المحاضرة السادسة بعنوان

تابع الصحة والمرض

عناصر المحاضرة

رابعاً: المهنة والمرض.

خامساً: السلوك المرضى لاختيار العلاج.

سادساً: طرق الوقاية من الأمراض المهنية.

أهداف المحاضرة

- الكشف عن علاقة المهنة بالمرض.
- تحليل السلوك المرضي لاختيار العلاج.
- تفسير طرق الوقاية من الأمراض المهنية.

رابعاً :المهنة والمرض.

لاشك أن المهنة جزء من هذا المجتمع ، ولذا فقد اهتم بها علماء الاجتماع خاصة مع تقدم الصناعات والنهضة الصناعية، التي جاءت بألوان شتى من الصناعات المختلفة مما كان لها أثرها الكبير في تقدم علم الصحة المهنية، وذلك بعد أن وجدت البيئة، أن للمهنة أثرها الواضح سواء في الصناعة أو الزراعة أو في المهن المختلفة على صحة الإنسان وتعرضه لأنواع شتى من المخاطر.

ونقصد بالمهنة بأنها مجموعة الأنشطة النوعية التي تحدد الوضع الاجتماعي للفرد في المجتمع المحلي.

أي أن المهنة هي نشاط نوعي يسود المجتمع، وهي ظاهرة اجتماعية تنتشر في كافة المجتمعات والمجالات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية، وتكون قوة هائلة في المجتمع يطلق عليها قوة العمل.

وبذلك ترتبط معاني العمل مع معاني المهنة ارتباطاً عضوياً باعتبار أن العمل هو النشاط الكلي فهما مرتبطان ومتلازمان في مختلف العصور وفى مختلف المجتمعات.

وفى ضوء هذه الاعتبارات اهتم علماء الاجتماع بتحليل المفاهيم المرتبطة بالمهنة والحياة المهنية، وبخاصة المهن التي تتعرض للأمراض المهنية المختلفة، ولذلك فإن موضوع المهنة والمرض من الموضوعات التي أثارت علماء الاجتماع الطبي.

ورغم أن الأمراض المهنية تختلف من بلد لأخر، وبالتالي فمن الصعب وضع تعريف محدد ودقيق لها إلا أن العلماء قد اتفقوا على تعريفها علمياً بأنها الأمراض التي تنتج عن مزاولة مهنة معينة مدة من الزمن قد تطول وقد تقصر وتظهر هذه الأمراض في صورة أعراض خاصة تلازم طبيعة ذلك العمل.

nadeelalnafea

وقد اهتم علم الاجتماع بالأمراض المهنية من خلال مرحلتين هما:-

المرحلة الأولى: يرجع تاريخها إلى بداية الملاحظات والتسجيلات الأولية التي لفتت أنظار الحكماء والمفكرين إلى العناية بأحوال العمال وما يتعرضون له من أخطار المهنة من أمثال أبو قيراط.

المرحلة الثانية: والتي بدأت مع انتشار التجمعات العمالية على شكل طوائف مهنية تقوم بالرعاية الصحية لأفرادها، وخاصة أن انتشرت الصناعات اليدوية والأسواق التبادلية على مستوى الدول، وعلى مستوى السوق العالمية.

وكان أهم ما يميز هذه المرحلة وجود قواعد للصحة الوقائية وزيادة الشعور القومي بمسئولية الدولة تجاه القوى العاملة وإدخال عنصر التشريع الوقائي والأمن الصناعي.

أسباب الإصابة بالأمراض المهنية

يمكن عرض أسباب الإصابة بأمراض المهنة وذلك من خلال تحليل ظروف العمل الصناعي في البداية **والتى تنقسم إلى نوعين هما**:-

1.الظروف الفيزيقية في الصناعة: وتتمثل بالظروف المحيطة بمجال العمل داخل المصنع وهي:-

أ- الإضاءة: وتمثل الإضاءة في مكان العمل أهم عامل فيزيقي في بيئة العمل، فقد دلت بعض الدراسات أثر الإضاءة على العامل وعلى إنتاجه، فالإضاءة الجيدة غالبا ما تعمل على رفع مستوى إنتاج العامل وبمجهود أقل، هذا إلى جانب أن الإضاءة السيئة تثير في كثير من النفوس بالشعور بالانقباض، وما تؤدى إليه من إرهاق بصري وزيادة التعب.

ب- الحرارة والتهوية: في الواقع لم توضح البحوث حتى الآن درجة الحرارة المناسبة للعمل في الأعمال المختلفة، ولكن البحوث أكدت على وجود علاقة بين درجة الحرارة وبين قدرة العامل على الإنتاج وبين شعوره بالضيق، وسهولة الإثارة والعصبية مما يؤدى إلى زيادة الأخطار والحوادث، كما تؤدى إلى تعرض العامل لالتهابات الجلد والتهاب العين والجفون والإصابة بضربات الشمس.

ج- الإشعاع: ينشأ عن بعض المواد المشعة أو عن أجهزة الأشعة خروج أشعة مختلفة الأنواع منها ما ينتهي عند سطح الجسم أو الملابس ومنها ما ينفذ من خلالها ويتسرب إلى داخل الجسم لمسافات قصيرة أو طويلة مما يؤثر على الجسم فيتغير لونه، وقد يسبب سرطانا جلديا، كما يصيب نخاع العظم فيضطرب جهاز تكوين الدم ويختل توازن الكرات الحمراء والبيضاء وغير ذلك من الأضرار التي سببها الإشعاع..

خلاصة القول أن الظروف الفيزيقية تفعل ما تحدثه من أثر نفسي في العمال، ولذا تتجه البحوث الحديثة في علم النفس الصناعي وعلم الاجتماع الصناعي إلى الاهتمام بدوافع العمال واتجاهاتهم النفسية لمعرفة ما يحبون وما لا يحبون، وما هي مشاعرهم نحو عملهم هذا مع الاعتراف بالأهمية الكبرى للظروف الفيزيقية الجيدة.

2- الظروف النفسية والاجتماعية في الصناعة: تعرف العوامل النفسية والاجتماعية باعتبارها عوامل وعى الجماهير والتقاليد والاتجاهات والإدراك، وهي عوامل تلعب دوراً هاماً في تنظيم وتوجيه حياة البلاد وتمارس تأثيراً ضخماً على تنمية الإنتاج الاجتماعي.

وفى الواقع أن بعض هذه العوامل يساعد على تنظيم العملية الإنتاجية، ويعمل البعض الآخر على تفككها، فالخوف والشعور بالاضطهاد واليأس كلها أسباب عامة وعوامل تدفع إلى عدم الاطمئنان والاستقرار، كما تدفع إلى اليأس والضغوط، ولإزالة القلق يجب مراعاة ما يلي:-

- اختيار العامل للعمل المناسب والظروف الملائمة.

- وضع العامل مع مجموعة محبوبة من العمال والزملاء.
- منح العامل إجازات أيام المحن والضرورة.
- إيجاد لجان مصالحة بين العمال والإدارة.
- الرعاية الصحية والاجتماعية للعمال.
- التامين الصحي وتامين إصابات العمال.

ونتيجة انتشار الأمراض المهنية وتطورها فقد ظهر أحد فروع الصحة العامة وهو الصحة المهنية الذي يختص بصحة العاملين في المهن المختلفة بهدف تحقيق السلامة والكفاية البدنية والاجتماعية للعاملين في المهن المختلفة.

خامساً: السلوك المرضي لأساليب اختيار العلاج.

في الواقع أن الاستجابة للأعراض المرضية تختلف باختلاف الأشخاص، حيث تتباين إدراكاتهم لهذه الأعراض، وتتنوع التقويمات التي يمنحونها لها ولذا نجد نماذج مختلفة من أنماط السلوك والتصرفات إزاءها، وهذا التباين في الاستجابات بصفة عامة يرتبط بالمواقف الاجتماعية، والإطار الثقافي للمجتمع ككل.

وعلى هذا تصبح دراسة السلوك المرضي في حقيقة الأمر، دراسة للفرق بين الاستجابة للمرض والأعراض المرضية، وتحليل لمدى اهتمام الأفراد بالسعي نحو الحصول على الرعاية الصحية أو الطبية.

فضلا عن الخبرات السابقة بالمرض أو التدريب السابق حول كيفية مواجهة هذه الأعراض أو إلى الفروق في الحساسية الجسمية بين الأشخاص.

ولذلك توجد أربع مداخل أساسية يمكن الاستفادة منها في فهمنا لاستجابات الناس للأعراض المرضية وأساليب اختيارهم لطرق العلاج **وهذه المداخل هي**:-

أ- البحث عن العلاج بوصفه متغيراً سلوكياً: حيث يتجه الأفراد نحو الحصول على علاج حالاتهم المرضية من خلال الأطباء، وهذا يمثل متغيرا سلوكيا.

كما أن هناك بعض الأفراد يفضلون الحصول على الرعاية الطبية من مصادر معينة دون الأخرى، بينما بعضهم الآخر قد يحجم عن طلب هذا العون، وثمة مجموعة من الاعتبارات الهامة التي تتصل بتطور السمات السلوكية المصاحبة للاتجاه نحو الرعاية الطبية.

ب- استخدام مسح الوبائيات: ويعد هذا المسح واحداً من الإجراءات البحثية الشائعة في مجال الرعاية الصحية، ويتم الاعتماد عليه في تحديد أولئك الذين يسعون إلى الحصول على نمط معين من هذه الرعاية من بين جمهور البحث.

وعادة ما تستخدم مجموعة من البيانات في هذه البحوث لكي يمكن التعرف على الفروق بين الذين يسعون إلى الحصول على الرعاية الطبية أو الذين لا يقبلون عليها.

