وزارة التعليـم العالـي والبحث العلمي
جامعـة عبد الحميد بن باديس - مستغانــم-
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم الاجتماع
تخصص: علم الاجتماع العائلة
مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع العائلة

العنوان:

اهتمام المرأة بالوضع الصحي لأفراد الأسرة
دراسة مجموعة من الأسر ببلدية سيدي خطاب ولاية غليزان

من إعداد الطالب:
-خرشي جميلة

تحت إشراف الأستاذة:
- سالمي وسيلة

لجنة المناقشة

هواري عبد الكريم	رئيسا
عزوز نوال	مناقشا

السنة الجامعية: 2012- 2013

كلمة شكر

الحمد لله الذي هدانا إلى نور العلم و ما وفقنا به

لإنجاز هذه المذكرة والذي لم نكن لنحققه لولا دعوته

فلك الشكر والحمد

أتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذة المحترمة" سالمي وسيلة"

التي أشرفت على المذكرة و قدمت لنا أحسن توجيه

إلى جميع أساتذة كلية العلوم الاجتماعية

كما نتقدم بالشكر إلى الأستاذة المحترمة" مناد سميرة"

التي ساعدتني في بحثنا إلى كل من ساعدنا

من قريب أو من بعيد

في انجاز هذه المذكرة.

إلى كل من حملهم قلبي ونسيهم قلمي

إهداء

بسمك اللهم لك الشكر و لك الحمد كما ينبغي لجلال وجهك

و عظيم سلطانك والصلاة على خير عباد الله

محمد "صلى الله عليه وسلم" المبعوث رحمة للعالمين

أما بعد:

إلى أغلى ما أملك أملي ونور حياتي المتجدد و مصدر اقتباسي للتربية والأخلاق "أمي" العزيزة

إلى قدوتي ومثلي الأعلى في تحمل مصائب الحياة "أبي" العزيز

إلى من قاسموني ظلمة الرحم إخوتي وأخواتي و جميع الأقارب

إلى زميلتي و رفيقة العمر حليم حليمة التي شاركتني أفراحي و أحزاني طيلة المشوار الجامعي و التي سهرت معي

وساعدتني على إتمام المذكرة.

شكر خاص إلى زميلي بورحلة كمال و بلعسل محمد

اللذان أتمنى لهما مشوار مهني سعيد

جميلة

إن دراسة المرأة في علم الاجتماع يتم من خلال موقعها في التجمع البشري كفاعل في التنظيم الاجتماعي بوصفها منتجا سواء داخل البيت أو خارجه ويجدر الإشارة في هذا الإطار إلى مسألة وضع المرأة العربية بطبع المرأة الجزائرية تشابهها من منطلق البنية الاجتماعية، أين تبرز تداعيات نظرية التمايز الاجتماعي، والثقافي التي أدت إلى نوع من القصور على مستوى مشاركتها في مجالات متعددة من الحياة الاجتماعية لاسيما في المجال الصحي فما زالت نسبة من النساء تتميز بالتأخر في العلاج، والاعتماد على مصادر تقليدية صحية، و ترتكز هذه النسبة بالخصوص في الريف.

ويعتبر نمو الفرد في إطار اجتماعي يشمل أولا الأسرة هذه الأخيرة عبارة عن وحدة إنتاجية، فهي المحيط الاجتماعي الأول الذي يولد فيه الفرد ويترعرع. ومن هنا يبرز دور الأم في الأسرة من رعاية وحماية و تلبية حاجيات أفراد أسرتها فهي التي تحافظ عليهم والمسئولة بالدرجة الأولى عن صحتهم.

الإطار النظري للبحث: حيث خصصنا فصلين لذلك اهتما بعرض أهم خطوة و المتمثلة في حصر تحديد موضوع البحث، من تحديد الإشكالية، الفرضيات، المفاهيم الأساسية، وأهم الدراسات المتعلقة بالموضوع.

الفصل الأول قد اهتم بالأسرة ودور المرأة فيها، و ذلك من خلال دراستنا للأسرة الجزائرية و أهم الخصائص التي تتميز بها مع إبراز التغيرات التي طرأت عليها، والقيام بتوضيح في هذا الصدد الدور التقليدي الذي تقوم به المرأة داخل الأسرة.

أما الفصل الثاني: فقد خصص للصحة والرعاية الصحية و أهميتها للفرد والمجتمع والعوامل المؤثرة في الصحة والتطرق إلى الأمراض التي تحدث غالبا لأفراد داخل المنزل أسبابها، طرق علاجها والوقاية منها كما لا تنسى دور المرأة في التمريض المنزلي من خلال قيامها بدور الممرضة باعتنائها بمريضها في شتى النواحي حتى شفائه.

وفي الأخير الجانب التطبيقي: والذي يشمل المنهجية المتبعة، كيفية اختيار العينة، مجالات البحث، الأدوات المستخدمة في ذلك، وأهم النتائج التي توصلنا إليها من خلال دراستنا.

أهمية الدراسة :

- المساهمة في تطوير البحث العلمي في مجال دراستنا.
- تظهر أهمية البحث في الكشف عن الرغبة في معرفة دور المرأة في وقاية صحة أفراد أسرتها.
- أسباب اختيار الموضوع.

إن اختيار مشكلة البحث ليست عملية سهلة، بل تتطلب الدقة لأنها تعتبر خطوة هامة في البحث السوسولوجي، فعلى الباحث أن يكون اختياره دقيقا، فالاختيار الموضوعي يساعد الباحث للوصول إلى تقدم البحث العلمي بالإضافة غلى وجود العوامل الذاتية.

وقد يتساءل البعض عن اختيارنا لهذا البحث، وما الفائدة المتوخاة من هذا الموضوع.

الأسباب الذاتية :

- معرفة مكانة المرأة ودورها في الرعاية الصحية أي دورها كطبيبة أسرة.
- إعجابي بالدور التي تقوم به النساء المسنات من رعاية صحية تقليدية والتي لها فائدة كبيرة بالرغم من تطور مجتمعنا وتطور وسائل الرعاية الصحية.

الأسباب الموضوعية:

- إن اختيار هذا الموضوع : اهتمام المرأة بالوضع الصحي الذي تقوم به المرأة داخل الأسرة من وقاية صحية سواءا كانت متعلمة أو غير متعلمة، ماكثة بالبيت أو عاملة.

الإشكالية:

إن الرعاية الصحية هي مجموعة من الطرق الوقائية التي تقدمها الأسرة لمواجهة أي مرض، وهذا يأتي نتيجة تعلم وتطبيق المعرفة التي تحصل عليها المرأة من الخبرات السابقة والتي تتعلمها من خلال تنشئتها الاجتماعية.

وبذلك يعتبر دور المرأة الركيزة الأولى داخل الأسرة والمجتمع وذلك للأدوار التي تقوم بها داخل المنزل من رعاية وحماية، والحفاظ على أفرادها وتوفير لهم كل حاجياتهم بالإضافة إلى الدور التعبيري الذي تقوم به من مدها بالعاطفة و الحنان، كما لا ننسى بأن المرأة تعمل على صحة و سلامة أفراد أسرتها و ذلك باستخدامها عدة طرق لوقايتهم من المرض **فكيف تهتم المرأة بالرعاية الصحية لأفراد أسرتها؟**

الأسئلة الفرعية:

1 -ما هي الطرق الوقائية الصحية التي تستعملها المرأة لحماية أفراد أسرتها من المرض؟؛

2 -كيف تواجه المرأة مرض أحد أفراد أسرتها؟

الفرضيات:

1 -تعتمد المرأة على مجموعة من الطرق الوقائية الصحية لحماية أفراد أسرتها من المرض.

2 -للمرأة عدة طرق علاجية في حالة مرض أحد أفراد أسرتها كنظافة الجسم، المنزل، الغذاء، الملبس.

مفاهيم الدراسة:

الصحة من المفهوم الدراسي الاجتماعي :

ربط هذا المفهوم بالحكم والأمثال فيقال :

(الصحة تاج على رؤوس الأصحاء لا يعرف قيمتها إلا المرضى) وقيل : (تفاحة في الصباح تغنيك عن طبيب)[1]

وقد جرت عدة محاولات لتعريف الصحة كان من أبرزها تعريف العالم بركنز (Perkins) حيث عرف الصحة بأنها توازن النسبي لوظائف الجسم وأن حالة التوازن هذه تنتج عن تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي سيعرض لها[2].

تعريف العالم وينسلو (Wenslow) للصحة على أنها : علم وفن منع المرض وإطالة العمر وترقية الصحة وكفاءتها[3].

أما المنظمة الصحية العالمية (W.H.O) وقد عرفت الصحة بأنها الحالة الإيجابية من السلامة والكفاية البدنية والعقلية والاجتماعية وليس الخلو من المرض أو العجز[4].

المفهوم الإجرائي :

الصحة : هي سلامة الفرد البدنية والنفسية والاجتماعية وليست مجرد الخلو من المرض.

الدور الاجتماعي للمرأة : فهي ربة البيت والمعيلة التي تكون مسؤولة عن رعاية أسرتها ماديا واجتماعيا أي إدارة أسرتها ورعايتها واتساع احتياجاتها[5].

المكانة الاجتماعية للمرأة : المرأة تحتل وضعا اجتماعيا متخلقا في المجتمع العربي خاصة المنظم العلائقي على أساس سيادة الذكور على الإناث وقد ساد هذا الاعتقاد وظل تدعيمه ثقافيا المجتمعات

---

(1) - حسن الساعاتي س، **علم اجتماع المرأة، رؤية معاصرة لأهم قضاياها**، دار الفكر العربي، القاهرة، ط1 : 1999، ص 242.

(2) - نفس المرجع السابق،علم **إجتماع المرأة،رؤية معاصرة لأهم قضاياها**، ص 250

(3)، (4) - نفس المرجع ص 25

5 - سلوى عثمان الصديقي، **الصحة العامة والرعاية الصحية، المكتب الجامعي الحديث**، الاسكندرية 2004، ص 37.

المختلفة حتى أصبح ينظر إليه على أنه هو التقسيم الطبيعي الذي يتوافق مع التكوين البيولوجي لكل من الرجل والمرأة[1].

التربية الصحية : يعرفها مونيسيو :

هي السهر على صحة وحماية أفراد الأسرة ومساعدتهم للحفاظ على مقاييس ملائمة لكي تضمن التوازن اللازم، والراحة لكل من أعضائها.

الدراسات السابقة :

إن للدراسات السابقة أهمية كبيرة في تحديد وتوجيه البحث، وفي دراستنا الحالة اعتمدنا على دراستين سابقتين:

1- دراسة بوشي فوزية: المرأة الريفية وعلاقتها بالإعلام الصحي بجامعة عبد الحميد ابن باديس بولاية مستغانم، كلية العلوم الاجتماعية ببلدية عين النويصي، السنة التي أجريت فيها الدراسة 2009-2010 وكانت المدة 5 أشهر وقد اعتمد في دراستها على الإشكالية التالية هل المرأة الريفية في تواصل مع الإعلام في مجال الصحة الإنجابية؟

أما فرضيات الدراسة فهي :

- نعتبر المؤسسات الصحية، العائلة، المحيط الاجتماعي، وسائل الإعلام المسموعة والمرئية من أكثر الوسائل قبولا لدى المرأءة الريفية ومنه مصدرا لمعارفها.
- تتعامل المرأة الريفية مع المعلومة الصحية في إطار مدركاتها اهتماماتها، حاجاتها ودوافعها الخاصة.
- يتوقف تأثير الإعلام الصحي الرسمي في سلوك المرأة الريفية على مدى توافقه أو عدم توافقه مع الإعلام الذي مصدره العائلة والمحيط الاجتماعي.

المفاهيم الإجرائية :

الإعلام الصحي – الوسائل الناقلة – المرأة الريفية – التأثير – السلوك..

المنهج المتبع منهج كمي أما الأدوات المستعملة المقابلة مقابلات فردية غير رسمية، مقابلات فردية موجهة أما العينة جاءت قصدية ممثلة نموذجية ثم اختيارها من مجموع السيدات المقيمات ببلدية عين النويصي.

أهم النتائج التي تم التوصل إليها :

أكثر من نصف العينة أبدت سلوكا معياريا مثاليا عن الالتزام بما هو صحي إيجابي.

[1] - بدران م. **علم الاجتماع ودراسات، المرأة، تحليل استطلاعي، البحوث ودراسات المرأة**، القاهرة، ط1، ص 63.

- **دراسة آسيا شريف :** عنوان المذكرة الأم في مواجهة إسهال الطفل تأثير العوامل الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية بجامعة الجزائر معهد علم الاجتماع مركز حماية الطفولة بقطاع الصحي بني مسوس، وكانت مدة الدراسة عام من 1996 إلى 1997.

وقد اعتمدت في دراستها على الإشكالية التالية أسهام دور الأم في تسبب بهذه الظاهرة.

الفرضيات :

1) – تخالف الأساليب التي تستخدمها الأمهات في التربية الصحية لمواجهة الإسهال باختلاف المستوى التعليمي لديهن.
2) مزاولة الأم للعمل قد يجعلها تستخدم أساليب صحية لمواجهة الإسهال.
3) تأثيرات سن الأمهات مع ارتفاع عدد الأطفال يجعل الأم أكثر دراية لمعالجة الإسهال.
4) هناك فروق بين معارف وممارسات الأمهات إزاء الإسهال والمستوى التعليمي لدى الأمهات إذ أن الفروق تقل بالتدريج كلما ارتفع المستوى التعليمي للأمهات.

المفاهيم الإجرائية :

الإسهال – التربية الصحية – السلوك - التنشئة الاجتماعية.

المنهج المتبع : المنهج الكمي.

العينة مكانية

التقنية المستعملة المقابلة الاستمارة.

أهم النتائج :

- إن التربية الصحية مهملة أو شكلية ووجدت أن لا البيت ولا المراكز الصحية قائمة بواجها بصورة أكمل في تثقيف الأمهات صحيا.
- الوصول إلى متغير التعليم لعب دورا كبيرا في مدى تصريحات الأمهات لطرق معالجة الإسهال وإقبالهن على ذلك.
- من خلال هذه النتائج نجد أن الأم المتعلمة أكثر جرأة على التفكير في اللجوء إلى الأساليب التي تستخدمها الأمهات في التربية الصحية تختلف باختلاف مستواهن التعليمي.

نقد الدراستين السابقتين :

- ان كل من الدراستين السابقتين ترى بأن المرأة منتوج صحي لكن كل منهما ربطتا لمؤشرات فالدراسة الأولى ربطت المرأة بالإسلام الصحي ودورة في تثقيفها أما الدراسة الثانية ربطت تعامل الأم ومواجهتها بمستواها التعليمي وكيفية المواجهة أما دراستنا الحالية فتهتم بالمرأة الأم ودورها في الحفاظ عل صحة أفراد أسرتها والكيفية والطرق التي تواجه جميع الأمراض التي تحدث في المنزل وهذا ليس مقاطعة للدراستين وإنما تكميلا ولو جزئيا إلى جوانب موضوع الدراستين.

تمهيد:

كانت الأسرة وما تزال ميدان بحث واهتمام الكثير من المتخصصين في مختلف مجالات العلوم الإنسانية نظرا لأهميتها واعتبارها الخلية الأولى والرئيسية التي يتكون منها المجتمع، لذلك عكفوا على دراستنا كل منهم بحسب اختصاصه، فالسياسي اهتم بدراسة الأسرة نظرا لكونها المسؤولة عن نوعية السكان ومن خلال ظروفها المادية والاجتماعية، ومن خلال موافقتها وقيمها الحياتية ، ويركن عالم الاقتصاد على الأسرة باعتبارها المؤسسة التي تمد المجتمع بالموارد البشرية التي تتولى مهمة تحويل الموارد الطبيعية من شكلها الخام غير النافع إلى شكلها المنتج النافع، والسيطرة على عملية تنظيم المجتمع تنظيما "حضاريا" و"اجتماعيا" يحقق للإنسان والجماعة التقدم والرقي.

