

الثقافة الصحية وانعكاساتها على العلاقات الأسرية

Health education and its implications for family relations

سليمان معضادي *

جامعة عباس لغرور

خنشلة / الجزائر

Slimmad8340@gmail.com

تاريخ الارسال: 2022/02/09 تاريخ القبول: 2023/05/14 تاريخ النشر: 2023/06/08

الملخص:

تعد الثقافة الصحية جزءاً أساسياً من الثقافة العامة، وأهم المجالات الحديثة فيها، حيث تكتسب في وقتنا الحاضر أهمية كبيرة بسبب التطور العلمي والتقني بالإضافة للدور الكبير الذي تلعبه في رفع المستوى الوعي الصحي لجميع أفراد المجتمع.

وتعتبر الأسرة وما تحتويه من علاقات اجتماعية المصدر الأول للثقافة، الأكثر تأثيراً في أسلوب حياة الفرد، الذي يكتسب معالم شخصيته وخبراته الأساسية في أحضان أسرته التي تشرف على نموه النفسي والاجتماعي وتوجيه سلوكه وإكسابه عادات صحية سليمة، لذا تهدف الدراسة إلى تشخيص واقع الثقافة الصحية، وانعكاساتها على سلوك أفراد الأسرة في ظل الظروف الاجتماعية والمادية والثقافية التي تعيشها الأسر.

الكلمات المفتاحية: الصحة، الثقافة الصحية، العلاقات الأسرية.

Abstract:

Health education is an essential part of public culture and the most important modern field. It is now gaining in importance because of scientific and technical development, in addition to its major role in raising the level of health awareness among all members of society.

The family and its social relations are considered the primary source of culture, the most influential factor in the way of life of the individual, who acquires the features of his personality and his basic experiences within his family, which supervises his psychological and social development and guides his behavior and gives him healthy habits. The study therefore aims to diagnose the

the reality of a healthy culture and its implications for the behavior of family members under the social, material and cultural circumstances of families.

Key words: Health, Health Education, Family Relations.

مقدمة

إن من شروط تقدم وسلامة المجتمعات، مرتبط بشكل أساسي بصحة أسرها، التي تؤثر سلباً أو إيجاباً على حالة المجتمع، وتماص صحة الأسر معناه خلو أفرادها من الأمراض، ومن أجل الارتقاء بصحة المجتمع يستلزم إحداث تغييرات أساسية والنظر وتأكيدي بعض السلوكيات الأفراد والجماعات بدءاً من الأسرة، ولا يمكن هذا إلا بدراسة واعية للعوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والنفسية... إلخ، التي تؤثر في تغيير سلوك الناس، فالشخص السليم يستطيع أداء كامل أدواره في المجتمع، مقابل الشخص المريض الذي يكون دوره محدوداً حسب ما تمليه عليه حالته الصحية، ومن الملاحظ أن معظم الأمراض وأكبر المشاكل الصحية هي من صنع الإنسان نفسه، وهو المسئول عنها مسئولية شاملة ومباشرة، ولقد أدى التزايد المذهل والمخيف للأمراض والأوبئة في الآونة الأخيرة وعلى رأسها السكري والأمراض القلبية الوعائية، السرطان، السمّة.. إلخ، الأمر الذي جعل جميع الباحثين والمهتمين بالصحة ومجالاتها من أطباء وعلماء، من التأكيد على أهمية الثقافة الصحية ودورها في الوقاية من خطر الإصابة بهذه الأمراض.

وقد بادرت الدولة الجزائرية إلى تقديم مجموعة من البرامج من أجل توفير الرعاية الصحية لجميع فئات المجتمع والقيام بتوعية المواطنين من أخطار هذه الأمراض من خلال تنظيم معارض وأيام توعائية باستخدام مختلف وسائل الإعلام بهدف دفع الأفراد وحثهم على القيام بمسؤولياتهم تجاه صحتهم، وصحة أسر مجتمعنا ويتم ذلك عن طريق عملية التثقيف الصحي.

وعليه تكمن أهمية موضوعنا الثقافة الصحية وعلاقات النسق الأسري في نشر المفاهيم الصحية السليمة داخل الأسرة ومساعدة الوالدين في حل مشاكلهم الصحية في ظل الظروف السائدة والبيئة الاجتماعية والثقافية... المحيطة بهم، وبدورها الأسرة تغرس وتمد هذه المفاهيم السليمة لأفرادها منذ الصغر لتبني سلوكيات صحية إيجابية سليمة، الأمر الذي يضمن مستقبل الأفراد، أي استمرارية حياة النسق الأسري والنسق العام ككل " المجتمع".

وانطلاقاً مما سبق نطرح التساؤل التالي: كيف تساهم الثقافة الصحية في التأثير على طبيعة العلاقات الأسرية؟

I. مدخل مفاهيمي

1. الصحة

الصحة حالة نسبية، فكل إنسان تكون صحته في درجة معينة تقع بين طرفي مدرج قياس الصحة فالطرف الأول هو الصحة المثالية والطرف الآخر هو انعدام الصحة، وهناك درجات متفاوتة بين الطرفين،⁽¹⁾ ويمكن تعريف الصحة بأنها هي حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً، لا مجرد الخلو من المرض أو العجز.⁽²⁾

وجاء في تعريف بركنز Perkins للصحة أنها "حالة من التوازن النسبي لوظائف الجسم والتي تنتج من تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها للمحافظة على توازنه".⁽³⁾ وتوضح هذه المعاني السابقة في تعريف الصحة: "وهي حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً، ولهذا لم تعد العيادات والمستشفيات هي المؤسسات الوحيدة المعنية والقادرة على خلق وتحديد معالم صحة الإنسان، وإصلاح الانحراف أو الخلل أو التآكل الذي قد يعتريها".⁽⁴⁾

ويشمل مفهوم الصحة المظاهر الفسيولوجية الجسدية والنفسية الاجتماعية للحالة الفردية للشخص ووجود ذخيرة معرفية وسلوكية كافية للتصميم الفردي الصحي للحياة من أجل التغلب على أزمات الحياة الراهنة، ومن هنا نرى أن مفهوم الصحة يعكس التكيف الناجح للفرد على المستويات البيولوجية والفسيولوجية والمناعية والاجتماعية والثقافية والنفسية⁽⁵⁾

