جمهورية العراق
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة بابل – كلية الآداب
قسم علم الاجتماع
الدراسات العليا – الماجستير

العوامل الثقافية والاقتصادية وعلاقتها بالأمراض
دراسة انثروبولوجية في مدينة الحلة

رسالة تقدمت بها الطالبة

فاتن عايد كريم

إلى

مجلس كلية الآداب / قسم علم الاجتماع في جامعة بابل

وهي جزء من متطلبات الحصول على شهادة الماجستير في علم الاجتماع

بإشراف

الاستاذ المساعد الدكتور

سلوان فوزي العبيدي

1444هـ 2022 م

بسم الله الرحمن الرحيم

بسم الله الرحمن الرحيم

يُؤْتِي ٱلْحِكْمَةَ مَن يَشَآءُ ۚ وَمَن يُؤْتَ ٱلْحِكْمَةَ فَقَدْ أُوتِيَ
خَيْرًا كَثِيرًا ۗ وَمَا يَذَّكَّرُ إِلَّآ أُو۟لُوا۟ ٱلْأَلْبَٰبِ ﴿٢٦٩﴾

صدق الله العلي العظيم

سورة البقرة: الآية (269)

إقرار المشرف

أشهد أن إعداد هذه الرسالة الموسومة (العوامل الثقافية والاقتصادية وعلاقتها بالأمراض ، دراسة انثروبولوجية في مدينة الحلة) المقدمة من طالبة الماجستير (فاتن عايد كريم) قد جرى تحت إشرافي في كلية الآداب / جامعة بابل ، وهي جزء من متطلبات نيل شهادة ماجستير الآداب / علم الاجتماع .

التوقيع

الاسم : أ.م. د . سلوان فوزي العبيدي

التاريخ : / / 2022 م

توصية رئيس القسم بناء على التوصيات المتوافرة ، أرشح الرسالة للمناقشة .

التوقيع :

الاسم : ا.م.د. احمد جاسم مطرود

رئيس قسم علم الاجتماع.

التاريخ : / / 2022

إقرار المقوم اللغوي

أشهد أن هذه الرسالة الموسومة بـ (العوامل الثقافية والاقتصادية وعلاقتها بالأمراض ، دراسة انثروبولوجية في مدينة الحلة) المقدمة من طالبة الماجستير (فاتن عايد كريم) في قسم علم الاجتماع قد تم تقويمها لغوياً من قبلي وقد أصبحت سليمة من الناحية اللغوية .

التوقيع :

الاسم : أ . د عدوية عبد الجبار الشرع

التاريخ : / / 2022

إقرار المقوم العلمي الأول

أشهد أن هذه الرسالة الموسومة بـ (العوامل الثقافية والاقتصادية وعلاقتها بالأمراض ، دراسة انثروبولوجية في مدينة الحلة) المقدمة من طالبة الماجستير (فاتن عايد كريم) في جامعة بابل ـ كلية الآداب ـ قسم علم الاجتماع قد تم تقويمها علمياً من قبلي وقد أصبحت سليمة من الناحية العلمية .

التوقيع :

الاسم : أ . م . د طالب عبد الرضا كيطان

التاريخ : / / 2022 م

إقرار المقوم العلمي الثاني

أشهد أن هذه الرسالة الموسومة بـ (العوامل الثقافية والاقتصادية وعلاقتها بالأمراض ، دراسة انثروبولوجية في مدينة الحلة) المقدمة من طالبة الماجستير (فاتن عايد كريم) في جامعة بابل ـ كلية الآداب ـ قسم علم الاجتماع قد تم تقويمها علمياً من قبلي وقد أصبحت سليمة من الناحية العلمية .

التوقيع :

الاسم : أ . م . د جميل محسن منصور

التاريخ : / / 2022 م

إقرار لجنة المناقشة

نشهد نحن رئيس وأعضاء لجنة المناقشة أننا أطلعنا على الرسالة الموسومة بـ (العوامل الثقافية والاقتصادية وعلاقتها بالأمراض ، دراسة انثروبولوجية في مدينة الحلة) ، وقد ناقشنا الطالبة (فاتن عايد كريم)، في محتوياتها وفيما له علاقة بها ، ونرى أنها جديرة بالقبول لنيل شهادة الماجستير آداب في علم الاجتماع. وبتقدير (جيد جداً) .

التوقيع :	**التوقيع**
أ . م . د أحمد حسن عبد الله الربيعي	**أ . م . د حيدر علي حسين**
رئيساً	**عضواً**
التوقيع	**التوقيع**
أ . م . د أنس عباس غزوان	**ا.م.د. سلوان فوزي العبيدي**
عضواً	**عضواً ومشرفاً**

مصادقة السيد عميد الكلية

أصادق على قرار لجنة المناقشة

أ.د. صالح كاظم الجبوري

العميد وكالة

/ / 2022 م

الاهداء

الى المبعوث رحمة للعالمين ، حبيب الخلق وسيدهم (محمد) عليه وعلى اله افضل الصلاة واتم التسليم .

الى روح والد زوجي الشهيد (السيد حسن النقيب) رحمه الله .

الى من ابصرت به طريق حياتي ...واستمديت منه قوتي واعتزازي بذاتي ، الكفاح الذي لا يتوقف ، الشامخ الذي علمني معنى الاصرار وان لا شيئ مستحيل مع قوة الايمان والتخطيط السليم (والدي)جزاه الله خير الجزاء.

الى نبراس الحب والحنان التي تسكن حنايا القلب والروح قرة العين ومهجة القلب (والدتي) .

الى من اسميته نبضاً لقلبي و شجعني وساندني في دراستي (زوجي) .

الى بلسم الحياة ومذاق الحب (اولادي) .

الباحثة

شكر وتقدير

احمد الله تعالى حمدا كثيرا طيبا مباركا ملئ السماوات والارض على ما اكرمني به من اتمام هذه الرسالة ثم اتوجه بجزيل الشكر وعظيم الامتنان الى كل من :
استاذي الفاضل الدكتور (سلوان فوزي العبيدي) لتفضله الكريم بالاشراف على هذه الدراسة ، والذي كان استاذاً واخاً وصديقاً ، والذي قام بنصحي وتوجيهي فله كل الاحترام والتقدير والشكر .

كما واتوجه بالشكر الى رئيس قسم علم الاجتماع الدكتور احمد جاسم مطرود والى اساتذتي الافاضل في قسم علم الاجتماع - جامعة بابل .
وجزيل الشكر الى الدكتور طالب عبد الرضا في جامعة القادسية لما قدمه لي من مساعدة .
واتوجه بالشكر الخاص الى والديّ وزوجي لمساعدتهم لي في دراستي دمتم لي سنداً وفخرًا .
واخيراً الى عائلتي وكل من ساعدني في انهاء دراستي .

ختاماً أشكر بكل اعتزاز وتقدير لكل مساعدة أبدوها لي سواء كانت نصيحة أم توجيهاً ، أو تعاوناً أو كلمة طيبة داعية المولى جل في علاه أن يحفظهم جميعاً .
ومن الله التوفيق ...

الباحثة

ملخص البحث

حاولنا في دراستنا الموسومة **(العوامل الثقافية والاقتصادية وعلاقتها بالأمراض ، دراسة انثروبولوجية في مدينة الحلة)** بيان علاقة المرض بالعوامل الثقافية ، والاقتصادية نظرياً ، وميدانياً وبسبب تعدد العوامل الثقافية والاقتصادية وتشابكها مع بعضها البعض أصبح هناك مزيداً من التعقيد في حياة الأفراد ، إذ تمثلت مشكلة الدراسة في معرفة العلاقة بين العوامل الثقافية والاقتصادية ، وعلاقتها بالأمراض .

وهدفت الدراسة إلى معرفة المخاطر التي تسببها العوامل الثقافية ، والاقتصادية ببعض الأمراض ومعرفة حجم ، ونوع الآثار التي تسببها العادات الاجتماعية من تعاملها مع بعض الأمراض .

تم أخذ عينة الدراسة من مركز قضاء الحلة في محافظة بابل والبالغ عددهم 500 ، واستخدمت الباحثة منهج المسح الاجتماعي ، وفي جمع البيانات استخدم (الاستبانة الوثائق والسجلات ، صدق المقياس)

أما أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة فقد كانت :

١: كشفت الدراسة الميدانية أن أغلب المبحوثين ذكور

٢: كشفت الدراسة الميدانية أن الحالة الوظيفية لأغلب المبحوثين هم موظفين حكوميين وكانت نسبتهم 34 % لان الباحثة اعتمدت على العينة القصدية

٣: كشفت الدراسة الميدانية ان عدد المبحوثين الذين اصيبوا بمرض مزمن كانت نسبتهم 70 % بسبب انعدام التعليمات الصحية وفي الوقت نفسه جهلهم بها إلى جانب ذلك سوء الخدمات في المستشفيات والمراكز الصحية .

٤: كشفت الدراسة تأثير العلاج على المظهر الجسدي للمبحوثين إذ كانت نسبة الذين تأثروا بالعلاج 91.8 % فمثلا بعض الأمراض ، مثل داء السكري قد يؤدي إلى السمنة الزائدة ، أو الضعف الشديد .

٥: أظهرت الدراسة أن عدد المبحوثين بنسبة 83.8 % أكدوا على عدم مساعدة الاخصائي الاجتماعي في تخطي مراحل المرض الوبائي ، لأن المؤسسات الرسمية ، مثل وزارة الصحة تهمل وجود دور الاخصائي الاجتماعي ، ودوره في توعية المواطنين من الإصابة بالمرض .

المحتويات

الموضوع	الصفحة
الآية القرآنية	أ
اقرار المشرف	ب
اقرار المقوم اللغوي	ت
اقرار المقوم العلمي الأول	ث
إقرار المقوم العلمي الثاني	ج
اقرار لجنة المناقشة	ح
الاهداء	خ
الشكر والتقدير	د
الملخص	ذ
المحتويات	ر
ثبت الجداول	ش
ثبت الأشكال	ض
المقدمة:	ط
الباب الأول **الجانب النظري**	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	2
المبحث الأول: عناصر الدراسة الأساسية	2
أولاً: مشكلة الدراسة:	2
ثانياً: أهمية الدراسة:	3
ثالثاً: أهداف الدراسة:	4
تساؤلات الدراسة	4
المبحث الثاني: المفاهيم والمصطلحات العلمية	5
أولاً: العوامل الثقافية	5
ثانياً: العوامل الاقتصادية	7
ثالثاً: الصحة	7
رابعاً: المرض	8

الموضوع	الصفحة
خامساً: المجتمع	10
الفصل الثاني	
المبحث الأول : نبذة تاريخية عن الثقافة والمرض في المجتمعات الإنسانية	13
أولاً : الحضارات الإنسانية القديمة	13
ثانياً : حضارات العصور الوسطى	18
ثالثاً : العصور الحديثة	20
أ : الدول المتقدمة	20
ب : الدول النامية	23
المبحث الثاني : النظريات المفسرة للدراسة	26
المبحث الثالث : الدراسات السابقة	41
أولا: الدراسات العراقية:	41
ثانياً: الدراسات العربية:	45
خلاصة الدراسات السابقة ومناقشتها:	49
الفصل الثالث : العوامل الاجتماعية والثقافية والاقتصادية المسببة للمرض	52
المبحث الأول : ماهية المرض وأنواعه	53
المبحث الثاني : العوامل المساهمة في انتشار الأمراض	59
العوامل الثقافية المسببة للأمراض	59
العوامل الاجتماعية المسببة للأمراض	64
العوامل الديمغرافية المسببة للأمراض	74
العوامل الاقتصادية المسببة للأمراض	79
الفصل الرابع : الإطار المنهجي للدراسة وإجراءاته الميدانية	84
أولا: منهج الدراسة	84
ثانيا: مجتمع وعينة الدراسة	87
ثالثا: حدود ومجالات الدراسة	88
رابعا: أدوات جمع البيانات والمعلومات	88
خامسا: فرضيات البحث	91
سادسا: معالجة البيانات واستخدام الوسائل الإحصائية	91
الفصل الخامس : عرض وتحليل بيانات الدراسة	93

الموضوع	الصفحة
عرض وتحليل البيانات	93
المبحث الأول : تحليل الجداول الإحصائية إجتماعياً	93
المبحث الثاني : اختبار الفرضيات ومناقشتها	137
المبحث الثالث : النتائج العامة	142
أولاً : النتائج العامة	142
ثانياً : النتائج الخاصة بموضوع الدراسة	143
المبحث الثالث : توصيات ومقترحات الدراسة	146
المصادر والمراجع	147
الملاحق	150
Abstract	A-C

ثبت الجداول

ت	العنوان	الصفحة
.1	يبين أعداد المبحوثين	87
.2	يبين أسماء الخبراء	89
.3	يبين جنس المبحوثين	93
.4	يبين الفئات العمرية للمبحوثين	94
.5	يبين التحصيل الدراسي للمبحوثين	95
.6	يبين مهنة المبحوثين	96
.7	يبين مستوى الدخل لأفراد العينة	97
.8	يبين نوع السكن لأفراد العينة	98
.9	يبين عدد أفراد العينة الذين أصيبوا بالأمراض	99
.10	يبين تاثير الإصابة على العلاقة الزوجية	100
.11	يبين هل الإصابة أدت إلى العزلة	101
.12	يبين هل اثرت الإصابة على التعامل مع الآخرين في محيطك الاجتماعي	102
.13	يبين هل أثر العلاج على المظهر الجسدي	103
.14	يبين الشعور بالخوف من مواجهة المجتمع	104
.15	يبين هل الإصابة بالمرض هي بسبب طبيعة العمل	105
.16	يبين البيئة السكنية ودورها في حدوث الأمراض	106
.17	يبين هل البيئة التي يسكن بها ملوثة	107
.18	يبين ماهي الأمراض التي تنتجها البيئة الملوثة	108
.19	يبين نوع الملوثات	109
.20	يبين مبادرات المجتمع المدني لعلاج الأمراض	110
.21	يبين العوامل الاجتماعية المساهمة لحدوث الأمراض	111
.22	يبين مساعدة الاخصائي الاجتماعي للمريض	113
.23	يبين أنواع العلاج الذي يستعمل عند الإصابة بالأمراض	114
.24	يبين العلاج بالأدوية لا يفي بالغرض	115
.25	يبين المعوقات التي تواجه المرضى اثناء فترة العلاج في المستشفيات	116
.26	يبين استشارة الطبيب عند الإصابة بأي مرض	118
.27	يبين طرق الوقاية التي يقوم بها المريض	119
.28	يبين كفاية الكوادر المتواجدة في المستشفيات لعلاج المرضى	120
.29	يبين مساهمة العوامل الوراثية بظهور الأمراض	121
.30	يبين المعاناة من الأمراض النفسية	122

ت	العنوان	الصفحة
.31	يبين تسبب المرض بالاضطرابات النفسية	123
.32	يبين العلاج عند المشايخ هي الأنسب للعلاج	124
.33	يبين دور العوامل النفسية في التخفيف من حدة الأمراض الوبائية	125
.34	يبين هل يدفعك المرض إلى تعاطي المخدرات	126
.35	يبين انخفاض الجانب الاقتصادي يؤدي إلى مراجعة المستشفيات الحكومية	127
.36	يبين ان الفقر هو الذي يسبب الأمراض	128
.37	يبين أين تفضل الاستشارة والمراجعة الصحية	129
.38	يبين تفضيل مراجعة المستشفيات الحكومية يعود إلى	130
.39	يبين أسباب انتشار الأوبئة	132
.40	يبين غياب التوجيه التربوي	133
.41	يبين علاقة العادات والتقاليد بالإصابة بالأمراض	134
.42	يبين أنّ الموروث الثقافي عائق بعدم الإفصاح عن بعض الأمراض	135
.43	يبين خدمات المعالج الشعبي	136
.44	يبين بيانات الفرضية الأولى	137
.45	يبين بيانات الفرضية الثانية	138
.46	يبين بيانات الفرضية الثالثة	139

ثبت الأشكال البيانية

ت	أسم الشكل البياني	الصفحة
1	يوضح عدد أفراد العينة	93
2	يوضح التحصيل الدراسي لأفراد العينة	96
3	يوضح مهنة أفراد العينة	97
4	يوضح تلوث بيئة السكن	107
5	يوضح العوامل الاجتماعية التي تسهم بحدوث الأمراض	111
6	يوضح المعوقات التي تواجه المريض اثناء فترة العلاج في المستشفى	117
7	يوضح كفاية الكوادر في المستشفيات لعلاج المرضى	120
8	يوضح مساهمة العوامل الوراثية بظهور الأمراض	121
9	يوضح المعاناة من الأمراض النفسية	122
10	يوضح هل يسبب المرض اضطرابات نفسية	123
11	يوضح هل الفقر يسبب المرض	128
12	يوضح تفضيل الاستشارة والمراجعة الصحية	128
13	يوضح تفضيل مراجعة المستشفيات الحكومية	131
14	يوضح غياب التوجيه التربوي	133

المقدمة

تسلط الدراسة الضوء على جانب مهم تعاني منه البشرية منذ فترات بعيدة ، وهي تفشي الأمراض والأوبئة التي أثرت على حياة الكون بأجمعه ، وبشكل خاص في مجتمعنا العراقي التي اثرت عليه الحروب والنكبات سلباً على بنيته التحتية ، والبيئية مما جعله عرضة لانتشار ، وتفشي الكثير من الأمراض بشكل خطير ، فعلى الرغم من تطور الطب إلا إن المجتمع لايزال يشهد تخلفاً بمعالجته للأمراض مقارنة مع المجتمعات المتقدمة ، بسبب تنوع أساليب العلاج للأمراض بين ما هو تقليدي(الشعبي) ، وما هو حديث ، هذا إلى جانب ذلك أن الكثير من أفراد مجتمعنا يجهل ويفتقر إلى الوعي الصحي من خلال ممارسته الكثير من العادات والتقاليد الشعبية غير الصحية مما يؤدي إلى تفشي الأمراض وانتشارها بشكل سريع وسط مجتمع يفتقر إلى أبسط الخدمات البيئية ، والصحية مما يجعل المواطن يشهد ويعاني الكثير من الأزمات ، هذا ما تم التطرق إليه بشكل نظري وميداني في هذه الدراسة، و في ضوء ما تطرقنا اليه يمكن ادراج تقسيم فصول الدراسة كالآتي ، إذ قسمت الدراسة النظرية على مباحث عدة ، تضمنت الباب الأول ،الجانب النظري ، وتضمن ثلاثة فصول ، وكان الفصل الأول يتناول العناصر الاساسية للدراسة ومفاهيمها العلمية إذ تم التطرق إلى مشكلة الدراسة ، وأهميتها ، وأهدافها .

أما الفصل الثاني ، فقد تضمن ثلاثة مباحث المبحث الأول تناولت فيه نبذة تأريخية عن الثقافة والمرض في المجتمعات الإنسانية .

أما المبحث الثاني ، فقد تضمن النظرية المفسرة لموضوع الدراسة ، والمبحث الثالث تضمن الدراسات السابقة ، ومناقشتها .

أما الفصل الثالث ، فقد تضمن أربع مباحث ، المبحث الأول ماهية المرض وأنواعه المبحث الثاني العوامل الثقافية ، والأمراض ، المبحث الثالث العوامل الاجتماعية ، وعلاقتها بالأمراض ، أما المبحث الرابع فيتحدث عن العوامل الاقتصادية ، وعلاقتها بالأمراض .

أما الباب الثاني فقد تضمن الجانب الميداني ويتكون هذا الباب من ثلاثة فصول ، الفصل الرابع ، وهو بعنوان المنهجية ووسائل ، وأساليب البحث الاجتماعي ، الفصل الخامس بعنوان التحليل الاجتماعي للنتائج الاحصائية ، وتضمن تحليل الجداول الاحصائية اجتماعياً .

المبحث الثاني تناول اختبار الفرضيات ، والفصل السادس تضمن النتائج والتوصيات

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

المبحث الأول : عناصر الدراسة الرئيسية

أولاً:- مشكلة الدراسة .

ثانياً:- أهمية الدراسة.

ثالثاً:-اهداف الدراسة.

رابعاً:-تساؤلات الدراسة.

المبحث الثاني: المفاهيم والمصطلحات العلمية

أولاً:- العوامل الثقافية .

ثانياً:- العوامل الاقتصادية.

ثالثاً:- الثقافة.

رابعاً:- المرض.

خامساً:- الصحة.

سادساً:- المجتمع

الفصل الأول :
الاطار العام للدراسة

المبحث الأول : عناصر الدراسة الرئيسية

أولاً : مشكله الدراسة :

هناك عوامل مركبه ومتداخله بعضها مع بعض ، منها عوامل اجتماعيه ، وثقافيه ، وأخرى اقتصاديه ، وبيئية ترتبط بشكل أو بآخر بالصحة والمرض . فالصحة والمرض مفهومان مترابطان بالثقافة الاجتماعية ، التي من مفرداتها مجموعة العادات والتقاليد والموروث الشعبي للناس فضلاً عن ارتباط المرض بمجموعة من العوامل الاقتصادية وقد يكون أبرز هذه العوامل ، هو الفقر بنوعيه الفقر التمكيني الذي يتمركز في المجتمع المحلي وينطوي على الاحترام المتبادل والمشاركة الجماعية ، والفقر التكويني (الاقتصادي) لذلك كشفت الدراسات الاجتماعيه بأن الصحة لا تتوقف على جانبها البايولوجي فقط، بل تتعداه إلى الجانب الاجتماعي ، والثقافي ، والنفسي ، والاقتصادي من خلال العلاقة القائمة بين اسلوب العيش ، والأمراض المتواجدة ، كذلك من خلال التصور الاجتماعي للمرض وطرق معالجته لهذا السبب ، لم تعد الصحة مسألة فردية تخص المريض وحده ، بل تتعداه وتتحول إلى قضية اجتماعية وكذلك يعود إلى العلاقة الكبيرة بين الظروف الاجتماعية ، والاقتصادية لحياة الأفراد وانعكاساها على قضايا الإصابة بالأمراض ، مثلا بعض الأمراض لا يمكن البوح بها بسبب منظومة من الروادع الاجتماعية (العادات والتقاليد) التي تمنع هذا الشخص من أن يصرّح بمرضه وخاصة الأمراض التناسلية ، أو الأمراض المعدية ، أو التي تخدش بالرجولة ، أو الأنوثة .

إنَّ التقارب بين الحقلين المعرفيين، علوم الاجتماع وعلوم الطب يأخذ بلطف النظر أثر الكثير من العوامل من بينها الجنس، والعمر، والمستوى الثقافي، والاجتماعي، والاقتصادي للمريض ونظرته إلى المرض ومدى تأثره بهذه العوامل التي لو درس بشكلها الصحيح من دون سيطرت العادات، والتقاليد، والخرافات التي تستحوذ على عقول الفقراء والبسطاء الذين لم يحصلوا على نصيب من التعليم مما جعلهم ضحية لعادات اجتماعية مهلكة راح ضحيتها العديد من بني البشر من هنا تكمن مشكله الدراسة ، وكانت تساؤلات الدراسة:

1. هناك علاقة بين العوامل الاجتماعية (العادات غير الصحية) ، المعتقدات الاجتماعية والمستوى التعليمي في الإصابة ببعض الأمراض العضوية
2. للعوامل الاقتصادية (الفقر ، السكن ، سوء التغذية) دور في الإصابة ببعض الأمراض العضوية .

محاولة الإجابة عن التساؤلات الآتية :

أ : هل المعتقدات الاجتماعية مثل الصدمة ، والمرض لها علاقة ببعض الأمراض

ب : هل لوسائل الاتصال الحديثة ، وزيادة المعرفة علاقة بالإصابة ببعض الأمراض الاجتماعية.

ثانياً: أهمية الدراسة

تتمثل أهمية الدراسة بالآتي:

1.الأهمية العلمية : هذه الدراسة وأحدة من الدراسات الاكاديمية العلمية التي ترتبط بجانبين من المعرفة :

الأول : يتمثل بالسعي إلى زيادة المعرفة العلمية بحقل من حقول علم الاجتماع ، وهو علم الاجتماع الطبي ، ورفد المكتبات العلمية لهذا التخصص الحديث قياسا بالعلوم الأخرى

الثاني : فهو ما يرتبط بالمعرفة الميدانية ، أو التطبيقية من خلال البحوث الميدانية حول الدراسة أو الظاهرة والسعي لتحقيق نتائج تقلل من خطر هذه الأمراض التي ترتبط بموروثات شعبية تتعامل مع الأمراض وفق رؤية متوارثة عبر الاجيال من خلال الحكايات والتي أصبحت عادات اجتماعية موروثة تلتزم بها رغم تقدم العلم في كافة المجالات وكذلك العامل الاقتصادي المتمثل بالدور الحكومي الضعيف في توفير العلاج ومن ذلك تمكن أهمية دراساتنا الحالية .

ثالثاً : أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة إلى معرفة ما يلي :

1. معرفة المخاطر التي تسببها علاقة العوامل الاجتماعية ببعض الأمراض
2. معرفة حجم ونوع الآثار التي تسببها العادات الاجتماعية من تعاملها مع بعض الأمراض
3. التعرف على الآليات التي يمكن من خلالها الحد من معالجة هذه الظاهرة الاجتماعية الخطرة
4. تعزيز الآليات والبرامج المستعملة في معالجة هذه الظاهرة الاجتماعية الخطرة
5. معرفة العوامل الاجتماعية ، والحضارية التي قد تكون لها علاقة بالأمراض العضوية والأمراض بصورة عامة .

رابعاً:- تساؤلات الدراسة:

3. هناك علاقة بين العوامل الاجتماعية (العادات غير الصحية) ، المعتقدات الاجتماعية والمستوى التعليمي في الإصابة ببعض الأمراض .
4. للعوامل الاقتصادية (الفقر ، السكن ، سوء التغذية) دور في الإصابة ببعض الأمراض العضوية .

محاولة الإجابة عن التساؤل الآتي :

أ : هل المعتقدات الاجتماعية مثل الصدمة ، والمرض لها علاقة ببعض الأمراض

المبحث الثاني

المفاهيم والمصطلحات العلمية

تمهيد

إنَّ تحديد المفاهيم يعد أمراً ضرورياً في البحث العلمي فكلما تميز هذا المفهوم بالدقة والوضوح أصبح من السهل إدراك المعاني والأفكار التي يريد الباحث التعبير عنها من دون أن يختلف المتلقي في فهم ما يقول . فالمفهوم يعني الوسيلة التي يعبر بها الإنسان عن المعاني والأفكار المختلفة لتوصيل فكرتها لغيره .[1]

إنَّ تحديد المفاهيم الأساسية في الدراسة يوفر جهد الباحث من ناحية ، ومن ناحية أخرى تبين أفكاره أو ما يعني تماماً[2] . وهناك وظائف عدة للمفهوم العلمي منها يسترشد به الباحث في صياغة مشكلة بحثه في إجراء الملاحظات في إطار فكري محدد [3]

أولاً:- العوامل الثقافية : وهي من العوامل الأساسية لحدوث الأمراض ، والاعتلال الجسدي ، والنفسي ، والاجتماعي ، فالعمليات الثقافية العامة ، وما تفرضه من عمليات تفاعل مع المحيط الأيكولوجي ، هيَّ العامل المساهم في حدوث ، وانتشار الأمراض [4]

الثقافة: يقصد بالثقافة ، طبيعة السلوك الفردي ، والجماعي للفرد ، والمجتمع وطبيعة العيش ، والتعليم وقواعد ثقافة المجتمع التي تتمثل بالعادات ، والتقاليد ، والقيم والأعراف ، والموضات إلى جانب الارث الحضاري المادي ، مثل العمارة ، والمباني ، والادوات والارث الحضاري المعنوي ، مثل الشعر ، والفنون ، والقواعد الدينية ، والفنون ، والقانون والسياسة ، والاجتماع ، والاخلاق التي

([1]) عبد الباسط محمد حسن . أصول البحث العلمي ، ط 8 ، دار التضامن للطباعة ، 1982 ، ص 172 – 173 .
([2]) عبد الوهاب إبراهيم ، أسس البحث الاجتماعي ، ط 1 ، القاهرة ، مكتبة نهضة الشروق ، 1985 ، ص 75 .
([3]) محمد على محمد ، طرق البحث الاجتماعي ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، 1983 ، ص 52 – 53 .
(4) جمعة عمر الاحمد ،العوامل الاجتماعية والثقافية المؤثرة في الصحة والمرض في المجتمع الليبي، دراسة انثروبولوجية على منطقة ترهونة ،مجلة جامعة زيتونة ،العدد ٣٠ ،٢٠١٩ ،ص٥٨

تنتقل من جيل إلى آخر ، أو تكون قد أخذت من ثقافات أخرى غير ثقافة المجتمع ، مثل الموضات ، التي تحدد بموجبها نمطاً وميزة كل مجتمع عن الآخر [1].

الثقافة : هو البحث في الجوانب المادية والروحية التي لا تقف عند حاجز ، فهي تتعدى حدود الزمان ، والمكان ، والذات الفردية ، والجماعية ، وأصبحت من الضرورات الموضوعية بين الشعوب ، والزاد الفكري ، والمعرفي للذهنية الجمعية ، ويقوم بإنتاجها الأفراد ، فتتداخل فيها مقومات كثيرة ، وكبيرة فلا يستطيع الفرد ، أو المجتمع ، أن يرتوي منها ولا يستطيع ان يحيط بها ، فهي تبحث في كل جوانب الحياة وجواهر الأمور ، إذ يجتمع بين جنباتها السالب ، والموجب ، والخير ، والشر والعلم والجهل [2] .

الثقافة : هو الكل المركب الذي يشتمل على المعرفة والعقيدة ، والفن ، والاخلاق ، والقانون ، والعادات وأي عادات ، وقدرات أخرى يكتسبها الإنسان بصفته عضوا في المجتمع [3].

لقد عرّف رالف لينتون ، الثقافة على أنها التشكيل الخاص بنتائج السلوك ، والسلوك المكتسب الذي يشترك فيه الأفراد والعناصر المكونة له والمتنقلة فيما بينهم . [4]

ويعرّفها أيضاً إدورد تايلور على أنها ذلك الكل المركب الذي يشمل المعرفة والمعتقدات والفن ، والاخلاق ، والقانون ، والعادات ، والتقاليد التي يكتسبها الفرد من المجتمع

([1]) قدري الشيخ على واخرون ،علم الاجتماع الطبي ، ،ط١ ،٢٠٠٨ ،مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع ،ص١٢٨

([2]) عبد الدرويش ، سيكولوجيا الثقافة ، دار الفرقد للطباعة والنشر والتوزيع ،دمشق ،ط١ ،٢٠٠٣ ،ص١٤،ص١٥

([3]) محمد الجواهري، الانثروبولوجيا ،اسس نظرية وتطبيقات علمية ،١٩٨٨ ،دار المعرفة الجامعية ،ص٤١

([4])Lion, R, le fondement cultural de la personnalite ,traduit par Andree Lyonard dound ,paris ,1968 ,p44

وكذلك ، هي مجموعة الأفكار المشتركة ومنظومة المفاهيم ، والقوانين والمعاني التي يقوم بها ويعبر عنها بطريقة معينة مجموعة من الاشخاص داخل مجتمع معين. [1]

أما التعريف الإجرائي لها فهو مدى فهم أفراد المجتمع للصحة ، والمرض والمعتقدات الاجتماعية ، والسلوك الثقافي ، والموروثات الاجتماعية ، نحو المعتقدات ، والأفكار والتعليم ونمط الحياة التي تضر بالفرد من إدمان المخدرات وتعاطي أحد أنواع التبغ ، وطريقة الغذاء ، والطرق المستخدمة في العلاج .

ثانياً:- العوامل الاقتصادية : تعني مستوى الفقر والغنى وكذلك مستوى الدخل الذي تملكه الاسرة وهل الدخل هذا يعد كافيا لسد متطلبات الحياة ، وكذلك الحالة التعليمية وما يتعلق بها من ارتفاع ، وانخفاض ، وأيضاً المستوى الصحي للمجتمع. [2]

ثالثاً:- الصحة :

لم يجهل العرب أهمية حفظ الصحة خاصة المسلمون منهم مطبقين ما أمرهم به الله تعالى في القران الكريم الذي يدعو إلى الحفاظ على الصحة ، وذلك عن طريق التخلي عن شرب الخمر وأكل لحوم الخنزير [3]

فقد عرّفتها منظمة الصحة العالمية عام ١٩٨٤ على أنها مجمل العوامل الجسمية والشخصية ، والاجتماعية ، التي تمكن الفرد من تحقيق طموحاته وإشباع حاجاته[4] .

([1]) يعقوب يوسف الكندري، الثقافة والصحة والمرض رؤية جديدة في الأنثروبولوجيا المعاصرة ،كلية العلوم الاجتماعية ،جامعة الكويت ،٢٠٠٣ ،مجلة النشر العلمي ،ص٢٩

([2])خديجة حسن محمد حسن، العوامل الاجتماعية والاقتصادية وعلاقتها بالمرض في ولاية الخرطوم ، ،٢٠١٢ ،جامعة ام دارمان الاسلامية ،ص ١١

([3])سعاد شايب ،الطبيب في القطاع الصحي العام بين اداء المهنة وظروف العمل ،٢٠٠٧ ،الجزائر ،ص٢٩

([4])Brochon schweizer marilon : psycho do la sante ,modeles ,concepts et methodes dound paris 2002

كما عرفها دستور منظمة الصحة العالمية ، بأنها تمتّع الفرد بالرفاهية الكاملة جسدياً ، وعقلياً ، واجتماعياً ، وليست مجرد خلوه من المرض ، والعاهات [1]

فالصحة تعني أيضاً غياب المرض الظاهر ، وخلو الإنسان من العجز [2] .

وهي مؤشر يدل على حياة أعضاء الجسم الإنساني خلال مدة زمنية كافية مع استثناء العاهات ، والاصابات التي قد تصيب الجسم والتي لا تعيق الأعضاء من أداء وظائفها. [3]

أما المنظور الثقافي للصحة : إنَّ مفهوم الصحة يختلف من ثقافة إلى أخرى كما ان مفاهيمها ، ومعاييرها تتباين ليس فقط ثقافياً ، وجغرافياً ، إنما تاريخياً أيضاً ، إذ هي تتغير بمرور الزمن استجابة للتغير الذي يطرأ على أنماط الحياة الاجتماعية ، والاقتصادية والثقافية ، ومستويات الرعاية الصحية السائدة في كل بيئة [4]

رابعاً:- المرض : هو مجموعة انعكاسات ناجمة عن اضطرابات الجسم ، أو أحد أجزائه محدثاً بذلك خللاً في التوازن الوظيفي للجسم [5] ، وهو أيضاً خروج الجسم عن حالة الاعتدال التي تعني قيام أعضاء الجسم بوظائفها بصورة صحيحة مما يجعل الإنسان لا يؤدي عمله بشكل صحيح. [6]

المرض في اللغة يعني مرض أصل صحيح يدل على ما يخرج به الإنسان من حد الصحة في أي شيء كان [7]

---

(1) ماجدة السيد حافظ ،محاضرات في علم الاجتماع الطبي ، مكتبة الحرية الحديثة ،جامعة عين الشمس ،ص٦٥

(2) ابن عروس حياة، الانثروبولوجيا الطبية ودورها في قضايا الصحة والمرض، باحث في علم الاجتماع، المنهل، العدد ١٣، مركز البصرة للبحوث والاستشارات والخدمات التعليمية

(3) مختار رحاب ، الصحة والمرض وعلاقتهما بالنسق الثقافي للمجتمع مقاربة في منظور الانثروبولوجيا الطبية، ،مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية ،جامعة قاصدي مرباخ ورقلة ،العدد ١٥ ،٢٠١٤

(4) محمد الجوهري ،المفاهيم الاساسية والانثروبولوجية ،القاهرة ،موسوعة علم الاجتماع ،٢٠٠٨ ،ص٢٥٣

(5) مثال محمد رمضان هاشم العشي ، أثر الأمراض الوراثية على الحياة الزوجية دراسة فقهية مقارنة ، ٢٠٠٨ ،ص٣٣.

(6)اسماعيل نعماني ،الاسباب السوسيو ثقافية المساهمة في انتشار داء الأيدز ،منطقة ورقلة نموذجا دراسة انثروبولوجية طبية ،٢٠١٦ ،جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة جلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، قسم علم الاجتماع والديمغرافية ، ص٩

(7)ابن فارس ، معجم مقاييس اللغة ،دار الجيل ،ط١،لبنان ،١٩٩١،ص ٣١١

ويعرف المعجم العربي الاساسي المرض بأنه : هو كل ما يقوم بإخراج الكائن الحي عن حد الصحة ، والاعتدال من نفاق ، أو علة ، أو تقصير في أمر ما مثل مرض صدري ، مرض باطني ، مرض عقلي ، مرض جلدي ، مرض متوطن ، مرض معدي ، مرض نفسي ، مرض وبائي [1]

ويعرف كذلك **اصطلاحاً** : بأنه التغيير ، أو الوعي الشخصي لانحطاط جسدي نفسي لا يتقبله الفرد ، إذ يحد من قدرته ، وهو حدث اجتماعي يفرضه الظرف البيولوجي للإنسان [2]

أما عالم الانثروبولوجيا الامريكي (رالف لينتون) الذي أهتم بالجانب النفسي وصاحب مفهومي (المكانة والدور) فقد أشار إلى مفهوم المرض على انه مفهوم نسبي يختلف من ثقافة إلى أخرى ففي نطاق المجتمعات التقليدية يرتبط بالثقافة ، والنسق الثقافي السائد بينما نجد أن المرض يرتبط بالعلم في نطاق المجتمعات الغربية الحديثة والفكرة نفسها أكدت عليها الباحثة ((سكوت)) التي ذهبت إلى أن المرض مفهوم وتصور خاص في نطاق المجتمعات التقليدية ، ويتعامل السكان مع المرض بوصفه ظاهرة إعجازية تعلو عن مستوى الطبيعة ، إذ يرتبط لديهم بالسحر ، والدين ، والممارسات الدينية [3].

([1])جماعة من كبار اللغويين العرب ،المعجم العربي الاساس ،المنطقة العربية للتربية والثقافة والعلوم ،ص ٣٠١١

([2])بيار بونت ،ميشال أيزار ،معجم الاثنولوجيا والانثروبولوجيا ،ترجمة مصباح الصمد ،المؤسسة الجامعية للدراسة والنشر والتوزيع ،ط١، بيروت ،ص٨٣٩ ،ص٨٤٠

([3])هندومة محمد انو ، الانثروبولوجيا الطبية ،دار المعرفة الجامعية للنشر والتوزيع ،مصر ،٢٠٠٨،ص٤٥، ص٤٤

المفهوم الاجتماعي للمرض: هو انحراف سواء كان نفسياً ، أو اجتماعياً ، أو فيزيقياً ، عن الاداء الوظيفي السليم

المفهوم البايولوجي للمرض: يقصد به فقدان الاحساس العقلي ، والجسمي حسب تعبير (باترك وسكاميلر) ، وكذلك حالة تكيف الجسم مع الظروف الداخلية ، والخارجية القاسية وغير العادية[1].

