في أثناء تناولك للقهوة .

6- المقصود بالحاجة الفعلية للتدخين:

في الغالب إن معظم الناس يعتقدون أن عملية التدخين تجعلهم يشعرون بالراحة والاسترخاء ، بينما يعتقدون آخرون أنه يثير فيهم الحيوية والنشاط ، وهذه في الواقع تأثيرات متناقضة لسبب واحد، فالحقيقة أن السجائر ليس لها هذه التأثيرات المتوهمة ولكن لأنها أصبحت مألوفة لديك فقد أصبحت مصدراً للارتياح مثلها مثل صديق قديم ترتاح إليه وتبث همومك إليه ، وهذا يعني أنها أصبحت عادة اجتماعية .

7- محتويات السيجارة:

تحتوي على مواد ضارة كثيرة منها النيكوتين والقطران وهما يسببان الإدمان عند المدخن ، كما يضاف أيضاً إلى السجائر مواد مطيبة ومواد معطرة ، وهذه المواد تجعل السجائر أفضل مذاقاً غير أنها تفوق في ضررها المادتين السابقتين . وهذخ المواد تسبب موت آلاف المدخنين سنوياً .

8- الأطفال والتدخين :

قد يقلع الوالدان عن التدخين عندما يعلمان أن تلك العادة يمكن أن تعرض أطفالهم لبعض المشكلات ، فقد أظهرت الأبحاث مؤخراً أن أطفال المدخنين عرضة للإصابة بأمراض – الجهاز التنفسي كنوبات البرد والالتهاب الشعبي والالتهاب الرئوي أكثر من أطفال غير المدخنين ، كما تزداد حدة المشكلة كلما ازداد تعرض الأطفال لدخان السجائر فهم قد يتعرضون لتوقف نمو الرئة ، وإذا لم تنموا الرئة إلى سعتها الكاملة فقد يتعرض الطفل لمشكلات أمراض الرئة بما فيها تدهور وظائف الرئة في المستقبل.

9- النساء والتدخين:

التدخين أكثر خطراً على النساء المدخنات منه على الرجال ، فالمرأة المدخنة قد تقع فريسة لبعض الأمراض النسائية مثل انقطاع الطمث المبكر والإجهاض ، وإذا أنجبت فأن الوليد يكون قليل الوزن ويصاحب بعده أمراض مثل أصابته بالتأخر العقلي وتعرضه المزمن للعدوى ، وقد أثبتت الأبحاث أن المرأة المدخنة تبلغ سن اليأس في سن مبكرة، والنساء اللائي يدخن ويتناولون حبوب منع الحمل أكثر عرضة للإصابة بالذبحة الصدرية علاوة على أنهن عرضة وفريسة لأمراض الصدر والقلب وسرطان الرئة وهذا بعكس الزوجات المدخنات.

10- التدخين والأسرة:

كثيراً ما نسمع عبارات كثيرة عن أضرار أو نراها على علب السجائر ولم ينخفض مع ذلك معدل مدمني التدخين في العالم ، بل إنه أخذ في الازدياد لا سيما بين الشباب .

هناك سبب أساسي هو: أن السجائر تحتوي على مادة النيكوتين التي تؤدي إلى الإدمان ، مما يجعل التدخين عادة مستمرة ويصبح وباء وعادة جسمية ونفسية على المجتمع.

11- التدخين وبعض فئات المجتمع:

أ -هناك فئات يجب أن تعلم أن هناك ضرورة طبية للامتناع عن التدخين وذلك لخطورته الشديدة عليهم وعلى حياتهم مثل:

- مرضى النزلات الشعبية الربوية المزمنة.
- مرضى الحموضة الزائدة .
- قرحة المعدة.
- مرضى ضعف الدورة الدموية .
- النساء والحوامل .

ب- هناك أشخاص عليهم مسئولية خاصة تجاه المجتمع مثل:

- قائدي الطيارات .