نخلص في الأخير إلى القول أن الصحة عبارة عن حالة إيجابية يؤثر الشخص من خلال تفاعله مع الظروف الاجتماعية والثقافية السائدة دوراً فعالاً في تحقيقها أو غيابها، ويصعب فهمها دون أخذ الظروف الاجتماعية والثقافية السائدة في مجتمع من المجتمعات بعين الاعتبار، كما وأن الصحة لا تعني مجرد الخلو من الاضطراب أو المرض أو الضرر، وإنما يمكن اعتبارها حالة من التوازن الديناميكي بين وجوه مختلفة، ويمكن وصفها من خلال مجموعة من سمات الخبرة والسلوك، كالرضا عن الحياة واكتشاف المعنى منها والقدرة على مواجهة الإرهاقات والتغلب عليها، ومشاعر الذات والكفاءة الذاتية، إنها عبارة عن حالة فاعلة، يتم تحقيقها وبنائها وبصورة شبه دائمة ويومية، وتلعب في هذه النوعية الخبرة اليومية دوراً جوهرياً، والمهم بالنسبة لنوعية الخبرة ليس ما يفعله الإنسان ولكن الكيفية التي يعيش فيها

هذه الخبرة ، فالصحة ليست عبارة عما يفعله الإنسان في سبيلها ، وإنما كيف يفعل ذلك ، وما هي ماهية موقفه أو اتجاهه مما يفعله ويقوم به.

2. الثقافة الصحية

هناك تعريفات عديدة للثقافة في علم الاجتماع الحديث ، أهمها التعريف الذي ذكره كل من كروبير و كالكهون في بحثهم المسمى " مفهوم الثقافة " والذي عرضوا من خلاله لمئات التعريفات ، ثم صاغوا تعريفهم الخاص الذي ذهبوا فيه إلى أن " الثقافة تتأسس على نماذج مستقرة من طرق الفكر والإدراك وردود الفعل والتي تعبر عن نفسها في رموز تجسد المنجزات البشرية ، والنواة الجوهرية للثقافة تتشكل من الأفكار التقليدية (المنتقاة والمنقولة تاريخياً) والقيم المرتبطة بهذه الأفكار.. " وعلى أساس هذا التعريف يكون التركيز هنا على الأفكار والقيم المرتبطة بها والتي تحدد نماذج الفكر والسلوك وردود الفعل على الدوافع الخارجية ، وكذلك المنجزات المادية والرمزية التي تدعمها هذه النماذج وتجعلها أشياء موضوعية. يمكن أن نقول أن الثقافة هي نتاج متكامل للمجتمع صنعها الإنسان في ظل ظروف تاريخية معينة ثم تطور بها مع تطور احتياجاته المختلفة وقد بدأت حين حاول الإنسان تنظيم سد هذه الاحتياجات سواء كانت احتياجات بيولوجية أو عقلية ونفسية وأخلاقية والطريق إلى سد هذه الحاجات والاحتياجات هو الطريق الذي أدى إلى نشأة الثقافة وتطورها. (6)

أما الثقافة الصحية فتعرف على أنها " عملية ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع ، بهدف تغيير الاتجاهات والعادات السلوكية غير السوية ، وكذلك مساعدة الفرد على اكتساب الخبرات وممارسة العادات الصحية " .

فمفهوم التثقيف الصحي يدور بشكل أساسي حول تقديم النصح والتواصل الصحي مع أفراد المجتمع بهدف استثارة الدوافع لديهم ، وإمدادهم بالمعرفة والمهارات اللازمة لتبني السلوكيات الصحية السوية ، وبالتالي لرفع مستوى الصحة أو الوقاية من المرض ، أو التقليل ما أمكن من مضاعفاته ، والمعروف أن العادة هي سلوك مكتسب بالتعليم ، والإنسان يكتسب عاداته ولا يرثها ، والصحة هي محصلة عوامل أهمها العادات الصحية إضافة إلى العوامل الوراثية والبيئية التي يعيش بها الإنسان ، لذلك فالتثقيف الصحي هو عملية توجيه المجتمع لحماية نفسه من الأوبئة والأمراض المعدية ومشاكل البيئة المحيطة بها. (7)

ويعرف كليمان (1982) الثقافة الصحية أو ثقافة الصحة: "بأنها كل الظواهر المرتبطة بالحفاظ على الصحة وعلاج مشاكل اعتلال الصحة والتي يتأقلم معها الناس بطريقتهم الخاصة من خلال استشارتهم للشريحة الاجتماعية التي ينتمون إليها والمؤسسات الاجتماعية التي يستخدمونها.

يظهر مما تقدم بأن الثقافة الصحية هي من أهم العوامل التي تحدد كيف يميز الفرد مرضه وكيف يتعامل مع اعتلال صحته.⁽⁸⁾

3. العلاقات الأسرية

يقصد بها تلك العلاقات التي تقوم بين أدوار الزوج والزوجة والأبناء ويقصد بها أيضاً طبيعة الاتصالات والتفاعلات التي تقع بين أعضاء الأسرة الذين يقيمون في منزل واحد ومن ذلك العلاقة التي تقع بين الزوج والزوجة وبين الأبناء أنفسهم. ومنه نستنتج أن العلاقات الأسرية هي مجموعة من الصلات والتفاعلات والعلاقات الاجتماعية الحاصلة بين أدوار أعضاء الأسرة الواحدة أي الزوج والزوجة والأبناء، وتنطوي هذه العلاقات على الفعل ورد الفعل ومجموعة ممارسات ورموز سلوكية وكلامية وأدوار اجتماعية.⁽⁹⁾

وللعلاقات الاجتماعية الداخلية والخارجية مظاهرها السلبية والإيجابية ويجب على الزوجين تحديد طبيعة هذه العلاقة وحدودها حتى تتجنب مظاهرها السلبية أو المشكلات التي تترتب على التداخل فيها، ويجب أن يتخلى كل من الزوجين على ارتباطهم المرضي بأحد هذه الجوانب، وتكون العلاقة في حدود هذه العلاقات الأسرية المتكاملة وفي حدود ثقافة ومعايير المجتمع المقبولة من الطرفين والأساسية للأسرة وهم الزوج والزوجة.⁽¹⁰⁾

II. دراسات حول الأسرة والصحة

قد يتبادر إلى ذهن القارئ علاقة الأسرة بالصحة؟ علماً أن العائلة هي المجتمع المصغر، وقيل أن المجتمع توأمان، وحديثاً بدأ علماء الأوبئة بإدراك أثر العائلة على المكانة الصحية للأفراد من حيث الطعام والمسكن والنظافة والعادات الصحية، إلا أنه للأسف لا يوجد الكثير من الأبحاث في هذا المجال وأذكر هنا أربعة دراسات ذات العلاقة بالعائلة والصحة:⁽¹¹⁾

1. دراسة بوييس وزملائه (Boyce Et Al 1977)

والذين افترضوا مجموعة من الفرضيات متعلقة بالأسرة وصحة أفرادها وهي: أن التغيرات المرتفعة ترتبط بكثرة وحدة أمراض الجهاز التنفس عند الأطفال، والأنشطة الأسرية تحمي من المتغيرات الحياتية السلبية.