ويعرّف المرض بايلوجياً بأنه اضطراب ، أو خلل للنواحي الوظيفية في الجسم يجعل العضو غير قادر على القيام بوظيفته على أكمل وجه كما ويعرف على أنه حالة من التغير في الوظيفة ، أو الشكل لعضو ما ، يكون الشفاء منه صعباً أو مستحيلاً من دون علاج ، أو يتطلب عمليات عدة من أجل العودة إلى التوازن الفسيلوجي[2]

ويعرف المرض دينياً : على أنه ابتلاء من الله تعالى للإنسان في الدنيا ليتفكروا ويعلموا فضل الله عليهم ونعمته بالصحة

المفهوم الاجرائي للمرض: هو شعور الفرد بتغيير أحد أعضاء جسده تغييراً سلبياً يحد من تأدية وظائفه بصورة صحيحة في المجتمع

خامساً:- المجتمع : ويعني تجمع الكائنات الإنسانية من الجنسين ومن كل المستويات العمرية يرتبطون معا داخل جماعة اجتماعية لها كيان مستقل في أنظمتها ، وثقافتها ، ونظمها وثقافتها المتميزة ، أو قد يُعرّف بأنه النظم ، والثقافة التي تتحقق عند جماعة من الناس [3]

---

(1) سلوى محمد عبد الصادق، القيم الاجتماعية وعلاقتها باتجاهات الأفراد نحو الصحة والمرض دراسة حالة مجتمع جزيرة توتى ، ٢٠١٨ ،السودان ،جامعة النيلين ، ص٤

(2) سهى محمد محمود الهزيم ، الممارسات العلاجية للأمراض النسائية في الطب التقليدي في الاردن ،دراسة انثروبولوجية طبية ، جامعة اليرموك ،الاردن ،ص١٤

(3) محمد عاطف غيث ، قاموس علم الاجتماع ،ط١ ،دار المعرفة الجامعة للطبع والنشر والتوزيع ،الاسكندرية ،٢٠٠٦ ،ص٢١٦

ويُعرّف أيضاً بأنه كل جماعة من الناس يعملون ويعيشون معا لمدة كافية ليتوصلوا إلى تنظيم أنفسهم ، أو ليعتقدوا بأنهم وحدة اجتماعية وأحدة مع محددات معروفة بدقة [1]

المجتمع : يعرّف المجتمع في اللغة على أنه مصطلح مشتق من الفعل (اجتمع) ، وهي بخلاف كلمة (افترق) ، إذ هي مشتقة على وزن (مفتعل) وتعني مكان الاجتماع والمعنى الذي يقصده بهذه الكلمة ، هي جماعة من الناس وهذا رد على من يعتقد انها كلمة خاطئة ويقول انه ينبغي استخدام كلمة جماعة بدلاً منها ، والمجتمع لغة كما جاء في معجم المعاني الجامع ، هو عبارة عن فئة من الناس تشكل مجموعة تعتمد بعضها على البعض ويعيشون مع بعضهم ، وتربطهم روابط ، ومصالح مشتركة ، وتحكمهم عادات وتقاليد وقوانين وأحدة [2]

وقد عرّفَ المجتمع كل من العالم الاسكتلندي روبرت موريسون ماكيفر والعالم الأمريكي تشارلز هنط بيج في كتابهما (المجتمع) بأنه عبارة عن نسق مكون من العرف المنوع والاجراءات الموسومة ومن السلطة والمعرفة المتبادلة ، ومن كثير من المجتمعات ، والاقسام وشتى أوجه الضبط للسلوك الإنساني ، والحريات[3] .

المجتمع : شبكة ، أو نسيج من العلاقات الاجتماعية التي تقوم بين الأفراد ، وتهدف إلى سد حاجاتهم ، وتحقيق طموحاتهم وأهدافهم القريبة والبعيدة [4]

([1]) احسان محمد الحسن ،موسوعة علم الاجتماع ،بيروت ،الدار العربية للموسوعات ،ط١ ،١٩٩٩ ،ص٥٥٠

([2])محمد خضر ، تعريف المجتمع لغة واصطلاحا ،مقال منشور على شبكة الانترنت بتاريخ ٣،٢٠١٧ www.mawdoo

([3])حسن عبد الحميد احمد رشوان ،التطبع والمجتمع دراسة في علم الاجتماع الصناعي ،ط٢ ،المكتب الجامعي الحديث ،مصر ،٢٠١٠ ،ص٧.

([4]) احسان محمد الحسن ،مصدر سبق ذكره ، 1999 ، ص٥٥٠

الفصل الثانـي

المبحث الأول :-نبذة تاريخية عن الثقافة والمرض في المجتمعات الإنسانية

أولا – الحضارات الإنسانية القديمة

ثانيا– حضارات العصور الوسطى

ثالثاً – العصور الحديثة

أ– الدول المتقدمة

ب – الدول النامية

المبحث الثاني:-النظرية المفسرة للدراسة.

المبحث الأول

نبذة تاريخية عن الثقافة والمرض في المجتمعات الإنسانية

تمهيد :

نظر الأقدمون إلى المرض في أشكاله كافة على أنه نتيجة لتدخل قوى فائقة المقدرة جعلت من وجوده أمرا ممكناً ، سواء كانت هذه القوى آلهة ، أم قوى شيطانية لها القدرة على أيذاء الإنسان وإنزال أفدح الضرر به، وحتى نتيجة لتدخل قوى إنسانية تتمكن من إلحاق الضرر بالفرد عن طريق التحكم بقوى السحر. ومن هذا المنطلق سنحاول أن نفهم أشكال مسببات المرض من وجهة نظر المجتمعات والحضارات القديمة والحديثة .

أولاً : الحضارات الإنسانية القديمة

ارتبط مفهوم المرض في كثير من أنحاء العالم القديم بالآلهة، وهناك أمثلة واسعة يمكن أن تقدم برهانا مناسبة لهذا التصور، ففي كثير من الحضارات الكبرى كانت الأمراض أما تجسيد لغضب الآلهة ، أو أحيانا تمثل ببساطة عقابا من الآلهة للبشر، لذلك لجأ الرومان لطلب العون من الآلهة لمساعدتهم في الشفاء أو لكسب رضاها للتخلص من الأوبئة والأمراض المستعصية ، فضلاً عن الدور الذي أداه الأطباء الإغريق في إدخال العلوم الطبية للرومان، كما تم التطرق إلى دور السحر في الشفاء والعلاج في الحضارة الرومانية وتم الاعتماد على عدد من المصادر والمراجع ومن أهمها كتب المؤرخ الروماني بليني ، والشاعر أوفيد[1].

(1) ميسون مدحت جاويد المرعشلي، تأثير الدين في علاج الأوبئة في الحضارة الرومانية القديمة، بحث منشور، جامعة دمشق - كلية الآداب والعلوم الإنسانية الثانية - قسم التاريخ، مجلة الدراسات التاريخية، العدد143، 2021،ص143.

إنَّ التأمل في واقع الحياة الاجتماعية يدل على أن الإنسان خلال مراحل حياته ومنذ القدم ، يجد نفسه معرضاً لصراع مستمر بين الدوافع التي يسعى إلى تحقيقها والظروف البيئية التي تعرقل عملية إشباع هذه الدوافع المتضاربة , وهذه حقيقة كامنة في الطبيعة الإنسانية ، ولا يمكن التخلص منها بصورة مطلقة مهما بذل الإنسان من جهود مكثفة من أجل إقامة نوع من التكيف والموازنة بين دوافعه وأهدافه المتضاربة ، الا أن عملية التكيف تعتمد على طبيعة شخصيته التي تتأثر بعوامل اجتماعية ، أو بايولوجية ، أو نفسية . [1]

كما أن العديد من الحضارات القديمة عادة ما تكون هذه الأدوية مركبة، ففي بلاد الرافدين ، الأدوية التي يركبها اطبائها قد تكون لها قابلية شفائية عالية ليس ضد المرض فحسب، بل ضد السحر أيضا فمن الواضح أنه كان يظن أن الأدوية الطبية قادرة على أن تعمل ضد القوى الخارقة الشريرة.[2]

وأن الأمراض المنتشرة بين الناس تكثر يوما بعد يوم، و لا يمكن حصرها، فمنها ما يولد مع الإنسان ، فيما يعرف (بالأمراض الخلقية أو الوراثية) ومنها ما تكون نتيجة لتعرض أو حدث ربما يتسبب به الإنسان لنفسه، حين يتعرض عن قصد ، أو عن غير قصد لمشاق جسديه ، يترتب عليها في كثير من الأحيان علل كثيرة تؤدي إلى حالات مرضية متفاوتة التأثير على صحته ومقدرته على التعايش وفق ما تعرض له من ضرر، وهو ما يسمى (بالأمراض المكتسبة) ولعل من أكثر الأمراض شيوعا على مستوى

([1])احسان محمد الحسن ، علم الاجتماع الطبي ، دار وائل ، ط1 ، الأردن ، 2008 ،ص157

([2]) مؤسسة كان التاريخية ، العقاقير والأدوات والقوى السحرية ودورها في العلاج ، بحث منشور ، دورية كان التاريخية ، العدد61 ، 2013 ، ص 62 .

الأمراض المكتسبة، تلك التي تكون نتاجا لتقصير الإنسان بحق نفسه ، وانعدام المبالاة بعافيته (كالأمراض المهنية)، وفي ضوء اختلاف الوظائف وتعددها تتوالى أنواع الأمراض ، إذ تقترن إجمالاً بطبيعة عمل الشخص في إطار ما يستوجبه الشخص في عمله الوظيفي من مشقة أحياناً ، أو من أدائه العمل بصورة خاطئة أحياناً أخرى[1].

ومن الملاحظ أن الأوبئة والجوائح أثرت كثيراً بمجرى التاريخ ومسار الإمبراطوريات في مختلف أنحاء العالم ، فقد نشرت صحيفة (واشنطن بوست) الأميركية مقالاً عن أوبئة وجوائح أخرى ضربت العالم وأوقعت مئات الملايين من الوفيات حول العالم على مر الأزمان ، ورصدت الصحيفة الأميركية 19 وباء عانى منها العالم عبر القرون، كان آخرها جائحة فيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩) وينبئنا التاريخ أن الأوبئة السابقة أعادت صياغة العالم على نحو شامل بعد أن قضت على مئات الملايين من البشر، وتسببت في انهيار إمبراطوريات، وتصدع حكومات، وإبادة أجيال بأكملها ، ولأن الوباء العام ، هو الذي يجتاح العالم أجمع ، أو معظم الكرة الأرضية ، ويصل إلى معظم التجمعات السكانية ويصيبها في مختلف جوانب حياتها، لا الصحية فحسب ، بل يؤثر على الجوانب الاجتماعية ، والاقتصادية ، والدينية ، والفكرية أيضاً، وهذا الوباء العالمي الذي نعيشه حالياً ينبغي أن يوضع في سياق الأوبئة العالمية الأخرى ، فالحقيقة أن البشرية عانت من الأوبئة منذ زمن بعيد. [2]

([1])علاء عبد الرحمن سلمي ، المملكة الأردنية الهاشمية ، الجنادرية ، ط1 الاردن ، 2019، ص10.

([2])بول سلاك، الطاعون : مقدمات موجزة ، دائرة الثقافة والسياحة - ابو ظبي مركز ابو ظبي للغة العربية ، مشروع كلمة للترجمة ، ط1 ، 2021 ،ص48.

غير أن هناك وسيلة للعلاج يستعملها الإنسان البدائي ، وهي الأعشاب والعلاجات المنزلية وقد اتضح فيما بعد أن لبعض هذه الأعشاب فائدة طبية، بل أن بعض المثقفين المعاصرين مازال يعتقد بفائدة علاج معين، كل ما عرف عنه أنه مركب من أعشاب سرية ، كان يستعملها الأولون ومن ذلك نرى أن ممارسة الطب والسحر معا بدأت في العصور الأولى ولا يعني هذا أننا نحقر شأن الأقدمين لخلطهم بين السحر[1] لان الأمراض السارية ، ما زالت تهدد المجتمعات ويتأكد هذا فيما يخص منطقتنا العربية ما يؤكد ذلك الخناق، الشاهوق، الكزار، الكزار الوليدي، التهاب سنجابية النخاع، الحصبة، التدرن، التهاب الكبد المعدي، التهاب السحايا، الهيضة (الكوليرا)، حمى التيفوئيد ، كانت قبل ثمان سنين من هذا التاريخ موجودة في صفوفنا، رغم وجود برنامج التطعيم الشامل والأيدز أخذ يضيق الخناق علينا المؤتمر الذي عقد في الكويت 14- 16 شباط بخصوص الوقاية من الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري، وحلقة العمل على الأيدز والتمريض ، والأيدز وحفظ الصحة اللتان عقدتا في السنة نفسها في نيقوسيا ، والرباط تؤكد ذلك وتبرهن الأحداث التي وقعت والتقارير على أن بعض المشاكل التي تبرزها الأمراض السارية مازالت بعيدة عن الحل، فقد أكد ظهور الأيدز ومظاهره المرضية المتباينة على الحاجة إلى كفاءة في مجال الأمراض السارية وعلى الحاجة إلى المثابرة على ترصد حدوث الأمراض، و مما زاد الموضوع تعقيداً أن ظهور العلاقة بين تكون الأورام وبين عوامل مسببة محددة قد أدى إلى توسيع مجال الأمراض السارية والأهم من ذلك أنه أعطانا بعض الأمل في منع حدوث الأورام الخبيثة بتطبيق مبادئ الأمراض

(1)بلاسكلاند ستبز ، لمحة عن تاريخ الطب ،ترجمة احمد حكيم ،وكالة الصحافة العربية،ط1، 2021،ص7

الخمجية ، مثل محاولة التصدي لها تارة بالسحر والشعوذة والكهانة ، وتارة بالتجربة والبحث ، فأبدع وأتقن علوم الطب وتعرض لأساليب عديدة لمعالجة الأمراض بالعقاقير والجراحة ، مستفيداً من تجارب أخيه الإنسان في مختلف أرجاء المعمورة ، فاستفاد الصيني من الهندي، والفارسي من اليوناني، والهندي والعربي منهم جميعاً ولكن رغم كل هذه الإنجازات في الطب والرعاية الصحية عند الأمم القديمة حبيس الأسطورة والشعوذة ، بل تجد أن الكهان والعرافين كانوا في معظم الحضارات القديمة لهم اليد الطولى في الطب إلى أن تقدمت الحضارات وجاء الإسلام وحرر العقل من الأسطورة والحبال، وشجع العلم التجريبي وفتحه أمام الجميع [1].

وبالرغم من أن الحرب العالمية الأولى لم تكن بشكل مباشر العامل الرئيسي في حدوث المرض ، إلا أن ثكنات الجنود وتحركات المشاة في مساحات واسعة أدت إلي سرعة انتشار الوباء بشكل كبير ، حاول بعض العلماء تخمين سبب الوباء ، هل هو نتيجة لسوء تغذية الجنود وتعرضهم للمواد الكيميائية في الحرب ونظامهم المناعي الضعيف الذي حولهم إلى حاضنات للمرض ، في بعض المراجع يترجح كفة إن الوباء كان سبب اكتساح قوات الحلفاء لقوات المحور وعامل مؤثر في نجاح حملاتهم في المناطق الوسطى وفوزهم في الحرب . وعلى الرغم من تسمية الوباء بالإنفلونزا الأسبانية إلا إنه لم يكن أصله من أسبانيا، ويرجع سبب التسمية لانشغال وسائل الإعلام الأسبانية

(1) ابراهيم محمد على محمد ، المجلة الدولية ابحاث في العلوم التربوية والإنسانية والآداب واللغات ، المجلد 1 ، العدد 3 ، ص143.

بموضوع الوباء نتيجة المقارنة بالدول المشاركة في الحرب العالمية الأولى ، فإسبانيا لم تكن جزءاً من الحرب ولم تكن هناك مراقبة على الإعلام الإسباني [1]

ولو نظرنا إلى حضارة الإغريق، فإن من ألفوا واشتهروا في ميدان الطب وفن التداوي بالأعشاب للأمراض التي كانت منتشرة في تلك الفترة لا يزيدون على السبعة عشر عالما، من أبرزهم ، جالينوس ودسقوريدس وأبقراط ، وفي الوقت الذي اقتصر فيه فن التداوي بالأعشاب على السحارين والمشعوذين في القبائل الأفريقية، وقبائل الهنود الحمر، كان الطب والصيدلة في الحضارة الإسلامية، في متناول الجميع ، إذ بمقدور أي إنسان أن يحوز العلم ، وأن يمارس المهنة ، أما في العقد الثاني، وبعد الحرب العالمية الأولى، ومع اكتشاف البنسلين والمضادات الحياتية المستخلصة من الفطريات ، أو البكتيريا، فقد زحفت تلك العقاقير الكيماوية، وأزاحت بعضا من المستخلصات النباتية، إذ بدأ الناس يعزفون عن طلبها، وتعرقل إنتاجها، وأخذت تختفي تدريجيا من الصيدليات، حتى نهاية عقد الستينات، عندما أصبح عدد الأدوية من النباتات قليلا، محدود الاستعمال، مقارنة بالكم الهائل لأنواع العقاقير الكيماوية ذات الآثار السلبية على الصحة العامة[2]

ثانياً:- حضارات العصور الوسطى

كما شهدت فترة العصور الوسطى المتأخرة أزمات ونكبات عديدة، بالأخص في القرن الرابع عشر الميلادي ، والذي اصطلح عليه المؤرخون بعصر النكبات، إذ حامت سحابة سوداء على أوروبا الغربية أمطرتها بوابل من الأزمات : سياسية ، دينية ،

([1])محمد سعيد احمد بني عاش ، الاردن والعالم وفيروس كورونا ، دار الكاتب ، ط1 ، 2020 ، ص 43.

([2]) رشيد عماد ناجي ، التداوي بالاعشاب والنباتات الطبية ، بحث منشور ، الجامعة الأردنية ، المجلة الثقافية ، العدد56 ، 2002، ص202

اقتصادية اجتماعية وصحية ، زعزعت استقرارها وعمت المجاعات والأوبئة التي عصفت بالفرد الأوروبي وكادت تمحيه من الوجود، وخاصة الوباء الأسود ، أو الطاعون الذي أتى على ثلث سكانها ، إذ يعد وباء الطاعون أو الموت الأسود من أشد الأمراض فتكا لسرعة انتشاره ومدة عدواه التي لا تتجاوز خمسة أيام، بل إنه في بعض الحالات يقتل المصاب خلال يوم واحد، وبهذا يرتفع عدد الضحايا بشكل مروع في ظرف وجيز، وقد انعكس الوباء على كل المستويات ، إذ أُصيب الاقتصاد بالشلل، ولم يعد للحياة طعم بعد أن ألبسها الطاعون رداءه الأسود، أما دينياً فقد أقر الناس بأن الوباء ، هو عقاب من الله على ذنوبهم فظهرت جماعة تجوب المدن معلنة توبتها بطريقة أثارت امتعاض الكنيسة، أما ثقافيا فقد أثَّر الفزع على نفسية الناس فخرجوا إلى الطرقات يترنحون مجسدين ما عُرف برقصات الموت [1].

لقد تطورت مناهج صحة العلوم والطب الوقائي حالياً بشكل هائل، وظهر في الطب الاجتماعي ، عدد كبير من التخصصات، وبحلول منتصف الخمسينات كان هناك هجوماً كبيراً على فكرة الأسباب الوحيدة، وفي الوقت نفسه أجريت تحسنات في تقنيات التحليل الإحصائي، وتنامي الاهتمام بطرق تقدير الإسهامات النسبية لمختلف العوامل المتفاعلة المسؤولة عن حدوث الأمراض الشائعة وتشير الأدلة الموجودة إلى المجتمع بأسره بوصفه أفضل هدف للوقاية وهكذا رأينا أن مبدا فرض الحزام الصحي بحرس

(1) وباء الطاعون في العصور الوسطى تاريخ https://www.ccdz.cerist.dz/admin/notice. الاطلاع 23/3/2022

مسلحين ومحطات حجز في جزر منعزلة والتدخين وحرق المساكن المصابة وما شابه ذلك لم تعد صالحة ، لأنها تؤثر فقط في منع دخول المرض [1]

ثالثاً:-العصور الحديثة:-

1. في الدول المتقدمة:-

أدى انتشار الوباء الجديد على مستوى العالم وما ترتب عليه من إجراءات مشددة ، كان أبرزها إغلاق الدول لحدودها أمام حركة النقل وخصوصا النقل الجوي ، إلى العديد من الاختلالات الاقتصادية العالمية تمثلت بشكل رئيس إلى حدوث تعطل كبير في الإنتاج ، إذ إنَّ في معظم دول العالم رافقه ارتفاع كبير في الإنفاق الحكومي ، وخصوصا على الخدمات الصحية وبرامج التحفيز الاقتصادي المعالجة تداعيات الأزمة الاقتصادية والاجتماعية ، ما سيؤدي إلى ارتفاع العجز في ميزانيات العديد من الدول ، وإلى ارتفاع كبير في المديونية ، كما أن الأزمة فرضت على الدول زيادة الإنفاق الحكومي على الخدمات الصحية ، ودعم برامج الحماية الاجتماعية من إعانات وغيرها ، فضلاً عن الإنفاق على برامج الإنقاذ الاقتصادي لدعم الشركات من الانهيار والمحافظة على الوظائف والعمالة ، ودعم القطاع الاقتصادي غير المنظم ، ويبقى التحدي الأكبر أمام هذه الدول ، هو توفير التمويل

(1)محمود عبد العزيز ، مكافحة الأمراض السارية في الإنسان بين الاسطورة والواقع ،دار الكتاب،ط1، 2020،ص7

الإضافي لسد العجز الكبير والمتزايد في الموازنات العامة ، فضلاً عن تحويل الالتزامات المترتبة عليها لتمويل أقساط الدين العام وإطفائه [1].

وفي ظل الأزمة الراهنة التي يمر بها العالم ، ظهرت الكثير من السلبيات الاجتماعية خاصة فيما يتعلق بالمرضى والمصابين بفيروس كورونا المستجد ، فقد تحولت الإصابة في الكثير من البلدان إلى وصمة يعاني منها المصاب والأهل ، مما انعكس بشكل كبير على الوضع الاجتماعي ، الأمر الذي قد يدفع البعض لعدم الذهاب للطبيب ، خشية الشك بأنه مصاب بكورونا ، فالعديد من الحالات من مختلف البلدان تعرضوا لمعاملات غير إنسانية لمجرد معرفة إصابتهم بالمرض ، أو حتى الاشتباه به ، إذ يختلف الأمر كلياً عن مسألة الحذر المتبعة ، فهناك مرضى رفضت العيادات استقبالهم وهناك موتى رفض الأهل استلامهم ، وهو ما طرح العديد من التساؤلات بشأن العوامل النفسية التي دفعت بعض الشرائح المجتمعية للتعامل مع المرضى ، والمتوفين في كل أنحاء العالم ، وكذلك مسؤولية الفرد والمجتمع تجاه تنمية مثل هذه العمليات في ظل الظروف الراهنة والتباعد الاجتماعي كما يطلق عليه (التباعد الجسدي) ، الذي ترتب عليه مشكلات كثيرة في تبادل الزيارات وصلة الرحم ، والكبت ، والضيق وعلى الرغم من هذه السلبيات الاجتماعية ، فقد أظهرت هذه الأزمة الجانب المشرق من الحياة الذي ربما كان كثيرون منشغلين

(1) مجلة دراسات شرق أوسطية ، مركز دراسات الشرق الأوسط ، ازمة كورونا التداعيات على العالم العربي واستراتيجية المواجهة ، مجلة 24 ، العدد92 ، 2020 ، ص85 .

عنه ، إذ أدت هذه الظروف إلى بث روح التعاطف العالمي والوقوف معا في صف وأحد (ولو بشكل مؤقت قد يستمر لفترة من الزمن) ، كما تزايدت المبادرات الإنسانية والمساعدات الخيرية في المجتمع ، وتبرع العديد من أثرياء العالم بملايين الدولارات لإنقاذ الشعوب [1]

ففي الحرب العالمية حرص قادة الجيوش على سرعة دفن الموتى ، منعاً لانتشار الأمراض وشددت الرقابة الصحية على الأغذية في الأسواق ، الحرص على رفع معنويات المرضي، فكان لا يسمح بمزاولة مهنة الطب إلا لمن هو مؤهل لذلك ، كما حثوا على إنشاء بيوت الخلاء للمسافرين وأبناء السبيل ، لقضاء حاجتهم ، وتوفير المياه حرصا على نظافتهم، وفي هذا دعوة للمحافظة على الطرقات [2]، والطب إذ إنهما تداخلا تداخلاً كبيراً في كافة العصور ، بل أن هذا التداخل لا زال قائما في العصر الحديث، فلا يزال هناك أدعياء الطب، والدجالون والمعالجون بالأيحاء، بل ما زالت "زجاجة الدواء" محطة ثقة الكثيرين من المرضي ومخرجا للكثير من الأطباء[3] وببدأ اختلاف موازين القوى العالمية ، إذ يتوقع أن تميل الدفة نحو الصين ودول آسيا التي ستتعافى من الأزمة قبل أميركا ، وسيتناقص إقبال رجال الأعمال على السفر ، مع توافر وسائل التواصل الاجتماعي عن بعد وتوجه الأثرياء نحو الطيران الخاص بدلاً من حجوزات الدرجة الأولى وقد أشار تقرير التنمية البشرية العالمي

(1) هناء أينوتهن، مجلة الباحث للدراسات القانونية والقضائية ، جائحة كورونا : جدلية ثلاثية الابعاد بين المعطى الصحي البيئي والاقتصادي ، العدد20 ، 2020 ، ص145.
(2) ابراهيم محمد على محمد ، مصدر سبق ذكره ، ص162
(3)بلاسكلاند ستبز ، مصدر سبق ذكره ، ص8

الصادر عن الأمم المتحدة ، وشعاره الاستدامة والمساواة : مستقبل أفضل للجميع أنه بحلول عام 2050 سوف تعاني شعوب العالم الأكثر حرماناً من غيرها من تدهور بيئي ، وعدم المساواة الاجتماعية والفقر ، الفقر المتعدد الأبعاد والذي يتمثل في فقر الدخل ، والتعليم[1]

2- **في الدول النامية:-**

أما في الدول النامية كان الشخص المصاب بالجنون يعلقون عليه الأقذار وعظام الموتى، وإذا أراد شخص دخول قرية وكان يخشى وباءها ، أو جنبها وقف على بابها قبل أن يدخل فنهق نهيق الحمار، ثم علق عليه كعب أرنب كان بمثابة رقية من المياه والجن لاسيما إذا كانت مرتبطة بقوى المقدسة ذات قدرة علاجية كبيرة وتم شفاء جميع أنواع الأمراض [2] ، وقد استدل الأطباء على بعض الأمراض من خلال البول والنبض، واشترطوا أن يؤخذ البول بعد استيقاظ المريض من نومه مباشرة ، وقبل أن يشرب شيئا، وميزوا بين النبض الطبيعي ، والقوى ، والضعيف ، ثم وضعوا حصيلة عن البول والنبض، [3].

إنطلاقا من الاهتمام بالصحة العامة في العراق ، أكد الأطباء على ضرورة اتباع بعض النصائح والإرشادات والتوجيهات ومنها ضرورة استخدام الدخان لتطهير الهواء من الأوبئة ، الوقاية من الأمراض بالتطعيم ، حرموا استعمال ثياب الموتى من جراء

---

(1) هناء أينوتهن، مصدر سبق ذكره ، ص145.

(2) يحيى اسامة عدنان ، العقاقير والادوات والقوى السحرية ودورها في العلاج : دراسة في معتقدات حضارات الشرق الأدنى القديم والحضارات الكلاسيكية ، بحث منشور ، دورية كان التاريخية ، العدد 21 ، 2013، ص166

(3) ابراهيم محمد على محمد ، مصدر سبق ذكره ، ص 144.

الأوبئة العالقة بالثياب ، عدم مخالطة المرضى المصابين بالأوبئة ، التحذير من الإسراف في تناول الطعام ، والحرص على إتمام رضاعة الأطفال ، وتقديم الإعانات والإسعافات السريعة ، أما فيما يتعلق بالأزمات الصحية التي كانت تتمثل في انتشار الأوبئة والأمراض الفتاكة كالطاعون والكوليرا ، فكانت هناك عوامل أخرى. وهنا نستطيع أن نؤكد بأن معظم تلك الأمراض والأوبئة التي انتشرت ، لم تكن وليدة بيئة وظروف تلك البلاد اصلاً بل كانت تأتيها من الاقاليم والبلدان الأخرى، وذلك رغم ان العراق كان في بعض الأحيان يصبح جسراً لأنتشار تلك الأمراض في مناطق أخرى، مثل ذلك الطاعون الذي اصاب مناطق كردستان الجنوبية في عام 1772 وما بعده ، ثم انتشر في بغداد ووصل حتى البصرة، إذ كان هذا الطاعون قد ظهر أول الأمر في اسطنبول ثم انتقل إلى الاناضول ومن هناك تفشي نحو الجنوب ، ولكن وباء الكوليرا قد اتخذ اتجاهاً عكسياً في عام 1820، فقد ظهر في الهند في البداية ومنها انتشر حتى وصل البصرة ، ثم صعد باتجاه الشمال حتى بغداد[1].

وهنا يلفت نظرنا رأي عالم الاجتماع العراقي (على الوردي) الذي لاحظ ارتفاع نسبة انتشار الأوبئة ، والأمراض الفتاكة في العراق خلال العهد العثماني ، اذ يخمن معدل الإصابة بها مرة واحدة في كل (10) سنوات تقريباً . أما فيما يتعلق بأسباب هذه الظاهرة فيشير الدكتور على الوردي إلى وقوع العراق على طريق الحج بالنسبة لبعض البلدان الاسلامية ، وكذلك وجود العتبات المقدسة فيها ، مما ادى إلى مجيء أعداد كبيرة من سكان البلدان المجاورة إلى هذه البلاد لزيارة تلك العتبات وكان ذلك يعني بأن أي وباء كان

(1)سعدي عثمان هروتي ، دراسات أكاديمية في تاريخ كردستان الحديث ، دار غيداء ، ط1، 2012 ، ص20.

ينتشر في تلك البلدان فأنه يصيب العراق عاجلاً ، أو آجلاً وفي بعض المصادر التاريخية الخاصة بالموصل يشار إلى انتقال وباء الطاعون من كردستان إلى مدينة الموصل ، مثل طاعون عامي 1758 و1799. ولكن تلك المصادر لا تحدد المصدر الرئيس للوباء[1]

(1)سعدي عثمان هروتي ، مصدر سبق ذكره ، ص21

المبحث الثاني :- النظرية المفسرة لموضوع الدراسة

أولاً : النظرية البنائية الوظيفية

تأخذ النظرية البنائية الوظيفية مكانها في النظرية السوسيولوجية المعاصرة, إذ تظهر أعمال الباحثين في علم الاجتماع أو الانثروبولوجيا في مجالها, ومن هذا الاتجاه تعد البنائية الوظيفية من أوسع الاتجاهات انتشارا في دراسة الظواهر الاجتماعية ، بل أقدمها إذ ترجع جذورها إلى مفكري اليونان القدامى منذ فجر التاريخ , من خلال قدمها وكانت أقدم اشارة لها في تعاليم (كونفيشيوس) في حديثه عن وظيفة الدين والطقوس الدينية في الحياة المجتمع, ثم ظهرت فكرة هذا الاتجاه في أعمال الاباء المؤسسين لعلم الاجتماع, إذ كانت فكرة البنائية الوظيفية بدرجات متفاوتة عند (أوغست كونت) خاصة عند حديثة عن الاتسام العام للظواهر الاجتماعية, فتعريف أية ظاهرة اجتماعية يستوجب الكشف عن ارتباطها بجميع الظواهر الأخرى, لأن هذا الاتساق يبلغ مداه في المجتمع الإنساني[1] .

يظهر هذا الاتجاه أيضا في مؤلفات: اميل دوركهايم وتوماس, وباريتو, ومن ثم كتب لها مكانةٌ متميزة في علم الاجتماع المعاصر منذ بدأيات القرن العشرين وذلك بتأثير وازدهار علم الانثروبولوجيا[2] .

ووضح (دوركهايم) في كتابة (الاشكال الأولية) ، أن أعضاء المجتمع يمارسون سيطرة على بعضهم البعض عن طريق المعتقدات والطقوس الدينية . ويذكر أن السمة المميزة للدين ، هي تقسيم العالم على مملكتين متعارضتين جوهرياً , الأولى تضم كل ما هو مقدس

([1]) محمد الغريب عبد الكريم: السيسيولوجية الوظيفية (دراسات نقدية تحليلية في نظرية علم الاجتماع الغربي) ,ط1, المكتب الجامعي الحديث, الإسكندرية, 1988,ص115.

([2]) محمد الغريب عبد الكريم: المصدر نفسة , ص 115 .

والأخرى تضم كل ما هو مدنس . وبعد تحليله للدين في كتابة الاشكال الأولية وظيفياً , فقد حاول أن يثبت أن وظيفة الدين هي تقوية الأواصر التي تربط الفرد بالمجتمع الذي هو عضو فيه . وبما أن أشكال الممارسة ، والمعتقدات الدينية قد تتنوع , فإنها تحقق الوظائف نفسها في كل مكان وتحديداً فإن (دوركهايم) استخدم الظواهر الاجتماعية إذ عرفها بانها خارجة عن الفاعل وتمارس قهراً عليه وتعد محاولة ناجحة في فصل علم الاجتماع عن كل من الفلسفة وعلم النفس وأيضا يبين ان الظواهر الاجتماعية تشكل العقول الفردية للجماعات من خلال الانصهار والامتزاج معا ويتولد عن ذلك كائن يشكل حاله نفسية من نوع جديد, ووضح دور كأيم تحليلاته في كتابة تقسيم العمل على تصوره لنمطين مثاليين من المجتمعات, النمط البدائي يتميز بالتضامن الآلي وبناء اجتماعي متماثل نسبيا وفية قدر قليل من تقسيم العمل ، أو لا يوجد فيه على الاطلاق , والنمط الثاني التضامن العضوي وفيه تقسيم العمل بشكل اكبر واكثر تحديدا, وعد دوركهايم تقسيم العمل ظاهرة اجتماعية [1] . وكانت اخر اعمال (دوركهايم) هي في التفسير الاجتماعي للدين فقد حلّل القوى الجماعية في دراسته للدين في اكثر مظاهرة أولية , وأن المقدس في رأي (دوركهايم) يشير إلى كافة الاشياء التي يحددها الإنسان ويعزلها عن غيرها نظراً لطبيعتها الخاصة , التي تتضمن المعتقدات الدينية والطقوس والمعبودات , بل تتسع أيضاً لتشمل أي شيء اصطلح اجتماعياً على أنه يتطلب معالجة دينية خاصة , واضاف (دوركهايم) إنّ دائرة الاشياء المقدسة لا يمكن أن تتحد مرة واحدة ، لأنها تختلف في مداها اختلافاً يتوقف مع تنوع الديانات. [2] .

([1]) محمد الجوهري وآخرون : تاريخ التفكير الاجتماعي (الرواد),ط 1, دار المسيرة , عمان 2011, ص 134| 138.

([2]) نيقولا تيما شيف: نظرية علم الاجتماع طبعتها وتطورها , ترجمة محمود عودة وآخرون , ط 6 دار المعارف , القاهرة , 1980, ص 177-178.

أما باريتو فقد تصور المجتمع (بوصفه نسقاً) في حالة توازن وكل مركب من اجزاءه متسانده , إذ إن التغيير في أحد الاجزاء يؤدي إلى التغيير في الاجزاء الأخرى للنسق [1] .

في حين أن (مالينوفسكي), عدَّ مؤسس النظرية الوظيفية لدراسة الثقافة . وأن الوظيفة استعملت لإسهام العنصر الثقافي في إشباع حاجة بيولوجية ، أو نفسيه ثم أخيراً استخدمت للإشارة إلى الروابط الفاتحة بين العنصر الثقافي ، وغيرة من العناصر الثقافية وأن هذا الترابط يحقق تكاملاً . لقد أكد (مالينوفسكي) أن الثقافة لم تنشأ إلّا لتكون وسائلاً وادوات لإشباع الحاجات البيولوجية الأساسية ، والمشتقة من وجود الثقافة ، ولأن الإنسان لا يستطيع أن يعيش من دون طعام وحماية وأمن , فلابد أن يتعاون مع غيره من الأفراد ليحقق ذلك . وأن تكون هناك قواعد من الواجب الالتزام بها , تنظم سلوكهم تجاه بعضهم البعض في مختلف مجالات النشاط الذي يمارسونه [2].

وأن هذه السلوكيات وما تتضمنه من قيم وأعراف تتناقل كما تتناقل كل المعتقدات والخبرة والمعرفة المكتسبة من النشاط ، أي عناصر الثقافة من جيل إلى جيل لتتزايد وتتراكم عبر الأجيال , وأيضا فانه من الضروري أن تتواجد الوسائل والنظم التعليمية والتدريبية لتنقل الخبرة ، والمعرفة المتراكمة ، لتحقق اهداف التنشئة الاجتماعية . من هذا أن نظرة (مالينوفسكي) للثقافة نظرة كلية , فهو يؤكد ان ثقافة أي مجتمع من المجتمعات ، هي وحدة كلية تتألف من عناصر مترابطة ترابطاً عضوياً , بل تتألف من وحدات هي النظم الاجتماعية . إنّ الترابط المتضمن

([1]) محمد الجوهري واخرون : مصدر سبق ذكره , ص 67.

([2]) مجموعة من الكتاب : نظرية الثقافة , ترجمة على سيد الطاوي , سلسلة كتب عالم المعرفة , الكويت, 1997, ص 209.

والمحقق للتكامل الثقافي ، والاجتماعي ومن ثّم الكل ، أو الوحدة الكلية حقيقتان يؤكدهما (مالينوفسكي) [1] .

إنَّ (مالينوفسكي) في مؤلفة (النظرية العلمية للحضارة) يبين أنَّ كل نظام يؤدي في الواقع وظيفية اجتماعية على الاقل ، أو يشبع حاجة اجتماعية مستقرة , وانه قدم بديهيتين تكمنان وراء أية نظرية علمية للحضارة هما :

الأولى : إنَّ كل حضارة يجب أن تشبع الحاجات البيولوجية للإنسان مثل التغذية ، والتناسل والحماية من قسوة الظروف المناخية ومن الحيوانات المفترسة , وأن الحضارة بذلك تتيح فرصة الاستقرار كما تعمل على تنظيم النمو والتقدم.

الثانية : إنَّ الانجاز الحضاري ، هو تدعيم آلي ، وتلقائي للفسيولوجية البشرية ، لأن هذا الانجاز يرتبط بصورة مباشرة ، أو غير مباشرة بإشباع الحاجات البيولوجية . وقد ذهب (مالينوفسكي) إلى أنه من الممكن أن نربط بشكل وظيفي بين الاستجابات الحضارية المختلفة ، مثل الاستجابات الاقتصادية , والقانونية والتعليمية , والسحرية والدينية من ناحية والحاجات البيولوجية من ناحية أخرى .[2]

إنَّ التحليل الوظيفي للثقافة ، أو طريقة دراسة الثقافة عند (مالينوفسكي) انصب الاهتمام فيها بالترابط أو العلاقات المتبادلة القائمة بين العناصر الثقافية ما دامت الثقافة في نظره ، هي وحدة عضوية متكاملة . إنَّ التحليل الوظيفي للثقافة يهتم بالكشف عن التأثير المتبادل ، أو التساند الوظيفي القائم بين عناصر ونظم الثقافة والقيام بتفسيرها على أنها وحدة متكاملة متماسكة . إذ يقول (مالينوفسكي) إنه لا يمكن فهم أي عنصر من عناصر الثقافة إلا

---

[1] - السيد حامد : نمو الوظيفة البنائية , ط 1 , دار العين للنشر, القاهرة , 2009, ص 25-28.

[2]- غني ناصر حسين القريشي : المداخل النظرية لعلم الاجتماعي ,ط 1, دار صفاء للنشر والتوزيع , عمان ,2011,ص 163-164.

من خلال علاقته بالكل (الثقافة ، أو النظام الاجتماعي) فإن ما يؤديه العنصر الثقافي من وظيفة في الثقافة ككل هو الذي يفسره , ويكشف عن معناه الحقيقي , إذ إن معرفة معنى العنصر يتم عن طريق التعرف على الطرق التي على أساسها يؤثر في بقية عناصر الثقافة ويتأثر بها [1] .

إذن الاتجاه الوظيفي لدى (رادكليف بروان) و(مالينوفسكي) من منظور الانثروبولوجيا في التاسع عشر ، يشكل انقطاعاً جوهرياً مع الماضي . إنَّ (رادكليف براون) في كتابه (سكان جزيرة اندمان) يوضح أن الاحتفالات في جزيرة اندمان تشكل نظاما مترابطا على نحو وثيق ، ولا يمكننا فهم معناها اذا نظرنا لكل منها على حده , ولكن يجب دراسة النظام باسره حتى يتم تفسيره , ونخلص من ذلك إلى الحاجة إلى منهج جديد يمكن عن طريقه دراسة كل المؤسسات في مجتمع ما أو في نمط اجتماعي معاً حتى يتم الكشف عن علاقاتها الوثيقة بوصفها أجزاءاً في نظام عضوي[2] .