كما أن هناك مجموعة من البحوث التي اهتمت بفحص العلاقة بين المتغيرات السلوكية والسيكولوجية وبين الاتجاه نحو الأفراد من الخدمة الطبية.

ج- بناء نسق الخدمة الطبية: ويدور هذا الاتجاه حول بحث منظمات الرعاية الطبية، وتحديد مدى تشجيعها للجمهور لكي يقبل على الإفادة من الخدمات التي تقدمها ونوع العقاب التي تضعها هذه المنظمات لكي تحول دون وصول الخدمة إلى الجمهور، وعادة ما تركز الدراسات على الصعوبات التي تحول دون كفاءة الخدمة الطبية.

وهي صعوبات قد تكون اقتصادية أو إدارية أو نفسية اجتماعية فضلاً عن وجود معوقات في الاتصال بين العملاء وهيئة الأطباء والتمريض تؤثر في كفاءة الخدمة الطبية وفى إقبال الجمهور على الإفادة منها.

د- عملية تشخيص أسباب المرض: تتركز قضية تحديد أسباب المرض في ضوء الخبرات الماضية للناس والأهمية التي تتعلق بهذه الأسباب، خاصة بوصفها مدخلاً ملائماً لدراسة الأعراض المرضية وأساليب الاستجابة لها، وقد أوضحت بحوث السلوك المرضي على أن الناس يتصرفون بسرعة إزاء الأعراض المرضية التي تؤدى إلى اضطرابات الوظائف الجسمية المعتادة.

وبالمثل فإن مفهوم الناس للمرض يتأثر بالوظائف الكلية للجسم ومدى كفاءتها مثل تأثره بطبيعة الأعراض ذاتها إذ من الملاحظ أن الحساسية إزاء الأعراض التي يشكو منها الناس تظهر كلما ازداد شعور الأفراد بعدم قدرتهم على القيام بالوظائف الجسمية المعتادة، ومن ثم اختفاء المشاعر الطبيعية المألوفة خلال حياتهم اليومية.

وقبل أن نتعرض لطرق الوقاية من المرض لابد أن نشير إلى عدد من المتغيرات الأساسية في الاستجابة للمرض وطلب العلاج:-

1. ظهور الأعراض المرضية: حيث أن إحساس المريض ذاته مرتبط بمدى حدة الأعراض التي يعاني منها، ولقد كشفت بعض البحوث على أن حدة وظهور الأعراض ليست هي المتغير الوحيد وإنما هناك متغيرات أخرى هامة أيضا مثل دراسة "روث جولدسين" والتي كشفت على وجود علاقة عكسية بين ظهور الأعراض وملاحظتها وبين تأخير الاستجابة بالعرض على الطبيب.
2. الإحساس بادراك الخطورة للمرض: حيث يلعب دورا هاماً سواء من وجهة نظر الآخرين أو الشخص المريض ذاته، ونقصد بادراك الخطورة تقدير معدل الخطورة في الحاضر أو المستقبل وكلما كانت الأعراض غير مألوفة ويتعذر تفسيرها أو فهمها من الآخرين أو المريض زادت درجة الإحساس بالجدية والخطورة ومن ثم ازداد معدل السعي من أجل البحث عن المعاونة الطبية.
3. مدى تأثير المرض على ممارسة النشاط الاجتماعي: هناك ارتباط عالٍ بين إدراك خطورة الأعراض المرضية وبين تأثيرها على مزاولة النشاط الاجتماعي، فالأعراض المرضية التي تمنع الفرد من ممارسة نشاطه الاجتماعي تدعو إلى استجابة سريعة أكثر من غيرها سواء من جانب الآخرين أو الشخص ذاته، ومن ثم فإن هذا المتغير يؤثر على تعريف الإنسان للمرض لأنه يتصل مباشرة بحياته اليومية وبعمله.
4. معدل تكرار الأعراض المرضية واستمرارها: يعتمد تعريف المرض والاستجابة له على مدى تكرار الأعراض المرضية واستمراريتها، فكلما شعر الشخص بالمرض مع ثبات العوامل الأخرى استدعى السعي من أجل الحصول على الرعاية الطبية، والأعراض الدائمة المتكررة تدفع الشخص والآخرين إلى الاهتمام باستشارة الطبيب.
5. درجة التغاضي أو التسامح مع الأعراض المرضية: أن استجابة المرضى للأعراض المرضية تختلف باختلاف معدل تسامحهم عن هذه الأعراض، وتباين المعاني والأهمية التي يضفونها على هذه الأعراض، وكذلك باختلاف درجة التعود على هذه الأعراض لأن حالة المرض ليست بالضرورة حالة عادية، وكثير من الأمراض نتغاضى عنها ونتسامح فيها إذا تعودنا عليها.
6. أسس تقييم الأعراض المرضية: حيث تعتمد درجة تقييم المرض بوصفه مرضا عصبيا نفسيا على المعلومات والمعرفة، والافتراضات الثقافية التي يحددها القائم بعملية التقييم سواء كان شخصا آخر غير المريض أو المريض ذاته ، وتأكد ذلك من دراسة قام بها "هولنجز هيد" و "رديش" حيث تبين في دراستهم أن الأشخاص ذوات المكانات العالية يذهبون إلى الأطباء طواعية بينما الجماعات من الطبقات الأدنى يذهبون إلى الطبيب مضطرين.

7. إمكانية العلاج للأعراض المرضية: في الواقع تعتمد الإفادة من العلاج والمفاضلة بينهما على مدى توافرها النسبي وإمكانية الشخص على الإفادة منها، وكلما زادت المعوقات أمام الحصول على خدمة معينة كلما قل الاعتماد عليها، وهذه المعوقات مثل التكاليف الاقتصادية والوقت والجد والنتائج الاجتماعية والثقافية الخاصة بالأمراض العقلية، وكذلك أوضحت الدراسات أن الاقتناع يعد عاملا رئيسياً في الإفادة من الطب الوقائي والعلاجي.

وأخيراً لاشك أن هذه المتغيرات مجتمعة تتفاعل مع بعضها لكي تؤثر على الاستجابة للمرضى والاتجاه نحو الحصول على الرعاية الطبية والوقائية للعلاج.

سادساً: طرق الوقاية من الأمراض المهنية

1) أن رعاية العامل من الناحية الطبية من أهم المسائل التي عنى بها المشرع، فقد قرر حق العامل في العلاج على نفقة صاحب العمل مع التفرقة بين صاحب العمل الكبير والصغير مراعيا في ذلك المقدرة المالية لصاحب العمل.
2) كما أن هناك تأمين للعمال ضد الإصابات الناشئة عن حادث العمل بسببه أو أثناء تأديته مع شرط وجود ضرر جسمي.
3) في حالة الإصابة أثناء العمل يستحق العامل التعويض إذا أصيب أثناء قيامه بالعمل الذي يكلف به ويطلب منه ولو كان من خارج محل العمل مثل المحصلين.

أما المزايا العينية فتشمل العلاج الطبي ورعاية الأطباء والأخصائيين والعلاج بالمستشفى والزيارات المنزلية والبحوث المعملية والأشعة والأدوية والمستلزمات الطبية حسبما تستوجب الحالة.

وهناك عدة مزايا للتامين ضد الأمراض المهنية، فقد تكون هذه المزايا نقدية متمثلة في المعونة المالية التي تؤدى للمصاب خلال فترة عجزه المؤقت أو التعويض عن العجز المستديم الناجم عن ذلك المرض.

وكذلك التأهيل وهو مجموعة الخدمات التي تقدم لمن يتخلف لديهم عجز يعوقهم عن أداء العمل المناسب لتدريبهم وخبرتهم ويشمل التأهيل الطبي صرف أجهزة تعويضية كالأطراف الصناعية وأجهزة السمع.

كما تشمل التدريب على عمل مناسب مع ما تبقى لدى المصاب من قدرات عقلية وبدنية، كما توجد بعض الالتزامات التي ألزم القانون بها صاحب العمل لوقاية العمال وحمايتهم من الإصابة بالأمراض المهنية.

لاشك أن المهنة جزء من هذا المجتمع، ولذا فقد اهتم بها علماء الاجتماع خاصة مع تقدم الصناعات والنهضة الصناعية التي جاءت بألوان شتى من الصناعات المختلفة مما كان لها أثرها الكبير في تقدم علم الصحة المهنية.

وذلك بعد أن وجدت البيئة للمهنة أثرها الواضح سواء في الصناعة أو الزراعة أو في المهن المختلفة على صحة الإنسان وتعرضه لأنواع شتى من المخاطر ونقصد بالمهنة بأنها مجموعة الأنشطة النوعية التي تحدد الوضع الاجتماعي للفرد في المجتمع المحلي.

ومن القوانين الملزمة لأصحاب العمل أن يلحقوا بمؤسساتهم فريق من الأخصائيين مثل طبيب الصحة المهنية وأخصائي اجتماعي وأخصائي في الوقاية من الإصابات وأخصائي لشئون الأمن الصناعي.

وعلى هذا الفريق أن يرسم الخطوط الرئيسية لوسائل الوقاية من الأمراض المهنية، وذلك بإتباع الطرق التالية:-

- إبعاد الأعمال الخطرة في أماكن مستقلة عن باقي أماكن العمل لكي لا يتعرض العمال لعوامل الخطورة وتوفير وسائل الوقاية الجيدة للعمال المعرضين لها.
- القيام بالعمليات الصناعية الضارة داخل أجهزة وآلات مغلقة بحيث لا يتسرب فيها إلى جو المعمل دخان أو غبار أو غاز أو وجود جهاز قوى لشفط الغبار.
- القيام بإحجاب الإشعاعات الضارة.
- الاهتمام بالعلاقات الإنسانية والصحية والنفسية في العمل وذلك لما لها من أثر كبير على الإنتاج.
- وجوب إنشاء جمعية علمية للصحة المهنية وطب الصناعات لتقوم بعمليات التدريب والبحث والتطبيق عن الصحة المهنية والوعي بها.

hadeel almafea

المحاضرة السابعة بعنوان

البيئة وصحة المجتمع

عناصر المحاضرة

مدخل.