2. دراسة بيوتراس وزملائها (Beau Trais Et Al 1982)

في نيوزيلندا والذين درسوا الأحداث الحياتية وأمراض الطفولة (أي مرض الأطفال)، حيث تتبعوا مجموعة من الأطفال من عمر سنة واحدة إلى 3 سنوات، حيث طلب من الأمهات الكتابة حول الأحداث الحياتية ذات العلاقة بمرض الأطفال، أي الأحداث التي قد لا يكون لها تأثير على مرض أطفالهن، وقد دلت النتائج على وجود ارتباط قوي بين الأحداث الحياتية ومرض الأطفال، فقد وجد أن الأطفال تعرضوا لخبرات أو أحداث حياتية كثيرة تفوقوا بمعدل 6 مرات على أقرانهم الذين لم يمروا بنفس العدد من الخبرات الحياتية، أي كلما زاد عدد مرات المرض عند الأطفال مقارنة مع الأطفال الذين لم تتعرض أسرهم إلى أحداث حياتية كثيرة

3. دراسة فشر وزملائه (Fisher et al 1992)

حيث قام بتجنيد مجموعة من الأسر لإجراء بحثهم، وقد حددها أربع مجالات رئيسية للقياس وكما يلي:

- النظرة العالمية أي مجموعة المعتقدات والقيم والوجدانيات والتوقعات.
 - إدارة العواطف أو الناحية العاطفية من حيث التعبير والتوجيه والإدارة من قبل الأسرة.
 - التنظيم البنائي من حيث الأنماط الأسرية وكيفية عمل الأسرة.
 - حل المشاكل أي كيف تدير الأسرة نفسها وحل مشاكلها المشتركة.
- وقد وجدوا أن مستويات البعد العاطفي العدائي والشعور بالذنب والروح العدوانية ترتبط سلبا بصحة الزوج وإيجابيا باكتنابه، بينما وجدوا أن الأنماط الأسرية المنظمة ترتبط إيجابيا بصحة العائلة وسلبا مع الاكتئاب وتناول الكحول، أي باختصار هناك علاقة إيجابية بين الصحة والعائلة المنظمة في معظم أنشطتها وسلبا بالعائلة غير المنظمة وغير الديمقراطية في حل مشاكلها، ويمكن القول أنا الدراسات السابقة أشارت بوضوح إلى وجود علاقة بين الصحة والمرض.

III. مدخل نظري للصحة والثقافة الصحية

1. النواحي السوسيوولوجية للصحة

من أهم العوامل التي تحكم بها أي مجتمع وظهور علامات الصحة الاجتماعية عليه هو تكامل وتكيف الفرد كأحد مكونات المجتمع وتأثير وتأثر الشخص إيجابياً والتوافق الاجتماعي بين أفراد المجتمع وبالتالي تكون علاقات اجتماعية إيجابية، وهنا يلعب الإنسان دوراً بارزاً في التكيف مع المجتمع، والتكيف الإيجابي الإنساني في المجتمع يأتي من إيجابية الشخص في المجتمع وسلوكه الطريق الفعال والتوافق مع أفراد المجتمع الواحد لما تربطه مع هذا المجتمع من علاقة وجدانية وروحانية وتطبيقية لثقافة المجتمع واحترامها والعمل بموجبها لتكون الأساس المتين لانتماء هذا الشخص وشعوره بالولاء والانتماء لهذا المجتمع وبالتالي تكوين علاقات متوافقة ومتوازنة ومتزنة ليكون المجتمع في النهاية مجتمعاً فعالاً ومنجزاً وقادراً على مواجهة المشاكل بخطر ثابتة ومتينة.⁽¹²⁾

2. أهداف الثقافة الصحية

إن الهدف الأساسي لعملية الثقافة الصحية هو تحقيق السعادة والرفاهية لأفراد المجتمع عن طريق الرقي بمستواهم الصحي، وتقويم سلوكياتهم والسعي إلى تصويب اتجاهاتهم الخاطئة والعادات غير الصحية مع العمل على تنمية وعيهم ومعرفتهم الصحية من خلال شروط السلامة والكفاية الجسمية والعقلية والنفسية وللوصول إلى هذا الهدف لابد من تحقيق الأهداف التالية:

- الحرص على جعل المحافظة على الصحة والتمتع بها غاية وهدف يسعى جميع أفراد المجتمع إلى الوصول إليه وجعل الرقي بالمستوى الصحي مطلباً أساسياً، من خلال حرص الجميع على بذل الجهود لتنمية الجانب الثقافي التنظيمي لديهم والاستفادة من خبرات الآخرين خصوصاً المثقفين منهم في المجال الصحي.
- تشجيع أفراد المجتمع وإشراكهم في تنمية وتطوير الخدمات الصحية من خلال المساهمة الإيجابية في تفعيل دور المؤسسات الصحية وتحسين مستوى الأداء فيه، والعمل على تغيير السلوكيات والعادات غير الصحية إلى سلوكيات صحية وتنميتها.

