مجلة العلوم الاجتماعية
المجلد 17 / العـدد 03 (خاص) / 2023 / ص ص 12 - 21
Journal home page: http://journals.lagh-univ.dz/index.php/ssj
ASJP: https://www.asjp.cerist.dz/en/PresentationRevue/305

إشكالية الصحة والمرض والأمراض المزمنة من المفهوم إلى الوقاية والتكفل

The problem of health, disease and chronic disease has been understood as care and prevention.

ليلى ككوش [1]، فيروز ميز ابي [2]
1 جامعة البليدة 2 (الجزائر) ، kekoucheleila5@gmail.com
2 جامعة البليدة 2 (الجزائر) ، mizabifairouz@gmail.com

تاريخ إنعقاد الملتقى: 2023/02/21 تاريخ النشر: 2023/11/15

ملخص:
جاءت دراستنا بهدف إلقاء الضوء على الأهمية والمكانة الكبيرة التي تحتلها الصحة عبر مختلف العصور والحضارات بدءا من الممارسات الثقافية ضمن الطقوس والمعتقدات الدينية وصولا إلى عصر التكنولوجيا والحداثة وما بعد الحداثة التي اعتبرت أن الاهتمام بالصحة إحدى علامات التحضر والتقدم، الأمر الذي جعلها تستقطب اهتمام العديد من الباحثين والعلماء والرائجين في مختلف ميادين الصحة على غرار ميادين العلوم الاجتماعية والإنسانية بصفة عامة، والسوسيولوجية بصفة خاصة، ساعية الكشف عن أسباب الأمراض والعلل بكل أنواعها، والأمراض المزمنة منها بشكل خاص، وذلك في سبيل القضاء عليها وأو التقليل منها والتخفيف من حدتها والوقاية منها بناء على برامج وإستراتيجيات يسعى من خلالها التكفل بالمرضى المزمنين ورفع مستوى وعي الأفراد، وقد جاء اهتمام علماء الاجتماع بالصحة واضحا من خلال محاولة وضع تفسير شامل لواقع الصحة والأمراض للمجتمعات، وفقا لمختلف الخلفيات والعوامل التي تقف وراء إشكالية الصحة والمرض.
كلمات مفتاحية: الصحة، المرض، الأمراض المزمنة، الوقاية، التكفل.

ABSTRACT:
Our study came with the aim of shedding light on the importance and the great place that health occupies throughout different ages and civilisations, starting from cultural practices within religious rituals and beliefs, to the era of technology, modernity and postmodernism, which considered that concern for health is one of the sings of greening and progress, which made it attract the attention of many researchers and scientists in various fields of health, similar to the fields of social and human sciences in general, and sociology in particular, seeking to discover the causes of diseases and ailments of all kinds, and chronic diseases in particular, in order to eliminate them and or reduce them, reduce their severity and prevent them based on strategies through which he seeks to take care of chronic patients and raise the level of awareness of individuals, sociologists interest in health was evident through their attempt to develop a comprehensive interpretation of the reality of health and disease for society, according to the various backgrounds and factors behind the problem of health and disease.
Keywords: health, disease, chronic diseases, prevention, car.

1- مقدمة:

تعتبر إشكالية الصحة والمرض من بين الظواهر التي لازمت المجتمعات الإنسانية منذ بداية ظهورها وتشكلها إلى غاية وقتنا الحالي، محاولة وضع تفسير والوصول لحلول بهدف القضاء عليها والحد منها، الأمر الذي عرف تضافر العديد من الجهود لدى العديد من العلماء، الباحثين والمختصين كل حسب تخصصه ووجهة نظره حول المسببات والانعكاسات التي يمكن أن تتركها الأمراض على الأفراد والمجتمع على حد سواء، لا سيما منها الأمراض المزمنة التي تعتبر من بين مشاكل العصر الأكثر فتكا بحياة

الأفراد، الناتجة عن الممارسات والسلوكيات الخاطئة نتيجة نمط العيش من جهة والظروف البيئية المحيط بالأفراد من جهة ثانية، حيث جاء ارتباط الأمراض المزمنة بشكل طردي على البيئة أو البيئات المحيطة بالأفراد والمتمثلة في محيط الأسرة، العمل، ومختلف الظروف الاجتماعية والتفاعلات اليومية القائمة بين الأفراد.

وقد اعتبرت الأمراض المزمنة خللا يكمن في انعكاسه وتأثيره بشكل سلبي على قدرة وكفاءة صاحبه، ما يحول بينه وبين القيام بوظائفه ومهامه بشكل كلي أو جزئي، الأمر الذي دفع بالهيئات المختصة بوضع خطط وبرامج ضمن إستراتيجيات الدولة في سبيل الوقاية من الأمراض المزمنة قبل وقوعها، والتكفل، العلاج والعناية بالمرضى المزمنين سواء على المستوى الوطني أو على المستوى العالمي، ما تتجلى أهمية موضوع دراستنا من خلال محاولة الإجابة على التساؤلات التالية المتمثلة حول مفهوم الصحة، المرض، والأمراض المزمنة من مختلف الاتجاهات والدراسات؟، وعما هي أهم المراحل التي شهدها التطور في مجال الصحة مرورا بالحضارات وصولا إلا الوقت المعاصر حول العالم بصفة عامة والجزائر بصفة خاصة؟، وما هي أهم الإستراتيجيات المتبعة للوقاية من الأمراض المزمنة والتكفل والرعاية بالمرضى المزمنين؟.

