

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
جامعة 8 ماي 1945 قالمة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم الاجتماع
ينظم:

الملتقى الوطني الأول حول: تأثير صحة الأم والطفل على
وفيات الأطفال في الجزائر
2025/04/24

محور المداخلة: دراسة المحددات النفسية لصحة الام والطفل-بالجزائر

عنوان المداخلة: الثقافة الصحية عند المرأة الجزائرية دراسة حالة المرأة بعد فترة الولادة
بمستشفى زرادة

الاسم واللقب: شريفة العيد

الجامعة: جامعة 8 ماي 1945 - قالمة

المخبر:

البريد الالكتروني:

Elaid.cherifa@univ-guelma.dz

الاسم واللقب: راضية لزغد

الجامعة: محمد الصديق بن يحيى جيجل

المخبر:

البريد الالكتروني: radia.lazeghed@univ-guelma.dz

jijel.dz

ملخص:

تسعى هذه الدراسة الى محاولة التعرف على واقع الثقافة الصحية للمرأة في المجتمع الجزائري، والبحث عن أهم مؤشراتها، وذلك من خلال تناول عدة مفاهيم مرتبطة بهذه الثقافة، مثل الصحة والمرض وفق عدة منظورات، وأيضا الوعي الصحي والثقافة الصحية، والتعرف على مختلف مجالاتها ووسائلها،

بالإضافة إلى السلوك الصحي الذي يعتبر جزء من هذه الثقافة، والذي يمكن من تجنب المرض والحفاظ على الصحة الإنجابية للمرأة بشكل أفضل.

تكملة للشق النظري الذي نسعى من خلاله إلى معرفة واقع الثقافة الصحية للمرأة في المجتمع الجزائري، تم إجراء دراسة ميدانية على 4 حالات لنساء وضعن مواليدهن بمستشفى زرالدة بالجزائر العاصمة، متتبعين في ذلك المنهج الوصفي الذي سمح لنا بالتعرف على مختلف آراء وثقافات هاته الحالات في مجال صحتهن الإنجابية، مستعينين في ذلك بالملاحظة بالمشاركة، والاستمارة عن طريق المقابلة التي تمت معهن وهن ترقدن بالمستشفى.

الكلمات المفتاحية: الصحة، المرض، الثقافة الصحية، الوعي الصحي، الصحة الإنجابية للمرأة

Abstract:

This study seeks to understand the reality of women's health culture in Algerian society and to explore its most important indicators. This study examines several concepts related to this culture, such as health and illness from various perspectives, as well as health awareness and health culture. It also explores its various aspects and means, in addition to health behavior, which is considered an integral part of this culture and which enables disease prevention and better preservation of women's reproductive health. To complement the theoretical aspect, through which we seek to understand the reality of women's health culture in Algerian society, a field study was conducted on four cases of women who gave birth at Zeralda Hospital in Algiers. We followed a descriptive approach, which allowed us to identify the various opinions and cultures of these women regarding their reproductive health. We used participant observation and questionnaires, conducted through interviews with them while they were hospitalized.

Keywords: health, disease, health culture, health awareness, women's reproductive health

أولاً: الإشكالية:

ترتبط الثقافة الصحية بالوعي الصحي لدى أفراد المجتمع، حيث تساهم بشكل كبير في تقادي الأمراض والحفاظ على صحة الأفراد والمجتمعات بشكل عام، وحتى يتحقق ذلك، وجب أن تكون هذه العملية متواصلة ومرتكزة على معارف ومعلومات علمية تحدد تصرفات الأفراد وتوجه سلوكهم توجيهها سليماً، لغرض الاهتمام بصحتهم واتباع أساليب وقائية وعلاجية، مهما اختلف سنهم وجنسهم، بل وحتى مستواهم العلمي في بعض الأحيان.

تواجه المرأة في فترة الخصوبة عدة مشاكل صحية تحول دون تحقيق صحتها خاصة ما ارتبط منها بالصحة الانجابية التي تتطلب البحث عن الوقاية والعلاج لكل ما يواجهها في حياتها اليومية، وما يساعدها على ذلك أكثر هو الابتعاد عن المعتقدات وزيادة ثقافتها الصحية التي تكتسبها بعدة طرق علمية وعقلانية، مثل المطالعة، البحث في شبكة الأنترنت، مقابلة الأطباء والمختصين، أو الاستفادة من تجارب سابقة.

وقصد البحث في هذا الموضوع، قمنا بطرح التساؤلات التالية: ماهو واقع الثقافة الصحية للمرأة في المجتمع الجزائري؟ وماهي أهم مؤشراتها؟

للإجابة على هذا التساؤل، سنحاول في هذه الورقة البحثية، التحدث عن إشكاليتي الصحة والمرض، والتعريف بمفهوم الثقافة الصحية وتوضيح الفرق بينها وبين الوعي الصحي، مع تناول مفاهيم أخرى ذات الصلة، وسنسقط كل ذلك على المجتمع الجزائري من خلال دراسة استطلاعية بمستشفى زرالدة، ودراسة بعض الحالات لنساء بعد عملية الولادة بذات المستشفى.

منهج الدراسة: قصد معالجة موضوعنا، قمنا باختيار المنهج الوصفي، وذلك لكشف آراء النساء اللاتي وضعن حملهن بمستشفى زراودة.