أما عالم الاجتماع فقد اهتم بموضوع الأسرة بسبب كونها إحدى المؤسسات الاجتماعية الأولى التي سايرت إلى حد كبير في تطور المجتمعات الإنسانية، وهي تعتبرها أيضا إحدى الركائز الأساسية في بناء المجتمع، الذي يتكون من مجموعة أسر، وكل أسرة تعتبر الخلية البنائية للتركيب الاجتماعي، و الأفراد الذين يشغلون أدوار اجتماعية مختلفة ينتمون إلى أسر المجتمع وانتمائهم إلى هذه الأسرة لابد أن يؤثر في طبيعة مؤسساتهم الوظيفية التي يعملون فيها، ويتفاعلون معها، ضف إلى ذلك أيضا اهتمام العالم الاجتماعي بموضوع الأسرة يعود إلى كونها من أهم الجماعات التي يتكون منها المجتمع، وأعظمها تأثيرا في حياة الأفراد والجماعات، فهي الوحدة البنائية الأساسية التي تنشأ عن طريقها مختلف الجماعات الاجتماعية، وهي تقوم بالدور الرئيسي في بناء صرح المجتمع، وتدعيم وحدته وتنظيم سلوك الأفراد بما يتلاءم مع الأدوار الاجتماعية المحددة، وفقا للخط الحضاري العام.

مفهوم الأسرة:

لا نستطيع أن نحدد مدلول الأسرة بشكل دقيق نظرا لاختلاف أشكالها ووظائفها من مجتمع لآخر فالبعض يعرفها انطلاقا من شكلها المعاصر بأنها معيشة رجل و امرأة أو أكثر على أساس الدخول في علاقات جنسية يقرها المجتمع وما يترتب على ذلك من حقوق وواجبات كرعاية الأطفال المنجبين وتربيتهم، ثم امتيازات كل من الزوجين إزاء الآخر، وهذه صعوبات واجهت العلماء في تحديد تعريف للأسرة نظرا لاختلاط بين عناصر بيولوجية يشترك فيها جميع البشر ويتعلق الأمر هنا بتنظيم النشاط الجنسي والتكاثر وحفظ النوع البشري وعناصر أخرى اجتماعية ثقافية يختلفون عبر الزمان والمكان وهي نظام الزواج، شكل تنظيم الأسرة طبيعة العلاقات القائمة بين مختلف الشخصيات التي تشكل أدوار اجتماعية داخلها، وماهية الوظائف الشخصية التي تؤديها الأسرة لأفرادها، والوظائف المجتمعية التي تمارسها بوصفها مؤسسة اجتماعية. ولقد عرفها برجس ولوك BurgessetLookeعلى أنها "جماعة من الأشخاص يرتبطون بروابط الزواج والدم والتبني، ويعيشون معيشة واحدة ويتفاعلون كل من الآخر في حدود أدوار الزوج والزوجة الأب و الأم، الأخ و الأخت، ويشكلون ثقافة واحدة مشتركة"[1].

وفي هذا السياق يتدرج تعريف أجبران بأنها" رابطة اجتماعية تتكون من الزوج، الزوجة وأطفال، أو بدون أطفال أو من زوج بمفرده، أو زوجة بمفردها مع أطفالها"[2].

وكذلك يعرف أرنست بورجيس الأسرة" وحدة من الشخصيات المتفاعلة[3]. هذه التعاريف تركز بشكل أساسي على ظاهرة التفاعل الاجتماعي داخل الأسرة. أما جورج ميردوك George Murdock فيعرف الأسرة بأنها: "جماعة اجتماعية تتميز بمكان إقامة مشترك وتعاون اقتصادي ووظيفة تكاثرية ويوجد بين اثنين من أعضائها على الأقل علاقة جنسية يعترف بها المجتمع وتتكون الأسرة على الأقل من ذكر بالغ وأنثى بالغة وطفل سواء كان من نسلها أو عن طريق التبني"[4].

فهذا التعريف وإن ركز على الأهمية الاجتماعية لإحدى الوظائف الأساسية ألا وهي الوظيفة الجنسية فهو لم يذكر السمات الثقافية والاجتماعية الكامنة في الأسرة. ويعرفها عاطف غيث على أنها:" جماعة اجتماعية بيولوجيا نظامية تتكون من رجل وامرأة تقوم بينهما رابطة زوجية مقررة و أبناؤهما".

إن هذه التعاريف وإن اختلفت في تحديد مفهوم دقيق للأسرة فإنها تعتبرها جماعة اجتماعية تتميز بخصائص معينة.

أنواع الأسرة:

[1]-الوحشي أحمد بيري،**" الأسرة والزواج مقدمة في علم الاجتماع العائلي"**، طرابلس، الجامعة المفتوحة، 1988، ص48.
[2]- عبد الله الرشدان، **" علم الاجتماع التربوي"**، عمان، دار عمان، 1984،ص13.
[3]-عز الدين دياب،**" ميادين علم الاجتماع "**، دمشق، مطابع الوحدة، 1978، ص299.
[4]-عاطف وصفي، **الانتروبولوجيا الثقافية"**، بيروت، دار النهضة العربية، 1971، ص176.

يعتبر تنوع و تعدد الأشكال التي يمكن للأسرة أن تتخذها وفقا للبيئات الثقافية المختلفة، وفقا كذلك للفترات التاريخية، إحدى أهم مميزاتها، فالأسرة تختلف من مجتمع لآخر كما أنها تختلف بين المجتمعات الريفية والحضرية وقد تختلف الأسرة تبعا للطبقات والمستويات الاجتماعية في المجتمع الواحد ولذلك نجد أن علماء الاجتماع صنفوا الأسرة إلى عدة تصنيفات و منها تصنيف ميردوك الذي صنفها إلى ثلاث تصنيفات هي:

1. الأسرة الممتدة:

التي تتألف من أسرتين نوويتين على الأقل وتشمل الأجداد والآباء والأحفاد ويقيم هؤلاء في وحدة سكنية مشتركة كما تشكل وحدة اقتصادية متعاونة، تميل الأسرة الممتدة إلى التأكيد على روابط الدم أكثر مكن العلاقات الزوجية.

2. الأسرة النووية:

وتتكون من زوج وزوجة و أبناء غير متزوجين أعضاؤها بدرجة عالية من الفردية وبالتحرر الواضح من الضبط الأسري، و تتميز كذلك بالاستهلاكية الاقتصادية والبعض يسميها بالأسرة الزوجية.

ويعرف بيرجس الأسرة النووية بأنها:" جماعة صغيرة تتكون من الزوج والزوجة والأبناء غير الراشدين الذين يشكلون وحدة منفصلة عن بقية وحدات المجتمع"[1]، وتعتبر الأسرة النووية أصغر وحدة قرابة تعامل كوحدة مستقلة عن بقية المجتمع.

3. الأسرة متعددة الزوجات:

تتألف من زوج وزوجاته و أولاده، وتربطهم علاقات اجتماعية أساسها الأب المشترك الذي تزوج من عدة نساء وكونوا عائلات نووية مترابطة[2].

خصائص الأسرة:

1. الأسرة جماعة اجتماعية دائمة تتكون من أشخاص يرتبطون برابطة الزواج أو الدم أو بالتبني.
2. يقيم أفراد الأسرة في مسكن مشترك قد تختص به الأسرة وحدها أو يشاركها فيه عدد من الأسر الأخرى.

[1]-حامد عبد السلام زهران، **علم النفس الاجتماعي**، القاهرة، علم الكتب، 1984، ص213.
[2]-دينكس ميشل، **معجم علم الاجتماع، إحسان محمد الحسن**، بيروت، دار الطليعة، ط2، 1986، ص:98-99.

3. الأسرة هي المؤسسة الأولى التي تقوم بوظيفة التنشئة الاجتماعية للطفل.
4. للأسرة نظام اقتصادي خاص من حيث الاستهلاك، وإشباع الأفراد لتأمين وسائل المعيشة.
5. الأسرة هي الخلية الأولى في بناء المجتمع وهي أساس في استقرار الحياة الاجتماعية التي يستند عليها الكيان الاجتماعي.
6. الأسرة وحدة التفاعل الاجتماعي المتبادل بين الأفراد الذين يقومون بتأدية الأدوار والواجبات المتبادلة بين عناصر الأسرة بهدف إشباع الحاجيات الاجتماعية والاقتصادية لأفرادها.
7. الأسرة بوصفها نظاما لتفاعل الاجتماعي تؤثر وتتأثر بالمعايير والقيم والعادات والثقافية داخل المجتمع و يشترك أعضاؤها على ثقافة واحدة.
8. الأسرة دائمة ومؤقتة في نفس الوقت فهي دائمة في كونها نظام موجود في كل المجتمعات وفي كل زمان ومكان و مؤقتة كونها تبلغ درجة معينة من النمو في الزمن ثم تنحل بموت الزوجين و زواج الأبناء و تحل محلها أسر أخرى[1].

وظائف الأسرة:

أن الأسرة لها وظائف عديدة و لكننا نستطيع أن نجمل هذه الوظائف في الوظائف التالية:

[1]-عاطف غيث مرجع سابق، ص487.

1. **وظيفة تنظيم السلوك الجنسي والإنجاب:** حيث أن الزواج يعتبر اتفاقا تعاقديا يعطي العلاقات الجنسية والاجتماعية التي تكون الأسرة طابعا رسميا و ثابتا، فالمجتمع لا يسمح بالعلاقات الجنسية بغير الزواج، وإن كان ذلك قد يسمح في بعض المجتمعات الأخرى.
2. **العناية بالأطفال و تربيتهم:** فمن أهم وظائف الأسرة أنجاب الأطفال والإشراف على رعايتهم ولذلك تكون الأسرة مسؤولية تامة عن عملية التنشئة الاجتماعية التي يتعلم الطفل من خلالها خبرات الثقافة و قواعدها من صورة تؤهله وتمكنه من المشاركة مع غيره من أعضاء المجتمع.
3. **التعاون وتقسيم العمل:** يكون داخل الأسرة بين الرجل والمرأة في المسائل المتعلقة براحة الأطفال وطمأنينة النفسية، تربيته وتوجيهه، وتختلف المجتمعات في مبلغ مشاركة الرجل والمرأة في النهوض بهذه المستويات ويلاحظ أن الإشراف على المنزل ورعايته من الأعمال التي تتحملها المرأة.
4. **الإشباع:**تعتبر الأسرة الجماعة الأولية التي توفر للطفل أكبر قدر من الحنان والعطف و ذلك يتوقف على قدر كبير من التكامل الانفعالي والعاطفي عند أعضاء الأسرة على مبلغ ما يتوفر لهم من إشباع لرغباتهم المتعددة.

   و يلاحظ أن هذا الإشباع لا يقتصر على الأطفال ذلك أن الكبار يجدون مسرة كبيرة في مداعبة الأطفال و اللعب معهم[1].
5. **تهيئة أسلوب الحياة في المجتمع:** تعتبر الأسرة مدرسة لأفرادها فهي التي تقوم بدور التنشئة الاجتماعية كما أنها تعمل على نقل التراث الاجتماعي من جيل إلى جيل و تعودهم على تقاليد المرغوبة في المجتمع وخاصة ما يتعلق منها بالسلوك و الآداب العامة و الدين، ومن ثم فهي نواة المجتمع وأساس تكوينه، فإذا كان النظام الأسري في مجتمع ما منحلا و فاسدا فإن هذا الفساد يتردد صداه في المجتمع ويساعد على تدعيمه وتفويته، ومن ثم يتبين أن وظائف الأسرة تغذت من ناحية الإشباع الجنسي والإنجاب إلى وظيفة التنشئة الاجتماعية وإعداد المواطنين.

الأسرة ووظيفتها في عملية التنشئة الاجتماعية للفتاة:

كما أسلفنا الذكر، إن الأسرة هي المستقبلة الأولى للفرد، إذ تعتبر البيئة الأولى التي يتعلم فيها الطفل بعض السلوكات و العادات و التقاليد، فهي من أهم عوامل التنشئة الاجتماعية للطفل، وكما ذكر سابقا

[1]-صلاح العيد، مرجع سابق، ص128.

التنشئة هي عملية تعلم وتعليم وتربية، ومن أهم مظاهر هذا التعلم هو تقمص الطفل لشخصية أبوه، إذ يلعب الطفل دور أبيه في غياب هذا الأخير[1].

أما الطفلة نجدها تتقمص شخصية أمها، فهي تحاول اكتساب شخصية أمها في كيفية مواجهة الأمور المنزلية، والتربوية والصحية، وغيرها من الأساليب الاجتماعية، و بالتالي فإنها تربي منذ صغرها وتلقي بالمفاهيم أساسية أولية. فالتربية والتلقين يبدآن في الأسرة التي تعتبر الوسط الممهد الأكبر في عملية التنشئة الاجتماعية للطفل، فهي الأولى التي تغرس فيه العادات والقيم و السلوكات. فالأسرة حسب **كونت** تعتبر الخلية الأولى في جسم المجتمع و النقطة التي يبدأ منها التطور، ويمكن مقارنتها في طبيعتها ومركزها بالخلية الحية في المركب البيولوجي(جسم الكائن الحي). والجدير بالذكر أن الطفلة الموجودة في هذا الجو الأسري تحتك أكثر بأمها إذ تتبع كل ما يجري في وسط النساء، فتعد نفسها كي تصبح أم الغد، تهتم بالأمور المنزلية وبكيفية تربية الأطفال وبالمشاكل الأسرية والزوج وهنا تكمن قيمة تعليم وتلقين الأم طفلتها في الأمور الاجتماعية والصحية.

عوامل تغيير الأسرة الجزائرية:

الأسرة الجزائرية واحدة من الأسر التي تعرضت لمجموعة من التغيرات أثرت على بنيتها وشكلها من أهمها:انتشار التصنيع و خروج المرأة للعمل، وتبعت من التغيرات في أساليب التربية والتنشئة الاجتماعية و الرعاية من أهم هذه التغيرات:

- الهجرة إلى المدينة: باعتبار أن المدينة تمثل قطبا صناعيا ومركز للتطور والتقدم التكنولوجي والتكنولوجي جعلت منها محل انتقال وتزوج من طرف الكثيرين بحثا عن العمل ومستوى معيشي أرقى، حيث للتزوج جذور من قبل الاستقلال أي منذ عهد الاستعمار حيث شغلت المساكن التي تركها الأوربيون وكان هذا من بين العوامل التي تقلص العائلة التقليدية الجزائرية بمعنى أن السكن الأوروبي فرض نوع من الشكلية الأوروبي فرض نوع من الشكلية الأسرية فانقسمت العائلة التقليدية الجزائرية بمعنى أن المسكن ذو المساحة الصغيرة، فأصبحت خاضعة لمتطلبات الحياة الجديدة التزاماتها الكبيرة.
- التطور الاقتصادي: يعتبر التطور الاقتصادي يعتبر الطور الاقتصادي أو التصنيع عاملا مؤثرا في انقسام الأسر التقليدية إلى اسر نووية، حيث أدى إلى تغيير نظام العائلة الموسعة، وفي هذا الصدد يقول الأستاذ بوتفنوشنت لقد سمحت عملية إدخال التقنيات الجديدة في الاقتصاد الكلي

[1]-مختار محي الدين، **محاضرات في علم النفس الاجتماعي"**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائرن1982، ص328.