2- الإطار المفاهيمي للصحة، المرض، والأمراض المزمنة:

2-1- مفهوم الصحة:

تعرف الصحة على أنها "حالة السلامة والكفاية البدنية والعقلية والاجتماعية الإيجابية، وليست مجرد الخلو من المرض أو العجز". (عبد الفتلاوي، 1997، ص 10).

كما جاء في معجم Encyclopédique حول مفهوم الصحة على أنها: "الحالة التي يكون فيها جميع أعضاء الفرد تعمل بطريقة سليمة".(Philippe، 2001، p 122)

أما مفهوم الصحة في العلوم الاجتماعية والإنسانية جاءت بارزة في أعمال الفيلسوف الفرنسي كونغلهام Canguilhem من خلال أطروحته سنة 1943 حول تقديمه للصحة كمفهوم معياري يستدعي البحث في معناه وأبعاده من خلال مجال العلاقات الاجتماعية للأفراد بقوله: ((يجب النظر خارج الجسم لكي نستطيع تقديرا ما هو طبيعي وما هو مرض للجسم)). (مانع عمار، ب س، ص 304).

فحسب كونغلهام فقد جاء تفسيره لمفهوم الصحة من خلال دعوته لتخطي الاهتمام بالجسم من خلال البحث عن التفاعلات الاجتماعية الحاصلة بين الأفراد في المجتمع، وهو الأمر الذي مهد الطريق للبحوث الاجتماعية والإنسانية في التعمق في المجال الصحي والمفاهيم المتعلقة به.

أما المنظور الثقافي فقد أشار إلى دراسة صحة الناس في إطار الأسلوب الاجتماعي والمجتمع الذي يتواجدون فيه على أساس أنه يعكس الكيفية التي يستخدمها الناس لمعالجة المشكلات الموجودة في المجتمع، حيث إن أنواع الأمراض ومعدل الوفيات وأنواعها في المجتمع تتأثر كثيرا بالقيم المتصلة بتنظيم الأسرة والعمل والترويح. (محمد علي محمد وآخرون، 1989، ص 86).

ويشير المنظور الثقافي على أن مفهوم الصحة مرتبط بأسلوب حياة الأفراد اليومية والكيفية التي يعالجون من خلالها المشكلات الاجتماعية، والتي لها تأثير مباشر بالقيم المتصلة بتنظيم الأسرة من خلال الممارسات اليومية التي تنظم حياة الأفراد داخل الأسرة باعتبارها النواة الأولى للمجتمع وأولى مؤسسات التنشئة الاجتماعية.

2-2- مفهوم المرض:

يمثل المرض على أنه: "الحالة التي يحدث فيها خلل من الناحية العضوية أو العقلية أو الإجتماعية للفرد، وهو الأمر الذي من شأنه إعاقة الفرد على مواجهة أقل الحاجات اللازمة لأداء وظيفة مناسبة. (Stanly Davinson & Others، 1987، P 04).

ويشير هذا المفهوم إلى المرض كونه حالة ينتج عنها خلل في أداء الفرد لوظائفه سواء من الناحية (العضوية، العقلية، الاجتماعية).

أما في قاموس لاروس La Rousse نجده يعرف المرض على أنه: "هو مجموعة انعكاسات ناجمة عن اضطرابات الجسم أو أحد أجزائه، فهو عملية متطورة منذ بدء السبب وحتى ظهور المضاعفات قد يكون التطور حادا وسريعا وقد يكون بطيئا ومزمنا، حيث قد يحدث المرض على شكل وباء أو يكون مستوطنا أو يظهر على حالات انفرادية". (larouse Medicale)،2000 ،(618 p

وقد جاء هذا التعريف ليوضح مفهوم المرض كعملية تتم بداية من سبب المرض الذي يمكن أن يكون حالة انفرادية أو جماعية كالوباء وصولا بالمضاعفات والتي يمكن أن تشمل جزءا أو أكثر من جسم الإنسان.

أما في التراث الإسلامي فنقلا عن يحيا الشعار فإن مفهوم المرض عند التميمي ترجمه من خلال نظريته حول الخمائر، أين فسر المرض على أنه عبارة عن "خمائر تدخل الجسم وتستقر فيها إلا أن يصبح مهيأ فتنمو بذلك مسبب عفن وأخلاط في الجسم". (محمود الحاج قاسم محمد، 2020، ص 13).

في حين يرى أصحاب الاتجاه الوظيفي في علم الاجتماع وفي مقدمتهم تالكوت بارسونز Talcot Parsons على أن المرض "يمثل نوعا من الخلل الذي يؤدي إلى إضطراب إنسياب الحالة الإجتماعية الإعتيادية، التي تحول دون قيام المريض بأدواره المتوقعة منه أداؤها، أو ربما يكون أداؤه دون المستوى المعهود عليه". (مانع عمار، ب س، 309)، ففي ذات السياق يرى علماء الإجتماع الطبي على أن المرض "حالة إجتماعية منحرفة ظهرت نتيجة إضطراب في السلوك الطبيعي بسبب المرض الذي يعتبر حالة بيولوجية غير طبيعية". (عبد الفتاح محمد المشهداني، 2012، ص 555).