- الرقي بالمستوى الصحي لدى أفراد المجتمع حتى يتمتعوا بصحة جيدة، مع المحافظة على استمرارية هذه الحالة، وجعل عملية التثقيف الصحي أحد الأركان الأساسية لتنمية المجتمع.
- التعريف بالأدوار الفعالة التي تقوم بها المؤسسات الصحية الأساسية والمساندة من خدمات صحية مثل تقديم المطاعيم الضرورية للوقاية من الأمراض.⁽¹³⁾
- تشجيع المستهدفين لتطوير وإنجاح الوحدات والخدمات الصحية، حيث أن استمرار الخدمات الصحية الناجحة يعتمد على تفهم الناس للأغراض التي وجدت من أجلها وعلى شعورهم بفائدتها ومساعدتها الفعلية لهم.⁽¹⁴⁾

3. مجالات الثقافة الصحية

من أجل تحقيق أهداف الثقافة الصحية وخلق وعي وإدراك لدى المواطنين بمسؤولياتهم من أجل المساهمة الفعالة في عملية تحسين وتوفير الشروط الصحية الإيجابية فإنه ينبغي العمل في جميع المجالات المختلفة المحيطة بالإنسان وفي جميع أدوار ومراحل تطوره ومختلف جوانب شخصيته الحياتية والثقافية والاجتماعية والمهنية. ومن أهم هذه المجالات:⁽¹⁵⁾

- أ. البيت: حيث يعمل التثقيف الصحي على:
 - زيادة اهتمام الأفراد بالصحة الشخصية، وإتباع العادات السليمة مثل غسل الأيدي قبل الأكل وبعده.
 - الاهتمام بالغذاء سواء في اختيار نوعيته وكيفية تحضيره وتقديمه والمحافظة عليه وكذلك استعمال الوسائل الصحية في طرق التخلص من الفضلات والقمامة والمياه العادمة، مقابل التخطيط السليم لبناء المسكن بحيث تتوفر فيه الاشتراطات الصحية من تهوية وإضاءة وهدوء وغيرها.
 - ممارسة أفراد العائلة لأسس الوقاية من الأمراض ومكافحتها سواء في سلوك الأفراد أو العلاقات بين الأفراد.

ب. المدارس والمعاهد الثقافية

للمدرسة دور كبير في حياة الطفل وتغيير اتجاهاته، وسلوكياته، لذلك من المهم غرس المبادئ والسلوكيات المرغوبة، سواء لدى الأطفال أو في المستويات الأعلى، وفي ذلك دعم لدور

المؤسسات الصحية لبلوغ أهدافها، وذلك من خلال الندوات الصحية والمعارض، ومختلف الوسائل التعليمية، وتعزيز الاهتمام لدى الطلاب بالتربية البدنية والألعاب الرياضية والمشاركة في خدمة المجتمع، وتعليمهم مبادئ الإسعافات الأولية والأسلوب العملي لمواجهة الحوادث والطوارئ المرضية.

ج. المجتمع

وهو أوسع مجالاً من البيت والمدرسة، ومنه يتعلم الفرد معلومات وخبرات ويكتسب سلوكيات واتجاهات مختلفة سواء كانت تقليدية بالية أو صحية سليمة، والمجتمع يشمل المساجد وموقع العمل كالمتاجر والمصانع والمزارع وكذلك الأسواق والنوادي والمتنزهات، وغيرها، ولذا فعندما يكون المجتمع واعياً لأسس الصحة العامة فإن الفرد سيكسب تلك الأسس والمبادئ الصحيحة في مختلف الجوانب الصحية والاجتماعية

4. وسائل تحقيق الثقافة الصحية

هي تلك الوسائل المستخدمة لتوصيل المعلومات والخبرات إلى جموع الناس، ويتطلب التثقيف والرشاد الصحي أكفاء ذوي مهارة ودراية بأسس التثقيف الصحي وقادرين على التعبير والإيضاح ووضع الحلول المناسبة للمشاكل الصحية التي تطرح عليهم، كما أنه يستلزم توفير وسائل وأساليب يستعملها المثقف الصحي وهناك طريقتان يمكن للمثقف الصحي فيها أن يوصل رسالة لتثقيف الصحي وهي: (16)

أ. الاتصال المباشر

ويعتمد الاتصال المباشر على شخصية المثقف الصحي وأسلوبه ومهارته وتدريبه ويكون عادة بشكل مواجهة أو مقابلة بين المثقف وبين من يقدم لهم التوعية الصحية، سواء كانت مواجهة فردية أو جماعية فالمواجهة الفردية هي أن يلتقي المثقف الصحي بأي شخص آخر ويقدم له المعلومات والأسس الصحية وطرق الوقاية من الأمراض بأسلوب المحادثة الشفهية المواجهة، وعادة ما يكون هناك حوار ونقاش وطرح أسئلة والإجابة عليها. أما المواجهة الجماعية فهي أن يلتقي المثقف الصحي مع مجموعة من الناس، ويلقي عليهم محاضرة أو ندوة أو حوار أو مناقشة حول أسس الرعاية الصحية وأسس الوقاية من الأمراض.

ب. الاتصال غير المباشر

وهي عملية اتصال المثقف الصحي بطريقة غير مباشرة مثل استخدام وسائل الإعلام المختلفة من فضائيات، والتلفاز، والمذياع، والملصقات، والصور، والمعارض، وذلك لإبلاغ الرسالة التثقيفية الصحية إلى المجتمع

ومنه نستنتج ان الوسائل المستخدمة في التثقيف الصحي كثيرة ومتعددة منها: (17)

الحديث المباشر من شخص لأخر، المحاضرات والندوات، النشرات والملصقات، ولكل نوع مواصفاته، البرامج الإذاعية والتلفزيونية، الأفلام الخاصة بموضوعات صحية، الفنون واستخدامها في التثقيف، الاستفادة من الدين في التثقيف، القدوة الحسنة في المنزل وخارج المنزل وبالنسبة للمثقف، الأخبار والتحقيقات الصحفية.

5. أهم المؤشرات المرتبطة بالإمكانات المادية والمهنية وتوفير المستلزمات والظروف الصحية للارتقاء بالثقافة الصحية للمجتمع والأسرة

إن من أهم الإمكانات والظروف والخدمات والمستلزمات والبحث في أدائها وتوفيرها ووضعها ضمن خطط وبرامج الصحة العامة نحكم على مدى تطور وتحسين ورقي الخدمات الصحية في أي مجتمع وهذه الدلالات واضحة على الاعتناء بالجانب الصحي في المجتمع لأن الصحة هي هم المجتمع الكبير فهو مقياس لتطور المجتمعات أو تأخرها إيجابياتها وسلباتها فتوفير وحماية ومتابعة الخدمات والمستلزمات والظروف الصحية يعني التقليل من الإصابة بالأمراض وخاصة المعدية أو البوائية وبذلك يمكن السيطرة والوقوف بوجه أي عارض صحي يمكن أن يصيب المجتمع لتوفر كل الإمكانات المهنية منها أو المادية والتي بواسطتها يمكن اعتبار أي عارض صحي بسيطاً ويمكن السيطرة عليه، ومن هذه الخدمات وال-مستلزمات والظروف والإمكانات المهنية والمادية منها: (18)

أ. توفير الظروف الصحية للحياة: مثل:

- المسكن الصحي، والمياه الصالحة للشرب غير الملوثة.
- التعامل مع الفضلات بطريقة علمية بحيث لا تؤثر سلباً على الصحة العامة ورش المبيدات الحشرية لقتل الجراثيم وتنقية الأجواء، وإبادة القوارض والزواحف والحشرات.