أولاً: مفهوم البيئة من المنظور السوسيولوجي.

ثانياً: التلوث البيئي بوصفه مسبباً للمرض.

مدخل

تعتبر العلاقة بين البيئة والمرض والإنسان الحامل للمرض علاقة وثيقة ومؤثرة في كل طرف من هذه الأطراف، لذا يركز الباحثون الإكلينيكيون جهودهم على العلاقة بين عامل المرض والمريض، ويركز الطب الوقائي نشاطه بصفة أساسية على تغيير مظاهر البيئة التي لها تأثير ضار في صحة الإنسان.

ومن ذلك القيام بالمحافظة على الصحة العامة أو علاج المريض بأسلوب يمنع التأثير الضار لمظاهر البيئة بمعنى تنفيذ برامج التحصين، أما الطب البيئي فهو يدرس الظروف البيئية التي تشجع انتشار عوامل المرض، ويختص علم الوبائيات بدراسة خصائص عوامل المرض، والمريض والبيئة والسمات الخاصة بحالات العدوى ومصادر العدوى.

والوسائل التي ينتقل بها المريض إلى حالة معينة تكون محلاً للدراسة، والأفراد الذين انتقلت إليهم العدوى، والإجراء الوقائي الذي يمكن اتخاذه لإيقاف انتشار المرض خاصة وأن الأمراض لا تحدث بطريقة منتظمة أو عشوائية، وإنما لوحظ أنها تحدث بدرجات متباينة تقل أو تزيد بين الجماعات الاجتماعية المختلفة، وتمدنا دراسة هذه التوزيعات الفارقة للمرض.

وفى ضوء معرفتنا المتعلقة بالبناء الاجتماعي والوسط البيئي وأساليب الحياة المتباينة التي تؤثر في الأفراد بالأدلة والشواهد حول طبيعة ومسببات البيئة للمرض، لذا سنحاول إلقاء الضوء على مفهوم البيئة من المنظور السوسيولوجي مركزا على ظاهرة التلوث البيئي بأنماطه المختلفة بوصفه مسببا للمرض داخل المجتمع والفرد، إلى ما يسمى بالبيئة الصحية ومجالاتها الأساسية.

وأخيراً إلقاء الضوء على الصحة والتنمية القومية ومدى التفاعل بينهما، خاصة وأن الدور الذي تلعبه الصحة في عملية التنمية كان ولا يزال محوراً للنقاش والاهتمام من قبل العلماء والباحثين وخبراء التنمية، خاصة وأن البرامج الصحية وسبل الرعاية أو العناية الصحية والوقائية تعتبر ضرورية ولازمة لمواجهة الاحتياجات الإنسانية والأساسية.

أولاً: مفهوم البيئة من المنظور السوسيولوجي.

تعرف البيئة بوصفها الإطار الذي يعيش في ظله الإنسان، ويحصل منه على مقومات حياته من غذاء وكساء ودواء ومأوى، ويمارس فيها علاقاته مع أقرانه من بني البشر، وهذا يعني أن البيئة ليست مجرد عناصر طبيعية كالماء والهواء والتربة والمعادن والنباتات، والحيوانات ومصادر الطاقة وإنما هي أيضا مخزون للموارد المادية والاجتماعية المتاحة في وقت ما لإشباع حاجات الإنسان وتطلعاته.

والبيئة كاصطلاح هي ببساطة الحيز الذي تكون فيه الحياة عموماً، فإذا وجد النبات في هذا الحيز نقول بيئة زراعية وهكذا، وإذا كان الإنسان نقول بيئة البشر، والحيز بالنسبة للإنسان له وجهات من حيث علاقته بهذا الحيز.

فالحيز بمثابة الخزانة التي بها أشياء يحولها الإنسان بعلمه وجهده إلى ثروة، ونحن نقول أن الثروة لا تكون الثروة، وإنما تتكون الثروة بفعل الإنسان وأثره على عناصر موجودة في البيئة سواء كانت عناصر أو موارد في باطن الأرض أو على سطحها.

لذا فقد عرفت البيئة بأنها كل ما يثير سلوك الفرد أو الجماعة ويؤثر فيه، وقد أدخل علماء النفس في تعريفهم للبيئة المصادر الداخلية للمثيرات أما علماء الاجتماع فيؤكدون دراسة الظروف أو الحوادث الخارجية عن الكائن العضوي سواء كانت بيئة فيزيقية أو اجتماعية أو ثقافية أي أن الإنسان يعيش في **بيئات مختلفة هي**:

1. البيئة الفيزيقية: وتشمل جميع مظاهر البيئة التي لا تكون من خلق الإنسان أو نتيجة للنشاط الإنساني، وتتضمن الأرض والمناخ والتضاريس وتأثير العوامل الكونية والتوزيع الطبيعي للحياة النباتية والحيوانية.
2. البيئة الاجتماعية: وتمثل جانب من البيئة الكلية يتألف من أشخاص وجماعات متفاعلة وينطوي على التوقعات الاجتماعية ونماذج التنظيم الاجتماعي، وجميع المظاهر الأخرى للمجتمع، كما يشتمل على التوقعات الاجتماعية ذات الطبيعة الفردية الذاتية الأمر الذي يجعل لكل عضو في المجتمع بيئته الاجتماعية الخاصة.
3. البيئة البيولوجية: التي تضم الإنسان بوصفه كائنا بيولوجيا له احتياجاته الأساسية كالحاجة إلى الطعام والشراب والحاجة إلى المسكن والمأوى ....الخ.

أي أن البيئة في معناها العام هي كل ما هو خارج عن كيان الإنسان وكل ما يحيط به من موجودات، وهي الإطار الذي يمارس فيه حياته ونشاطاته المختلفة، وأن أهم ما يميز البيئة الطبيعية هو ذلك التوازن الدقيق القائم بين عناصرها المختلفة، وأي تغير في بعض جوانبها سرعان ما يكون له أثار واضحة في ذلك.

ولهذا فالبيئة تسير في إطار مرسوم يطلق عليه النظام البيئي، وهو نظام متكامل يعيش فيه كل المساهمين في توازن تام ويعتمد كل منهم على الآخر في جزء من حياته واحتياجاته، ويقوم كل منهم بمهمته في هذا النظام بشكل سليم، ويمثل الإنسان أحد العوامل الهامة في هذا النظام البيئي.

ولذلك فإن تدخل الإنسان غير الواعي وغير القائم على سند علمي يؤدى إلى نتائج جسيمة في إفساد تلك التوازن ومن ثم تظهر المشكلات البيئية التي تؤدى إلى الأمراض الضارة بالإنسان، وعلى هذا حينما يتصدى علم الاجتماع لدراسة البيئة ينطلق من عدة قضايا محورية يجسد من خلالها ما يمكن أن يسهم به من دور في مجال تنمية وخدمة المجتمع **ومن أهمها**:-

1. القضايا ذات الصلة بتشخيص الهياكل السكانية وتحليل الخصائص الديموجرافية، فالتعرف على الإمكانات البشرية والموارد البيئية للمحليات وعلى احتياجاتها الفعلية وعلى صعوبات أو معوقات النهوض وتنميتها والتي تفيد في تصور الحلول المستقبلية التي تحقق التوازن المنشود بين السكان والبيئة المحلية.
2. القضايا ذات الصلة بالتشخيص الواقعي للأنساق الايكولوجية للمحليات بما يفيد في التعرف على خصائص البيئة ومواردها وطاقتها الراهنة والمستقبلية وطرق استغلالها ومتطلبات استثمارها على النحو الأمثل، إلى جانب القضايا التي تعتني بمشكلات البيئة تعرفاً على أبعادها وحجمها وعواملها ونتائجها الراهنة المقصورة على المدى القريب والبعيد.
3. قضايا التغير الاجتماعي والاقتصادي للبيئة المحلية خاصة تلك التي تعني بمصاحبات أو انعكاسات هذا التغير على البيئة المحلية وبتوجيه نتائج التغير في المسار الذي يدعم تطويرها وتنميتها.

hadeel.amin

4. القضايا ذات الصلة بالتحليل السوسيولوجي والواعي والمتعمق لأنماط السلوك وطرق العيش وأساليبه في المحليات، خاصة تلك الأنماط ذات الصلة بالمردود المباشر على البيئة المحلية سلباً أو إيجاباً وترتبط بالقضايا ذات الصلة بالبرامج والمخططات الرامية إلى تغير سلوكيات الأطراف والجماعات والمؤسسات في مجال التفاعل مع البيئة المحلية.
5. قضايا الوعي البيئي خاصة تلك التي تتخذ من انعدام هذا الوعي متغيرا أساسياً لكل ما تواجه به المحليات من مشكلات صحية واقتصادية وتنموية وبالتالي تطرح قضية الوعي البيئي كمدخل من أهم المداخل التنموية للمحليات وترتبط بهذه القضايا بنشر الوعي البيئي لدى الأفراد والجماعات والهيئات التنفيذية أو التي تعني بوضع البرامج والخطط العلمية التي تكفل الاستثمار والجمعيات والروابط الطوعية في مجال تغير أنماط السلوك وتدعيم قيم المحافظة على البيئة.
6. القضايا ذات الصلة بتخطيط وتطوير البيئة من أجل التنمية خاصة تلك التي تطرح إشكاليات النمو الحضري والعمراني وتغير أنماط استخدام الأرض وإعادة توطين السكان والنشاطات الاقتصادية ومشكلات ومتطلبات البنية الأساسية وتوزيع أو تخطيط الخدمات وخاصة في ضوء المردود الاجتماعي والاقتصادي والثقافي والصحي والترويحي بل والإنساني لهذه المشكلات.