- العاملين في الأبحاث الذرية والكيماوية.
- العاملين في مصانع الأدوية.

فيجب حمايتهم من التعرض للأبخرة الصادرة من كيماويات مصانعهم والتي تسبب آثار ضارة على الرئة ، وهنا يجب توعيتهم وإبعادهم عن التدخين ، وتقديم الوجبات الغذائية الإضافية إليهم.

ج- هناك فئات أخرى من الفئات الموجهة للرأي مثل :

- العاملين في الهيئات العلمية والطبية .
- الأطفال.
- المدرسين .
- العاملين في مجال الإعلام .

فمن الواجب أن يشارك الجميع في حملات توعية المجتمع .

12- التدخين هل هو حرية شخصية ؟

كثيراً ما يتردد القول بأن التدخين هو حرية شخصية لا يحب التدخل فيها ، ولكن هذا خطأ جسيم ، لأن التدخين هو دين مؤجل السداد يقوم صاحبة بسدادة من صحته وماله وقدرته .

13- التدخين وكرم الضيافة :

يعتقد الكثيرون أن تقديم السجائر للغير من كرم الضيافة العربية ، وهذا خطأ فادح ، لأن تقديم السجائر للغير محاربة للآخرين .

14- أضرار التدخين النفسية والاجتماعية :

الأخطار النفسية:

أثبتت الأبحاث والدراسات أن المدخنين يعانون أموراً عدة منها :

1 -القلق والمزاج المتقلب .
2 -ظن البعض أن للتدخين تأثيراً إيجابياً على النشاط الذهني وأنهم مع التدخين أقدر على حل المشكلات وسرعة التعلم ، قد يكون ذلك فعلاً ، غير أن عملية الإدمان بالنيكوتين تدمر المقاومة والقدرة على النشاط والحيوية والنشاط الذهني وتضعف إمكانية التحصيل الجيد والتذكر .
3- عندما تتحول إلى عادة تتحكم في السلوك وتسيطر عليه

15- الأخطار الاجتماعية :

1 -تؤدي إلى تلوث الهواء النقي .
2 -رائحة فم المدخن ورائحة الهواء المحيط به تكون مصدر إزعاج .
3 -زيادة حوادث الطرق من التدخين والتكاليف الباهظة التي تترتب على ذلك.
4 -زيادة المرضى ونفقات العلاج.
5 -الموت المبكر واليتم والترمل وقصور التربية لوفاة الوالد.
6 -الحرائق في المنازل والغابات والمصانع.

لا تنسوه من الدعاء **أخوكم الفيصلاوي**

7 -ضرر المجتمع من السجائر وقيام الأسرة بشرائها بدلاً من الغذاء والكساء والمأوى.

16- العوامل المساعدة لإقبال الشباب على التدخين :

1 -مما يؤدي إلى سرعة انتشار ظاهرة التدخين برغم أضراره تلك الدعاية الماكرة والمغرضة الواسعة والمتنوعة التي تغري الشباب .
2 -أثر القدوة.
3 -التدخين يكون أكثر في الفئات الأقل ذكاء والمستويات الأقل تحضراً فبارتفاع مستوى المعيشة والتفوق الدراسي والنجاح تهبط نسبة المدخنين.

17- كيف نتخلص من التدخين :

الاتجاه الوقائي ومنه :

1 -التوعية بأضرار التدخين وما يجلبه على المدخن من مرض.
2 -القدوة الطيبة.
3 -للأطفال والشباب والمراهقين حاجات نفسية ومطالب لنموهم .
4 -تجنب الرفقة السيئة من الزملاء والأقارب.
5 -تنويع عبارات التحذير التي تدون على علب السجائر تذكيراً لعواقب التدخين .

تم بحمد الله

لا تنسونا من الدعاء

ربي شرح لي صدري ويسر لي أمري

وحلل عقدة من لساني يفقه قولي

{اللهم صلي وسلم على سيدنا ونبينا محمد}