إنَّ بروان يدرس البناء الاجتماعي , ويغفل الثقافة ويربط بين الوظيفة الاجتماعية والبناء الاجتماعي ارتباطا وثيقا , فالتساند الوظيفي القائم بين النظم الاجتماعية لا يمكن بأي حال من الاحوال التعرف عليه في اطار البناء الاجتماعي , والذي يعد الكل الذي يحتويه جميعاً , ويؤكد أن الحياة الاجتماعية ما هي الا التعبير الوظيفي للبناء الاجتماعي , فإنه يستخدم الوظيفة الاجتماعية بمفهومها البنّاء ويربط بين الوظيفة الاجتماعية وعملية الحياة الاجتماعية والبناء الاجتماعي ارتباطا منطقيا ، إذ تستمر هذه العملية في البناء الاجتماعي والوظيفة إلى العلاقة بين البناء والعملية ويستند دوام البناء إلى استمرار العملية والوظائف الاجتماعية التي

---

[1]- السيد حامد : مصدر سبق ذكره , ص 29

[2]- مجموعة من الكتاب : مصدر سبق ذكره , ص266.

تؤديها النظم الاجتماعية التي يتألف منها البناء الاجتماعي . إنَّ هذا كله يتضح من خلال النص الاتي: إن وظيفة أي نشاط متكرر الحدوث, مثل العقاب على الجريمة ، أو الشعائر الجنائزية , هي الدور الذي يلعبه هذا النشاط في الحياة الاجتماعية بوصفه كلاً ، ومن ثم المساهمة في الاستمرار البنائي, والبناء الاجتماعي عند (بروان) ، هو عبارة عن شبكة من العلاقات الاجتماعية القائمة بين الاشخاص (العلاقات الثنائية) ، والجماعات التي يتألف منها المجتمع , أي العلاقات التي على درجة عالية من الثبات والاستقرار خلال الزمن , ويؤكد (بروان) ان العلاقات الثنائية جزء أساس من البناء[1]

أوضح (رادكليف براون) أن الانثروبولوجيا الاجتماعية استطاعت بناء قوانين عالمية , وقد صاغ قانون مؤداه ، أن أي حياة اجتماعية بشرية تتطلب هيكلة العلاقات الاجتماعية بشكل تتحد فيه حقوق وواجبات معينة وبطريقة يمكن من خلالها حل الصراعات حول الحقوق من دون تدمير البنية نفسها بهذه الصياغة يكون القانون صحيحاً حسب تعريفة , لكنه لو وضع بطريقة شرطية مثلا ، أن أحد شروط الوجود الضرورية لكل العلاقات الاجتماعية ، هو أن تحدد حقوق وواجبات معينة بشكل جيد,. يتضح أن هذا القانون زائف , لأنه من المتعارف عليه أن أنماط الحياة الإنسانية تتسم بعلاقات اجتماعية واضحة , لكنها تحافظ على استمرارها من خلال الاهتمام بالتغيرات التي ستطرأ على جوانب الثقافة [2] .

إنَّ البنائية الوظيفية سعت إلى تفسير التوازن والاستقرار في المجتمع فتجاهلت ما قد يتعارض مع اطروحتها من عمليات تشير التوتر والتفكك ، أو الصراع . من هذا المنطلق نظرت البنائية الوظيفية إلى المجتمع بوصفه بناءً مستقراً وثابتاً نسبياً يتألف من مجموعة عناصر

---

[1]- السيد حامد :مصدر سبق ذكره , ص 37-39

[2]- مجموعة من المؤلفين , مصدر سبق ذكره , 268.

متكاملة مع بعضها وكل منها يؤدي بالضرورة وظيفة أيجابية يخدم من خلالها البناء العام ، وجميع عناصر هذا البناء تعمل في اطار من العلاقات المشتركة والاجماع القيمي , فمثلا نجد (تالكوت بارسونز) في معظم اعماله استعمل تعريفاً وظيفياً للقوة بوصفها آلية لخدمة المصالح الجماعية , ففي مقالة نظرية التدرج الاجتماعي نجده يعرّف القوة بأنها القدرة الفعلية لوحدة النسق التي تطمح لتحقيق مصالحها [1] .

وبما أن المجتمع عند بارسونز نسق اجتماعي فهو يشمل النسق الاقتصادي , والنسق السياسي والنسق القرابي ، والنسق الثقافي والاجتماعي , وأيضا يشمل مفهوم النسق الاجتماعي البناء ، والاداء الوظيفي معاً , وان كل نسق من الانساق الفرعية يشبع حاجة إنسانية أساسية , وان (بارسونز) يشير إلى هذه الحاجات بعد الدوافع ، واللوازم الضرورية ، فالاقتصاد يشبع دافع التكيف وأن توفر الانساق السياسية الفرعية تعد اطاراً مؤسسياً لتحقيق الاهداف , وتعمل المؤسسات القرابية على المحافظة على النمط (أنماط السلوك المقبول) وادارة العواطف يحقق النسق الثقافي والاجتماعي وظيفة التكامل بين مختلف أجزاء النسق وضبطها , ويتحقق التكامل من خلال تعزيز القيم والسلوك المقبول اجتماعياً وتخترق هذه القيم النسق بأكمله وتعد اساس الاجماع الاجتماعي الذي يدعم النظام الاجتماعي [2] .

إنَّ (بارسونز) في كتابه (النسق الاجتماعي) ركز على الفعل الاجتماعي وأن الفعل يتركز على أربعة مفاهيم أساسية هي[3] :

أ–الفاعل وهو الشخص الذي يستهدف أهدافاً ويصطنع وسائل لبلوغ الاهداف

---

[1]- محمد عبد الكريم الحوراني: النظرية المعاصرة في علم الاجتماع والتوازن التفاضلي صيغة توليفيه بين الوظيفة والصراع ,ط 1, دار مجدلاوي للنشر والتوزيع , اربد-عمان , 2008, ص109-110.

[2]- مصطفى خلف عبد الجواد : قراءات معاصرة في علم الاجتماع , ط1, مركز بحوث

[3]- محمد الغريب عبد الكريم : مصدر سبق ذكره , ص 131-132.

ب- الفعل الاجتماعي ، هو الوحدة الاساسية في السلوك الإنساني وان تحليل الفعل يكون عن طريق عناصر أساسية هي :

1-الفاعل (الشخص)

2-الغايات : وهي مجموعة من الأمور المستهدفة لسعي الفاعل إلى تحقيقها

3-الشروط : وهي أمور لا يملك الفاعل ازاءها الضبط

4-الوسائل هي التي تدخل في متناول يد الفاعل.

ج- الموقف وهو الذي يجد فيه الفرد نفسه وتتخلله عوامل وموضوعات تؤثر على أفعال الفرد وسلوكه . ومن هذه الموضوعات الموضوعات الفيزيقية ، والطبيعية ، والجغرافية ، والظروف المناخية ، والاجهزة العضوية للفاعلين ، والموضوعات الاجتماعية للفاعلين الآخرين الموجودين في الموقف .

د- توجيهات الفاعل ويمكن التمييز بين عنصرين توجيهيين ، هما (توجيهات دافعية وتوجيهات قيمية) ، فالتوجيهات الدافعية تمدنا بالطاقة التي ستبذل في الفعل وهي ثلاثة جوانب :

أ. توجيهات إدراكية تقابل ما يدركه الفاعل في موقف معين .

ب. توجيهات انفعالية وتتضمن العملية التي عن طريقها يخفي الفاعل أهمية عاطفية أو إنفعالية على شيء معين .

ت. توجيهات تقويمية عن طريقها يوزع الفاعل اهتماماته وفق طاقته.

أما التوجيهات القيمية تشير إلى مراعاة بعض المعايير أو المستويات الاجتماعية على خلاف الاحتياجات التي تمثل بؤرة التوجيهات الدافعية وهناك طرق ثلاث للتوجيهات القيمية (ادراكية ,تقديرية , واخلاقية) [1] .

[1] غني ناصر حسين القريشي :مصدر سبق ذكره ,ص 199-200.

إنَّ أهم حقيقة معروفة وملحوظة عن الثقافة هي النظم الاجتماعية أي تنظيم الناس في جماعات دائمة , وأن هذه الجماعات ترتبط بنوع من الاتفاق أو بقانون التقاليد أو بالعرف أو ما يقابل العقد الاجتماعي في نظر (روسو) فدائماً نجدهم متعاونين في حدود إمكانية خاصة ولهم قدر من الثروة , وفي تعاونهم يتبعون القوانين والقواعد الخاصة بهم . إنَّ النظم الاجتماعية كما يعرفها (كاردنر) هي الوسائل التي تؤثر بها الجماعة على الأفراد أي القواعد التي بمقتضاها تسير الجماعة والفرد على أساس النماذج المرسومة لها, أما(جورج هربرت ميد) فيعرفها بأنها ليست الا نماذج منظمة للسلوك توجه اعمالنا ومواقفنا . إنَّ أحسن وصف لأي ثقافة كما وصفها (مالينوفسكي) وصفاً مبنياً على حقيقة ملموسة , قائمة على معرفة نظمها وتحليلها والتي تنتظم فيها هذه الثقافة [1] ، وان هناك نظماً إجتماعية رئيسة تُعد المقومات الاساسية لأية ثقافة بدائية كانت أو متمدنة وتتشعب هذه النظم إلى[2] :

(1) النظم الاسرية التي تتصل بالأسرة من إذ تكوينها ووظائفها ، وعلاقة الأفراد بعضهم ببعض

(2) النظم التربوية : التي تتصل بتنشئة الاطفال ونقل التراث الثقافي من جيل لأخر ووضع أساليب وتنشئة للتكييف وفق اساليب نظم المجتمع .

(3) النظم الدينية المتصلة بالنماذج الدينية والسحرية وما يتعلق بها من فكرة الأفراد عن الخالق والمخلوق والصلة بين العالم المعاش ، وعالم الغيب

(4) النظم الاخلاقية وهي مجموعة العادات والتقاليد المرعية والمفاهيم الخلقية ، وتشمل العرف السائد ، والاساطير ، والامثلة السائدة ، والعادات المتبعة في الاعياد ، وحفلات الزواج ، والتعميد ، والختان .

---

[1] جلال مدبولي :دراسات في الثقافة والمجتمع , المكتب الحديث , الاسكندرية , 1984, ص 101-104.

[2] - جلال مدبولي : المصدر نفسة ,105-106.

(5) النظم الجمالية والفنية والتي تتعلق بمعايير الفن والذوق والجمال عند القوم

(6) النظم اللغوية والتي تتعلق بنماذج التفاهم والاتصال بين أفراد المجتمع والتعبير عما يجول في خواطرهم ، وغيرها مثل النظم , وان الثقافة تعبر عن كل مركب من النظم وأن كل من هذه النظم الرئيسة يتبعه عدداً من النظم الفرعية ، كالهيئات ، والجمعيات ، والمؤسسات وإن كل هذه الانظمة مجتمعة تكون الثقافة .

وفقاً لنظرية الاتصال الثقافي , ومن وجهة نظر الباحث الانثروبولوجية وبحسب تعريف (هيروسكوفتش) و(رالف لنتون) و(روبرت ردفيلد) فان الاتصال الثقافي يشمل التغيير الثقافي وكذلك وهم من يستعمل التبادل والتلاقح الثقافي , وأهم ما في موضوعنا هنا أن عملية الاتصال ، والتثاقف لا تتم بين ثقافات مختلفة بل تتم بين ثقافات متشابهة ومشتركة بعناصر مهمة مما يجعل عملية التثاقف والاتصال أسرع بكثير عنها إذا كانت بين ثقافات مختلفة ,

ثانياً : مناقشة النظرية :

تعد هذه النظرية أحدى الاتجاهات الرئيسة في علم الاجتماع وتستخدم بوصفها إطاراً نظرياً لمفهوم المرض ، وعلاقته بالعوامل الثقافية ، والاقتصادية ، فهي تعد من أكثر النظريات ارتباطاً بمفهوم الدراسة ، وتعتمد بصورة رئيسية على فكرة النسق العضوي التي اعتمدت عليها النظريات العضوية وملخص هذه الفكرة أن كل شي يمكن النظر اليه بعده نسقاً أو كلاً متكاملاً مثل الكائن الحي فالكل يؤثر على البعض إن جذور النظرية البنائية الوظيفية تعود إلى الفكر اليوناني القديم إذ أنهم يرون أن الأحداث الاجتماعية مكونة من أجزاء مترابطة مع بعضها بعلاقة قوية إذ لا يستطيع أي جزء أن يستغني عن بقية الاجزاء عند القيام بوظيفته على الرغم من

اختلاف الوظائف وهذا يدل على تماسك الأجزاء مع بعض هذا يعني إن النسق يتنفس وجوديا مع تكامل وظائف أجزائه الأخرى.[1]

ظهرت هذه النظرية في أعقاب البنيوية الاجتماعية على يد العالمين كلاودس ليفلي ستراوس وكولدن ويزير عندما قاما بنشر كتابَّي (أبنية القرابة ، الطوطمية) ، وكذلك ظهرت الوظيفية أيضاً على يد كل من ماكس فيبر ودوركهايم ووليام كراهام سمنر في مؤلفاتهم الشهيرة (الدين والاقتصاد ، وتقسيم العمل في المجتمع ، طرق الشعوب) إذ ظهرت بوصفها رد فعل للإخفاق والضعف الذي حظيت به البنيوية الوظيفية لان كل منهما أحادية الجانب إذ إن البنيوية تفسر المجتمع والظواهر الاجتماعية وفقاً للأجزاء والنتائج المتمخضة عن وجودها بينما الوظيفية تفسر الظواهر الاجتماعية تفسيرا يأخذ بلطف النظر نتائج وجودها وفعالياتها بعيدا عن بنائها . إنَّ من أبرز روادها الذين ساعدوا على نموها وتطورها هم (هربرت سبنسر ، تالكوت بارسونز ، كانز كيرث ، سي رأيت ميلز) ولكننا سوف نركز على اهم انجازات تالكوت بارسونز لأنه يرى إن المجتمع يتكون من أجزاء مترابطة مع بعض وقد شبه المجتمع بانه يشبه جسم الإنسان اذا ما اشتكى عضو فيه تداعت باقي الأعضاء إذ ظهرت أبرز إنجازات تالكوت باسونز (١٩٠٢_١٩٧٩) في نمو وتطوير النظرية من خلال مؤلفيه (النسق الاجتماعي ، نحو نظرية عامة للحدث) إذ درس بارسونز الانساق الثلاثة ، النسق الثقافي ، والنسق الاجتماعي ، والنسق الاقتصادي ، والشخصية ، ولا يمكن فهمها إلا عن طريق بعضها البعض. [2]

الجانب الثقافي وعلاقته بالأمراض : إنَّ للثقافة تأثيراً واضحاً على المرض من خلال إحتواء الثقافة على النقاط الحساسة في الحياة إذ تتمثل في ثقافة المجتمع من عادات وتقاليد وأعراف

([1]) معن خليل عمر ،نظريات معاصرة في علم الاجتماع ،الاردن ،دار الشروق ،١٩٩٧ ،ص ٦٥.

([2]) احسان محمد الحسن ، نظريات الاجتماعية المتقدمة ، دار وائل ،ط٣ ،٢٠١٥ ،ص٥٢.

وقيم وما لهذه الثقافة من تأثير فكري وسلوكي وعقلي سواء كان بشكل شخصي أم بشكل عام كما أن الثقافة تلعب دوراً اساسياً في الايجابية والسلبية لأفراد المجتمع إذ إنَّ الثقافة جزء مهم في تحديد المستويات التعليمية وانتماء ودخول الأفراد في الدراسة الصحية وتخصصاتها في الكليات والمدارس والجامعات لتتخرج منها أفواج ذات ثقافة عالية ومتخصصة في المجالات الصحية والمهنية الطبية فعن طريق الثقافية يمكن أن نتعرف على العوامل التي تؤثر على المجتمع ومن هذه العوامل العادات والتقاليد التي لها جوانب أيجابية أو سلبية على المجتمع فهي تؤثر على جوانب كثيرة من ضمنها المرض إذ هناك فئات في المجتمع لا تتمسك بالعادات والتقاليد بشكل كبير فهي تتقبل المرض وتؤمن باستعمال المضادات الحيوية ، والخدمة الطبية عكس فئة أخرى من المجتمع التي تتمسك بعادات المجتمع التي قد تكون بعضها مضرة للفرد ، إنَّ الثقافة تربط بين العوامل الثقافية والاجتماعية والمرض ومن أهم خصائصها أنها مكتسبة ، ومتناقلة فالمعتقدات ، والتقاليد ، والممارسات التي يتبعها المجتمع في الاساس مرتبط بالثقافة الخاصة بالمجتمع فهناك مجتمعات تعتقد بان المرض يرجع إلى قوى غير طبيعية أو هي عقوبة إلهية فالثقافة ، هي التي تعرف الأفراد على المرض وكذلك طرق الاستجابة له فمثلاً أن مرض سوء التغذية ، يعد في كثير من الثقافات هو عدم كفاية الغذاء المتوازن الذي يحافظ على صحة الفرد أو قد يكون بسبب العادات الغذائية المتبعة وهناك ثقافات تفسر سوء الغذاء إلى أسباب أخرى كالحسد حسب ثقافة المجتمع ، فالغذاء هو أحد المسببات الرئيسة للأمراض فقد اختلفت المجتمعات في طريقة جمع وتحضير وتقديم الطعام وكذلك طريقة تناول الطعام فهي تختلف من مجتمع لآخر فلكل ثقافة طرقها المحددة ولها قوانينها المميزة التي يمكن من خلالها ان تحدد كيفية تحضير الطعام واعداده وطرق تقديمه فمع التغير والتقدم الذي طرأ على المجتمعات وبسبب التطور في اعداد الطعام نجد ان اكثر المجتمعات تعاني من السمنة المنتشرة بين ابناء

المجتمع ويرجع ذلك إلى زيادة نسبة الوحدات الحرارية التي يكتسبها الفرد من غذائه من دون ان يكون لديه نشاط جسدي لحرق تلك الوحدات الزائدة وكذلك من مخلفات سوء التغذية هي الأمراض المزمنة التي منها ارتفاع ضغط الدم والسكري وتصلب الشرايين وكذلك أمراض الكلى ونقص الكالسيوم والفيتامينات كل ذلك ساعد على انتشار الأمراض.

ان المعتقدات هي ارث الاباء إلى الابناء وان لها تأثيراً على صحة الأفراد لأن هذه المعتقدات تقبل من دون اثبات صحتها فمثلاً بعض الامهات يضعن الخرز والتعاويذ بملابس الاطفال باعتقادهن إنه يبعد عنهم الأمراض والحسد وكذلك يؤمن بعض الأفراد أن الأفراد يؤثر بعضهم على بعض خصوصا الاطفال فيصابون بالأمراض ولذلك تقوم الامهات بإخفاء اطفالهن عن الانظار خوفا من الحسد ومن العادات الخاطئة التي تسبب الأمراض لف الطفل بملابس قذره أو قطع قماش حتى لا تصيبه العين أو الحسد حتى لا يؤثر على صحته ان تمسك الأفراد بالقيم والتقاليد وأيمانه بالطرق العلاجية الخاصة بها ورفضهم الطرق الصحية هذا له علاقة بالأمراض فمثلا ان اكثر المجتمعات يستعملون الوصفات المنزلية في العلاج وتنتقل هذه الوصفات من جيل إلى اخر ويعد هذا تراثاً طبياً شعبياً غنياً بالأعشاب الطبيعية المتعددة إلا أن مشكلة هذه العلاجات تكمن في تحديد الجرعة المطلوبة لعلاج المريض ومدة الاستمرار عليها ، وهناك عادات تنتشر في جنوب السودان بين الاطفال هي اذا اصيب طفل بمرض فإنه لا يلمس الماء ولا يرى ضوء الشمس فيشتد عليه المرض ويؤدي إلى وفاته وكذلك من العادات السيئة الافراط في تناول طعام معين دون غيره وكذلك تناول المشروبات الغازية بشكل كبير فإنه يؤدي إلى الإصابة بأمراض مثلاً الامساك ونقص الكالسيوم وهشاشة العظام.

الجانب الاقتصادي وعلاقته بالأمراض :

إنَّ للعوامل الاقتصادية دور كبير في الإصابة بالأمراض ويقصد بالعوامل الاقتصادية المستوى الاقتصادي للأسرة وهل هو كافٍ لسد احتياجاته الاساسية إنَّ الفقر يعد عاملاً اساسياً في انتشار الأمراض وليس مسبباً للمرض ولكن الارتباطات الناجمة عن المرض هو ما يسبب الإصابة بالأمراض وعرقلة عملية العلاج وكذلك الامية سبب رئيس في كثير من الحالات المرضية فعلى سبيل المثال قد يخطأ المريض في طريقة تناول الادوية وهذا قد يزيد من حدة المرض، ومن مخلفات الفقر هي قلة المستلزمات اللازمة لعزل المريض إذا ما أصيب بمرض معدي وكذلك عدم القدرة على توفير العلاج اللازم للمريض ففي الاحياء الفقيرة تنتشر الأمراض المعدية بسرعة وذلك لعدم توفير خدمات صحية جيدة تحد من انتشار الأمراض كما ان انتشار بعض العادات التي خلفتها الظروف الاقتصادية هي انتشار أماكن بيع الاطعمة في الشوارع وبسبب عدم المحافظة على نظافة الاطعمة مما يساعد على انتشار الأمراض، إنَّ الوضع الاقتصادي للأسرة مهم لتوفير الاحتياجات الرئيسة والثانوية فالأسرة هي التي تكون مسؤولة عن توفير السكن والمأكل والكساء لأبنائها لتضمن لهم الحياة وكذلك لتضمن لهم عدم الخروج عن السلوك السوي واللجوء إلى طرق أخرى لتوفير إحتاجاتهم كما ان وضع الاسرة الاجتماعي يتأثر بالوضع الاقتصادي فكلما كان المستوى الاقتصادي عال كلما كانت الاسرة متفاعلة اجتماعيا.

الجانب الاجتماعي وعلاقته بالأمراض :

إنَّ للعوامل الاجتماعية تأثيراً واضحاً على حياة المجتمع ولا سيما من الجانب الصحي فهناك عناصر ومكونات المجتمع التي لها علاقة بالأمراض والجانب الصحي مثل ثقافة المجتمع ، المهنة ، المستوى الاقتصادي ، المستوى التعليمي ، والمستوى الفكري والعقائدي والعمر ، والجنس ، ونوع وحجم الاسرة ، كل هذه العواقب لها اثار إما ايجابية أو سلبية قد تزيد

من الاعباء والمشكلات الاقتصادية أو تقلل وتحل المشاكل ومن هذه العوامل ، الحالة الاقتصادية السيئة التي ينتج عنها الفقر إلى جانب المستوى التعليمي المتدني الذي يكون ناتجه الجهل الذي قد يؤدي إلى تفسير وفهم المعتقدات الدينية (القدرية) القضاء والقدر أو ثقافة المجتمع والمعتقدات الاجتماعية عن طريق العادات والتقاليد والاعراف وكذلك البيئة السكنية تعد من العوامل الاجتماعية التي لها علاقة بالأمراض فاستقرار السكان في مناطق سكنية سيئة لا تتوفر الخدمات الصحية فيها مثل المياه الصالحة والتهوية المناسبة والصرف الصحي ، وكذلك العادات الصحية غير السليمة مثل عدم توفير النظافة وعدم الاختصاص في استعمال الادوات الشخصية إلى جانب الاكل غير الصحي كل ذلك له أثره على الأمراض وانتشاره . إنَّ هذه العوامل التي ذكرناه لها تأثير على برامج الصحة العامة إذ تؤدي إلى مجموعة أمراض منها الأمراض الاجتماعية ، مثل تعاطي المخدرات والخمور واتباع ثقافة مجتمعية خاطئة مثل أباحة أمر ما إلى شخص مهين وتحريمه على شخص اخر فالتدخين مثلا عندما يتناوله الاطفال والكبار فإن الكبار يصابون بأمراض مثل الجلطات وسرطانات الرئة أكثر من الأطفال فتناول الاطفال للتدخين يكون سبباً لإصابتهم بأمراض كثيرة تنتج من التدخين كل هذه العوامل وغيرها لها علاقة بالأمراض وطرق معالجتها تحد من انتشارها.

المبحث الثالث

أولاً:-الدراسات السابقة :-

تمهيد

إنَّ الدراسات السابقة تعني الموضوعات التي قام الباحثين بدراستها ضمن الإطار الذي تدرسه الباحثة فالدراسات السابقة لها أهمية كبيرة في فهم الموضوع أكثر وكذلك يساعده في اختيار الاجراءات المنهجية الملائمة لدراسته وأيضا تفيد في حصول الباحث على مراجع ومصادر تخص بحثه

أولا : الدراسات العراقية

١ : دراسة ساهرة حسين زين الثعلبي . [1]

دراسة بعض العوامل المؤثرة في حدوث مرض داء السكري في محافظة البصرة دراسة إحصائية ، ٢٠١٥

داء السكري من الأمراض المزمنة التي تستمر مع الفرد وهو لا يصيب عضواً أو جزءً واحداً من أعضاء جسمه وانما يصيب ويؤثر تأثيراً سلبياً على كل أعضاء الجسم كما أنه يؤثر على المريض أو ذويه من الناحية الاقتصادية ويشكل مرض السكري ومضاعفاته مشكلة كبيرة من الناحية الصحية والاجتماعية والاقتصادية التي تعد جديرة بالاهتمام وهو يزداد انتشاراً يوماً

([1]) ساهرة حسين زين الثعلبي ، دراسة بعض العوامل المؤثرة في حدوث مرض داء السكري في محافظة البصرة دراسة احصائية، مجلة دراسات البصرة ،العدد٢٠ ،٢٠١٥.

بعد يوم وتكون علاقته بالتقدم الحضاري علاقة طردية بعكس كثير من الأمراض التي استطاع التقدم العلمي الحد منها والقضاء على بعضها وقد تم اخذ عينة الدراسة من مركز الغدد الصماء والسكري في مستشفى الموانئ العام في البصرة للمصابين بمرض داء السكري لعام ٢٠١٢ وبلغت العينة (١٢٣) مريضا وتم الاعتماد في هذه العينة على بعض العوامل التي تؤثر بصورة مباشرةً أو غير مباشرة في الإصابة بمرض داء السكري وهذه العوامل هي (عمر المريض ، جنس المريض ، وزن المريض وطوله ، الحالة الاجتماعية للمريض ، نسبة السكري في دم المريض مقاسة لمدة ٣ اشهر متتابعة) وان قلة الدراسات الاحصائية المتعلقة بهذا المرض وخطورته من اهم الدواعي التي شجعت على دراسته دراسة إحصائية وقد عكست النتائج التأثير الواضح للبدانة للإصابة بمرض داء السكري وبهذا تكون قد أكدت من الجانب الاحصائي الرأي الطبي .

وكانت نتائج البحث هي :-

١: ان هناك تأثيرا معنويا عاليا للمتغير (X2 الذي يمثل مؤشر كتلة الجسم وهذا يعني انه كلما زاد وزن الشخص يكون احتمال اصابته بمرض داء سكري أكبر وهذا يوافق الرأي الطبي

٢ : ان لعامل الحالة الاجتماعية (متزوج ، غير ذلك) هو المتغير (X4 له تأثيرا معنويا

٣: كما ان نتائج التداخل بين عامل العمر وعامل الحالة الاجتماعية له تأثير معنوي ويعزى ذلك إلى ان اغلب مشاهدات العينة هم من اعمار متجاورة لسن الطفولة والمراهقة ومن الاناث والمتزوجات لذا فاحتمال اصابتهن بداء السكري اثناء الحمل يكون كبيرا

٤: بينت نتائج التفاعل بين المتغيرات المستقلة (عمر، جنس ، مؤشر كتلة المصاب) تكون معنوية أي ان لهذه العوامل تأثيرا معنويا في الإصابة بمرض داء السكري.

٢: دراسة رباح أحمد مهدي : [1]

الطب الشعبي عند النساء ، دراسة ميدانية في مدينة الصدر ، 2016

تمتد اصول الطب الشعبي إلى جذور قديمة عبر التاريخ إذ مارستها المجتمعات الإنسانية المختلفة على مر العصور وكانت الاسلوب الاكثر شيوعا وتأثيرا في مواجهه المشكلات الاجتماعية والنفسية والصحية ان للطب الشعبي عدد من الاساليب والممارسات بعضها جميعا والأخرى فرديا وتتشابه هذه الممارسات في جوهرها وتختلف في تفاصيلها فالمعالجات الشعبيات وعلى مختلف مذاهبهن وخلفياتهن واساليبهن انما يمارسن عملهن وتأثيرهن من خلال مكانتهن الاجتماعية ونفسية معينة إذ تخلقن اجواء معينة لممارسة هذا الطب مثل ارتداء ملابس غريبة والمكان الذي يتم به العلاج يكون مختلفا بشكل كبير عن الأماكن التي نراها وهذا يولد قناعات لدى المرضى بان هناك صراعات بين القوة الغامضة من الخير والشر ولذلك نجد الكثير من النساء يراجعن معالجات الطب الشعبي الروحي على الرغم من بساطة اساليبه وادواته للحصول على العلاج الذي فشل به الطب الحديث

منهجية الدراسة تهدف إلى جمع المعلومات والحقائق الموضوعية من الميدان لغرض التوصل إلى طبيعة الطب الشعبي عند النساء في مدينة الصدر وقد استخدم الباحث ثلاثة طرق منهجية في جمع وتنظيم وتحليل البيانات والمعلومات تحليلا احصائيا يفسر طبيعة الطب الشعبي عند النساء وتكشف عن الاسباب الذاتية والموضوعية التي يمكن الاستفادة منها في كتابة الدراسة

(1) رباح أحمد مهدي ، الطب الشعبي عند النساء ، دراسة ميدانية في مدينة الصدر ، رسالة ماجستير ، جامعة الانبار كلية التربية للعلوم الإنسانية ، ٢٠١٦.

وتوضيح محورها الرئيسة واستنتاجاتها المتعلقة بموضوع البحث ،أما الطرق العلمية المستخدمة في هذه الدراسة فقد استخدم الباحث طريقة المسح الميداني وكذلك طريقة الملاحظة بالمشاركة وأيضا الطريقة المكتبية أما الادوات الخاصة بالبحث فقد كانت المقابلة والاستبيان .

وكانت نتائج البحث هي :-

١: إنَّ الطب الشعبي عملية علاجية ونفسية تعطي المريض القوة والدعم وعدم الاحساس بالعزلة والضعف

٢: إنَّ أكثر النساء التي تلجأ لهذا العلاج يعانين من عوامل نفسية وكأبة

٣: إنَّ الطب الشعبي بأساليبه المختلفة يمثل علاجا تكميليا يعمل على تلافي العيوب التي عجز الطب الحديث عنها

٤ : إنَّ غموض اسباب المرض وعجز الوسائل المادية على العلاج يدفع النساء المرضى إلى استخدام اساليب حديثة ذات قوى غامضة في العلاج

٥: إنَّ النساء في المناطق الشعبية يمارسن الطب الشعبي بصورة أوسع من النساء اللاتي يسكن في وسط المدينة.

ثانياً : الدراسات العربية :-

١: دراسة خديجة حسن محمد :[1]

العوامل الاجتماعية والاقتصادية وعلاقتها بالمرض في ولاية الخرطوم ، 2012

لقد تناولت هذه الدراسة العوامل الاجتماعية والاقتصادية وارتباطها ببعض الأمراض العضوية (الانيميا ، السل ،السرطان) وبالنسبة للعوامل فإنها تتعدد وتتشابك مع بعضها البعض مما يجعل هناك مزيداً من التعقيد في حياة الأفراد الصحية وهدفت الدراسة إلى التعرف على العوامل الاجتماعية والاقتصادية التي قد تكون لها علاقة بالأمراض العضوية .

تتلخص هذه الدراسة على فروض بهدف الوصول إلى نتائج وكذلك الفروض على نحو الاتي :

١: هناك علاقة بين العوامل الاجتماعية (العادات غير الصحية ،المعتقدات الاجتماعية ، المستوى التعليمي) في الإصابة ببعض الأمراض العضوية .

٢: العوامل الاقتصادية (الفقر ،السكن) لها دور في الإصابة ببعض الأمراض العضوية .

واستخدمت الباحثة المنهج التأريخي وأدواته والمسح الاجتماعي لوصف العوامل الاجتماعية والاقتصادية وعلاقتها بالأمراض العضوية من خلال استخدام جمع البيانات ،الاستبانة ، المقابلة والملاحظة ، لذلك استخدمت الباحثة المسح الاجتماعي عن طريق العينة من المرضى وركزت على مستشفيات القطاع العام في ولأية الخرطوم .

(1) خديجة حسن محمد ، مصدر سبق ذكره .

وكانت نتائج البحث هي :-

١: العوامل الثقافية لها علاقة بالأمراض العضوية كما ان المعتقدات الاجتماعية نحو الصحة لها علاقة بالأمراض وتبين ان للمستوى التعليمي علاقة بالإصابة بالأمراض .

٢: إن الفقر أحد العوامل التي تساعد على الإصابة بالأمراض العضوية

٣: إن لموقع السكن البيئة الاجتماعية حول أفراد المجتمع علاقة بالإصابة بالأمراض العضوية

٢ : دراسة جمعة عمر فرج الأحمر : [1]

العوامل الاجتماعية والثقافية المؤثرة في الصحة والمرض في المجتمع الليبي ، 2019

لقد تناولت هذه الدراسة العوامل الاجتماعية والثقافية بعدها من المؤثرات الفعلية في انتشار المرض في مجتمع البحث وتمثلت في العوامل البيئية وفي المخاطر البيئية نتيجة الافتقار للحدود الدنيا من المستوى البيئي إذ تنتشر المنازل غير جيدة التهوية وتنتشر بها الرطوبة العالية وعدم وجود الصرف الصحي وانتشار الحشرات الناقلة للأمراض إن العوامل الثقافية تكمن في سلوك الأفراد وعدم وعيهم بالأمراض وغير ذلك من الجوانب التي تبدو اكثر أهمية في حدوث المرض كمفهوماتهم نحو المرض وتشكل سلوكهم ووعيهم بالمرض واسباب حدوثه فضلاً عن تشكيل ماهية التفسيرات المرتبطة بالمرض وتكمن خطورة التفسيرات الثقافية في انها كثيرا ما تبدو غير واضحة أو فعلية وترتبط بشكل مباشر بحياة وسلوكيات الفرد اليومية كما تبدو مخاطرها في اعاقتها لتقديم الخدمة الصحية للفرد المريض ،أما العوامل الاجتماعية فتتمثل في السمات العامة للفئات الاجتماعية في المجتمع إذ تدني المستوى التعليمي والمهني والاقتصادي للأسرة الذي يؤثر في انتشار المرض بصورة واضحة بين هذه الفئات مع التركيز على السياق الاجتماعي والثقافي والبيئي بوصفه مدخلاً للحد من انتشار المرض ،اذ استخدم الباحث المنهج الأنثروبولوجي من خلال ادواته المختلفة ، الذي يعد الاكثر ملائمة لدراسة العوامل الاجتماعية والثقافية المؤثرة في الصحة والمرض في المجتمع الليبي.

وكانت نتائج البحث هي :-

1. هناك تأثير للعوامل الثقافية والاجتماعية على الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع من خلال ممارساتهم للعديد من العادات والتقاليد العلاجية التي تؤدي في بعض الاحيان

([1]) جمعة عمر فرج الأحمر ، مصدر سبق ذكره .

إلى نتائج سلبية على حياة الفرد كما يفسر هذا الوعي العديد من الأمراض بتفسيرات ثقافية بدلا من التفسيرات العلمية .

2. كذلك هناك عادات تهيئ الظروف للعديد من الأمراض مثل عادات الغذاء وطريقة المعيشة والحياة الاجتماعية.

3. كذلك وجود اعتقاد راسخ لدى العديد من الأفراد في المجتمع على انه توجد علاقة بين اسباب المرض والجوانب الغيبية مثل الجن والمس مما افرز نمطاً من المعالجين الروحانيين لطرد الجن من جسم المريض واستخدام الرقي والعزائم والدعاء مما يوضح تمسك أفراد المجتمع بالبعد الديني في علاج الأمراض.

مناقشة الدراسات السابقة والحالية

اختلفت دراسة ساهرة حسين عن الدراسة الحالية في انها ركزت على مرض السكري واسبابه والعوامل التي ساعدت على الإصابة بهذا المرض وكيفية الوقاية منه ، أما الدراسة الحالية فقد ركزت على العوامل الثقافية والعوامل الاقتصادية التي لها علاقة بالأمراض فالعوامل الثقافية من عادات وتقاليد واعراف كل ذلك له تأثير على الإصابة بالأمراض وكذلك العوامل الاقتصادية من فقر ومستوى متدني من التعليم وسوء توفير الخدمات كل ذلك يعد من المسببات لحدوث وانتشار الأمراض .

أما دراسة رباح أحمد مهدي فقد تناولت الطب الشعبي عند النساء إذ ركزت على علاج الأمراض النسائية باستخدام الطب الشعبي وأظهرت الدراسة نتائج الطب الشعبي واثره على المرضى إذ ان ضعف الحلة المادية عند بعض العوائل واصابتهم بالأمراض يجعلهم يلجأون إلى استخدام وسائل الطب الشعبي ، لقلة التكلفة وكذلك لأيمانهم بانه سوف يشفيهم من أمراضهم ، فيما تناولت الدراسة الحالية العوامل الثقافية والاقتصادية وعلاقتها بالأمراض وما لهذه العوامل من اثار جانبية تسبب الأمراض إذ ان من العوامل الثقافية هي العادات والتقاليد التي يمارسها بعض للأشخاص في العلاج وأظهرت هذه الدراسة الاثار السلبية لهذه العادات والتقاليد وطرق العلاج الخاطئة التي تسبب المرض وتساعد على انتشاره وكذلك العوامل الاقتصادية وأثرها في نشر المرض .

اختلفت دراسة خديجة حسن محمد عن الدراسة الحالية في انها ركزت على الأمراض العضوية (الانيميا ، السل ، السرطان) وعلاقتهم بالعوامل الاجتماعية والاقتصادية بينما الدراسة الحالية ركزت على العوامل الثقافية والاقتصادية وما لهما من تأثير على الأمراض إذ ان العوامل

الثقافية من عادات وتقاليد تختلف من مجتمع لآخر فمثلا هناك عادات اجتماعية متشابهة ولكن طرق استخدامها مختلفة وهذا قد يظهر الجوانب السلبية لهذه العادات والتقاليد وكذلك من مسببات المرض كانت العوامل الاقتصادية .

فيما تناولت دراسة جمعة عمر فرج الأحمر العوامل الاجتماعية والثقافية وما لهذه العوامل من اثار جانبية لها علاقة بالمرض فالعوامل الاجتماعية من مستوى تعليمي واتباع عادات سيئة كل ذلك له علاقة بالأمراض ، أما الدراسة الحالية فقد تناولت العوامل الثقافية والاقتصادية التي لها علاقة بالأمراض فالعوامل الاقتصادية مثل حالة الفقر نوع السكن والغذاء كل ذلك له علاقة بالأمراض

الفصل الثالث

الفصل الثالث / العوامل الاجتماعية والثقافية والاقتصادية المسببة للأمراض

المبحث الأول/ ماهية المرض وأنواعه.

المبحث الثاني/ العوامل الثقافية المسببة للأمراض.

المبحث الثالث / العوامل الاجتماعية المسببة للأمراض.

المبحث الرابع/العوامل الديموغرافية المسببة للأمراض.

المبحث الخامس / العوامل الاقتصادية.