- التلوث البيئي من العوامل الطبيعية وحماي الظواهر الطبيعية مثل البحار والأنهار والمستنقعات والسيول من التلوث، وحماية البيئة خاصة من التلوث الصناعي والبترولي.

ب. المستوى التعليمي والثقافة الصحية

- التثقيف الصحي، وتعلم العادات الصحية السليمة.
- تدريس الفنيين والمهنيين في الجامعات والكليات الصحية ضمن برامج ومساقات هادفة يتخرج بعدها المهنيين في مجال الصحة على قدر كبير من المهنية والقدرة والكفاية.
- توجيه مجالات ثقافة المجتمع من حيث ما ينفع أو يضر الصحة العامة من وراء بعض الثقافات.
- الصحة المدرسية وعمليات التطعيم والكشف الدوري عن الأمراض وسلامة وصحة الأسنان للفئات العمرية في المدارس.

ج. الخدمات الوقائية والعلاجية

- التثقيف الصحي عن طريق المحاضرات والندوات، ووسائل الإعلام المسموعة والمرئية والمكتوبة أي تعميم الثقافة الصحية.
- اكتشاف الأمراض مبكرا عن طريق الفحص الدوري السنوي، والتطعيم ضد الأمراض المعدية والسارية.
- توفير أفضل وأنجع العلاجات والوصفات الطبية اللازمة، مع تقديم خدمات فاعلة وراقية في مجال الإسعافات الأولية وتدريب أعضاء المجتمع على الإسعافات الأولية

IV. مدخل نظري للعلاقات الأسرية وتأثير الثقافة الصحية عليها

1. أشكال العلاقات الأسرية:

وتتكون العلاقات الأسرية من:

ترتبط الأسرة بشبكة أكثر اتساعا، فتربط بالظروف الاقتصادية والسياسية والاجتماعية للمجتمع، وبمكان العمل والدراسة ووسائل الإعلام، ويتحدد التفاعل المتبادل بين أفراد الأسرة وفق ثلاث مستويات:

- المستوى الأول: علاقة الطفل بالوالدين، تأثير كل منهما في الآخر مباشرة.

- المستوى الثاني: العلاقات داخل الأسرة، العلاقة الزوجية، والعلاقة بين الأخوة، وتفاعلهما، وتأثير كل منهما في علاقة الوالدين بالطفل.
- المستوى الثالث: المجال الاجتماعي الكبير، فالظروف الاقتصادية والثقافية والسياسية تؤثر في علاقة الوالدين بالطفل، وفي العلاقات داخل الأسرة، وتفاعل المستويات الثلاثة⁽¹⁹⁾

2. الثقافة الصحية وانعكاساتها على سلوك الصحي الأسرة

هناك علاقة متبادلة بين الثقافة الصحية وبين المستوى الاجتماعي والاقتصادي والتعليمي للأسر فكل منهما يؤثر في الآخر من ناحية توفير الاحتياجات الأساسية للأسرة الذي يؤدي بدوره الى تحسين الارتقاء بالحالة الصحية، ومن جانب آخر فإن تحسين الصحة من شأنه ارتفاع الطاقة الانتاجية للأفراد الأصحاء وبالتالي يزيد دخلهم⁽²⁰⁾

أ. تأثير المستوى الاجتماعي للأسرة

قد يرتبط المريض بخبرات مؤلمة سابقة للأسرة مما يجعلها تعيش أزمة نفسية وتأثر العلاقات الأسرية كلها حيث يحدث تخلي البعض عن مسؤولياته وتحمل آخرين مسئوليات جديدة. ومن المتعذر أن ننظر إلى المرض كوحدة منعزلة بالنسبة لمضمونه الاجتماعي فمن الضروري أن ننظر إلى معناه الشامل لا بالنسبة للمريض فقط، بل تأثيره في أعضاء الأسرة الذين يشتركون معه في حياته الشخصية.⁽²¹⁾

هناك تداخلات تساعد على تحسين المستوى الصحي للفرد والأسرة والمجتمع عن طريق تحقيق الاحتياجات الأساسية وتختلف هذه التداخلات من مكان لآخر وفق البيئة الاجتماعية:⁽²²⁾

- أن يسهم كل شخص متعلم في تثقيف أسرته تثقيفا صحيا.
- أن يسعى كل فرد في الأسرة لتحقيق عائد مادي من خلال عمل انتاجي لزيادة دخلها وتوفير نفقاتها، وتبدير الغذاء الصحي الكافي الاقتصادي.
- توفير البيئة الصحية كالالتزام بالأساليب الصحية في الحصول على الماء والمأكول النظيف والتخلص من النفايات المضرّة
- أن يسلك كل فرد السلوك الصحي السليم ويكون قدوة حسنة في مجتمعه من خلال جهوده الذاتية أو العمل الجماعي

- دعم مناقشات التوعية وبرامج التثقيف مثل الإقلاع عن التدخين، ودعم الرياضة الذهنية والبدنية.

ب. تأثير المستوى الاقتصادي والتعليمي لأفراد الأسرة

تعتبر الوفرة المادية من الأمور الحيوية في حياة الأسرة ويتجه النمط الأسري في مجتمعنا نحو قيام الزوج بالحصول على الدخل اللازم للاحتياجات الأسرة، فالعامل الاقتصادي هو أساس قيام الحياة الأسرية ففكرة الارتباط وتكوين أسرة من بدايتها ترتبط بمدى قدرة الزوجين على الالتزام بالمسؤوليات الاقتصادية الملقاة على عاتق كل منهما، فمسئولية الزوج أولاً تبدأ أهمية العامل الاقتصادي في تحقيق الاستقرار الأسري حيث يعتبر الأساس في إشباع الحاجات الأساسية والمتغيرة والوسيلة للمحافظة على بنائها المادي والنفسي والاجتماعي، ويترب على قصور العامل الاقتصادي ما يسمى بالفقر والذي يحرم الأسرة من المشاركة الاجتماعية وكثير من جوانب الحياة. (23)

تتوقف استجابة الفرد للمرض على الوضع المالي، فالتخطيط السليم لمواجهة المرض من الأمور العسيرة، فارتفاع الأسعار وانخفاض مستويات المعيشة تجعل من الصعب الإبقاء بالمطالب الأساسية والضرورية للحياة كما أنه لا يستطيع الفرد ان يتنبأ بموعد حلول المرض أو نوعه أو مدى استمراره، أو نتائجه.

