

## الثقافة الصحية في المجتمع الجزائري

## "دراسة في الاتجاهات النفسية والاجتماعية الثقافية"

Healthy culture in algerian society "Study in psychologicals and socials  
cultural attitudes"د. مبيركة بلقنديل<sup>\*1</sup><sup>1</sup> جامعة طاهري محمد بشار (الجزائر)، mebirika.belkendil@univ-bechar.dz

تاريخ النشر: 2022/12/25

تاريخ الاستلام: 2021/07/12

## الملخص

منذ ظهور جائحة " كورونا " طرحت عدة تساؤلات، أهمها لماذا الأفراد في مجتمعنا الجزائري لا يلتزمون، ولا يساهمون في تطبيق الإجراءات الاحترازية الوقائية ضد هذا الوباء؟ بالرغم من المجهودات المكثفة والمتواصلة من طرف الدولة، والرامية إلى ضمان الحماية لهم، والتقليل من مخاطره عليهم، متجليا ذلك السؤال في سلوكياتنا التي أتسمت في أغلبها بالسلبية: كعدم احترام الحجر المنزلي، والتباعد الاجتماعي، والخروج بدون كمامة، واللامبالاة بالنظافة اليومية والمتكررة خاصة لليدين، ومؤخرا بالتردد تارة، والامتناع تارة أخرى عن التلقيح ضده. غير أن ذلك التساؤل لا يمكن تحديد إجابته بحال من الأحوال، إلا في ظل التطرق للسياق النفسي والاجتماعي الثقافي الذي يتم فيه ممارسة الجزائريين للسلوك الصحي، والوقائي، والمرضي بشكل عام وما ينطوي عليه من اتجاهات، وكذا العناصر المؤثرة والموجهة لهذا السلوك في إطار ما يسمى " بالثقافة الصحية " لدى الجزائريين، استنادا للمقولة النفسية الاجتماعية القائلة: " ما هو راهن من قضايا وتصرفات، هو نتاج تراكم ماضي سابق. "

الكلمات المفتاحية: الثقافة الصحية، الاتجاهات، الأفراد، المجتمع الجزائري.

**Abstract**

Since the appearance of the "Corona" pandemic, several questions have been raised, the most important one is why individuals in Algerian society do not comply with or contribute to the application of preventive precautionary procedures against this epidemic? Despite the intensive and continuous efforts by the state, aimed at ensuring protection for them, and reducing its risks, this question was evident in their behaviors that were mostly negative; such as disrespecting home quarantine, social distancing, going out without

\* المؤلف المرسل

mask, and neglecting daily and frequent hygiene, especially for the hands, And recently, people Refrain from and hesitate of the vaccination. However, this question cannot be answered in any way, except in light of the psychological, social and cultural context in which Algerians practice healthy, preventive, and satisfactory behavior in general and the directions it entails, as well as the influencing and directing elements of this behavior within the framework of " Healthy culture " of Algerians, based on the psychosocial saying: "What is current issues and actions is the product of the accumulation of a previous past".

**Key words:** healthy culture ,Attituds individuals, Algerian society.

## 1- إشكالية الدراسة:

تعد الصحة، والمرض، والوقاية مفاهيم ثقافية من حيث المعنى، تتأثر بالبيئة الاجتماعية، وبسلوكيات الأفراد، أكثر من كونها مصطلحات مرتبطة بالمؤسسات الصحية من حيث التنظيم، الأمر الذي أثبتته جل الدراسات النفسية والاجتماعية في ميدان علم النفس الصحي، وعلم الاجتماع الطبي، بأنه ثمة علاقة بين الثقافة، وتلك المفاهيم. فإذا انطلقنا من المقولتين التاليتين: " الفرد ابن بيئته " و " من شب على شيء شاب عليه " فهذا يعطينا الحق في محاولة إظهار معالم الثقافة الصحية بما تتضمنه اتجاهات حول هذه الثلاثية (صحة، وقاية، مرض) عند الأفراد في المجتمع الجزائري من خلال طرح التساؤل الرئيسي: هل توجد ثقافة صحية لدى الأفراد في المجتمع الجزائري؟

أما التساؤلات الفرعية هي:

- ما هي اتجاهات الأفراد في المجتمع الجزائري نحو الصحة والوقاية والمرض؟
- هل يوجد وعي صحي حقيقي لدى الفرد الجزائري؟
- ما هي اتجاهات الأفراد المجتمع الجزائري نحو الوقاية؟ وفي ماذا تتمثل المظاهر السلوكية الوقائية لديهم؟
- ما هي اتجاهات الأفراد في المجتمع الجزائري نحو المرض؟ وكيف ينظرون للمريض؟

## 2: تحديد المفاهيم الأساسية للدراسة:-

### 1-1 الاتجاهات:

• ترجع كلمة الإتجاه تاريخيا إلى أصلين: الأول أشتق من الأصل اللاتيني (Aptus) والذي يشير إلى معنى اللياقة. وقد ظهر هذا الإستخدام لأول مرة عند « هيربرت سبنسر» (H.Spencer) عندما تحدث عن الإستعداد للفعل كأمر ضروري للوصول إلى الحكم الصحيح، وظل هذا الإستخدام شائعا، وإتخذ مضمونات متعددة. أما الثاني فإنه يرتبط بإستخدام كلمة (Posture) والتي تعني وضع الجسم عند التصوير، وتطور هذا المصطلح فأصبح يشير إلى الوضع المناسب للجسم للقيام بأعمال معينة. (محمد عاطف غيث، 2006، ص: 26)

• الإتجاهات: موضوع دراسة علم النفس الإجتماعي وعلم الإجتماع، ويركز علماء النفس على دراسة الظروف التي تشكل الإتجاه عند الفرد، بينما يهتم علماء الإجتماع بدراسة الإتجاهات كسلوك إجتماعي، والأوضاع المختلفة والطبقات، لكن هناك شبه إجماع عند بعضهم بوجود ثلاث عناصر للإتجاهات هي:-

- عنصر المعرفة الإدراكية: معتقدات وأفكار.

- عنصر التفاعل العاطفي: قيم وإنفعال.

- عنصر السلوك: نزوع للفعل والتصرف. (عبد المجيد لبصير، 2010، ص: 32)

• يتضمن مصطلح الإتجاه نظرة خاصة إلى العالم، إستخدمته مدرسة الجشطلات بهذا المعنى في محاولتها لتفسير السلوك في حدود الخصائص التنظيمية للمجال النفسي. وبهذا يتضح الخلاف بين إستخدام السلوكيين، وإستخدام الجشطلتيين لمفهوم الإتجاه. فبينما يؤكد أصحاب الإتجاه الأول على التعليم فيكون الإتجاه في هذه الحالة ميلا للاستجابة أو إستعدادا لها، يؤكد أصحاب الإتجاه الثاني على العمليات الإدراكية مما يجعل الإتجاه يبدو كأنه يحدد نظرة معينة للعالم. (محمد عاطف غيث، 2006، ص:

الإتجاه (الموقف النفسي): هو الاستجابة المكتسبة والإنفعالية بعض الشيء لمنبه معين، وهي إستجابة ثابتة إلى حدما، تشتمل على توقع تجربة ما، والاستعداد لاستجابة معينة دوماً. (أسعد رزوق (مراجعة عبد الله عبد الدايم، 1987، ص ص: 9-10)

• هو توجيه نحو موضوعات معينة أو مواقف ذات صبغة إنفعالية واضحة، وذات دوام نسبي، وقد يشير إلى الإستعداد أو الميل المكتسب الذي يظهر في سلوك الفرد أو الجماعة عندما تكون بصدد تقييم شيء أو موضوع بطريقة متسقة ومتميزة، أو قد ينظر إليه على أنه تعبير محدد عن قيمة أو معتقد. ولهذا يشتمل على نوع من التقييم الإيجابي أو السلبي. والإستعداد نحو الاستجابة لموضوعات أو مواقف بطريقة محددة ومعروفة مسبقاً. (محمد عاطف غيث، 2006، ص: 26)

الإتجاه: هو موقف فكري أو عقلي يدفع صاحبه للقيام بسلوك أو تصرف معين إزاء أمر أو حادث. (عبد المجيد لبصير، 2010، ص: 31)

• الإتجاه (الموقف): هو طريقة التعرف في حالة أو وضع ما.  
ومفهوم الإتجاه (الموقف) يغطي معاني متعددة:-