فمن خلال ما سبق يمكن حصر مفهوم المرض أو الأمراض في: "كونها مجموعة العوامل المحيطة بالإنسان والمتمثلة في البيئة أو مجموعة البيئات المحيطة بها التي لها تأثير على ظهور الأمراض من خلال الانفعالات العكسية التي يمكن أن تسبب له كالضغوطات سواء في بيئة العمل أو البيئة الأسرية أو الاجتماعية كتلك التي تسببها العدوى الحاصلة في المجتمع، أو غيرها من البيئات والانعكاسات، ما يؤثر بدوره سلب على أداء مهامه وأدواره، ذلك كون الخلل الذي سببه له المرض يمس جزءا أو عدة أجزاء من جسمه مما يؤثر عليه سواء من الناحية الجسمية أو العقلية، فهي بذلك خلل ناتج عن تفاعل سلبي بين الفرد والبيئة أو البيئات المحيطة به".

2-3- مفهوم الأمراض المزمنة:

هي تلك الأمراض الملازمة للإنسان فترة طويلة من حياته، والتي تحدث له تأثيرات مباشرة وسيئة على صحته العامة، وتسبب له مشاكل اجتماعية واقتصادية، مما يجعل المريض لا يستطيع القيام بأعماله المعتادة كما يجب.

ويشير هذا المفهوم إلى الفترة التي تلازم أصحاب الأمراض المزمنة ما ينتج عنه انعكاسات اجتماعية واقتصادية نتيجة لعدم استطاعة المصاب به القيام بأعماله.

في حين تعرفها منظمة الصحة العالمية على أنها: "أمراض تدوم فترات طويلة تتطور بصورة بطيئة عموم، وتأتي الأمراض المزمنة، مثل السرطانات، أمراض القلب، والسكري، والسكتة الدماغية في مقدمة الأسباب الرئيسية للوفاة في شتى أنحاء العالم، كما تجعل المصاب بها يعاني من القيام بأعماله". (سعيد خمان، 2017، ص 82).

أما منظمة الصحة العالمية فإلى جانب إشارتها للفترات الطويلة التي يلازم فيها المرض الفرد والتي تعيقه في أداء أعماله كما جاء في التعريفات السابقة، فإن الأمراض المزمنة تعد من بين الأسباب الرئيسية التي تؤدي للوفاة في جميع أنحاء العالم.

أما من الناحية الطبية فيعرف المرض المزمن على كونه "يتميز بتطور بطيء دون اتجاه للشفاء، فالأزمان مرتبط بمقاومة الجراثيم للعلاج أو باضطراب مناعي يتطلب علاج دائم هدفه تصحيح الاضطراب المرضي. " (Larousse Médical p 205) وقد أوضح هذا المفهوم إلى مدى تطور المرض المزمن بصورة مستمرة مع المصاب، الأمر الذي يتطلب علاجا دائما يهدف لتصحيح ذلك الاضطراب المرضي.

فمن خلال التعريفات السابقة، فيمكن أن نعبر عن المرض المزمن أو الأمراض المزمنة بأنها: "تلك الأمراض التي تختلف عن غيرها من الأمراض كونها تلازم وتصاحب أصحابها إما لفترات طويلة أو مدى حياتهم، فهي خلل دائم يستدعي التدخل والعلاج طول فترة المرض بشكل دائم ومستمر، كما أنها تعتبر من بين أهم الأسباب التي تودي بحياة الأفراد على مستوى العالم".

3- الإطار التاريخي للعناية والإهتمام بالصحة والأمراض في العالم والجزائر:

3-1- الحضارات القديمة:

لقد عرفت الصحة منذ أقدم العصور وقد اختلف مدلولها طبقا لدرجة رقي العلوم الطبيعية والاجتماعية، حيث عرف الإنسان الأول المرض وكان يعالج الإصابات المرضية بالسحر والشعوذة والصلاة وكان الاعتقاد السائد بأن المرض ما هو إلا نتيجة قوى خارقة، وأن الأمراض تنشأ من خلال دخول الأرواح الشريرة إلى الجسم، والتي يمكن طردها عبر العلاج، وقد أسفرت البحوث الأثرية عن وجود جماجم من العصر الحجري بها ثقوب صغيرة بطريقة قصدية بحجر مدبب عن طريق الساحر الذي كان يعتبر بمثابة الطبيب أمداك، وتسمى هذه الطريقة بنشر الجمجمة، بهدف السماح للأرواح الشريرة ترك الجسم والخروج منه. (شيلي تايلور، ص 37،38).

أما اليونانيون فقد عالجوا مسألة الصحة والأمراض عن طريق تطوير نظرية الأخلاط التي جاء بها أفلاطون، وطورها فيما بعد جالين، والتي جاءت بوجهة نظر مفادها أن الأمراض تظهر عندما يختل توازن الأخلاط أي سوائل الجسم الأربعة: (الدم، السوداء، الصفراء، والبلغم)، حيث كان العلاج مرتكزا على إعادة التوازن بين هذه الأخلاط أي السوائل الأربعة. (شيلي تايلور، 2008، ص 38).