ثانياً: التلوث البيئي بوصفه مسبباً للمرض.

يعنى التلوث بصفة عامة أي تغيير في الصفات الطبيعية للعناصر التي تتحكم في البيئة التي يعيش فيها الإنسان، تغيرا يؤدى إلى الإضرار بحياة الإنسان من ناحية ورفاهيته من ناحية أخرى.

لكن التلوث البيئي كمفهوم علمي ليس من السهل تحديد معناه بدقة، إذ غالبا ما تعتبر المادة ملوثة في مكان ما بينما تكون موردا نافعا في مكان أو نسق آخر.

من هنا يعرف التلوث البيئي بأنه تغير غير مرغوب في الخصائص الفيزيقية أو البيولوجية أو الكيمائية للهواء والأرض والماء على نحو يؤذى الحياة البشرية أو حياة الأنواع الأخرى أو يؤدى إلى تدمير الوضع الطبيعي وتخريبه.

وهذا ما يتبين أن التلوث لا يمثل ظاهرة من صنع الإنسان فقط بل توجد بعض العوامل البيئية التي يمكن أن تكون ذاتها ملوثة دون أي تدخل من جانب الإنسان في إيجادها أو تغييرها.

ومن هنا فقد حدد التلوث اجتماعيا بوصفه حدوث خلل وتغيير في الحركة التوافقية التي تتم بين مقومات النسق الايكولوجي بحيث تضعف فاعلية النسق وقدرته على أداء دوره الطبيعي في التخلص الذاتي من الملوثات وبخاصة العضوية فيها عن طريق العمليات الطبيعية أي باختصار أن التلوث هو الإخلال بالتوازن البيئي.

وفى إطار ما تقدم فإنه يمكن تعريف التلوث البيئي إجرائيا بوصفه كل تغير في الخواص الطبيعية للبيئة بشكل يؤدى إلى اختلال التوازن البيئي الطبيعي ويعطل من قدرة النظم البيئية سواء كان هذا التغيير آتي بفعل الإنسان أم بفعل الطبيعة ذاتها.

والتلوث لا يحدث من مصدر واحد بل من مصادر متعددة ولكن البعض يرجع التلوث إلى **مصدرين أساسيين هما**:

- التلوث البيئي بفعل العناصر البيئية ذاتها كالغازات والحمم التي تقذفها البراكين والأتربة التي تثيرها الرياح والعواصف الرملية.
- والمصدر الثاني هو التلوث البيئي بفعل النشاط الإنساني خاصة في أعقاب الثورة الصناعية ومخلفات التصنيع.

وبالتالي فقد أدي التقدم الصناعي إلى انحطاط البيئة الحضرية نتيجة التلوث وعدم التخطيط خاصة في طرق ووسائل المواصلات المختلفة، ويتصدر تلوث الهواء بصفة خاصة المشكلات البيئية التي تعاني فيها المدن الحضرية بصفة

خاصة نتيجة للتقدم العلمي في الصناعة وكافة أنشطة ومجالات الحياة العمرانية والاقتصادية والاجتماعية، ويتمثل صعوبة هذا النوع من التلوث في صعوبة مقاومته والسيطرة عليه لسرعة انتشاره في أماكن واسعة غير محددة.

يأتي بعد ذلك تلوث الماء ويعد البترول والمبيدات الحشرية ونفايات المدن والمجاري من أكبر مصادر تلوث المياه، والتلوث من البترول يسمى التلوث الأسود وينتج من خلال تصنيع البترول وتجاربه ونقله مما يؤثر على الثروة المائية ثم تلوث الضوضاء وخاصة في المدن الصناعية نتيجة استخدام الأجهزة والمحركات والآلات بمختلف أنواعها، وإذا أضفنا نوعا رابعا إلى التلوث فهو التلوث الغذائي والدوائي.

والتلوث الغذائي يقصد به وصول ملوثات إلى الطعام سواء كانت ملوثات كيمائية أو فيزيقية أو ميكروبية، والملوثات الكيميائية للغذاء متعددة ومتنوعة تتضمن معظم المواد العضوية والعناصر السامة مثل الزئبق والنحاس والكلور والرصاص، أما التلوث الميكروبي فيكون نتيجة وصول بكتريا أو فطريات سامة تؤدى إلى التسمم الغذائي.

أما التلوث الدوائي فيتصل بتناول الأدوية سواء كانت للعلاج أو للتخدير أو الإدمان، الأمر الذي يؤدى إلى ارتفاع نسبة الدواء في الجسم مما يؤثر سلبا على مختلف النشاطات الحيوية للجسم وتعرضه للموت.

ولاشك أن هذه الأنواع المختلفة من التلوث تؤثر على الحالة الجسمية والعضوية والنفسية للإنسان، بل يمتد ليشمل تأثيره على الطاقات الفكرية والعقلية والإنتاجية للإنسان، ويمثل كل هذا خطورة على الصحة العامة تعوق أداء الأفراد لأدوارهم الاجتماعية ومن هنا يجب العمل على حماية البيئة من التلوث.

وربط التوسع الصناعي بالمحافظة على البيئة وصحة الإنسان وعدم تجاهل الاعتبارات البيئية عند التخطيط للتنمية الاقتصادية والاجتماعية، وتنظيم التشريعات وسن القوانين لحماية البيئة من التلوث وأثره على الصحة العامة عبر المراحل التاريخية المختلفة.

أن البيئة تحدد المستويات الصحية للمجتمع وأنماط المرض السائدة فيها، كما أن هناك مخاطر وسيطة بين الإنسان والبيئة تتوزع ما بين الغذاء والهواء والماء والمهن والنشاط، فتؤثر على الصحة وتحدد أنماط الأمراض التي يحملها الإنسان سواء في المناطق الريفية أو الحضرية.

<u>ومن أهم المشكلات الصحية في البيئة الريفية ما يلي:-</u>

1) ارتفاع معدل المواليد ونقص الرعاية الصحية للأم والطفل قبل الولادة وبعدها.
2) مشكلات الطفولة ومن بينها الأمراض المعوية والأمراض الطفيلية والعدوى الأخرى.
3) نقص المياه الصالحة للشرب والإمكانات الصحية العامة.
4) الحوادث ومشكلات الصحة العامة البيطرية الناجمة عن الاتصال بالحيوان.
5) الأمراض الناشئة عن التكافل الحشري مثل الملاريا والبلهارسيا.
6) التسمم نتيجة لاستخدام المبيدات الحشرية في الزراعة.
7) المشكلات الصحية التي تحتاج إلى خدمات متخصصة وتغذية سليمة وهي لا تتوافر في البيئة الريفية.
8) مشكلات الصحة الاجتماعية كالأمراض التناسلية والعقم والزواج المبكر.
9) البلهارسيا وهي من اخطر أنواع الأمراض المتوطنة في البيئة الريفية.

<u>إن أمراض البيئة الحضرية يمكن حصرها فيما يلي:-</u>

أ- أمراض راجعة إلى طريقة الحياة في المدينة ذاتها ومنها أمراض القلب والسكر وارتفاع ضغط الدم والذبحة الصدرية والجلطة.

hadeel alnafea

ب- أمراض مردها إلى الطبيعة المورفولوجية الاجتماعية للبيئة الحضرية كالأمراض المعدية التي تنتشر بين الأطفال في سن الطفولة والمدرسة كالحصبة والجدري والسعال الديكي.

ج- أمراض مبعثها الأساسي التلوث البيئي في المدينة الصناعية كالدرن الرئوي وأمراض الجهاز التنفسي والقرحة المعدية وفقدان السمع وسرطان الجلد والفم وبعض الأمراض النفسية والعقلية.

وفى النهاية تجدر الإشارة بنا إلى الحقيقة أنه ليس في العلاقات البيئية مع الإنسان شر مطلق أو خير مطلق وإنما هي تفاعلات – ينبغي أن نحسب سلبياتها وايجابياتها- ثم نقرر أمرنا ونحدد مسلكنا في ضوء التكلفة والمكسب حيث تدرجت العلاقة بين الإنسان والبيئة إلى أن أصبح هم الإنسان الأكبر هو حماية البيئة من فعل الإنسان، وبرزت قضية استنزاف مصادر الطبيعة غير المتجددة وما يمثله ذلك من تهديد لحياة الأجيال القادمة.

hadeel alnafea

المحاضرة الثامنة بعنوان

البيئة وصحة المجتمع(جزء2)

عناصر المحاضرة

ثالثاً: البيئة الصحية ومستقبلها.

رابعاً: الصحة والتنمية القومية.

ثالثاً : البيئة الصحية ومستقبلها

في الواقع أن التحدي الذي يواجه الدول النامية يتمثل في كيفية تنظيم مواردها الصحية، وكيف يتم تحسين أدائها لكي تتمكن شعوبها في تحقيق مستوى صحي أفضل داخل إطار بيئتهم، ويتطلب هذا منهجا أكثر شمولية في التعامل مع الصحة عن المنهج الذي يركز على المرض والذي لا يزال سائداً.

فالفرض الأساسي هنا هو أن اختلال التوازن بين الموارد وأعداد السكان هو السبب الرئيسي لتدهور الأحوال والأوضاع الصحية وبالتالي فإن أي نهج متكامل لتحسين الأوضاع الصحية يتعين أن يسعى إلى تخفيف هذه الاختلالات في التوازن البيئي.