- يدل على توجيه الفكر، التنظيمات النفسية العميقة، الحالة العقلية نحو بعض القيم. توجد إتجاهات شخصية خاصة بالفرد لوحده، وإتجاهات إجتماعية التي لها تأثير على الجماعات، لكن ما يميز الأولى والثانية هو أن الأمر دائماً يتعلق بمجموعة إستجابات شخصية لموضوع محدد. كلما كان الأنا قويا، كلما كانت الإتجاهات مستقلة، مفتوحة، مرنة، وكلما كان ضعيفا، كلما كانت الإتجاهات جامدة ومتصلبة. الإتجاهات (المواقف) هي كلها ثنائية القطب (سلبية أو إيجابية، ملائمة، غير ملائمة). (Norbert

Sillamy, 1999, p: 31)

أ- تحديد الإتجاه (الموقف):-

يتم تحديد الإتجاه أو الموقف من خلال ما يلي:-

• العملية الإجتماعية النفسية: التي يقوم فيها فرد معين بفحص وتقييم موقف بالذات قبل أن يحدد الإتجاهات وأنماط السلوك الملائمة لهذا الموقف. أما الطريقة التي يفسرها شخص معين موضوعا أو مجموعة من الظروف، والمعنى الذي يكون في ذهنه عنها. فهي تعتبر جزءا من ثقافته، وقيمه، ومعاييرها الإجتماعية. (محمد عاطف غيث، 2006، ص: 107)

• تحديد الفاعل للموقف: فإنه يشير إلى تصور الفرد، وإدراكه، وتفسيره للموقف الذي يجد نفسه مندمجا فيه، أو الإدراكات أو التصورات المشتركة ذات الطابع الثقافي الإجتماعي للموقف وهناك إلتقاء بين هذين التصورين لتحديد الموقف. فالتعريف الثقافي يصبح جزءا من تحديد الفاعل للموقف خلال عملية التفاعل الإجتماعي. وبخاصة التنشئة الإجتماعية. كما أن تحديد الفاعل للموقف قد يعمل بدوره على تغيير التعريف الثقافي. (محمد عاطف غيث، 2006، ص: 107)

## 2-2 الثقافة الصحية:-

هي وسيلة من وسائل الوقاية ضد الأمراض الإنتقالية والمزمنة. والثقافة الصحية بمفهومها العلمي الدقيق هي منظومة المعرفة الصحية التي يمكن أن يكتسبها الأفراد عبر وسائل وطرق مختلفة، وعند إكتسابها تكون لديهم ثروة من المعلومات الصحية العامة التي تمكنهم من فهم قواعد الصحة والمرض والتعامل معها وفقا لهدف صحتهم وحيويتهم في المجتمع الذي يعيشون فيه ويتفاعلون معه. علما بأن الثقافة الصحية تخدم الأهداف القريبة والبعيدة للرجال والنساء على حد سواء. (إحسان محمد الحسن، 2008، ص: 275)

### 3: الثقافة الصحية في المجتمع الجزائري

#### 3-1: إتجاهات الأفراد في المجتمع الجزائري نحو الصحة:

يتلفظ الأفراد في المجتمع الجزائري عندما يعرضون بعضهم البعض، ويسأل احدهم الآخر عن الصحة، لغة واحدة: «والله لا بأس»، ويرددون في إحياء مناسبات صحية وطنية وعالمية شعارات مختلفة: «الصحة تاج فوق رؤوس الأصحاء»، « الوقاية خير من العلاج»، «الصحة للجميع» وغيرها... كما يظهرون إحساس وتعاطف شديدين عند سماع أو مشاهدة حالات مرضية بالقول: «مساكين، والله قطعوا لنا قلوبنا - يشفوا...» بل أبعد من هذا إستحضار روح الإيمان بتصبيرهم والدعاء لهم بالشفاء: «المؤمن مصاب ربي يفرج عليهم، والله يشفيهم...» وأكثر من ذلك يبادرون بالزيارات للمرضى في المستشفيات، سواء في الأوقات العادية أو الأعياد، ويضربون أروع المواقف التضامنية مع كل الحالات المحتاجة لاسيما المريض، والدليل، على ذلك مساعدته بالجهد، والوقت، والمال في الشارع أو على أبواب الجوامع، وحتى التنقل عبر كافة مناطق الجزائر شمالا، جنوبا، شرقا، وغربا لتقديم يد العون والمساعدة وإبداء نية التنقل بالقول والفعل بطلب من المريض أو بدونه تحت راية: «يك حنا مسلمين- نعونو بعضنا- كلنا جزائريين...» في حينها يدركون فوراً ولحظياً فقط قيمة الصحة بالقول: «الحمد لله- يارب احفظنا ونجيينا كتب علينا مكاتب الخير» لكن فعليا وسلوكيا مفهوم الصحة ليس «نمط حياة» بالنسبة للأفراد في مجتمعنا الجزائري يتجلى في مظاهر سلوكية تنطوي على قيادة وجود بأكمله وممثلة في كفاءات التحرك والعيش والتفكير وروح المسؤولية الفردية في اتخاذ قرارات العناية والحفظ والوقاية الأمر الذي أشار إليه قول الرسول -صلى الله عليه وسلم-: «نعمتان مغبون فيها كثير من الناس الصحة والفراغ» (أحمد بن عبد الرحمن بن قدامة المقدسي، 2002، ص:309) والأسباب متعددة في معظمها ثقافية إجتماعية على أساس أن السلوك الصحي سلوك متعلم منذ

الصغر، لتنتهي بأسباب نفسية بالضبط والمراجعة والتصحيح والإستمرارية في الممارسة لهذا السلوك الصحي في الكبر.

الأفراد في مجتمعنا الجزائري حالهم حال الأفراد في المجتمعات العربية الأخرى، قد يتعلمون كل السلوكات في طفولتهم، إلا السلوك الصحي الذي يفتقدونه ضمن تنشئتهم الإجتماعية، وأبسط مثال هو قلما نجد أسري في مجتمعنا تعلم الطفل فرش أسنانه بعد كل وجبة، أو قبل النوم، وقد يكونون أناس لم يتعلموا على تأخير رغباتهم وحاجاتهم خاصة في الوقت الحالي، نقص الوازع الديني -تقلص وظائف الأسرة- الأساليب التربوية الخاطئة وغيرها.. إلى إشباعها بشكل فوري وأضرب مثالا على ذلك ممارسة الجنس بشكل غير مشروع مما ينتج عن ذلك أمراض خطيرة مثل نقص المناعة، وأحيانا أخرى ينكر الشخص مرضه ويتحامل على نفسه من أجل العمل لإشباع حاجات أسرية، و أحيانا نجد الإحباط والاكتئاب والإجهد في العمل نتيجة الانتقال من المجتمعات التقليدية إلى الحداثة، أي خلال فترات التحول والانتقال التي تمر بها مجتمعات العالم الثالث، ومنها مجتمعاتنا، حيث تنتشر الأمراض (عايد الوريكات، 2011، ص:98)

هذا إلى جانب غياب الدور الإعلامي الصحي الذي لا نستشعره إلا في أوقات، وفي المناسبات الصحية كما ذكرت سابقا، أو في بعض الحملات التحسيسية مثل: حملات التبرع بالدم أين تقدم للمتبرع إستمارة تتضمن مجموعة من الأسئلة حول صحته عن طريق أعمال الجمعيات من حين لآخر، وحتى هذه الجمعيات تنشأ في غالبيتها بعد فقدان الصحة (أي بعض مرور أحد أعضائها بتجربة مرضية أو تعاطف مع قريب أو صديق..) بالإضافة إلى الإعلام بوسائله المتنوعة كشبكات التواصل الإجتماعي (الانترنت مثلا)، ووسائل لإعلام المرئية خاصة (القنوات الفضائية) التي أدخلت الأفراد في معادلتها التسويقية من خلال الدعاية والإعلان للمنتجات المتعلقة بصحتهم، مستخدمة ما يسمى «بالإيحائية» "suggestibilité" التي تحمل معنى العملية: «تأثر إجتماعي يثير بواسطتها قصد الآخر تحقيقه عند الفرد بصورة مباشرة، يعني الطابع المباشر، أن النقل

لا يحدث بواسطة عملية برهان أو تعلم، وإنما ينتج عن تماه فوري بإعتقاد أو تحقيق رغبة الآخر (رولان دوروت، فرنسواز بارو، 1987، ص:1036) ومعنى القابلية: «إستعداد عقلي خاص يعطي لبعض الأفراد قابلية إلتقاط وخضوع كبيرين لمختلف التأثيرات التي يمكن أن تمارس عليهم (رولان دوروت، فرنسواز بارو، 1987، ص:1036) وبالتالي فهي تعلمهم بـ «لماذا» لكي يأخذون الأشياء بمسلماتها، ولا يفكرون في إستخدام «لا» الصارمة النهائية فيما يضر الصحة.