تقنيات وأدوات الدراسة: تم جمع بيانات الدراسة عن طريق الملاحظة بالمشاركة، واستمارة المقابلة (دليل المقابلة الذي وجه للنساء اللاتي أنجبن مولودهن بمستشفى زرالدة.، وتقنية دراسة الحالة عن طريق تحليل 4 حالات للنساء اللواتي وضعن حملهن بذات المستشفى.

مكان الدراسة: مستشفى بوقاسمي الطيب بزrالدة هو مستشفى عام تم افتتاحه سنة 1985، وهو يحكم في وحدة المستشفيات والجامعات التابعة للمستشفى الجامعي الجزائر غرب، وقد أصبح المستشفى في مقـر قطاع الصحة

1997-2007، أما في سنة 2007 غير مستشفى زrالدة الوضع، وانتقل من قطاع الصحة إلى المؤسسة العمومية الاستشفائية وفقا لمرسوم إنشاء رقم 07-140 المؤرخ 19 أيار / مايو 2007 الذي ينص على تنظيم وتشغيل المستشفيات والمؤسسات العامة للصحة الجوارية.

تتمثل المهمة الرئيسية للمستشفى في التغطية الصحية للسكان، يبلغ عددهم حوالي 200 000 (مائتي ألف) نسمة موزعين في المناطق الإدارية زرالدة، سطاوالي، سويدانية، والرحمانية، و الدوائر المجاورة

الأخرى مثل دائرة الشراقة، دائرة درارية (بلدية دويرة، بابا حسن....)، كما أنها تدعم عددا كبيرا من ولايات مجاورة، بما في ذلك ولاية تيبازة، ولاية البليدة، وعين الدفلى.

وعن إمكانيات المستشفى، فإنسعة الأسرة بها هو 178 سرير منظم، و230 سرير تقني، موزعة على النحو التالي:

جدول رقم 1 يبين عدد الأسرة بمستشفى بلقاسمي الطيب بزرالدة.

الأقسام	الأسرة المنظمة	الأسرة التقنية
الأطفال	36	48
النساء والتوليد	66	80
الجراحة العامة	24	30
الطب الداخلي	28	42
الوجه و الفكين	24	30
المجموع	178	230

المصدر: إدارة الموارد البشرية لمستشفى زرالدة لسنة 2019.

ثانيا: ثنائية الصحة والمرض:

يعرف قاموس "ويستر" الدولي المرض باعتباره حالة أن يكون الإنسان معتل الصحة، وأن يكون الجسم في حالة توعك بسبب المرض. والمعنى الحرفي لكلمة المرض هو الاحتياج للراحة (المليجي و عبد الهادي، 2006)

عرفت منظمة الصحة العالمية سنة 1970 الصحة علأنها "حالة لعدما لمرض، واعتبرتها بعد ذلك حالة كاملة للأداء المادي والعقلي. وقد قدمت منظمة الصحة العالمية تقريراً سنة 2000 حولاً لصحة في العالم. لقد قامت المنظمة من خلال هبتوسيع معايير تقييم الأداء الصحي للمقارنة بين الأنظمة الصحية، ووضع استراتيجية عالمية للصحة هدفها وضع أنظمة صحية تسمح بعدالة الخدمات الصحية وتحسينها، والاستجابة للاحتياجات الشرعية للأفراد، والعدالة في المساهمة المالية (الياس و عمار، 2010/2009) وبذلك تعني الصحة حسب منظمة الصحة العالمية: "حالة الإكتمال والسواء الجسمي والعقلي والاجتماعي، وليست فقط

مجرد الخلو من المرض أو العاهة، فالصحة تعني عقل سليم في جسم سليم، في أسرة سوية، وبيئة صالحة" (بشير الدويبي، 2006).

من الجانب الثقافي، قد نبرز عدة اختلافات في تفسير مفهومي الصحة والمرض، فما يعبر عن الصحة في مجتمع ما، قد يعبر عن المرض في مجتمع آخر، وما يعتبر حالة عادية في مجتمع ما، قد يعتبر حالة مرضية في مجتمع آخر، وكل هذا يعكس وجهات نظر وآلاء الأفراد اتجاه ما يواجهونه من صحة أو مرض، تماشا مع ثقافتهم أو خلفيتهم الثقافية، وقيمهم الاجتماعية التي اكتسبوها من المجتمع الذي ينتمون إليه، وبالتالي ستختلف تصوراتهم، توقعاتهم، أفعالهم، وسلوكيات الاستجابة والتعامل مع الصحة والمرض ومدى مواجهته، فإما يتجاهل حاته المرضية ويعتبرها حالة عادية وعابرة، وإما يتخذ من الطب الشعبي والبديل وسيلة لتجاوز المرض، وإما يتجه نحو الطبيب مباشرة لأنه يملك الخبرة الطبية التي ستحقق له الصحة.