خاصة وأن العلاقة بين البيئة والصحة تدعو إلى وقفة صريحة في الدول النامية لكي تدرك مبلغ الحاجة إلى تقدم الرعاية الصحية بها من خلال الاهتمام بالبيئة الصحية والتربية الصحية والارتفاع بمستوى التغذية والمياه النظيفة والتحصين ضد الأمراض والرعاية الصحية وتنظيم الأسرة...إلخ.

من خلال البيئة الصحية والتربية الصحية وحفز الناس لاتباعها يمكنهم الوصول إلى درجة من الشعور بالمسئولية نحو صحتهم من خلال الإجراءات الوقائية.

كما يجب ابتعاد علم الطب عن الناحية الاستغلالية والاستعمارية من خلال توفر تكنولوجيا ملائمة ومقبولة للمستفيدين منها، وأن يسهل فهمها فهماً كاملاً من الأفراد العاديين.

ولذلك فالقيمة الصحية تتحقق حينما تحسب العلاقة بين صحة الإنسان والبيئة بشكل متوازن، وبالتالي يهتم المدخل الايكولوجي بالنظرة الشاملة للعلاقات المتبادلة بين الكائنات الحية وبيئتها، وهذا ما دفع علمي الصحة العامة والطب للاهتمام بتعدد الأسباب للمرض.

كما يهتم هذا المدخل اهتماما خاصا بالآثار المتعددة للأفعال الإنسانية التي تغير العلاقة بين الناس وبين بيئتهم بالنتائج الطبية المصاحبة، وتلك قضية جوهرية في المجتمعات الصناعية، وكذلك يلعب هذا المدخل دوره في تقييم القيمة الكلية لمشروعات النمو الاقتصادي في المجتمعات النامية.

ولما كانت الركيزة الأولى للصحة العامة هي البيئة الصحية السليمة فقد عنيت الدول المتقدمة وبعض الدول النامية بالنهوض بصحة البيئة ووضعت لذلك كثيرا من المشروعات لتحقيق هذا الهدف.

nadeelmafa

وبما أن درجة تحسين البيئة هي المرآة التي تعكس مدى تقدم جميع الخدمات الصحية والنهوض بمستوى المعيشة ورفع الكفاية الإنتاجية وزيادة متوسط الأعمار لذلك يجب على المهتمين بالمشاريع العمرانية والقائمين على الشئون الصحية أن تتضافر جهودهم للنهوض بصحة البيئة.

هذا هو منطق الصحة العامة كما يجب أن تفهم وكما يجب أن تدرس، وهدفها يتمثل في صفة التعميم أي على عموم الأفراد في المجتمع وليس التخصيص لفئة دون الأخرى.

إن رجل الصحة ينظر إلى البيئة من ناحيتين مختلفتين إلا أنهما متكاملتان، **الأولى**: البيئة الحيوية وهي كل ما يختص بحياة الإنسان من تكاثر ووراثة بل تشمل علاقة الإنسان بالمخلوقات الحية الأخرى، **والثانية**: البيئة الطبيعية وهي تشمل الأرض ومياه الشرب والجو وغير ذلك من الخصائص الطبيعية البحتة.

علاوة على ذلك فقد دخل مجال جديد بدأ يأخذ وضعه نتيجة لانتشار التلوث البيئي وهو التلوث الإشعاعي الذي يؤدى إلى تدمير للكائنات الحية ومنذ فترة ليست ببعيدة تم توقيع معاهدات للحد من انتشار السلاح النووي نظراً لأهمية وخطورة الآثار الناجمة عنها.

الرؤية المستقبلية للبيئة الصحية

هكذا يتضح أن البيئة جزء أساسي وهام إن لم تكن أهم مكون من مكونات البرنامج الصحي للمجتمع، وفي الواقع يعتبر برنامج صحة البيئة أهم عامل في خفض نسبة انتشار الأمراض والمشاكل الصحية، ولذا إذا حاولنا تحسين صحة البيئة بنجاح فيجب مراعاة ما يلي:-

1. أن فهم المجتمع المحلي للبرنامج الصحي وتقبله يتطلب أن يحدث التغير من داخل المجتمع نفسه بحيث تكون دائما الاستجابة من كل قطاعات المجتمع بل ومشاركتهم جميعا كما يلي:-

- القادة: ورغم أنهم متنوعون في صفاتهم ودوافعهم وخبراتهم إلا انه يجب أن يحظون بالمساندة من جانب المجتمع وخارجه.
- مشاركة ذي التأثير في المجتمع من قادة الرأي وأصحاب الفكر والذين يحظون باحترام وتقدير جمهور المجتمع المحلي.
- أن يساهم سكان المجتمع إما مباشرة من خلال التجمعات المفتوحة وإما من خلال الهياكل المحلية، وهنا يجب التأكيد على الدور الهام الذي يمكن أن تقوم به المرأة في مختلف الأنشطة الخاصة بنهوض الصحة حيث أنها غالبا ما تكون صاحبة القرار الأساسي في موضوعات التغذية والتطعيم والعلاج، كما أنهن يتولين مسئولية نظافة البيئة السكنية للمباني العامة التي تتم فيها الأنشطة الاجتماعية اليومية.

2. يجب أن تكون الإجراءات الخاصة بتدابير حماية البيئة جزء لا يتجزأ من الخطة العامة للدولة، فالحكومة يجب أن تكون مسئولة عن حماية البيئة وشريكة مساهمة فيها.
3. يجب إدخال موضوع حماية البيئة والمحافظة عليها في برامج التعليم في المدارس من خلال ما يسمى بالتربية البيئية للمساهمة في إنارة الوعي البيئي وتوفير ثقافة بيئية لكل فرد من سكان المجتمع.
4. الاهتمام بالجوانب الاجتماعية والثقافية في التنمية وخاصة التي تؤثر تأثيراً حاسماً على الصحة والمرض داخل المجتمع.

رابعاً: الصحة والتنمية القومية

في الواقع أن التحدي الحقيقي للتنمية القومية بالمعنى الشامل يعني تحسين نوعية الحياة، ومع أن نوعية الحياة الأفضل تتطلب دخولاً مرتفعة لكنها تشمل أكثر من ذلك تعليما أفضل ومستويات أعلى من الصحة والغذاء وانخفاض معدلات الفقر وبيئة نظيفة ومزيدا من الحرية الشخصية وحياة ثقافية رفيعة.

وبالتالي تعتبر الصحة هدفا من أهداف التنمية القومية والتطور الاجتماعي والاقتصادي فهي حق أساسي لجميع الشعوب، علاوة على أنها وسيلة مهمة لبلوغ الأهداف المرجوة في رفاهية الشعب والمجتمع.

لقد عاش العالم سنوات طويلة وفي تصوره أن مهمة العلوم الطبية هي علاج المرض وأحياناً الوقاية من الأمراض، ولكن في الوقت الراهن تغير هذا المفهوم ولم يعد قاصرا على علاج المرض فقط وإنما عرفته منظمة الصحة العالمية بأن الصحة تشمل حالة من اللياقة البدنية والنفسية والاجتماعية الكاملة وليست خلو الجسم من المرض أو العجز.

وبالتالي فالعلاقة بين التنمية والصحة تنتج من الفوائد الكبيرة للتنمية على الناحية الصحية، فجزء كبير من التقدم الصحي يعتمد على تحسين في الميدان الاقتصادي مثل التعليم .ولكن في نفس الوقت فإن خطط التنمية التي تفتقر الأسس السليمة يمكن أن تؤدى إلى أخطاء جسيمة على الحالة الصحية.

والجدير بالذكر أن الرعاية الصحية تعتبر من أهم الجهود البشرية لإيجاد نمط أفضل في الحياة، وبالتالي فنحن في أمس الحاجة لمناهج جديدة في الصحة إذا أردنا خطوات جديدة للأمام في طريق التنمية.

فمن المستحيل أن نخطط للرعاية الصحية متجاهلين التفاعل المستمر بين الصحة والبيئة الاجتماعية، ويحذر العلماء من الوقوع في عملية تبسيط المشاكل الصحية عن طريق عزل عنصر الصحة عن غيره من العناصر الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والسياسية في عملية التنمية القومية.

ولقد أكد مؤتمر قمة الأرض حول البيئة والتنمية عام 1992 أنه من الضروري أن تسير التنمية والبيئة جنبا إلى جنب وأن لا تتم التنمية على حساب البيئة ولا تقف البيئة عائقاً أمام التنمية، وهذا يعنى أن قمة الأرض أكدت على ضرورة التصالح مع الطبيعة وإعلان السلام مع البيئة، حيث أنهما وجهان لعملية حياتية واحدة.

تلبي الشروط البيئية بقدر «تنمية بشرية مستديمة» إن لم تكن التنمية تلبيتها الاحتياجات الإنسانية والحياتية، فإنها تنمية ضارة.

استخداماً بيئياً «تنمية تستخدم الموارد الطبيعية» وإن لم تكن التنمية رشيداً، وتحافظ على مقومات البيئة وتجددها، فإنها تنمية تؤدي إلى الفناء، وتؤدي إلى بروز الكثير من المشكلات البيئية الضارة والخطيرة.

لذا يجب أن تتضمن التنمية البشرية توازنا بين العناصر الثلاثة **وهي**: الموارد الطبيعية والاقتصادية والبشرية من خلال تنمية مستدامة يشارك فيها جميع الأفراد وتلبي حاجات الأجيال المقبلة.