هذه الأسباب جعلت من مفهوم الصحة لا يخرج في نطاق التخيل والتصور إلى مستوى السلوك والممارسة الفعلية، وعليه يمكن إستنتاج أن إتجاهات الأفراد في مجتمعنا الجزائري نحو الصحة: هي مجرد الشفاء من الأمراض للظروف والعوامل السالفة والتي على إثرها يجد الفرد نفسه أمام عملية -التحويل-(CONVERSION) للدور الفردي المسؤول، والمتعلق بإتباع القواعد الصحية السليمة في الحياة، و تحمل المسؤولية الإجتماعية، من خلال تبني الدور العاطفي المساند للمريض. هذه المساعدة والعون قد يفهمان على أنهما «دعم إجتماعي» للمريض لإعادة تأهيله من جديد للدور الطبيعي والمتوقع منه من طرف المجتمع (أو الآخرين الأصحاء). وقد يكونان «تنبيه» له على أن المرض هو حالة من الضعف وعدم القدرة على القيام بالدور يجب التخلص منها، لهذا السبب قد نفهم لماذا بعض المرضى أو المعاقون في وسطنا الإجتماعي يرفضون الشفقة على أنها تحسيس بالضعف و الإحتقار وقد يكونان «إشعار» له بإتخاذ القرار الفردي من خلال التحمل أو التحامل على النفس لإحداث التغيير الذي لا يعارض المطلب الإجتماعي في أن يكون قادر وملتزم بقيام الدور، مما قد يجعل الفرد مستمرا في سلسلة الأدوار المتبينة كدور البحث عن الشعور بالصحة في إطار محددات الدور وإلتزاماته وتوقعات الآخرين وإكتساب المكانة و المركز، وأيضا حسب درجة المرض وخطورته.

يظهر من جهة أخرى أن دور البحث عن الصحة غالبا ما يرتبط بالمستشفيات عن طريق العلاج (أي بعد فقدان الصحة والإصابة بالمرض) مما يلزم الفرد مرة أخرى تبني دور آخر هو «الدور المرضي»، الأمر الذي حلل من قبل العديد من علماء الاجتماع وعلماء النفس، كممثل النظرية البنائية الوظيفية «تالكوت بارسنسز» (1902-1979) (TALCOTT PARSONS): «على أن العلاج هو نوع من الضبط الاجتماعي، وبالتالي المؤسسات الطبية هي مؤسسات لضبط السلوك الإنساني تماما مثل باقي مؤسسات المجتمع». (عايد الوريكات، 2011، ص: 41) كما ذهب في هذا الإتجاه «ميكانيك» (mechanic, 1975) في محاولة منه لتفسير أسباب البحث عن العلاج عند الناس، حيث وضع عشر محددات هي:

- وجود أعراض وإدراكها.
  - الإدراك بخطورة تلك الأعراض
  - مدى خطورة تلك الأعراض وتدخلها في الأنشطة الاجتماعية المختلفة للناس.
  - تكرار وإستمرار الأعراض.
  - مقدار تحمل الأعراض عند الناس.
  - التفسيرات الثقافية والمعلومات المتوفرة .
  - التنافس بين الحاجات الأساسية وإنكار المرض (مثل الحاجة إلى العمل وإنكار المرض أو الحاجة إلى الزواج وإنكار المرض).
  - التفسيرات المتنافسة للأعراض في حالة إدراكها.
  - توفر مصادر العلاج وقرب أماكنه المادية والنفسية المترتبة على البحث عن العلاج والصحة. (عايد الوريكات، 2011، ص: 96)
  - هذه المحددات كانت إطار بالنسبة للعالم «شومان» (SUCHMAN, 1965) في تفسير الدور المرضي الذي يتبناه الفرد المريض في خمسة مراحل:
- أ- خبرات الأعراض

ب- إفتراض الدور المرضي

ج- الدور المرضي المعتمد

د- الشفاء والتأهيل

ففي المرحلة الأولى أي إذا رأى الشخص تطور الأعراض فهذا ينقله إلى تبني أو إفتراض الدور المرضي، وهكذا ينتقل إلى المرحلة العملية الثالثة هي محاولة طلب المساعدة الطبية، ثم يتبنى الدور المرضي بشكل فعلي، ثم تناول العلاج وأخير الشفاء من المرض (عايد الوريكات، 2011، ص ص: 97-98).

### 3-2: إتجاهات الأفراد في المجتمع الجزائري نحو الوقاية:

في هذا الصدد كيف يمكن توقع إتجاهات الأفراد في مجتمعنا نحو الوقاية، وهي المرتبطة إرتباطا وثيقا بالصحة ؟ فأكد أن السلوك الوقائي لديهم يكون إمتدادا لإتجاهاتهم نحو الصحة. يبدأ بالتقمصية التي تجلت في توحيد مع الآخر في كون الصحة هي شفاء من الأمراض وهو الذي إستلزم تبني أدوار إجتماعية مختلفة لينتهي بالنمطية القائمة على تكرار وإعادة إنتاج لنفس السلوك مع الوقاية على أنها تبدأ عند حدوث المرض وليس قبله مما يعكس السلبية التي لا تخدم غرض تحمل المسؤولية الفردية في الوقاية الذاتية والجماعية، الأمر الذي قد يتماشى مع تحليل «جورج جرودوك» ( George Groddeck) على: « أن السلوك ما نسميه الأنا إنما هو في جميع مراحل الحياة سلوك سلبى في أساسه، وإننا نعيش كما يقول مدفوعين بقوى غير معروفة ولا يمكن إخضاعها لسلطتنا.» (سيجموند فرويد، 1998، ص: 40)

تلك السلبية التي تبدو في أنماط سلوكية عند الأفراد في مجتمعنا الجزائري، تتفاوت وتختلف في شدتها ودرجتها حسب عوامل عدة منها: (السن، الجنس، المستوى التعليمي والثقافي، الواقع الأسري الإجتماعي، المرض ونوعه ودرجة خطورته)، والتي يمكنها أن تكون أكبر عائق حتى أمام الشفاء من المرض، إذا كانت الوقاية تبدأ بحدوث المرض هي:

- الإتكالية: على القدرة الإلهية بدون الأخذ بالأسباب والسبل الوقائية التي حددها الله تعالى: « خليها على ربي، الله قادر على كل شيء، قادر يشفي، الله يستر، نديرها في يد ربي». بالرغم من أن الأفراد في مجتمعنا يعرفون المثل الشعبي: «سبب يا عبدي وأنا نعونك».
- اللامبالاة والانسحاب أو الإنكار: بالتظاهر بعدم الإهتمام والإمتناع عن عمل أي شيء يساهم في تحقيق الوقاية القبلية أو البعدية: « ما نوسوسش روجي» خاصة عند النساء.
- الإستسلام: سواء كان الفرد لا يدرك أنه مريض ويزيد بعد إدراكه للمرض: « ما عندي ما نعمل وما ندير، الموت كاينة وتكون».
- المقاومة: التي تظهر في التحامل على النفس: « ما عندي علش نزور الطبيب، ما كان والو».
- التبرير: من خلال الإقرار والتذرع من قبل الأفراد على أن الوقاية لا تغير ولا يحدث من جرائها شيء: «تداوي ولا ماتداويش كيفكيف-المرض ما يقتلش، الأجل فقط».
- النكوص: بالإرتداد والرجوع إلى أنماط سلوكية سابقة موروثة «كالطب الشعبي» وإستخدامه حتى في الأمراض الخطيرة التي تستدعي تدخل الطب العلمي، مما قد يفسر هذا النكوص بأنه هروب أمام مخاطر على الصحة وليس الوقاية: «سال المجرب، ولا تسالش الطبيب».
- الإسقاط: بإلقاء اللوم على الآخر، وتبادل الإتهامات وخاصة فيما يتعلق بالسلوك الوقائي المتجه نحو حماية المحيط والبيئة، والذي يشترك فيه كل الأفراد. تلك الإتهامات التي كثرت في أيامنا الحالية، ولاسيما إذا كان الأمر خاص بالأوساخ والنفايات أمام البيوت والشوارع، فكل فرد يلقي اللوم على جاره: «مسخين-نقي حد بابك» أو بين الأفراد والسلطات المحلية والعكس صحيح: «ماتخدمش خدمتك وتمسح فيا أنا».