والجزئي أو المنزلي بالإسراع و التعجيل بعملية تطور المواقف والتصرفات داخل المجتمع وكذلك داخل العائلة الجزائرية.

- لقد أخذ التصنيع تغيرات جذرية على المجتمع الجزائري حيث فتح الباب أمام اليد العاملة مما انعكس على مستوى تفكير الشباب و مواقفهم المختلفة وكانت طريقة تفكيرهم و آرائهم تختلف عن طريق تفكير أبائهم وأجدادهم إذ أن الشباب الذي يستقل بعمله يجب أن يستقل بحياته و من هنا يطمح إلى أسرة زواجية مستقلة.
- لقد كان للتطور الاقتصادي أثر واضح في تحويل الأسرة من نمط الأسرة التقليدية إلى أسرة حديثة تتمتع بالاستقلالية المادية والاجتماعية ومنه أيضا تقلصت شبكة العلاقات الاجتماعية لم يعد أقرب الناس يشاركون في تربية أطفالهم أو يشرفون عليهم ماديا ومنه حدث نوع من البعد الاجتماعي في الروابط الأسرية.
- خروج المرأة إلى مجال العمل: لقد كان دور المرأة في الأسر التقليدية ينحصر في طاعة الرجل و العمل على أرضائه عن طريق الامتثال لجميع أوامره سواء كان الأب أو الزوج إضافة إلى القيام بالأعمال المنزلية و إنجاب الأطفال ورعايتهم، ومع التطور الاجتماعي و الاقتصادي الذي عرفه المجتمع الجزائري.
- أصبح للمرأة الحق في التعليم الذي مكنها من فرض وجودها كطرف فاعل ومنتج في المجتمع، الأمر الذي يسمح لها بالدخول إلى مجال العمل الاقتصادي، وغير أن الحق قد سبب لها عدة متاعب من أهمها التفكك الأسري وكثرة حالات الطلاق.بين العاملات، الرسوب المدرسي، و انحراف الآباء.

و هناك أيضا تغيرات في ظل هذا التطور أثرت تأثيرا كبيرا على الأسرة منها:

- تغير الأدوار: يقوم المجتمع بتحديد الأدوار من خلال التنشئة الاجتماعية وتوريث القيم و معايير اجتماعية عن طريق تقاليد الآباء و الأبناء والكبار بصفة عامة و تقمص الأدوار، فبعد خروج المرأة الجزائرية إلى العمل المأجور بعيدا عن الفضاء المنزلي لأجل أن تثبت لها مكانتها و التفتح على أدوار أخرى مرتبطة بالعمل والعلاقات المهنية.

أصبح الرجال يشاركون في العمل الذي أصبح مقتصرا فقط على المرأة في حالة عجزهم أو قلة مورثهم و أصبحت المرأة معيلة للأسرة.

الدور التقليدي للمرأة[1]:

[1]- مصطفى بوتفنوشنت، **العائلة الجزائرية التطور والخصائص الحديثة**، ترجمة: دمري أحمد، ديوان المطبوعات الجامعية، الساحة المركزية، بن عكنون، الجزائر، 1984، ص70.

يجب أن تحافظ على الاندماج الشكلي أو ثم المعنوي ذلك الذي يتركها نظيفة خلقيا و يترك عائلتها بعيدة عن كل تشويه كما أنها يجب أن تحقق وجودها كخادم أي يجب عليها أن تضمن السير الحسن و الاعتناء بالمنزل.

كما أن لها دور اقتصادي تقوم به و هو تسيير المدخرات الغذائية والمحافظة عليها لكي تدوم مدة طويلة، عليها أيضا أن تقوم بدور الأم قبل كل شيء منجدة.

لها أقل سلطة تلعب فيها العاطفة واستماتة المشاعر واسترقاق العواطف دورا هاما لأن الأم لا تملك شيئا ماديا تحرم أبناءها منه. إنما تمارس عليهم سلطة عاطفية تستخدم فيها كل الوسائل التي تعبر عن الرضا أو السخط مثل الاستبشار أو المديح أو دعاء الخير أو تستخدم البكاء أو الشكوى أو دعاء الشر في حالة عدم الرضا.

وتعمل الأم كل ما في مقدورها في الحفاظ على مكانتها في عين أبناءها و بناتها و هي مكانة تعبر عن الاحترام و التقدير والاعتراف بالجميل نحوها كأم حملت ووضعت وربت، ونظفت...الخ.

وفي هذا الإطار سنركز على عدد التوظيفات الاجتماعية للمرأة، وسوف نتوقف كذلك على ثلاث علاقات:

- علاقة المرأة بالرجل:

وتحمل هذه العلاقة الطبيعية السلطوية في أكثرها فليست علاقة المرأة بالرجل في الأسرة والمجتمع دائما علاقة تعاونية، بل هي أيضا علاقة صراع، يكون العنف في بعضها هو المهيمن، فلا يترك مجالا "لأي تبادل من أي نوع آخر كان"[1].

إذ ينظر إلى المرأة من الموقع التنظيم الهرمي تكون فيه السلطة في شأن الرجل وللمرأة الطاعة والخضوع، عبر عنها ماركس وانجليس Marx et Engels بظاهرة عبودية المرأة في العائلة التي تشكل خصوصيته المشكل الأنثوي و هو أول أشكال الاضطهاد[1].

[1]-حمداوي، م، **وضعية المرأة و العنف داخل الأسرة في المجتمع الجزائري التقليدي**، مجلة الانسانيات، تحولات اجتماعية، العدد 1، ص13.

- علاقة المرأة بالجسد:

إن حقيقة وجود المرأة في حياة الرجل هي وجود جسدي يستعملها متاعا لذاته، وإعادة إنتاج ذاته" إنه يتبين في المسلمة التي مفادها أن المجتمع عبارة عن جماعة من الرجال يتبادلون النساء لإعادة إنتاج أنفسهم ونقل أسمائهم و جهاتهم إلى الخلف، والذين هم يضمنون استمرار ذاكرتهم"[2].

إنها اعتبارات تنطلق من النظر إلى المرأة على أنها عورة وفتنة، وهو في الأساس قرار ذكوري في مجتمع ذكوري يعطي قيمة خاصة لعذرية المرأة وخضوعها و غيابها عن الحياة العامة.

علاقة المرأة بالبيت:

تختص المرأة تبعا لنظرية تقسيم الأدوار الاجتماعية بالمهام المنزلية، ولم تعد هذه الرؤية سواء كانت صريحة أو ضمنية مقتصرة فقط على الثقافة الشعبية بل حتى في نظريات والمؤسسات الاجتماعية الرسمية، منها التربوية التي لازالت تؤكد على المرأة كربة بيت، ذلك أن هذه النظرية كانت دائما في عمق التفكير الاجتماعي، تتعامل مع المرأة المعيلة على أنها إسهام في إضعاف للمنظومة القيمة. حيث يرى الدكتور علي ليله: أن هزال الأسرة يصبح أعظما حينما تعمل المرأة لأنها تنفق شطرا من وقتها واهتمامها في العمل، و ليس هناك من يرى الأبناء في حالة غيابها.

خلاصة:

[1]-بدران ،م، **علم الاجتماع والدراسات المرأة ، تحليل استطلاعي ، البحوث والدراسات الاجتماعية**، القاهرة، الطبعة الأولى، ص52.

[2]-حسن الساعاتي، س، **علم اجتماع المرأة ، رؤية معاصرة لأهم قضاياها**، دار الفكر العربي ، القاهرة، الطبعة الأولى، 1999، ص188-189.

تبقى الأسرة الوحدة القاعدية في المجتمع التي تهتم بصناعة الفرد، ومن أهم وأبرز مؤسسات التنشئة الاجتماعية، و هذا بالرغم ما تعرضت له من تغيرات في حجمها وشكلها ووظائفها إلا أنها تعتبر الممثلة الأولى للثقافة، و أقوى الجماعات تأثيرا في سلوك الفرد، وهي المدرسة الاجتماعية الأولى للطفل، والعامل الأول في صبغ سلوك الطفل بصبغة اجتماعي فتشرف على توجيه سلوكه، وتكوين شخصيته، فهي تهتم مع المؤسسات الاجتماعية الأخرى بتنشئة النشء وإعداده وتأهيله لكي يصبح قادرا على تحمل مسؤولياته الاجتماعية كاملة.

تمهيد

تعتبر الصحة هدفاً من أهداف التنمية والتطور الاجتماعي والاقتصادي فهي حق أساسي لجميع الشعوب علاوة على أنها وسيلة مهمة لبلوغ الأهداف المرجوة في رفاهية الشعب والمجتمع... أما الأسرة فهي الخلية الأولى للمجتمع ولذلك فإن اكتمال هذه الخلية من النواحي الاجتماعية والبيولوجيا له أثر هام على تكوين المجتمع، ولصحة الأسرة دور هام في سلامة الأفراد ورفاهيتهم وهي شرط أساسي لنهوض بالمجتمع، إذ أن الصحة تشمل بجانب سلامة الجسم والنفس والعقل والتوازن الاجتماعي للفرد وليس خلوة من الأمراض والعاهات.

مفهوم الصحة:

تطور مفهوم الصحة تطور ملحوظاً مع تقدم المجتمعات البشرية فقد كان مفهوم الصحة عند الاغريق يتجه أساساً نحو الصحة الشخصية بمعنى اهتمام الفرد بنظافته وتغذيته وكان لهم إله خاص بالصحة يدعى هيقيا ومن هذه الكلمة الاغريقية اللاتينية اشتقت كلمة الصحة والتي تعني النظافة ومع مرور الزمن تطورت هذه الكلمة لتعني باللغة الانجليزية health حيث أن هذه الكلمة أوسع مفهوماً من كلمة hygiène والتي تعني مفهوم الصحة الشخصية. ولصحة مفهوم اجتماعي نظراً لربط هذا المفهوم بالحكم وأمثال: (الصحة تاج على رؤوس الأصحاء لا يراه إلا المرضى) وقيل: (الوقاية خير من العلاج).

أما منظمة الصحة العالمية فقد عرفت الصحة بأنها الحالة الإيجابية من سلامة والكفاية البدنية والعقلية والاجتماعية وليس مجرد خلو من المرض أو العجز [1]

ونلاحظ أن هذا التعريف أخذ في الاعتبار ثلاثة جوانب الجانب البدني أو الجسماني فالجسم يتكون من مجموعات كثيرة من الخلايا المتخصصة التي تكون في مجموعها الأنسجة ثم الأعضاء المختلفة ولكل مجموعة من الأعضاء وظيفة خاصة يطلق عليها وظيفة الجهاز مثلاً: الجهاز العصبي أو الهضمي أو التنفسي فيقال أن الجسم في حالة تكامل جسماني إذا كانت كافة الأعضاء والأجهزة تقوم بوظائفها على الوجه الأكمل أما الجانب الاجتماعي فالإنسان بطبيعة يعيش في مجتمعات يأثر فيها وتأثر فيه من ناحية لإصابة ببعض الأمراض أو اكتساب بعض العادات الصحية السلمية وبالتالي لزم التكامل الصحي للإنسان من الجانب الاجتماعي للاحتفاظ بمستوى مرتفع لصحة الفرد ومن الواضح من أن هذا التعريف قد أكد على ارتباط الجوانب البدنية والعقلية والاجتماعية ما الإنسان

[1] د. السيد عبد العاطي، محمد أحمد بيومي، د. ساسة محمد جابر، السيد رشاد عنيم، حسن محمد حسن، **الاسرة والمجتمع**، دار المعرفة الجامعية سنة 2006، ص35

مفهوم المرض: وهو حياة التغير في الوظيفة أو الشكل لعضو ما يكون الشفاء منه صعباً دون تلقي العلاج المناسب للعودة إلى التوازن الفيزيولوجي قبل المرض يتطلب من الجسم عمليات وظائف اضافية عادة لا تدخل في الوظائف الفيزيولوجية مسؤولة عن التوازن في العضو[1] وفي حالة الصحة فإن جميع أعضاء الجسم تعمل بتجانس عام وجميع وظائف الجسم تسير سيراً طبيعياً، من ما يجعل المرء يشعر بذلك النشاط جسمياً ونفسياً وعقلياً دون شكوى من أي خلل.

أما في حالة المرض فإن هناك انحرافاً أو اختلال في أحد عوامل الصحة الجسمية أو العقلية أو النفسية يؤدي إلى ظهور اضطراب تظهر له بعض الأعراض، والمرض عملية متطورة منذ ابتداء السبب وحتى ظهور المضاعفات فقد يكون التطور حاداً وسريعاً وقد يكون بطيء مزمناً كما يمكن أن يكون المرض عاماً يصيب أكثر من عضو واحد أو يكون موضوعياً فتقتصر الإصابة على عضو واحد أو جزء من عضو.

والمرض قد يحدث على شكل وباء ويصيب المجتمعات كبير بصورة مفاجئة وفي مجتمع لم يسبق له الإصابة بهذا المرض أو أنه كان مستوطناً ثم ارتفع معدل إصابته ارتفاعاً ملحوظاً وبشكل مفاجئ.

وأنه يكون مستوطناً بمعنى أن المرض موجود وباقي باستمرار في مجتمعه ولكن بشكل بدائي.

وهناك المرض لا انفرادي ويعني حدوث المرض على شكل حالات انفرادية وعلى فترات متقطعة فهو يصيب فرداً أو آخر من آن إلى آخر.

العوامل المؤثرة في الصحة:

كان العلماء يضنون أن الميكروبات وحدها هي المسؤولة عن حدوث المرض عند الإنسان، إلا أنه تم التعرف على عوامل أخرى تقرر مستويات الصحة وتسبب الأمراض ويمكن فهم هذه العوامل من خلال دراسة الثالوث الوبائي الذي يوضح صورة العلاقة بين المريض والعوامل المسبب للمرض والتي تبقى في تفاعل وعلى ذلك فالعوامل المؤثرة في الصحة هي:

أولاً : **العوامل المتعلقة بالمسببات النوعية للأمراض**

[1] _تالاقطيشات، نهلة البياري،إبراهيم أباضة،شذى نزال،منى عبد الرحيم، مبادئ في الصحة العامة، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، السنة 2006، ط1، ص17.

قد تكون المسببات النوعية للأمراض أو مواد حية أو غير حية أو ظروف تحدث الأمراض بوجودها وهذه العوامل والمسببات هي:

- **المسببات الحيوية:** ومن :

أ - كالطفيليات وهي إما هي وحيدة الخلية كطفيل الأميبة أو عديدة الخلايا كالديدان المعوية، البكتيريا والطفيليات والفيروسات[1]

- العوامل المؤثرة على ظهور المرض الناتج عن العدوى بالمسببات الحيوية وهي :

أ - الجوعة

ب -الفوعة الجرثومية

- **المسببات الغذائية:** وهي مسببات تتعلق بالغذاء والتغذية وتؤدي زيادتها أو نقصانها إلى حدث المرض ومن الأمثلة على ذلك :

أ - يؤدي نقص البروتين إلى حدوث مرض الكواشيوكور عند الأطفال.

ب -نقص الحديد يسبب (الأنيميا)

ت -نقص اليود يؤدي إلى تضخم الغدة الدرقية أو ما يسمى بالجويتر

ث -يؤدي نقص الفيتامينات كنقص الفيتامين د إلى الكساح ونقص الفيتامين ب12 إلى الأنيميا الخبيثة ونقص فيتامين ج إلى مرض الاسقربوط.