يشير "أكركنشت" Ackerknecht أن لكل ثقافة منظورها وتصورها الخاص بها عن المرض، بل وذهب إلى أبعد من ذلك فذكر أن المرض وعلاجه على الرغم من أنهما عمليتان بيولوجيتان من الناحية المجردة، إلا أن بعض الحقائق المرتبطة بهما تعتمد على تحديدات المجتمع والحقائق الاجتماعية أكثر من اعتمادها على الحقائق الموضوعية، وبهذا المعنى نجد أن المرض مفهوم ثقافي في المرتبة الأولى، ويختلف من مجتمع لآخر، ومن ثقافة لأخرى (حامد، 2013). فلو أخذنا مثلا موضوع الصحة الإنجابية للمرأة، (الحمل، الولادة، النفاس مثلا) سنجد اختلافا كبيرا في فهم أو تفسير هذه المراحل، فمنهم ما يعتبرها حالات وقائية، ومنهم ما يعتبرها حالات مرضية، ومنهم من يراها حالات عادية بيولوجية في حياة المرأة بعيدة عن تفسيرات الصحة والمرض. في هذا الإطار ومن الناحية البيولوجية، جاء تعريف "بركنز" perkins للصحة على أنها "حالة من التوازن النسبي لوظائف الجسم، والتي تنتج من تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها للمحافظة على توازنه" (عاطف خليل، 2006).

يرى الدكتور "إحسان محمد الحسن" أن هناك جذور اجتماعية للمرض لعل أهمها الإجهاد اليومي الذي يتعرض له الفرد نتيجة ممارسة عمله اليومي، والجهل بأسباب المرض وكيفية تقاديه، ومقدار التربية والتعليم الذي يحصل عليه الفرد، وظروفه ومعطياته الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، وخبرته وتجاربه حول المرض، وضعف التقيد بأساليب الحياة الصحية والسليمة، وكثرة الأطعمة التي يتناولها الفرد وعدم تنوعها. أما الجذور الاجتماعية للصحة، فهي التقيد بالمواد الغذائية المفيدة للجسم، والابتعاد عن الأدوية

والعقائير الطبية إلا إذا كانت هذه ضرورية لاستهلاك المريض، فضلا عن ضرورة الابتعاد عن الإجهاد والإعياء الجسمي والعقلي، والابتعاد عن التدخين وتناول المسكرات والمخدرات، مع تجنب مواطن العدوى والمرض، وأخيرا ضرورة ممارسة الأنشطة الترويحية الإيجابية، وتحقيق الموازنة المثالية بين أنشطة العمل وأنشطة الفراغ والترويح، فضلا عن الابتعاد عن مواطن الصخب والضجر، وجميع هذه العوامل والمعطيات يمكن أن تمنح الصحة والحيوية للمرضى من أبناء المجتمع، وتجنبهم شروط الأمراض والنكبات (محمد الحسن، 2008).

بعد تناول مفاهيم الصحة والمرض، والتطرق إلى تعريفاته من عدة منظورات (العام، الثقافي، البيولوجي، والاجتماعي)، تبقى الصحة غاية كل فرد يسعى إلى المحافظة عليها، كونها لا تعبر فقط عن تجاوز الألم وعلاج المرض، بل تتعدى ذلك إلى الوقاية من المرض حسب ثقافة كل مجتمع.

ثالثا: تنائيه الثقافة الصحية والوعي الصحي:

1- التعريف بالثقافة الصحية والوعي الصحي:

تعرف الثقافة الصحية على أنها عملية ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكيات صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع، بهدف تغيير الاتجاهات والعادات السلوكية غير السوية، وكذلك مساعدة الفرد على اكتساب الخبرات وممارسة العادات الصحية الصحيحة (بدح و آخرون، د ت).

الثقافة الصحية هي تقديم المعلومات والحقائق الصحية التي ترتبط بالصحة والمرض لكافة أفراد المجتمع، وهي تهدف إلى تحسين صحة الفرد والمجتمع من خلال التعريف ببعض المفاهيم ونشرها بشكل صحيح بين الأفراد حتى يتمكنون من فهم مشاكلهم الصحية وسلك سلوكيات سليمة من أجل فهمها ومواجهتها لتحقيق أكبر قدر ممكن من الصحة، ما يساعد في الأخير على تحسين نوعية الحياة للأفراد بشكل خاص والمجتمع عام.

أما الوعي الصحي فهو إلمام أفراد المجتمع بالمعلومات والحقائق الصحية واحساسهم بالمسؤولية تجاه صحتهم وصحة غيرهم من خلال الممارسة الصحية عن قصد نتيجة الفهم والاقتناع لتحويل تلك الممارسات إلى عادات تمارس بلا شعور أو تفكير (بدح و آخرون، د ت).

تتضح عملية نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع من خلال الإلمام بالعناصر التالية:

1-1 إلمامهم بالمعلومات الصحية المتصلة بالمستوى الصحي في مجتمعهم للمشكلات الصحية والأمراض المعدية التي تنتشر في مجتمعهم ومعدل الإصابة بها، وأسبابها ورق انتقالها وأعراضها وطرق الوقاية منها.

2-1 تعرف أفراد المجتمع على الخدمات الصحية الأساسية والمساندة في مجتمعهم وكيفية الانتفاع منها بطريقة صحيحة ومجدية.

3-1 تعرف أفراد المجتمع على الخدمات الصحية الأساسية والمساندة في مجتمعهم وكيفية الانتفاع منها بطريقة صحيحة ومجدية.

2- مجالات ووسائل الثقافة الصحية:

من أجل تحقيق أهداف الثقافة الصحية والزيادة في خلق الوعي الصحي للأفراد وخلق الإدراك بمسؤوليتهم اتجاه صحتهم وصحة مجتمعهم، يتبع الفرد عدة سلوكيات في عدة مجالات أبرزها البيت، المدرسة والمجتمع. ففي البيت مثلاً، تتحدد مجالات التثقيف الصحي ب:

✓ زيادة الاهتمام بالصحة الشخصية والنظافة العامة، والتغذية الصحية ونظافة الماء ونوعية الملابس، وساعات الراحة واللعب والنوم والسهر.