وفي العهد الروماني فقد كان مفهوم الصحة يمثل مفهوم البيئة النظيفة ولهذا سميت الصحة في هذا العصر، صحة البيئة التي تشمل نظافة المسكن ومكان العمل ونظافة الأغذية وتنقية المياه... إلخ، ولا تزال بقايا بعض هذه العمليات موجودة إلى الآن في المدن الإيطالية وكذلك الأمر عند العرب والهنود. (نادية عمر السيد، 2004، ص 389)

أما في بلاد الرافدين كان يرى الأشبه وهو الذي يعني الشخص الذي يمارس تعاويذ من أجل طرد الأرواح الشريرة والشياطين بأن: اقتراف الأفعال التي تغضب الآلهة سواء بعصيانها أو التقصير في عبادتها، من شأنه أن يجلب الويل والمرض على الفرد، في حين يرى الأسى أي الطبيب عند السومريين بأن سبب الأمراض غير الظاهرة فتعود لدخولها إما عبر الهواء عن طريق التنفس، أو عن طريق الجهاز الهضمي من خلال الأكل والشرب، أو عن طريق الجلد من خلال الأوساخ. (محمود الحاج قاسم محمد، 2020، ص 11).

أما في العصور الوسطى فقد جاءت دراسة وتفسير المرض عن طريق إعادة التفكير مرة أخرى في المعتقدات بالأرواح الخارقة والعفاريت، أين كان يعتبر المرض عقابا إلهيا لعمل شيطاني ارتكبه الفرد، وقد اقتصر علاج الجسم من خلال تعذيب المريض لإخراج العفاريت، ليتطور فيما بعد في ظل سيطرة المعتقد الديني من خلال سيطرة الكنيسة التي كانت بدورها مسؤولة عن العلاج الطبي إلى الصلوات والأعمال الحسنة مقابل تعذيب المريض. (شلي تايلور، 2008، ص 38).

وفي أوائل القرن التاسع عشر بدأ كشف الميكروبات التي تسبب الأمراض المعدية، وعرفت الصحة في هذا الوقت الطب الوقائي، أما حديثا فقد كثر استعمال لفظ الصحة للدلالة على جميع الخدمات الصحية التي تقدمها الحكومة لسلامة الشعب ورفاهيته وعلى هذا الأساس فالصحة العامة تشمل على :

- كشف الأمراض المعدية وعلاجها ومكافحتها باستعمال اللقاحات وكذلك التطهير والتعقيم.
- رفع مستوى الصحة الشخصية عن طريق توفير الأغذية المتكاملة والرياضة والتنسيق الصحي.
- إصحاح البيئة عن طريق نظافة الأوساط المحيطة بالإنسان وهي الهواء والمأكولات. (نادية عمر السيد، علم الاجتماع الطبي، ص 389).

3-2- التطور التاريخي لمفهوم الصحة والمرض في الجزائر في العهد العثماني والفترة الاستعمارية:

- فترة الدولة العثمانية:

كانت الصحة ومجال الطب أولى اهتمامات الدولة العثمانية في الجزائر بعد الفلك مباشرة، فإلى جانب الإيمان السائد لدى الأفراد في تلك الفترة بالقضاء والقدر كان الاعتقاد والاجتهاد في الطب والشفاء سائدا وفقا لقول الرسول صلى الله عليه وسلم: "العلم علمي علم الأديان وعلم الأبدان"، هذا إلى جانب اختلاط بعض الممارسات والطقوس والمعتقدات من أجل السعي وراء الشفاء كزيارة الأولياء الصالحين أو الشرب من بعض الآبار، كما أن التداوي بالأعشاب هي الطريقة التي كانت أكثر شيوعا في المجتمع الجزائري آنذاك، ومن بين الأطباء خلال تلك الفترة عبد الرزاق بن حمادوش الذي اشتهر بالتداوي بالأعشاب والكي والحجامة، إضافة إلى مؤلفاته في الطب، أما بالنسبة للدولة فقد كانت تلجأ إلى الحجر الصحي سواء بالنسبة للأفراد أو السفن المتجهة للجزائر خوفا من انتشار الأمراض المعدية في حالة حدوثها أو السماع بها، في حين كانت مساعي الرجال الأعلى من الدولة المتمثلة في الآغوات والباشوات محصورة فقط لاهتمامهم بصحتهم الخاصة، حيث استعانوا بالأطباء من أوروبا سواء هؤلاء المقيمون في الجزائر، أو من خلال شرائهم من أوروبا أو أسرهم أثناء النزاعات والحروب البحرية (أبو قاسم سعد الله، 1998، ص 416،421)، وهو الأمر الذي دفع وزير المالية في عهد الدايو حسين بترقية أسيرة الألماني سيمون بفايفر من طباخ لطبيب القصر عند علمه بإتقانه للجراحة (نور الدين حاروش، 2008، ص 97)، إضافة إلى وجود بعض الملاجئ والمصحات وملاجئ للعجزة والجيش الإنكشاري، ومستشفيات لعلاج الأسرى المسحين والتي كانت في العموم تتميز بالقلة ونقص الإمكانات والمعدات، والصيدليات التي كانت شبه معدومة باستثناء الصيدلية التي كانت بمحاذاة قصر الدايو والتي كان يشرف عليها الطبيب، الصيدلي والجراح باش جراح، إلى جانب بعض المحالّ الخاصة للطب والتي كان يطلق عليها بدكان الطبيب خاصة بأطباء ذوي كفاءة متواضعة. (نور الدين حاروش، مرجع سابق، ص 95،97).