ج -يؤدي نقص الماء إلى حدوث الجفاف كما في حالات النزلات المعوية والكوليرى

ح -تؤدي زيادة الدهون إلى السمنة وتصلب الشرايين .

- **المسببات الطبيعة الفيزيائية:** كالحرارة والرطوبة والبرد والضوء والكهرباء
- **المسببات الميكانيكية:** كالحرائق والحوادث والطرقات والفيضانات والزلازل والأعاصير
- **المسببات الكيميائية:** وهي إما خارجية من البيئة كالتسمم بالمركبات المعدنية الثقيلة كالزئبق والرصاص والزرنيخ وإما داخلية من داخل جسم الإنسان كالتسمم البولي البولينا في حالات مرض الكلى أو التسمم الكبدي في حالات مرض الكبد.
- **المسببات الوظيفية:** كاختلال الهرمونات التي تفرزها الغدد الصماء داخل الجسم مثل الخلل الذي يحدث لغدة البنكرياس فيؤثر في كمية الأنسولين مما يؤدي مرض السكري
- **المسببات النفسية والعاطفية الاجتماعية:** مثل الضغوط النفسية الاجتماعية الناجمة عن متطلبات الحياة الحديثة، والشعور بالمسؤولية وعدم توفر الأمن والأمان والإدمان على المشروبات الروحية والمخدرات[1]

[1] أ. عبد الباسط محمد السيد، **صحة الطفل وتغذية الأم**، شركة مكتبة ألفا للتجارة والتوزيع، ط1، 2004، مصر، ص50.

ثانياً: العوامل المتعلقة بالإنسان

تعتمد هذه العوامل على مدى قدرة الإنسان على مقاومة المسببات النوعية للمرض وتشمل عناصر عديدة منها :

1 -السن: تخلف الأمراض التي تصيب الإنسان باختلاف العمر فبعضها ينتشر اكثر بين الأطفال كالكساح والحسبة وبعضها يصيب كبار السن مثل تصلب الشرايين وارتفاع ضغط الدم

2 -الجنس: هناك تصاب بها الإناث مثل السلطان الثدي وأمراض أخرى تقتصر على الذكور مثل مرض البروستات.

3 -العرق (الجنس البشري): بعض الأمراض تصيب فئة معينة من البشر مثل مرض فقر الدم المنجلي الذي يصيب الزنوج أكثر من غيرهم أو بعض أنواع الحمى مثل حمى البحر المتوسط التي تصيب سكان البحر المتوسط .

4 -العوامل الوراثية: هي الأمراض التي تنتقل عبر الجينات مثل الناعور (الهيموفيليا) أو فقر الدم (التلاسيميا) كما أن لدى بعض الأسر الاستعداد الوراثي للإصابة بمرض ما مثل السكري وارتفاع ضغط الدم والسمنة.

5 -العوامل العقلية: هناك بعض الأمراض العضوية العقلية التي تأثر في قدرات الفرد العقلية كالخرف عند كبار السن أو الأنواع المختلفة من التخلف العقلي.[2]

6 -العوامل الاجتماعية والعادات : كالعادات المتعلقة بالتغذية من حيث إعداد الطعام وتجهيزه وطبخه كشرب الحليب دون غلي أو أكل الفاكهة دون غسل أو شرب الشاي مع الوجبات الغذائية مما يؤدي إلى حدوث فقر الدم. أو العادات المتعلقة بالنظافة الشخصية كقلة الاستحمام التي تؤدي إلى الإصابة بالأمراض الجلدية ومنها العادات الغير صحية كالتدخين وتناول المخدرات والكحول والعادات المتعلقة بالسلوك الجنسي واللجوء إلى السحر والمشعوذين في تلقي العلاج أو الحماية من المرض. وكذلك العادات المرتبطة بالشعائر الدينية والروحانية.[3]

7 -العوامل الوظيفية: كالإجهاد والتعب والسهر كما أن كل مهنة تتميز بأمراض معينة.

---

[1] أ. نفس المرجع السابق، **صحة الطفل والتغذية الأم**، ص49.
[2] زكي علي محمد، **التربية الصحية بين النظري والتطبيقي**، منشورات ذات سلاسل، الكويت، ط1، ص127.
[3] نفس المرجع السابق،**التربية الصحية بين التطبيقي والنظري**، ص129.

8 -العوامل النفسية: هناك بعض من الأمراض التي ترتبط بالحالة النفسية للفرد كالهستيريا أو الإسهال الذي يصيب الطلبة عند الامتحان أو الإصابة بقرحة المعدة وارتفاع ضغط الدم عند التعرض لأزمة أو مشكلة. ومنها أيضاً التبول الليلي اللاإرادي الذي ينجم في بعض الحالات عن عوامل نفسية.[1]

9 -مقاومة الجسم الطبيعية (غير النوعية): وهي المقاومة التي يبديها الجسم البشري ضد أي جسم غريب يدخل إليه بدون تحديد نوعية هذا الجسم. وهي المقاومة التي يجب على المسبب التغلب عليها قبل أن يواجه المقاومة النوعية (المناعة) وتتشكل هذه المقاومة من:

أ - الجلد والأغشية المخاطية.

ب - الافرازات المعدية كحامض الهيدروكلوريك

ت - الغدد الليمفاوية وأكبرها اللوزتين في البلعوم.

ث - الخلايا الآكلة الجوالة ممثلة بكريات الدم البيضاء وبلازما الدم.

10 -المقاومة النوعية (المناعة): هي ما يكتسبه الجسم من مقاومة مرض معين نتيجة تكوين الأجسام مضادة لمسبب هذا المرض وهذه المناعة نوعان هما:

أ - مناعة طبيعية

ب مناعة مكتسبة

كما تؤثر الحالة الجيولوجية في صحة الأفراد مثلا الإصابة بمرض تضخم الغدة الدرقية في المناطق البعيدة عن البحر.

البيئة الحيوانية (البيولوجية): وتشمل العناصر المملكة الحيوانية والنباتية والتي تعمل كمصدر ووسيط في نقل الأمراض مثل الملاريا الذي لا ينتقل إلا بوجود بعوضة الأتوفليس .

البيئة الاجتماعية والاقتصادية: ومحورها علاقة الإنسان بباقي أفراد المجتمع وهي تلعب دوراً في معدل انتشار وحدوث المرض وتتضمن:

أ - كثافة السكان وتوزيعهم.

ب-المستوى التعليمي الثقافي.

ج-المستوى الاقتصادي.

د-الاستعدادات الطبيعية والصحية.

الرعاية الصحية وأهميتها للفرد والمجتمع:

[1] حكيم صلاح الدين و الحباطي محمد هيثم،**فصول في الطب الوقائي**،المطبعة الجامعية،دمشق،ط1967،2،ص373.

الرعاية الصحية هي مجموع الخدمات والإجراءات الوقائية التي تقدمها مديرية الرعاية الصحية الأساسية ،والمؤسسات التابعة لها لجميع أفراد المجتمع عامة بهدف رفع المستوى الصحي للمجتمع والحيلولة دون حدوث الأمراض وانتشارها كالاهتمام بصحة البيئة وسلامة المياه والغذاء وتصريف الفضلات وتقديم التلقيحات والتطعيمات ضد الأمراض المعدية الخطيرة والعناية بالأم والطفل والكشف المبكر عن المرض لتقديم العلاج ومنع حدوث المضاعفات وهذه الخدمات لا يستطيع تقديمها شخص بمفرده مهما كانت لديه من مهارات أو كفاءات لديه لذا فإنه من الضروري وجود فريق صحي يعمل ويتعاون من أجل حفظ صحة الفرد والمجتمع وتحسينها وجعله فرداً قادراً على التمتع بكامل قدراته الجسدية والعقلية والاجتماعية وهذا الفريق يضم الطب العام وطب الأسنان والقابلة والممرضة القانونية ومساعدي المريض ومراقب الصحة والمرشد الاجتماعي وأخصائي التغذية وغيرهم.[1]

ومهمة هذا الفريق معالجة المشاكل الصحية البسيطة وإحالة الحالات المرضية الخطرة إلى مؤسسات الطبية المتخصصة.

العناية بالمريض:

تدبير الحالات المرضية في المنزل

ينبغي للأفراد الأسرة وخاصة الأم التعرف على وسائل الرعاية المنزلية للمريض نظراً لأن الحالات المرضية كثيرة تحتاج لراعية بالمنزل أثناء المرض وفي دورة النقاهة.

ومن أهم أهداف هذه الرعاية شفاء المريض واستعادة قوته، وفي نفس الوقت حماية باقي أفراد الأسرة من انتقال العدوى إليهم في حال الأمراض المعدية.[2]

عناصر الرعاية الصحية للمريض

اختيار المريض الذي يرقد فيه المريض بحيث يكون نظيفا حسن التهوية بعيدا عن التيارات الهوائية خال من الحشرات كالذباب والبعوض .

فراش المريض يكون نظيفا ومريحا ويراعي تغير أغطية الفراش بانتظام مع وضع ملاءة أو فوطة في أماكن التعرض للاتساخ لتغيرها أولاً بأول، ويستخدم الغطاء المناسب للجو لتدفئة المريض.

فضلات المريض (كالبراز، البول والقيء والبصاق) يجب التخلص منها في المرحاض لمنع انتشار العدوة وتنظيفه مباشرة بعد استعماله من قبل المريض.

[1] د. غسان جعفر، علم الصحة (جزء الثاني)، دار المناهل للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت لبنان، ص44.
[2] نفس المرجع السابق، **علم الصحة (جزء الثاني)**، ص45.

المراقبة اليومية:

يجب على القائم بالمريض مراقبة المريض يومياً وملاحظته كالآتي:

1- ملاحظة وجه المريض: شاحب (فقر الدم)، أزرق (مشاكل التنفس والقلب)، أصفر (أمراض الكبد والمرارة) أبيض رمادي مع جلد بارد ورطب (الصدمة).

2- مراقبة درجة حرارة الجسم

3- حسب نبض وعدده.

4- البول (قاتم، أصفر، أحمر).

5- البراز (شكله ولونه ووجود الدم أو مخاط فيه).

6- القيء عدد مرات ولونه.

7- وجود تورم في الوجه والجفون واليدين والقدمين.

8- علامات الجفاف خاصة في الأطفال وحالات الحمى.

وهذه الملاحظات مهمة وعلى ضوئها يتم إبلاغ الطبيب المعالج.

غذاء المريض

1 -الغذاء الصحي الكافي يساعد المريض على التغلب على المرض وسرعة الشفاء وتعويض ما فقده أثناء المرض.
2 -يلاحظ في طعام المريض أن يكون خفيفاً سهل الهضم ومغذياً يعطى في وجبات صغيرة ومتعددة .
3 -يعطى المريض كمية كبيرة من السوائل (2-3 لتر يومياً) وخاصة في حالتي الإسهال والحمى.
4 -يعطى أغذية البناء كاللبن والجبن الدجاج والبيض والبقول وكذلك الخضروات الخضراء والفاكهة.
5 -في حالة ضعف المريض يعطى نفس الأطعمة ولكن على أن تكون مجهزة على شكل حساء شربة وعصائر.
6 -يعطى السكريات والنشويات كالبطاطس والمهلبية لتعويض الطاقة المفقود في حالة ارتفاع الحرارة.
7 -يعطى الطعام للمريض طالما كانت شهية له فمعظم الأمراض لا تحتاج إلى غذاء خاص
8 -في حالة النقاهة يحتاج المريض لوجبة زائدة يومياً لتعويض ما فقده أثناء المرض.

الراحة والحركة:

يجب توفير الهدوء والراحة للمريض مع قلة الزيارات له.

يشجع المريض على الحركة وخاصة في حالة الرقود الطويل (كالشلل والكسور) وهي حالة عدم مغادرة السرير يشجع المريض على التقلب عدد مرات وتمرين أطرافه وإجراء التنفس العميق فالحركة تنشط الدورة الدموية وتمرن العضلات وتقي المريض من الإصابة من قرحت الفراش والالتهاب الرئوي.

-الوقاية من قرحة الفراش:

في حالة الرقاد لمدة طويلة تتعرض بعض أجسام الجسم لقرحت الفراش نتيجة لضغط عليها باستمرار أثناء الرقاد مثل أسفل الظهر والمرفقين على القائم بالتمريض ومسح هذه المناطق بالكحول وبودرة التالك أو دهنها بالزيت ووضع وسادات بينها وبين الفراش وتغيير الفراش يومياً وكلما اتسخ.

النظافة الشخصية

على القائم بالتدابير المنزلية للمريض مساعدة المريض على غسل وجهه يومياً وتنظيف أسنانه يومياً وتنظيف جسمه بالماء والصابون والاستحمام أو بإسفنجة أو فوطة يومياً.

العلاجات

إعطاء المريض الدواء المقرر من قبل الطبيب بالمقادير المقرر في الأوقات المحددة ومراقبة أي مضاعفات قد يسببها الدواء كالقيء أو الإسهال أو الحك أو الهرش أو الطفح الجلدي وعند حدوث ذلك يوقف الدواء ويبلغ الطبيب في الحال.[1]

أساليب التدبير المنزلية البسيطة المتبعة في بعض الحالات:

ارتفاع درجة الحرارة

تمثل حرارة الجسم حالت التوازن بين الحرارة المفقودة من الجسم عن طريق التبخر والتعرق والحرارة المتكونة داخل الجسم عن طريق عملية الأيض وعادة تتراوح حرارة الجسم بين 36.5 –

[1] _تالاقطيشان وزملائه،**مبادئ في الصحة والسلامة**،ص148.

37.5 وأي عملية ارتفاع أو انخفاض في درجة الحرارة تعتبر حالة عدم توازن في الجسم. ويجب العمل مباشرة لإعادة الجسم إلى الحرارة الطبيعية لأن عملية ارتفاع الحرارة مثلاً يصاحبها أعراض أخرى مثل تشنجات عصبية أو القيء وآلام في الرأس لذلك يجب العمل وبطرق متعددة على تخفيف الارتفاع الحاصل في الحرارة وذلك يعمل كمدات باردة للرأس أو حمام بارد للجسم حتى تنخفض حرارته وعند الأطفال يمكن استعمال الأدوية (تحاميل خافضة للحرارة) وكذلك تخفيف الأغطية عن المريض والإكثار من السوائل لأنه مع ارتفاع حرارته يكون قد فقد الكثير من السوائل الجسم ويجب مراجعة الطبيب لإعطائه مضادات حيوية في حالة كون مسبب ارتفاع درجة الحرارة مرض التهابي [1]

كيفية قياس درجة حرارة الجسم: وذلك باستخدام مقياس الحرارة الخاصة وذلك بوضعه في الاماكن التالية

1 -في الفم تحت اللسان ويقفل عليه الفم بلطف
2 -تحت الإبط ويطبق الإبط عليه ويكون المريض راقدا
3 -في فتحة الشرج بإدخال طرف ميزان الحرارة فيها وهذا أفضل عند الأطفال الصغار على أن يرقد على بطنه ويثبت في مكانه حتى أن يكسر الميزان

طريقة قياس الحرارة:

1 -رج ميزان قياس الحرارة حتى يعود الزئبق إلى داخل المستودع ويصل ارتفاعه إلى 35م° أفقياً ببطء لقياس ارتفاع عمود الزئبق فيه.
2 -يوضع في الفم أو تحت الإبط أو في الشرج لمدة دقائق.
3 - يخرج ميزان قياس الحرارة من المريض ويفحص أفقياً لتحديد ارتفاع عمود الزئبق.
4 -يرج ثانية ليعود الزئبق إلى درجة 35م° وينظف بالماء والصابون ويطهر بالكحول ويحفظ في مكان آمن. [2]

الامساك: هو جفاف وصعوبة في خروج البراز وقلة عدد مرات التبرز وتأخره عما إعتاده الإنسان مع حدوث صلابة في مظهره الخارجي.