وقد لا تتأثر الأسرة بالأمور المالية حيث قد تستطيع تحمل نفقات العلاج ومواجهة احتياجات الأسرة الحاضرة والمستقبلية إلا أنهم قد يتعرضون لبعض المضايقات والقلق والمخاوف المرتبطة بالمركز المالي (العمل) أو السلطة أو المسؤوليات... الخ. (24)

منه نستنتج ان ارتفاع المستوى الاقتصادي والتعليمي للأسر دورا كبيرا في تحديد الصحة والمرض، أيضا في تقديم الخدمات اللازمة لذلك، أي انه عند ارتفاع المستوى الاقتصادي والتعليمي للأسر يرتفع مستوى الثقافة الصحية في المجتمع (25) من خلال:

- الرعاية الصحية للأم والطفل: تعكس صحة الأم صحة أفراد الأسرة وسعادتهم جميعا، والأطفال هم رجال وامهات المستقبل الذين في صلاحهم صلاح للأمة، لذلك تهتم الحكومات والدول بتوفير الرعاية السليمة للأم والأطفال على حد سواء، وتمثل أساليب الرعاية الصحية للأم والطفل في:

- الكشف الطبي قبل الزواج: من اجل توفير الرعاية الصحية الكاملة للشباب روح المستقبل يجب نشر الوعي الطبي بينهم واجراء الكشف الطبي عليهم قبل الزواج كشرط لإتمام العقد الشرعي بين الزوجين، للتأكد من خلوهم من أي مرض، كما يجب عمل التحاليل لتحديد الأمراض الوراثية خاصة في زواج الأقارب⁽²⁶⁾
- ويقرر كثير من العلماء أن ضعف النسل وانحطاط قدراته العامة يرجع في كثير من الأحيان إلى عوامل وراثية ولهذا ينصحون بعدم زواج الأقارب خاصة إذا كانت درجة القرابة وثيقة إذ تنتقل كل الصفات السيئة في الأصول المقربة وبعض الخصائص الضعيفة في الأصول البعيدة. كما ينصح العلماء بضرورة فحص الزوجين قبل الزواج عن طريق المكاتب المختصة لذلك أو عن طريق العيادات الخاصة للتأكد من سلامتها والعلاج المبكر في حالة وجود أمراض معينة أو عدم الزواج لعدم الكفاءة الجسمية والصحية.⁽²⁷⁾
- الرعاية الصحية للأم أثناء الحمل: والتي تهدف للحفاظ على صحة الأم ومروور فترة الحمل دون حدوث أية مضاعفات أو أضرار صحية للأم والجنين ويتم ذلك من خلال الفحص الطبي الدوري للأم خلال فترة الحمل.
- التثقيف الصحي للأم أثناء الحمل وبعد الولادة وفترة النفاس: وذلك عن طريق استغلال فرص زيارة الامهات الحوامل للعيادات بغرض الفحص الدوري وإعطائهن قدرا من التثقيف الصحي المناسب والذي يتمثل في معرفة كل الجوانب الفيسيولوجية للحمل والرضاعة والولادة وكيفية الوقاية من المشاكل المتعلقة بهذه المرحلة خاصة عند اللواتي يفتقرن للخبرة في هذا المجال⁽²⁸⁾
- وعليه يمكن ان نستنتج ان هناك العديد من العوامل التي تؤثر في مستوى التثقيف الأسري للأسرة:
- المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة والبلاد
- المستوى التعليمي لأفراد الأسرة، من خلال تحصين الوالدين بثقافة صحية تؤهلهم لتحمل مسؤولية التربية وإنجاب أبناء أصحاء
- التقاليد السائدة ومدي قناعة البعض بالطب الشعبي، وقناعة البعض الآخر بالإشراف الصحي.

3. أهم العوائق الصحية المؤثرة على سلوك الأسرة

ونذكر منها: (29)

أ. العادات الصحية السيئة

إن العادات السيئة والمفاهيم الاجتماعية الخاطئة قد تسيطر على بعض الأفراد بحيث تصبح هذه العادات قيما اجتماعية تتمثل في هو النفس وحب الظهور والتقليد الأعمى، من هذه العادات المنافية للأداب الإسلامية عادة المبالغة في الأكل إلى حد التخمّة والشرة والبطنة، بحيث يتناول المرء الطعام عدة مرات إلى حد الامتلاء والشبع. (30)

ولقد جاء في التقرير الذي نشر عام 1997 والذي أفصح أن النظام الغذائي الذي يتبعه الإنسان يكون سبباً في الإصابة بمرض السرطان بنسبة 40% لقد قام كل من المعهد الأمريكي لبحوث السرطان والصندوق الدولي الخاص بتمويل أبحاث مرض السرطان بتحليل ما يزيد عن 4500 دراسة إكلينيكية، ومن خلال هذه الدراسات تم التأكد من أن النظام الغذائي له تأثير كبير في خطورة الإصابة بمرض السرطان، كما توصل الباحثون إلى أن 20% من الإصابات الحالية يمكن التخلص منها إن قام كل شخص بتناول خمس حصص يوميا من الخضروات والفاكهة. (31)

ب. الطب الشعبي

عرف "جيمس كير كيلاند" الطب الشعبي التقليدي على أنه تلك المعتقدات والممارسات المرتبطة بالمرض والتي تنتج عن تطور التشخيص الثقافي البعيد عن الإطار التصوري للطب الحديث.. وتنتشر فنون الطب الشعبي على مدى واسع بين أعضاء الثقافة، وعادة تسلم من جيل إلى جيل عن طريق الكلمة الشفوية. وعموما فإن هذا النسق يكون مرنا بحيث يسمح بإدخال أفكار جديدة حول المرض، وممارسات الشفاء، والتي افترض الكثير منها في الطب الكلاسيكي والطب الحديث، وتنحدر المعارف التي تكون الطب الشعبي من إطار الثقافة الشعبية، وليس من إطار الطب الحديث. (32)

وفضلا على الاعتقاد السائد بين الناس من أن بعض أنماط المرض قد تكون غير قابلة للعلاج بواسطة الطب الحديث، إن هذه المعتقدات نجدها أكثر في الكثير من مجتمعات الدول النامية غير أنه ينبغي أن نؤكد أن الطب الشعبي يحمل في طياته جزءاً كبيراً من الخرافة والشعوذة وبالتالي فلا بد أن يجتهد أهل الاختصاص ومنهم الأطباء وعلماء الاجتماع... في غربة