• **رد الفعل العكسي:** بإظهار سلوكات عكس السلوك الوقائي تماما، أبرزها السلوك الغذائي المعتمد القائم على الإسراف والإفراط وسوء الإستخدام (مثل السكريات-الدهون الخ...) في عدم الإنتظام: «لا مانحرمش روجي» أو في الإفتقار بحجة: «لمعيشة غالية-مالحقتش» كذلك يظهر هذا الفعل العكسي في التلوث البيئي- في البيع للمنتجات الفاسدة- في الأماكن والمحلات (كالمطاعم) التي تفتقر في الغالب إلى أدنى شروط النظافة: «تخطي راسي، وماعليلش حتى بواحد»- في الموضة (الألبسة - والأدوات الزينة) التي حالت دون تكريس معاني الوقاية والحفاظ على الصحة خاصة بين أوساط الشباب: «يليق نتبع الموضة-هذا هو الوقت خصك تكن Artiste الخ..» في الإستخدام للتكنولوجيات الجديدة (كالهاتف النقال) والذي حذر من الإفراط في إستعماله الكثير من الأطباء باعتباره مضر بالصحة ومسبب لأمراض عديدة على رأسها السرطان.

• **رد الفعل القصري:** قد يوجد السلوك الصحي الوقائي عند بعض الأفراد في مجتمعنا الجزائري، لكنه أحيانا يتعدى حدود الإعتدال مؤديا إلى الوسوسة والخوف، فقد نجده مثلا عند المرأة في مسألة الترتيب والتنظيف للمنزل خوفا من الميكروبات، في حين أنها تستعمل مواد تنظيفية كيماوية تكون سببا في الأمراض وقد يكون عند ذوي الإختصاص الطبي بحكم المهنة، بينما قد يكونون هم أنفسهم سبب العدوى وانتشارها باستخدام الأدوات الطبية الغير النظيفة أو الملوثة نتيجة لتكرار إستعمالها، أو لتدني المستوى الصحي في بعض المناطق وغيرها.. وقد يكون عند الأشخاص الذين لهم إطلاع واسع، أو يسمعون أو يشاهدون تجارب مختلفة، مما يجعلهم يتوخون الحذر بالتوتر والخوف والقلق الزائد من الإصابة بالمرض «ليخاف سلم».

• **إستدار العطف:** آلية من الآليات الدفاع عن الذات (يلجأ إليها بعض الأفراد في مجتمعنا) بواسطتها إلى إكتساب عطف الآخرين، من خلال إخبارهم عن أعبائها الثقيلة التي تنوء تحت وطأتها، وليس بيدها أمر إيقافها أو التخلص منها، فهي تحاول (أي بالذات)

إستدار العطف عليها والتعاطف معها، وتسعى لإنتراع المشاركة الوجدانية من جانب الغير(أسعد رزوق مراجعة عبد الله عبد الدايم، 1987، ص: 35) مما يزيد في تأكيد ما قلته سابقا على أن المرض صفة ضعف من الناحية النفسية الإجتماعية ويعطي تحليلا لعلاقة الأنا (الذات الفردية) بالأنا الأعلى (الضمير الجمعي أو المجتمع)، فهي لا تقف عند: «يجب أن تكون متبعا للمعايير والقيم والضوابط الإجتماعية، بل كذلك أن تكون مختلفا وبالذات في المواقف السلبية كالمرض بحيث يجب أن تكون ( أي الفرد) صحيحا وسليما:

• «دبر راسك». مما يراه هذا الفرد تحميل له أكثر من طاقته فيلجأ إلى هذه الآلية الدفاعية (أي إستدار العطف). كل تلك السلوكات قد تبين الفهم لتزايد الأمراض المزمنة والخطيرة-العضوية والنفسية، لحالات التسمم اللامتناهية في بلادنا الأمر الذي ترتب عنه مرة أخرى على أن الوقاية في المجتمع الجزائري ترتبط بالمؤسسات أكثر منها بالأفراد في حياتهم اليومية، وبالأخص في مرحلتها الثانية والثالثة:

#### أ- المرحلة الثانية:

تتمثل في التدخل الوقائي المبكر من طرف الدولة، والذي يصب في الكشف (dépiage) والتشخيص (diagnostic) من خلال:

- الفحوصات الدورية: التي كشفت عن العديد من الأمراض وتفاعاً من جرائها كثير من الناس كانوا يعتقدون أنهم أصحاء..

- الحملات التحسيسية: التي يقوم بها بعض الأطباء من خلال تقديم النصح والإرشاد سواء للأصحاء أو المرضى قصد المساهمة، وتحقيق بأنفسهم معاني الوقاية (كالتصحيح للعادات الصحية الوقائية السلبية.

- البرامج الخدمائية: المقدمة من طرف مؤسسات عمومية مختلفة.

## ب- المرحلة الثالثة:

تتمثل في التدخل العلاجي (Therapie) والذي يصب في الأدوية أو الجراحة بعد قيام الأطباء بفحص شامل للمريض بدء بمعرفة تاريخ المرض وكيفية نشأته إلى القيام بفحوصات سريرية ومختبرية وإشعاعية وغيرها من الإجراءات الطبية، وفي هذه المرحلة يشارك الفرد مخيرا أو مجبرا في السلوك العلاجي على غرار ما ثم إسخلاصه من إتجاهات الأفراد في مجتمعنا نحو الصحة، والتي يبحثون عنها في المستشفيات عن طريق العلاج من المرض ومن إتجاهاتهم نحو الوقاية، والتي يسعون إلى تحقيقها بهدف عدم تماذي المرض. وهذا ما توضح عند العالم «دتون» (DUTTON 1978): «أن السلوك الصحي غالبا ما يكون للبحث عن رعاية الأعراض، وليس البحث عن الوقاية والطب الوقائي أي محاولة البقاء أصحاء. بشكل مستمر بدلا من الإنتظار حتى يحدث المرض ويستفحل».

هذا النوع من السلوك الوقائي الذي أشار إليه «دتون» من المفروض أن يجسد من قبل الأفراد في المجتمع الجزائري والمجتمعات العربية كلها أحسن تجسيد لأنه يدخل ضمن المرحلة الأولى للوقاية، والتي سبقه الإسلام في توضيحها والحث عليها، إستشهادا بقول الرسول صلى الله عليه وسلم: « لو لم يكون لابن آدم إلا إسلامه والصحة لكفاه» (الجامع الكبير 1/693). (محمد السيد أرناؤوط، 2007، ص: 5) مفصلة في آيات قرآنية متعددة وأحاديث نبوية مختلفة أختار منها مايلي:

### ▪ في القرآن الكريم

- قال الله تعالى: « وقهم السيئات ومن تق السيئات يومئذ فقد رحمته وذلك هو الفوز العظيم». (سورة غافر، الآية 9)
- بقوله تعالى: « وابتغ فيما أتاك الله الدار الآخرة ولا تنسى نصيبك من الدنيا وأحسن كما أحسن الله إليك ولا تبغ الفساد في الأرض إن الله لا يحب المفسدين». (سورة القصص، الآية 77)

■ في السنة النبوية:

- فعن ابن عباس (رضي الله عنهما): «أن أعرابيا جاء إلى الرسول صلى الله عليه وسلم فقال له: « ما أسأل الله بعد الحلوات الخمس» فقال: «أسأل الله العافية»... فأعاد عليه فقال له في الثالثة: «سل الله العافية في الدنيا والآخرة.» (محمد السيد أرناؤوط، 2007، ص: 178)

- بقوله صلى الله عليه وسلم: « إن الله لم يجعل شفاءكم فيما حرم عليكم». (أبو بكر جابر الجزائري، 2014، ص: 204)

3-3: اتجاهات الأفراد في المجتمع الجزائري نحو المرض

يقال: «لا تحزن على المفقود حتى لاتفقد الموجود» هذا القول الذي قد لا يتفق مع العقلية الجزائرية نحو المرض من خلال مواصلة الأفراد لسلسلة الإفتقادات لمعناه بعد الصحة والوقاية، مبرهنة بإستفهامات وأدلة واقعية تتلخص فيما يلي:

1- بالنسبة للإستفهامات: يمكن إختزالها في ثلاثة هي:

- كيف يفسر رفض أولياء الأطفال، إجراء التلقيح لهم في المدارس ضد المرض؟ هذا الرفض الذي إستفاقت عليه وزارتي التربية الوطنية والصحة في الوقت ليس ببعيد (مارس 2017).