✓ اتباع أفراد الأسرة لعادات صحية سليمة، وعدم ممارستها عادات صحية سلبية مثل الشرب من كأس واحد أو استعمال منشقة مشتركة.

✓ ممارسة أفراد العائلة أسس الوقاية من الأمراض وسرعة معالجة المصاب.

✓ الاهتمام بصحة البيئة (مكافحة الحشرات، الرق السليمة لحفظ الأغذية، ...)

وحتى تتحقق هذه الثقافة، تستخدم عدة وسائل من أجل توصيل ونشر المعلومات بين الأفراد، خاصة من قبل المختصين، وتوضيحها والتعبير عنها بطرق صحيحة وواضحة، وذلك من خلال طريقة الاتصال المباشرة مع شخصية المثقف الصحي الذي يقدم التوعية الصحية للفرد، وعادة ما تكون بمقابلته والاستفادة من نصائحه وتوجيهاته ونقاشاته وحواراته معه، وطرح الأسئلة التي تخدم وتحقق له الصحة.

كما يمكن أن تكون طريقة الاتصال السالفة الذكر بطرق غير مباشرة مثل (بدح و آخرون، د ت):

- الوسائل السمعية والبصرية (المذياع، التلفاز).

- المصورات والملصقات.

- المطبوعات.

- استخدام الحاسوب وتقنياته المتعددة من شبكة الأنترنت والبرامج.

3- السلوك الصحي:

يرتبط السلوك الصحي للأفراد على الحفاظ على صحتهم، باعتباره عامل مهم في تفادي عدة أمراض ومتاعب صحية قد تزيد من تفاقم المرض، درجته، أو مدته، أو تدفع إلى تدهور صحة الفرد، فمراجعة الطبيب وزيادته عند الشعور بعلامات أعراض المرض أو تغير في حالته الطبيعية الجسدية سيؤدي بالتأكيد إلى الاكتشاف المبكر للمرض وتشخيصه، وبالتالي علاجه والشفاء منه وتجنب انتشاره في كامل الجسم، خاصة إن ارتبط الأمر ببعض السرطانات التي تتكاثر بسرعة رهيبة. هذا وقد يؤدي السلوك الصحي الذي يركز على الوعي الصحي للأفراد أيضا إلى الوقاية من بعض المشاكل الصحية والتخفيف من حدة ومدة المرض، بل وحتى تجنب وقوعه أيضا.

يتحدد نوع السلوك عن طريق مع مستوى الإدراك والفهم الذي يتطابق مع مستوى التعليم ومستوى الخبرات، ونوعية ومستوى وحجم المعرفة الصحية، وهذه الخصائص ستفرز نوعية من السلوك وهي أيضا عبارة عن انعكاس طبيعي لهذه المستويات، وهذا لا شك يلعب دورا هاما في تحديد الوضع الصحي للإنسان حاضرا مستقبلا(شريم، 2012). من بين بعض النماذج السلوكية مثلا التدخين من عدمه، ممارسة الرياضة من عدم ممارستها، زيارة الطبيب أو عدم زيارته عند الإحساس بالتعب.... الخ.

ثالثا: الصحة الانجابية للمرأة:

من الخطأ ارجاع قرار اهتمام المرأة بصحتها الإنجابية لها وحدها فقط، لأن الرجل أيضا يتدخل في مثل هذه القرارات، ومثال ذلك طرق وكيفيات استخدام المرأة لوسائل تنظيم النسل، واختيار وسائل منع الحمل المناسبة، أو عدم استعمال هذه الوسائل من أساسه. لقد توفرت خدمات الصحة الانجابية من خلال:

- خدمات تنظيم الأسرة وتشتمل على التوعية والتسقيف والمشورة، وتقديم الوسائل اللازمة لتنظيم الأسرة ومعالجة المضاعفات الناتجة عنها.

- في مجال الأمومة الآمنة وتشتمل على: تقديم الخدمات في إطار الرعاية الصحية الأولية والرعاية قبل الولادة ومتابعة الحمل الخطورة، وتلبية الاحتياجات الغذائية للحوامل والمرضعات والولادة الآمنة، والرعاية لما بعد الولادة، ومنع حالات الحمل غير المرغوب فيه، وخدمات ما بعد الإجهاض والرضاعة الطبيعية وتقنيات الفطام.

- خدمات صحة الطفل، وتشمل مراقبة تطور الطفل ونموه والتطعيم وتشجيع الرضاعة الطبيعية ومعالجة أمراض الطفولة (بدح و أخرون، د ت).

يرى "ايسترلين" Easterlin أن محددات السلوك الإنجابي للمرأة هي ثلاث: الطلب على الأطفال، إمكانية إنتاج الأطفال، ثم تكاليف ضبط الخصوبة، ويرى "بونغارترس" Bongarts أن الخصوبة نتاج تغيرات عديدة هي (وسائل منع الحمل، الإجهاض، التباعد بين الولادات، ومؤشر الزواج) (سليمان، 2000).