- الفترة الاستعمارية: تعرف الفترة الاستعمارية للجزائر من قلة المعلومات حول الوضع الصحي للجزائريين، وذلك لتحويل الاهتمام بالجوانب الأخرى كالكتابة حول الاكتشافات، أو الجوانب الاقتصادية، باستثناء إلقاء الضوء على وباء معين يعرف الإصابة به في تلك الفترة مع ربطه بالجانب الاقتصادي والبنية التحتية للمجتمع (دافيد أرنولد، 1998، ص 17)، ولعل أهم ما يميز المنشآت الصحية خلال تلك الفترة في البلاد قلتها وضعف تجهيزاتها أين احتوت البلاد في سنة 1843 حسب أحد التقارير للجنود الفرنسيين على 27 مستشفى فقط على المستوى الوطني موزعة على كل من العاصمة ب 15 مستشفى أو قطاعا صحيا، 5 قطاعات بوهران و 7 قطاعات بقسنطينة، ما يفسر انعدام الاهتمام بصحة المواطنين ومنه بحياتهم وتهميشهم، أين لم تعرف معظم المناطق في الجزائر بتجهيزات طبية، الأمر الذي تم من خلاله عن تسجيل 1500 حالة وفاة من أصل 10000 مواطن بسبب داء الكوليرا بمدينة معسكر، حيث كانت انشغالات الدولة محصورة على حماية الأوروبيين فقط من جهة، أما من جهة أخرى فقد كان توجيه

الأهالي حول المرض الصحة والعلاج إلى المعتقد الديني من حيث القضاء والقدر، حيث كانوا لا يلجؤون إلى العلاج إلا في المراحل الحرجة والأخيرة من المرض، إضافة إلى عدم ثقة الأهالي في الأطباء الفرنسيين. (جان فافري، 2007، ص 108).

3-3- مساعي الدولة الجزائرية بالنهوض وتطوير المجال الصحي:

إرتكزت السياسة في الفترة الممتدة ما بين (1962-1965) على إعادة إنعاش المباني والهياكل الصحية التي تركها المحتل الفرنسي والمتواجدة على مستوى المدن الكبرى على غرار الجزائر العاصمة (نور الدين حاروش، مرجع سابق، ص 132).

جدول 1. الإمكانيات الطبية للجزائر في الفترة الممتدة ما بين (962-1965)

بتصرف وفقا ل نورالدين حاروش، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، ص 132-133.

الإمكانيات	العدد
الهياكل القاعدية الإستشفائية	39000 سرير
عدد الأطباء	1319
طب الصيدلة	264
أطباء الأسنان	154

ومع بداية سنة، 1966 جاء اهتمام الدولة الجزائرية بالمجال الصحي واضحا ضمن سياستها التنموية، أين تم إنشاء العديد من الهياكل الصحية على مستوى البلديات والأحياء وإنشاء العيادات المتعددة الخدمات، والارتقاء بالتكوين الطبي وشبه الطبي، والاهتمام أكثر بالأمراض المعدية والظروف المؤدية لحدوثها ما أنتج عنه تزويد الأفراد بالمياه الصالحة للشرب، إضافة إلى شن حملات التلقيح عبر الوطن ووضع إستراتيجية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية للقضاء على داء الملاريا، وداء الرمد الذي كان الإخبار عن المصابين به أمر إجباري. (نور الدين حاروش، مرجع سابق، ص 136،134).

في حين جاء دستور 197 من خلال المادة 67 ليقر على مجانية العلاج، تحسين مجال الطب الوقائي، والتحسين الدائم لظروف العيش والعمل. (دستور 1976،1976، ص 3).

4- و اقع الأمراض المزمنة سبل الوقاية والعلاج:

تكمن أساليب الوقاية من الأمراض المزمنة قبل وقوعها وتجنبها، والعلاج في حالة ما إذا تعرض الفرد لنوع أو أكثر من الأمراض المزمنة على ثلاثة مستويات وهي الفرد، الأفراد المحيطين بالفرد، والدولة، ولعل أهم من أوضح خاصية التفاعل بين عدة عناصر حول المرض المزمن السوسيولوجي أنسليم ستراوسAnslem Strauss الذي يرى خاصية الأزمان في الأمراض المزمنة، أنها تجعل الاهتمام بالمريض يتعدى لمجموع طبقات الحياة الاجتماعية الأخرى، المهنية والأسرية، أين تتم من خلالها عملية تفاوضية وتفاعلية بشكل مستمر، تفرض من خلالهما مجموعة من الأنشطة الخاصة (Isabelle Baszanger، 1986، p 22) الأمر الذي يخلق تعدد الوضعيات الاجتماعية بالنسبة للمريض والأفراد المحيطين به، الأمر الذي يمكن توضيحه من خلال المستويات الثلاث التي تساهم في الوقاية من الأمراض المزمنة والتكفل والعلاج في حالة حدوثها بالشكل التالي:

4-1- سبل الوقاية والعلاج على مستوى الفرد:

تكمن إسهام الفرد من تجنب الوقوع في أحد الأمراض المزمنة من خلال تجنب بعض السلوكيات اليومية والاقتداء ببعضها حفاظا على صحته، فمن خلال البحوث التي أجريت أكدت أن تجنب الأفراد التدخين من شأنه أن يؤدي إلى تفادي الإصابة بالسرطان والنوبات القلبية، ففي دراسة قام بها كل من ريتشارد دول وأندرو هيل في الخمسينيات من القرن الماضي أثبتت على وجود علاقة بين تدخين السجائر وسرطان الرئة.