ومن ثم فقد اهتم "جونار مردالMyrdal " أثناء دراسته لمشكلات التنمية في أسيا بمكانة الصحة في عملية التنمية، وتعتبر الحجج التي ساقها تنصب على فكرة أساسية وهي أنه يجب أن لا نفهم الصحة بمعزل عن العوامل الأخرى المتصلة بعملية التنمية.

وذلك لأن الصحة تؤثر على العوامل الاجتماعية والاقتصادية المختلفة كما تتأثر هي ذاتها بهذه العوامل، وهنا إشارة بالضبط إلى الدخل ومستويات المعيشة والتغذية. ولقد ضرب لنا مثالاً بين التأثير المتبادل بين الصحة والتعليم.

ولذا فإن الاعتراف بأهمية العلاقات المتبادلة بين هذه الظروف الاجتماعية المختلفة يعاون المخطط على أن يواجه المشكلة الصحية على أوسع جبهة ممكنة من دمج عدد من المعايير التي يدعم كل منها الآخر، وهذا يعني أن المشكلة الصحية تصبح على المستوى العقلاني متضمنة داخل المشكلة العامة لتخطيط التنمية.

hadeel ahmed

ومن ثم فإنه من المهم للصحة:

- أن يزيد الإنتاج الزراعي
- ويرتفع مستوى التعليم ويتحسن
- وأن تنتزع الجماهير من حالة الفقر المدقع التي تعيشها.

علاوة على ذلك، فهناك العديد من البراهين والأدلة التي تؤكد على أهمية الاستثمارات في البرامج الصحية برغم تأثيرها المعروف على النمو السكاني ومنها:

تغيب نسبة كبيرة من القوى العاملة في الفلبين تصل إلى (35 %) من مجموع القوى العاملة أثناء انتشار حمى الملاريا.

وعند تدخل برنامج مكافحة الملاريا تقلصت هذه النسبة، ومن ثم تسهم برامج الصحة العامة في عملية التنمية، وهنا لابد من الاعتراف بحقيقة هامة وهي أن الخدمات الصحية تسهم في زيادة معدلات النمو السكاني فهي أيضا تقوم بدور أساسي في الحد من هذا النمو.

فإذا كانت الخدمات الصحية تعمل على توفير الظروف المسبقة أو الشروط الضرورية للإقلال من معدل الخصوبة بواسطة خفض معدل الوفيات في الأطفال فهي تستطيع أن تقوم كذلك بدور هام في دعم وتوفير المتطلبات اللازمة لضبط السكان.

وبإمكان البرامج الصحية أن تبادر بذلك عندما تبدأ من عملية التعليم الاجتماعي ذاتها فترغب الناس في أن يتحكموا في بصائرهم بأنفسهم، وبالتالي تشجع على وجود التوجيه الاجتماعي العام الذي يكون ضروريا لضبط الخصوبة تماما مثل ضرورته لاتخاذ قرارات تتعلق باستخدام نوع جديد من أنواع المحاصيل الزراعية مثلا أو تتعلق بتحسين الظروف السكنية أو محاولة اكتساب المهارات الجديدة وما إلى ذلك.

صفوة القول أن التنمية القومية هي الغاية دائما في أي مجتمع ولهذا يسعى العلماء والباحثون إلى الوصول إلى غاية ودرجات التنمية الأعلى لأن في تحقيق التنمية ازدهار للمجتمع وارتفاع دخله وارتقاءه مكانة عالية بين الدول، فلا يمكن أن نتصور أن هناك مجتمعا مريضا قد يصل إلى أعلى درجات التنمية.

ولهذا كان ارتباط التنمية بالصحة والتخلف بالمرض، والصحة والمرض طريقان عكس بعضهما ولا يلتقيان، فالصحة معناها الإنتاج، والإنتاج معناه ارتفاع الدخل القومي أي التنمية والمرض معناه انخفاض الأيدي العاملة أو انخفاض إنتاجيتها وبالتالي انخفاض الدخل القومي مما يوقعها في براثن التخلف.

وعلى هذا فتعتبر التنمية القومية وسيلة أساسية للارتقاء بمستوى الإنسان **وذلك من خلال الاهتمام**:

1. بتكوين وبناء القدرات البشرية لهم عن طريق تطوير الخصائص والطاقات الذاتية والمكتسبة عند الإنسان واستثمارها الاستثمار الأمثل.
2. إتباع سياسات تنموية توفر مستويات معيشية وصحية على درجة عالية في إطار بيئة نظيفة ونوعية معينة للحياة تلبي حاجات الإنسان والمجتمع حاضرا ومستقبلا من خلال الاعتماد على أسلوب التخطيط بعيد المدى والذي يرتكز على العناصر التالية:-

✓ التوسع الشامل في برامج الرعاية الصحية بصورة تتلاءم مع زيادة السكان وحاجة المواطنين الماسة إلى الرعاية.
✓ التكامل بين الخدمة العلاجية، والخدمة الوقائية وخاصة في مستوياتها الأولى.

3. إقامة المراكز العلاجية على أساس الجمع بين نظم التخصص الدقيق والتكامل مع التخصصات الأخرى وبخاصة برامج الرعاية الاجتماعية والثقافية والنفسية.
4. انتقاء عصر الإلزام في الحصول عل الخدمة الطبية والوسيلة المثلى في تحقيق هذا الهدف هو تحقيق التامين الشامل على كافة فئات المجتمع وقطاعاته المختلفة.
5. تبنى نظرية جديدة للخدمات الصحية تقوم على ضرورة تقييم نوعية الخدمة الطبية المقدمة.
6. الاهتمام بمشاركة قطاعات المجتمع في تدعيم الخدمة الصحية سواء بالتطوع بالمال أو الجهد.

hadeel alnafea

المحاضرة التاسعة بعنوان

المستشفى كنسق اجتماعي ثقافي

عناصر المحاضرة

- مدخل
- أولاً :أهمية المستشفى كنسق اجتماعي ثقافي.
- ثانياً :المستشفى كتنظيم رسمي.

المدخل

من الثابت علمياً بأن المستشفى كتنظيم اجتماعي وثقافي قد تشكلت في جانب كبير منها عبر مراحل التاريخ المختلفة، وعلى الرغم من أن البناء الاجتماعي لكل تنظيم يطرأ عليه تغير باستمرار.

طالما كان أعضاؤه ومتخذي القرار به يحاولون أن يحققوا التوافق بين أهدافه وأوجه نشاطه وبين الظروف المتغيرة إلا أن مضمون مصطلح البناء التنظيمي يعنى ضمنياً أن أوجه النشاط التنظيمي تجرى في سياق ثابت نسبياً، إذ ينطلق السلوك التنظيمي التكيفي من إطار موروث عن الماضي فيميل الناس إلى أن يقيموا علاقات مع بعضهم الآخر.

وأيضاً يميل الناس إلى حل مشاكلهم وتنظيم أوجه نشاطهم وتوزيع ما يجب عليهم عمله استناداً إلى الخبرة التي تتوفر لهم عن الماضي، فالمستشفيات في أول عهدها كانت بسيطة في تنظيمها، ثم ازدهرت في عهد الدولة العباسية وأصبح لها نظام تنظيمي دقيق.

فكانت المستشفى تضم أقساماً مختلفة مجهزة ، يختص كل منها بعلاج مرض معين، علاوة على الأقسام الإدارية ونظم الخدمة التخصصية، وتوفير الدواء والغذاء والتموين والمال، ثم نظام التعليم الطبي، وهكذا كانت المستشفيات معاهد علمية إلى جانب كونها دورا للعلاج.

أما اليوم فقد أصبحت المستشفى مأوى للمريض، ومؤشراً دالاً على الصحة في المجتمع، ومكانا للبحث والتعليم وبالتالي فقد تحددت واجبات المستشفى في التشخيص المبكر للمرض، وتعميق معرفتنا بعوامل اضطرابات الصحة وبالتالي بالعلاج السريع للمرض قبل استفحال أثاره، ومن هنا تظهر العلاقة الوثيقة بين الطب والمجتمع.

وبناء على ذلك فقد اتجه الاهتمام السوسيولوجي والأنثروبولوجي المهتمين بالمجال الصحي إلى دراسة المؤسسات العلاجية كالمستشفيات والوحدات الصحية وغيرها بهدف وصف التنظيم والحكم على مدى كفاءته أو بهدف تحليل البناء الاجتماعي للوحدات الصحية والتعرف على نوعية العلاقات السائدة في هذا النوع من الوحدات الصحية.

وعلى هذا نحاول في هذه المحاضرة دراسة أهمية المستشفى كنسق اجتماعي وثقافي والمستشفى كتنظيم رسمي وبناء اجتماعي ثم إلقاء الضوء على نماذج لرعاية المرضى.

nageeb alnafea

أولاً: أهمية المستشفى كنسق اجتماعي ثقافي

في البداية نعرف النسق الاجتماعي بأنه يتألف من شخصين أو أكثر ينشأ بينهم تفاعل مباشر أو غير مباشر في موقف معين، ويشترط توافر حدود مكانية أو فيزيقية إلا أن بؤرة التحليل السوسيولوجي تتمثل في اتجاه الأفراد عموماً نحو غاية محددة أو هدف مشترك.

إذن من الملائم أن ننظر إلى المجموعات المتنوعة من العلاقات التي تتخذ صوراً مختلفة على أنها أنساق اجتماعية، وأن الأنساق الاجتماعية تتميز بأنها مفتوحة، بمعني أنها تتبادل المعلومات وتتفاعل فيما بينها، ومع الأنساق الأشمل منها.

