

دور المجتمع المحلي في توفير الرعاية النفسية والصحية للأطفال: (دراسة حالة الاحياء الشعبية في مدينة الديوانية)

بركات كريم هاشم

soc.mas.01.24@qu.edu.iq

أ.م.د. شذى نجاه بلاش

Shathh.najah@qu.edu.iq

جامعة القادسية / كلية الاداب

الملخص

تعد الرعاية الصحية للأطفال من أهم مقومات التنمية البشرية، حيث تشكل الأساس في بناء جيل سليم قادر على المشاركة الفاعلة في المجتمع، وانطلاقاً من أهمية الدور الذي يلعبه المجتمع المحلي في دعم الخدمات الصحية هدفت هذه الدراسة إلى تقييم مساهمة المجتمع المحلي في توفير الرعاية الصحية للأطفال في مدينة الديوانية، والكشف عن العوامل الداعمة والمعيقة لهذا الدور حيث اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وذلك من خلال استبانة وزعت على عينة من أولياء الأمور والعاملين الصحيين وممثلين عن منظمات المجتمع المدني في المدينة بالإضافة إلى مقابلات معمقة لدعم النتائج الكمية بالبيانات النوعية جرى تحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية الملائمة وأظهرت النتائج أن دور المجتمع المحلي في الرعاية الصحية للأطفال يتراوح بين المستوى المتوسط والضعيف، مع بروز بعض المبادرات الإيجابية كحملات التوعية الصحية، والأنشطة التطوعية، والدعم المحدود من منظمات المجتمع المدني في المقابل، تمثلت أبرز المعوقات في ضعف التمويل، وغياب التنسيق بين الجهات ذات العلاقة، فضلاً عن محدودية خبرات المشاركين المجتمعيين في المجال الصحي، وخلصت الدراسة إلى أن المجتمع المحلي قادر على أن يشكل رافداً مهماً لتقوية منظومة الرعاية الصحية للأطفال إذا ما توفرت له بيئة داعمة وإمكانات مناسبة. وعليه، أوصت الدراسة بضرورة تعزيز الشراكات بين المؤسسات الصحية والمجتمعية، وتكثيف برامج التثقيف الصحي، وتطوير آليات تمويل مستدامة، فضلاً عن تمكين المتطوعين وتأهيلهم في مجال رعاية صحة الطفل.

الكلمات المفتاحية: الدور، المجتمع المحلي، الرعاية النفسية والصحية، الاحياء الشعبية، الاطفال.

The Role of the Local Community in Providing Psychological and Health Care for Children: Field popular quarters in Al- Diwaniyah City

Barakat Karim Hashim

Dr. Shatha Najah Balash

Al-Qadisiyah University/ College of Arts.

Abstract

Child health care is considered one of the most important bases of human development as it provides the basis to deliver a healthy generation capable to participate effectively in society. In light of the significant importance of the role played by the local community in supporting health services, the purpose of this study was to evaluate the local community role in the provision of healthcare for children in the city of Al-Diwaniyah while examining the supporting and hindering factors to this role. A descriptive-analytical study design was utilized by distributing a questionnaire to a sample of parents, healthcare workers and representatives of civil society organizations, along with conducting key in-depth interviews to provide a qualitative measure to the quantitative findings.

The data was analyzed using appropriate statistical data analyses. The findings of the study indicated that the local community role in child health care ranked between moderate and weak, but with some positive aspects including health awareness campaigns, voluntary community activities, and to a limited extent, some involvement of civil society organizations. Conversely, the major barriers included insufficient program funding, lack of coordination among the relevant stakeholders, and limited expertise of community stakeholders in the health sector. Finally, the survey of the local community indicated that any community stakeholder was a potential resource for children's health care.

The study concluded that the local community can become an important resource in the local child health system, with the right environmental and resource support. The study recommended, therefore, strengthening partnerships between health systems and community-based organizations, strengthening health education programs, developing adaptive sustainable funding mechanisms, and empowering and exploring educating volunteers in the area of child health.

Keywords:role, local community ,Psychological and Health care word,children, popular quarters.