رابعاً: الصحة الانجابية للمرأة:

من الخطأ ارجاع قرار اهتمام المرأة بصحتها الإنجابية لها وحدها فقط، لأن الرجل أيضا يتدخل في مثل هذه القرارات، ومثال ذلك طرق وكيفيات استخدام المرأة لوسائل تنظيم النسل، واختيار وسائل منع الحمل المناسبة، أو عدم استعمال هذه الوسائل من أساسه. لقد توفرت خدمات الصحة الانجابية من خلال:

- خدمات تنظيم الأسرة وتشتمل على التوعية والتسقيف والمشورة، وتقديم الوسائل اللازمة لتنظيم الأسرة ومعالجة المضاعفات الناتجة عنها.

- في مجال الأمومة الآمنة وتشتمل على: تقديم الخدمات في إطار الرعاية الصحية الأوبية والرعاية قبل الولادة ومتابعة الحمل الخطورة، وتلبية الاحتياجات الغذائية للحوامل والمرضعات والولادة الآمنة، والرعاية لما بعد الولادة، ومنع حالات الحمل غير المرغوب فيه، وخدمات ما بعد الإجهاض والرضاعة الطبيعية وتقنيات الفطام.

خامساً: تحليل معطيات الدراسة:

1- تحليل الحالة الأولى:

قابلنا السيدة (ح.م) بعد حوالي 6 ساعات من ولادتها، وقد وجدناها خجولة بعض الشيء لدرجة أنها لم تستطع الإجابة عن بعض الأسئلة مباشرة، إلا أننا حاولنا التحدث معها لبعض الوقت عن بعض الأمور الخاصة بالمرأة، ما جعلها تسترسل في الحديث وتجيبنا عن كامل الأسئلة بكل طلاقة وموضوعية.

لم تستعمل المرأة (ح.م) أي وسيلة طبية من وسائل منع الحمل، خوفاً من تأثيراتها الصحية، والأعراض الجانبية التي يمكن أن تخلفها إحدى هذه الوسائل، خاصة منها حبوب منع الحمل التي شاعت

تأثيراتها الغير مرغوب فيها في أوساط مستعملاتها، لذلك رأت المريضة أن الطريقة التقليدية "الحساب" قد تكون أنسب صحيا -بالرغم أن نسبة الخطأ فيها مرتفعة-، وذلك بالموافقة مع زوجها، إلى أن خطت لإنجاب طفلها الثاني. هي لا تقوم بتحاليل وأشعة حول جهازها التناسلي بشكل دوري، بسبب ظروفها المادية من جهة، وعدم الاكتراث من جهة أخرى، ما يوحى إلى قلة وعيها الصحي، وضعف ثقافتها المتعلقة بالصحة الإنجابية للمرأة، خاصة وأنها اعتمدت أثناء فترة حملها على جانب من العلاج التقليدي، كتناولها لمشروبات طبيعية مثل "النتيزنة، والنعناع"، التي ثبت طبيا أنها قد تتسبب في الإجهاض في الأشهر الأولى من الحمل، لذلك كان من الأحسن لها تجنبها.

مارست السيدة (ح. م) أعمالها اليومية في فترة حملها بشكل عادي، حيث لم تعفي نفسها من الأعمال اليومية التي تعودت على القيام بها، لأنها لم تشتكي من أي تأثيرات غير مرغوب فيها. لكن بعد عملية ولادتها، تعتبر نفسها مريضة بسبب إحساسها بالتعب والإرهاق واحتياجها وقتا أطول للراحة، حتى تتمكن من استرجاع قواها، ف 6 ساعات بعد الولادة لا تكفي لاسترجاع عافيتها، وقوتها الجسدية التي تعتبر أساس تحقيق الرفاهية. فمن مؤشرات عدم تحقيق الصحة، إخلال أحد أو بعض عوامل الصحة الجسمية التي أدت إلى ظهور بعض أعراض المرض، من جهة و الاحتياج إلى الراحة من جهة أخرى كما جاء في تفسير قاموس "ويستر".

2- تحليل الحالة الثانية:

السيدة (م. ن) إحدى المريضات التي قصدن مستشفى زوالدة لغرض وضع مولودها الثالث، وأثناء مقابلتنا لها، كانت علامات التعب والإرهاق بادية على وجهها الشاحب، بحيث لم تكن تقوى على الوقوف، وتكاد لا تقوى حتى على الجلوس، و التحدث معنا، لذلك انتظرنا لبعض الوقت.

خطت المرأة (م. ن) لإنجاب طفلها الثالث، بعدما حاولت تنظيم نسلها بالموافقة مع زوجها، عن طريق تناولها لحبوب منع الحمل، فحبوب منع الحمل حسب ما تراه، هي أنسب وسيلة تحقق لها ذلك، لأن تنظيم النسل، أو مباحدة الولادات إحدى المؤشرات التي تدل على الصحة الإنجابية للمرأة المتزوجة. إلا أن هذه المريضة أهلت جانبا آخر تتحقق بواسطته صحتها الإنجابية، والمتمثل في الكشف الدوري عن جهازها التناسلي، كونها لم تقم بأية فحوصات أو استشارات طبية، تكون بمثابة فحوصات وقائية لبعض الأمراض التناسلية، والسبب في ذلك هي المعتقدات الخاطئة التي تحملها عن الصحة، و الإحساس بمؤشرات المرض فقط. فالصحة الإنجابية لا تتعلق بمعالجة المرض عند

وقوعه، بل ترتبط أيضا بتحقيق الرفاهية والكفاية والسلامة التامة، سواء الجسمية أو العقلية منها، وحتى الإجتماعية، هذا المفهوم الذي يختلف حسب ثقافة كل مريضة، وقيم ومعتقدات المجتمع الذي تعيش فيه. وفي هذا السياق تعتبر السيدة نفسها مريضة بسبب تعرضها لمؤشرات المرض كإحساسها بالتعب والإرهاق والألم.