ومن ثم ذهب "بارسونز " إلى أن النسق الاجتماعي يتكون من مجموعة من الفاعلين الذين تنشأ بينهم علاقة تفاعل اجتماعي في موقف يتخذ مظهرا فيزيقيا أو بيئيا، كما أن هؤلاء الفاعلين يدفعهم الميل نحو تحقيق الحد الأقصى من الإشباع وتتحدد الصلات بينهم وفقاً لنسق الرموز المشتركة والوحدات الرئيسية للنسق الاجتماعي هي التجمعات والأدوار.

ويتحقق التكامل والترابط بين هذه الوحدات: من خلال القيم -الأهداف أو التوجيهات العامة للسلوك- والمعايير أي القواعد التي تحكم أداء الدور في إطار نسق القيم، وتعمل كوحدة بنائية واحدة، وبالتالي يشتمل نسق الرعاية الصحية على عدد من الأنساق المفتوحة يشارك فيها المريض على مستويات مختلفة.

من هذه الأنساق نسق الكائن الحي الذي يجمع بين عقل وجسد المريض، ونسق التنظيم الذي يضم المريض، وهيئة المستشفى أو الوحدة الصحية، ثم نسق الجماعة القرابية الذي يضم المريض وعائلته، ثم نسق المجتمع الأكبر الذي ينتمي إليه المريض وعائلته.

ولاشك أن هذه الأجزاء تتفاعل مع بعضها البعض في إطار يحقق للنسق العلاجي تكامله وذلك من خلال ما يسمى بالتساند الوظيفي، والذي يعنى نوعاً من الترابط البنائي القائم في النسق العلاجي على أساس تبادل الإسهامات الوظيفية التي تؤكد حيوية هذا النسق وتمنحه القدرة على الدوام والاستمرار الوظيفي.

والجدير بالذكر هنا أن علاج المريض بالمستشفى لا يتم على يد الطبيب بمفرده ولكن يقوم به فريق عمل متكامل يرأسه الطبيب حيث يصدر الأوامر ويتخذ القرارات الأولية ويوجه الأنشطة المختلفة للمساعدة المتخصصة في العلاج ومن بين هذا الفريق الممرضات حيث نجد أكثرهم عادة ما ينفقون أعمارهم داخل المستشفيات يتابعون المرضى.

ونظرا لحساسية موقف المريض فهو يتوقع قدراً من العلاقات الإنسانية وقدراً من الاهتمام يوجه إليه ممن يؤدون الخدمة وعلى سبيل المثال فقد لوحظ أن سرعة الاستجابة لطلبات المريض سواء من جانب الأطباء أو من هيئة التمريض أو إدارة المستشفى تؤدى إلى إحساسه بالأمن.

كما أن تقديم الخدمة بوجه بشوش لا يدع المريض فرصه للإحساس بأنه شخص مقلق، وفى الواقع إذا كانت المستشفى كنسق للرعاية الطبية معنية بعلاج الأمراض العضوية والنفسية والعصبية، فإن الأطباء يجتهدون في تقديم الخدمة الصحية غالباً.

دون أن يلمسوا تقدماً في صحة المريض فتزداد حيرتهم، ولاسيما وقد سادت وجهة النظر الطبية التي تعزو كل الأمراض إلى الأسباب البيولوجية، ونجحت بحوث علم الاجتماع الطبي في تفسير هذه الظاهرة حينما أكدت على أن المرض ظاهرة اجتماعية من صنع المجتمع.

وأن الخلفية الثقافية تقف وراءه هي الأخرى بنفس القدرة من الأهمية، وبالتالي يتضح مدى أهمية إسهامات علم الاجتماع الطبي في دراسة المستشفى كنسق اجتماعي ثقافي، وتوضيح عوامل المرض والأصول الاجتماعية والثقافية الكافية خلف

هذا المرض، والبناء الاجتماعي للمستشفى ونمط العلاقات المهنية السائدة وأثره على تحسن المريض، وفهم أسباب المرض.

وتدل هذه الإسهامات على أن المريض والطبيب يمثلان طبقات مختلفة وبالتالي لديهم رؤى متباينة لأسباب المرض وطرق علاجه ولعل من الأهمية اعتبار المستشفى نسقا اجتماعيا وثقافيا يسهم في حث أعضاء النسق الطبي على التركيز على العوامل الأخرى المؤثرة في آلام المريض وأعراضه المرضية وفي العلاج والشفاء والاتجاه العام نحو الآخرين.

وبالتالي يساعد التناول النسقي في فهم المرضى الذين يدخلون المستشفى ومساعدتهم، وبالتالي يقدم هذا الفهم مداخل جديدة لرعاية المرضى، وأفكار جديدة عن دور الأطباء والممرضات والفنيين والعمال في تدعيم النسق السلوكي بالمستشفى أو تعديله لتطوير أداء الخدمة.

والنتيجة التي يمكن أن نستخلصها من التطور التاريخي لنسق المستشفيات هي أن هذا النموذج للتنظيم قد انتقل من بيئة ثابتة نسبيا إلى بيئة ديناميكية اتسع فيها مجالات الاحتمالات التي تقدمها العلوم الطبية مع الاتساع الجزئي في احتياجات المجتمع المتغير.

وبالتالي أصبحت المستشفيات في السنوات الحديثة أكثر تمسكا بمبادئ الإدارة الرشيدة ويسعى أولئك الذين يمسكون زمام الضبط بها إلى جعل هذا النوع من التنظيم قادراً على الاستجابة مباشرة للاحتياجات المتغيرة في البيئة المحيط بها، ولهذه الأسباب تعتبر كل المستشفيات جزء من تراث مشترك من المتوقع أن يمثل لهذا النموذج الثقافي المشترك وتعتبر كذلك تاريخ التنظيم، وتاريخ النموذج الثقافي الذي يمثله من الأهمية في فهم حقيقة هذا البناء الاجتماعي للتنظيم.

ثانياً :المستشفى كتنظيم رسمي.

في الواقع أن المستشفى شأنها شأن أي مشروع منظم ، وهي تجمعات محددة البناء تضم أفراداً وجماعات ينقسم بينهم العمل، وتتوزع عليهم المهام والاختصاصات على نحو يجعل هذه المنظمة قادرة على انجاز ما حددته لنفسها من أهداف، وتشهد المستشفى حركة دائمة وديناميكية تتمثل في تجدد العضوية.

كما تنهض على نظام المكافآت والجزاءات، وتسلسل للسلطة وتفويض للاختصاصات ونظام للاتصال يتولى نقل المعلومات والتعليمات والتنسيق بين أنشطة الأعضاء، وعموما تنحصر الأهداف المتعددة للمستشفى في خدمات الرعاية الطبية والتعليم والبحث.

وفى نفس الوقت تمثل التربة الخصبة للتدريب الأساسي الذي يمكن أن يكتسب منه الأطباء الخبرات القيمة، كما توجد بعض الأهداف الأدنى في المستوى والتي تمثل جانبا من هذه الأهداف الأصلية فمثلا يؤكد الإداريون على هدف الاستقرار الاقتصادي والمحافظة على خفض التكاليف مع تقديم الرعاية الأفضل بقدر الإمكان باعتبار أن هذا الهدف جانبا من الهدف الأكثر عمومية والمتعلق بخدمات الرعاية الطبية.

هيكل السلطة في المستشفى.

لاشك أن الأهداف السابقة للمستشفى تتحقق من خلال التنظيم البيروقراطي الذي يقوم على الخصائص التالية:-

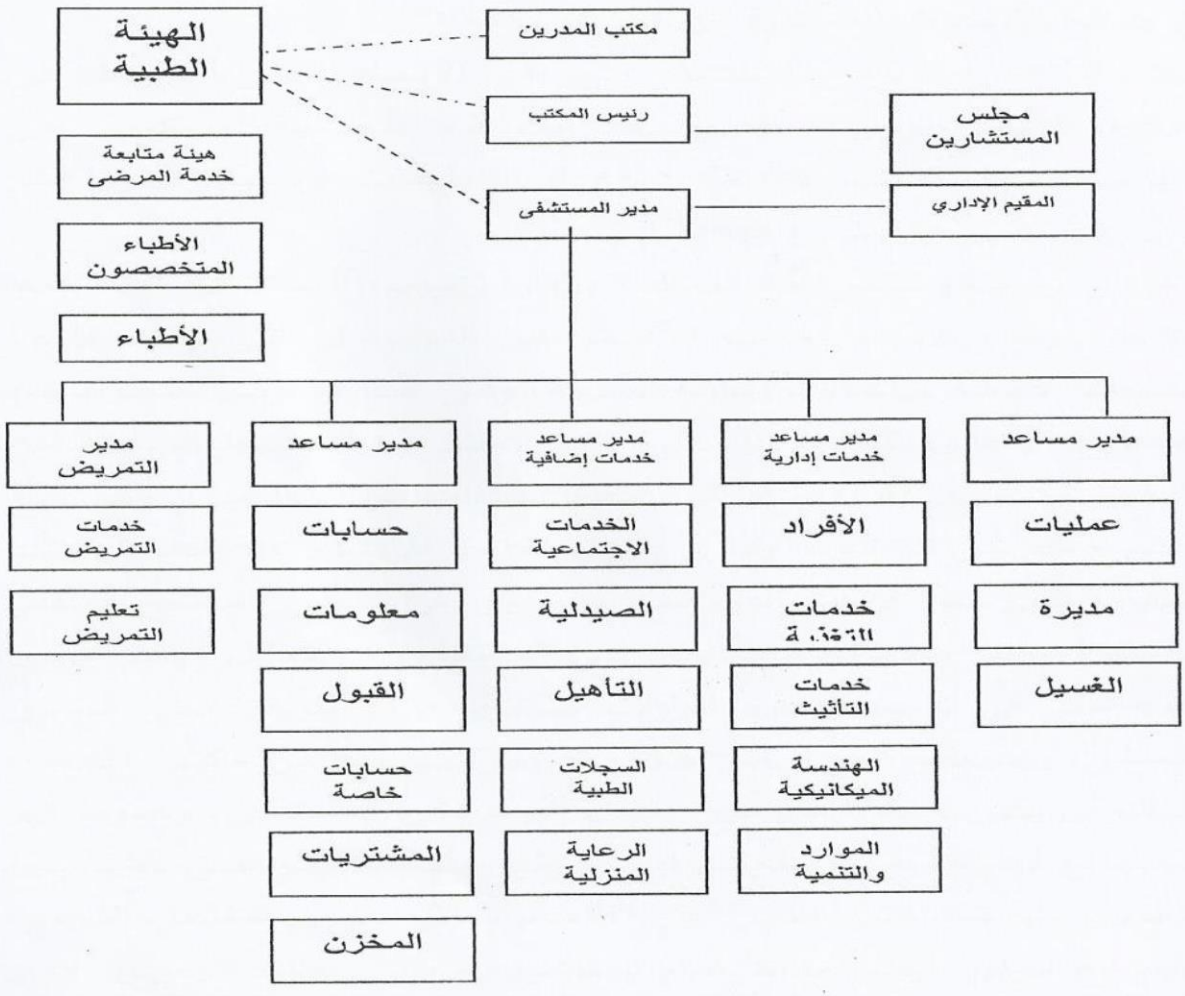
1. تتوزع أعمال التنظيم بين مختلف الأوضاع باعتبارها واجبات رسمية ويؤدى ذلك إلى زيادة تقسيم العمل بدرجة ملحوظة ومستوى عالٍ من التخصص يعتمد على الخبرة الفنية لأعضاء الهيئة الإدارية بطريقة مباشرة.
2. تتميز الوظائف بما لها من تنظيم في بناء سلطة متدرجة ويتخذ هذا البناء شكلاً هرمياً.
3. وجود نظام رسمي للقواعد يحكم الأفعال والقرارات ويحقق الاستمرار في العمل والتنسيق بين أنشطة الأعضاء.