التراث الشعبي من كل الشوائب العالقة به واستخلاص الأساليب الطبية الخالصة والتي تثبت التجربة نجاحها وفعاليتها، ولن يتم ذلك إلا من خلال عملية المراقبة الطبية للمعالجين والاستفادة من خبراتهم.⁽³³⁾

وعموماً يشير الأنثروبولوجيين إلى أن مركب المعتقدات الشعبية المرتبطة بقضايا الصحة والمرض لا يتزحزح ولا يتغير إلى حد ما، حتى في حالات قصور العلاج وفشل الاستشفاء وإضافة إلى أن هذه المعتقدات تنشر سيطرتها على العديد من القضايا كالتغذية والعلاج والعقم والحمل والرضاعة والفظام... الخ وحتى العلاقة الروحانية بين الإنسان وربه وما يرتبط بذلك من سخط ورحمة وعقاب.⁽³⁴⁾

ج. قواعد النظافة

غالباً ما يهمل الكثير من الأسر تعليم أطفالهم قواعد النظافة ويهملونهم أنفسهم تطبيق هذه القواعد.

د. فضيحة المرض والإشاعات الصحية

لا تزال بعض الأسر تصنف بعض الأمراض على أنها فضائح فتلجأ لإخفاء المرض وأحياناً إخفاء المريض نفسه عوضاً عن التوجه به للعلاج. وباتت الكثير من الأسر تستخدم عدداً من العقاقير للعلاج دون الأخذ بعين الاعتبار لآثارها الجانبية ولا حقيقة مجال استعمالها.

خاتمة

في الأخير يمكن القول أن ترسيخ الثقافة الصحية داخل المجتمع والأسرة خصوصاً، يعتبر حتمية في ظل الانتشار السريع للأوبئة والأمراض المستعصية، التي تعيشها بعض الأسر داخل المجتمع الواحد، الأمر الذي أخذها تأخذ حيز واسع ضمن اهتمامات المفكرين والعلماء علم الاجتماع - علم الاجتماع الطبي - وعلم النفس الاجتماعي وغيرها من تخصصات. فمساهمة الثقافة الصحية في ظل العلاقات الأسرية يكمن في إدراك الوالدين لأثرها ومكانتها عند الأفراد من حيث الطعام والمسكن والنظافة والعادات الصحية، حيث يلعب المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي للأسر دور كبير في التأثير على تشكيل الثقافة الصحية الأسرية حيث يؤثر الجانب الاقتصادي فيما يتعلق بالتكاليف المادية للعلاج، والقدرة

على الإنفاق وتأمين العلاج للمرضي في ظل نمط غذائي صحي للوقاية من الأمراض. تختلف وعي الاسر في قضايا الصحة والمرض حسب البيئة الاجتماعية التي تنتمي إليها، حيث تختلف اتجاهات الحضر والريف في عملية التثقيف الصحي حيث يؤثر متغير ظروف السكن وعدد أفراد الأسرة، فيما يتعلق بالتكاليف المادية للعلاج، بالإضافة الى توافر المنشآت الصحية في الحضر أكثر منها في الريف الامر الذي يجعلهم يتجهون الى الطب الشعبي المرتبط بثقافة المجتمع وهو يمثل عادة اجتماعية تساهم في الحفاظ على الصحة ومعالجة الأمراض.

وعليه فضعف التثقيف الصحي قد يجعلهم يتجهون اتجاهات خاطئة قد تهدد صحة الأسرة وأفرادها، سواء كانت بطريقة مباشرة أو غير مباشرة من عادات وتقاليده وثقافة اجتماعية حيث تؤثر هذه السلوكيات الخاطئة في استمرارية الكثير من المشاكل الصحية.

وعليه يحتاج الوالدين الى زيادة وعيهم اتجاه الثقافة الصحية للتمكن من تجاوز المشاكل الصحية في ظل البيئة الاجتماعية الداعمة للثقافة وسبل الوقاية من الأمراض وكيفية التعامل معها، فبرامج الصحة والتثقيف الصحي يركز على هذا النوع من الفئات.

وخلاصة القول أن مشاكل المجتمع الصحية إنما تبدأ في الأسرة فإن صلحت صلح المجتمع، وهذا ما يعكسه المستوى الثقافي والاجتماعي والاقتصادي التي تعيش وفقها الأسر والعائلات ضمن النسق العام للمجتمع التي تنتمي إليه تلك الأسر.

وكتوصيات من أجل نجاح عملية "التثقيف الصحي" يستدعي تضافر جهود كل أفراد المجتمع عامة والمنظومة الصحية خاصة وذلك من اجل الوصول إلى جعل الفرد يسلك السلوك الجيد في الحالة المناسبة وذلك عن دراية ووعي على الأسرة الكشف المبكر للأمراض والإعاقات في مراحلها الأولى لكي تستطيع العيش مع الوضع والسعي لتحقيق كامل الرعاية لأفرادها.

قائمة المراجع

أولاً/ الكتب

- [1] أبو دلو جمال، الصحة النفسية، دار أسامة للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2009.
- [2] أحمد محمد بدح وآخرون، الثقافة الصحية، دار المسيرة، ط1، عمان، 2009.
- [3] إعداد نخبة من أساتذة الجامعات في العالم العربي، الكتاب الجامعي، تمرير صحة المجتمع، أكاديميا إنتر ناشيونال للطباعة والنشر، د.ط، بيروت، لبنان، 2006.
- [4] أندرو توتينو، العادات السبع لحياة صحية، تر: خالد العامري، دار الفاروق للاستثمارات الثقافية، ط1، مصر، 2008.