الفصل الثالث :

العوامل الاجتماعية والثقافية والاقتصادية المسببة للأمراض

تمهيد:

في هذا الفصل سيتم تناول جوانب علمية مهمة تفسر ماهية الأمراض وأنواعها التي باتت في الوقت الحاضر تفتك بحياة البشر، وهي جائحات أمراض كبيرة تؤثر على العديد في المجتمع بمخاطر صحية واجتماعية واقتصادية على نطاق واسع، وقد يُؤدِّي انتشار مرض معدٍ سريع الانتقال في أنحائه إلى مقتل عشرات الملايين من الناس، وتعطيل الحياة وزعزعة الأمن أو تغيير المناخ ، والتوسُّع العمراني، ونقص خدمات المياه والصرف الصحي كلها عوامل قد تسهم في تفشِّي أمراض كارثية سريعة الانتشار، إلى جانب ذلك تطرقت الباحثة إلى تناول العوامل المسببة في حدوث الأمراض التي لها دور كبير في انتشار الأمراض.

المبحث الأول :

ما هو المرض وأنواعه

يمكن عد حالة جسم الإنسان ، التي تُسبب ألماً ، أو خللاً وظيفياً ، أو ضيقاً للشخص المصاب ، مرضاً. ويُستخدم هذا المصطلح أحياناً بصورةٍ أوسع ليتضمن الإصابات، والإعاقات، والمتلازمات، والعدوى، والأعراض، والسلوكيات المنحرفة، والتغييرات الشاذة في البنية والوظيفة، بينما يمكن عدها فئات مميزة في سياقاتٍ أخرى. إن الممرض ، أو العامل الممرض ، هو عامل حيوي يُسبب المرض أو الداء لصاحبه. أما الفيروس المسافر هو فيروس يسافر بكل بساطة متطفلاً في جسم الإنسان أو يُصيب الجسم من دون ظهور أعراض للمرض أو الداء. أما الأمراض التي تنتقل من خلال الأغذية أو التسمم الغذائي، فهو مرض ينتج عن تناول أغذية ملوَّثة بالبكتيريا المسببة للأمراض، السموم، الفيروسات، البريونات أو الطفيليات[1].

يستمد المرض خصائصه المميزة له من الأنماط الثقافية الموجودة في المجتمع، بل إنه يذهب إلى أن معنى أو مفهوم المرض إنما هو مفهوم ثقافي يتنوع من مجتمع لآخر ويعكس وجهة نظر سكان هذا المجتمع ودور المرض في حياتهم، بل إن استجابة الفرد للمرض والتي تتم بطريقة معينة قد توضح بعض القيم الثقافية والاجتماعية الموجودة في المجتمع، أو بمعنى آخر أن لكل جماعة عرقية استجابتها الخاصة للأمراض الموجودة في مجتمعاتها مما يوضح مدى التباينات الثقافية الموجودة فيها [2] .

([1]) https://ar.wikipedia.org الأمراض/تم الاطلاع عليه/12/6/2022/الأحد/12:00

([2]) نجلاء عاطف خليل، في علم الاجتماع الطبي، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة ، ط1، ص34-35

نظرا لارتباط الصحة والمرض بالنمط الغذائي المعتمد من الأفراد فإن العادات والتقاليد تلعب دورا كبيرا في تحديد نوع من الأطعمة وتحريم أطعمة أخرى قد تكون جد مفيدة غير أن الأفراد بحكم العادات والمعتقد لا يستفيدون منها ومثال ذلك عدم استفادة الهندوس من لبن البقرة ولحمها رغم أن لها فائدة كبيرة جدا لما توفره من دسم وبروتينات يستفيد منها جسم الإنسان، وقد تؤثر العادات والتقاليد على صحة المرأة الحامل أو المرضع مما يؤدي استلزاما إلى تأثر الرضيع الصغير[1].

وتوجد للصحة أربعة أبعاد هي –:

1. **الصحة البدنية أو الجسمانية:** وهي أن تؤدي جميع أعضاء جسم الإنسان وظائفها بصورة طبيعية وبالتوافق والانسجام مع أعضاء الجسم الأخرى، ولا يمكن أن يتحقق ذلك إلا إذا كانت أعضاء الجسم تتسم بالحيوية والنشاط.
2. **الصحة النفسية:** وهي أن يكون الإنسان في سلام مع نفسه متمتعا بالاستقرار الداخلي وقادرا على التوفيق بين رغباته وأهدافه وبين الحقائق المادية والاجتماعية، والإنسان الذي لا يستطيع أن يعيش بسلام مع نفسه لا يمكن وصفه بأنه يتمتع بالصحة.
3. **الصحة الاجتماعية:** وهي قدرة الإنسان على تكوين علاقات اجتماعية مقبولة مع الناس وأن يكون للإنسان دخل مناسب لتحقيق الحياة الصحية السليمة، وتتمثل في مسكن صحي وملابس مناسبة لفصول السنة وغذاء صحي... الخ[2].

([1])مختار رحاب، مصدر سبق ذكره ، ص3.

([2]) احسان محمد الحسن ، مصدر سبق ذكره ، 2008، ص275.

إنَّ عدم القدرة على مباشرة الآخرين هو مرض ينبغي علاجه حتى لو كان صاحبه له قوة عضلات ولا يشكو من مرض، فمثلا إذا كان الفرد يتعاطى الخمور ويدمن على المخدرات فهذه تكون عبارة عن أدلة على ابتلاء البيئة الاجتماعية من الناحية الصحية. وبهذا يكون المفهوم (المرض) عبارة عن التقليل من قدرة الفرد الطبيعية على الوفاء بالتزاماته تجاه أسرته ومجتمعه، وزيادة متاعبه النفسية كالتوتر والخوف والقلق

توجد العديد من الأمراض التي تصيب الفرد، ولتصنيف هذه الأمراض، أردنا توضيحها، كل حسب تخصصه، أي أمراض جسمية وعقلية، أمراض نفسية واجتماعية.

1. الأمراض الجسمية أو البدنية: وهي جميع الأمراض التي تصيب البدن أو جسم الإنسان ومن جملة هذه الأمراض نجد :

أ : أمراض سوء التغذية: ومنها مرض "المازار ماسل" وهو ينتشر في البيئات الفقيرة بسبب سوء التغذية، كذلك "الكساح" ويحدث من نقص الفيتامين أ.

ب : الأمراض الطفيلية: وهي تنتشر بسبب الديدان، مثل البلهارسيا– الأنكاس – والداركونتا وحمى الانهيار... الخ.

جـ : أمراض الحميات: مثل الملاريا، والحمى الصفراء ومرض النوم.

د : الأمراض المعوية: مثل الكوليرا– الدزنتري والقرحة المعوية.

هـ : الأمراض الجلدية: مثل الجدري والحصبة ومرض قرحة المدارية.

و : الأمراض التناسلية: مثل مرض الزهري والسيلان والعقم.

حـ : أمراض الجهاز التنفسي: مثل التدرن والسل والالتهاب الرئوي.

ط : أمراض فيروسية: مثل التهاب الكبد الوبائي، الأيدز، السرطان)[1].

إلى جانب ذلك فأن انتشار الأمراض يعود إلى عوامل عدة :-

(١) الطب العيادي: للتعرف على المظهر العلاجي للمرض

(٢) الباثولوجي: للتأكد من المرض على مستوي الخلايا أو على مستوي الكيمياء الحيوية.

(٣) الوراثية: للتعرف على/ والتنبؤ بالأسس الوراثية للمرض وارتباطها بالجين المتنحي.

(4) الوبائيات : لتبيان أعلى حدوث للمرض في مجتمع ما من إذ مساهمة الجينات المتنحية وبعض عادات الزواج.

إلى جانب ذلك فإن العناية والرعاية من المشّرع الأعظم لحفظ الأجسام من كل ما يعرضها للتلف جعلته يرسم لنا طريق الوقاية من الأمراض التي تعتري الأجسام ، فيما فرض من فرائض وما حث عليه من تعاليم [2] .

وقد بلغ من حرصه على صحة الأجسام أن جعل للوقاية من الأمراض تأثيرا على ما فرض من عبادات ، فأباح الإفطار في رمضان ، وعدم استعمال الماء في الطهارة إذا خاف الإنسان المرض أو زيادته، كما تجاوز في مثل هذه الحالة عن القيام والقعود في الصلاة ، واكتفى بحركة الرأس، أو العين، أو القلب في أدائها رمزا للعبادة والتقديس[3] ، هذا إلى جانب انتشار الأمراض المعدية وكيفية انتقالها وطرق الوقاية منها ، هناك من الأمراض واضحة ويمكن علاجها وأخرى مستترة لم يصل العلم بعد إلى حل

([1]) احسان محمد الحسن ، مصدر سبق ذكره ، ص275.

([2])محمد عبد الحميد البوشي ، الاسلام والطب ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ط1، مصر ، القاهرة،1986

([3]) محمد عبد الحميد البوشي ، ص53

رموزها وفك شفراتها، ولم نصل حتى الآن إلى الوقاية منها ، فالإنسان قد يصاب بأمراض عديدة في حياته ومن هذه الأمراض، الأمراض المعدية ليست هي كل شيء ولكن هي جزء من حياتنا، والحقيقة بعض منها بسيط لا يحتاج إلى طبيب ولا تحتاج فيها لدواء، وبعضها معقد جداً والتعقيد قد يكلف الإنسان حياته ، وبعضها يطول علاجه[1].

من أعراض المرض في جسم الإنسان الاعراض الفيزيولوجية التي تظهر عليه وهذه الاعراض هي ظواهر بايولوجية محسوسة كالأورام والجلطات الدموية وتفجر الشرايين وحصى الكلى والتهاب الرئة. ومن الطبيعي افتراض أن هذه الأمراض ترجع إلى وجود مادة عضوية أو أن تكوينها يحفز بواسطة عمليات بايولوجية في الجسم . في هذا الفصل سوف نفحص الادلة التي تقول ان جذور الأمراض العضوية تمتد إلى الحياة الاجتماعية نفسها وترجع إلى طبيعة وسلوك الشخصية وعلاقاته الاجتماعية . إنَّ المظاهر الطبيعية للاضطرابات العضوية ما هي إلا نتاج الخبرة الاجتماعية والنفسية التي تعترض حياتنا اليومية " [2].

إنَّ الدور الاجتماعي الرسمي للمريض الذي يظهر من خلال المهنة الطبية قد اعترف به تالكت بارسنز في كتابه " النظام الاجتماعي" ، بوصفه منظراً للأنظمة نلحظ أن الاهتمام الأولي لبارسنز كان تفسير استقرار المجتمع بوصفه نظاماً من الادوار

([1]) نجيب اسميو ، الأمراض المعدية :أنواعها ، وسائل انتشارها ، وطرق الوقاية منها ، مجلة الجامعة الأسمرية الاسلامية،مج6،ع12، 2009، ص751.

([2]) احسان محمد الحسن ، مصدر سبق ذكره ، ص270.

المتداخلة ان توازن النظام الاجتماعي يعتمد على ان يؤدي كل فرد دوره بما يمكن النظام من العمل[1].

وقد توصل العالم الأمريكي تشارلز من خلال بحثه إلى مجموعة المعايير التي تساعد الأشخاص المعالجين في عملية التشخيص. وقد كانت مجملة فيما يلي[2] :

1. معايير خاصة بكيفية ظهور المرض .
2. معايير خاصة مقدمات الأعراض المرضية .
3. معايير خاصة بمجموعة الأعراض الحالية للمرض .
4. معايير خاصة معرفة الظروف المحيطة بظهور المرض.

([1])احسان محمد الحسن ، مصدر سبق ذكره ، ص273.

([2]) مختار رحاب، مصدر سبق ذكره ، ص2.

المبحث الثاني

العوامل المساهمة في انتشار الأمراض

أولاً :- العوامل الثقافية المسببة للأمراض :-

لقد أصبح فهم السياق الثقافي للصحة والمرض أمراً معترفاً بأهميته الحيوية في السنوات الحالية، فعندما تتعرض الخدمات الصحية في كل المجتمعات إلى الفحص والمراجعة المستمرة، يظهر التعقد في العلاقة بين الرعاية الصحية وأنماط الحياة وتوقعات الناس، و تزداد أهمية الأساليب التي تؤثر من خلالها معتقدات وسلوكيات[1]، كما يمكن النظر إلي الفولكلور بوصفه علماً على أنه ذلك النوع من المعرفة الإنسانية الذي يقوم بجمع المادة الفولكلورية وتصنيفها ودراستها دراسة علمية ثم تفسير حياة الناس وثقافتهم عبر الأجيال ، ومن ثم فهو يتكون من المعتقدات والعادات والأمثال والألغاز والأساطير والحكايات الشعبية والاحتفالات الدينية وطقوس السحر والشعوذة وما هو إلي ذلك من حياة الناس الأميين وعامة الناس في المجتمعات المتحضرة [2].

وكذلك تعد دراسة الفولكلور للتاريخ الثقافي لمجتمع من المجتمعات بمثابة المدخل الرئيس والمقدمة الأساسية لفهم الثقافة الحالية والبناء الاجتماعي القائم، فالنظرة التاريخية المقترنة بالنظرة الجغرافية مع البعدين الاجتماعي والنفسي للعناصر المعنية بالدراسة هم الذين يضمنون الفهم العميق والكامل للثقافة والبناء الاجتماعي، غير أنه لا

([1]) محمد عبد الحميد البوشي ، مصدر سبق ذكره ، ص141.

([2]) نجلاء عاطف خليل ، مصدر سبق ذكره ، ص170.

يقتصر على الاهتمام بدراسة ثقافة معينة بذاتها فحسب، ولكنه يساهم كذلك في تحليل علاقات التفاعل والتأثير المتبادل بين الثقافات المختلفة (الاحتكاك الثقافي) [1] .

الابعاد الثقافية للخدمة الصحية :-

تدور هذه الابعاد حول علاقة الثقافة السائدة بالخدمة الصحية في المجتمعات المدروسة ، من خلال استعراض علاقة الثقافة بالصحة والمرض بما تتضمنه من العادات والتقاليد ، والمعتقدات والامثال الشعبية والقيم والدين ، علاوة على النظرة الدينامية للثقافة واثرها على برامج الخدمات الصحية ، وفي ضوء ذلك ، يقصد بالأبعاد الثقافية مجموعة العناصر الثقافية العامة العلاقة الوثيقة بالخدمة الصحية ، إذ تحدد طبيعة ادائها ، ومدى وصولها إلى مستحقيها ، ودرجة نجاحها ، علاوة على أن هذه العناصر تلعب دورها البارز في نجاح أو فشل الخدمة الصحية الرسمية ، ومن ثم ينعكس أثرها بوضوح على المستوى الصحي في المجتمع . وستوضح هذه الابعاد من خلال بيان :

أولاً الثقافة وعناصرها .

ثانياً : علاقة الثقافة بالصحة والمرض واثرها على برامج الخدمة الصحية[2] .

إلى جانب ذلك فإن النظرة التاريخية للمداخل الثقافية حول مفاهيم الصحة والمرض تبين كيف أن المسببات العامية والمعالجات الشعبية للمرض وما تحتويه من اعتقاد في تلبس الأرواح وسط الشعوب البدائية والاعتقاد في الوساطة الروحية والمزج بين الطقوس والوسائل الطبية في التطبيب والمعالجة والعلاقة بين المرضي والقوي فوق

([1]) محمد عبد الحميد البوشي ، مصدر سبق ذكره ، ص144.

([2])عبد المجيد الشاعر،علم الاجتماع الطبي، دار اليازوري، ط1،عمان،2000، ص99.

الطبيعية – قد استحوذت على اهتمام الأنثرولوجيين منذ البداية الأولي لعلم الأنثروبولوجيا، وقد كانت هذه الأفكار الكلاسيكية المبكرة والمتوارثة من ثقافات عديدة تعتمد على استحضار أرواح القوي فوق الطبيعية أو أرواح قرناء السوء أو أرواح الجيران تبدو بوصفها أفكاراً غريبة بالنسبة لأسباب المرض وأساليب التشخيص ، كما أعجب الناس في ذلك الوقت بروايات توظيف واستخدام العرافين والمتخصصين في السحر المضاد للكشف عن أسباب المرض قبل أن تتغير معتقداتهم الشخصية عن الصحة والمرض بشكل جذري بسبب الثورات العلمية والصناعية، كما كان البعد السائد في الثقافة الأنثروبولوجية هو البحث في نشأة ومصادر المكونات الثقافية للنظم الطبية ثم عدت الأفكار والسلوكيات المرتبطة بالمرض والعلاج جانبا هاماً من هذه الثقافة بعد ذلك، وتضمنت محاولات تجديد عمليات البناء الثقافي دراسة للأدوات والممتلكات الشخصية الأخري التي يستخدمها المعالجون[1]،

يمكن تضمين الثقافة الأسرية بوصفها نظماً متغيرة في الرعاية الصحية من خلال توسيع وإثراء ممارسة العلاج العائلي مع الأخذ في الاعتبار السياق الأيكولوجي والاجتماعي الأوسع، فقد نجح العلاج العائلي في دمج جوانب من العلوم الاجتماعية والسلوكية كما انتقل من نموذج علاجي ثنائي (علاقة بين مريض وطبيب) إلى نظم عائلية لنموذج للرعاية الصحية (علاقة بين أسرة وطبيب ومريض)، كما أن اهتمام علم الفولكلور المعاصر بدراسة الثقافة التقليدية أو التراث المتوارث عبر الأجيال مستبعداً المعارف المكتسبة بالتعلم ، إنما يعني بذلك أنه يتسع ، ليشمل ميادين أو مجالات عديدة

([1]) نجلاء عاطف خليل، مصدر سبق ذكره ، ص170.

لعل من أهمها الثقافة المادية والعادات والتقاليد والمعتقدات والمعارف الشعبية [1] ، ومن بين هذه المحاولات كانت محاولة كليمنتس لرسم وتحليل توزيع الخصائص الثقافية المتعلقة بالصحة والسيطرة على المرض، وانتهى فيها إلى تحديد خمسة أسباب رئيسة للمرض في العالم غير الصناعي وهي :

(١) السحر والشعوذة .

(٢) فقدان الروح.

(٣) انتهاك المحرمات.

(4) إقحام شيء بسبب المرض.

(5) إقحام روح داخل المريض.

وخلص إلى أنه من الممكن أن يتصف المجتمع بالمرض الذي ينجم عن سبب يكون متوارثاً فيه بشكل واضح مثل : مجتمع إقحام روح داخل المريض أو مجتمع فقدان الروح. كما حاول أن يستخلص من التوزيع المكاني لهذه الخصائص إنه يمكن عدَّ هذه الخصائص جزءاً من ثقافة معينة[2].

يستعمل مصطلح الثقافة للدلالة على أنماط سلوك خاصة بمجتمع معين أو للدلالة على أساليب حياة خاصة بمجموعة من المجتمعات التي يوجد بينها قدرا من التفاعل. وهي بهذا المعنى عبارة عن تجريد للسلوك الفعلي مما يستوجب عدم الخلط بينها وبين النواتج السلوكية نفسها أو المنتجات المادية الثقافية. وقد لاحظ ردفيلد في هذا الصدد

---

(1) محمد عبد الحميد البوشي ، ص 179

(2)نجلاء عاطف خليل ، مصدر سبق ذكره ، ص17

أن الثقافة تتضح في الأفعال وفي الأشياء المادية ولكنها لا تتكون من تلك الأفعال والأشياء ذاتها[1].

كما تظهر الكثير من المعتقدات الشعبية الخاصة بالمرض والجسد في (أناجيل المغازل) وهو موجز للمعارف التقليدية للنساء يبرز القوة المحيطة التي تتحكم بالعالم وإمكان اكتسابها لصالح الإنسان أو إطلاقها ضد شخص آخر، ومن أمثلة هذه التقاليد: إذا تبول شخص ما بين منزلين أو في وجه الشمس فإنه يصاب بمرض عيون وليتجنب الشخص الإصابة بشلل الرأس أو الكليتين يجب عليه الامتناع عن أكل رأس أو لحم قطة أو دب. وعندما تنبح الكلاب فإنه ينبغي سد الآذان لأنها تحمل أخبارا سيلة، وبالمقابل ينبغي الاستماع لصهيل الحصان . وعندما يولد طفل جديد ويكون ولدا يجب حمله إلى والده ووضع رجيله مقابل صدره لكي لا يموت مطلقاً بحادث سيء [2].

وإنَّ العلاقة وثيقة جداً بين الأطر الثقافية ، والجوانب الصحية ، وهناك تأثير متبادل بين الحالة الصحية والمنظومة القيمية السائدة في المجتمع ، إذ نجد البيئة الريفية وحياة القرية ، المدينة ، فالنمط الثقافي داخل كل بيئة من البيئات السابقة له دور في صناعة رؤى وتمثلات حول الحالة أو الجانب الصحي، ولا شك أن أي برنامج صحي سعى لتطوير الأنماط الثقافية وفق ما يتناسب وطبيعة البناء الاجتماعي، ومن ثم الثقافة التقليدية ولا بد من الاستغلال السليم لهذه الأنماط ، كما يستلزم على أي تخطيط للرعاية الصحية النظر إلى طبيعة حياة أي جماعة أو مجتمع من جانب بساطتها أو تعقيدها ،

([1]) محمد عبد الحميد البوشي ، مصدر سبق ذكره ، ص181

([2]) نجلاء عاطف خليل ، مصدر سبق ذكره ، ص284

وقياس حياتها الاقتصادية ، ومعرفة درجة الوعي الصحي المنتشرة بين الأهالي ، كل هذا من أجل ضمان نجاح برامج الرعاية الصحية[1]..

ثانياً:- العوامل الاجتماعية المسببة للأمراض :-

علاقة المجتمع بالصحة والمرض وأثرها على برامج الخدمة الصحية لقد بينت الدراسات والابحاث ان هناك ربط واضح بين العوامل الاجتماعية (الطبقة الاجتماعية والاصول العنصرية والمستوى التعليمي والثقافي والمؤسسات الصحية والمهنية و . . . إلخ) وبين استجابة المريض للمرض واساليب الاستفادة من الخدمات الصحية المتاحة ويمكن أن نستنتج أو نفهم ذلك من خلال التطرق إلى بعض عناصر المجتمع وعلاقتها بالصحة والمرض وبرامج الخدمة الصحية[2]

أ) العوامل الاجتماعية مثل المستوى الاقتصادي والتعليم وحجم الاسرة وحالة السكن و . . تعمل في الغالب على توطين المشكلات الصحية واستمرارها في المجتمع أو تعمل على تقليلها والتخلص منها ومن الأمثلة على ذلك :

1 . الفقر والجهل والاعتقاد الخاطئ في القضاء والقدر، والتراخي في علاج الأطفال يرفع معدل الوفيات بين الأطفال الرضع .

2. المعتقدات الخاطئة المتوارثة مثل العين الحاسد ، الملابس الحمراء في مرض الحصبة ، وعلاج الكي ، الزار ، واستخدام الأحجبة تعمل على عدم الاستفادة من الخدمات الصحية بل بالعكس تؤدي إلى انخفاض المستوى الصحي في المجتمع .

([1]) مختار رحاب، مصدر سبق ذكره ، ص3.

([2]) عبد المجيد الشاعر، مصدر سبق ذكره ، ص 109 .

3 . الفقر وسوء التغذية وازدحام أفراد الأسرة داخل حجره واحدة ، والبصق على الأرض عوامل تساعد على انتشار وتفشي بعض الأمراض في المجتمع مثل مرض السل وأمراض سوء التغذية وتوالد الذباب و . . . إلخ .

4 . عدم المعرفة بالعادات الغذائية السليمة أو التقيد بعادات غذائية خاطئة يؤدي إلى الحالة السكنية وعدم توفر المياه الصالحة للشرب ، وقلة التهوية وعدم وجود الصرف الصحي السليم تؤدي إلى انتشار الأمراض بين أفراد الاسرة ومن ثم المجتمع مثل الأمراض التي تنتقل عن طريق الهواء (التهاب الرئة ، التهاب السحايا) أو الأمراض التي تنتشر عن طريق الطعام والشراب مثل (اسهال الأطفال) تتأثر أنواع الأمراض ومعدلات الوفيات وأنواعها في المجتمع بالقيم المتصلة بتنظيم الأسرة ، والعمل ، والترويح والتطلعات الاجتماعية والمنافسة ، والتضامن الاجتماعي وبالنماذج الثقافية المتعلقة بتربية الابناء وتنشئتهم الاجتماعية [1].

تعتمد الدراسات الطبية من الناحية البيولوجية ايضاً على تقنيات واكتشافات العلم الطبي ومجالاته الفرعية المتنوعة التي تشمل الميكروبيولوجي والكيمياء الحيوية والوراثة والطفليات والباثولوجي والتغذية والوبائيات، كما يمكن في حالات كثيرة ربط التغيرات البيولوجية التي تكتشف من خلال التقنيات بالأعمال الاجتماعية والثقافية في مجتمع ما، مثال: المرض الوراثي ينتقل بواسطة جين متنحي قد يحدث بشكل متكرر بدرجة كبيرة في

([1])عبد المجيد الشاعر، مصدر سبق ذكره ، ص99.

مجتمع معين بسبب ثقافة الجماعة التي تفضل الزواج الداخلي بمعني الزواج داخل الأسرة الواحدة فقط أو داخل جماعة قرابية محلية .[1]

لقد بينت الدراسات والابحاث على المجتمعات المختلفة ان هناك علاقة وثيقة بين الثقافة والصحة والمرض وبينت كذلك اثر الثقافة على برامج الخدمة الصحية ويمكن ان نستنتج أو نفهم ذلك من خلال، لاشك ان لكل مجتمع عاداته وتقاليده راسخة القوى التي تحكمه وبعضها جيد والبعض الآخر يشكل عائقاً اجتماعياً يمنع الاستفادة من الخدمات الصحية المتاحة وتبعا لنوع التنشئة الاجتماعية التي تعرضها بيئة الفرد الاجتماعية يكون المستوى الصحي فقد ينشأ الفرد في بيئة لا تهتم بتعلم انسب الطرق للنظافة الشخصية ولا تمنعهم من شرب مياه الترع وقضاء الحاجة بها ، وقد ينشأ الأفراد في بيئة تهتم ، بتلقين الأطفال اصول النظافة وتنشئهم على السلوك الصحي السليم الذي يتوقف عليها المستوى الصحي في المجتمع [2].

كما ويعد الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع من اهم العوامل المؤثرة على برامج الخدمات الصحية ، ويعد المستوى التعليمي والثقافي أحد العوامل الهامة التي تلعب دوراً اساسياً في توافر الوعي الصحي لدى الفرد ، فالأفراد الأكثر تعليماً يتمتعون بالوعي الصحي ويكونون أكثر قدرة على فهم اسباب المرض وطرق تنفيذ علاجه ،قد تعرقل القيم السائدة في المجتمع الاستفادة الطبية الموجودة في البيئة مثل الأفكار السائدة عن المستشفيات الحكومية والمعاملة والعلاج والتغذية بها وكثير من المرضى لا يستطيعون

([1]) محمد عبد الحميد البوشي ، مصدر سبق ذكره ، ص141.

([2])عبد المجيد الشاعر، مصدر سبق ذكره ، ص102.

تحمل نفقات العلاج الخاصة فيستعصي المرض ويصعب علاجه، هناك بعض العادات والتقاليد والقيم التي تمنع المرض أو تمكنهم من الانتفاع بالعلاج أو الخدمات الطبية المقدمة مثل :

– رفض التقيد بالعلاج لان ذلك قد يغير من علاقاتهم بالناس .

– رفض حياة المستشفى إذ يشعر المريض بالعزلة وفي الوقت نفسه لا يستطيع ممارسة انشطته الاجتماعية وعلاقاته المختلفة

– رفض الاعتراف بالمرض أو تقبل العلاج لاعتقاد البعض انها تؤثر على علاقاتهم الاسرية .

– رفض أو عدم التقيد بالعلاج بسبب الوضع الاقتصادي للمريض

– رفض التقيد بنظام غذائي مرضي بسبب الوضعية الاجتماعية أو العادات والتقاليد .

– التخوف من المستشفى لان الكثير يربطونه بالموت ، ولعل تأثير الاطار الثقافي في النواحي الصحية يتضح بشكل أكثر في برامج الصحة العامة التي كشفت عن ضرورة الاهتمام بالعوامل الثقافة خاصة إذا كنا ازاء امتاع الناس بثقافة صحية معينة فالبعض يرفض برامج التطعيم لاكتساب المناعة بسبب الالم أو بسبب الاعتقاد الخاطئ للقضاء والقدر ، والبعض الآخر يرفض تغيير عاداته الغذائية لارتباطها بقيم ثقافية أو دينية ، والثقافة والمستشفى[1] .

إن طرق العدوى تكون من ثلاثة مصادر رئيسة، هدفنا اليوم أن نتحدث عن إصابات الإنسان، وهناك إصابات أخرى لغير الإنسان هذا شيء آخر إنَّ الأمراض

([1]) عبد المجيد الشاعر، مصدر سبق ذكره ، ص102.

المعدية قد تنتقل من إنسان إلى إنسان آخر أو من الحيوانات والكائنات الأخرى الحية إلى الإنسان أو من المحيط إلى الإنسان إذن كيف يمكن أن تنتقل العدوى؟ الجواب على هذا السؤال إنَّ هذه العدوى يمكن أن تنتقل من أشياء عدة تلازمنا، في حياتنا كالطعام والشراب فمن الممكن أن تنقل هذه الأمراض ثم هناك الوسيط، كالحشرات[1]، ومن امثلة الأمراض الاخذة في التزايد والانتشار وسط خضم التلوث البيئي والتي ادت إلى التدرن ويصنف على قائمة الأمراض المؤدية للموت في العالم بأسره بوجه عام إذ يتفاقم هذا المرض في كل عام عن الذي يسبقه لارتباطه بوباء مرض الأيدز.

- الملاريا: يصاب بهذا المرض سنوياً ما بين 300- 400 مليون شخصاً في أنحاء العالم .

1. الحساسية البيئية: وتنتج هذه الحساسية إحدى العوامل الاتية[2]:
2. حبوب اللقاح
3. غبار القطن
4. شعر الحيوانات الاليفة

لقد استطاعت العديد من الأبحاث الدراسية في علم الأوبئة وعلم الاجتماع الطبي والعلوم الاجتماعية الأخرى المرتبطة بالصحة والمرض أن تكشف عن أسباب ونتائج معدلات الأمراض المختلفة وعن تأثير الأدوار الاجتماعية والوضع الاجتماعي على الصحة والمرض وتوضيح الطريقة التي يفسر بها الناس خطورة المرض والموت

([1]) نجيب اسميو ، مصدر سبق ذكره ، ص751.

([2]) المصدر نفسه ، ص 502 .

وذلك من خلال دراسة مستويات الخطر مثل العرقية والطبقة الاجتماعية ، كما تغيرت الأفكار والمفاهيم حول أسباب المرض طوال القرنين الماضيين إذ ساهمت الديانة والثقافة والاكتشافات العلمية في تغير التعريفات حول ماهية المرض ولماذا يعاني منه بعض الناس من دون الآخرين[1]

إلى جانب ذلك أن سبب انتشار الأمراض هي العوامل الخارجية التي تحيط بالإنسان وتؤثر في حياته ومنها: البيئة الطبيعية: وهي تشمل الحالة الجغرافية والحالة البيولوجية والمناخ.

ا المسببات الحيوية: الكائنات الحية التي تحيط بالإنسان.

ب. البيئة الاجتماعية والاقتصادية: وهي تشمل كثافة السكان والمستوى التعليمي والاقتصادي، والاستعدادات الطبية من الأطباء بالمستشفى هنالك العديد من العوامل التي قد تكون في كثير من الأحيان لها علاقات بالأمراض ومع ذلك ليس من السهل حصر هذه العوامل بسبب كثرتها وتداخل بعضها إذ يصعب فصل تأثير أي عامل منها عن تأثير العامل الآخر .

وبما أن العوامل التي ترتبط ببعض الأمراض متشابكة مع بعضها البعض ولا يمكن حصرها لذلك تتناول الدراسة بعض العوامل التي قد تكون لها علاقة ببعض الأمراض وهي:

1. العوامل الاجتماعية.
2. العوامل الثقافية.

([1]) نجلاء عاطف خليل ، مصدر سبق ذكره ، ص240.

3. العوامل الاقتصادية.

يهتم المنظور الاجتماعي بالمعايير المتصلة بالمرض والاستجابة له ومن ثم لا يمكن أن تحقق برامج الصحة أهدافها إلا من خلال دراسة المجتمع، وأن هناك علاقة بين المشاكل الصحية والظروف الاجتماعية والوضع الاجتماعي الذي يشغله الفرد في الجماعة أو المجتمع، وتعد العوامل الاجتماعية من العوامل التي تحدد نمط الحياة في مجتمع معين[1]

يهتم المنظور الاجتماعي بالمعايير المتصلة بالمرض والاستجابة له ومن ثم لا يمكن أن تحقق برامج الصحة أهدافها إلا من خلال دراسة المجتمع، وأن هناك علاقة بين المشاكل الصحية والظروف الاجتماعية والوضع الاجتماعي الذي يشغله الفرد في الجماعة أو المجتمع[2] .

إنَّ القيم الثقافية المتصلة بتنظيم الحياة الأسرية وأساليب العمل والترويح، وقضاء أوقات الفراغ هي الأخرى لها فإنه يتأثر في تحديد أنواع الأمراض الوفيات، فلو نظرنا إلى الإنسان الساكن في البيئات الصناعية، تأثر بطبيعة البيئة التي يسكنها ، فمثلا نجد أن أمراض القلب أكثر انتشارا بين نموذج الشخصية السائدة في الثقافة الغربية، فهذا الأخير يحيا حياة المنافسة القوية الاستغلال الشديد للوقت، فضلاً عن إلى انتشار أساليب الحيل، والعداوات المختلفة."[3] .

([1]) ابراهيم جابر السيد، محاسبة التلوث البيئي ،ط1، 2014 ،ص91.

([2]) سلوى عثمان الصديق، مدخل في الصحة العامة والرعاية الصحية، ط1، المكتب الجامعي الحديث للنشر، ٢٠٠٢م، ص١٩.

([3])مختار رحاب ، مصدر سبق ذكره ، ص1.

وتعد العوامل الاجتماعية من العوامل التي تحدد نمط الحياة في مجتمع معين بسبب علاقتها مع جميع العوامل الأخرى وتتحدد بموجب العوامل الاجتماعية كيفية التعامل مع الصحة والمرض وسلوك المرضى ومدى اهتمام الأفراد بقضايا الصحة والمرض لذلك من المهم مراجعة الطب الرسمي بدلاً من مراجعة الطب الشعبي أو استجابة المريض لتعليمات وتوجيهات التثقيف الصحي وأسلوب المعالجة للأمراض والعلاقة بين عوامل البيئة الاجتماعية بما تحتويها من مسببات للمرض والعلاج وأنواع الأمراض السائدة والمعدية والوبائية في المجتمع، ومدى توفر الأجهزة والمواد الطبية التي تساهم في عملية العلاج، ويعد توفر المنشآت الطبية عاملاً من العوامل التي تساهم في عمليات الرعاية الصحية، وتقاس بقدر ما يتمتع به أفراده من صحة تجعلهم قادرين على حماية حقوقهم وحقوق المجتمع الذي يعيشون فيه[1].

كذلك تنسب التقاليد الشعبية والعامية المرض والمحن إلي الجسد الذي يعطل جسد الضحية أو يصيبه بالتلف والخسارة هو وأسرته وأمواله ، وليضمن الساحر نفوذه استطاع أن يستعمل قلامة ظفر أو براز أو شعر خاص بضحيته وهنا يتركز حضور الشخص كلياً في القطع الدقيقة المأخوذة من جسده ، أن السحر يفترض بداهة وجود صلة بين العناصر المرتبطة بالجسد وخاصة المنتزعة منه مثل الأظافر ، أما السحر بالتقليد فيتم عمل دمية تشبه الضحية إذ يؤثر الشبيه في الشبيه. إن الجسد في السحر الشعبي ليس محصورا داخل حدود جلده بل في كل ما يصنع الهوية الاجتماعية للإنسان ، أمواله وأقربائه ومواشيه ... فالجسد ليس مقطوعاً عن الشخص بل أنه يجسد

---

[1] سلوى عثمان الصديق ، مصدر سبق ذكره ، ص21.

وضعه ويبقي متضامنا مع كل المواد التي تنفصل عنه أثناء حياته بمعني أن القطعة المأخوذة من الجسد تضمن بشكل رمزي حدوث التأثير على الضحية[1]

تعد الأسرة مؤسسة اجتماعية في المجتمعات الإنسانية، وأنها أساسية في كل أنساق القرابة، وهي الوحدة الأساسية للتنظيم الاجتماعي، كما أنها مجموعة من الأفراد يربطهم الزواج والدم والتبني، يؤلفون بيتاً وأحداً ويتفاعلون مع بعضهم، ولكل وأحد دوره بوصفه زوجاً أو زوجة أو أماً أو أخاً أو أختاً ، مكونين ثقافة مشتركة لدور الأسرة في قضيتّي الصحة والمرض، وللرعاية الصحية للأسرة دور كبير في الصحة والمرض، فالصحة الأيجابية أو السلبية أو الإصابة بالمرض لها علاقة بعدم اهتمام الأسرة بمتابعة جميع أفرادها وثقافة وعادات وتقاليد الصحة في الأسرة هي التي تحدد صحة أفرادها ومن ثم تحدد نمط المرجعيات الصحية للطب الرسمي أو الطب الشعبي وأنواع العلاج، تختلف النظرة إلى مرض أحد أفراد الأسرة تبعاً لأهمية هذا الفرد في الأسرة وخطورة المرض، فإصابة أحد الوالدين يكون تأثيره أكثر من إصابة أحد الأولاد، وعدد المصابين بالمرض في الأسرة يؤثر تأثيراً على نمط حياة الأسرة فإصابة أحد الأولاد يؤثر تأثيراً اقتصادياً [2]،ربما يكون المرض سببا في تفكك العلاقات الأسرية وتهدمها، إذا كانت المعاملة للعضو المريض فيها نوعاً من الإهمال ، فتتأثر العلاقات فيما بعد بهذه المعاملة للعضو المريض بعد شفائه، أكثر حبا أو أكثر كرها لأحد أفراد الأسرة أو الأسرة كلها، حسب الخبرة التي مر بها، وقد لا تمكنه المشاعر الجديدة من الاستمرار في الحياة الزوجية، أما

([1]) نجلاء عاطف خليل ، مصدر سبق ذكره ، ص182.

([2]) خديجة حسن محمد حسن ، مصدر سبق ذكره ، ص32.

إذا كان مرض أحد الزوجين ميؤوس من شفائه أو نتج عن المرض عجز جنسي، وخاصة إذا كان الزوجين في بداية حياتهم الزوجية، فإنه يصعب الاستمرار في الحياة الزوجية، و ربما تصبح مستحيلة[1].

إن غياب الأب والأم عن المنزل بسبب المرض سيحد من كفاءته وقدرته على توجيه أفراد أسرته، الأمر الذي قد لا يتيح لهم فرص التنشئة الاجتماعية السليمة، وقد يدفع ذلك الأبناء بسبب شعورهم بالإهمال إلى البحث عن مصادر أخرى ينالون فيها الاهتمام، وقد تكون مصادر غير صحيحة أو غير مرغوبة. كما تتأثر علاقات المريض الاجتماعية ،إذا كان يعاني من مرض خطير معد كالدرن والأمراض المعدية، وقد يقطع بعض أصدقائه وأقاربه صلتهم به ، فيشعر المريض بأنه منبوذ منهم، وكثيراً ما يرفض المرضى أن يتغير أساس علاقتهم بالناس ،فبعد أن كان يتبادل الود والصداقة ،يصبح أساسها الإشفاق والمساعدة ويرفض دخول المستشفى مفضلا الاحتفاظ بالمرض على تغيير علاقته الاجتماعية وشعوره نحوها، كما يرفض بعض المرضى حياة المستشفى، عندما يشعر بالعزلة ،و هو لا يستطيع ممارسة أنشطته الاجتماعية وعلاقاته المختلفة[2].

ولعل الاتجاه الحديث في الطب هو ما يطلق عليه الرعاية الشاملة للمريض (Total patient care)، والمقصود بها الاهتمام بالمريض بوصفه وحدة متكاملة جسمية واجتماعية ونفسية، أو الاهتمام بالمريض مع مراعاة كافة الظروف المحيطة بحياته طالما

([1]) فيصل محمود غرايبة ، الخدمة الاجتماعية الطبية(العمل الاجتماعي من اجل صحة الإنسان)، دار وائل، ط1 ، 2008 ، ص22.