4. اتجاه غير شخصي يحكم علاقات العاملين ببعض أو مع العملاء في نطاق العمل والمسافة الاجتماعية بين المستويات المتدرجة وبين الموظفين والعملاء تتخذ طابعاً رسمياً.
5. يعتمد التعيين على المهارات الفنية والتعليم الرسمي أكثر من اعتماده على الارتباطات السياسية والأسرية.
6. فصل الإدارة عن الملكية أي أن العاملين في التنظيم لا يمتلكون وسائل العمل والإنتاج ولكنها تقدم إليهم في شكل نقود وأدوات، وهم مسئولون عن تبرير استهلاكها ومن ثم لابد من الفصل التام بين ممتلكات التنظيم والمتعلقات الشخصية لشاغل الوظيفة.
7. ليس هناك حق لأي شخص في التنظيم في امتلاك المنصب الرسمي ولا في تملك المكتب وما فيه، كما أن تولى الوظائف لا يقوم على نظام وراثي وانتخابي.
8. وأخيراً جميع الإجراءات الإدارية والقرارات توضع وتثبت كتابة ومن مجموع المستندات المكتوبة وتنظيم الوظائف الرسمية القائمة يتكون ما يسمى بالمكتب كشخص معنوي وهو محور العمل المشترك في العصر الحديث.

وباختصار أن التنظيم البيروقراطي يرتكز على بناء رئاسي للسلطة ينطوي على ترتيب هرمي للمناصب ومسئوليات محددة من أجل تحقيق التنسيق الرشيد بين واجبات الأعمال والذي يؤدى بدوره إلى تحقيق أهداف المنظمة (المستشفى) ويوضح تلك الترتيبات الهرمية على النحو التالي:-

شكل رقم (١)

التنظيم الإداري للمستشفى العام



وبالنظر إلى الخريطة التنظيمية التي يوضحها الشكل السابق نلاحظ أن المستشفى تختلف في تنظيمها عن جوانب معينة من تنظيمات أخرى مثل المصانع، والوحدات العسكرية، **من ناحتين هما**:-

- **الأول**: أن التدرج الهرمي للمستشفى يسير في الاتجاه الأفقي أكثر منه في الاتجاه الرأسي.
- **والثاني**: أن خطوط السلطة المتعلقة بإدارة وتوجيه المستشفى تمتد فقط لتشمل رؤساء الأقسام وخاصة الأقسام غير المهنية أو التي ليست لأوجه نشاطها علاقة مباشرة بالرعاية الطبية.

أما السمة التي تميز تنظيم المستشفى والتي قد لا تتضح في الرسم السابق فإنها تتمثل في وجود خطين اثنين للسلطة (تعتبر عنها الخطوط المتقطعة في الشكل السابق) وهذا نتيجة مترتبة على أوضاع الأطباء وعدم استطاعة المستشفى القيام بوظائفها بدونهم.

وفي إطار التنظيم الرسمي للمستشفى توجد سمة أخرى يتميز بها تنظيم المستشفى تتمثل في تقسيم العمل حيث لوحظ ذلك فيما يتعلق بالمهنة الطبية والخدمات الإدارية، حيث يقوم كل قسم من أقسام المستشفى على حدة بوظيفة خاصة تعمل على إبراز أهداف المنظمة ككل.

والجدير بالذكر هنا أنه ينبغي على الباحث في تحليله للبناء الاجتماعي لأداء المستشفى أن يحدد ما هي الجماعات التي تمثل جوانب هامة في هذا البناء، وفي الواقع توجد ثلاث جماعات رئيسية داخل البناء الاجتماعي للمستشفى وهي الهيئة الطبية، والإدارة، وجماعة غير المهنيين ثم أضاف إليها الباحثون جماعة مهمة وهي جماعة المرضى.

تلك الجماعة التي استبعدت من الجماعات الرئيسية في المستشفى وكان المبرر لذلك يرجع إلى المرضى العاديين الذين لم يكتسبوا الأنماط التقليدية، كما أنهم لا يشاركون فعليا في حياة المستشفى ويتميز دورها هناك بالسلبية والانطوائية والذي يتركز حول هدف مشترك وهو الشفاء بأقصى سرعة ممكنة.

والسبب الآخر هو أن الطب الحديث قد قلل بدرجة كبيرة من الوقت الذي يقضيه المريض العادي في المستشفى لدرجة اختفى معها الوضع التاريخي للمستشفى باعتبارها منظمة للحجز والرعاية التي تدوم لفترة طويلة.

ولهذا السبب فضلاً عن حالة التمركز حول الذات الحادة لدى المرضى، عادة لا تنمو بينهم ثقافة النزلاء وتصبح عاملاً جوهرياً في البناء الاجتماعي للمستشفى، فبرغم وجود المرضى في المستشفى فمنهم من لا يعتبر أنفسهم منها بقدر ما يشكلون جماعة مرجعية للجماعات التي تعد بمثابة جوانب هامة في البناء الاجتماعي للمستشفى.

لكن هناك بعض القضايا الجوهرية الهامة التي تطرحها هذه السمة البنائية الخاصة وهي:

القضية الأولى :يؤدى التجاور بين جماعتين اثنتين من جماعات القوة في نفس الموقع بالضرورة: إلى الصراع على الأهداف التنظيمية، على الرغم من أن هناك بعض المجالات المحددة للسلطة بوضوح ومعترف بها، فمثلاً الطبيب لا يحاول تحديد الطريقة التي ينظم بها الإداري برنامج لشراء حاجات المستشفى، ولا يستطيع الإداري التدخل في القرارات المتعلقة بعلاج المرضى.

القضية الأخرى: أن هناك اهتمامات ومستوى للسلطة متداخلة بين كل من الهيئة الطبية والإدارة، وهنا يحتمل أن ينشب الصراع فمثلاً تعتبر وظائف مثل التسجيل الطبي والصيدلية وإدارة العيادات الخارجية وظائف هامة في نظر كلتا الجماعتين وتدخل في إشراف كل منهما.

وفى هذا الصدد لخص سميث الهدف الرئيسي للصراع مهما كانت خصوصية العصر في عبارة مؤداها "الأجر في مقابل الخدمة" فمن ناحية يوجد الإداري الذي يحافظ على المنظمة والذي يرتب إجراءات رشيدة لحساب التكاليف، وكذلك يحاول أن يخفض من فقد الدخل الناتج عن خدمة المرضى، وتنظر الهيئة الطبية من ناحية أخرى إلى المستشفى بوصفها

موقعا مناسبا للغاية لتقديم خدمات رعاية محددة للمرضى، تلك التي ينبغي الحكم عليها على أساس كفاءة العلاج وليس على أساس مقدار ما يتكلفه.

كما أن هناك مشكلة أخرى ترتبط بالصراع على الهدف داخل المستشفى تتعلق بالتعارض بين الاستقلال المهني والضبط البيروقراطي، حيث يؤكد الأطباء بفضل خبراتهم في الطب أنهم الذين لديهم الكفاءة على اتخاذ القرارات المتعلقة برعاية المرضى فقط، ويعد الأطباء أكثر من ذلك على أنهم الذين يمكنهم ممارسة الضبط على أعضاء هذه المهنة ولكنه في الواقع تقع كثير من المجالات ذات الصلة برعاية المرضى في نطاق السلطات المتداخلة.

وهكذا فمع نمو المستشفيات في الحجم وإضافة خدمات جديدة وإحداث تغيرات في الخدمات ينشأ هناك ميلاً نحو النمو البيروقراطي وهذا يصطدم مباشرة بالاستقلال الوظيفي للهيئة الطبية وهذا يقاوم بشدة.

hadeel almafea