- [5] جمال مجدي حسنين، سوسيولوجيا المجتمع، دار المعرفة الجامعية، مصر، 2010.
- [6] يوسف قطامي، الاتجاهات الحديثة في تربية الطفل، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات، د.ط، مصر، القاهرة، 2008.
- [7] محمد الجوهري وآخرون، علم الاجتماع الطبي، دار المسيرة، ط1، عمان، الأردن، 2009.
- [8] محمد بشير شريم، الثقافة الصحية، مكتبة الأسرة الأردن، د.ط، عمان، الأردن، 2012.
- [9] مكي عباس محمود، دينامية الأسرة في عصر العولمة من مجالات الكائن الحي إلى تكنولوجيا صناعة الجينات، مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، ط1، بيروت، لبنان.
- [10] نبيلة أمين أبو ريد، علم النفس الأسري، عالم الكتب القاهرة، ط1 مصر، 2011.
- [11] نجلاء خليل عاطف، في علم الاجتماع الطبي، ثقافة الصحة والمرض، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر، 2006.
- [12] نجيب الكيلاني، التثقيف الصحي للطلاب وأفراد المجتمع دوره، دار الصحوة، ط1، 2013.
- [13] سلوى عثمانى الصديقي، الأسرة والسكان من منظور اجتماعي وديني، المكتب الجامعي الحديث، دط، مصر، 2012.
- [14] عايد الوريكات، علم الاجتماع الطبي، دار وائل، ط1، عمان، الأردن، 2011.
- [15] الصفدي عصام وآخرون، العلوم السلوكية والاجتماعية والتربية الصحية، دار المسيرة، ط1، عمان، 2001.
- [16] الرماني زيد بن محمد، اقتصاد الأسرة، دار طويق للنشر والتوزيع، ط1، الرياض، 2011.
- [17] الشيخ علي قدري وآخرون، علم الاجتماع الطبي، مكتبة المجتمع العربي، ط1، عمان، الأردن، 2011.

ثانياً/ قائمة المجلات

- [1] بن بعطوش أحمد عبد الحكيم، تحول العلاقات الأسرية في مجال الدور والسلطة داخل الأسرة الجزائرية، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، (العدد التاسع)، الجزء الأول، ديسمبر 2012 ص.73-84.
- [2] سفاري ميلود، شين سعيدة، العلاقة بين الطب الشعبي والطب الرسمي، مجلة علوم الإنسان والمجتمع، (عدد.05)، مارس 2013، ص195-220.

ثالثاً/ قائمة رسائل الدكتوراه

- [1] القص صليحة، فعالية برنامج تربية صحية في تغيير سلوكيات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى المراهقين (دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ المرحلة المتوسطة بمدينة عين التوتة -باتنة)، أطروحة نهاية الدراسة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم النفس، تخصص علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2015/2016

الهوامش

- (1) أحمد محمد بدح وآخرون، الثقافة الصحية، دار المسيرة، ط1، عمان، 2009، ص. 13، 14.
- (2) الصفدي عصام وآخرون، العلوم السلوكية والاجتماعية والتربية الصحية، دار المسيرة، ط1، عمان، 2001، ص. 170.
- (3) نجلاء خليل عاطف، في علم الاجتماع الطبي، ثقافة الصحة والمرض، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر، 2006، ص. 26، 27.
- (4) محمد بشير شريم، الثقافة الصحية، مكتبة الأسرة الأردن، د.ط، عمان، الأردن، 2012، ص. 13.
- (5) أبو دلو جمال، الصحة النفسية، دار أسامة للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2009، ص. 16.
- (6) جمال مجدي حسنين، سوسيولوجيا المجتمع، دار المعرفة الجامعية، مصر، 2010، ص. 42-46.
- (7) نفس المرجع، ص. 14، 15.
- (8) إعداد نخبة من أساتذة الجامعات في العالم العربي، الكتاب الجامعي، تريض صحة المجتمع، أكاديميا إنتر ناشيونال للطباعة والنشر، د.ط، بيروت، لبنان، 2006، ص. 197، 198.
- (9) بن بعطوش أحمد عبد الحكيم، تحول العلاقات الأسرية في مجال الدور و السلطة داخل الأسرة الجزائرية، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، (العدد التاسع)، الجزء الأول، ديسمبر 2012، ص. 73-84، ص. 74.
- (10) سلوى عثمانى الصديقي، الأسرة والسكان من منظور اجتماعي و ديني، المكتب الجامعي الحديث، د.ط، مصر، 2012، ص. 35، 36.
- (11) عايد الوريكات، علم الاجتماع الطبي، دار وائل، ط1، عمان، الأردن، 2011، ص. 204، 205.
- (12) الشيخ علي قدري وآخرون، علم الاجتماع الطبي، مكتبة المجتمع العربي، ط1، عمان، الأردن، 2011، ص. 71، 72.
- (13) أحمد محمد بدح وآخرون، مرجع سابق، ص. 16، 17.
- (14) الصفدي عصام وآخرون، مرجع سابق، ص. 170، 171.
- (15) نفس المرجع، نفس الصفحة.
- (16) أحمد محمد بدح وآخرون، مرجع سابق، ص. 9.
- (17) نجيب الكيلاني، التثقيف الصحي للطلاب وأفراد المجتمع دوره، دار الصحوة للنشر والتوزيع، ط1، 2013، ص. 6.
- (18) الشيخ علي قدري وآخرون، مرجع سابق، ص. 82-84.
- (19) يوسف قطامي، الاتجاهات الحديثة في تربية الطفل، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات، د.ط، مصر، القاهرة، 2008، ص. 50.
- (20) عمر سليمان وآخرون، الدليل الصحي للأسرة، الجمعية المصرية لنشر المعرفة والثقافة العالمية، مصر القاهرة، 1991، ص 20.
- (21) سلوى عثمانى الصديقي، مرجع سابق، ص. 24.
- (22) عمر سليمان مرجع سابق، ص 20، 21.
- (23) سلوى عثمانى الصديقي، مرجع سابق، ص. 18.
- (24) نفس المرجع، ص. 23.
- (25) سمير احمد أبو العيون، الثقافة الصحية، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2013، ص 32

- (26) نفس المرجع، 2013، ص 37، 38.
- (27) سلوى عثمانى الصديقي، مرجع سابق، ص 21
- (28) سمير احمد أبو العيون، مرجع سابق، ص 43، 45.
- (29) الرماني زيد بن محمد، اقتصاد الأسرة، دار طويق للنشر والتوزيع، ط1، الرياض، 2011، ص. 228.
- (30) نفس المرجع، نفس الصفحة.
- (31) أندرو توتينو، العادات السبع لحياة صحية، تر: خالد العامري، دار الفاروق للاستثمارات الثقافية، ط1، مصر، 2008، ص. 23، 24.
- (32) محمد الجوهري وآخرون، علم الاجتماع الطبي، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2009، ص. 77-80.
- (33) سفاري ميلود، شين سعيدة، العلاقة بين الطب الشعبي والطب الرسمي، مجلة علوم الإنسان والمجتمع، (عدد.05).
- مارس 2013، (ص195-220)، ص. 215، 216.
- (34) نفس المرجع، ص 442.