كما أن إنقاص الأفراد التي تتراوح أعمارهم ما بين (35-55) سنة نسبة 10 % من أوزانهم من شأنه أن يؤدي إلى انخفاض إصابتهم بمرض القلب بنسبة 20 %، وكذلك سرطان المعدة، الأمعاء وداء السكري. (شيلي تايلور، مرجع سابق، ص 122،123).

بالإضافة إلى أن عادة ممارسة سلوك الرياضة من شأنه أن يحافظ على صحة الجسم والعقل، مما له دور في التقليل من مستويات القلق والمعاناة النفسية والمزاجية، مما يؤدي إلى الشعور بالارتياح، ولكي يحقق السلوك الرياضي باعتباره سلوكا صحيا أفضل نتائجه يجب أن يمارس بشكل منتظم، وتحت إشراف طبيب. (مصطفى محمد بسنت، 2014، ص 30-33).

وكذلك الأمر بالنسبة للفحص الدوري والمبكر للأمراض المزمنة خصوصا ممن لديهم تاريخ مرضي للعائلة، حيث أكدت الدراسات أن 85 % إلى 90 % من حالات الاكتشاف المبكر لمرض سرطان الثدي له قابلية للشفاء. (مصطفى محمد بسنت، 2014، ص 49)، كما تشير أحد تقارير الصحة العالمية على أن 18 مليونا من الأفراد يموتون سنويا بسبب أمراض يمكن الوقاية منها، حيث إن بعض الأمراض كالسكرى، أمراض القلب، وأمراض الجهاز التنفسي يمكن الوقاية منها وتجنب الإصابة بها من خلال بعض التغيرات في نمط الحياة (مصطفى محمد بسنت، مرجع سابق، ص 42،43)، ما يفسر أهمية السلوكيات والممارسات اليومية في الحفاظ على صحة الأفراد.

أما بعد الإصابة بالمرض، فمن بين أهم الأمور التي يجب على المريض إتباعها فتتمثل في التزام المريض بالتعليمات الطبية والاستمرار عليها خلال مدة العلاج التي يحددها له الطبيب بالدرجة الأولى، ففي دراسة قام بها روبين ديماتيو Robin Dimateo عام 1994 توصل إلى أن 37 % على الأقل من المرضى لا يستمعون للخطط العلاجية القصيرة المدى، في حين أن أكثر من 45 % لا يلتزمون بالنصيحة العلاجية الطويلة المدى. (مصطفى محمد بسنت، مرجع سابق، ص 51).

2-4- سبل الوقاية والعلاج على مستوى مؤسسات التنشئة الاجتماعية والبيئة المحيطة:

تعد مؤسسات التنشئة الاجتماعية وفي مقدمتها الأسرة باعتبارها أولى مؤسسات التنشئة الاجتماعية، من بين أهم ما يمكن أن يعول عليها في تجنب الوقوع في الأمراض بصفة عامة والأمراض المزمنة بصفة خاصة وذلك من خلال السلوكيات والممارسات التي تغرسها لدى الأفراد في سن مبكرة سواء سلبية كانت أو إيجابية، أين تكبر وتنمو معهم، ليتم بعدها دعم هذه السلوكيات من خلال مؤسسات التنشئة الاجتماعية الأخرى كالمدرسة التي تقوم بغرس سلوك صحي سليم خصوصا لدى الفئات التي تعانين أسرهم صعوبة في تقديم لهم سلوك صحي وسليم كفئة الأطفال المعاقين. (ماهر إسماعيل صبري، منى عبد المقصود السيد، 2007، ص 21)، ما يؤكد على ضرورة قيام مؤسسات التنشئة الاجتماعية بغرس السلوكيات والممارسات الصحية الصحيحة والسليمة حفاظا على الصحة وتجنب الوقوع في الأمراض بصفة عامة، والأمراض المزمنة بصفة خاصة.

أما بعد تعرض الفرد للمرض، فمن بين العوامل المساعدة على تجاوب المريض على العلاج وتقبل مرضه من عدم تجاوبه نجد:

- علاقته بطبيبه: أين تكمن فتور بعض الأطباء وتسلطهم، وضعف التواصل بينهم وبين المريض، إضافة إلى نقص الثقة في كفاءة الأطباء في بعض الأحيان، عوامل تحدد العلاقة التي تنشأ بين الطبيب والمريض أثناء فترة العلاج ومدى تأثيرها على إصغاء المريض للطبيب وإلتزامه بالعلاج. (مصطفى محمد بسنت، مرجع سابق، ص 52).
- المساندة الاجتماعية: وهي الدعم سواء المادي أو المعنوي الذي يتلقاه المريض من الجماعة التي ينتمي إليها (الأسرة، الأصدقاء، الرفقاء)، الأمر الذي يشعر المريض بالدعم وإمكانية الرجوع لجماعته في حالة الحاجة إليهم من جهة، ورضاه عن المساندة المتاحة له من جهة ثانية (طالبي إيمان، 2017، ص128)، الأمر الذي من شأنه أن يساعده في تحسن حالاته المزاجية وتقبل مرضه وإلتزامه بالعلاج.