أسباب الإمساك:

1 -عدم الذهاب إلى الغائط في ساعة معينة من اليوم (أي عدم تعويد الأمعاء على التفريغ في ساعة معينة) وهذه من أشهر أسباب الإمساك.

[1] ، نفس المرجع السابق،**مبادئ في الصحة والسلامة العامة**، ص149.
[2] نفس المرجع سابق، **مبادئ في الصحة والسلامة العامة** ، ص150.

2 -تناول الأطعمة قليلة الألياف (الأطعمة كثيرة الألياف هي الخضروات والفواكه).
3 -قلة الحركة والحياة الروتينية وعدم ممارسة الرياضة.
4 -بعض الأمراض مثل داء السكري والسمنة والحمل وتناول بعض الأدوية يؤدي إلى انسداد الأمعاء والالتهابات.
5 -نقص كمية السوائل في جسم الإنسان (الجفاف).
6 -تضييق وانسداد فتحة الشرج نتيجة حادث عرضي أو التهاب الأوردة في تلك المنطقة.

نصائح عامة لوقاية من الإمساك:

1 -تناول الأطعمة ذات الألياف مثل الخضروات العامة والفواكه(تفاح عنب جزر خوخ).
2 -تعويد الأمعاء على التفريغ في ساعة معينة كل يوم ويفضل أن يكون بعد تناول الطعام أوحين الاستيقاظ من النوم، إكثار من شرب السوائل والماء.

الإسهال

يعتبر الإسهال من أخطر الأمراض التي تصيب الأطفال وأكثرها شيوعاً وهي من الأسباب الرئيسية التي تؤدي إلى الوفيات وخاصة للرضع في البلدان النامية وذلك قبل بلوغهم سن الخامسة وتحدث 80% من هذه الوفيات خلال السنتين الأولى من العمر نتيجة التعرض للجفاف الشديد ومضاعفاته وكذلك تساهم الإسهالات إلى حد كبير إلى الإصابة بسوء التغذية وتأخر النمو والإصابة بالالتهابات الأخرى.

هو تغير في طبيعة البراز إلى السهولة، وبالتكرار يزيد عما اعتاده الإنسان المصاب، والإسهال عرض وليس مرض، لذلك فعلاجه يكون بعلاج مسبباته.

أسباب الإسهال:

1 -فيروسات، وتكون في الأطفال أكثر من غيرهم.
2 -بكتيريا، وتتميز بالآلام في البطن مع إسهال فيه دم
3 -شرب مياه ملوثة.
4 -تحضير وحفظ الغير السليم للأطعمة عند تحضير غذاء الأطفال

الوقاية والعلاج:

1 -زيادة السوائل الغذائية المعطاة كالماء وعصير الفاكهة الطازج وماء الرز أو إعطائه محلول الإماهة الفموي المتوفر في الصيدليات مثل محلول الأكواسال.

2 -منع المرض من تناول الأغذية الدسمة والتوابل.

3 -عند الإسهال الشديد يجب عرض المريض على الطبيب لإعطائه سوائل عن طريق الوريد وكذلك عمل تحليل البراز لمعرفة سبب الإسهال وعلاجه.

الجفاف

إن من أخطر مضاعفات الإسهال :

أ - الجفاف الناتج عن فقدان السوائل والأملاح وخاصة عند عدم تعويضها بالطريقة الصحيحة

ب -سوء التغذية الناتج عن الإسهال المتكرر وعدم تغذية الشخص مصاب أثناء الإصابة ومن أهم أعراض وعلامات الجفاف:

1 -فقدان الجلد لمرونته وليونته

2 -نقص الوزن

3 -الشعور بالعطش وجفاف الفم والرغبة في شرب الماء

4 -قلة إرادة البول وتغير لونه

5 -قلة الدموع

أهم أسباب الجفاف

1 -عدم شرب الماء والسوائل الأزمة للجسم والناتجة عن فقدانها أثناء الإسهال الشديد أو القيء الشديد

2 -الإجهاد الحراري وضربات الشمس مما يؤدي إلى زيادة التعرق

3 -استعمال أدوية وعقاقير طبية مدرة للبول

الوقاية والعلاج:

1 -مريض الجفاف يحتاج السوائل الإكثار من تناول الماء ويمكن توفير السوائل باعطائه محلول الإماهة عن طريق الفم أو حقنه عن طريق الوريد

2 -الإكثار من شرب العصير الطبيعي واللبن الذائب مع الماء والملح

السعال:

هو وسيلة للتخلص من الإفرازات الجهاز التنفسي وما بها من جراثيم وأجسام غريبة، والسعال إما أن يكو ن جاف وإما أن يكون يخرج معه بصاق (بلعم) أو قد يصحب البصاق خروج دم وذلك حسب البكتيريات المسببة للمرض

وبما أن السعال هو عرض وليس مرض فإنه يصاحب بعض الأمراض التالية:

1 -التهاب المجاري التنفسية العليا (القصبات الهوائية)

2 -الربو

3 -ذات الرئة

4 -تضخم الغدد الليمفاوية خاصة ذلك المحيطة بالقصبات الهوائية.

الوقاية والعلاج:

1 -الإكثار من تناول الماء والسوائل الدافئة كبابونج واليانسون التي تلين الإفرازات وتسهل خروجها.

2 -تدفئة المريض وتوفير سبل الراحة له

3 -تغيير هواء الغرفة باستمرار مع تجنب التيارات الهوائية

يجب مراجعة الطبيب عند ظهور أي من الأعراض التالية مع السعال:

1 -زيادة عدد مرات التنفس أكثر من خمسين مرة في الدقيقة

2 -عدم القدرة على الشرب

3 -سماع صوت صرير عندما يكون المصاب هادئاً

4 -السعال المستمر لمدة تزيد عن أربعة أيام.

الرشح والزكام :

الزكام ونزلات البرد بدرجاتها المختلفة مصطلحات شعبية تعني: ما يصيب الإنسان من سيلان في الأنف مع حرقة في الأنف والحلق، مع وجود حمى خفيفة وسعال بسيط أحياناً وتستمر هذه الأعراض من ثلاثة أيام للى أسبوع ثم تنتهي تلقائياً.

أسبابها:

الفيروسات وهي كائنات صغيرة جداً لا يمكن رؤيتها إلا بالمجهر الالكتروني، وأنواع عدة من جراثيم الأمراض هي السبب المعتاد للزكام ومضاعفاته، لكن هذه الجراثيم تحتاج إلى أحوال ملائمة كي تدخل إلى الأنسجة وتترك أثرها. ولما كان الكثير من أشكال الزكام ناتج عن فيروسات ، فهو مرض وبائي، ويصيب عمليا جماعة بكاملها، وكل من تعرض للبرد والرطوبة أو الإجهاد أو قلة النوم أو

الأحوال الموهنة الأخرى مما يخفف من مقاومة الجسم ويمهد الطريق لجراثيم الأمراض الموجودة فعليا في تجويف الأنف وممرات التنفس الأخرى لأن تفعل فعلها.

ومن العوامل الأخرى التي تمهد الإصابة بالزكام انعدام مقاومة الجسم نتيجة العيش في غرفة مدفئة جداً وسيئة التهوية، وعدم ممارسة تمارين كافية في الخارج، وضعف المقاومة نتيجة عدم التوازن في الوجبات لما في ذلك الافراط في الأكل ،ولا سيما أكل الاطعمة المركزة مثل السكر والدهن واللحوم والبندق وإصابة اللوزتين بالمرض وهكذا فإن الذين يحبون حياة تتوافر فيها الشروط الصحية يوفرون على أنفسهم اصابات كثيرة بزكام.

نصائح عامة لاتقاء نزلات البرد:

1- الابتعاد عن التيارات الهوائية المختلفة الحرارة.

2- الابتعاد على المشروبات المثلجة.

3- الابتعاد على المرضى وخاصة أثناء عطاسهم وسعالهم.

4- استعمال المناديل الورقية إن أمكن، ثم التخلص منها بعد الاستعمال.

الوقاية والعلاج

إذا أصيب المريض بالحمى فيجب أن يخلد إلى الفراش حتى تهبط الحمى، وتوضع كمادات باردة على الوجه والصدر وعلى ظهر العنق ويجري حمام حار للقدمين مع مواصلة العلاج حتى يبدأ المريض بالتعرق ويبقى في فراشه مغطى جيداً لمنع ارتجاجه طوال اثنتي عشر ساعة على الأقل بعد توقف التعرق.

2- يمكن شرب مغلى الزعتر ومغلى أوراق النعناع ليلاً لانتشار المواد الفعالة فيه وذلك لتخفيف انغلاق الأنف.

3- عندما تنتهي الحمى والأعراض الحادة الأخرى، يمكن أن يسمح للمريض بالقيام بتمارين معتدلة في الهواء الطلق والعودة المتدرجة إلى تناول الوجبات الطبيعية.

دور المرأة في التمريض المنزلي:

يعتبر التمريض المنزلي أو العناية بالمريض داخل المنزل امتداد للعناية بالمريض داخل، وقد تتفوق الأسرة على المستشفى في بعض الخدمات التي تقدم للمريض.

ويمكن للأم أن تقسم الخدمة التي تقدم للمريض في المنزل إلى قسمين رئيسيين خدمة منزلية عادية، خدمة منزلية مدربة، وفي الخدمة المنزلية العادية تتم العناية بالمريض داخل الأسرة من حيث الطعام المناسب، والنظافة العامة واستخدام الكمدات الساخنة والباردة وتقديم الوجبات الغذائية والأدوية في مواعيدها.[1]

أما الخدمة المنزلية المدربة فهي الخدمة التي تحتاج الى تدريب للمتعامل المريض مثل قياس درجة الحرارة وقياس الضغط وسرعة النبض واعطاء الحقن العضلية أو الشرجية.

وتتم الخدمة العادية والمدربة بإشراف واطلاع الطبيب المختص وفق دفاتر ملاحظات تسجل فيها درجات حرارة ومواعيدها وضغط الدم وكل ماله علاقة في تتبع حالة المريض.[2]

مزايا التمريض المنزلي:

1- الحالة النفسية: أثبتت الدراسات الحديثة والدراسات القديمة التي طالما أشارت إلى أن الحالة النفسية للمريض لها أكبر الأثر في التغلب على المرض، وتسرع من عملية الشفاء. فكلما تحسنت الحالة النفسية للمريض كان شفاؤه أسرع وتتأتى هذه الحالة من وجود المريض داخل المنزل محفوفا بالعناية بدلا من الشعور الذي ينتابه بالعزلة.

2- التوفير المادي: ينقسم توفير المادي إلى قسمين:

أ- أن وجود المريض داخل المستشفى وتمتعه بالخدمات المتوفرة يكون أجور النوم وأجور الخدمات العلاجية التي يمكن توفيرها للمريض داخل منزله، وبذلك يرفع العباء المادي الذي قد لا يكون بمتناول المريض.

[1] تالا قطشات وزملائه ، **مبادئ في الصحة السلامة العامة**، دار المسيرة لنشر والتوزيع والطباعة ،السنة2002، عمان.ص195.
[2] الحكيم صلاح الدين محمد هيثم ،**فصول في الطب الوقائي** ، مطبعة جامعة دمشق ط2سنة 1967،ص 373.

ب ـ التوفير المادي بالنسبة للأهل الذين يتحملون مشاق الذهاب والإياب ويبذلون قليل من الجهد والمال.

3- الترابط الأسري:

يشعر المريض داخل أسرته أنه عضو غير معزول عن أسرته، يتفاعل معها ويشارك في قرارات الأسرة التي تلتف حوله وتهتم به.

كيفية اعتناء المرأة بنظافة المريض:

تعتبر النظافة العنصر الأساسي في الحياة لما لها من الأثر البالغ في تحديد عمل الجراثيم والفيروسات المحيطة بالإنسان سواء الصحيح أو المريض، ولا تحتاج العناية بالمريض من ناحية النظافة تدريبا متخصصا ، وهنا تتدخل المرأة في المساهمة في هذا الدور وذلك من خلال العناية بنظافته ويتم ذلك بـ:

ـ القيام بتنظيف المريض من خلال العناية بأجزاء جسمه متل اغتساله وتدليكه والعناية بشعره.

ـ نظافة المكان والملابس وذلك بنظافة فراش وسرير المريض والملاءات، الشراشف والمناشف والثياب التي يستخدمها، وتطهير الغرفة ،خاصة في الأمراض المعدية.

ولذلك تعتبر نظافة عاملا رئيسيا في المساعدة على عدم انتشار الجراثيم وسرعة نموها وبما أن المريض في العادة غير قادر على العناية بها بالشكل الأمثل فلا بد من تدخل أحد أفراد الأسرة وقد تكون أما الأم أو الأخت أو الزوجة وذلك بتقديم خدمات إما كلية أو جزائية حسب حجم المرض. [1]

[1] جاد الله فوزي علي ، **الصحة العامة والرعاية الصحية**، دار المعارف، مصر، ط3، ص237.

خلاصة

تعتبر الصحة في محيط منزل الأسرة القاعدة الأساسية لحماية صحة أفرادها، وترتكز في هذا المجال على دور المرأة وكل أفرادها، حيث تهتم بحماية كل الأفراد والمراقبة الصحية والاجتماعية لمختلف أعمارهم، والاستعمال الصحيح لقواعد التغذية المتوازنة كمياً ونوعياً.

وتقوم بتنشئة الطفل فترسخ وتغرس فيه عادات صحية منذ ولادته، فهي الأولى التي تهتم بصحة أفرادها وتعمل على الوقاية من الأمراض، وتهتم بصحة ونظافة المنزل والفرد، فهي ضرورية للغاية وواجبة للفرد نحو نفسه ونحو الآخرين.

تمهيد

تلعب الدراسة الميدانية دور كبير في البحوث العملية، إذا أنها تكمن الباحث من التوصل إلى النتائج أكثر دقة وموضوعية، وهي يمتد بخطوات حيث تنطلق من تحديد الأسس المنهجية والمتمثلة في المقاربة السيسيولوجيا الخاصة بموضوع البحث، ثم توضيح المناهج المستخدمة في عملية جمع وتحليل المعطيات بجميع أنواعها إضافة إلى الإشارة لمجلات الدراسة وهذا ما سنتناوله بالتفصيل في هذا الفصل.

المقاربة النظرية:

إن النظرية البنائية الوظيفية لا تهتم بالبحث عن أصل الأسرة وتطورها، تنظر إليها بوصفها نسقاً اجتماعياً ذا أجزاء مكونة بربط بينهما التفاعل والاعتماد المتبادل، فضلاً عن دراسة العلاقة بين الأجزاء والكل.