- كيف يفهم تصريح وزير الصحة السابق «عبد المالك بوضياف» في أحد النشرات الإخبارية لقناة النهار، وبتاريخ 27 مارس 2017، وبتوقيت 10:03 صا صباحا على القانون الصحي الجديد يتضمن 100 مادة خاصة بالوقاية.

- كيف يشرح الإهمال الطبي في المستشفيات، والذي راح ضحيته العديد من الأشخاص، مغلف «بالخطأ الطبي» الممكن والوارد في مجال الصحة؟ ومع أرواح البشر؟

• بالنسبة للأدلة: يمكن إختصارها في:

• سلوك التداوي: الذي يظهره الفرد الجزائري فيما يسمى بـ "التطبيب الذاتي بصوره المختلفة هي:

أ- الصورة الأولى: أخذ الدواء بدون إستشارة طبية: (auto medication) قيل بأنه يزور جزائري واحد فقط من أصل أربعة الطبيب قبل أن يقصد الصيدلي... هي حقيقة ظاهرة التطبيب الذاتي في الجزائر التي أصبحت تقلق الأطباء خاصة وأنها تمس كافة شرائح المجتمع، ولم تعد تقتصر فقط على المضادات الحيوية. كما أكدت دراسة ميدانية أجراها الدكتور «حكيم حيطاش» الطبيب المختص في الأمراض الداخلية، على أن التطبيب الذاتي في الجزائر من بين الأسباب التي تكمن وراء زيادة فاتورة إستيراد الأدوية، كما أنه يمثل محورا أساسيا في نشاط الصيدليات، مشيرة هذه الدراسة إلى أن ثلث مبيعات الأدوية في بلادنا (28%) تتم دون وصفة طبية مقابل (17%) في أمريكا مثلا في حين لم تتعدى نسبة الأدوية التي تباع بتوجيه أو نصيحة من الصيدلي (9%)، وهي نسبة ضئيلة جدا مقارنة بنسبة إنتشار التطبيب الذاتي، مقابل (63%) فقط نسبة تلك التي تباع في إطار وصفات يصرفها الطبيب للمريض. وحسب دراسة أخرى حول واقع التطبيب الذاتي في الجزائر، فإن أزيد من (1500) دواء خاضع لبراءة إختراع يباع في الصيدليات دون وصفة طبية، وحوالي (650 مليون) من حوالي مليار علبة تباع في الصيدليات ضمن التطبيب الذاتي، مشيرة هذه الدراسة إلى أن نسبة الأشخاص الذين يستغنون عن زيارة الطبيب لشراء الأدوية تتزايد في صفوف الفئة العمرية ما بين (40 و70) عاما. وقد تم الكشف عن أسباب مختلفة مساهمة بشكل أو بآخر فيه، مثل ما أرجعها الدكتور «رشيد حميدي».

• نقص الثقافة الصحية وقلة الوعي: بضرورة زيارة الطبيب وشراء الأدوية وفق وصفات طبية وبإستخفاف المعني بأهمية أن يفحصه المختص وأن يصف له الدواء المناسب لحالته، تجنباً لأي آثار سلبية قد تشكل خطورة حقيقية على حياته بالإضافة

إلى سهولة الحصول على الدواء الآن من بعض الصيدليات دون وجود قانون حقيقي يعاقب المتجاوزين.

• الظروف الإجتماعية: التي تتخبط فيها شريحة من الجزائريين، حيث لا تسمح الإمكانيات المحدودة أو الضعيفة لرب العائلة بأن يزور الطبيب العام أو المختص في كل مرة يمرض فيها أحد أفراد العائلة ويدفع في كل مرة ما بين (400 و1500) دينار، ناهيك عن قائمة الأدوية التي يضعها الطبيب وتكون دائما باهظة الثمن.

• الصيدلي يتحمل المسؤولية الأكبر: إذا كان جائزا لوم المواطن في لجوئه مباشرة إلى الصيدلي قبل الطبيب فإن المسؤولية يتحملها الصيدلي، وكانت وزارة الصحة وإصلاح المستشفيات قد وجهت إلى بعض الصيادلة مجموعة من التوبيخات والإنذارات عقب سلسلة حملات تفتيش التي شنتها في 2008 على (6000) صيدلية خاصة معتمدة على المستوى الوطني، بموجب منشور وزاري أصدره الوزير السابق «عمار تو» بهدف تطهير القطاع الصيدلاني من الممارسات غير القانونية التي تتم على مستوى بعض الصيدليات. كما سجلت حملات التفتيش هذه، غيابا دائما لعدد من الصيادلة عن صيدلياتهم لوجودهم خارج الوطن، بالإضافة إلى توظيف بعضهم للأبناء والأقارب، وهم أشخاص غير حاصلين على شهادات في التخصص، ولا علاقة لهم بالأدوية، في الوقت الذي ينص القانون على ضرورة أن يكون الصيدلي متخصصا في مجاله.

(<http://www.echorouk online.com/ara/ news=65094> 2017-02-14)

- بينما أرجع «محمد بركان بقاط» رئيس عمادة الأطباء الجزائريين ظاهرة إلتطبيب الذاتي إلى:

- عالم الأنترنت: وما يوفره من إمكانية اللجوء إلى التطبيب الذاتي عن طريق إدخال العوارض المرضية التي يعانها المعني إلى أي موقع إلكتروني ليجد أمامه وصفة الدواء

الواجب تناوله في حالته ما جعل المواطن يتناسى دور الطبيب في التشخيص وعلاج الحالة المرضية، ويلجأ إلى المواقع الإلكترونية لسهولة وسرعتها.

- غلاء تسعيرة الكشف الطبي والطوابير الطويلة: التي أصبحت أهم مميزات العيادات الطبية الخاصة، أدت إلى نفور المواطن من زيارة الطبيب، حتى يصل إلى طاولة الكشف عليه أن ينتظر يوما كاملا، ما يعني إهمال الإلتزامات الأخرى، الأمر الذي أقنع المريض بالتطبيب الذاتي لأنه يوفر الوقت والمال معا خاصة مع ما نراه في الميدان من السلبيات التي يتخبط فيها القطاع الصحي.

- . أما الطبيب «محمد مختاري» وهو طبيب عام، أضاف أن الكثير من الأطباء لا ينصحون المرضى بالإبتعاد عن شراء الأدوية دون إستشارة طبية لتفادي المضاعفات الخطيرة لبعض الأدوية التي تعرف إستهلاكا واسعا وسط المواطنين. فالتقارير الصحية الأخيرة تؤكد أن 60% من إصابات القصور الكلوي في الجزائر سببها التطبيب الذاتي، وبصفة خاصة تناول العشوائي «للفولتاران» (VOLTARENE) دواء مسكن للألم ومضاد للإلتهاب، وهو من الأدوية التي يفتن بها المريض بكل سهولة من الصيدلية. (

( <http://www.echorouk online.com/ara/ news=65094> 2017-02-14

ب- الصورة الثانية: محاولة التخلص من المرض عبر دكانين العطارة: سلوك عرفة الجزائريون منذ القدم، ولا يزال يندرج تحت مسمى: « الطب الشعبي» والمتميز بمصداقية عالية لديهم، بالرغم من التقدم العلمي وإرتفاع مستويات التعليم. متجليا في التخلص من الأمراض كيفما كان نوعها - درجتها- خطورتها في الأعشاب والوصفات التي يقدمها لهم «العطارة» مشجعين المقولة القائلة: « سل العطار ومتسلش الطبيب» هذا السلوك الذي أصبح بالغ الخطورة حيث جرى إلى إنتشار: « التداوي بالشعوذة» تحت غطاء « الرقية الشرعية» غير مهتمين بقول الله عز وجل : «أن الشرك لظلم عظيم» (سورة لقمان، الآية 13) وقول الرسول صلى الله عليه وسلم : « ومن دعا إلى الضلالة كان عليه من الإثم مثل آثام من تبعه لا ينقص ذلك من آثامهم شيئا». (تفسير العشر