3-4- سبل الوقاية والعلاج على مستوى الدولة:

وتكمن الأساليب الوقائية من خلال الإمكانات التي توفرها الدولة في ظل الاهتمام والتطور في مجال الصحة الذي عرفتها الدولة الجزائرية منذ الاستقلال، ومجانية الصحة والعلاج كما تم التطرق إليه سابقا حتى لا تتطور الأمور من أمراض بسيطة يمكن علاجها والتحكم فيها إلى أمراض مزمنة، إضافة إلى برامج التوعية من مخاطر وآثار الأمراض المزمنة، والتعرف على مسبباتها، وأنواعها من جهة، وتكوين المختصين من جهة ثانية، وذلك وفق المعايير الدولية المتفق عليها حول تصنيف الأمراض المزمنة وتحت شعار منظمة الصحة العالمية (OMS) "الصحة للجميع" التي تهدف إلى حماية حياة السكان وتجنب إصابتهم أو إعاقتهم جسديا، عقليا واجتماعيا، Ministère de la Santé)،(5 p مع ضرورة توفير الرعاية الصحية اللازمة بين جميع طبقات المجتمع وتحسينها، حيث إن الخدمات الصحية لدى محدودي الدخل تعرف خدمات منخفضة تعاني العديد من النقائص، كما أن الفئة الفقيرة لا تتلقى خدمات صحية إلا في الحالات الطارئة. (مصطفى محمد بسنت، مرجع سابق، ص 50)، هذا كما أن الدراسات السوسيولوجية كشفت عن أن أنواع المرض والإصابة به تختلف حسب الطبقة الاجتماعية، العمر، الجنس، وذلك من خلال الأدوار الاجتماعية التي يمارسها الأفراد في المجتمع، حيث نجد الأفراد المنتمين للطبقات الفقيرة أكثر عرضة للأمراض، حيث أثبتت دراسة أقيمت في إنجلترا على أن معدلات الوفيات بشكل عام، ومعدلات وفيات الأطفال الرضع بشكل خاص تزيد كلما كانت الطبقة الاجتماعية أكثر فقرا. (عبد الفتاح محمد المشهداني، مرجع سابق، ص 570).

أما سبل العلاج والتكفل بالأفراد المصابين بالأمراض المزمنة، أي بعد حدوث المرض فتتمثل في البرامج والإستراتيجيات المرافقة للتطور الحاصل في المجال الصحي في الجزائر، أين فرضت الدولة الجزائرية على عدة مؤسسات وطنية القيام بدراسات وأبحاث علمية، وتحقيقات من طرف وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات بالتعاون مع الديوان الوطني للإحصائيات، بالإضافة إلى مجهودات المعهد الوطني للصحة العمومية حول واقع الأمراض المزمنة في الجزائر، Ministère de la Santé)،(14 p ، ومن بين البرامج التي سعت من خلالها الدولة الجزائرية للقضاء والحد من الأمراض المزمنة نجد:

البرنامج الوطني لضغط الدم: ويتضمن برنامج وطني لمكافحة المرض بعدة إجراءات منها، الوقاية، الكشف الطبي، والمعرفة الصحية، إضافة إلى التكفل بالمرضى المصابين بالمرض وتوفير ما يطلق عليه أداء العناية من خلال توفير مختلف الموارد المادية والبشرية، أين تتم عملية التكفل على مستويين:

أ. المراكز الصحية والعيادات الخاصة: التي يتم من خلالها التكفل بالمرضى من طرف الأطباء العامين بواسطة أجهزة قياس ضغط الدم، بالإضافة إلى تحضير سرير طبي من أجل إجراء الكشوفات والاختبارات الطبية، وقياس وزن الجسم.

ب. القطاعات الصحية، مستشفيات الدوائر، والعيادات المتخصصة: ويتلقى المريض في هذا المستوى العلاج من طرف الأطباء المختصون في أمراض القلب بالاعتماد على وسائل مختصة كالمخطط الخاص بالتخطيط القلبي، وسرير المراقبة الطبية، إضافة إلى عملية إجراء التحاليل الطبية اللازمة كتحليل قياس نسبة السكر في الجسم، وتحليل الكوليسترول.

وتقوم هذه العملية وفق دراسة مجدولة للدولة، حيث تقوم بتخصيص ميزانية لمرضى ضغط الدم تتم من خلالها مساعدة المرضى والتكفل بهم من خلال دفتر صحي، بطاقة تسجيل، نموذج خاص بتعويض الأدوية، وتكوين شبكة خاصة للعناية والعلاج بالاتفاق بين القطاعين العام والخاص في نفس الوقت.Ministère de la Santé) ،(49-47 p

البرنامج الوطني لداء السكري: كان التكفل بمرضى داء السكري من بين البرامج التي سعت الوزارة إلى التكفل بها بشكل عاجل على مستوى النخب المتخصصة على المستوى الوطني، الولائي، والمحلي، إضافة إلى الفرق الطبية والشبه الطبية بالتعاون مع مديريات الوزارات المختلفة، من خلال اقتراح نشاطات حول التقييمات المالية من طرف المديريات المعنية، وتقسيم بعض

النشاطات حول الموارد المالية أو البشرية، ومن بين أهم النقاط الأساسية للبرنامج نجد: الوقاية بجميع أشكالها، الكشف عن حالات الإصابة، المراقبة والتكفل بالمصابين، إضافة إلى تكوين أطباء مختصين. Ministère de la Santé)،(42 p .