وتهتم هذه النظرية أيضاً بدراسة أثرها وظائف الأسرة في ديمومة الكيان الاجتماعي، وتهدف إلى توضيح الترابط الوظيفي بين النسق الأسري، وبقية أنساق المجتمع الأخرى وترتكز أيضاً على دراسة الترابط المنطقي بين الأدوار الاجتماعية الأساسية التي تتكون منها الأسرة ومنها الأم وأثر هذا الدور على تطور الأسرة والجماعة، والمجتمع الكبير.[1]

المناهج والتقنيات المستخدمة في عمليات الدراسة:

تختلف المناهج وتتنوع باختلافات التخصصات العلمية والمواضيع المدروسة ولكل علم مستقل منهجه الخاص به، كما أنه لكل منهج وظيفته وخصائصه وأي كان نوع منهج فإن جل تعريفاتها تكاد تتفق على أنه فن التنظيم الصحيح لسلسلة الأفكار العديدة إما من أجل كشف عن الحقيقة حيث نكون بها جاهلين أو من أجل البرهنة عليها الأخرين حيث نكره به عارفين أو بعبارة أخرى هو مجموعة القواعد التي وضعها بقصد الوصول إلى الحقيقة في العلم.[2]

وقد اعتمدنا في دراستنا هذه على المنهاج الوصفي والتحليلي الذي يعتبر أكثر شيوع واستخداما في العلوم الإنسانية وهو طريقة من طرق جمع المعلومات حول الظاهرة موجودة فعلاً في المجتمع بشكل علمي من اجل الوصول إلى أغراض محددة الوضعية أو مشكلة اجتماعية، مع العلم أن المنهج الوصفي التحليلي يتميز بكونه يقدم معلومات وحقائق عن وقائع الظاهرة الحالية وبوضع العلاقة بين الظواهر المختلفة كما يقدم تفسير للظاهرة والعوامل التي تأثر فيها باعتبار عناصرها ويسعى إلى تنبئ بمستقبل

[1] د. عبد القادر القصير، **الأسرة المتغيرة في مجتمع المدنية العربية**، دار النهضة العربية للنشر والتوزيع، 2006، ص59.
[2] عمار بوحوش ، **مناهج البحث العلمي وطرق اعداد البحوث**، ديوان المطبوعات الجامعية، سنة 1990، ص89-93.

الظاهرة وباتباع هذا المنهج تمكناً من تشخيص الموضوع ومعرفة تأثيرات هذه الظاهرة أي العلاقة التفاعلية بين الأم وصحة أفراد أسرتها.

التقنية المستخدمة:

إن لكل منهج تقنيته الخاصة به في عمليات جمع البيانات حول موضوع الدراسة، وفي غالبية الأحيان يعتمد المنهج الوصفي التحليلي على تقنية الملاحظة والتي يمكن تعريفها على أنها: ملاحظة تسير وفق منهج غائي معين ويقوم بها الباحثون لغرض علمي يستهدف الكشف عن طبيعة الظاهرة وعن عصيرها، والعلاقة الخفية التي تربط هذه العناصر[1] كما أن هذا المنهج يعتبر أيضاً على تقنية الاستبيان وهذا الأخير يمكن تعريفه على أنه مجموعة من الأسئلة المرتبطة حول موضوع معين يتم وضعها في استمارة ترسل للأشخاص المعنيين للحصول على الأجوبة[2]

ولقد ارتأينا أن تكون التقنية المستخدمة في هذه الدراسة هي تقنية المقابلة والتي تعتبر من أكثر الوسائل جمع المعلومات شيوعاً وفاعلية في الحصول على البيانات الضرورية لي يجب والتي يمكن تعريفها على أنها التقاء مباشر بين فرديا وجهاً لوجه وتتحقق المقابلة في الدراسات الميدانية في أسئلة يلقيها السائل لمعرفة رأي المجيب حول موضوع محدد بذات أو الكشف عن معتقداته الفكرية أو اتجاهاته والتالي تكون المقابلة على حد تعبير (وليام جود) تبادل لفظي بين السائل والمجيب أو عملية من عمليات التفاعل الاجتماعي.[3]

وقد تم وضع دليل المقابلة التي يحتوي مجموعة من الأسئلة جاءت متسلسلة تم توجيهها للمبحوثين بطريقة سهلة ومبسطة كان مجموع هذه الأسئلة 27 سؤال قسمت إلى محاورإضافة إلى أسئلة خاصة بالبيانات الخاصة ويمكن ترقيم وتوضيح هذه الأسئلة كما يلي من 1 إلى 5 يعطينا معلومات شخصية حول المبحوث يأتي بعدها المحور الأول والذي يحتوي على 6 أسئلة من 6 إلى 12 يعالج وضع الأم داخل الأسرة وقد احتوى المحور الثاني على 4 أسئلة من 13 إلى 16 يعالج طرقاً وقائية للأم في حماية أفراد أسرتها من أمراض وفيما يخص المحور الثالث فقد احتوى على 6 أسئلة من 17 إلى 21 وقد عالج كيفية مواجهة الأم لمرض أحد أفراد أسرتها أما المحور الرابع فقد احتوى على 5 أسئلة من 22 إلى 27 وقد احتوى على طريقة مواجهة الأم للوضع الصحي المتأزم لأفراد أسرتها

[1] أ.حسان محمد الحسن، **مناهج البحث الاجتماعي**، دار وائل للنشر، طبعة الأولى سنة2005، ص124.
[2] عمار بوحوش، مرجع سابق،**مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث**، ص56.
[3] جمال محمد أبو شنب، **البحث العلمي مناهج وطرق والادوات**، دار المعرفة الجامعية الاسكندرية، 2007، ص179.

العينة: غالباً لا تعتمد البحوث الميدانية المعاصرة على طريقة المسح الشامل للمجتمع البحث بل تقتصر على دراسة العينة المختارة أو المسحوبة من مجتمع البحث حيث يثير مصطلح العينة على أنها بديل رخيص لعملة المعاينة العشوائية...[1]

وطريقة العينات لا تدرس جميع وحدات المجتمع البحث بل تدرس جزء صغيراً من هذا المجتمع بعد اختباره اختباراً منتظماً أو عشوائياً[2] وعليه فإن عملية اختيار العينة من أهم مراحل الدراسة وتعتمد أساس على أخذ مفردات المجتمع للتعرف على خصائصه ومعارفه بصفة عامة حيث تتم الدراسة على جزء معين منه وذلك لأجل اختصار الوقت وتوفير الجهد والنفقات وفيما يتعلق بدراستنا هذه فقد خصص عينة البحث (المجال البشري) وهم عبارة عن مجموعة من أمهات (عينة الدراسة) تم اخيارهم بطريقة قصدية غير احتمالية والتي تتميز بمجموعة الشروط وخصائص على أساسها تم محددات الاختيار والمتمثلة في

- امرأة متزوجة ولها أطفال.
- ماكثة بالبيت
- من أسرة قد تكون ممتدة أو نووية

مجالات الدراسة: من المعروف أن لك دراسة ثلاث مجالات مكاني وزماني ومجال بشري ويمكن الاشارة إليها في دراستنا هذه كما يلي:

المجال الجغرافي (مكاني): تم اجراء هذه الدراسة ببلدية سيدي خطاب التابعة لولاية غليزان حيث تعتبر أصغر بلدية وهي منطقة من المناطق الزراعية حيث يغلب عليها الطابع الريفي والفلاحي.

الجال الزمني: كانت الدراسة الاستطلاعية في شهر أبريل وأما عملية اجراء المقابلان فكانت في شهر ماي

المجال البشري: لقد تمت هذه الدراسة على مجموعة من الامهات المتزوجات ولديهن أطفال باعتبارها هذه المجموعة هي موضوع الدراسة وقد تم اختيارهم بطريقة عشوائية، وقد تمكنا من اجراء المقابلات 12 مقابلة أي مقابلتين كانوا تجريبيتين و10 مقابلات مع الامهات المتزوجات ماكثات بالبيت وليهن أولاد.

[1] _موسوعة العارف التربوية، الحروف من ص244.
[2] _احسان محمد الحسن، ، مرجع سابق،**مناهج البحث الإجتماعي**، ص198.

خلاصة

لقد تم تحديد الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية وذلك من خلال تحديد مجال الدراسة من مجال مكاني وزماني وبشري، معتمدين في ذلك النهج الكيفي بما يتضمنه من ملاحظات ومقابلة من أجل جمع البيانات والمعطيات اللازمة.

تحليل وتفسير النتائج:

المحور الأول: وضع الأم داخل الأسرة

تعيش المبحوثات في أسر ممتدة وهناك من يعيش في أسر نووية، بعض المبحوثات تقمن بالعمل المنزلي لوحدهن، تقول المبحوثة رقم (01): "أنا دايمن ندير المناج وحدي"، ترجمة المقطع: "أنا دائما أقوم بالعمل المنزلي لوحدي"، وتقول المبحوثة رقم (04): "أنا دايمن نقضي في الدار وحدي"، ترجمة المقطع: "أنا دائما أقوم بالعمل المنزلي لوحدي"، أما المبحوثة رقم (06): "في ميزك شكون إلي يدير معايا المناج"، ترجمة المقطع: "بالطبع من سيقوم به".

وبعض المبحوثات لديهن من يساعدهن بالعمل المنزلي تقول المبحوثة رقم (02): "تعاوني سلفتي"، ترجمة المقطع: "تساعدني زوجة أخ زوجي"، وتقول المبحوثة رقم (03): "نتعاون أنا وعجوزتي"، ترجمة المقطع: "تساعدني في العمل المنزلي أم الزوج"، وتقول المبحوثة رقم (07): :نتعاون أنا وكنتي"، ترجمة المقطع: "أتعاون أنا وزوجة ابني".

المبحوثات اللواتي يعشنا في الأسرة النووية يقمنا بالعمل المنزلي لوحدهن والمبحوثات اللواتي يعشنا في أسر ممتدة يتعاون مع أفراد أسرهن في العمل المنزلي، ويعتبر العمل المنزلي من الوظائف الأساسية التي تقوم بها المرأة في المجتمع الجزائري، والتعاون والتلاحم بين أفراد الأسرة الممتدة هو ما يميزها، وهذا ما أظهرته عدة دراسات مثل دراسة مصطفى بوتفنوشت والعيد دبزي في دور المرأة في الأسرة ومبدأ التعاون في الأسرة الممتدة.

*تختلف آراء المبحوثات حول علاقة المستوى المعيشي والمرض، فالمبحوثة رقم (5): "مكان حتى حاجه ترجع السبة المرض للمعيشة"، ترجمة المقطع: " لا يوجد شيء يربط بين المرض والمستوى المعيشي"، والمبحوثة رقم (9) تقول: "المعيشة حاجة والمرض حاجة أخرى"، ترجمة المقطع: "المستوى المعيشي شيء والمرض شيء آخر"، أما المبحوثة رقم (1): "كاين علاقة يلا ما تاكلش غاية ما تطيكش تمشي وتتحرك وبعدها تمرض"، ترجمة المقطع: "يوجد علاقة عندما لا تأكل بشكل جيد لا تستطيع المشي والحراك وبعدها تمرض"، أما المبحوثة رقم (2): "هذي باينة عندما ما تكلش الفيتامينات إيمالا تمرض"، ترجمة المقطع: "هذا أكيد إذا لم تأكل الفيتامينات فإنك تمرض كثيرا".

*بعض المبحوثات يرين أن هناك علاقة بين المستوى المعيشي والمرض أي أن لم تتوفر الإمكانيات يكثر المرض، والبعض يرين أن لا يوجد علاقة بين المرض والمستوى المعيشي لأنه لا يمكن أن تتوفر كافة الإمكانيات ويكثر المرض.

*إن أغلب المبحوثات تحدثنا عن نفس الأمراض المتكررة في الأسرة كالحمى والزكام، السعال، الإسهال بالنسبة لصغار أفراد الأسرة أما الكبار فالأمراض التي في أغلب الأحيان يصبن بها هي الهضم، الضغط الدموي.

العناية بالمريض في الأسرة:

تتفق المبحوثات على العناية بالمريض في أسرهن لوحدهن حيث تقول المبحوثة رقم (8): "كي يمرض واحد في الأسرة تاعي يسهر معايا راجلي"، ترجمة المقطع: "عندما يمرض أحد أفراد أسرتي يسهر معي زوجي".

أما المبحوثة رقم (3): "لازم نكون أنا مع المريض وشكون اللي غادي يتهلا فيه"، ترجمة المقطع: "يجب أن أكون مع المريض ومن سيهتم به غيري"، والمبحوثة رقم (2): "نكون معاه أنا خطرات تسهر معايا عجوزتي"، ترجمة المقطع: "ألازمه أنا وأحيانا تسهر معي أم زوجي".

أما المبحوثة رقم (4): "خطرات مين يمرضوا ولادي نعيط لأمي تجي عندي"، ترجمة المقطع: "مرات عندما يمرض أولادي أهاتف أمي تأتي عندي".

*إن أغلب المبحوثات يقمن لوحدهن بالعناية بالمريض في الأسرة، أحيانا تساعدهن أمهات الزوج أو أمهاتهن، وهذا ما يؤكد دور المرأة ووظيفتها في الوسط العائلي الجزائري، أم ذات عاطفة كبيرة نحو أبنائها وأفراد أسرتها وهذا التوافق مع دراسة مصطفى بوتفنوشنت وسناء الخولي (دور الزوجة داخل الأسرة).

المحور الثاني: الطرق الوقائية للأم في حماية أفراد أسرتها

تحرص أغلب المبحوثات على نظافة بيوتهن ونظافة أفراد أسرهن حيث تقول المبحوثة رقم (10): "نقي دايمن صباح وعشيا باستعمال الجافيل والصابون ونقي أولادي وندوشلهم على حساب الجو"، ترجمة المقطع: "التنظيف دائما في الصباح والمساء بالمطهرات وأنظف أولادي وأحمم لهم على حسب الجو".

وتقول المبحوثة رقم (9): "لازم نقي داري ونقي لولادي وراجلي"، ترجمة المقطع: "يجب أن أنظف أولادي وزوجي".

أما فيما يخص حرص المبحوثات على نظافة الأغذية، تقول المبحوثة رقم (7): "أنا نقي الماكلة ونقي الصوالح الطياب"، ترجمة المقطع: "أنا أنظف الأغذية وأنظف أواني الطبخ".

أما المبحوثة رقم (5): "أنا نقي صوالح الماكلة كي نشري حاجة نشوف la date وراجلي ثاني يقرا la date"، ترجمة المقطع: "أنا أنظف الأغذية وعندما أشتري شيء أقرأ تاريخ الصلاحية وزوجي نفس الشيء".

*إن أغلب المبحوثات تحرصن على نظافة مطبخهن وتعتبر هذه النظافة شرط أساسي لمقاومة الأمراض، فمن الضروري أن تحافظ على الأم على نظافة الجسم والطعام والشراب والملبس والغذاء، والعناية بأعضاء الجسم المختلفة باستعمال المنظفات، كما يقال: إن كمية الصابون التي تستهلكها الأم تدل على درجة رقيها أو انحطاطها، وأيضا يعتبر دور الأم هو الدور الأنثوي والذي يقتصر على تسيير شؤون البيت وهذا ما تؤكده دراسة بوتفنوشنت.

المحور الثالث: مواجهة الأم لمرض أحد أفراد أسرتها[1]

تستعمل المبحوثات في مواجهة الحوادث المنزلية معارف تقليدية مكتسبة، تكتسبها خلال تنشئتها أو متأثرات بنصائح الكبار أكثر من غيرهم، وخاصة اللواتي يسكن مع أهل الزوج، ومن بينهم أم الزوج، وهي إن كن متعلمات وهذا ما تؤكده الدراسة الميدانية لرسالة الماجستير: "دور الأم في مواجهة إسهال الطفل"[2]، وهذا من أقوال المبحوثات، حيث تقول المبحوثة رقم (1): "كي ينحرق ولدي نديرلو دونتي فغيز ولا طماطيس تاع القوطي"، ترجمة القول: "عندما يصاب ابني بحروق أستعمل معجون الأسنان أو معجون الطماطم".