([2])فيصل محمود غرايبة ، مصدر سبق ذكره ، ص25.

أن هذه الظروف تؤثر في حالته الصحية، ولعل هذا الاتجاه الحديث أظهر ما يسمى بالعمل الفرقي [1] .

ثالثاً:- العوامل الديموغرافية وعلاقتها بالأمراض:

للعوامل الديمغرافية علاقة ببعض الأمراض، مثل الأنيميا التي ترتبط بالمهنة ونوع الغذاء، وحالات السل التي أيضاً ترتبط بالمهنة، فالمهنة تقتصر على أعمار معينة، وتعد نصف حالات السرطان تظهر أو يصاب بها الشخص بعد سن الخامسة والستين. وبذلك يكون السرطان نادراً في الأطفال ما عدا سرطان الدم والعظام. والسرطان قد يصيب النساء في عمر مبكر. هو يعد من الأمراض الأوسع انتشاراً في المجتمع، وكذلك تختلف الإصابة ببعض الأمراض حسب الموطن الأصلي .

1. العمر: بعض الأمراض تنحصر أو يزداد حدوثها بين الأطفال مثل: الكساح والحصبة، وبعض الأمراض يصاب بها المسنون مثل ارتفاع ضغط الدم، تصلب الشرايين.
2. النوع: بعض الأمراض مقصورة على الإناث مثل سرطان الثدي ومنها مقصور على الذكور مثل سرطان البروستات.
3. الجنس: تختص بعض الأجناس البشرية ببعض الأمراض فبعض أنواع التخلف العقلي وفقر الدم ينتشر في الجنس اليهودي.
4. عوامل وراثية: هناك بعض الأمراض تنتقل بالوراثة مثل :

---

[1] خديجة حسن محمد حسن ، مصدر سبق ذكره ، ص41

أ : صحة الوالدين وسلوكهما الصحي: الأم التي تدخن يكون وليدها أنقص وزناً من المعتاد.

ب : العوامل العقلية: وهي تؤثر على نمو وتطور شخصية الطفل. عوامل نفسية: الحالة النفسية لها تأثير على صحة الفرد فبعض الأمراض العضوية تسبب قلقاً للمريض واكتئاباً وهستريا[1].

إلى جانب ذلك تنحصر الثنائيات السببية التقليدية للمرض في لدغ البعوض والإصابة بالملاريا ، والمشي حافي القدمين في المياه المملؤة بالقواقع والإصابة بالبلهارسيا ، والإقامة بين الأشخاص المصابين بالسل المعد والإصابة بمرض الدرن . وبينما تتطلب الزيادة في الأمراض المزمنة شبكة مركبة من العوامل التفسيرية أكثر من تلك التي تتطلبها الأمراض الحادة، فرغم ذلك اضطردت الأمراض الوبائية في إبراز العوامل المباشرة المحددة للمرض. وعلى العكس ركز علماء الاجتماع على العمليات الاجتماعية والبنائية للمجتمعات في تفسير أسباب المرض واكتشفوا أن معدلات المرض يمكن التنبؤ بها من خلال المعرفة بعادات وخصائص البناء الطبقي للمجتمع وخصائص الجماعة داخل المجتمع مثل العرقية والجنس والعمر، وطبقاً لهذه الرؤية فإن وضع الشخص في المجتمع هو الذي يحدد تعرضه للأخطار البيولوجية مثلما تفعل كل الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لذلك المجتمع . [2]

([1]) خديجة حسن محمد حسن ، مصدر سبق ذكره ، ص32.

([2]) نجلاء عاطف خليل ، مصدر سبق ذكره ، ص241.

تختلف نسبة أنواع السرطان من بلد إلى آخر ففي المنطقة العربية تكثر الإصابة بسرطان الغدد الليمفاوية. وفي بريطانيا سرطان الرئة، وفي اليابان سرطان المعدة، وفي الولايات المتحدة سرطان الدم، وفي هولندا سرطان الثدي، وهكذا يتبع المرض بيئة الفرد[1].

تساعد الثقافة الطبية في حماية الفرد من الأمراض عامة والأمراض الوراثية خاصة، وتوسع الرؤية للمقدمين على الزواج، فيكونوا على علم بالأمراض الوراثية المحتملة للذرية إذا كانوا من حاملي المرض مما يسهم في تعدد الخيارات أمامهم من عدم الإنجاب أو عدم إتمام الزواج إن وجد المرض خطيراً ، تصبغ الثقافة الطبية الفرد بصبغة العلم والوعي الصحي فيكون قادراً على المحافظة على سلامة جسمه من الأمراض قبل وقوعها، وتمكنه من مواجهة المشاكل والمؤثرات البدنية والنفسية والاجتماعية التي قد تظهر في حالة الإصابة بالمرض فيكون الشخص قادرا على التعامل مع المرض واتخاذ التدابير اللازمة لعدم انتشاره وتفشيه في سلالة أسرته.

وتخفف من الآثار السلبية المترتبة على الإصابة بالأمراض الوراثية من خلال زواج وولادات معاقة وأمراض نفسية وضعف في النسل وغيرها، (فدرهم وقاية خير من قنطار علاج) ، فالثقافة الطبية تعمل على المحافظة على الفرد في أحسن حالاته الصحية

([1]) خديجة حسن محمد حسن ، مصدر سبق ذكره ، ص32.

فيتحقق هدف التثقيف الصحي الذي يسعى إليه ألا وهو تحسين نوعية الحياة وتقليل معدلات الأمراض ومن ثم خفض نسبة الوفيات في المجتمع[1] .

وإنَّ التزود بالمعلومات والحقائق الطبية أصبح اليوم ضرورة من ضرورات الحياة، فالإنسان المثقف طبياً يحسب حساباً لمستقبله الصحي ويكون على صلة بأحدث التطورات والمستجدات في ميدان الطب والأدوية بصفة عامة، فصاحب المرض المزمن يصبح قادرا على إكمال رحلة علاجه بعد استشارة طبيبه الخاص إذ إنه لا يجتمع بطبيبه إلا فترة من الزمن لا تتيح له معرفة طبيعة مرضه فلا بد له والحال كذلك من مراقبة وضعه الصحي ومتابعة علاج مرضه بنفسه فمثل هذه الثقافة ضرورية للغاية، وتكاد تفوق في أهميتها أحياناً أهمية مراجعة الطبيب، كما هو الحال مثلاً مع مريض السكري [2].

المشاكل العملية المتعلقة بالبيئة:

أن الأمراض المعدية في تزايد مستمر كل عام وتقتل حوالي (17) مليون شخص في العام الواحد وعلى وجه الاخص الشباب في الدول النامية وينتج ذلك عن اسباب عديدة تتداخل مع بعضها البعض من خلال البيئة التي نحيا فيها[3]:-

أ- عدم توافر الرعاية والعناية الصحية

ب- الفقر وعدم إقامة موارد مالية لمكافحة المرض

ج- ثلوث البيئة الحاد

([1]) منال محمد رمضان هاشم العشي، أثر الأمراض الوراثية على الحياة الزوجية (دراسة فقهية مقارنة) ، رسالة ماجستير منشورة ، الجامعة الاسلامية-غزة، كلية الشريعة والقانون،2008، ص10.

([2]) منال محمد رمضان هاشم العشي مصدر سبق ذكره ، ص 15 .

([3]) ابراهيم جابر السيد، مصدر سبق ذكره ، ص91.

ح- تزايد الاتصال والاحتكاك بين الأفراد مما يؤدي إلى انتشار الأمراض وانتقالها بسهولة في ظل التزايد السكاني المستمر.

خ- السفر والتنقل من مكان لمكان

د- التقدم العلمي والتكنلوجي أحدى مسببات انتشار الأوبئة

ر- تغير المناخ.

إلى جانب ذلك أن البنية البشرية التي جعلها الشارع مقصداً لإعداد الأجيال السليمة الخالية من الأمراض فتأمن بذلك تتابع الأجيال جيلاً بعد جيل. فالنسل مقصد من مقاصد الحياة البشرية والحفاظ عليه ضرورة من ضروراتها الشرعية فكان من أهم الأمور التي نبه عليها الإسلام في معرض اهتمامه بالأسرة ورعايته لها ليكون نسل الأسرة المسلمة متميزاً قوياً أصيلاً بعيداً عن كل ضعف أو مرض. فالأسرة هي اللبنة الأساسية للمجتمع وأساسه؛ إذ عني بها الإسلام عناية فائقة بتوثيق عراها وتثبيت بنيانها وحمايتها من جميع المؤشرات التي توهن هذا البناء، إذ حرص على الاهتمام بمقدمات بنائها قبل قيامها، فقد وضع أسساً للزواج فمن رعاها يكون بناؤه سالماً قوياً ودائماً [1]،

هناك قضايا صحية عامة مهمة في الوقاية من العدوى ومكافحتها ، بما في ذلك الحالة الصحية والتغذوية العامة للجمهور ، وظروفهم المعيشية ، مثل الإسكان والمياه ومرافق الصرف الصحي، تؤثر هذه العوامل على مستوى الأمراض المعدية في المجتمع ، والتي بدورها تؤثر على مستوى الإصابة لدى الأشخاص داخل أو خارج المستشفيات ، ومن ثم تؤثر على مرافق الرعاية الصحية. يجب إنتاج كتيبات توضح كيفية مكافحة

([1]) منال محمد رمضان هاشم العشي، مصدر سبق ذكره ، ص1.

العدوى داخل البيئات الفردية من أجل إعطاء التوجيه للموظفين بشأن تنفيذ التدابير والإجراءات الهامة. فضلاً عن ذلك ، يجب توثيق اللوائح أو الإرشادات الوطنية والمحلية بشكل واضح واتباعها عند الاقتضاء. إذا لم يتم اتباع الإرشادات ، فقد يكون هناك خطر متزايد من انتقال العدوى لكل من المرضى والموظفين.

رابعاً:-العامل الاقتصادي:-

الحالة الاقتصادية هي مستوى الدخل الذي يملكه الفرد وكذلك توزيع الدخل داخل المجتمع لكن السؤال المهم ، هو : هل يعد هذا الدخل كافياً لسد متطلبات المعيشة من مأكل وملبس وغيرها من الأمور التي تقي الفرد من الأمراض ، فهناك جوانب اجتماعية واقتصادية تؤثر في حدوث المرض مثل التأمين الصحي ، السكن المناسب ، للحياة ، كمية الطعام ونوعه الذي يحافظ على صحة البدن وغيرها من الأمور[1] .

لا تقتصر الأمراض على القضايا الطبية انما تدخل ضمن العوامل الاقتصادية والاجتماعية التي ترتبط بأبعاد ومحددات ثقافية واجتماعية سائدة داخل المجتمع فالعوامل الثقافية والاقتصادية والاجتماعية كلها لها علاقة بالإصابة بالأمراض .

إنَّ للعوامل الاقتصادية علاقة ببعض الأمراض مثل سوء الحالة الاقتصادية التي تؤثر على نوع الغذاء وأن قلة الغذاء يؤدي إلى قلة مقاومة الجسم للأمراض كما أن تدنّي المستوى الاقتصادي له أثر على عدم توفير الشروط الصحية للبيئة مثل توفير المياه الصالحة للشرب وازدحام المساكن وعدم الحصول على مسكن صحي وكذلك عدم القدرة على التخلص من الفضلات وهذا يؤدي إلى انتشار الأمراض الانتقالية خصوصاً في

([1]) يعقوب يوسف الكندري ، مصدر سبق ذكره ، ص 164

المناطق الملوثة والمخلفات الصناعية وتنتشر الأمراض الطفيلية بسبب مخاطر الزراعة والمهن الزراعية .

1- الفقر وعلاقته بالمرض

إنَّ للفقر علاقة في انتشار الأمراض وإذا لم يكن سبب في انتشار الأمراض فان هناك مشكلات ترتبط بالفقر ونتائجها لها علاقة بالأمراض وتفاقم هذه المشكلات يعيق عملية العلاج وكذلك للامية أثر في الإصابة بالأمراض فللامية علاقة بالفقر وسوء التغذية فالفقر لا يوفر المتطلبات اللازمة للعلاج مثل عزل المريض في حالة اصابته بمرض معدي ، فالأحياء الفقيرة تنتشر بها الأمراض لأنها لا تتوفر بها ضروريات الحياة الصحية مثل عدم توفير صرف مجاري جيدة ، تجمع النفايات بجانب المنازل .

إنَّ المرض لا يرتبط بالفقر على انه أحد المسببات الرئيسة فقط إنما قد يؤدي المرض إلى الفقر وبذلك يؤثر على بقية أفراد الاسرة فقد يخشى المريض سوء ادارة اعماله اثناء مرضه وكذلك قد يكون الفقر معطلاً لان المريض لا يتلقى الغذاء المناسب الذي يساعده على الشفاء بصورة أسرع .[1]

2- الفقر والامية

إنَّ الفقر يعد عائقاً للصحة في المجتمع إذ يؤدي سوء التغذية إلى انتشار الأمراض بالإضافة إلى الفقر له أثر على ثقافة المجتمع الصحية ، فالأسرة الفقيرة لا تملك المقومات الاساسية في الغذاء فقد يقدمون طعاماً كافياً لطفل يكفيه من ناحية الكمية ولكنه ناقص من ناحية المكملات الغذائية الاساسية التي تؤثر عليه وتسبب له الإصابة بأمراض سوء

(1) محمود حسن ، مقدمة الخدمة الاجتماعية ، القاهرة ، دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع ، 1973 ، ص 658 .

التغذية . فالأسرة الفقيرة لا توفر المكونات الاساسية للغذاء من نشويات ودهنيات وبروتينات وغيرها

فاذا كان الغذاء غير كافٍ أو غير مكتمل في مكوناته الاساسية لعناصر الغذاء يؤدي إلى نتائج ضارة على صحة الأفراد جسديا وهذا يؤثر على مناعته الجسدية وقدرته على اداء اعماله بشكل سليم .[1]

3- المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة

ان الوضع الاقتصادي مهم للأسرة لتوفير احتياجاتهم الرئيسة والثانوية فواجب الاسرة رعاية أفرادها وتأمين المسكن الصحي والغذاء لهم ، والكساء ، وتنشئة ابنائها تنشئة صحية حتى لا يسلك ابناؤها سلوكاً غير سوي ،كذلك تعد العلاقة داخل الاسرة بين الابناء والاباء مهمة لصحة الاسرة بينما تسوء العلاقة بين الولادين يؤدي إلى تفكك الاسرة وبالتالي يؤثر على صحة الاسرة .

إنَّ العوامل الاجتماعية الاقتصادية لها دور في الصحة والمرض فمثلا في الدول المتقدمة تكون العوامل الاقتصادية المسؤولة عن العديد من الأمراض الشائعة هناك ، فتظهر العلاقة بين المستوى المعاشي ومخاطر الأمراض لأن للعوامل الاقتصادية دوراً في الإصابة بالأمراض .[2]

[1]) فوزية دياب ، نمو الطفل وتنشئته ، القاهرة ، دار النهضة المصرية ، 1999 ، ص 139 – 140 .
([2]) نبيل صبحي ، الطب والمجتمع ، القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية ، 1987 ، ص 168 .

4- السكن وعلاقته بالمرض

يمثل السكن حاجة اساسية من متطلبات الحياة لضمان حياة الاسرة بصورة صحية لذا نجد ان السكان الذين يسكنون في مناطق سكنية صحية يتمتعون بصحة جيدة اكثر من الذين يسكنون في مناطق سكنية سيئة إذ إنَّ كثيراً من الأمراض تنتشر في المناطق السكنية السيئة مثل الأمراض المعدية التي تنتشر بكثرة في هذه المناطق كذلك أمراض الجهاز التنفسي التي تنتشر في المناطق السكنية المزدحمة عكسها في المناطق غير المزدحمة.[1] فالسكن يرتبط بالموقع الجغرافي الذي له مميزاته في انتشار نوع المرض فمثلا في افريقيا وامريكا الجنوبية تنتشر أمراض مثل الحمى الصفراء وكذلك انتشار أمراض البلهارسيا عند مجموعات معينة وعدم تواجدها في مجموعات أخرى .[2]

إنَّ الظروف الاقتصادية والاجتماعية هي التي تدفع الأفراد إلى الانتقال من مكان لآخر وهناك شروط يجب توفرها حتى يصبح المسكن صحياً :

١: ان يكون ذا نوافذ واسعة وجيدة التهوية

٢: ان تدخل الشمس لمعظم اركان المنزل

٣: الاهتمام بدورات المياه والمراحيض وصيانتها ووضع المغاسل اليدوية داخل الحمامات حتى لا تكون مصدر نقل للأمراض .[3]

([1]) على محمود فؤاد . علم الاجتماع الريفي ، ط 1 ، القاهرة ، مكتبة القاهرة ، 1966 ، ص 170 .
([2]) نايلة المبارك ، الموجز في طب المجتمع ، الخرطوم ، دار جامعة ام درمان الإسلامية للطباعة والنشر ، 2001 ، ص 63 – 64 .
([3]) يسرى الجوهري ، جغرافية السكان ، ط 2 ، الإسكندرية ، دار المعارف ، 1967 ، ص 177 .

الفصل الرابع

الفصل الرابع / الاطار المنهجي للدراسة.
أولاً: منهج الدراسة وأنواعه
ثانياً: مجتمع وعينة الدراسة
ثالثاً: حدود ومجالات الدراسة
رابعاً: أدوات جمع البيانات والمعلومات
خامسا : معالجة البيانات واستخدام الوسائل الإحصائية

الفصل الرابع

الإطار المنهجي للدراسة

أولا : منهج الدراسة ونوعها :

1. منهج الدراسة

إن مفهوم المنهج يشير إلى الطريقة التي يسلكها الباحث لدراسة الظاهرة موضوع البحث[1]. ومن أجل الوصول إلى أفضل النتائج عمد الباحث إلى استخدام منهج المسح الاجتماعي لضرورة استخدامه في هذه الدراسة كون العمل الميداني يتطلب ذلك والذي يُمكن الباحث من فهم طريقة تفكير أفراد المجتمع وسلوكهم وتفاعلهم مع مختلف الظواهر[2].

2. منهج المسح الاجتماعي

يُعد منهج المسح الاجتماعي من أكثر المناهج شيوعا واستخدماً في الدراسات الأنثروبولوجيه . فالمسح الاجتماعي هو دراسة الجوانب المرضية لأوضاع مجتمع معين ، إذ يلجأ الباحث إلى استعمال هذا النوع من المسح نظرا لكبر حجم المجتمع إلى جانب حصول الباحث على معلومات بالإمكان تعميمها على مجتمع الدراسة، وقلة التكاليف والوقت والجهد، فالباحث في أغلب الأحيان لا يستطيع دراسة المجتمع الأصلي بأكمله، لذلك يقوم باختيار جزء منه (عينة) ليكون ذلك الجزء ممثلا لوحدات المجتمع كافة .

---

[1] عبد الباسط محمد حسن، مصدر سبق ذكره ، ص134.

[2] عبد الله إبراهيم، الاتجاهات والمدارس في علم الاجتماع : دراسة في فلسفة علم الابستومولوجيا، الدار البيضاء، المركز الثقافي العربي، 2005، ص26.

3. المنهج المعرفي

يعرف منهج الفهم الذاتي في الفكر الانثروبولوجي بالمدخل المعرفي, ويهدف هذا المدخل إلى فهم تصورات الفرد عن العالم وكيف تتكون وتنتظم هذه التصورات؟ وكيف يمكن أن تستعمل هذه التصورات؟ ويفترض المدخل المعرفي أن كل الأفراد الذين يعيشون داخل ثقافة واحدة لهم نسق معرفي واحد , يتشكل لفعل هذه الثقافة, ويعمل على تنظيم الأشياء المادية والمعنوية للظاهرة والأحداث والسلوك والمشاعر[1].

ويتميز هذا المنهج بتعارضه الواضح مع الأساليب التقليدية في البحث فهو يوجه الاهتمام إلى الإنسان في تفكيره أكثر من الاهتمام بسلوكه , أو يعني أخر بغير تفكيره المدخل الضروري لفهم هذا السلوك ومن ثم تصبح نقطة البدء في الدراسة المعرفية في ثقافة ما هي البحث عن التصورات والمقولات والتصنيفات العقلية التي ينظم أفراد هذه الثقافة الظواهر المختلفة المحيطة بهم على أساسها والتي تبدوا في التركيبات المميزة للغة التي يتحدثون بها, وقد أطلق عليه أصحاب هذا المنهج أسم الأثنوجرافيا الجديدة[2].

ويعمل المنهج المعرفي أو منهج الفهم الذاتي كما يطلق عليه على أيجاد أساليب التحليل المناسبة للوصول إلى نماذج من دون اقحام أية تصورات أو مقولات غريبة عنها , ومن ثم يصبح معيار الصدق بالنسبة للنتائج التي يصل إليها الباحث مستمدة من الواقع الثقافي نفسه , ومعبراً عن وجهة نظر المنتمين إليه, وهذا ما يعرف باسم الدراسة الباطنية EMIC[3].

(1) محمد حسن غامري : المناهج الانثروبولوجية, المركز العربي للنشر والتوزيع, الإسكندرية, 1986, ص 87.
(2) فتحية محمد ابراهيم و مصطفى الشنواني : مدخل الى مناهج البحث في علم الإنسان, دار المريخ , الرياض, 1989, ص125.
(3) فتحية محمد ابراهيم ومحمد الشنواني : مصدر سابق : ص 128.

وقد قامت الباحثة باستعمال هذا المنهج , وذلك عن طريق التوصل إلى المدركات العقلية والنفسية والثقافية لسكان مدينة الحلة مجتمع الدراسة , فمن خلال الدراسة الانثروبولوجية , والاقامة في مجتمع الدراسة توصلت الباحثة من خلال اعتماده على مجموعة من سكان مدينة الحلة لتحليلهم ووصفهم لمخرجات الثقافة التي يعتمدها سكان المجتمع الحلي في مواجهة الازمات الصحية والامراض , والمنظومة الفكرية الصحية التي يتعاملون بها بكافة فئاتهم العمرية.

4. المنهج الوصفي (الاثنوغرافي)

وهي في العادة دراسة الافراد والجماعات ميدانياً عن طريق المعايشة المباشرة على مدى فترة زمنية محددة باستخدام الملاحظة أو المقابلة الشخصية بقصد التعرف على انماط السلوك الثقافي والاجتماعي , وكذلك يهدف الى اكتشاف المعاني الكامنة وراء الفعل الاجتماعي عن طريق انخراط الباحثة المباشر بالتفاعلات التي يتكون منها الواقع الاجتماعي للجماعة المدروسة , ويهتم هذا المنهج بكونه يهتم بالمقام الاول بالفهم الذاتي للظاهرة اكثر مما تهتم بالبيانات الاحصائية الرقمية , كما ان منهج المسح الوصفي يعطي الباحث قدراً واسعاً من الحرية والمرونة والقدرة على التكيف و الوصول الى حقائق الأمور[1].

حيث قامت الباحثة اثناء الدراسة الميدانية بوصف شامل متكامل لمدينة الحلة وسكانها عن طريق وصف حياتهم الطبيعية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية , اضافة الى وصف طرق ثقافة الصحة والمرض لسكان المدينة .

([1]) انتوني غيدنز : مصدر سابق , ص 681.

5. نوع الدراسة :

تقع هذه الدراسة ضمن الدراسات الاجتماعية الوصفية الأنثروبولوجية كونها تهدف بالدرجة الأساس إلى تبيان علاقة الإصابة بالأمراض بالعوامل الثقافية والاقتصادية ، بوصفها نظرة استقرائية للظاهرة.

ثانيا : مجتمع وعينة الدراسة

أ. مجتمع الدراسة

هو الأفراد اللذين يروم الباحث دراستهم ، فمن المتعارف عليه أن المجتمع ليس له حجم ثابت ومعروف لأنه في تطور وتغير دائمين ، فمجتمع البحث هو بمثابة وحدات محددة من العناصر الموجودة في المجتمع يستهدفهم الباحث بالدراسة بعد أن يتم تحديده تحديدا دقيقا[1]. إذ يمكن أن يكون حجم ذلك المجتمع صغيرا لا يتعدى بضعة أفراد أو يكون كبيرا جدا يصعب على الباحث دراسته. فتحدد مجتمع الدراسة هذه بمركز قضاء الحلة في محافظة بابل (ملحق 2-1 و 2-2) والبالغ عددهم (505.046) الف . وزع الباحث (500) استمارة وهي تمثل نسبة مقدارها (1%) من مجتمع البحث .

جدول رقم (1)

يبين اعداد مجتمع البحث من سن (18 فما فوق)*

ت	الحي السكني (مركز قضاء الحلة)	عدد السكان في الحي
1	حي الصحة	1650
2	حي بابل	0850
3	حي نادر	1770
4	حي الجامعين	0730
	المجموع	5000
* بحسب إحصائية مديرية إحصاء بابل . احصائيات سكان مدينة الحلة . 2022 . بيانات غير منشورة (مرفقه قرص CD)		

[1] محمد عثمان الأمين نوري، تصميم البحوث في العلوم الاجتماعية والسلوكية (خطوات البحث العلمي/ ج1) ، ط4 ، خوارزم ناشرون ومكتبات، المملكة العربية السعودية، جدة، 2014، ص286.

ثالثاً: حدود ومجالات الدراسة

أ. المجال البشري : اقتصرت هذه الدراسة في مجالها البشري على سكنة مركز قضاء الحلة ومن كلا الجنسين.

ب.المجال المكاني : أما المجال المكاني لهذه الدراسة فقد اشتمل على احياء قضاء الحلة .

ت.المجال الزمني : لقد اشتمل المجال الزمني على المدة المحصورة بين **(20/ 11 /2021)** إلى **(1 / 8 /2022)** وهذا التاريخ يمثل المدة التي وزعت فيها الاستبانة والشروع بإجراء المسح الميداني والتوصل إلى نتائج الدراسة.

رابعا : أدوات جمع البيانات والمعلومات

أ. الاستبانة

تُعد الاستبانة أداة رئيسة من أدوات جمع البيانات في البحوث الاجتماعية، فهي من أهم وسائل جمع البيانات في البحث الاجتماعي إذ تكون على شكل اسئلة مُعدة سلفا من قبل الباحث يوجهها إلى أفراد العينة ليجيبوا عليها محاولاً الوصول إلى حقيقة الظاهرة المدروسة[1]. لذا اعتمد الباحث على استمارة الاستبانة للحصول على البيانات والمعلومات التي تخدم الدراسة ، إذ احتوت الاستبانة على اسئلة متنوعة من أجل الحصول على أكبر قدر ممكن من البيانات التي تخص الدراسة .

ب. الوثائق والسجلات : قام الباحث بالحصول على إحصائية لعدد سكان محافظة بابل بحسب الاقضية والنواحي .

---

[1] ربحي مصطفى عليان، البحث العلمي أسسه ومناهجه وأساليبه واجراءته، بيت الأفكار الدولية، المؤتمن للتوزيع، عمان، الأردن، 2001، ص90.

ت. صدق المقياس : يعد صدق المقياس من أهم المسائل التي يعول عليها الباحثون ليتمكنوا من قياس متغيرات الظاهرة المدروسة ، فهو يشير إلى الصلاحية، أي قدرته وصلاحيته لقياس ما وضع لأجله. فالمقياس يُعد صادقا عندما يقيس ما يجب قياسه بالفعل[1].

وللتعرف على مدى صلاحية هذه الاستبانة عمد الباحث إلى اختبارها بعد أن عُرضت على عدد من الخبراء (المحكمين) بلغ عددهم سبع خبراء إذ طُلب منهم إبداء الرأي بشأن فقراتها من حيث الموافقة أو الرفض أو التعديل، وجدول(**2**) يبين ذلك.

جدول(2)

يبين أسماء الخبراء الذين تم عرض الاستبانة عليهم

ت	اسم الخبير	مكان عمله	التخصص الدقيق	عدد الأسئلة في الاستمارة	عدد الأسئلة الموافق عليها	نسبة الموافقة
1	أ.د. حسين ربيع حمادي	التربية للعلوم الإنسانية / بابل	علم النفس التربوي	34	34	%100
2	أ.د. صلاح كاظم جابر	أداب / القادسية	علم الاجتماع	34	34	%100
3	أ.د. نبيل عمران موسى	أداب / القادسية	علم الاجتماع	34	34	%100
4	أ.د. ثائر رحيم كاظم	أداب / القادسية	علم الاجتماع	34	34	%100
5	أ. د. طالب عبد الرضا	أداب / القادسية	علم الاجتماع	34	34	%100
6	أ.د. عمار سليم عبد	اداب /بابل	علم الاجتماع	34	34	%100
7	أ. د. فلاح جابر جواد	أداب / القادسية	علم الاجتماع	34	34	%100

إذ لابد أن تتسم الاستبانة بالصدق كونها تمثل إحدى المسائل المهمة في إصدار الحكم وصلاحيته ، وقد تم الأخذ بملاحظات الخبراء بعدها ، ثم حساب مقياس الصدق الظاهري

[1] عبد الباسط عبد المعطي، البحث الاجتماعي: محاولة نحو رؤية نقدية لمنهجه وأبعاده، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 1977، ص207.

للاستبانة من خلال أيجاد معدل نسبة الموافقة على الأسئلة الواردة فيه والتي بلغت **(100%)**، بمعنى أن الاستبانة تتمتع بدرجة عالية من الصدق وهذا يعني أنها صالحة لتحقيق أهداف الدراسة.

وقد تم استخدام قانون النسبة المئوية لاستخراج درجة صدق الاستبانة

ثبات المقياس :

يعد الثبات مؤشراً لمدى إتساق المقياس ، وحتى يحصل الباحث على أداة يمكن عن طريقها الحصول على بيانات دقيقة تمكنه من تحقيق أهداف الدراسة ، لابد أن تكون تتمتع تلك الأداة بالثبات النسبي. فالثبات إذن يشير إلى إمكانية أن يتضمن المقياس أخطاء متغيرة ، أي الأخطاء التي يمكن أن تظهر بشكل غير متسق بين ملاحظة وأخرى في المقياس نفسه[1]. فالثبات إذن إمكانية الحصول على الإجابات نفسها إذا ما قام الباحث بتوزيع المقياس نفسه على عدد من أفراد عينته بعد مرور مُدة زمنية محددة.

طرق قياس الثبات : توجد ثلاثة طرق لتقدير ثبات المقياس وهي كالآتي[2] :

الأولى : الاختبار وإعادة الاختبار .

الثانية : التجزئة النصفية .

الثالثة : الصور المتكافئة .

لجأ الباحث إلى استخدام طريقة أعادة الاختبار لاكتشاف تقدير الثبات ، وفيها يتم توزيع الاستبانة مرتين على نفس المجموعة وبفترتين مختلفتين بعدها يُحسب معامل الارتباط بين الاختبارين ، ويحصل الباحث على معامل الثبات .

---

[1] شافا فرانكفورت، دافيد ناشمياز، مصدر سابق ، ص178.

[2] على ماهر خطاب ، الإحصاء الاستدلالي في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية، ط1، الجيزة، مطبعة العمرانية للأوفسيت، 2008، ص715.

وللتأكد من ثبات المقياس عن طريق هذا الاختبار قام الباحث بتوزيعه على عينة بلغت **(50)** مبحوثاً من مجتمع الدراسة ، بعد ترميزهم للتأكد من ثبات إجابتهم ، وبعد مرور **(10)** أيام تم توزيع المقياس على نفس أفراد العينة نفسها ، واحتساب النتائج باعتماد (معامل ارتباط بيرسون) ، إذ ظهرت نتيجة القياس أن قيمة معامل الارتباط **(0.85)** مما يدل على وجود ارتباط موجب بين الاختبارين وأن المقياس يتصف بالثبات .

وكانت فرضيات البحث ، هي :

1- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين أسباب انتشار الأوبئة وبين الوضع المعاشي .

2- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين طرق الوقاية للفرد وبين العمر .

3- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العادات والتقاليد الاجتماعية وبين العوامل الاجتماعية المساهمة لحدوث الأمراض .

خامسا : معالجة البيانات واستخدام الوسائل الإحصائية

لقد استعمل الباحث عدد من المقاييس والوسائل الإحصائية في وصف وتحليل بيانات الدراسة منها :

أ. **معالجة البيانات** : بعد اكمال متطلبات توزيع الاستبانة قامت الباحثة بتفريغ البيانات تمهيدا لتحليلها وتحقيق أهداف وفروض البحث، إذ تم تصنيف إجابات المبحوثين على أسئلة

الاستبانة بصورة كمية ، وجرى تحليلها إحصائياً ، وليتسنى للباحث استخلاص النتائج منها[1].

ومن ثم استعمل الباحث برنامج **(SPSS)** .

الوسائل الإحصائية

- **النسبة المئوية**
- **الوسط الحسابي**
- **مربع كاي**

[1] أنتوني غدنز، علم الاجتماع (مع مدُخلات عربية)، ط4، ترجمة : د. فايز الصايغ، بيروت، المنظمة العربية للترجمة،2005، ص685.

الفصل الخامس

الفصل الخامس / عرض وتحليل بيانات الدراسة.

عرض وتحليل البيانات

المبحث الأول

عرض ووصف البيانات الأساسية لوحدات عينة الدراسة

المبحث الثاني

اختبار الفرضيات ومناقشتها

المبحث الثالث

نتائج وتوصيات ومقترحات الدراسة

المبحث الأول

تحليل الجداول الإحصائية إجتماعياً

1. الجنس :

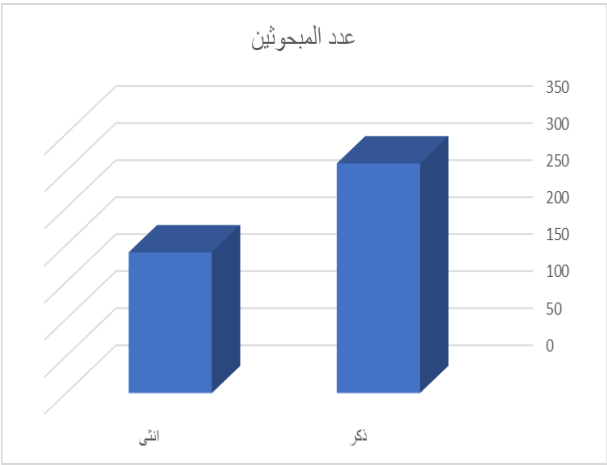
جدول (3)

يبين نوع الجنس للمبحوثين

الجنس	العدد	النسبة المئوية
ذكر	310	62
انثى	190	38
المجموع	500	100

تشير بيانات الواردة في جدول (3) إلى توزيع المبحوثين حسب الجنس اذ تبين أن عدد الذكور من المبحوثين قد بلغ عددهم (310) مبحوثا وبنسبة (62%)، في حين بلغ عدد الإناث (190) مبحوثة وبنسبة بلغت (38%).

من خلال الجدول السابق نجد أن نسبة الذكور شكلت النسبة الأكثر مقارنة بالإناث وهذا يعبر عن واقع التفاوت بين الجنسين في البيئة العراقية التي تفضل الذكور على الإناث بصورة عامة إلى جانب ذلك يمكن أن نعزو هذا التفاوت إلى خصوصية المجتمع العراقي وطبيعة العادات والتقاليد والقيم العشائرية السائدة .



شكل رقم (1)

يوضح عدد المبحوثين من الذكور والإناث

2. **العمر** :

جدول (4)

يبين الفئات العمرية للمبحوثين

الفئة العمرية	العدد	النسبة المئوية
30_21 سنة	44	% 8.8
40_31 سنة	121	% 24.2
50_41 سنة	211	% 42.2
60_51 سنة	89	% 17.8
61 فما فوق	35	% 7
المجموع	500	% 100

تشير البيانات الواردة في جدول (4) إلى توزيع المبحوثين حسب الفئات العمرية إذ اتضح أن (45) مبحوثا وبنسبة (9%) تتراوح أعمارهم بين (21_30) سنة ، في حين بلغ عدد المبحوثين الذين تتراوح أعمارهم بين (31_40) سنة هو (121) مبحوثا وبنسبة مئوية بلغت (24%) ، أما الفئة العمرية الثالثة فالذين تتراوح أعمارهم بين (41_50) سنة يبلغ عددهم (211) مبحوثا كانت نسبتهم (42.2%) ، عدد المبحوثين الذين تتراوح أعمارهم بين (51_60) سنة هو (89) مبحوثا وبنسبة بلغت (17.8%) ، وأخيرا بلغ عدد المبحوثين الذين تتراوح أعمارهم ضمن الفئة العمرية (61 فما فوق) هو (35) مبحوثا وبنسبة مئوية بلغت (7%)

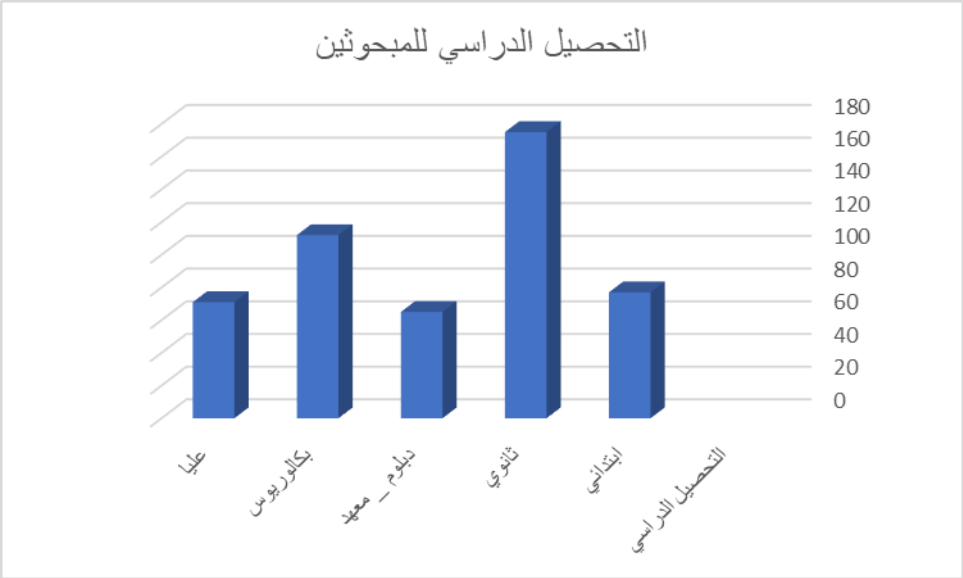
3. التحصيل الدراسي :

جدول (5)

يبين التحصيل الدراسي للمبحوثين

التحصيل الدراسي	العدد	النسبة المئوية
ابتدائي	77	% 15.4
ثانوي	175	% 35
دبلوم _ معهد	65	% 13
بكالوريوس	112	% 22.4
عليا	71	% 14.2
المجموع	500	% 100

تشير البيانات الواردة في جدول (5) إلى ان عدد المبحوثين الحاصلين على الشهادة الابتدائية هو (77) مبحوثاً وبنسبة (15.42%) ، يليهم حملة الشهادة الثانوية والبالغ عددهم (175) مبحوثاً وبنسبة (35%) ، أما المبحوثين الحاصلين على شهادة الدبلوم (معهد) فقد بلغ عددهم (65) مبحوثاً بنسبة (13%) ، في حين كان عدد المبحوثين الحاصلين على شهادة البكالوريوس (112) مبحوثاً وبنسبة مئوية بلغت (22.4%) ، وأخيراً كان عدد مبحوثي الدراسات العليا (71) مبحوثاً وبنسبة (14.2%) . نستنتج من ذلك إن التحصيل الدراسي الثانوي هو الأعلى لعينة البحث



شكل رقم (2)

يوضح التحصيل الدراسي للمبحوثين

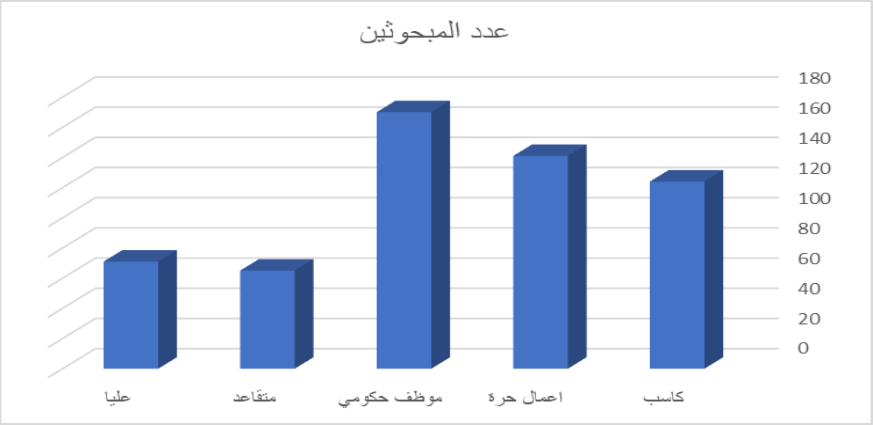
4. **المهنة** :

جدول (6)

يبين مهنة المبحوثين

المهنة	العدد	النسبة المئوية
كاسب	124	% 24.8
اعمال حرة	141	% 28.2
موظف حكومي	170	% 34
متقاعد	65	13
المجموع	500	% 100

تشير بيانات جدول (6) ان (124) مبحوثاً من الكسبة كانت نسبتهم (24.8%) ويليهم (141) مبحوثاً كانت مهنهم الأعمال الحرة ونسبتهم (28.2%) وان عدد موظفي الدولة (170) مبحوثٍ ونسبتهم (34%) ، أما المتقاعدين فكان عددهم (65) مبحوثاً يشكلون نسبة مقدارها (13%) .