الفصل الاول : الاطار النظري للدراسة

المبحث الاول : عناصر الدراسة الاساسية

اولا: مشكلة الدراسة

تعد الرعاية الصحية للأطفال من الركائز الأساسية لبناء مجتمع سليم إذ تؤثر بشكل مباشر في نموهم البدني والعقلي والنفسي، ومع تزايد التحديات التي تواجه الأنظمة الصحية في العديد من الدول أصبح دور المجتمع المحلي عنصرا محوريا في دعم الجهود الرسمية سواء من خلال التوعية أو تقديم الخدمات أو بناء الشراكات المجتمعية ورغم أهمية هذا الدور، إلا أن الواقع يشير إلى وجود تفاوت كبير في مساهمة المجتمعات المحلية في تقديم الرعاية الصحية للأطفال، سواء من حيث مستوى المشاركة أو نوعية الخدمات المقدمة تعد مشكلة الامن الصحي والبناء المعرفي من أهم المرتكزات الاستثمار في رأس المال المعرفي ومؤشر من المؤشرات التنموية المستدامة في الدول الحديثة، والمدخل الأساسي على تعزيز القدرات من أجل الانتقال من الحاجة الى الصحة كحق يتحلى بها الناس ومن ضمنهم فئة الطفل فيصبح موروث في المنظومة القيمية، والاجتماعية ففقدان البناء الصحي للطفل من اهم المشكلات التي تواجه الكثير من المجتمعات ولاسيما المجتمع العراقي الذي واجه الأزمات والحروب والكوارث التي أثرت بدورها على صحة الأطفال وتعرضهم للمخاطر مما يهدد تغذيتهم ونموهم المعرفي وسبل عيشهم المستقبلية مما يسبب في ضياع طفولتهم وزيادة معاناتهم وتقل مناعتهم نتيجة تعرضهم لأمراض كثيرة، في السنوات السابقة فآثرت في حياتهم الغير مستقرة التي يعيشها الكثير من السكان في مجتمع محلي التي تعرضت لكثير من النزاعات والصراعات مما يعرض حياتهم الى اضطرابات نفسية، وسيكولوجية خاصة بين فئة الأطفال والنساء مما يقود الى مخاطر نفسية اجتماعية ثقافية صحية، فنلاحظ في الوقت الراهن استياء وعدم الرضا للكثير من الناس على المؤسسات الصحية من عدم استجابة لحاجاتهم ومطالبهم لتوافر ابسط الخدمات الصحية

لأطفالهم، وهم قادة المجتمع، وعجلة التنمية في المستقبل ويثير هذا الوضع عددا من التساؤلات حول مدى فاعلية تدخلات المجتمع المحلي والعوامل التي تعيق أو تدعم هذا الدور ومدى انعكاس ذلك على صحة الأطفال وجودة حياتهم ومن هنا تبرز الإشكالية الأساسية في توفير الرعاية الصحية للأطفال، وما مدى فعاليته ، وما العوامل ؟

رابعاً: أهمية الدراسة (importance)

تبرز أهمية هذه الدراسة في تعزيز العمل التكاملي بين القطاع الصحي والمجتمع المحلي من خلال تنظيم حملات صحية ودورات توعية ، ودعم نفسي وغذائي للأطفال كما يمكن للمجتمع المحلي أن يتدخل مباشرة لمساعدة الأسر الفقيرة في تغطية نفقات العلاج أو توفير وسائل النقل للمراكز الصحية وعلى الرغم من أهمية هذا الدور، إلا أن هناك تحديات تواجه المجتمع المحلي مثل قلة الوعي وضعف الإمكانيات ، وعدم التنسيق مع الجهات الرسمية ولهذا، فإن دراسة هذا الدور تسهم في وضع حلول عملية لتفعيل مساهمة المجتمع ، مثل وضع حلول عملية لتفعيل مساهمة المجتمع ، مثل دعم الجمعيات المحلية وتدريب المتطوعين ، وتطوير قنوات تواصل فعالة بين المواطنين والمؤسسات الصحية في الختام ، فإن توفير الرعاية الصحية للأطفال مسؤولية جماعية، تبدأ من الأسرة وتمتد إلى كل فرد في المجتمع ومن خلال دراسة دور المجتمع المحلي، يمكننا بناء شراكة حقيقية تضمن تنشئة جيل سليم ومعافى وقادر على المشاركة في بناء وطنه بقوة وصحة، بناء على ما سبق فإن أهمية هذه الدراسة تظهر في ثلاث نواحي:

١. الأهمية التطبيقية:

فالدراسات الاجتماعية في علم الاجتماع الطبي لم تشتمل على دراسة معمقة ومفصلة عن دور المجتمع المحلي في توفير الرعاية الصحية للأطفال.

٢. الأهمية المجتمعية:

وتتمثل في التعرف على الأبعاد الاجتماعية المتعمقة بمرضى الأمراض المعدية والأمراض المزمنة وتأثير العادات والتقاليد على الرعاية الصحية للأطفال والتعرف على عوامل القصور في التعامل مع هؤلاء المرضى، مما يؤدي إلى التصدي ومواجهة انتشار الأمراض المعدية والأمراض المزمنة ونشر الوعي بين أبناء المجتمع.

٣. الأهمية المستقبلية:

تتمثل أهمية الدراسة الراهنة من الناحية المستقبلية في كونها تعد دراسة قبلية لما يليها من دراسات مستقبلية تسعى للإسهام بتطوير العمل في مجال علم الاجتماع الطبي ضمن اقسام علم الاجتماع في الجامعات العراقية في مضمونها وأدواتها البحثية، لما يليها من دراسات أخرى في مجال الأجهزة المختلفة في عملية تنمية المجتمع ككل والتي تتمثل في مواجهة الأمراض المعدية والأمراض المزمنة والتصدي لها والعمل على الوقاية منها اما أهميتها للعلم فإنها تأتي

في كونها تضيف آفاق ورؤى جديدة للأبحاث العلمية يمكن الاستفادة منها في دراسات تنمية مستقبلية.