3- تحليل الحالة الثالثة:

في أول ولادة لها، قصدت المريضة (ج.ر) مستشفى زوالدة لوضع مولودها الأول في الفترة الليلية من يوم مقابلتنا لها (6 فيفري 2018)، لتتم ولادتها على الساعة 08:00 صباحا من نفس اليوم.

تميزت المرأة بثقافة صحية غذائية عالية، حيث اتبعت أثناء فترة حملها، نمطا غذائيا صحيا يخلو من عدة أضرار ومضاعفات، كتجنبها للأطعمة والمشروبات التي تحتوي على غازات، وإكثارها من كل مشتقات الحليب، بغرض الاستفادة من الكالسيوم المتواجد فيه، وحاجة الجنين لذلك، كما أنها تجنبت العلاج التقليدي والطب الشعبي الذي يتميز بسلبياته، أكثر من إيجابياته، والغني بالمخاطر الخفية التي لا تعلمها المريضة.

إن عدم توجه المرأة نحو إجراء تحاليل وأشعة حول جهازها التناسلي، ما هو إلا أحد مؤشرات ضعف ثقافتها حول مفهوم الصحة الإنجابية للمرأة، هذه الثقافة التي يفترض أن تكون قائمة حتى في حالتها الطبيعية (عدم حملها) والتي تعبر عن الصحة حسب مفهومها، حيث تضمن لها الوقاية، والقضاء على الأمراض قبل استفحالها، خاصة منها الأمراض الجنسية.

لا تعتبر المرأة (ج.ر) نفسها مريضة بسبب فرحتها بمولودها الأول، ما يدل على تغيير النظرة نحو عملية الولادة، من اعتبارها حالة مرضية، إلى اعتبارها حالة طبيعية، ومرحلة عادية من المراحل البيولوجية التي تمر بها المرأة، كما تعبر عن تغيير الثقافة السائدة في كل مجتمع، فالمريضة التي تقطن بمنطقة حضرية مثلا، تعتبر إنجابها لطفلها جزء من تحقق صحتها الإنجابية، واكتمال لأنوثتها وتفاخرها وسرورها، وهي بذلك تحس بتقديرها لذاتها، فقولها "فرحة الزيادة" توحى إلى كل هذا.

4- تحليل الحالة الرابعة:

قابلنا السيدة (ن.ج) بمستشفى زوالدة العمومي لوضع مولودها الأول الذي خطت لإنجابها. وقد كان مظهرها، وطريقة لبسها هي ومولودها يوحيان إلى مستواها المعيشي الجيد.

لم تقم المرأة بأية تحاليل أو أشعة حول جهازها التناسلي، وهي ترجع سبب ذلك إلى ولادتها الأولى، حيث تربط -حسب ثقافتها- جهازها التناسلي مع عملية الإنجاب، الذي يحتم عليها متابعة طبية بشكل دوري، ما يوحي إلى ضعف ثقافتها الصحية حول مفهومها للصحة الإنجابية للمرأة، التي تعتبرها لا تتحقق إلا إذا تحققت حملها، وإنجابها. وقد تكون هذه الثقافة محدودة نوعاً ما، لأن الصحة الإنجابية للمرأة تكون أوسع من هذين العمليتين الحيويتين في حياة المرأة، إذ ترتبط أيضاً بالحفاظ على الجهاز التناسلي، والكشف عنه دورياً، حتى تتمكن من الوقاية من الأمراض الداخلية التي لا يمكن للمرأة وأن تشعر بها إلا إذا تم الكشف عنها.

لا تعتبر السيدة (ن.ج) نفسها مريضة، لأنها وصلت إلى تحقيق الصحة المثالية، وهي لا تشتكي من أعراض المرض، ففترة النفاس ما هي إلا مرحلة عادية من المراحل البيولوجية في حياة المرأة، والتي لا تشتكي من أعراض جانبية لعملية الوضع (نزيف حاد، ضغط الدم)، وقد تنتشر هذه النظرة لدى الأفراد الحضريين، أين لا ينظرون إلى المرأة النفساء مثلاً ينظر إليها الأفراد الريفيون، وهذا وفق تفسيرهم الثقافي للصحة والمرض.

للمحافظة على الصحة، اتبعت المريضة في فترة حملها كل ما يساعدها على الحفاظ على حملها، متجنباً في ذلك حمل الأغراض الثقيلة، أو الصعود فوق الأجسام التي تتميز بعلو ارتفاعاتها، كما حاولت تحقيق رفايتها، عن طريق متابعتها الدورية لمواعيدها الطبية، متجنباً العلاج التقليدي الذي لا يفيد في هذه الفترة.