أما على المستوى العالمي فقد كان لمشاريع ومبادرات الدول في تأسيس وحدات الرعاية المطلقة والتي تزيد عن 800 مشروع حول العالم دورا مهما في دعم المرضى المزمنين والتخفيف من آلامهم والحفاظ على كرامتهم وراحتهم في الأشهر والأيام الأخيرة من حياتهم، (سي بشير كريمة، 2016، ص 42،43)، وهي المشاريع التي تفتقدها الدولة الجزائرية في سبيل الحفاظ على سلامة الفرد النفسية وإراحته وإزالة جزأ من الأعباء على أسرته والمحيطين به.

5- خاتمة:

تكمن سبل الوقاية والعلاج من الأمراض المزمنة من خلال تضافر الجهود سواء على المستوى المحلي أو العالمي بين مختلف التخصصات والدراسات بالوقوف أمام واقع الأمراض المزمنة من خلال التفاعلات ومجموعة الممارسات والسلوكيات السلبية ومحاولة التقيد بالنماذج الناجحة، في سبيل الإرتقاء بصحة الأفراد والحفاظ على سلامتهم ما ينعكس على أدائهم لأدوارهم بأكمل وجها من ناحية، والحفاظ على كرامتهم وصحتهم النفسية بعد وقوع المرض من ناحية أخرى.

- قائمة المراجع:

أبو قاسم، سعد الله. (1998). تاريخ الجزائر الثقافي 1500-1830. ط1. بيروت. دار الغرب الإسلامي.

إيمان، طالبي. (2017). المساندة الإجتماعية وعلاقتها بالملاءمة العلاجية لدى المصابات بداء السكري. مجلة دراسات في علم النفس الصحة، (2)، 126-144.

جان، فافري. (1998). التقليدية والتحديث المعاق: الأنثروبولوجية والتاريخ. ط1. (ترجمة عبد الأحد، السبتي وعبد اللطيف الفلق). المغرب. دار توبقال.

دافيد، أرنولد. (1998). الطب الإمبريالي والمجتمعات المحلية. (ترجمة مصطفى إبراهيم فهمي). الكويت. عالم المعرفة

سعيد، خمان. (2017). السلوك الصحي وعلاقته بالصحة النفسية لدى المصابين بالأمراض المزمنة، (مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر). جامعة العربي بن مهيدي أم بواقي.

سي بشير، كريمة. (2016). دور الأخصائي النفسي في علم النفس الصحة في التكفل بالمريض العضوي المزمن. مجلة دراسات في علم النفس الصحة، (1)، 40-59.

شيلي، تايلور. (2008). علم النفس الصحي. (ترجمة وسام درويش بريك وآخرون). ط1. الأردن. دار الحامد.

عبد الفتاح محمد، المشهداني. (2012). الوبائيات-دراسة سوسيولوجية في إنتشار الأمراض. مجلة جامعة تكريت للعلوم،19، (4)، 551- 582.

عبيد الفتلاوي، صاحب. (1997). التشريعات الصحية " دراسة مقارنة ". ط1. عمان. دار الثقافة للنشر والتوزيع.

مانع، عمار. (ب س). المداخل الإجتماعية لدراسة الصحة العامة والسلوك الصحي. مجلة دفاتير البحوث العلمية، (9)، 300- 314.

ماهر إسماعيل، صبري، منى عبد المقصود السيد. (2007). القصص الكاريكاتورية وآثرها في تعديل السلوك الغير الصحي وتنمية الوعي به لدى الأطفال المعاقين سمعيا. سلسلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس، 1، (4)، 11- 66.

محمد علي، محمد وآخرون. (1989). دراسات في علم الاجتماع الطبي. مصر. دار المعرفة الجامعية.

محمود الحاج، قاسم محمد. (2020). البيئة والأوبئة في التراث الطبي العربي الإسلامي. ط1. العراق. دار ماشكي.

مصطفى محمد، بسنت. (2014). أبعاد السلوك الصحي، المنبئة ببعض مؤشرات الصحة النفسية والبدنية لدى المسنين، (رسالة دكتوراه). جامعة القاهرة، مصر.

نادية، محمد السيد. (2004). علم الاجتماع الطبي. ط1. مصر. دار المعرفة الجامعية.

نور الدين، حاروش. (2008). إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية. الجزائر. دار الكتامة.

Isabelle, Baszanger. (1986). Les maladies Chroniques et leur ordre négocié. Revue Français de sociologie, (27), 3- 27.

larouse Medicale. (2000). Paris. Edt. Larouse.
Ministère de la Santé, de la population & de la réforme hospitalière, Rapport du séminaire Atelier d'élaboration du programme nationale de lutte intégrée contre les maladies Non transmissibles.
Phillip, A. (2001). Livre ludique pédagogiques. Paris : Edition liver eveil Jeunesse et parascolaire.
Stanly, Davinson. & Others. (1987). The principles and practice of medicine. Ed 15. Churchill livingstone.