شكل رقم (3)

يوضح مهنة عينة البحث

5- مستوى الدخل :

جدول (7)

يبين مستوى الدخل للمبحوثين

مستوى الدخل	العدد	النسبة المئوية
يقل عن الحاجة	298	% 59.6
يسد الحاجة	105	% 21
يزيد عن الحاجة	97	% 19.4
المجموع	500	% 100

تشير البيانات في جدول (7) إلى إنَّ (298) مبحوثاً أجابوا بـ (يقل عن الحاجة) وكانت نسبتهم (59.6%) والسبب يعود إلى البطالة المتفشية داخل المجتمع والمعوقات الاقتصادية في الحصول على فرص العمل في حين أن (105) مبحوثاً أجابوا بـ (يسد الحاجة) وكانت نسبتهم (21%) بسبب تركز الوضع المادي بطبقة دون أخرى ، أما من كان مستوى الدخل عنده يزيد

على حاجتهم فكانوا (97) مبحوثاً يشكلون نسبة مئوية مقدارها (19.4%) إذ نادراً ما يوجد في المجتمع أفرادٌ مترفين وهم الطبقة الغنية .

6- نوع السكن:

جدول (8)

يبين نوع السكن لعينة البحث

نوع السكن	العدد	النسبة المئوية
ملك	195	% 39
أيجار	290	% 58
عشوائيات	15	% 3
المجموع	500	% 100

تشير البيانات الواردة في جدول (8) إلى أن (195) مبحوثاً عائدية سكنهم ملك و بنسبة (39%) وذلك يعود إلى صعوبة الحصول على قطعة أرض أو دار بسبب غلاء الأسعار وفي الوقت نفسه قلة دخلهم ، ويليهم (290) مبحوثاً ممن كانت عائدية سكنهم أيجاراً وبنسبة (58%) في حين أن (15) مبحوثاً كانت لا عائدية لسكنهم لأنهم يسكنون العشوائيات وبنسبة (3%) .

المحور الأول : الإصابة بالأمراض

1. هل أصبت بالمرض:

جدول (9)

يبين عدد المبحوثين الذين أصيبوا بالمرض

الإصابة بالمرض	العدد	النسبة المئوية
مرض مزمن	350	% 70
حالة مرضية اعتيادية	150	% 30
المجموع	500	% 100

تشير البيانات الواردة في جدول (9) أن عدد الذين أجابوا بـ (مرض مزمن) هو (350) مبحوث الذين أكدوا أن لديهم أمراضاً مزمنة وكانت نسبتهم (70%) وأن عدد الذين كانت لديهم (حالة مرضية اعتيادية) هو (150) مبحوث الذين أكدوا أنهم أصيبوا بأمراض اعتيادية ولا يوجد لديهم أمراض مزمنة وكانت نسبتهم (30%).

من خلال ما تقدم نجد ان اغلب أفراد العينة لديهم أمراض مزمنة كالسكر والضغط وأمراض القلب لأن أغلبهم لا يتبعون التعليمات الصحية وفي الوقت نفسه جهلهم باستخدام نظام غذائي صحي يحميهم من هذه الأمراض .

المحور الثاني : العامل الاجتماعي

1- هل أثرت الإصابة بالمرض على العلاقة الزوجية .

جدول (10)

يبين إجابة المبحوثين على تأثير الإصابة على العلاقة الزوجية

هل أثرت الإصابة على العلاقة الزوجية	العدد	النسبة المئوية
نعم	270	% 67
لا	165	% 33
المجموع	435	% 100

كان عدد المتزوجين من أفراد العينة هو (435) مبحوثاً ممن أجابوا على هذا السؤال وتشير البيانات الواردة في جدول (10) إلى عدد المبحوثين الذين أثرت اصابتهم بالمرض على العلاقة الزوجية هو (270) مبحوثاً وبنسبة (67%) أما الذين لم يؤثر المرض على علاقتهم الزوجية فكانوا (165) مبحوثاً وبنسبة (33%) .

من خلال ما تقدم نجد أن النسبة الأكبر من عدد المتزوجين الذين أصيبوا بالأمراض قد اثرت اصابتهم المرضية على علاقتهم الزوجية وربما يرجع ذلك إلى قلة توفر العلاج اللازم أو الأسعار الباهضة للأدوية والتي تؤثر سلباً على تعاملهم مع أفراد أسرهم وعدم تكامل الأدوار والشعور بالملل والضجر من الطرف الآخر إلى جانب صعوبة قيامهم بأدوارهم الرئيسة سواء كان زوجاً أو زوجة وهذا يسبب كثير من المشاكل وينجم عنه الانفصال .

2- هل اصابتك بالمرض أدت إلى العزلة:

جدول (11)

يبين إجابات المبحوثين على (هل اصابتك بالمرض أدت إلى العزلة)

هل اصابتك بالمرض أدت إلى العزلة	العدد	النسبة المئوية
نعم	197	39.4
لا	303	% 60.6
المجموع	500	% 100

تشير البيانات في جدول (11) أن (197) مبحوثاً من الذين أصيبوا بالمرض قد انعزلوا عن المجتمع وكانت نسبتهم (39.4%) في حين ان (303) مبحوثاً قد أكدوا أن المرض لم يتسبب في عزلتهم عن عوائلهم وعن المجتمع وكانت نسبتهم (60.6%) .

من خلال ما تقدم نجد ان نسبة (39.4 %) ممن أصيبوا بالمرض قد أثر عليهم وسبّب بانعزالهم عن عوائلهم والمجتمع لفترات محدود كأمراض القلب ووباء كورونا إلى جانب وجود أمراض معدية ناتجة من الأطعمة الملوثة مثل الكوليرا التي تتطلب العزلة والحجر لأنه جزء من العلاج وكذلك أمراض نقص المناعة كزراعة الكلية والتي تحتاج إلى انعزال تام لعدم وجود مناعة في جسم الشخص ويكون معرضاً للإصابة بأي مرض ومن الممكن أن يؤدي إلى هلاك الشخص .

3- هل أثرت اصابتك بالمرض على تعاملك مع الآخرين في محيطك الاجتماعي

جدول (12)

يبين إجابة المبحوثين على أثر الإصابة بالمرض على التعامل مع الآخرين في محيطك الاجتماعي

أثر الإصابة بالمرض على التعامل مع الآخرين في محيطك الاجتماعي	العدد	النسبة المئوية
نعم	385	% 77
لا	115	% 23
المجموع	500	% 100

تشير البيانات الواردة في جدول (12) ان (385) من المبحوثين أجابوا بـ (نعم) والذين أكدوا تأثير الإصابة على تعاملهم مع الآخرين إذ انه يولد لديهم ضغوطاً تشعرهم بالعجز عن التعامل مع الآخرين وكانت نسبتهم (77%)، أما الذين أجابوا بعدم تأثير المرض على تعاملهم مع الاخرين فكان عددهم (115) مبحوثاً وبنسبة (23%) .

4- هل أثر العلاج على مظهرك الجسدي:

جدول (13)

يبين إجابة المبحوثين على أثر العلاج على المظهر الجسدي

هل أثر العلاج على المظهر الجسدي	العدد	النسبة المئوية
نعم	459	% 91.8
لا	41	% 8.2
المجموع	500	% 100

تشير البيانات الواردة في جدول (13) إلى أن (459) مبحوثاً أكدوا أن العلاج أثّرَ على مظهرهم الجسدي وكانت نسبتهم (91.8%) في حين كان عدد الذين لم يؤثر العلاج على مظهرهم الجسدي هو (41) مبحوثاً وكانت نسبتهم (8.2%) .

إن أثر العلاج تحدد بطبيعة المرض فمن أصيب بوباء ضعفت بنيتهم الجسدية وأما الإصابة بمرض (الشرجي) مثلاً فقد يؤدي إلى تشوه الفك في الوجه كذلك هناك أمراض جلدية تؤدي إلى تشوهات خلقية مثل البهاق الذي يؤدي إلى تغيير لون الجلد وكذلك مرض الصدفية .

5- هل شعرت بالخوف من مواجهة المجتمع عند الإصابة بالمرض

جدول (14)

يبين إجابة المبحوثين على الشعور بالخوف من مواجهة المجتمع

هل شعرت بالخوف من مواجهة المجتمع عند الإصابة بالمرض	العدد	النسبة المئوية
نعم	210	% 42
لا	290	% 58
المجموع	500	% 100

تشير البيانات الواردة في جدول (14) إلى إنَّ (210) مبحوثاً أكدوا بأنهم قد تأثروا بإصابتهم بالمرض وكان سلبياً في مواجهة المجتمع مثل عدم القدرة على الانجاب فهي أمراض تخدش الرجولة أو الأنوثة وكانت نسبتهم (42%) فيما بين (290) مبحوثاً أكدوا عدم تأثير الإصابة بالمرض على تعاملهم ومواجهتهم للمجتمع وكانت نسبتهم (58%) .

6- هل تعتقد أن الإصابة بالمرض هي بسبب طبيعة العمل ؟ :

جدول (15)

يبين إجابات المبحوثين على ان الإصابة بالمرض هي بسبب طبيعة العمل

هل تعتقد ان الإصابة بالمرض هي بسبب طبيعة العمل	العدد	النسبة المئوية
نعم	27	% 5.4
لا	473	% 94.6
المجموع	500	% 100

تشير البيانات في الجدول رقم (15) أن (27) مبحوثاً أجابوا بـ (نعم) وهي نتيجة كون عملهم فيه خطورة عليهم وكانت نسبتهم (5.4%) فيما أجاب (473) مبحوثاً بـ (لا) إذ إن طبيعة عملهم ليس فيه خطورة وكانت نسبتهم (94.6%) .

فالأشخاص الذين يعملون في أماكن خطرة التي مثلاً تكثر فيها المواد الكيميائية فإن ذلك يسبب لهم أمراضاً مثل حالات التسمم أو الربو مما يؤدي إلى عزوفهم عن العمل أو تركهم للعمل .

7- هل تعتقد أن البيئة السكنية لها دور في حدوث الأمراض

جدول (16)

يبين إجابات المبحوثين حول البيئة السكنية ودورها في حدوث الأمراض

هل تعتقد أن البيئة السكنية لها دور في حدوث الأمراض	العدد	النسبة المئوية
نعم	318	% 63.6
لا	182	% 36.4
المجموع	500	% 100

تشير البيانات في الجدول رقم (16) بان (318) مبحوثاً أجابوا بان للبيئة السكنية دوراً في حدوث الأمراض كسوء الخدمات فغالبية الأماكن تشهد تلوثاً بيئياً مستمراً نتيجة لسوء الخدمات وتلوث مناخي وجهل الكثير من الأفراد بالوعي البيئي من خلال رمي النفايات في الشوارع أو جهلهم لأماكن متروكة في أحيائهم بوصفها مراكزاً لجمع النفايات والتي تكون بؤرة للأمراض وكانت نسبتهم (63.6%) ، في حين أن (182) مبحوثاً أجابوا بان البيئة السكنية ليس لها دور في حدوث الأمراض وكانت نسبتهم (36.4%) .

وترى الباحثة أن من ضمن العوامل التي لها دور في حدوث الأمراض ومتعلقة بالبيئة السكنية هي ظروف السكن مع العائلة في بيت واحد ، النظافة والعدد الكبير لأفراد الأسرة وكذلك صغر مساحة المنزل الذي لا يتلائم وعدد أفراد الأسرة ، كلها عوامل من الممكن أن تؤدي إلى إصابتهم بالمرض .

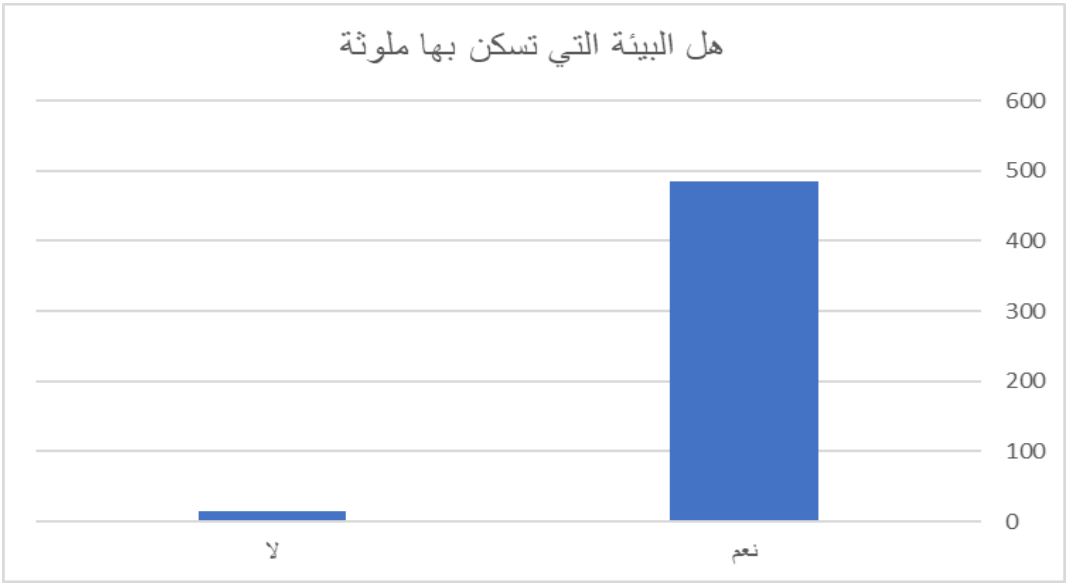
8- هل البيئة التي تسكن بها ملوثة:

جدول (17)

يبين إجابات المبحوثين على البيئة التي تسكن بها ملوثة

هل البيئة التي تسكن بها ملوثة	العدد	النسبة المئوية
نعم	485	% 97
لا	15	% 3
المجموع	500	% 100

تشير البيانات الواردة في جدول رقم (17) إلى أن (485) مبحوثاً أكدوا بأن بيئتهم السكنية ملوثة نتيجة لعدم توفر الخدمات الأساسية كرفع الأنقاض والنفايات وانبعاث الكثير من الغازات والنفايات السامة من المصانع أو الورش المنتشرة في الاحياء السكنية وعدم تبليط الشوارع وكذلك تلوث مياه الاسالة نتيجة لرمي المصانع للمخلفات السامة في مياه الأنهر وغيرها من الأسباب التي هي عامل أساس في تلوث البيئة وكانت نسبتهم (97%) وان (15) مبحوثاً أكدوا بان البيئة غير ملوثة وكانت نسبتهم (3%) .



شكل رقم (4)

يوضح تلوث بيئة السكن

ولكون أغلب الإجابات كانت نعم فقد تطلب من المبحوثين الإجابة على السؤالين الفرعيين الآتيين :

أ : ما هي برأيك الأمراض التي تنتجها البيئة الملوثة

جدول (18)

يبين إجابات المبحوثين على الأمراض التي تنتجها البيئة الملوثة

ما هي برأيك الأمراض التي تنتجها البيئة الملوثة	العدد	النسبة المئوية
الأمراض الجلدية	72	% 14.4
أمراض الربو	87	% 17.4
الأمراض الاجتماعية	218	% 43.6
الأمراض النفسية	123	% 24.6
المجموع	500	% 100

تشير البيانات الواردة في جدول رقم (18) إلى أن (72) مبحوثاً أكدوا أن الإصابة بالأمراض الجلدية سببها تلوث مياه الأنهار وكانت نسبتهم (17.4%) وأن (218) مبحوثاً أكدوا أن الكثير من الأمراض الاجتماعية التي بدأت بالانتشار في هذا الوقت كالمخدرات والمسكرات والأدوية والعقاقير هي بسبب تلوث بيئة السكن وكانت نسبتهم (43.6%) أما الأمراض النفسية التي تنتجها بيئة السكن فقد كان عدد المبحوثين المؤيدين لهذا هو (123) مبحوثاً بنسبة (24.6%) .

ب : ما نوع هذه الملوثات

جدول (19)

يبين إجابات المبحوثين على نوع هذه الملوثات

ما هو نوع هذه الملوثات	العدد	النسبة المئوية
النفايات	319	% 65.8
العواصف الترابية	100	% 20.6
الضوضاء	49	% 10.1
أخرى تذكر	17	% 3.5
المجموع	485	% 100

تشير البيانات الواردة في جدول رقم (19) إلى أن (319) مبحوثاً أكدوا أن النفايات هي النوع الأكثر انتشاراً بين الاحياء السكنية وكانت نسبتهم (65.8%) وأن (100) مبحوثٍ قد أكدوا أن المناخ المصاحب بالأتربة هو أحد الملوثات لعدم وجود مصدات للرياح لأن أكثر المناطق الزراعية قد تم تجريفها وبيعها لوضعها مشاريعاً للسكن وكذلك عدم وجود حدائق ومزروعات ومناطق خضراء في المدينة وكانت نسبتهم (20.6%) أما الضوضاء فقد اختارها (49) مبحوثاً ويعزون سبب ذلك لكثرة المصانع والورش بين المناطق السكنية وكذلك كثرة عدد السيارات وكانت نسبتهم هي (10.1%) ، أما أخرى تذكر فقد تم الإشارة إلى سوء التبليط وكذلك وجود المستنقعات وعدم وجود مكب مركزي للنفايات خارج المدينة حيث مَثَّلَ هذه الأسباب (17) مبحوثاً بنسبة مقدارها (3.5) .

9- هل هناك مبادرات كافية من منظمات المجتمع المدني للوقاية من الأمراض :

جدول (20)

يبين مبادرات منظمات المجتمع المدني للوقاية من الأمراض

هل هناك مبادرات كافية من منظمات المجتمع المدني للوقاية من الأمراض	العدد	النسبة المئوية
نعم	25	% 5
لا	475	% 95
المجموع	500	% 100

تشير البيانات الواردة في جدول (20) أن (25) مبحوثاً أكدوا بأن منظمات المجتمع المدني قد قدمت مبادرات لعلاج الأمراض وكانت نسبتهم (5%) فيما كان (475) مبحوثاً يمثلون نسبة (95%) قد أكدوا على عدم أخذ منظمات المجتمع المدني لدورهم في عقد الندوات لتوعية المواطنين بمخاطر الأمراض والبيئة الملوثة إذ ظهر تقصيرهم أثناء جائحة كورونا . فتواجد منظمات المجتمع المدني يقل في هذه المناطق ومن ثم تنخفض مبادرات هذه المنظمات مما يؤدي إلى قلّة الوعي الصحي لما لها من دور في عقد الورش والندوات الخاصة بالتوعية الصحية والوقائية للمواطنين تجاه الأمراض المنتشرة في هذه البيئة .

10- ماهي العوامل الاجتماعية المساهمة لحدوث الأمراض:

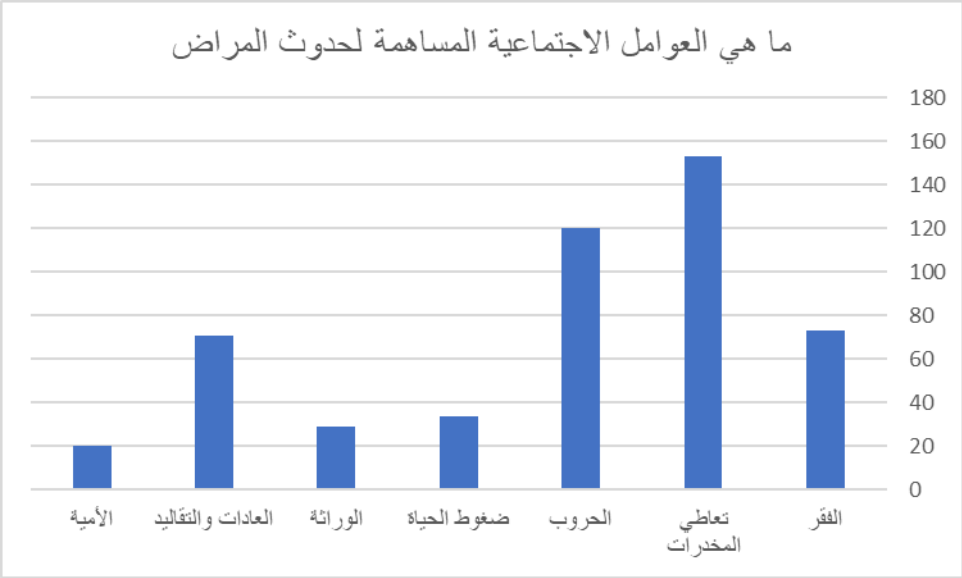
جدول (21)

يبين العوامل الاجتماعية المساهمة لحدوث المراض

العوامل الاجتماعية المساهمة لحدوث المراض	العدد	النسبة المئوية
الفقر	73	% 14.6
تعاطي المخدرات	153	% 30.6
الحروب	120	% 24
ضغوط الحياة	34	6.8
الوراثة	29	5.8
العادات والتقاليد	71	14.2
الأمية	20	% 4
المجموع	500	% 100

تشير البيانات الواردة في جدول (21) إلى أن (73) مبحوثاً أجابوا بأن الفقر هو من العوامل المساهمة في حدوث الأمراض وكانت نسبتهم (14.6) في حين كان (153) مبحوثاً أجابوا بأن العوامل الاجتماعية ساهمت في ظهور وتعاطي المخدرات وكانت نسبتهم(30.6) وكان ممن وافق على أن الحروب لها دور في حدوث الأمراض هم (120) مبحوثاً بنسبة (24%) وكذلك (34) مبحوثاً وافقوا على أن ضغوط الحياة هي من أسباب حدوث الأمراض بنسبة (6.8) أما (29) مبحوثاً فقد قالوا أن الوراثة من أسباب حدوث الأمراض ونسبتهم (5.8%) أما العادات والتقاليد فقد بين (71) مبحوثاً أنها من العوامل المساهمة في حدوث الأمراض بنسبة (14.2%) وأخيراً الأمية أو الجهل فكانت نسبته (4%) بعدد (20) مبحوثاً .

من خلال ما تقدم نجد أن تعاطي المخدرات هو الأعلى نسبة بين العوامل الاجتماعية وربما هو عائد إلى ضعف العلاقات الاجتماعية ووجود الكثير من المواقع التي تروج لهذه الآفة وكما للحروب من أثر مؤلم على العوائل لفقدهم المعيل مما أدى إلى ظهور الفقر وضغوط الحياة ، أما العادات والتقاليد فلها أثر كبير في عدم التواصل مع الطبيب عند الإصابة بالمرض وهذا ناتج عن ضعف الادراك وانتشار الامية بين المجتمع .



شكل رقم (5)

يوضح العوامل الاجتماعية التي تساهم في حدوث الأمراض

11- هل الاخصائي الاجتماعي يساعد المريض في تخطي مراحل المرض الوبائي

جدول (22)

يبين مساعدة الاخصائي الاجتماعي للمريض في تخطي مراحل المرض الوبائي

مساعدة الاخصائي الاجتماعي للمريض في تخطي مراحل المرض الوبائي	العدد	النسبة المئوية
نعم	81	% 16.2
لا	419	% 83.8
المجموع	500	% 100

تشير البيانات الواردة في جدول (22) إلى أن (81) مبحوثاً أكدوا أن الاخصائي الاجتماعي يساعد المرضى في تخطي مراحل المرض الوبائي وكانت نسبتهم (16.2%) لكن (419) مبحوثاً أكدوا أن الاخصائي الاجتماعي لم يساعد المرضى في تخطي اصابتهم بالمرض وبالخصوص في جائحة كورونا فلم يكن له دور في توعية المواطنين بأسباب الإصابة بالمرض ولا بعرض طرق الوقاية بسبب إهمال المؤسسات الرسمية كوزارة الصحة لدور الأخصائي الاجتماعي في توعية المواطنين بوسائل الوقاية وكانت نسبتهم (83.8%) .

المحور الثالث : الجانب الصحي

1- إذا اصبت بالمرض أي أنواع العلاج تفضل

جدول (23)

يبين إجابة العينة عن أنواع العلاج الذي تستعمل عند الإصابة بالمرض

إذا أصبت بالمرض أي أنواع العلاج تفضل	العدد	النسبة المئوية
العلاج الطبي	237	% 47.4
العلاج الشعبي	65	% 13
العلاج بالرقية الشرعية	198	% 39.6
أخرى تذكر	0	% 0
المجموع	500	% 100

تشير البيانات الواردة في جدول (23) إلى أن (237) مبحوثاً أجابوا بتفضيل العلاج الطبي من خلال استشارة الطبيب سواء في المستشفيات والمراكز الصحية أم العيادات الخاصة لهم وكانت النسبة (47.4%) والسبب يعود إلى أن العلاج الطبي له دور أسرع في علاج الأمراض وأن (65) مبحوثاً أجابوا بتفضيل العلاج الشعبي وهو اخذ الأعشاب الطبية من العطارين وهي من دون استشارة طبية بل هي معتقدات متوارثة وكانت النسبة (13%) فيما من يفضلون أخذ العلاج بالرقية الشرعية وعددهم (198) والذين يعتقدون بان الأدعية والحجب التي يعطيها شخص علوي النسب قادرة على الشفاء من الأمراض ونسبتهم كانت (39.6%) .

2- هل تعتقد بأن العلاج بالأدوية لا يفي بالغرض

جدول (24)

يبين وجهة نظر العينة حول العلاج بالأدوية بأنها لا تفي بالغرض

هل تعتقد بان العلاج بالأدوية لا تفي بالغرض	العدد	النسبة المئوية
نعم	205	% 41
لا	295	% 59
المجموع	500	% 100

تشير البيانات الواردة في جدول (24) إلى أن (205) مبحوثاً أجابوا بـ (نعم) بأن العلاج بالأدويـة لا يفـي بـالغرض وكانـت نسـبتهم (41%) وان (295) مبحوثـاً أجـابوا بـ (لا) وكانـت نسبتهم (59%) والذين يعتقدون بان من أسباب عدم أيفاء الادوية بالغرض هو الأدوية المستوردة رخيصة الثمن والتي لا تخضع لمقاييس السيطرة النوعية ومن مناشيء غير رصينة وكذلك عدم أخذ المريض للعلاج بوقته الصحيح الذي له آثار سلبية على صحة المريض .

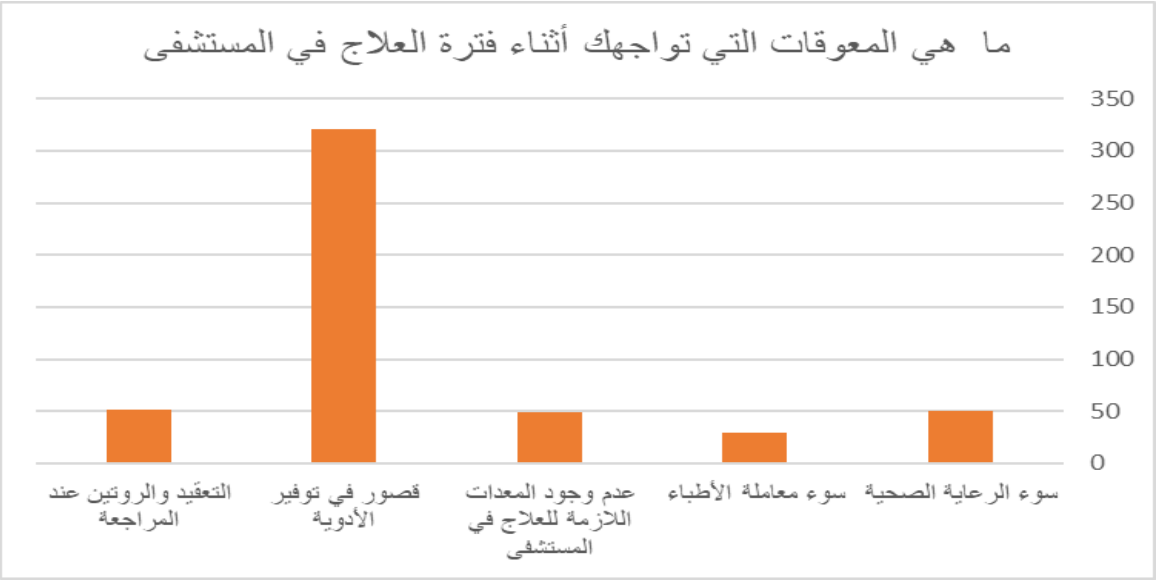
3- ما هي المعوقات التي تواجهك أثناء فترة العلاج في المستشفى

جدول (25)

يبين إجابات العينة على المعوقات التي تواجههم أثناء فترة العلاج في المستشفى

ما هي المعوقات التي تواجهك أثناء فترة العلاج في المستشفى	العدد	النسبة المئوية
سوء الرعاية الصحية	50	% 10
سوء معاملة الأطباء	29	% 5.8
عدم وجود المعدات اللازمة للعلاج في المستشفى	49	% 9.8
قصور في توفير الادوية	321	% 64.2
التعقيد والروتين عند المراجعة	51	% 10.2
المجموع	500	% 100

تشير البيانات الواردة في جدول (25) إلى أن (50) مبحوثاً أكدوا بأن سوء الرعاية الصحية أثناء رقودهم في المستشفى هو من المعوقات التي تواجههم هناك وكانت نسبتهم (10%) ويليهم (29) مبحوثا% يعزون المعوقات إلى سوء معاملة الأطباء لهم أثناء فترة تواجدهم في المستشفى وكانت نسبتهم (5.8%) أما من يعتقد بان عدم وجود المعدات اللازمة للعلاج في المستشفى فكان عددهم (49) مبحوثاً يمثلون نسبة مقدارها (9.8%). أما القصور في الأدوية فبلغ عدد المبحوثين الذين اختاروه هو (321) مبحوثاً أكدوا بأن الادوية شحيحة جداً في المستشفيات ويضطرون لشرائها من الأسواق وبمبالغ باهضة وهي معوق رئيس يواجهونه أثناء تواجدهم في المستشفيات وكانت نسبتهم (64.2%) ويليهم (51) مبحوثاً أكدوا بان التعقيد والروتين في المستشفيات من المعوقات التي تواجههم عند دخولهم فيها وكانت نسبتهم (10.2%) .



شكل رقم (6)

يوضح المعوقات التي تواجه المبحوث أثناء فترة العلاج في المستشفى

4- هل دائماً ما تستشير الطبيب عند الإصابة بأي مرض

جدول (26)

يبين إجابة العينة حول هل دائماً ما تستشير الطبيب عند الإصابة بأي مرض

هل دائماً ما تستشير الطبيب عند الإصابة بأي مرض	العدد	النسبة المئوية
نعم	84	% 16.8
أحياناً	44	% 8.8
لا	372	% 74.4
المجموع	500	% 100

تشير البيانات الواردة في جدول (26) إلى أن (84) مبحوثاً أكدوا أنهم يستشيرون الطبيب عند اصابتهم بالمرض وكانت النسبة (16.8%) ويليهم (44) مبحوثاً أكدوا احياناً بأنهم يستشيرون الطبيب عندما تمر فترة على الحالة المرضية لديهم ولم يكتسبوا الشفاء وكانت النسبة (8.8%) وأخيراً (372) مبحوثاً أكدوا بأنهم لا يستشيرون الطبيب عند اصابتهم بالمرض بل يراجع الصيدلية ويأخذ منها العلاج بسبب الحالة المعاشية التي يمرون بها أو أن المرض الذي يعانون منه بسيط كالصداع أو ألم في المفصل ... الخ وكانت النسبة (74.4%)

5- برأيك ما هي طرق الوقاية التي تقوم بها

جدول (27)

يبين رأي العينة بطرق الوقاية من الأمراض الانتقالية التي يقومون بها

طرق الوقاية من الأمراض الانتقالية التي تقوم بها	العدد	النسبة المئوية
تعقيم الأيدي	100	% 20
الالتزام بالتباعد الاجتماعي	46	% 9.2
ارتداء الكمامة	282	% 56.4
تجنب زيارة الأماكن المزدحمة	72	% 14.4
المجموع	500	% 100

تشير البيانات الواردة في جدول (27) إلى أن (100) مبحوث أجابوا بأنهم كانوا يستخدمون المعقمات كأفضل طريق للوقاية من الإصابة بالأمراض وكانت النسبة (20%) ويليهم (46) مبحوثاً التزموا بتعليمات خلية الازمة وهي التباعد الاجتماعي وتجنب الاجتماع مع الأقارب والأصدقاء في المناسبات وكانت نسبتهم (9.2%)، أما ارتداء الكمامة فمثّله (282) مبحوثاً كانوا يعدّنوها من انجح طرق الوقاية الفعالة لان أغلب الأمراض تنتقل من خلال الهواء سواء عن طريق العطاس أم التكلم عن قرب مع شخص آخر وكانت نسبتهم (56.4%) و (72) مبحوثاً أجابوا بأن تجنب زيارة الأماكن المزدحمة من طرق الوقاية الفعالة في تجنب الإصابة بالأمراض وكانوا يمثلون نسبة مقدارها (14.4) .

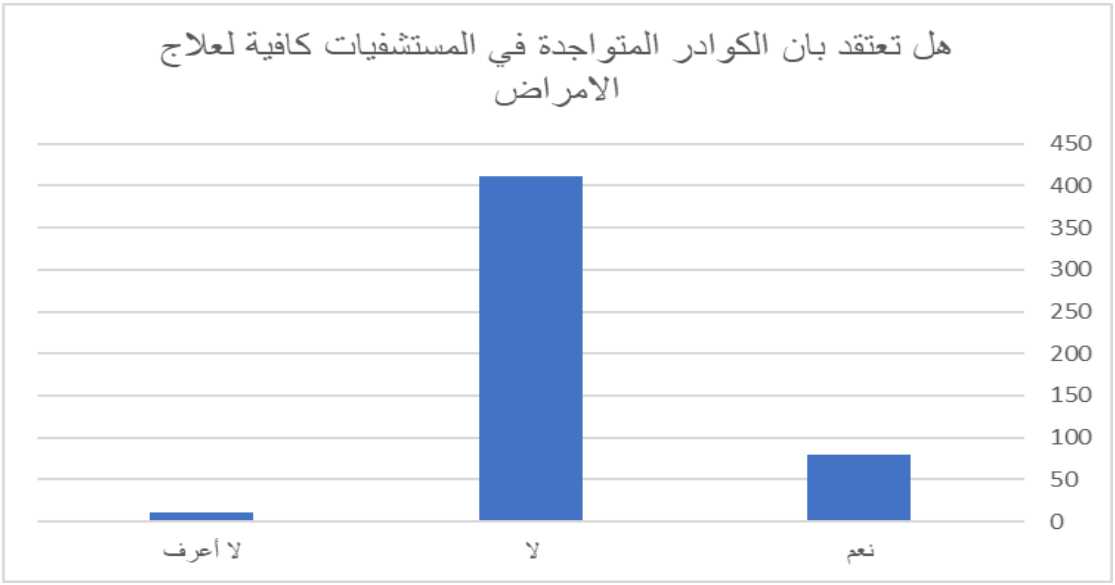
6- هل تعتقد بأن الكوادر المتواجدة في المستشفيات كافية لعلاج الأمراض

جدول (28)

يبين الإجابة على هل تعتقد بان الكوادر المتواجدة في المستشفيات كافية لعلاج الأمراض

هل تعتقد بان الكوادر المتواجدة في المستشفيات كافية لعلاج الأمراض	العدد	النسبة المئوية
نعم	79	% 15.8
لا	411	% 82.2
لا أعرف	10	% 2
المجموع	500	% 100

تشير البيانات الواردة في جدول (28) إلى أن (79) مبحوثاً أجابوا بـ (نعم) بأن الكوادر الموجودة في المستشفيات كافية لعلاج المرضى وكانت نسبتهم (15.8%) وأن (411) مبحوثاً كانت اجابتهم بعدم كفاية الكوادر المتواجدة في المستشفيات على علاج المرضى وكانت نسبتهم (82.2%) والسبب يعود لسوء الإدارة الصحية المسؤولة عن توظيف الأطباء والممرضين والصيادلة ، أما من أجابوا بـ (لا أعرف) فكانوا (10) مبحوثاً يشكلون نسبة (2%) .



شكل رقم (7)

يوضح كفاية الكوادر المتواجدة في المستشفيات لعلاج الأمراض

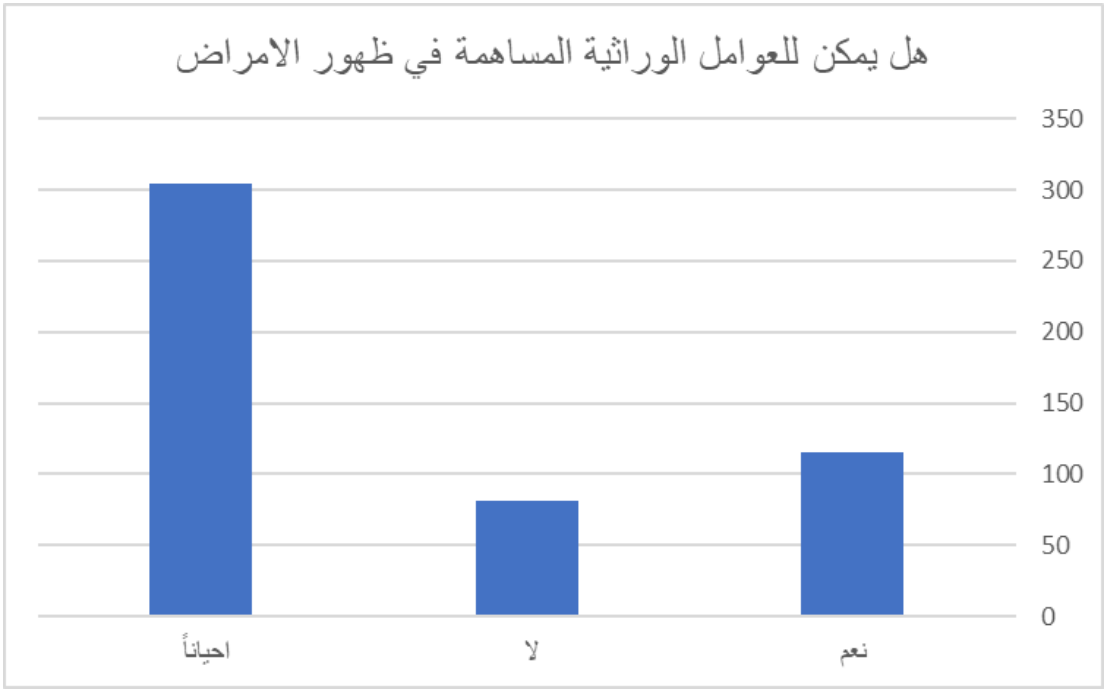
7- هل يمكن للعوامل الوراثية أن تساهم في ظهور المرض

جدول (29)

يبين إجابة العينة على إمكانية مساهمة العوامل الوراثية في ظهور المرض

هل يمكن للعوامل الوراثية أن تساهم في ظهور الأمراض	العدد	النسبة المئوية
نعم	115	% 23
لا	81	% 16.2
أحياناً	304	% 60.8
المجموع	500	% 100

تشير البيانات الواردة في جدول (29) إلى أن (115) مبحوثاً وبنسبة (23%) أكدوا بأن للعوامل الوراثية نسبة في ظهور الأمراض ، في حين أجاب (81) مبحوثاً وبنسبة (16.2%) بأن العوامل الوراثية ليس لها علاقة بظهور الأمراض ، فيما كان (304) مبحوثاً قد أجابوا بأن العوامل الوراثية ممن الممكن أن تساهم في ظهور الأمراض وكانت نسبتهم (60.8%) فقط من مجموع المجتمع المبحوث .