سادساً نتائج الدراسة:

1- استعمال وسائل منع الحمل:

يعدّ تنظيم النسل، والمباعدة بين الولادات، من أهم المؤشرات الدالة على الصحة الإنجابية للمرأة التي تتمكن بواسطتها استرجاع عافيتها، والإحساس برفايتها وكفايتها الجسمية. ولتحقيق ذلك تتبع المرأة عموماً عدة سبل ووسائل أبرزها حبوب منع الحمل، والطرق الطبيعية، كما يمكن لها أن لا تتبع أي وسيلة لتحقيق ذلك.

2- التخطيط للإنجاب:

بينت النتائج التالية أن هناك من المريضات من خططن للإنجاب، وهناك من لم تخططن له.

- ✓ تم التخطيط للإنجاب دون استعمال أي مانع من موانع الحمل، بسبب الرغبة في إنجاب أول مولود لهم، سواء كان ذلك في السنة الأولى من الزواج، أم كان في مدة تفوق ذلك.
- ✓ النساء اللواتي لم تخططن للإنجاب كنّ قد استعملن طرق طبيعية لغرض تنظيم نسلهنّ المعبر عن رغبتهنّ في تحقيق الصّحة، وفهمهنّ لمعنى الصّحة، عن طريق تفادي حبوب منع الحمل، نظرا لتخوّفهن من آثارها السلبية، كعدم قدرتهنّ على الإنجاب بعد تناولها، وتعرّضهنّ للضغط والقلق، وذلك نظرا لطبيعة المجتمع الجزائري الذي لازال يحمل بعض القيم والمعايير التي توارثها الآباء عن الأجداد.

3- إجراء التحاليل الطبية دوريا:

إن عدم توجه المريضات نحو إجراء تحاليل وأشعة حول جهازهنّ التناسلي بشكل دوري، ما هو إلا أحد مؤشرات ضعف ثقافتهنّ الصحية المتعلقة بمفهوم الصحة الإنجابية للمرأة، هذه الثقافة التي يفترض أن تكون قائمة حتى في حالتهنّ الطبيعية (عدم الحمل)، إذ تضمن لهنّ الوقاية، والقضاء على الأمراض قبل استفحالها، خاصة منها الجنسية التي تكون أكثرها صامتة. في هذا المجال أظهرت نتائج الدراسة ما يلي:

- ✓ عدم قيام النساء بفحوصات دوية، ما يدلّ على ضعف ثقافتهنّ ووعيهنّ الصحيين، الذين يفرضنّ عليهنّ إجراء تحاليل وأشعة خاصة بالجهاز التناسلي، دون أن تقتضي الضرورة ذلك (الإحساس بالمرض، أو وقوع الحمل)، تفاديا للإصابة بأي داء جنسي، خاصة لدى النساء اللاتي يتعدى سنّهنّ 35 سنة، فالمرض المتعلق بالصحة الإنجابية للمرأة يمكن أن يكون صامتا وقاتلا في نفس الوقت إن لم يشخّص في الوقت المناسب، مثل السرطانات. بالمقابل، قد تدفع هذه الثقافة المريضات إلى الخوف من الاصطدام بالواقع الذي يمكن أن يكشف لها عن غياب الصحة وحدوث المرض، ما يثبت في الأخير ضعف الصحة الإنجابية للمريضات خصوصا، والنساء عموما.

من جهة أخرى، يمكن أن يكون سبب عدم إجراء الفحوصات الطبية بشكل دوري، بالإضافة إلى قلّة الوعي الصحي للنساء، إلى قصر المدّة الزمنية الفاصلة بين ولادتين متتاليتين، أو ارتفاع عدد الولادات وفترات الإنجاب لدى المرأة، أو قصر المدة الزمنية الفاصلة بين فترة الزواج، وبداية الحمل الأول.

✓ قيام المريضات بفحوصات دورية. في هذه الحالة، قد لا يدل الفحص الدوري للمريضات دائماً على مستوى الوعي الصحي لهنّ، سواء كان مستوى المريضة متواضعاً، أم كان عالياً، فحسب تحليل حالات الدراسة، تبين أن المريضة تتوجه للقيام بالفحوصات الطبية في حالات وقوع الحمل أو وجود وساطة بالمستشفى، تساهم في تسهيل إجراء الفحوصات، تقليص مدّة الانتظار، وتجنب الإنفاق والمصاريف المادية الباهظة، ما يدل على واقع الصحة في المجتمع الجزائري الذي بات يحتاج إلى وساطة، حتى وإن كانت خدمة وقائية غير علاجية، كما يدلّ على أن غرض تحقيق الصحة الإنجابية للمرأة هو غرض ثانوي لها بعد وجود الوساطة بالمستشفى، فإن غابت هذه الوساطة، غاب معها هدف الوقائية وبالتالي تراجع الوعي الصحي.

4- الصحة والمرض:

يختلف تفسير الصحة والمرض حسب الموروثات الثقافية والاجتماعية للأفراد، وحسب محيطهم الاجتماعي، وأصلهم الحضري الذي ينتمون إليه. فحسب النتائج تبين أن هناك من النساء اللواتي وضعن مولودهن بالمستشفى من:

✓ لا تعتبر نفسها مريضة ما يدلّ على أن فترة النفاس لديهنّ حسب تفسيرهنّ الثقافي للصحة والمرض، ماهي إلا مرحلة عادية من المراحل البيولوجية التي تمر بها المرأة، ووفق هذا الاعتقاد:

- تكون نسبته مرتفعة لدى النساء ذوات الأصل الجغرافي الحضري أكثر من الريفي، بسبب تغيير نظرتهم نحو ذلك، وتغيير الثقافة التي كانت سائدة من قبل، بالنظر إلى المعتقدات والمعايير التي تختلف لديهنّ، وتتباين بين مفاهيم النساء والمريضة، مدّة 40 يوماً، والإعفاء من الالتزامات والنشاطات اليومية، بالأخذ بعين الاعتبار نوع العائلة (نووية، ممتدة).