الأخير من القرآن الكريم ( من الكتاب زبدة التفسير للشيخ الدكتور محمد بن سليمان الأشقر)، ص: 128)

ج- الصورة الثالثة: لجوء الجزائريون إلى الطب البديل: هذا النوع من التداوي الذي أصبح الجزائريون في إقبال رهيب عليه، وهو في الأصل لا يخرج عن نطاق « الطب الشعبي التقليدي» المرتبط بالأعشاب، ولكن بأساليب تكوينية وتخصصية علمية أدت إلى إنتاج ما يسمى في الوقت الحالي « بأطباء الأعشاب» و«الأعشاب الطبية» التي أصبحت أكثر مبيعا في الجزائر وأكثر رواجاً عبر قنوات فضائية جزائرية مما جعل المختص بطب الأعشاب «يحي شالو» والذي يملك محلا في ضاحية بابا حسن (20 كلم غرب العاصمة الجزائرية) يقول: « إن طب الأعشاب يسعى حاليا إلى النسيج على منوال ما فعله الطب الشعبي في الجزائر منذ عشرات السنين خصوصا وأن المهنة توارثوها أبا عن جد، كما أنتسب إليها كوكبة من الأطباء والدراسين» ويشير كذلك «أن الممارس لمهنة التداوي بالأعشاب يتعين عليه أن يمتلك رأسمالا لا يقل عن الأربعمائة ألف دينار جزائري ( ما يعادل 4500 دولار) وباحتساب أعداد الناشطين في مهنة الطب البديل والمقدرين بالمئات، فإن ذلك معناه أن مليارات الدنانير جار استثمارها في سوق الأعشاب المحلية، تبعا للتكاليف الباهضة لكثير من الأعشاب الطبية، واحتكاما لعامل التهاافت على هذه الأعشاب، كثيرا ما تحول طب الأعشاب إلى تجارة وصولية لدى البعض ممن يمارسون هذه المهنة تحت مظلة «الشعوذة» الأمر الذي أكده «عبد الحميد صديقي» أحد أشهر ممارسي هذا العلاج في شرق الجزائر، بكون السلطات الجزائرية لا تعترف بالعلاج الطبيعي في منظومتها الصحية، وتبعا لهذا تدور هذه الصناعة في فلك «اللاتنظيم» حيث لا يزال التداوي بالأعشاب خاضعا للعشوائية والإجتهادات الفردية.

كما زاد التأكيد من قبل أطباء الأعشاب أنفسهم أن الرقابة المخبرية غائبة في الجزائر وذلك راجع بحسب الدكتور « حكيم فرطاس»: ( السكوت المزمّن) للدولة، وهو ما يعرض الناس للخطر لذا يقتني كثيرون الأعشاب الطبية بناء على كامل الثقة في الطبيب

المعني لا أكثر. قانونيا تفادى المشرع الجزائري إقرار أي مادة خاصة بطب الأعشاب، رغم إعتراف منظمة الصحة العالمية به منذ العام 1993. ذلك الخطر الذي أكده الدكتور «يحيى شلالو» أيضا: «أن ثمة أضرار جانبية مختلفة» قد تؤدي إلى الوفاة، ويشير إلى وجود أعشاب متداولة لكنها سامة كعشبة « خياطة الجرح»- «الدفلة» و«المتنان» الخاصة بالبواسير وغيرها، لكن الناس يستهلكونها بكثرة وهو ما يعرضهم للأضرار غير مأمونة نتيجة الجهل بإستعمال الأدوية، وهناك أناس لهم حساسية جراء مكونات بعض الأعشاب فيحدث لهم إحمرار وتشنجات هضمية، إلى جانب تأثير الأعشاب على الأدوية العادية، إذ هناك تفاعلات كيميائية، خاصة الأعشاب المعروفة بتحفيز الدورة الدموية لا تتماشى مع «الأسبيرين» مثال «الزنجبيل» -«الزعرور»- و«الكركية» الخ.. وعلى العموم وإستنادا إلى أطباء الأعشاب يبلغ معدل صرف العوائل الجزائرية على أدوية الأعشاب معدل (2500 دولار) لكل أسرة في الشهر ما يقارب (270 دولار) ويعتبر المتعلمون الأكثر إقبالا على شراء الأعشاب الطبية بفارق بسيط من غير المتعلمين، كما أن النساء يتغلبن على الرجال في هذا الجانب خاصة بسبب إقتنائهن لمواد التجميل الطبيعية، ويتفوق كبار السن على الصغار في التصنيف الخاص بأكثرية زبائن الأعشاب خصوصا مرض السكري، منطقيا لكون المتخضمين متمسكين بعادات أجدادهم التي كانت تركز على الطب الشعبي بالدرجة الأولى أما بالنسبة للأعشاب الأكثر مبيعا فتقسم إلى ثلاثة أصناف كبيرة هي: - الأعشاب الخاصة بمشاكل الجهاز الهضمي والقولون والقرحة المعدية: ( مثل البابونج -عرق السوس- قشر الليمون- المر- الريحان الخ ..)

- أعشاب التقوية الجنسية: ( مثل شرش الزلوع- حب الرشاد- حب الصنوبر- سائر منتجات النحل..)

- المهدئات : مثل ( الزيزفون- الميلسا- لسان الثور ..)

كما تشهد الحجامة إقبالا مطردا كذلك. ([http:// www.elaph.com/web/economics/](http://www.elaph.com/web/economics/2009/6/447470.htm) بتاريخ: 2009/6/447470.htm 14-02-2017) لقد أشير فيما سبق إلى غياب رقابة الدولة على هذا النوع من العلاج بالأعشاب وما ينطوي عليه من خطورة على الأفراد، وما ينتجه من مدنيين لهذه المهنة، غير أنه يجب التنويه في هذه النقطة بالذات، بجهود الدولة إذ صرح وزير الشؤون الدينية والأوقاف «محمد عيسى» في يوم 2016/12/19، في نشرية إخبارية لقناة النهار، بثت على الساعة 09:17 سا، أنه تم شراكة بين هذه الوزارة ووزارة الصحة على أساس أنه لا يوجد ما يسمى بطب البديل وكذلك بينها وبين وزارة العدل لتجريم المشعوذين تحت غطاء الرقابة ناهيك عن جهود وزارة الصحة في التصدي للإستهلاك العشوائي من طرف الأفراد لبعض المنتجات تحت مسمى «الفيتامينات- المقويات- المكملات الغذائية» والتي يتم التعاطي معها على أنها أدوية معالجة للأمراض الخطيرة والمزمنة، والدليل على هذا الجدل الذي أثير حول المكمل الغذائي: «رحمة ربي» (RHB) في معالجة داء السكري مؤخرا..

د- الصورة الرابعة: العلاج بالمستشفى: في الغالب تعد هذه الخطوة آخر محطة بالنسبة للجزائريين ومرتبطة بوجود مرض حقيقة وتفشيته، وإزدياد إنتشاره وخطورته، وبعد اليأس من إستنفاد كل الأساليب السابقة الذكر ، وحتى الذهاب للمستشفى بالنسبة للجزائريين قصد العلاج أصبح متوقف على عدة عوامل منها: كيفية معاملة الطبيب أو الطاقم الطبي ، نوعية الخدمات المقدمة لهم، مقدار الميزانية المالية التي يخرجونها من جيوبهم الخاصة بقائمة الوصفة الطبية، ولاسيما تلك التي يطلق عليها إسم (non remboursables) وبالإضافة إلى تكاليف بعض الإجراءات الطبية التي تستدعي تنقل الفرد إلى القطاع الخاص الأمر الذي طرح كسؤال على رئيس عمادة الأطباء الجزائريين « محمد بركان بقاط» من طرف صحافي برنامج «قهوة و journe» بقناة النهار يوم 2017/01/14، والمتمثل في : لماذا ينفق الجزائريون 30% من ميزانيتهم في العلاج " فكان رده هو- نقص الحوار- وطالب بإنشاء وكالات جهوية لمعرفة كل