وتقول المبحوثة رقم (2): "كي يتغاشى واحد في الدار ونكون وحدي نديرلو الريحة ولا الماء"، ترجمة المقطع: "عندما يصاب أحد أفراد أسرتي بإغماء أستعمل العطر أو الماء"، أما المبحوثة رقم (4): "يلا صرى عند وضرب تريسنتي واحد في ديك اللحظة نطفي الكونتار ويلا شفتو لاصق بالكروم مبعد نعطيه

[1] أنظر الجانب النظري، **فصل دور المرأة في التمريض المنزلي**.
[2] أنظر الدراسات السابقة، **دراسة الماجستير دور الأم في مواجهة إسهال الطفل**.

الحليب وnivité الماء"، ترجمة المقطع: "إذا حدث عندي في البيت تكهرب لأحد أفراد أسرتي في تلك اللحظة أنزل العداد وأبعد عنه الماء وأشربه الحليب"، وتقول المبحوثة رقم (7): "إيلا وليدي نفعص ندلكلو ويلا نقرض أنجبرو"، ترجمة المقطع: "إذا أصيب ابني بإلتواء أقوم بتدليكه وإذا أصيب بكسر آخذه إلى جبار ذو حكمة"

-إن أغلب أغلب المبحوثات تواجه مرض أحد أفراد أسرتها أو الحوادث المنزلية بنفس الطريقة، ففي الحروق البسيطة يضعن معجون الأسنان أو معجون الطماطم أو بياض البيض أو عشبة مغيرس تيرس.

وفي الحالات الخطيرة يقمن بتهدئته وتنظيفه ونقله فورا إلى المستشفى.

أما في حالة التكهرب فيقمن بإبعاد المصاب عن التيار بقطعة خشب جافة وفصل التيار الكهربائي وإذا استدعى الأمر تم أخذه إلى المستشفى.

-أما في حالات الإغماء فيستعملن العطر والماء أو الرقية الشرعية وإن استدعى الأمر يتم أخذه إلى المستشفى.

-أما في حالات الكسر أوالإلتواء فأغلبهن يتجهن إلى الطبيب.

-تحاول الأم جعل منزلها مصدر راحة وأمان وذلك من خلال تحقيق السلامة بمعرفة الحوادث وكيفية التعامل معها والالتزام بالتعليمات ومراعاة سبل الوقاية والتصرف الصحيح على جميع أفراد أسرتها وخاصة أطفالها وهذا يتوافق مع أسس السلامة في المنزل[1*]، وهذا يختلف من مبحوثة لأخرى على حسب مستواها التعليمي لكن أغلبهن يعتمدن على المعارف التقليدية من أمهات الزوج أو أمهاتهن[2**] وهذا ما تؤكد دراسة المرأة تعيد تنشئة

نفسها وبنفسها ومصطفى بوتفنوشنت.

المحور الرابع: تعامل الأم مع الوضع الصحي المتأزم لأفراد الاسرة

إن أغلب المبحوثات يواجهن الوضع المرضي المتأزم بكافة الوسائل وإن عجزن يأخذن مريضهن إلى الطبيب أو المستشفى حيث تقول المبحوثة رقم (5): "ندير قاع الصوالح باش يريح مريضي بصح لا ما ريحش الطبيب ولا السبيطار"، ترجمة المقطع: "أستعمل كل الوسائل ليرتاح المريض لكن إن لا يرتاح يتم أخذه إلى الطبيب أو المستشفى".

[*] وهذا ما يتوفق مع الفصل السابع (أسس السلامة في المنزل)، تالاق طيشان وزملائه، **المبادئ العامة في الصحة والسلامة**.
[**] أنظر إلى الدراسات السابقة، رسالة الماجستير الثانية.

أما المبحوثة رقم (8): "يلا متحكمتش في الحالة نديه للطبيب"، ترجمة المقطع: "إذا لم أتحكم في الوضع آخذه إلى الطبيب"، وتقول المبحوثة رقم (6): "نجرب كل شيء يلامقدرتش الطبيب كاين أنا نخاف بزاف إذا مرض واحد من ولادي"، ترجمة المقطع: "أجرب كل شيء إذا لم يرتاح فآخذه للطبيب، أخاف كثيرا من مرض أحد أولادي"، وتقول المبحوثة رقم (3): "ندير قاع الصوالح يلا ما ريحش نديه للطبيب ولا صرات لولدي الصغير نديه ديركت للطبيب"، ترجمة المقطع: "أستعمل كل الوسائل إذا لم يرتاح آخذه للطبيب وإذا كان رضيع فالطبيب مباشرة".

-معظم المبحوثات تقمن بإسعافات أولية في البيت قبل أخذ مريضهن للطبيب وكل حسب درجة الحالة وحسب درجة تحملهن.

-أما فيما يخص سلطة القرار في أخذ المريض إلى المستشفى فتقول المبحوثة رقم (1): "راجلي هو اللي يدينا للطبيب ويلا ما كانش حاضر نروح أنا وشيخي ولا حمايا ولا خويا، ما يبغينيش نروح وحدي ويلا صرات في الليل يدي المريض ويروح وحدو"، ترجمة المقطع: "زوجي هو من يأخذنا إلى الطبيب وإن لم يكن موجود فأب الزوج أو أخوه أو أخي فهو لا يحب أن أذهب لوحدي وإن حدثت حالة في الليل فإنه يأخذ المريض وحده"، أما المبحوثة رقم (7): "راجلي هو اللي يدي المريض ولا ولدي الكبير"، ترجمة المقطع: "زوجي هو من يأخذ المريض أو ابني الأكبر"، وتقول المبحوثة رقم (4): "نديه أنا ولا راجلي مشي مشكل في حالة المرض هو عارف ما يقولش على الخرجة وخاصة المرض".

-إن بعض المبحوثات تتفقن بأن سلطة القرار في الأسرة راجع إلى الزوج أو الذكور سواء أخ أو زوج أو أب وهذا ما يتفق مع دراسة مصطفى بوتفنوشنت الهيمنة الذكورية مازالت موجودة حتى وإن كان التشاور، كما أنه أيضا يتفق مع دراسة سناء الخولي التي تبرز أن بعض المناطق الريفية مازال الرجل الذكر يسيطر والمرأة تابعة وخاضعة.[1*]

وبعض المبحوثات يشاركن في سلطة القرار بالتشاور مع أزواجهن وإعطائهم الحرية والتفاهم لكن هن في أسر نووية وهذا ما يتوافق مع مظاهر التغير التي تحدث الأسرة في الجزائرية.*

* أنظر الفصل النظري: خصائص الأسرة.
* أنظر الفصل النظري: مظاهر التغير الأسرة الجزائرية.

أما فيما يخص احترام مواعيد الفحوصات فهذا يختلف من مبحوثة لأخرى حيث تقول المبحوثة رقم (1): "يلا كان عندي الدراهم نديه ويلا ماكانش عندي مانديهش"، ترجمة المقطع: "إذا كان عندي المال متوفر آخذه والعكس".

نربط احترام الفحوصات بالمستوى المعيشي، أما المبحوثة رقم (2): "نديه للكنترول يلا كان مريض بزاف نخاف بصح حاجة خفيفة شفتو ريح نورمال"، ترجمة المقطع: "آخذه لموعد الفحص إذا كان مريضا كثيرا أخاف عليه أما إذا رأيته معافى ولا يحتاج إلى الفحص لا آخذه"، هنا تربط المبحوثة احترام مواعيد الفحوصات بدرجة حالة المريض.

أما المبحوثة رقم (7) تقول: "ندي المريض يلا كان مريض بزاف ويلا كان صغير لازم نديه ولا مريحش الوقت إلي قالي عليه الطبيب نديهلو"، ترجمة المقطع: "آخذ المريض إن كان مريض كثيرا وإن كان صغير يجب أخذه حتى وإن ارتاح".

تربط المبحوثات الأمهات احترام مواعيد الفحوصات بعدة أشياء منها: المستوى المعيشي حسب درجة المرض، حسب وقتها، حسب تحكم الأم في الوضع وخبرتها بأن الوضع غير خطير، وحسب درجة خوفها على مريضها.

هناك من يحترمن المواعيد الفحوصات لتفادي أزمات مستقبلية.

بعض المبحوثات تركز اهتمامها على مواعيد الأطفال وخاصة الرضع.

أما في كيفية تصرف المبحوثات مع مريضهن، تقول المبحوثة رقم (10): "لازم على المريض تاعي يشرب الدوى باش يبرى sourtou الصغير"، ترجمة المقطع: "يجب على المريض أن يشرب الدواء لكي يشفى وخاصة الصغير"، وتقول المبحوثة رقم (9): " لازم نشرب الدواء للمريض تاعي بأي طريقة المهم ما يقعدش مريض"، ترجمة المقطع: "يجب أن يتناول مريضي الدواء بإجباره أو برغبته المهم عندي أن يشفى"، أما المبحوثة رقم (5): "أنا لازم قاع الوقت لمريضي sourtou يلا كان صغير نسمح في كل شيء ونقعد معاه حتى ولو قعد شمعاه لحظة عقلي وقلبي معاه بصح الكبير نهتم بيه بصح ما نكونش مقلقه"، ترجمة المقطع: "يجب أن ألازم مريضي كل الوقت خاصة إذا كان صغير وهذا شعوري بالقلق الكبير عليه أما عندما يكون كبير أعتني به لكن بقلق قليل"، وتقول المبحوثة رقم (3): "ندير للمريض دواه ونقيه ونقلبلو أفراشو هذا النقا يريحه".

إذن المبحوثات تعتنين بمريضهن بإعطائه الدواء المناسب في الوقت المناسب خاصة إذا كان صغيرا وحتى كبيرا.

ويعتنين أيضا بنظافة المريض وبنظافة جسمه وملابسه وفراشه[1*] وتهتم أيضا بإعطائه أغذية صحية.

استعمال المبحوثات إلى جانب الأدوية الأعشاب النافعة مثل: التيزانا، العسل الحر، الكروية، زيت الزيتون، حبة الطيبة.

حيث تقول المبحوثة رقم (5): "ندير لواحد كي يمرض في الدار تاعي التيزانا sourtou لدراري"، ترجمة المقطع: "إذا مرض أحد أفراد أسرتي أستعمل التيزانا خاصة الأطفال".

وتقول المبحوثة رقم (6): "عجوزتي تعرف الأعشاب كي يمرض واحد في الدار دير له العسل الحر ولا زيت الزيتون ولا العرعار، النوخا"، ترجمة المقطع: "حماتي لديها خبرة في التداوي بالأعشاب عندما يمرض أحد أفراد أسرتي تقوم بإعطائه العسل الحر أو زيت الزيتون أو النوخا أو العرعار".

تقول المبحوثة رقم (9): أنا نخاف ما نستعملش بزاف الأعشاب aparts التيزانا ولا زيت الزيتون"، ترجمة المقطع: "أنا أخاف لا أستعمل كثيرا الأعشاب فقط التيزانا وزيت الزيتون".

تقول المبحوثة رقم (1): "أمي دايمن تنصحني باش ندير لولادي الأعشاب قبل ما نعلم الطبيب" ترجمة المقطع: "أمي دائما تنصحني لكي أستعمل لأولادي الأعشاب قبل أخذهم للطبيب".

وأيضا معظم المبحوثات إلى جانب استعمالهن الأعشاب النافعة فاكتسابهم لهذه الطريقة أي التداوي بالأعشاب وهذه تعتبر ثقافة صحية مكتسبة سواء من الأم أو الحماة وهذا يعني أن مهما كان الزوجان يسكنان وحدهما فإنهما لا يستقلان عن الجماعة العائلية.

خاتمة:

الصحة الشخصية تطبيق للقواعد الصحية العامة على الشخص نفسه وهي مبنية على حاجات الإنسان الفيزيولوجية لحفظ صحته و توفر نشاطه و راحته وحاجات أفراد الأسرة لنموهم وتطورهم وحيويتهم وغاية الصحة وقاية الأفراد من الطوارئ الصحية التي تنتاب الجماعات، ولكي تحافظ المرأة على صحة

[*] انظر الفصل النظري: دور المرأة في التمريض المنزلي.

أفراد أسرتها عليها أن تعمل لتكمل بعضها البعض ولا غنى لها عنها، أن تحاول وتحرص على سلامتهم من أي الشيء قد يعرضهم للمرض وذلك من تناول الطعام الصحي، المواظبة على الرياضة، العناية بالنظافة، وتجنب العادات السيئة، تجنب التعرض للعدوى والحوادث التي قد تؤدي أمراض غير متوقعة، أن تسارع بالإصرار على اكتشاف المرض ومعالجته والحماية منه وهذا ما توصلنا إليه من خلال دراستنا.

ومنه تبرز للمرأة أساليب وطرق تستخدمها لوقاية أفراد أسرتها من الأمراض سواء كانت متعلمة أو غير متعلمة، وذلك باستخدامها النظافة في كل من الجسم، الطعام، الشراب، الملبس، المنزل، باستعمالها المنظفات المختلفة الخاصة.

كما ينبغي الإشارة إلى نتيجة جد هامة و هي أن الأمهات الاتي يسكن مع أهل أزواجهن ومن بينهم أم الزوج، لم تكن مستقلات في معالجة أطفالهن الذين يصابون بالأمراض، رغم درايتهن بفعالية الأدوية التي يصفها لهم الطبيب والتي قد تشفي هذا المريض من مرضه.

إلا أنهن يقبلن على الطرق التقليدية(كالكروية، النعناع، التيزانا، الحبة الطيبة) والتي تستخدم في آلام البطن، (مغيرس، تيرس، و بياض البيض) لآلام الحروق...إلخ.

متأثرات كثيرا باعتقادات الكبار متبعات لنصائحهم أكثر من غيرهم، وبالتالي فإن السلوك الذي تسلكه الأم هو نتيجة لعلاقتها و احتكاكها مع الأشخاص الذي يحيطون بها، فهناك بعض الأمهات من اعتنقن طرق العلاج التقليدية والتي من الصعب استئصالها و تعتبر هذه الوسائل التقليدية أنجع العلاجات المختلفة الأمراض.

وعليه يجب أن نشير بأن الصحة السليمة على المستوى الأسرة وتأتي على رأسها الأم، وكذا أفرادها داخل البيت، وذلك بالقيام بالتوعية الصحية الوقائية ضمن برامج إعلامية تعليمية.