شكل رقم (8)

يوضح هل يمكن للعوامل الوراثية المساهمة في ظهور الأمراض

المحور الرابع : الجانب النفسي

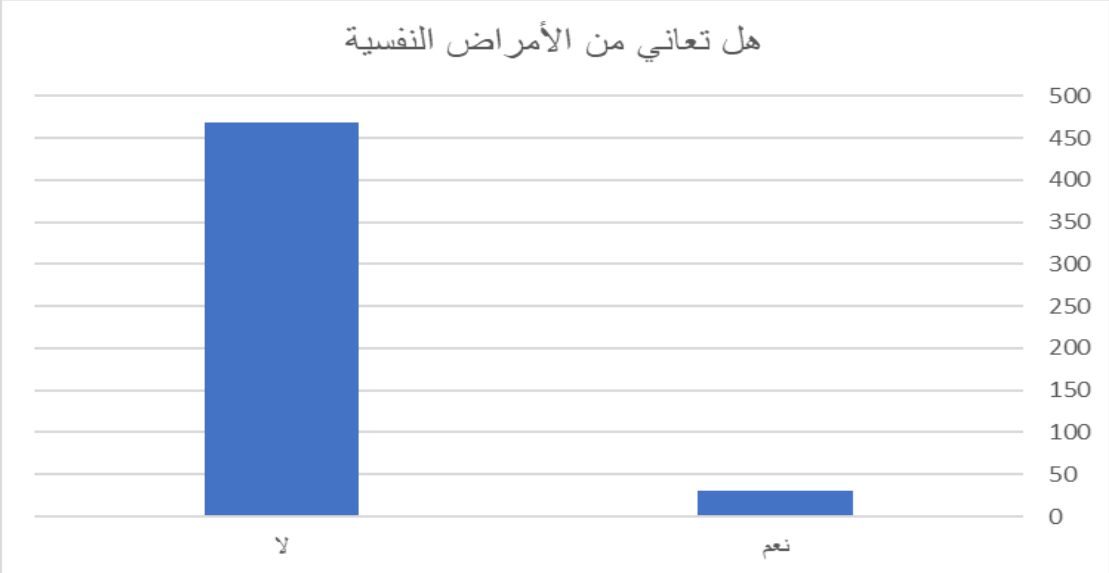
1- هل تعاني من الأمراض النفسية نتيجة إصابتك بالمرض

جدول (30)

يبين إجابة العينة على سؤال المعاناة من الأمراض النفسية

هل تعاني من الأمراض النفسية نتيجة إصابتك بالمرض	العدد	النسبة المئوية
نعم	31	% 6.2
لا	469	% 93.8
المجموع	145	% 100

تشير البيانات الواردة في جدول (30) إلى أن (31) مبحوثاً أكدوا انهم عانوا من أمراض نفسية بسبب اصابتهم بالأمراض وكانت نسبتهم (6.2%) في حين كان (469) مبحوثاً أكدوا أن الأمراض التي أصيبوا بها لم تسبب لهم أمراضاً نفسية وكانت نسبتهم (93.8%) .



شكل رقم (9)

يوضح إجابة العينة على سؤال المعاناة من الأمراض النفسية

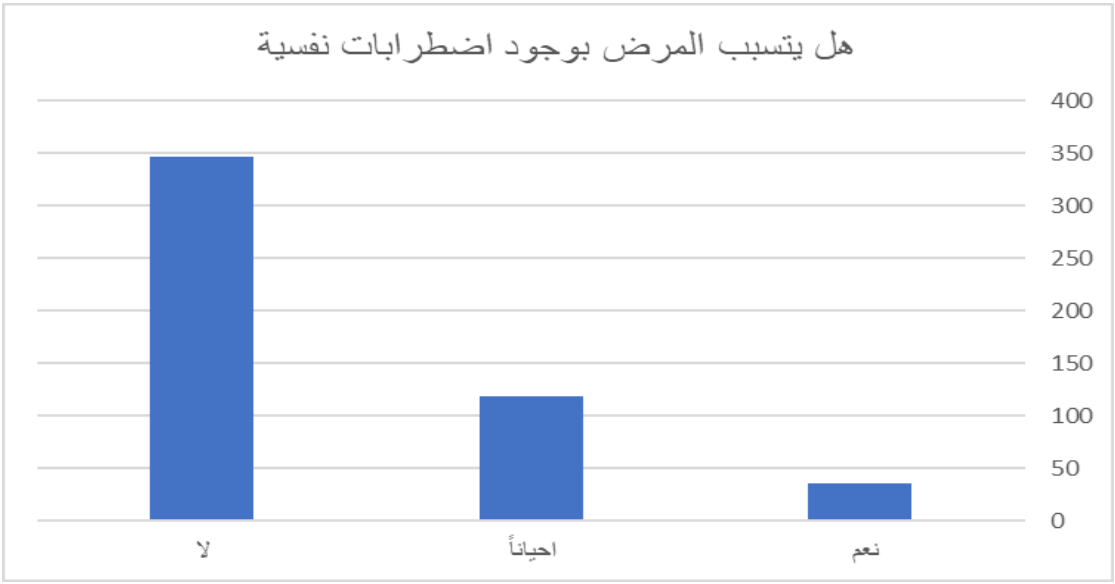
2- هل يتسبب المرض في وجود اضطرابات نفسية

جدول (31)

يبين إجابات العينة حول هل يتسبب المرض في وجود اضطرابات نفسية

هل يتسبب المرض في وجود اضطرابات نفسية	العدد	النسبة المئوية
نعم	35	% 7
احياناً	118	% 23.6
لا	347	% 69.4
المجموع	500	% 100

تشير البيانات الواردة في جدول (31) إلى أن (35) مبحوثاً وبنسبة (7%) قد أجابوا بأن المرض يسبب اضطرابات نفسية لديهم ، في حين أن (118) مبحوثاً وبنسبة (23.6%) أجابوا بأن المرض أحياناً يسبب لديهم اضطرابات نفسية ، أما المبحوثين الـ (347) فقد أجمعوا بأن المرض لا يسبب لهم اضطرابات نفسية وكانت نسبتهم (69.4) .



شكل رقم (10)

يوضح إجابات العينة حول هل يتسبب المرض بوجود اضطرابات نفسية

3- هـل تعتقـد أن العـلاج عنـد المشـايخ (الرقيـة الشـرعية) هـي الأنسـب لعـلاج الأمراض

جدول (32)

يبين إجابة العينة على ان العلاج عند المشايخ هي الأنسب للعلاج

هل تعتقد ان العلاج عن المشايخ (الرقية الشرعية) هي الأنسب لعلاج الأمراض	العدد	النسبة المئوية
نعم	219	% 43.8
احياناً	183	% 36.6
لا	98	% 19.6
مجموع	500	% 100

تشير البيانـات الـواردة فـي الجـدول أعـلاه أن (219) مبحوثـاً وبنسـبة (43.8%) أجـابوا بمـوافقتهم بـأن العـلاج عنـد المشـايخ هـي الأنسـب لعـلاج الأمـراض خصوصـاً بعـد أن انتشـرت الاسحار والشعوذة في مجتمعنا ، إلى جانب ذلك أن العقيدة الدينية والأيمان بالله يكون له دور بحسب معتقدات الأفراد بحمايتهم من أمراض السحر والشعوذة ، أما الذين قالوا بأن علاج الأمراض احياناً عن طريق المشايخ هو الصحيح فكان عددهم (183) مبحوثاً وبنسبة مئوية بلغت (36.6%)، أما الذين أجابوا بأن العلاج عند المشايخ ليس الأصح بل الأولى أن يتم مراجعة الطبيب أو المستشفى المختص فكان عددهم (98) ويمثلون نسبة مقدارها (19.6%) .

4- هل العوامل النفسية لها دور في التخفيف من حدة الأمراض الوبائية:

جدول (33)

يبين هل العوامل النفسية لها دور في التخفيف من حدة الأمراض الوبائية

هل العوامل النفسية لها دور في التخفيف من حدة الأمراض الوبائية	العدد	النسبة المئوية
نعم	474	% 94.8
لا	26	% 5.2
المجموع	500	% 100

تشير البيانات الواردة في جدول (33) أن (474) مبحوثاً أجابوا بأن العوامل النفسية لها دور فاعل بالتخفيف من حدة الأمراض الوبائية إذ إن الحالة النفسية الجيدة تكون فاعلة بالتخفيف من حدة المرض وتبعث الأمل في الشفاء وكانت نسبتهم (94.8%)، أما الذين يعتقدون أن الحالة النفسية ليس لها دور في التخفيف من حدة المرض فكان عددهم (26) مبحوثاً وبنسبة مئوية بلغت (5.2%) .

5- هل يدفعك المرض إلى تعاطي المخدرات :

جدول (34)

بين إجابات العينة حول هل يدفعك المرض إلى تعاطي المخدرات

هل يدفعك المرض إلى تعاطي المخدرات	العدد	النسبة المئوية
نعم	11	% 2.2
لا	489	97.8
المجموع	500	% 100

تشير البيانات الواردة في جدول (34) إلى أن (11) مبحوثاً أكدوا أنهم تناولوا بعض الأدوية كالفاليوم للتخفيف من آلام المرض وكانت نسبتهم (2.2%)، أما بقية المبحوثين والبالغ عددهم (489) مبحوثاً فقد أكدوا أن المرض لم يدفعهم لتناول المخدرات وكانت نسبتهم (97.8%) .

المحور الخامس : العامل الاقتصادي

1- هل ترى ان انخفاض الجانب الاقتصادي يدفعك إلى مراجعة المستشفيات الحكومية

جدول (35)

بين إجابة السؤال هل ترى أن انخفاض الجانب الاقتصادي يدفعك إلى مراجعة المستشفيات الحكومية

هل ترى ان انخفاض الجانب الاقتصادي يدفعك إلى مراجعة المستشفيات الحكومية	العدد	النسبة المئوية
نعم	406	% 81.2
احياناً	67	% 13.4
لا	27	% 5.4
المجموع	500	% 100

تشير البيانات الواردة في جدول (35) أن (406) مبحوثاً شكلوا نسبة مئوية بلغت (81.2%) أكدوا أن مراجعتهم للمستشفيات الحكومية هي بسبب الوضع الاقتصادي الذي يعيشونه رغم قلة الخدمات فيها ، في حين كان (67) منهم وبنسبة بلغت (13.4%) يقومون بمراجعة المستشفيات الحكومية أحياناً ، وأخيرا أجاب (27) مبحوثاً والبالغة نسبتهم (5.4%) أكدوا أنهم لا يراجعون المستشفيات الحكومية وقد علّلوا ذلك بسبب إنخفاض المستوى الاقتصادي لديهم .

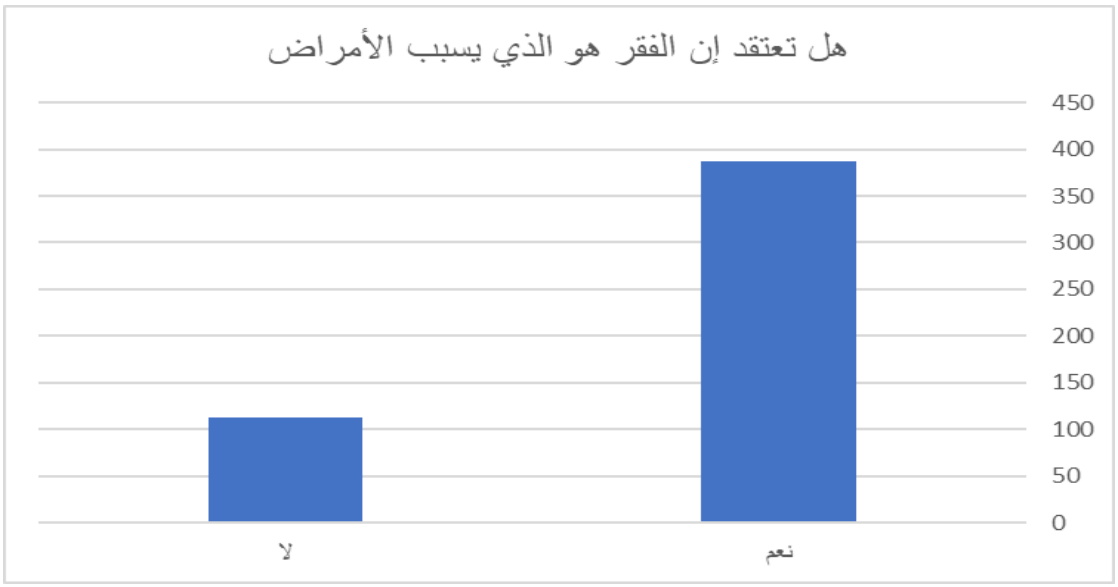
2- هل تعتقد أن الفقر هو الذي يسبب الأمراض :

جدول (36)

يبين إجابات العينة على فقرة هل تعتقد أن الفقر هو الذي يسبب الأمراض

هل تعتقد أن الفقر هو الذي يسبب الأمراض	العدد	النسبة المئوية
نعم	387	%77.4
لا	113	%22.6
المجموع	500	% 100

تشير البيانات الواردة في جدول (36) أن (387) مبحوثاً وبنسبة بلغت (77.4%) أكدوا بأن الفقر هو سبب رئيس في الإصابة بالأمراض ، لأن أغلب الفقراء يعيشون في بيئة ملوثة ذات بنية تحتية منهارة إلى جانب المستوى الاقتصادي المتدهور الذي لا يمكنهم من مراجعة الطبيب الاختصاص ، فيما أكد (113) مبحوثاً وبنسبة وصلت إلى (22.6%) أن الفقر لا يسبب الأمراض .



شكل رقم (11)

يوضح إجابات المبحوثين على فقرة هل تعتقد أن الفقر هو الذي يسبب الأمراض

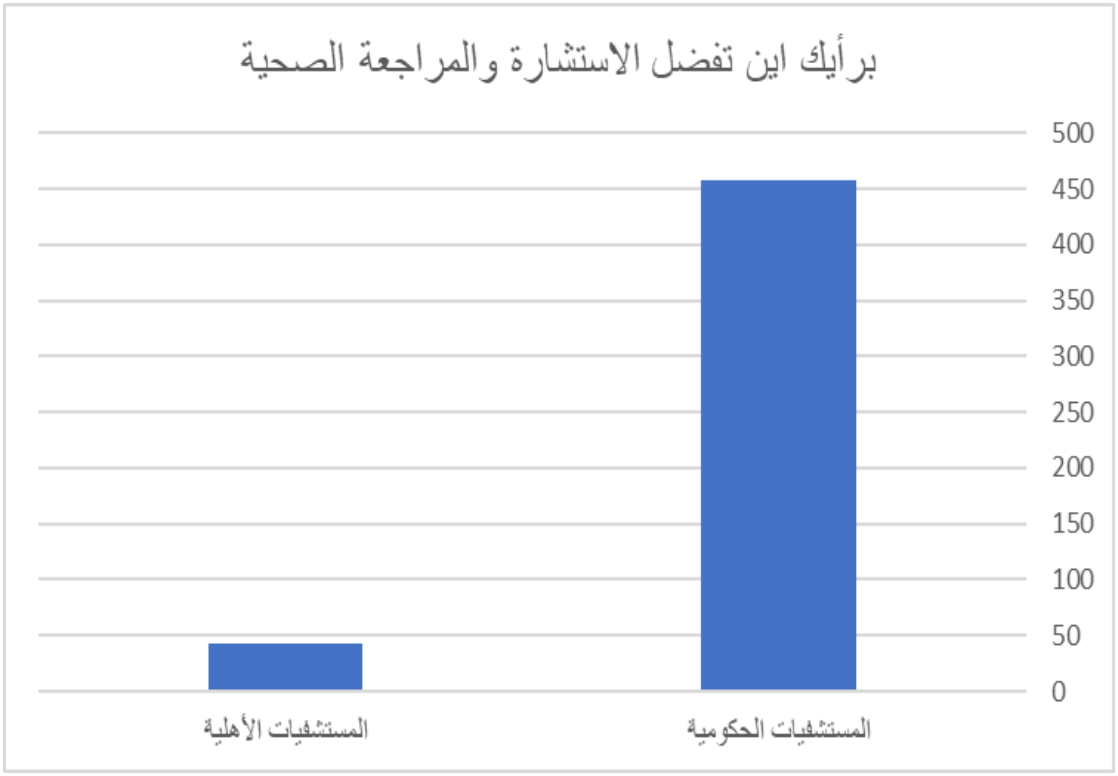
3- برأيك أين تفضل الاستشارة والمراجعة الصحية

جدول (37)

يبين إجابة العينة على سؤال أين تفضل الاستشارة والمراجعة الصحية

برأيك أين تفضل الاستشارة والمراجعة الصحية	العدد	النسبية المئوية
المستشفيات الحكومية	458	% 91.6
المستشفيات الأهلية	42	% 8.4
المجموع	500	% 100

تشير البيانات الواردة في جدول (37) أن (458) مبحوثاً أجابوا بتفضيل مراجعة المستشفيات الحكومية على الأهلية لأنها توفر خدمات مجانية للمواطنين ، رغم ضعف هذه الخدمات وقلّتها ، بينما المستشفيات الأهلية تكون على حساب الفرد وليس على حساب الدولة وكانت نسبتهم (91.6%) إلا إن (42) مبحوثاً أجابوا بأفضلية مراجعة المستشفيات الأهلية وكانت نسبتهم (8.4%) .



شكل رقم (12)

يوضح إجابة العينة على سؤال أين تفضل الاستشارة والمراجعة الصحية

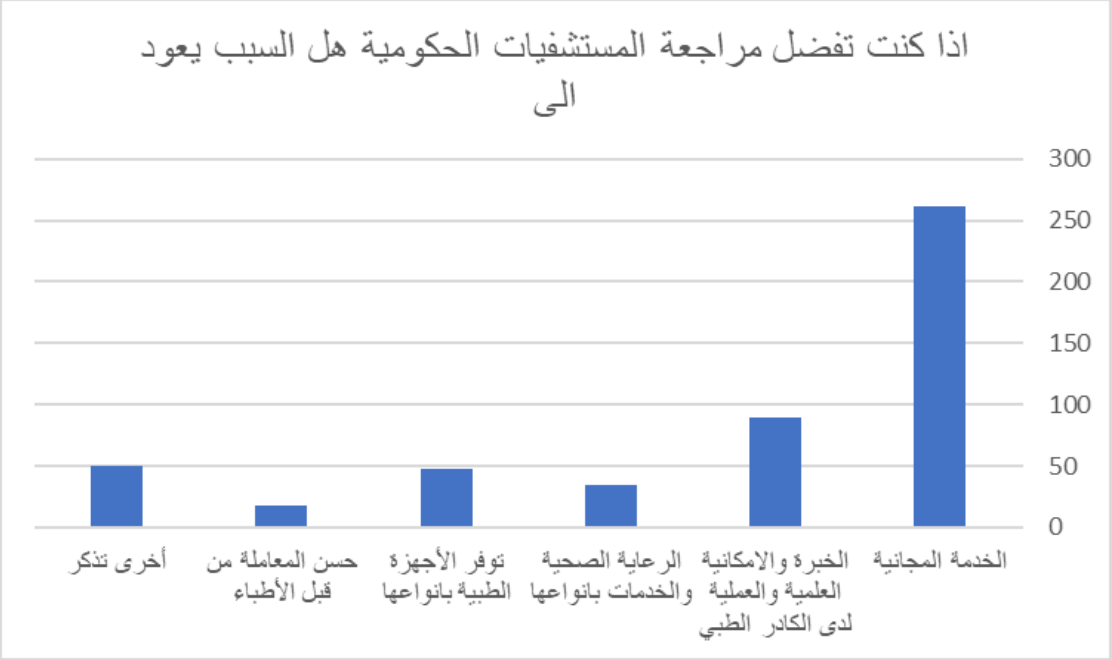
4- إذا كنت تفضل مراجعة المستشفيات الحكومية هل يعود السبب إلى

جدول (38)

يبين الإجابة على سؤال إذا كنت تفضل مراجعة المستشفيات الحكومية هل السبب يعود إلى

إذا كنت تفضل مراجعة المستشفيات الحكومية هل السبب يعود إلى	العدد	النسبة المئوية
الخدمة المجانية	261	% 52.2
الخبرة والامكانية العلمية والعملية لدى الكادر الطبي	89	% 17.8
الرعاية الصحية والخدمات بأنواعها	34	% 6.8
توفر الأجهزة الطبية بأنواعها	48	% 9.6
حسن المعاملة من قبل الأطباء	18	% 3.6
أخرى تذكر	50	% 10
المجموع	500	% 100

تشير البيانات الواردة في جدول (38) إلى أن (261) مبحوثاً أكدوا بأن تفضيل مراجعة المستشفيات الحكومية كونها مجانية ولأن حالتهم الاقتصادية ضعيفة لا تمكنهم من مراجعة المستشفيات الأهلية وكانت النسبة (52.2%) وان (89) مبحوثاً أكدوا بأن مراجعتهم للمستشفيات الحكومية لوجود أطباء اكفاء هم نفسهم في المستشفيات الأهلية وكانت النسبة (17.8%) أما تفضيل مراجعة المستشفيات الحكومية بسبب الرعاية الصحية والخدمات بأنواعها فكان عدد المبحوثين هو (34) ونسبتهم تساوي (6.8%) ونرى في سبب توفر الأجهزة الطبية بأنواعها أن عدد المبحوثين كان (48) بنسبة مقدارها (9.6%) في حين كان سبب التفضيل حسن المعاملة من قبل الأطباء بعدد (18) مبحوثاً وبنسبة (3.6%) وأخيراً أخرى تذكر فقد ذكروا إن الحالة الاقتصادية وعدم إمكانية مراجعة الأطباء في عياداتهم أو مراجعة المستشفيات الأهلية لغلائها هو سبب مراجعة المستشفيات الحكومية وكان عددهم (50) مبحوثاً بنسبة مقدارها (10%) .



شكل رقم (13)

يوضح إجابة العينة على تفضيل مراجعة المستشفيات الحكومية

المحور الخامس : العامل التعليمي

1- هل تعتقد أن من أسباب انتشار الأوبئة هو

جدول (39)

بين الإجابة على أسباب انتشار الأوبئة

هل تعتقد إن من أسباب انتشار الأوبئة هو	العدد	النسبة المئوية
انتشار الجهل	30	% 6
عدم الالتزام بالتعليمات الصحية لوزارة الصحة	64	% 12.8
غياب الورش والدورات التعليمية التي تعمل على توعية الناس بالأمراض	218	% 43.6
غياب دور الاخصائي الاجتماعي	188	% 37.6
المجموع	500	% 100

تشير البيانات الواردة في جدول (39) أن (30) مبحوثاً وبنسبة بلغت (6%) أكدوا أن انتشار الجهل هو أحد أسباب انتشار الأوبئة ، وأن (64) مبحوثاً وبنسبة (12.8%) أكدوا بأن عدم الالتزام بالتعليمات الصحية من أسباب انتشار الأوبئة ، يليهم (218) مبحوثاً أكدوا أن قلة الورش والدورات التعليمية والتي من شأنها أن توضح صورة الوباء وأسباب انتشاره وطرق مكافحته للناس هي من أكثر الأسباب لانتشار الأوبئة وكانت نسبتهم (43.6%)، وأخيرا كان غياب دور الاخصائي الاجتماعي والذي من خلاله يمكن توعية الناس وتخفيف وطأة المرض عليهم من الأسباب التي تساعد على انتشار الأوبئة وكان عدد المبحوثين في هذا السؤال هو(188) مبحوثاً وكانت نسبتهم (37.6%) فقط .

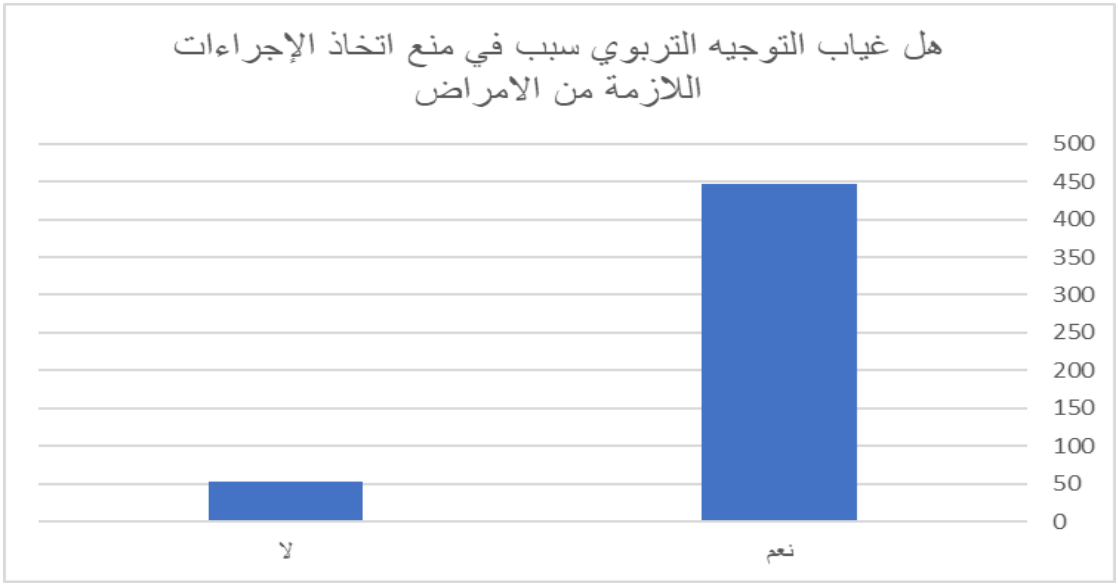
2- هل غياب التوجيه التربوي سبب في منع اتخاذ الإجراءات اللازمة من الأمراض

جدول (40)

يبين الإجابة على هل غياب التوجيه التربوي سبب في منع اتخاذ الإجراءات اللازمة من الأمراض

هل غياب التوجيه التربوي سبب في منع اتخاذ الإجراءات اللازمة من الأمراض	العدد	النسبة المئوية
نعم	447	% 89.4
لا	53	% 10.6
المجموع	500	100

تشير البيانات الواردة في جدول (40) إلى أن (447) مبحوثاً أكدوا أن غياب أو قلة التوجيه التربوي والذي لم تضطلع عليه المؤسسات التعليمية كان سبباً جوهرياً في ضعف اتخاذ الإجراءات اللازمة للحد من الأمراض وانتشارها وكانت نسبتهم (89.4%) ، يليهم (53) مبحوثاً غياب التوجيه التربوي لم يكن سبباً في منع اتخاذ الإجراءات اللازمة للحد من الأمراض وكانت نسبتهم (10.6%) .



شكل رقم (14)

يوضح هل غياب التوجيه التربوي سبب في منع اتخاذ الإجراءات اللازمة من الأمراض

3- هل هناك علاقة بين العادات والتقاليد والإصابة بالأمراض

جدول (41)

يبين الإجابة على سؤال هل هناك علاقة بين العادات والتقاليد والإصابة بالأمراض

هل هناك علاقة بين العادات والتقاليد والإصابة بالأمراض	العدد	النسبة المئوية
نعم	375	% 75
لا	125	% 25
المجموع	500	% 100

تشير البيانات الواردة في جدول (41) إلى أن (375) مبحوثاً أكدوا ان هناك علاقة بين الإصابة بالأمراض والعادات والتقاليد الموروثة وكانت النسبة (75%) ويليهم (125) مبحوثاً أكدوا أنه لا توجد علاقة بين الإصابة بالأمراض والعادات والتقاليد الموروثة وكانت النسبة (25%) .

فضلاً عن أن العادات هي اعراف يتوارثها الأجيال لتصبح جزءاً من عقيدتهم وتستمر مادامت تتعلق بالمعتقدات على أنها موروث ثقافي فهي تعبير عن معتقد معين أما التقاليد فهي مجموعة من قواعد السلوك التي تنتج عن اتفاق مجموعة من الأشخاص وتستمد قوتها من المجتمع، وتدل على الأفعال الماضية القديمة الممتدة عبر الزمن .

فانتشار الأمراض وخاصة المعدية وطبيعة المجتمع ذو العادات والتقاليد المحافظة ، فالمصافحة والسلام من العادات المتجذرة فيه فالشخص المصاب بالمرض الذي يمتنع عن مصافحة الآخرين يتعرض للنقد وكذلك فان زيارة المريض وهي سنة نبوية وثقافة منتشرة يدعو لها الإسلام وأسلوب الضيافة مثل شرب الشاي والماء في أواني ربما لامسها المريض هي عادات

غيـر صـحية وسـبب فـي انتقـال المـرض للشـخص المعـافى ، أمـا حضـور التجمعـات الثقافيـة والمناسبات وفي ضوء الاعداد الكبيرة الحاضرة فهي أحدى وسائل انتشار المرض بين الجموع المحتشدة .

4- الموروث الثقافي لا يزال يشكل عائقاً لعدم الإفصاح عن بعض الأمراض

جدول (42)

يبين الإجابة على السؤال الموروث الثقافي لا يزال يشكل عائقاً لعدم الإفصاح عن بعض الأمراض

الموروث الثقافي لا يزال يشكل عائقاً لعدم الإفصاح عن بعض الأمراض	العدد	النسبة المئوية
نعم	409	% 81.8
كلا	91	% 18.2
المجموع	500	% 100

تشـير بيانـات جـدول رقـم (42) أن (409) مبحوثـا وبنسـبة (81.8%) قـد أكـدوا أن الموروث الثقافي لا يزال عائقاً أمام الإفصاح عن بعض الأمراض التي يصاب بها الناس ، في حين ان عدد المبحوثين الذين أجابوا بان الموروث ليس عائقاً أما الإفصاح عن الأمراض فكان (105) مبحوثاً وبنسبة مئوية وصلت إلى (18.2%) .

5- ما رأيكم بخدمات المعالج الشعبي (الأعشاب الطبيعية)

جدول (43)

يبين الإجابة على السؤال ما رأيكم بخدمات المعالج الشعبي (الأعشاب الطبيعية)

ما رأيكم بخدمات المعالج الشعبي (الأعشاب الطبيعية)	العدد	النسبة المئوية
يعمل وفق الطرق الصحيحة الحديثة	13	% 2.6
لا يمثل الخبرة الصحيحة التخصصية	125	% 25
عادة ما يورث العمل من آبائه وفق مبدأ (البخت)	300	% 60
لا يخضع لشروط السلامة والتعليمات الصحيحة	50	% 10
يجتهد فيما ليس له به علم	12	% 2.4
المجموع	500	% 100

تشير البيانات الواردة في جدول (43) أن (13) مبحوثاً وبنسبة (2.6%) قد أكدوا أن المعالج الشعبي يعمل وفق الطرق الصحيحة والحديثة ، بينما أجاب (125) مبحوثاً أجابوا عكس ذلك أي أن المعالج الشعبي لا يمثل الخبرة الصحيحة التخصصية ، فيما أجاب (300) مبحوث بأن المعالج الشعبي يورث عمله عن طريق آبائه وأجداده ، أما فقرة ان خدمات المعالج الشعبي لا يخضع لشروط السلامة والتعليمات الصحيحة فقد أجاب عليها (50) مبحوثاً يمثلون نسبة مقدارها (10%) وأخيراً فان (12) من المبحوثين قد أجابوا أن المعالج الشعبي يجتهد فيما ليس به علم عندما يعالج المصابين بالأمراض .

المبحث الثاني

اختبار الفرضيات

الفرضية الأولى :

- **توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين أسباب انتشار الأوبئة وبين الوضع المعاشي .**
- **الفرضية الصفرية : لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين أسباب انتشار الأوبئة وبين الوضع المعاشي .**

جدول رقم (44)

يبين بيانات الفرضية الأولى

	انتشار الأوبئة				المجموع
الوضع المعاشي	انتشار الجهل	عدم الالتزام	غياب الورش	الاخصائي الاجتماعي	
يقل عن الحاجة	16	32	159	91	298
يسد الحاجة	9	25	40	31	105
يزيد على الحاجة	5	7	19	66	97
المجموع	30	64	218	188	500

يبين الجدول أعلاه بأن عدد الأفراد الذين وضعهم المعاشي يقل عن الحاجة وكان رأيهم بأن غياب الورش والدورات التعليمية التي تعمل على توعية الناس بالأمراض هو (159) فرداً يمثلون نسبة مقدارها (53.36 %) ، أما عدد الذين وضعهم المعاشي يسد الحاجة وكان رأيهم بأن غياب الورش والدورات التعليمية التي تعمل على توعية الناس بالأمراض هو (40) فرداً يمثلون نسبة مقدارها (38.10 %) ، في حين أن عدد الذين وضعهم المعاشي يزيد على الحاجة وكان رأيهم بأن غياب دور الاخصائي الاجتماعي هو (66) فرداً يمثلون نسبة مقدارها (68.05 %) .

وبعد إجراء اختبار مربع كاي لأيجاد العلاقة بين أسباب انتشار الأوبئة وبين الوضع المعاشي ظهرت أن القيمة المحسوبة كانت (64.51) وهي أكبر من القيمة الجدولية البالغة (11.10)

تحت مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (6) لذا نقبل فرضية البحث القائلة (توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين أسباب انتشار الأوبئة وبين الوضع المعاشي) ونرفض الفرضية الصفرية .

الفرضية الثانية :

- **توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين طرق الوقاية للفرد وبين العمر .**
- **الفرضية الصفرية : لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين طرق الوقاية للفرد وبين العمر .**

جدول رقم (45)

يبين بيانات الفرضية الثانية

	العمر					المجموع
طرق الوقاية	21 - 30	31 – 40	41 - 50	51 - 60	فما فوق - 61	
تعقيم الأيدي	13	25	42	12	8	100
الالتزام التباعد الاجتماعي	4	12	19	8	3	46
ارتداء الكمامة	20	65	121	66	10	282
تجنب زيارة الأماكن المزدحمة	7	19	29	3	14	72
المجموع	44	121	211	89	35	500

يبين الجدول أعلاه بأن عدد الأفراد الذين كانت لديهم تعقيم الأيدي كأفضل طريقة للوقاية هم أعمار (41 – 50) ومثلهم (42) فرداً يمثلون نسبة مقدارها (42 %) ، أما عدد الذين كان لديهم الالتزام بالتباعد الاجتماعي كأفضل طريقة للوقاية هم أعمار (41 – 50) ومثلهم (19) فرداً يمثلون نسبة مقدارها (41.31 %) ، في حين أن عدد الذين كان لديهم ارتداء الكمامة كأفضل طريقة للوقاية هم أيضاً أعمار (41 – 50) ومثلهم (121) فرداً يمثلون نسبة مقدارها (42.91 %) ، أما عدد الذين كان لديهم تجنب زيارة الأماكن المزدحمة كأفضل طريقة للوقاية هم أيضاً أعمار (41 – 50) ومثلهم (29) فرداً يمثلون نسبة مقدارها (40.28 %)

وبعد إجراء اختبار مربع كاي لأيجاد العلاقة بين ‘طرق الوقاية للفرد والعمر ظهرت أن القيمة المحسوبة كانت (38.79) وهي أكبر من القيمة الجدولية البالغة (21.00) تحت مستوى دلالة

(0.05) ودرجة حرية (12) لذا نقبل فرضية البحث القائلة (توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين طرق الوقاية للفرد وبين العمر) ونرفض الفرضية الصفرية .

الفرضية الثالثة :

- **توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العادات والتقاليد الاجتماعية وبين العوامل الاجتماعية المساهمة لحدوث الأمراض .**
- **الفرضية الصفرية : لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العادات والتقاليد الاجتماعية وبين العوامل الاجتماعية المساهمة لحدوث الأمراض .**

جدول رقم (46)

يبين بيانات الفرضية الثالثة

	العوامل الاجتماعية المساهمة لحدوث المراض							المجموع
العادات	فقر	مخدرات	حروب	ضغوط	وراثة	عادات	امية	
نعم	55	130	95	20	10	52	13	375
لا	18	23	25	14	19	19	7	125
المجموع	73	153	120	34	29	71	20	500

يبين الجدول أعلاه بأن عدد الأفراد الذين يؤيدون العادات والتقاليد الاجتماعية هي من العوامل الاجتماعية المساهمة لحدوث الأمراض ومنها المخدرات كانوا (130) فرداً يمثلون نسبة مقدارها (34.67 %) ، أما عدد الذين لا يؤيدون العادات والتقاليد الاجتماعية هي من العوامل الاجتماعية المساهمة لحدوث الأمراض فكان خيارهم هو الحروب وكانوا (25) فرداً يمثلون نسبة مقدارها (20 %) .

وبعد إجراء إختبار مربع كاي لأيجاد العلاقة بين العادات والتقاليد الاجتماعية وبين العوامل الاجتماعية المساهمة لحدوث الأمراض ظهرت أن القيمة المحسوبة كانت (40.54) وهي أكبر من القيمة الجدولية البالغة (11.10) تحت مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (6) لذا نقبل

فرضية البحث القائلة (توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العادات والتقاليد الاجتماعية وبين العوامل الاجتماعية المساهمة لحدوث الأمراض) ونرفض الفرضية الصفرية .

الفصل السادس

المبحث الأول :- النتائج
المبحث الثاني :-التوصيات

المبحث الأول : النتائج

أولاً : النتائج العامة

خلال ما ورد في الدراسات الميدانية فقد توصلت الباحثة إلى النتائج الآتية :

1 : نتائج الدراسة الأولية

١: من النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن الذكور كانت نسبتهم 62% إذ شكلت نسبة الذكور الاكثر مقارنة بالإناث وهذا يعبر عن واقع التفاوت بين الجنسين في البيئة العراقية التي تفضل الذكور على الاناث .

٢: من النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن غالبية أفراد العينة تتراوح أعمارهم بين (41_50) سنه وكانت نسبتهم 42.2% .

٣: من النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن التحصيل الدراسي عند غالبية أفراد العينة هم حاصلين على شهادة ثانوي وكانت نسبتهم 30% وهذه الفئة يكون معرفتها للوقاية الصحية متوسطاً مقارنة بالشهادات الأخرى دبلوم ، معهد ، بكالوريوس ، عليا .

٤: نستنتج من الدراسة أن الحالة الاجتماعية لأغلب المبحوثين هم موظفون حكوميون وكانت نسبتهم 34% البالغ لأن الباحثة اعتمدت على أسلوب العينة القصدية وهو مركز المدينة .

٥: نستنتج من الدراسة أن مستوى الدخل لدى المبحوثين يقل عن الحاجة وكانت نسبتهم 59.6 % وهي النسبة الاعلى والسبب يعود إلى البطالة المتفشية داخل المجتمع والمعوقات الاقتصادية في الحصول على فرص عمل .

٦: نستنتج من الدراسة ان غالبية المبحوثين تكون عائدية سكنهم أيجاراً بنسبة 58 % وذلك يعود إلى صعوبة الحصول على سكن ملك في مركز المدينة بسبب غلاء السكن وارتفاع الاسعار وفي الوقت نفسه قلة الدخل لدى الفرد العراقي .

2 : النتائج الخاصة بموضوع الدراسة

١: نتج من الدراسة أن عدد المبحوثين الذين أُصيبوا بمرض مزمن كانت نسبتهم 70 % بسبب انعدام التعليمات الصحية وفي الوقت نفسه جهلها إلى جانب ذلك سوء الخدمات في المستشفيات والمراكز الصحية .