السلبيات- أما إذا حلل السلوك الخاص بالتداوي والعلاج عند الأفراد، فهنا بالإمكان استخدام مصطلحي «الرمز» (synbole والرمزية symbolisme) لتفسير المستوى الخفي له وتأثيراته على الفرد في علاقته مع محيطه، فإنتهاج الأفراد في المجتمع الجزائري على اختلاف الفئات والمستويات لذلك السلوك بصوره خاصة ( الأولى، الثانية والثالثة) إما بدافع البقاء على الصحة، أو الخوف من الوقوع في المرض أو التخلص منه، ومحاولة تأخير (الرابعة) قدر المستطاع بالإستسلام للعلاج في المستشفيات، فهم يتبنون بطريقة غير مباشرة على أن المرض صفة غير مرغوبة إجتماعيا و أن التشخيص للمرض لابد أن يكون عن طريق سلوك صحي لا سلوك مرضي. هذا ما أشارت إليه العالمة «بومان»: « أن الإنسان العادي يشخص المرض تبعا لثلاثة عوامل: أ- الشعور بالصحة ب- غياب الأعراض ج- القدرة على القيام بالأنشطة التي يقوم بها الإنسان المتمتع بالصحة». (عايد الوريكات، 2011، ص:96 وعليه فأن نظرة الأفراد في مجتمعنا للمريض تتسم بالتناقض، فما يصدق على الظاهر، لا يصدق على الباطن، بحيث يظهرون دعما معنويا له في الحالات العادية لكن سرعان ما يختفي معلنين الباطن الذي يبدو واقعا في مواقف عدة أهمها :

نوعية المرض: إذا كان مرض عادي أو مرض معدي هذا الأخير إن وجد يدخل صاحبه في ما يسمى بخانة «الوصم الإجتماعي» (STIGMATION SOCIALE) هذه الخانة التي يختلف فيها من حيث الدرجة الرجال والنساء، مما يثبت من جهة أخرى أن المرض من حيث ردود الأفعال مرتبط بمتغيرات كالجنس مثلا وأضرب هنا مثلا على المصابين بداء «السيدا» حيث يواجه مريض السيدا ألام المرض إضافة إلى مشاكل مختلفة بمجتمع لا يتقبل وضعيته، بل ينظر إلى جميع المرضى بصورة واحدة، فيعتبرون المصابات أنهن بائعات هوى، كما يعتبرون مرضى «الإيدز» أنهم أقاموا علاقات غير شرعية فهم أشخاص غير مرغوب فيهم. أنهم وصمة عار، منبوذون ، هذا ما أكدته مختصة علم

النفس الإجتماعي «نبيلة صابونجي» وقد طالت تلك الخانة حتى المؤسسات العمومية في مجتمعنا كالمستشفيات إذ يتلقون معاملة سيئة بالمراكز الصحية، يعانون التميز بجميع المرافق أنهم لا يستطيعون العمل، أو الاستفادة من العلاج المجاني، وأن الأطباء باتوا يطلبون منهم مقابلا ماديا للتكفل بهم طبيا بمجرد علمهم أنهم مصابون «بالسيذا» إذ طلب أحد أطباء الأسنان ما يفوق (8000 دينار) لكي يقلع لأحد المصابين ضرره، ورفضت إحدى المستشفيات توليد امرأة في حالة مخاض بمجرد معرفة إصابتها بمرض فقدان المناعة المكتسبة، وقد برر الطاقم الطبي موقفه هذا بعدم توفر المعدات والخبرة اللازمة لمثل هذه الحالات.. [http // www.djazairress.com/elmassa/5269](http://www.djazairress.com/elmassa/5269)

رابط الموضوع:

<http://www.essalamonline.com/ara/permalik/17666.htmlHixzz40sdzcutv>

بتاريخ 2017/02/14.

■ هذه النظرة الدونية الإجتماعية، حاولت الدولة الحد منها على الأقل على المستوى المؤسسي، من خلال تشديد وزارة الصحة وإصلاح المستشفيات في تعليمة تحمل رقم (3) الصادرة في 2010/10/06 إلى مدراء المؤسسات الاستشفائية والمراكز الصحية بعد تلقي عدة شكاوي ضد التمييز الذي يعاني منه مرضى فقدان المناعة المكتسبة «السيذا» نصت: «على إجبارية ضمان أحسن رعاية طبية لجميع الأشخاص المصابين «بالسيذا» إضافة لتحويلهم إلى مستشفيات أخرى حسب الحالة الصحية لكل مريض متوقعة بإتخاذ إجراءات صارمة في حال عدم الإلتزام بهذه التعليمة..(منتدى اللمة الجزائرية قسم الصحة والحياة منتدى الصحة العام بتاريخ 2017/02/14)

#### ● المرض مقابل قرار مصيري (الزواج):

هنا أيضا حسب ما إذا كان المتقدم للزواج أو بالأحرى التي يقع عليها الإختيار، والمطلوبة للزواج (الفتاة) مصحة أم مريضة؟ على أساس أنه يمكن القول، وبدون تحفظ أن هناك نوع من التخفيض من حيث المعاملة والنظرة والذي يرتبط بمتغيرين أساسيين:

الجنس- والوضعية لكل من المرأة والرجل، ومتطلبات المجتمع وتقاليديه منهما والتي أدخلتهما في دائرة التمييز بين ما يطلق عليه بـ «Le statut masculin» و «Le statut féminin» هذا الأخير الذي عرف تطورات وتغيرات في مجالات سياسية وعلمية وإقتصادية، لكنه ظل تقليديا في تحديد دور المرأة المتمثل في التدابير المنزلية- الصحة الجيدة (جسمية وجمالية) ووظائف الأمومة (نسل وتربية) فالفتاة منذ أن تكون صغيرة تتربى وتلقن لها طريقة تربية الأطفال وإدارة المنزل وكذلك كيفية الإعتناء بصحتها لكي تتحصل على التقدير الإجتماعي، بينما الوضع الخاص بالرجل، وفي إطار الإنشغالات والمناصب التي تكون في أغلبها خارج البيت، فهو يتربى على مظاهر السلطة والرجولة، والجوانب الأخرى ليس لها قيمة إجتماعية، ففي هذه الظروف يمكن أن تتصور النتائج الوخيمة عن وجود فتاة مريضة في مجتمعنا. فالمرض قد يهدم مفهوم الوضعية لديها وتكثر التساؤلات حول تمثيلها المستقبلي والمكانة التي سوف تشغلها بالمقارنة مع السليمات صحيا فكثيرا ما توجه لها الأصابع، وتداول الأقاويل حول مسألة اختيارها أو طلبها للزواج، بالرغم من أن الأفراد في مجتمعنا الجزائري يتظاهرون بتجاهلها لكن يجدون أنفسهم راكعين لها لا شعوريا وتبعاً لنوعية المرض عادي أو خطير كآلآتي :-

- «شوف كيشابة، بصح قولو مريضة»
- «الله يلفظ علينا وعليها، هذك مريضة»
- « كل بناتهم تزوجوا بقات غير هذك المريضة»
- «والله الدنيا زهر، مريضة وتزوجت»
- «بالطيف مانزوجش ولدي بوحدة مريضة»
- «شكون ليديها عندها مرض»

وحتى إذا حاول أحد من الشباب في مجتمعنا الزواج بمريضة، فإنه يصطدم بالرفض العائلي إلى درجة الشجار أحيانا، وتزداد الأقوال أكثر فأكثر متسمة بالنصح تارة،

والاستعجاب والاستفهام تارة أخرى: «ماتزوجيش بهذا، لوكان ما تعرفش واش يصرا وإذا تزوجتها عوم بحرك وحدك»

■ «عيننا نهدروا راه لصق غير في ذك لمريضة، قلو لبنات»