قائمة المراجع:

- الحكيم صلاح الدين محمد هيثم ،فصول في الطب الوقائي، مطبعة جامعة دمشق ط2سنة 1967
- الوحشي أحمد بيري،" الأسرة والزواج مقدمة في علم الاجتماع العائلي"، طرابلس، الجامعة المفتوحة، 1988
- بدران ،م، علم الاجتماع والدراسات المرأة ، تحليل استطلاعي ، البحوث والدراسات الاجتماعية، القاهرة، الطبعة الأولى
- تالا قطشات وزملائه ، مبادئ في الصحة السلامة العامة، دار المسيرة لنشر والتوزيع والطباعة ،السنة2002، عمان
- تالاقطيشات،نهلة البياري،إبراهيم أباضة،شذى نزال،منى عبد الرحيم، مبادئ في الصحة العامة، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، السنة 2006، ط1
- جاد الله فوزي علي ، الصحة العامة والرعاية الصحية، دار المعارف، مصر، ط3
- جمال محمد أبو شنب، البحث العلمي مناهج وطرق والادوات، دار المعرفة الجامعية الاسكندرية، 2007
- حامد عبد السلام زهران، علم النفس الاجتماعي، القاهرة، علم الكتب، 1984
- حسان محمد الحسن، مناهج البحث الاجتماعي، دار وائل للنشر، طبعة الأولى سنة2005
- حسن الساعاتي، س، علم اجتماع المرأة ، رؤية معاصرة لأهم قضاياها، دار الفكر العربي ، القاهرة، الطبعة الأولى، 1999
- حكيم صلاح الدين والحباطي محمد هيثم،فصول في الطب الوقائي،المطبعة الجامعية،دمشق،ط 2،1967
- حمداوي، م، وضعية المرأة و العنف داخل الأسرة في المجتمع الجزائري التقليدي، مجلة الانسانيات، تحولات اجتماعية، العدد 1
- -دينكس ميشل، معجم علم الاجتماع، إحسان محمد الحسن، بيروت، دار الطليعة، ط2، 1986
- زكي علي محمد، التربية الصحية بين النظري والتطبيقي، منشورات ذات سلاسل، الكويت، ط1،
- سلوى عثمان الصديقي، الصحة العامة والرعاية الصحية، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية 2004
- السيد عبد العاطي، محمد أحمد بيومي، د. ساسة محمد جابر، السيد رشاد عنيم، حسن محمد حسن، الاسرة والمجتمع، دار المعرفة الجامعية سنة 2006
- عاطف وصفي، الانتروبولوجيا الثقافية"، بيروت، دار النهضة العربية، 1971

- عبد الباسط محمد السيد، صحة الطفل وتغذية الأم، شركة مكتبة ألفا للتجارة والتوزيع، ط1، 2004، مصر
- عبد القادر القصير، الأسرة المتغيرة في مجتمع المدنية العربية، دار النهضة العربية للنشر والتوزيع، 2006
- عبد الله الرشدان، " علم الاجتماع التربوي"، عمان، دار عمان، 1984
- عز الدين دياب،" ميادين علم الاجتماع "، دمشق، مطابع الوحدة، 1978
- عمار بوحوش ، مناهج البحث العلمي وطرق اعداد البحوث، ديوان المطبوعات الجامعية، سنة 1990
- غسان جعفر، علم الصحة (الجزء الثاني)، دار المناهل للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت لبنان
- مختار محي الدين، محاضرات في علم النفس الاجتماعي"، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائرن1982
- مصطفى بوتقنوشنت، العائلة الجزائرية التطور والخصائص الحديثة، ترجمة: دمري أحمد، ديوان المطبوعات الجامعية، الساحة المركزية، بن عكنون، الجزائر، 1984
- موسوعة المعارف التربوية، الحروف من ص244.

أطروحات:

دراسة سابقة بوشي فوزية، المرأة الريفية وعلاقتها بالإعلام الصحي، سنة 2009-2010.

دراسة سابقة آسيا شريف، مواجهة الأم في إسهال أطفالها.سنة 1996-1997.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم–

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم الاجتماع

تخصص علم اجتماع العائلة

أخي أختي:

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

أنا الطالبة خرشي جميلة السنة الثانية ماستر تخصص علم اجتماع العائلة وأعد لمذكرة تخرج بعنوان : اهتمام المرأة بالوضع الصحي لأفراد أسرتها، نود التكرم علينا يمتحن بعض الدقائق من وقتكم الغالي، وهذا من أجل التحدث في هذا الموضوع لتتمكن بفضلكم التوصل إلى معلومات ونتائج واقعية ومفيدة، وتفتح لي مجالا واسعا ينبر لي منهج دراستي.

إننا نستخدم هذه المعلومات لأغراض البحث العلمي فقط وتحاط بسرية تامة، كما استسمحك باستعمال المسجلة.

ملحق رقم (01)

دليل المقابلة:

المحور الأول: البيانات الشخصية

السن

نوع الأسرة

المستوى التعليمي

الوضعية الاجتماعية

المستوى الاقتصادي

المحور الثاني: وضع الأم داخل الأسرة.

1) ما هو عدد أفراد أسرتك؟
2) من يقوم بمساعدتك في أعمالك المنزلية؟
3) هل مستواك المعيشي له انعكاس على المستوى الصحي؟
4) ما هو المرض المتكرر بكثرة داخل أسرتك؟ وما هو السبب؟
5) عندما يمرض أحد أفراد أسرتك هل تعتنين به لوحدك؟

المحور الثالث : الطرق الوقائية للأم في حماية افراد اسرتها من الأمراض

1) كم عدد المرات التي تقومين بها بتنظيف منزلك في اليوم؟
2) متى تقومين بتنظيف البيت كله؟
3) كم من مرة تقومين باستحمام أفراد أسرتك؟
4) عندما تشترين شيء متعلق بالأغذية هل تقومين بقراءة تاريخ بداية ونهاية الصلاحية؟

المحور الرابع : مواجهة الأم لمرض أفراد أسرتها

1) في حالة إغماء أحد أفراد أسرتك بماذا تقومين؟
2) في حالة إصابته بحروق كيف تتعاملين معه؟
3) في حالة إصابته بتكهرب كيف تتعاملين معه؟
4) حالة إصابته بكسر أو إلتواء بماذا تقومين؟
5) حالة إصابته بنزيف كيف تتعاملين معه؟
6) فيحالة ووصف الطبيب له في حقنة من المسؤول في أخذه يوميا إلى الطبيب؟

المجور الخامس : طريقة تعامل الأم مع الوضع الصحي المتأزم لأفراد أسرتها

1) كيف تتصلين إلى تشخيص الحالة التي يعاني منها أحد أفراد أسرتك؟
2) من المسؤول عن أخذ المريض إلى الطبيب؟
3) عندما يعطيك الطبيب موعد لأخذ هذا المرض هل تقومين بالالتزام به؟
4) ما هي عدد الساعات التي تقضينها مع المريض داخل أسرتك؟
5) في حالة رفض المريض الدواء كيف تتصرفين معه؟
6) إلى جانب الأدوية التي يصفها الطبيب إلى المريض هل تعطينه وصفات أخرى؟

ملحق رقم(02)

دليل المقابلة بالدرجة

البيانات الشخصية

السن

نوع الأسرة

المستوى التعليمي

الوضعية الاجتماعية

المستوى الاقتصادي

المحور الثاني : وضع الأم داخل الأسرة

1) شعال انتما فالدار؟
2) شكون يعاون فالقضيان تاع الدار؟
3) تشوفي بلي هذا المرض عندو علاقة بالعيشة لي راكي عيشتها؟
4) شاهو المرض ليتكرر بزاف في العايلة تاعك؟
5) كي يمرض واحد فالعايلة تاعك تقومي به لوحدك؟

المحور الثالث : الطرق الوقائية للأم في حماية أفراد أسرتها من الأمراض.

1) شعال من مرة تنقي فيها قاليوم البيت؟
2) وينتا تقومي بـ Ménage complet للبيت؟
3) شعال من مرة دوشي لأفراد العايلة تاعك؟
4) كي تشري حاجة متعلقة بالمأكولات تقومي بقراءة المحتوى تاعها؟

المحور الرابع : مواجهة الأم لمرض أفراد أسرتها

1) إذا تغاشى واحد فالدار كيفاش تتصرفي معاه؟
2) إذا وصرى وتحرق كيفاش تتعاملي معاه ولا شا ديريله؟
3) إذا وصرى وضرباته الكرور شاديري؟
4) إذا صرى وطاح ونقرد ولا فعص شاديري؟
5) إذا رعف شاديريله؟
6) إذا روحتي للطبيب ووصفلك لبرا شكون يديه يدير لبرا؟

المحور الخامس: طريقة تعامل الأم مع الوضع الصحي المتأزم لأفراد أسرتها

1) وينتى تعرفي بلي هذا المريض لازمله طبيب؟
2) شكون يديه للطبيب؟
3) كي يكون عندك Rendez-vous مع الطبيب تديه للطبيب؟
4) الساعات إلى تقضيها مع المريض تاعك؟
5) إذا رفض واحد من أفراد أسرتك شرب الدوى شاديري معاه؟
6) A part دوى تعطيه وصفات أخرى؟

ملحق رقم(3):

مقابلة نموذجية:

أجريت هذه المقابلة بتاريخ 2013/05/09 على الساعة 9و 45 دقيقة، صباحا.

البيانات الشخصية:

السن:29 سنة؛

نوع الأسرة ساكنة: ساكنة مع عجوزتي في أسرة كبيرة.

الوضعية الاجتماعية: ماكثة بالبيت؛

المستوى التعليمي: ابتدائي؛

المستوى الاقتصادي: متوسط(ما عندناش و ما خصناش)

أن وراجلي و 4أولاد و عجوزتي وحماتي.

*الحمَاة ما تعاونيش غير وحدي، عجوزتي تقوم بالصوالح الكبار (الفتيل، الذراري...)أما أنا نقوم بالصالح التخزين ثم التنظيف و الطياب

*واه يمرضوا بـla grippe و بـla diarrhée و بالأمراض المعروفة عادة،

*ممكن عنده علاقة بالمستوى المعيشي، ماهوش مرض تاع ولاد الشكارى، هذا مرض تاع القلاليل أي ولاد الشكارى يقاومو عندهم المناعة (مالقري ما نعرفش هذا المصطلح)لكن سمعته في التلفاز بأن المناعة لازم لها فيتامينات، وتاني السكنة فيها الميديتي هذا هو السبب اللي خلي ولادي يمرضوا و هذا يسبب أزمات نفسية.

*روح زوج خطرات التقي وحدة الصباح و وحدة عشية هذا في المشتى أما الصيف غالبا و دائما.

*نقوم بالميناج أكثرية بالجمعة أي week-end .

*للكبار ندوشلهم أكثرية في السمانة خطرة فالمشتى أما الصيف لا لعكس خطرات يومين خطرات ثلثيام، أما الصغير كي يبغي يرقد في الليل نغسله و نقلبه باه يرقد و ما ينوضش في الليل.

*ماشي دايمن، إذا كنت تخص الرضيع لاخطرش الرضيع يتأثر بزاف بالإضافة إلى أن المواد الخاصة به سريعة انتهاء الصلاحية، أما صوالحنا الخاصين بنا نشوفها أنا ولا الزوج التاعي كما الياغورت، الحليب، الرايب).

*نديه للسبيطار مثلا: حالة صراتلي في رمضان ولدي عندو عامين ونص كان يلعب نورمال و منبعد طاح عينيه داروا وطلعتلو الحمى بزاف مباشرة قصتلو الحمى بالمحرار صناها 40 درجة رفدناه للصبيطار.

*قبل نهود الكونتار ومن بعد نديه للسبيطار.

*نديرله الطماطيس تاع القوطي حسب درجة الحالة.

*الحروق من الدرجة الاولى عايته نادير له أمور طبيعية اكتسبتها من خلال والديا ومن الجيران ب:دونتي فريز.

*و لا جرح نديرله الدهان و لانتفخت نديرله قطعة نقدية و نعصبوها، و لا تشقق نديرله القهوة بودغ و نعصبوله راسه، هذا الصوالح يصراولي بزاف لاخطرش ساكنة في حوش الجوارين.

*عجوزتي لاخطرش أنا منحرش و لا تديه حماتي(الفاكسة تديه أكثرية عجوزتي)

إلى كان الرضيع وبكى باستمرار معنيها إلى كان جيعان و لا موجوع، الخطوة الاولى نبدله les couche نديرله الحليب إلى استمر في البكى معنتها راه مريض إذا كان بكى سبتها les gaz نديرله زريعة البسباس و 2 ورقات نعناع و لا كثرتي نديرله بوصفير.

*يديه زوجي.

*عجوزتي حنينة تبغي تبع نصائح الطبيب علاجال ولاد ولدها إذا نسيت هي لي تفكرني.

*إذا مرض واحد من ولادي فالليل في الغالب عجوزتي تسهر معايا في الشومبرى، أما راجلي يروح للصالة يرقد باه يصبح خدام.

*كما الذراري ندير لهم في الأكل المفضل لهم، أما الصغير نديرله في الحليب.

واه ونعاونو بالأعشاب إلا إذا منعني الطبيب و لا سمعت كاش واحدة قالت هذه العشبة ماهيش مليحة.

*كي تمرض عجوزتي ولا واحد من الدار الكبار في الغالب عجوزتي هي ألي ديرنا هذه الأعشاب، كيما فالشتى درنا الكعبوش بالزعتر هي أكلى و في نفس الوقت دوى لل La grippe باش نقاومو، منين يكون الوجع ديرنا النوخا.

ملحق 04:موصفات المبحوثين.

مواصفات المبحوثات	السن	نوع الأسرة	المستوى التعليمي	الوضعية الاجتماعية	المستوى الاقتصادي
المبحوثة رقم 1	25 سنة	أسرة نووية	ابتدائي	ماكثة بالبيت	متوسط
المبحوثة رقم 2	30 سنة	أسرة ممتدة	ليسانس	ماكثة بالبيت	متوسط
المبحوثة رقم 3	29 سنة	أسرة ممتدة	ابتدائي	ماكثة بالبيت	متوسط
المبحوثة رقم 4	38 سنة	أسرة نووية	ليسانس	ماكثة بالبيت	فوق متوسط
المبحوثة رقم 5	41 سنة	أسرة نووية	متوسط	ماكثة بالبيت	فوق متوسط
المبحوثة رقم 6	27 سنة	أسرة ممتدة	ليسانس	ماكثة بالبيت	فوق متوسط
المبحوثة رقم 7	50 سنة	أسرة ممتدة	دون متوسط	ماكثة بالبيت	متوسط
المبحوثة رقم 8	26 سنة	أسرة نووية	ثانوي	ماكثة بالبيت	متوسط
المبحوثة رقم 9	26 سنة	أسرة ممتدة	ليسانس	ماكثة بالبيت	فوق متوسط
المبحوثة رقم 10	33 سنة	أسرة نووية	ثانوي	ماكثة بالبيت	متوسط

الفصل الثاني

الفصل الثالث

الفصل الأول

الملاحق

فهرس المحتويات

- كلمة شكر.....
- إهداء.....
- مقدمة الدراسة..... أ
- أهمية الدراسة..... 2
- أسباب اختيار الموضوع..... 2
- الإشكالية..... 2

- مفاهيم الدراسة..... 3
- الدراسات السابقة..... 4
الجانب النظري
الفصل الأول: الأسرة
تمهيد 8
مفهوم الأسرة..... 9
أنواع الأسرة..... 10
خصائص الأسرة..... 11
وظائف الأسرة..... 12
عوامل تغير الأسرة الجزائرية 13
الدور التقليدي للمرأة..... 15
خلاصة..... 17
الفصل الثاني: الصحة
تمهيد..... 19
مفهوم الصحة والمرض..... 19
العوامل المؤثرة في الصحة..... 21
الرعاية الصحية وأهميتها للفرد والمجتمع..... 24
دور المرأة في التمريض المنزلي..... 32
خلاصة..... 35
الجانب الميداني
الفصل الثالث:عرض نتائج الدراسة
تمهيد..... 37
المقاربة السوسيولوجية..... 37
المنهج المستعمل 37
التقنية المتبعة 38
عينة الدراسة 39
حدود الدراسة..... 39
خلاصة..... 40
تحليل وتفسير النتائج
تحليل وتفسير النتائج المحور الأول..... 41
تحليل وتفسير النتائج المحور الثاني..... 42
تحليل وتفسير النتائج المحور الثالث..... 43
تحليل وتفسير النتائج المحور الرابع..... 44
خاتمة..... 48
قائمة المراجع..... 50
الملاحق.....