٢: نتجت من الدراسة أن نسبة المتزوجين من أفراد العينة 67% ويرجع ذلك إلى قلّة توفير العلاج اللازم أو الاسعار الباهضة للأدوية .

٣ : ومن نتائج الدراسة أن الاشخاص الذين أُصيبوا بالمرض قد أثر في تعاملهم مع الاخرين في العمل وكانت نسبتهم 77% إذ أن ضغط العمل وعدم القدرة على القيام به بصورة كاملة وضغط المرض قد أثّر على العلاقة مع الاخرين في العمل

٤: كشفت الدراسة أثر العلاج على المظهر الجسدي للمبحوثين إذ كانت نسبة الذين تأثر بالعلاج 91.8 % فمثلاً بعض الأمراض مثل داء السكري قد تؤدي للسمنة الزائدة أو الضعف الشديد في البنية الجسدية .

٥: كشفت الدراسة أن لبيئة السكن دوراً في الإصابة بالأمراض إذ كان المبحوثون المؤيدون لهذه الاجابة نسبتهم 63.6% إذ ان غالبية الأماكن في مركز المدينة تشهد تلوثاً بيئياً مستمراً وتلوثاً مناخياً ناتجاً عن سوء الخدمات ، عدم وجود خدمات صحية جيدة ، وصرف صحي للمجاري .

٦: كشفت الدراسة الميدانية أن نسبة 95 % من المبحوثين الذين أكدوا عدم وجود مبادرات كافية من منظمات المجتمع المدني عند انتشار الأمراض إذ يقل وجود منظمات المجتمع المدني في هذه المناطق ومن ثم ينخفض الوعي الصحي نظرا لما لهذه المنظمات من دور في عقد الورش والندوات والدورات الخاصة بالتوعية الصحية للمواطنين تجاه الأمراض المتفشية .

٧: أظهرت الدراسة أن عدد المبحوثين بنسبة 83.8% أكدوا على عدم مساعدة الاخصائي الاجتماعي في تخطي مراحل المرض الوبائي لأن المؤسسات الرسمية مثل وزارة الصحة تهمل وجود الاخصائي الاجتماعي ودوره في توعية المواطنين من الإصابة بالأمراض .

٨: أكدت الدراسة أن عدد المبحوثين البالغة نسبتهم 42% الذين أُصيبوا بمرض وكان سلبياً في مواجهه المجتمع فعند بداية جائحة كورونا لم يفصح بعض المصابين باصابتهم بالمرض خوفا من ابتعاد الناس عنهم ومن العزلة الاجتماعية التي تتطلبها الوقاية من المرض .

٩: كشفت الدراسة الميدانية أن سبب الإصابة بالمرض هو طبيعة العمل وكان نسبة المبحوثين الذين أكدوا ذلك 5.4% إذ أن العمل في المصانع البتروكيمياوية وكذلك مصانع تكرار النفط كل ذلك له أثر في الإصابة بالأمراض أما أمراض سرطانية أو أمراض تحسس أو ربو وكان نسبة 94.6% من المبحوثين الذين أكدوا ان طبيعة عملهم آمنة .

١٠: أكدت النتائج الميدانية أن نسبة المبحوثين الذين يسكنون في بيئة ملوثة هم 97% إذ كثرة المركبات وما تطرحها من غازات سامة وقلة التشجير في وسط المدينة لتنقية الهواء أثر كبير في انتشار الأمراض .

١١: أكدت الدراسة أن الأمراض التي تنتجها البيئة الإجتماعية وكانت أغلب إجابات المبحوثين البالغة نسبتهم 43.6% هي الأمراض الاجتماعية فقلّة الرقابة الاسرية على أبنائهم وقلّة الرقابة الاجتماعية أدت إلى انتشار أمراض اجتماعية مثل انتشار شرب الخمر والمخدرات وكذلك انتشار التدخين لدى الاطفال الاقل من عمر 15 بسبب عدم رقابة الأهل لأبنائهم .

١٢: أكدت الدراسة أن عدد المبحوثين البالغ نسبتهم 74.4% هم الذين أكدوا على استعمال العلاج الطبي والسبب يعود إلى أن العلاج الطبي له دور أسرع في علاج الأمراض .

١٣: نتجت من الدراسة أن نسبة الاشخاص الذين لا يستشيرون الطبيب عند اصابتهم بالمرض كانت (74.4 %) وذلك بسبب الوضع الاقتصادي المحدود .

١٤ : كشفت الدراسة الميدانية أن عدد المبحوثين البالغ نسبتهم 93.8% هم لا يعانون من أمراض نفسية أما المبحوثون الذين بنسبة 6.2 % فهم اشخاص يعانون من أمراض نفسية إما بسبب إصابتهم بأمراض خطرة أو مرورهم بحادث أثّر على حالتهم النفسية .

١٥ : أكدت الدراسة الميدانية ان نسبة المبحوثين البالغة 43.8% هم الذين يستخدمون العلاج عند المشايخ لأن العقيدة الدينية والأيمان لها دور بحسب معتقدات الأفراد أو حمايتهم من السحر والشعوذة .

١٦ : أظهرت الدراسة الميدانية أن عدد المبحوثين البالغ نسبتهم (94.8%) هم الذين أكدوا على أن للعوامل النفسية دوراً في التخفيف من حدة الأمراض الوبائية فالعامل النفسي له أثر كبير في التخفيف من حده الأمراض الوبائية وبعث الأمل في الشفاء .

١٧: أكدت الدراسة الميدانية أن نسبة المبحوثين الذين أكدوا على أن المرض لم يدفعهم إلى تعاطي المخدرات كانت (30.6%) .

المبحث الثاني : التوصيات

التوصيات

بناء على النتائج التي توصلت إليها الدراسة يوصي الباحث بالآتي :

١: اتباع كافة الوسائل والاساليب التي من شأنها أن تبرز الأثر السلبي للعادات غير الصحية في الإصابة بالأمراض .

2 : استخدام استراتيجيات ذات جوانب متعددة من قبل الدولة لإبراز الاثار السلبية للعادات غير الصحية وكذلك الوسائل الاعلامية للحد من إنتشار هذه العادات بين الأفراد .

٢: على الدولة ان توفر العلاج للفئات الفقيرة في المجتمع الذين لا يملكون الدخل الكافي لسد حاجاتهم وتوفير العلاج .

٣: على الجهات الطبية وبالأخص وزارة الصحة توضيح استخدام الادوية الشعبية وبيان مضارها ومنافعها وتفعيل الدور الاعلامي لتوعية المواطنين بذلك .

٤: لابد من ابراز أهمية التثقيف الصحي خصوصا الفئات ذات المستوى المتدني من التعليم فقد توصلت الدراسة إلى أن هذه الفئات تكون اكثر فئة معرضة للإصابة بالأمراض بكثرة وبصورة متكررة .

٥: الاهتمام بأبعاد المصانع في المناطق السكنية إذ أن هذه المصانع ساعدت على تلوث الهواء وبذلك أدت إلى الإصابة بالأمراض .

المراجع

1 القرآن الكريم

2 جماعة من كبار اللغويين العرب ،المعجم العربي الاساس ،المنطقة العربية للتربية والثقافة والعلوم

3 بيار بونت ،ميشال أيزار ،معجم الاثنولوجيا والانثروبولوجيا ، ترجمة مصباح الصمد ، المؤسسة الجامعية للدراسة والنشر والتوزيع ،ط١، بيروت

الكتب العربية

4 ابراهيم جابر السيد، محاسبة التلوث البيئي ،ط1، 2014

5 ابراهيم محمد على محمد ، المجلة الدولية ابحاث في العلوم التربوية والإنسانية والآداب واللغات ، المجلد 1 ، العدد 3

6 ابن فارس ، معجم مقاييس اللغة ،دار الجيل ،ط١،لبنان ،١٩٩١

7 احسان محمد الحسن ، علم الاجتماع الطبي ، دار وائل ، ط1 ، الأردن ، 2008

8 احسان محمد الحسن ، نظريات الاجتماعية المتقدمة ، دار وائل ،ط٣ ،٢٠١٥

9 احسان محمد الحسن ،موسوعة علم الاجتماع ،بيروت ،الدار العربية للموسوعات ،ط١ ،١٩٩٩

10 السيد حامد : نمو الوظيفة البنائية , ط 1 , دار العين للنشر, القاهرة , 2009

11 انتوني غدنز، علم الاجتماع (مع مدُخلات عربية)، ط4، ترجمة : د. فايز الصايغ، بيروت، المنظمة العربية للترجمة،2005

12 بلاسكلاند ستبز ، لمحة عن تاريخ الطب ،ترجمة احمد حكيم ،وكالة الصحافة العربية،ط1، 2021

13 جلال مدبولي :دراسات في الثقافة والمجتمع , الاسكندرية , المكتب الحديث , 1984

14 حسن عبد الحميد احمد رشوان ،التطبع والمجتمع دراسة في علم الاجتماع الصناعي ،ط٢ ، مصر ، المكتب الجامعي الحديث ،٢٠١٠

15 ربحي مصطفى عليان، البحث العلمي أسسه ومناهجه وأساليبه واجراءته، عمان، الأردن ، بيت الأفكار الدولية، المؤتمن للتوزيع، ، 2001

16 سعاد شايب ،الطبيب في القطاع الصحي العام بين اداء المهنة وظروف العمل ،الجزائر ،٢٠٠٧

17 سعدي عثمان هروتي ، دراسات أكاديمية في تاريخ كردستان الحديث ، دار غيداء ، ط1، 2012

18 سلوى عثمان الصديق، مدخل في الصحة العامة والرعاية الصحية، ط1، المكتب الجامعي الحديث للنشر، ٢٠٠٢م

19 عبد الباسط عبد المعطي، البحث الاجتماعي: محاولة نحو رؤية نقدية لمنهجه وأبعاده، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 1977

20 عبد الباسط محمد حسن . أصول البحث العلمي ، ط 8 ، دار التضامن للطباعة ، 1982

21 عبد الدرويش ، سيكولوجيا الثقافة ، ،دمشق ، دار الفرقد للطباعة والنشر والتوزيع ،ط١ ،٢٠٠٣

22 عبد الله إبراهيم، الاتجاهات والمدارس في علم الاجتماع : دراسة في فلسفة علم الابستومولوجيا، الدار البيضاء، المركز الثقافي العربي، 2005

23 عبد المجيد الشاعر،علم الاجتماع الطبي ،عمان ، دار اليازوري، ط1 ،2000

24 عبد الوهاب إبراهيم ، أسس البحث الاجتماعي ، ط 1 ، القاهرة ، مكتبة نهضة الشروق

25 علاء عبد الرحمن سلمي ، الجنادرية ، المملكة الأردنية الهاشمية ، الاردن ، ط1 ، 2019
على ماهر خطاب ، الإحصاء الاستدلالي في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية، ط1، الجيزة، مطبعة العمرانية للأوفسيت، 2008

26 على محمود فؤاد . علم الاجتماع الريفي ، ط 1 ، القاهرة ، مكتبة القاهرة ، 1966

27 غني ناصر حسين القريشي : المداخل النظرية لعلم الاجتماعي ,ط 1 , عمان ، دار صفاء للنشر والتوزيع,2011

28 فتحية محمد ابراهيم و مصطفى الشنواني : مدخل الى مناهج البحث في علم الإنسان , الرياض, دار المريخ , 1989
29 فوزية دياب ، نمو الطفل وتنشئته ، القاهرة ، دار النهضة المصرية ، 1999
30 فيصل محمود غرايبة ، الخدمة الاجتماعية الطبية(العمل الاجتماعي من اجل صحة الإنسان)، دار وائل، ط1 ، 2008
31 قدري الشيخ على واخرون ،علم الاجتماع الطبي ، ،ط١ ،٢٠٠٨ ،مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع
32 ماجدة السيد حافظ ،محاضرات في علم الاجتماع الطبي ، جامعة عين الشمس ،مكتبة الحرية الحديثة
33 مجموعة من الكتاب : نظرية الثقافة , ترجمة على سيد الطاوي , سلسلة كتب عالم المعرفة , الكويت, 1997
34 محمد الجوهري وآخرون : تاريخ التفكير الاجتماعي (الرواد),ط 1, عمان ، دار المسيرة , 2011
35 محمد الجوهري ،المفاهيم الاساسية والانثروبولوجية ، موسوعة علم الاجتماع ، القاهرة ،٢٠٠٨
36 محمد الغريب عبد الكريم: السيسيولوجية الوظيفية (دراسات نقدية تحليلية في نظرية علم الاجتماع الغربي) ,ط1, الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث, , 1988
37 محمد حسن غامري : المناهج الانثروبولوجية, الإسكندرية, المركز العربي للنشر والتوزيع, 1986
38 محمد سعيد احمد بني عاش ، الاردن والعالم وفيروس كورونا ، دار الكاتب ، ط1 ، 2020
39 محمد عاطف غيث ، قاموس علم الاجتماع ،ط١ ، الاسكندرية ،دار المعرفة الجامعة للطبع والنشر والتوزيع ، ٢٠٠٦
40 محمد عبد الحميد البوشي ، الاسلام والطب ، مصر ، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ط1، 1986
41 محمد عبد الكريم الحوراني: النظرية المعاصرة في علم الاجتماع والتوازن التفاضلي صيغة توليفيه بين الوظيفة والصراع ,ط 1, عمان , أربد ، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع , 2008
42 محمد عثمان الأمين نوري، تصميم البحوث في العلوم الاجتماعية والسلوكية (خطوات البحث العلمي/ ج1)، ط4، المملكة العربية السعودية، جدة، خوارزم ناشرون ومكتبات، 2014
43 محمد على محمد ، طرق البحث الاجتماعي ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، 1983
44 محمود حسن ، مقدمة الخدمة الاجتماعية ، القاهرة ، دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع ، 1973
45 محمود عبد العزيز ، مكافحة الأمراض السارية في الإنسان بين الاسطورة والواقع ،دار الكتاب،ط1، 2020
46 مصطفى خلف عبد الجواد : قراءات معاصرة في علم الاجتماع , ط1, مركز بحوث
47 معن خليل عمر ،نظريات معاصرة في علم الاجتماع ،الاردن ،دار الشروق ،١٩٩٧
48 نايلة المبارك ، الموجز في طب المجتمع ، الخرطوم ، دار جامعة ام درمان الإسلامية للطباعة والنشر ، 2001
49 نبيل صبحي ، الطب والمجتمع ، القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية ، 1987
50 نجلاء عاطف خليل، في علم الاجتماع الطبي، القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية، ط1
51 نيقولا تيما شيف: نظرية علم الاجتماع طبعتها وتطورها , ترجمة محمود عودة وآخرون , ط 6 ، القاهرة , دار المعارف , 1980
52 هندومة محمد انو ،الانثروبولوجيا الطبية ، مصر ، دار المعرفة الجامعية للنشر والتوزيع ، ٢٠٠٨
53 يسرى الجوهري ، جغرافية السكان ، ط 2 ، الإسكندرية ، دار المعارف ، 1967

الرسائل العلمية

54 خديجة حسن محمد حسن، العوامل الاجتماعية والاقتصادية وعلاقتها بالمرض في ولاية الخرطوم ، ،جامعة ام درمان الاسلامية ،٢٠١٢
55 رباح أحمد مهدي ، الطب الشعبي عند النساء ، دراسة ميدانية في مدينة الصدر ، رسالة ماجستير ، جامعة الانبار كلية التربية للعلوم الإنسانية ، ٢٠١٦
56 سلوى محمد عبد الصادق، القيم الاجتماعية وعلاقتها باتجاهات الأفراد نحو الصحة والمرض دراسة حالة مجتمع جزيرة توتى ،السودان ،جامعة النيلين ، ٢٠١٨
57 سهى محمد محمود الهزيم ، الممارسات العلاجية للأمراض النسائية في الطب التقليدي في الاردن ، دراسة انثروبولوجية طبية ، الاردن ، جامعة اليرموك

المجلات العلمية

58 ابن عروس حياة، الانثروبولوجيا الطبية ودورها في قضايا الصحة والمرض، مركز البصرة للبحوث والاستشارات والخدمات التعليمية ، العدد ١٣،

59 ازمة كورونا التداعيات على العالم العربي واستراتيجية المواجهة ، مركز دراسات الشرق الأوسط ، مجلة 24 ، العدد92 ، 2020

60 اسماعيل نعماني ،الاسباب السوسيو ثقافية المساهمة في انتشار داء الأيدز ،منطقة ورقلة نموذجا ، دراسة انثروبولوجية طبية ،٢٠١٦ ،جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة جلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، قسم علم الاجتماع والديمغرافية

61 بول سلاك، الطاعون : مقدمات موجزة ، دائرة الثقافة والسياحة - ابو ظبي مركز ابو ظبي للغة العربية ، مشروع كلمة للترجمة ، ط1 ، 2021

62 جمعة عمر الاحمد ،العوامل الاجتماعية والثقافية المؤثرة في الصحة والمرض في المجتمع الليبي، دراسة انثروبولوجية على منطقة ترهونة ،مجلة جامعة زيتونة ،العدد ٣٠ ،٢٠١٩

63 رشيد عماد ناجي ، التداوي بالاعشاب والنباتات الطبية ، الجامعة الأردنية ، بحث منشور ، المجلة الثقافية ، العدد56 ، 2002

64 ساهرة حسين زين الثعلبي ، دراسة بعض العوامل المؤثرة في حدوث مرض داء السكري في محافظة البصرة دراسة احصائية، مجلة دراسات البصرة ،العدد٢٠ ،٢٠١٥

65 مثال محمد رمضان هاشم العشي ، أثر الأمراض الوراثية على الحياة الزوجية دراسة فقهية مقارنة ، ٢٠٠٨

66 مختار رحاب ، الصحة والمرض وعلاقتهما بالنسق الثقافي للمجتمع مقاربة في منظور الانثروبولوجيا الطبية، ، جامعة قاصدي مرباخ ورقلة ، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية ، العدد ١٥ ،٢٠١٤

67 منال محمد رمضان هاشم العشي، أثر الأمراض الوراثية على الحياة الزوجية (دراسة فقهية مقارنة) ، رسالة ماجستير منشورة ، الجامعة الاسلامية–غزة، كلية الشريعة والقانون،2008

68 مؤسسة كان التاريخية ، العقاقير والأدوات والقوى السحرية ودورها في العلاج ، بحث منشور ، دورية كان التاريخية ، العدد61 ، 2013

69 ميسون مدحت جاويد المرعشلي، تأثير الدين في علاج الأوبئة في الحضارة الرومانية القديمة، بحث منشور، جامعة دمشق - كلية الآداب والعلوم الإنسانية الثانية - قسم التاريخ، مجلة الدراسات التاريخية، العدد143، 2021

70 نجيب اسميو ، الأمراض المعدية :أنواعها ، وسائل انتشارها ، وطرق الوقاية منها ، مجلة الجامعة الأسمرية الاسلامية،مج6،ع12، 2009

71 هناء أينوتهن، مجلة الباحث للدراسات القانونية والقضائية ، جائحة كورونا : جدلية ثلاثية الابعاد بين المعطى الصحي البيئي والاقتصادي ، العدد20 ، 2020

72 يحيى اسامة عدنان ، العقاقير والادوات والقوى السحرية ودورها في العلاج : دراسة في معتقدات حضارات الشرق الأدنى القديم والحضارات الكلاسيكية ، بحث منشور ، دورية كان التاريخية ، العدد 21 ، 2013

73 يعقوب يوسف الكندري، الثقافة والصحة والمرض رؤية جديدة في الأنثروبولوجيا المعاصرة ، جامعة الكويت ، كلية العلوم الاجتماعية ،مجلة النشر العلمي ، ٢٠٠٣

مصادر الأنترنت

74 Brochon schweizer marilon : psycho do la sante ,modeles ,concepts et methodes dound paris 2002

75 https://ar.wikipedia.orgالأمراض/تم الاطلاع عليه/12/6/2022/الأحد/12:00

76 الطاعون في العصور الوسطى تاريخ الاطلاع وباء.https://www.ccdz.cerist.dz/admin/notice 23/3/2022

77 Lion, R, le fondement cultural de la personnalite ,traduit par Andree Lyonard dound ,paris ,1968

78 محمد خضر ، تعريف المجتمع لغة واصطلاحا ، مقال منشور على شبكة الانترنت بتاريخ ٢٠١٧، www.mawdoo

ملحق رقم (1)

جمهورية العراق

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة بابل

كلية الآداب _ قسم علم الاجتماع

الدراسات العليا – الماجستير

إلى الاستاذ الفاضل .....
تحية طيبة

عزيزي المبحوث

تهدف الباحثة لأعداد دراسة علمية بعنوان **(العوامل الثقافية والاقتصادية وعلاقتها بالإصابة بالأمراض – دراسة انثروبولوجية في مدينة الحلة)** وهي جزء من متطلبات نيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع .

نرجو منكم المساهمة الجادة في انجاح هذه الدراسة وذلك من خلال الاجابة بكل موضوعية على كافة الأسئلة , بوضع علامه (✓) في الأختيار الذي يتفق مع رأيكم علما ان هذه المعلومات ستستعمل لغرض البحث العلمي فقط .

ولكم جزيل الشكر والامتنان على تعاونكم معنا

الباحثة	**المشرف**
فاتن عايد كريم عبد عون	**د. سلوان فوزي عبد**

1. **هل عدد الفقرات كاف ؟**
2. **هل الفقرات واضحة ومعبرة عن الدراسة وهل يمكن اعادة صياغتها؟**
3. **هل تتناسب الفقرات المطروحة مع المحاور الخاصة بها؟**

ولكم جزيل الشكر ووافر التقدير

البيانات الأولية :

1-الجنس : **ذكر** ( ) ، **أنثى** ( )

2- العمر : ( ) سنة

3- التحصيل الدراسي : امية ( ) , ابتدائية ( ) ,
ثانوية ( ) , دبلوم ( ) , بكلور يوس ( ) ,
دراسات عليا ( )

4- المهنة : كاسب ( ) , اعمال حرة ( ) , موظف حكومي ( ) متقاعد ( ) , أخرى تذكر ( ) .

5- الوضع المعاشي : يقل عن الحاجة ( ) , يسد الحاجة ( ) ,
يزيد عن الحاجة ( )

6- نوع السكن : العشوائيات ( ) , أيجار ( ) , ملك ( )

المحور الأول : الإصابة بالأمراض :

1- هل اصبت بالمرض :

مرض مزمن ( ) ، حالة مرضية اعتيادية ( )

المحور الثاني : العامل الاجتماعي

1/ هل أثرت الإصابة بالمرض على العلاقة الزوجية نعم ( ) لا ( )

2-هل إصابتك بالمرض أدت إلى العزلة ؟ نعم ( ) لا ( )

3-هل أثرت إصابتك بالمرض على تعاملك مع الأخرين في عملك ؟ نعم ( ) لا ( )

4-هل أثر العلاج على مظهرك الجسدي ؟ نعم ( ) لا ( )

5-هل شعرت بالخوف من مواجهة المجتمع عند الإصابة بالمرض ؟ نعم ( ) لا ( )

6-هل تعتقد أن الإصابة بالمرض هي بسبب طبيعة العمل ؟ نعم ( ) لا ( )

7-هل تعتقد أن البيئة السكنية لها دور في حدوث الأمراض ؟ نعم ( ) لا ( )

8-هل البيئة التي تسكن بها ملوثة ؟

نعم ( ) لا ( )

في حالة الإجابة بـ (نعم) :

1- ما هي برأيك الأمراض التي تنتجها البيئة الملوثة ؟

الأمراض الجلدية ( ) ، أمراض الربو ( ) ، الأمراض الاجتماعية ( ) ، الأمراض النفسية ( )

2- ما هي نوع هذه الملوثات ؟

1-النفايات ( )

2-العواصف الترابية ( )

3-الضوضاء ( )

4-أخرى تذكر .....

9 – هل هنالك مبادرات كافية من منظمات المجتمع المدني للوقاية من الأمراض ؟

نعم ( ) لا ( )

10- ماهي العوامل الاجتماعية المساهمة لحدوث الأمراض ؟

1-الفقر ( )

2-تعاطي المخدرات ( )

3-الحروب ( )

4-ضغوط الحياة ( )

5-الوراثة ( )

6- العادات والتقاليد ( )

7- الأمية (الجهل) ( )

8- أخرى تذكر .....

11-هل الاخصائي الاجتماعي يساعد المريض في تخطي مراحل المرض الوبائي ؟

نعم ( ) لا ( )

ثانياً :- الجانب الصحي :-

1-اذا اصبت بالمرض أي أنواع العلاج تفضل ؟

1-العلاج الطبي ( )

2-العلاج الشعبي ( )

3-العلاج بالرقية الشرعية ( )

4-أخرى تذكر .....

2-هل تعتقد بأن العلاج بالأدوية لا يفي بالغرض ؟

نعم ( ) لا ( )

ما هو برأيك يفي بالغرض ؟

3- ماهي المعوقات التي تواجهك اثناء فترة العلاج في المستشفى .

1-سوء الرعاية الصحية ( )

2-سوء معاملة الاطباء ( )

3-عدم وجود المعدات اللازمة للعلاج في المستشفى ( )

4-قصور في توفير الادوية ( )

5- التعقيد والروتين عند المراجعة ( )

6- أخرى تذكر .....

4- هل دائماً ما تستشير الطبيب عند الإصابة بأي مرض ؟

نعم ( ) احياناً ( ) لا ( )

5- برأيك ماهي طرق الوقاية من الأمراض الوبائية التي تقوم بها ؟

1-تعقيم الأيدي ( )

2-الالتزام بالتباعد الاجتماعي ( )

3-ارتداء الكمامة ( )

4-تجنب زيارة الأماكن المزدحمة ( )

5-أخرى تذكر .....

6-هل تعتقد بأن الكوادر المتواجدة في المستشفيات كافية لعلاج الأمراض ؟

نعم ( ) لا ( ) لا أعرف ( )

7- هل يمكن للعوامل الوراثية المساهمة في ظهور الأمراض ؟

نعم ( ) لا ( )

ثالثاً:-الجانب النفسي :-

8- هل تعاني من الأمراض النفسية نتيجة لأصابتك بالأمراض :

نعم ( ) لا ( )

21-هل يتسبب المرض بوجود اضطرابات نفسية ؟

نعم ( ) احياناً ( ) لا ( )

9- هل تعتقد أن العلاج عند المشايخ (الرقية الشرعية) هي الانسب لعلاج الأمراض ؟

نعم ( ) احياناً ( ) لا ( )

10- هل العوامل النفسية لها دور في التخفيف من حدة الأمراض الوبائية ؟

نعم ( ) لا ( )

11- هل يدفعك المرض إلى تعاطي المخدرات ؟

نعم ( ) لا ( )

رابعاً:- العوامل الاقتصادية :-

1- هل ترى إن إنخفاض الجانب الاقتصادي يدفعك إلى مراجعة المستشفيات الحكومية؟

نعم ( ) احياناً ( ) لا ( )

2- هل تعتقد أن الفقر هو الذي يسبب الأمراض ؟

نعم ( ) لا ( )

3 -برأيك أين تفضل الاستشارة والمراجعة الصحية ؟

1-المستشفيات الحكومية ( )

2-المستشفيات الاهلية ( )

4-اذا كنت تفضل مراجعة (المستشفيات الحكومية) هل السبب يعود إلى؟

1- الخدمة المجانية ( )

2-الخبرة والامكانية العلمية والعملية لدى الكادر الطبي ( )

3-الرعأية الصحية والخدمات بأنواعها( )

4-توفر الاجهزة الطبية بأنواعها ( )

5-حسن المعاملة من قبل الاطباء ( )

6-أخرى تذكر .....

خامساً:- العامل التعليمي :-

1- هل تعتقد أن من اسباب انتشار الأوبئة هو ؟

1- انتشار الجهل ( )

2-عدم الالتزام بالتعليمات الصحية لوزارة الصحة ( )

3- غياب الورش والدورات التعليمية التي تعمل على توعية الناس بالأمراض ( )

4-غياب دور الاخصائي الاجتماعي ( )

5- أخرى تذكر .....

2- هل غياب التوجيه التربوي سبب في منع اتخاذ الاجراءات اللازمة من الأمراض ؟

نعم ( ) لا ( )

3- هل هناك علاقة بين العادات والتقاليد والإصابة بالأمراض ؟

نعم ( ) لا ( )

4- الموروث الثقافي لا يزال يشكل عائقاً لعدم الإفصاح عن بعض الأمراض .

نعم ( ) لا ( )

5- ما رأيكم بخدمات المعالج الشعبي (الأعشاب الطبيعية) .

1- يعمل وفق الطرق الصحيحة الحديثة ( )

2- لا يمثل الخبرة الصحيحة (التخصصية) ( )

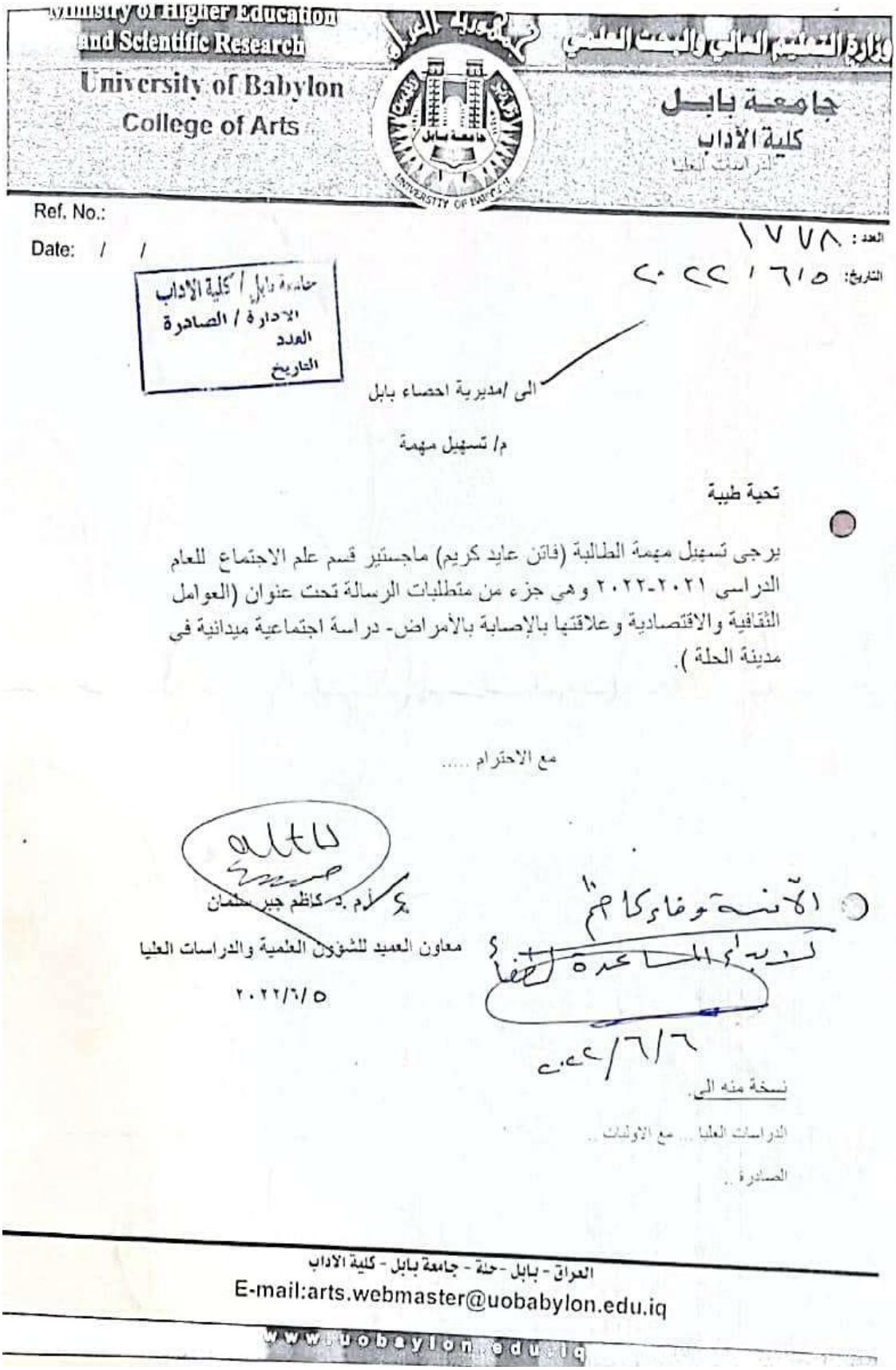
3- عادة ما يورث العمل من آبائه وفق مبدأ (البخت) ( )

4- لا يخضع لشروط السلامة والتعليمات الصحيحة ( )

5- يجتهد فيما ليس به علم ( )

ملحق رقم (2 – 1)

كتاب تسهيل مهمة



Ministry of Higher Education and Scientific Research
University of Babylon
College of Arts

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة بابل
كلية الآداب
الدراسات العليا

Ref. No.:
Date: / /

العدد: ١٧٧٨
التاريخ: ٢٠٢٢/٦/٥

جامعة بابل / كلية الآداب
الادارة / الصادرة
العدد
التاريخ

الى /مديرية احصاء بابل

م/ تسهيل مهمة

تحية طيبة

يرجى تسهيل مهمة الطالبة (فاتن عايد كريم) ماجستير قسم علم الاجتماع للعام الدراسي ٢٠٢١-٢٠٢٢ وهي جزء من متطلبات الرسالة تحت عنوان (العوامل الثقافية والاقتصادية وعلاقتها بالإصابة بالأمراض- دراسة اجتماعية ميدانية في مدينة الحلة).

مع الاحترام .....

أ.م.د. كاظم جبر سلمان
معاون العميد للشؤون العلمية والدراسات العليا
٢٠٢٢/٦/٥

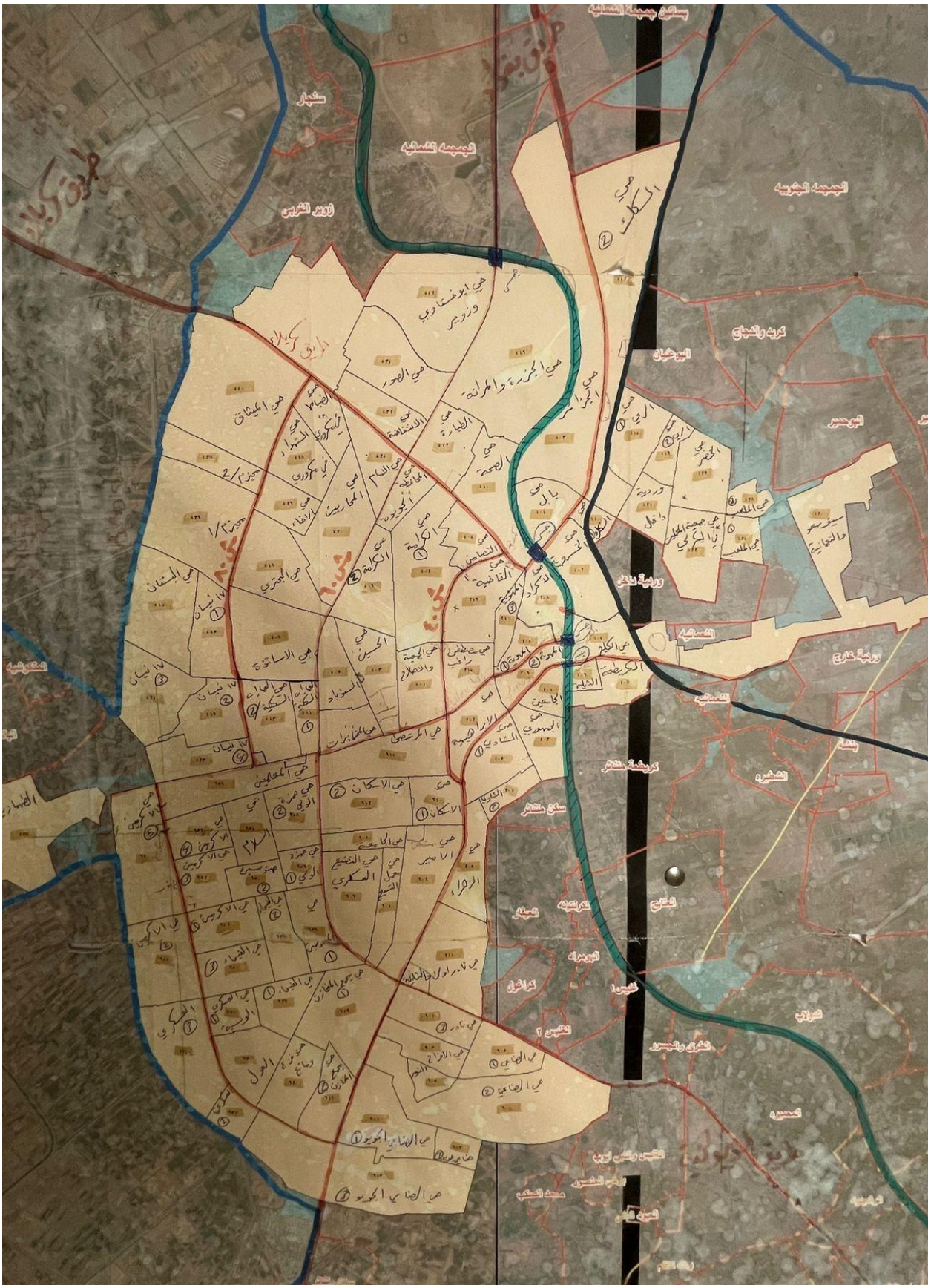
الآنسة وفاء كاظم
لديها الموافقة
٢٠٢٢/٦/٦

نسخة منه الى.
الدراسات العليا ... مع الاوليات ..
الصادرة ..

العراق - بابل - حلة - جامعة بابل - كلية الاداب
E-mail:arts.webmaster@uobabylon.edu.iq
www.uobabylon.edu.iq

ملحق رقم (2 – 2)

خارطة أحياء قضاء الحلة



diabetes may lead to obesity or severe weight loss. 5: The study showed that the number of respondents, at a rate of 83.8%, stressed that the social worker did not assist in overcoming the stages of the epidemic disease, because official institutions, such as the Ministry of Health, neglect the existence of the role of the social worker and his role in educating citizens about infection with the disease.

Cultural and Economic Variables and Their Relationship to Diseases: A Sociological Field Study in Hilla

Asst. Prof. Salwan Fawzi Al-Obeidy
College of Arts_
University of Babylon

Fatin Aied Kareem
College of Arts_
University of Babylon

Abstract

We tried in our study entitled (Cultural and Economic Factors and Their Relationship to Diseases) to show the relationship of disease to cultural and economic factors, theoretically and on the ground. As the cultural and economic factors are multiple and intertwined with each other, there has become more complexity in the lives of individuals.

The problem of the study was to know the relationship between cultural and economic factors with diseases. The study aimed to know the risks caused by cultural and economic factors to some diseases and to know the size and type of effects caused by social customs in dealing with some diseases. The sample of the study was taken from the center of Al-Hilla district in Babil Governorate, which numbered 500 individuals. The researcher used the social survey method, and used in collecting data (questionnaire, documents and records, and scale validity).

The most important results of the study were: 1. The field study revealed that most of the respondents are males. 2: The field study revealed that the social status of most of the respondents are government employees and their percentage was 34% because the researcher relied on the intentional sample. 3: The field study revealed that the number of respondents who contracted a chronic disease was 70% due to the lack of health instructions and at the same time their ignorance and poor services in hospitals and health centers. 4: The study revealed the effect of treatment on the physical appearance of the respondents, as the percentage of those affected by treatment was 91.8%. For example, some diseases such as

Republic of Iraq
Ministry of Higher Education
B **Scientific Research**
University of Babylon
College of Arts
Department of Sociology
Higher Studies – Master

Cultural and Economic Variables and Their Relationship to Diseases: A Sociological Field Study in Hilla

A Thesis
Submitted to the Council of the College of Arts ,
Department of Sociology ,
In Partial Fulfillment of the Requirements
of the Degree of Master in Sociology

By
Fatin Aied Kareem

Supervised by
Asst. Prof. Salwan Fawzi Al-Obeidy

1444 AH **2022 AD**