وهناك من الشباب لا يبادر بهذا الفعل خوفا من النبذ الاجتماعي أما إذا كانت تعاني من مرض خطير فإن الأقوال تزيد في الحدة والقسوة والضغط على الفتاة إلى درجة محي الأمل والتفكير في مستقبلهما الزوجي. «شكون للي يتزوج بيا ويسال عليا أنا مريضة» وعلى العموم أن هذه النظرة الاجتماعية السلبية نحو المريضة تترك إنعكاسات وآثار نفسية على إتجاهها السيكولوجي نحو ذاتها مثل فقدان المعنى والإستهانة بالنفس كشخص له الحق في أن يعيش بصورة عادية والتطلع إلى المستقبل كبقية الفتيات إلى جانب مظاهر القلق والخوف خاصة من التهميش والإقصاء وفي إستجابات العزلة والإنطواء، والعدوانية والحدق على المجتمع. كما أن تلك النظرة السلبية نحو المريضة لا تقتصر على الأحياء الشعبية، والمناطق الداخلية، والريفية بل توجد حتى في المناطق الحضرية أو المدن الكبرى، هذا ما أكدته «مليكة رازي» رئيسة جمعية الرحمة للسرطان بالجزائر العاصمة، عندما حلت ضيفة على نشرة إخبارية في قناة النهار يوم (2017/04/16) على الساعة الثانية و46د مساء وجه لها سؤال : لماذا الأزواج يهجرون زوجاتهم عند إصابتهم بالسرطان؟، فأجابت : بأن المريضة بداء السرطان تفتقد الدعم والمساندة الاجتماعية، وخاصة المتزوجة التي تتعرض لهجر الزوج لها بمجرد إنتهاها من العلاج الكيميائي، أما الأخصائية النفسانية «مريم بلعمري» التي كانت معها، أعطت السبب الكامن وراء هذا السلوك في مثل شعبي لخص ما سبق ذكره هو: «العائلة تحب لبنتها العايلة الغنية، ولولدها لمرأ لعفية» (أي السليمة صحيا)، وفي نفس السياق إستنكر الشيخ «علي عية» إمام الجامع الكبير بالعاصمة، عندما ما نشط ندوة مشتركة مع الأطباء والأخصائيين نفسانيين بجامعة بومرداس، بمناسبة اليوم العالمي لمرض «السيدا» وبمبادرة من الإقامة الجامعية «بايو حليلة» بشدة ما وصفه بالقسوة والتقزز

والنفور الذي يواجه به الكثير من الأفراد المجتمع الشريحة المبتلاة في بدنها، مؤكداً أن الإسلام قد شدد على ستر المسلم، وعدم التعرض لشرفه وعرضه بالسوء لمجرد الشبهة، ولهذا رفض إقامة الحد على الزاني والزانية إلا بشروط صارمة، وبالتالي ليس من المقبول شرعاً وعقلاً الإستسهال في رمي المرضى «بالسيда» بأنهم أهل الفاحشة وحتى لو حصل ذلك ويضيف الشيخ «على عية» فإن الواجب أن ننظر إليهم بعين العطف والإحسان لأن الله يغفر لعبده المذنب، فكيف لا يرحم المخلوق أخاه المسلم؟ مطالباً الأفراد بـ «إرحموا مرضى السيда ولا تقابلوهم بالقسوة والهجران» (جريدة: «الشروق اليومي»، الثلاثاء 06 ديسمبر 2016، الموافق 06 ربيع الأول 1438هـ، الجزائر، العدد 5300، ص: 15).

4. خاتمة: مما سبق تحليله، نستنتج، أنه لا توجد ثقافة صحية ولا وعي صحي حقيقي لدى الأفراد في المجتمع الجزائري، فقط تستحضر في ظروف ومناسبات معينة، تفتقر للدوام والاستمرارية، غير واضحة المعالم، ومشوشة، هذا التشويش تغذيه محتويات الوعي الفردي والجماعي السلبية الموروثة نحو مفاهيم الصحة والوقاية، والمرض، بحيث إذا غابت الفكرة الايجابية يضع السلوك الأنسب، والعادة الصحيحة، مدعماً بعوامل خارجية كوسائل الاعلام والتكنولوجيات الحديثة ... التي أصبحت تستجيب لمطالب الدعاية والتسويق، لا العمل على تغيير الذهنيات، بالرغم من جهود الدولة المبذولة في إرساء قواعدها والرامية للتطوير، لكن يبقى عمق الفرد الجزائري في مستوياته المتجلية في الأفكار، الشعور والاحساس، والاستعداد للتغيير نحو سلوكيات مسؤولة غير متحررة بعد. وما يؤيد هذه النتيجة ما بثته قناة النهار يوم 25 أوت 2022 عبر برنامج "صريح جداً" على الساعة 23 و23د ليلاً (إعادة) والذي خصص لمعرفة اسباب غياب الثقافة الصحية لدى الجزائريين: كانت ردود أفعالهم مختلفة تصب في الأسباب السالفة الذكر، لكنها اجمعت على أنه لا توجد ثقافة صحية لدى المواطن الجزائري بعبارة : (حنا هكذا والفنا، ولا نزور الطبيب إلا في

حالة وجود مرض). واستكمالا لهذه النتيجة العامة، هناك استنتاجات أخرى تتمثل في ما يلي:

1- اتجاهات الأفراد في المجتمع الجزائري نحو الصحة لا تتعدى أدوار المساعدة والدعم للمريض وليس اتباع القواعد الصحية اللازمة لحفظ الذات الجسدية والنفسية والاجتماعية.

2- اتجاهات الأفراد في المجتمع الجزائري نحو الوقاية لا تتجلى في الأخذ بالأسباب الطبية العلمية والدينية في تجنب ما يهلك البدن، بل في مظاهر سلوكية خاطئة تساهم بشكل أو بآخر في رعاية الأمراض واستفحالها.

3- اتجاهات الأفراد في المجتمع الجزائري نحو المرض لا زالت تتسم بالتحفظ خاصة الأمراض المزمنة والخطيرة، ولكونه صفة غير مرغوبة اجتماعيا، مما انعكس على تصوراتهم حول المريض والتي تتجه نحو الدونية، والاحتقار، وفقدان المكانة والأدوار.

وبناء على هذه النتائج يمكن اقتراح ما يلي:

- ضرورة تبصير الأباء والأمهات بأهمية العوامل الصحية والوقائية وأهميتها ضمن التنشئة والتربية للأبناء.
- القيام بالمزيد من الدراسات الميدانية والتطبيقية للتعرف على ابعاد الثقافة الصحية للأفراد خاصة النفسية والاجتماعية التي تحددها.
- استمرار الهيئات المسؤولة عن الصحة والوقاية من الأمراض في اعداد برامج ودورات مفتوحة، والتي من شأنها أن تساهم في زيادة الوعي الصحي لدى الأفراد، وتغيير نظرتهم السلبية القبلية نحو المرض والمريض.
- ضرورة تقديم برامج وندوات ارشادية وتوعوية حول مفهوم الوقاية من المرض للحصول على افضل احتمالات التنبؤ بالاستجابات الايجابية نحوها مستقبلا.

## 5- قائمة المراجع

- 1- أحمد بن عبد الرحمن بن قدامة المقدسي (2002) مختصر منهاج القاصدين (تحقيق عبد الرزاق المهدي)، الطبعة الثانية، دار الكتاب العربي، بيروت، لبنان.
- 2- أبو بكر جابر الجزائري (2014): منهاج المسلم، الطبعة السادسة، المكتبة التوفيقية، القاهرة، مصر.
- 3- أسعد رزوق (1987): موسوعة علم النفس، الطبعة الثالثة، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، بيروت، لبنان.
- 4- رولاندوروت، فرنسوازيارو (1987): موسوعة علم النفس (تعريب الدكتور فؤاد شاهين)، الطبعة الأولى، المجلد الثالث (Q-Z)، منشورات عويدات، بيروت، لبنان.
- 5- عبد المجيد لبصير (2010): موسوعة علم الاجتماع. ومفاهيم في السياسة والإقتصاد والثقافة العامة، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، عين مليلة، الجزائر.
- 6- محمد عاطف غيث (2006): قاموس علم الاجتماع. دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر.
- 7- إحسان محمد الحسن (2008): علم الاجتماع المرأة. (دراسة تحليلية عن دور المرأة في المجتمع المعاصر) الطبعة الأولى، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- 8- سيجموند فرويد (1998): أنا والهو، الطبعة الرابعة (ترجمه محمد عثمان نجاتي)، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
- 9- عايد الوريكات (2011): علم الاجتماع الطبي، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- 10- محمد السيد أرناؤوط (2007): العلاج بالغذاء المتوازن، الطبعة الأولى، دار التوزيع والنشر الإسلامية، القاهرة، مصر.
- 11- Norbert sillamy (1999): Dictionnaire de psychologie, Larousse, HER, Paris.
- 12- بتاريخ 2017/02/14 <http://www.echorouk online.com/ara/ news=65094>
- 13- بتاريخ 2017/02/14 <http:// www.elaph.com/web/economics/2009/6/447470.htm>
- 14- <http // www.djazairess .com/elmassa/5269>.

رابط الموضوع:

<http://www.essalamonline.com/ara/permalik/17666.htmlHixzz40sdzcutv>

بتاريخ 2017/02/14