- يكون لدى النساء اللواتي وضعن أول مولود لهنّ، سواء بعد مدّة انتظار قصيرة، أم بعد طول انتظار أم كان ذلك بعد ولادة ميّنة. وبذلك لا تربطن عملية الولادة، وفترة النفاس بالمرض، بل تربطنها بالفرحة التي حققت لهنّ غريزة الأمومة، فتعتبرن الإنجاب جزء من تحقق الصحة الإنجابية، واكتمال الأنوثة، فتحسّ بذلك بتقديرها لذاتها.

✓ تعتبر نفسها مريضة وقد شاعت هذه النظرة بكثرة في أذهان الأفراد الريفيون، اللذين لا ينظرون إلى المرأة النفساء مثلما ينظر إليها الأفراد الحضريون. وتفسيرهم للمرض على أنه يرتبط بالألم أو الانتكاس الصحي فقط.

خلاصة:

وعليها انتهت الدراسة إلى ضرورة الأخذ بعين الاعتبار التوصيات الآتية:

- عدم المبالغة في استعمال وسائل منع الحمل من أجل تنظيم النسل والحفاظ على صحة المرأة، وذلك بسبب آثارها الجانبية، والاستعانة بالطرق الطبيعية أو التقليدية تماشيا مع ثقافة المجتمع الجزائري التي ترى أنها ستحقق لها الصحة أكثر (الابتعاد عن الضغط، والسكر، والقدرة على انجاب طفل آخر مخطط له .
- ضرورة إجراء تحاليل وأشعة طبية بشكل دوري، وحتى في الفترات الغير مرتبطة بإنجاب طفل، والمتعلقة أغلبها بسبل الوقاية، خاصة وأن المرأة معرضة لعدة أمراض مع تقدمها في السن، ووجود الأمراض الصامتة مثل السرطانات بمختلف أنواعها.
- تجاوز خوف المرأة من اصطدامها بواقع غياب الصحة والتعرض للمرض، خاصة ما تعلق بالأمراض الخبيثة التي يمكن معالجتها والقضاء عليها في مراحلها الأولى، وهذا يختلف من امرأة لأخرى حسب ثقافتها الصحية ووعيها الصحي لكسر حاجز هذا الخوف.

خاتمة:

بالرغم من تباين مستوى الثقافة الصحية لدى النساء في مرحلة الخصوبة، وبالرغم من النتائج التي توصلت إليها الدراسة الميدانية الخاصة بالنساء اللواتي وضعن حملهن، أجمعت عدّة قابلات بالمقابل عن قلة وعي هؤلاء النساء، وندرة ثقافتهن الصحية، وتدني مستويات كل من وعيهن الاجتماعي، مستواهّن التعليمي، ودرجة تأثير البيئة الاجتماعية التي تنتمين إليها من خلال تنشئتهن الاجتماعية التي تكتسب منها قيم ومعايير التعايش والاحتكاك مع الآخرين، والمتعلقة أيضا بعملية الولادة أثناء دخولهنّ قسم النساء والتوليد لوضع حملهنّ، خاصة الأول منه، ما يزيد من صعوبة العملية من جهة، وتوتر العلاقات بين طرفي العملية العلاجية من جهة أخرى، وحسب تجربة وخبرة القابلة، تكون أكثر السلوكيات غير السوية من قبل النساء ذوات الأصل الجغرافي الريفي، والتي تكون طريقة المعاملة وطريقة التحاور أبرز صفاته. ما يبرز

ضعف العملية الاتصالية بين القابلة وبعض مرضياتها اللواتي ستتجنبن أو تضعن مولودهن. خاصة وأن القابلة تشتت وتنتظر الطاعة والاحترام.

قائمة المصادر والمراجع:

1. بدح، أ.م. &، آخرون). د. ت. (الثقافة الصحية. عمان: دار الميسرة للنشر والتوزيع.
2. بشير الدويبي، ع. (2006). علم الاجتماع الطبي. عمان: دار الشروق للطباعة والنشر.
3. بومعروف الياس، و عماري عمار. (2010/2009). من أجل تنمية صحية مستدامة (المجلد 7). الجزائر، مجلة الباحث.
4. حامد، ه. (2013). الأنثروبولوجيا الطبية. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
5. سليمان، ع. (2000). سوسيولوجيا الثقافة السكانية، دراسة تحليلية لثقافة الخصوبة النسائية في سوريا). م. ج. دمشق. (Éd.)
6. شريم، م. ب. (2012). الثقافة الصحية. الاردن: مطبعة السفير.
7. عاطف خليل، ن. (2006). علم الاجتماع الطبي، ثقافة الصحة والمرض. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
8. محمد الحسن، أ. (2008). علم الاجتماع الطبي. الأردن: دار وائل للنشر.
9. محمد المليجي، و ابراهيم عبد الهادي. (2006). الرعاية الصحية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية. الاسكندرية: سلسلة جدران المعرفة.