خامسا: مبررات اختيار الدراسة

قلة الدراسات العلمية والعملية النابعة من دور وأهمية موضوع دور المجتمع المحلي في توفير الرعاية الصحية للأطفال وتعد الدراسة الراهنة من الدراسات القليلة حول هذا الموضوع حسب اطلاعي المتواضع.

الحاجة الماسة والملحة للمجتمع العراقي لرعاية الأطفال والوعي بأهمية الدور الاجتماعي للتأثير على صحة الأطفال.

تنبيه أفراد المجتمع والمسؤولين بالقيمة الثمينة المتمثلة بصحة الاطفال وما تطمح إليه البلاد من تقدم ورقي بايدي سواعدهم ثم عدم التفريط بالصحة بأقصى حدود.

سادسا: متغيرات الدراسة

تتعلق الدراسة الحالية من النظر إلى (المجتمع المحلي) بوصفه متغيرات مستقلا ينبغي معرفة تأثيره في توفير الرعاية الصحية للأطفال (متغير تابعا) كما تنظر الباحثة لمتطلبات الرعاية الصحية في المؤسسات الطبية والصحية بوصفه يسهم في تطوير وتوجيه الرعاية الصحية للأطفال.

ثالثا: أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية الى التعرف على الدور الذي يقوم به المجتمع المحلي في تقديم خدمات الرعاية النفسية والصحية للأطفال مثل مشاركة الجمعيات الأهلية، المبادرات التطوعية، أو دعم العائلات في التوعية الصحية، تحليل مدى فاعلية مساهمة المجتمع المحلي في تحسين المؤشرات الصحية للأطفال على سبيل المثال: تقليل معدلات الأمراض، تحسين النظافة، زيادة التطعيمات، تحديد التحديات التي تواجه المجتمع المحلي في توفير الرعاية الصحية للأطفال مثل نقص الموارد ضعف التنسيق مع الجهات الرسمية، أو نقص الوعي، اقتراح آليات لتعزيز دور المجتمع المحلي في مجال الرعاية الصحية للطفولة بناء شراكات تدريب متطوعين، دعم البرامج التوعوية والصحية، استكشاف دور التثقيف الصحي والمبادرات المجتمعية في الوقاية من الأمراض بين الأطفال.

منهجية الدراسة:

لقد اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي، واستعملت بعض الأدوات المنهجية مثل الاستبانة، والمقابلة، والملاحظة، ودراسة الحالة لتطبيقها على مجتمع الدراسة، الذي ضم أولياء أمور الأطفال في المناطق الهامشية، على عينة مكونة من (٥٠٠) مبحوثاً ومبحوثة.

المبحث الثاني : المفاهيم والمصطلحات العلمية

أولاً: الدور

الدور (لغةً): يعرف الدور على أن جمعه ادوار، عاود الشيء المدار بعضه الآخر فوق بعضه وكذا هو علم الأدوار (جبر مسعود ٢٠٠١).

الدور (اصطلاحاً): انه النمط من الدوافع والأهداف والمعتقدات والقيم والاتجاهات والسلوك التي يتوقع أعضاء الجماعة أنه فيمن يشغل وظيفة ما ويحتل وضعاً اجتماعياً معيناً والدور يصف السلوك المتوقع من شخص في موقف ما (محمد سعيد ١٩٨٩).

ثانياً: المجتمع المحلي

المجتمع المحلي (لغةً): جمع من الناس يعيشون في مكان جغرافي محدد ويشكلون وحدة اجتماعية تتفاعل فيما بينها في مجالات مختلفة (المعجم الوسيط ٢٠١١).

يشير مفهوم "المجتمع المحلي" إلى تجمع من الأفراد يعيشون ضمن منطقة جغرافية محددة، تجمعهم أنشطة مشتركة وعلاقات اجتماعية واقتصادية وسياسية، ويشعرون بالانتماء إلى قيم وثقافة موحدة، ما يجعلهم يشكلون وحدة اجتماعية متماسكة. وقد عرفه بارسونز كمجموعة فاعلين يتفاعلون ضمن نطاق جغرافي يسمح بظهور أنشطة يومية مشتركة، بينما ركز آخرون مثل ليندبرج وما كيفر على أبعاد الزمان والمكان والتفاعل، وعلى الحياة المشتركة التي تميز المجتمع المحلي عن غيره. أما لويس ويرث فأكد على الطابع الجغرافي والعلاقات المتبادلة، في حين شدد أموس هاولي على أهمية التكامل النفسي والأخلاقي إلى جانب التكافل المعيشي، معتبراً أن القيم والمعايير الأخلاقية جزء لا يتجزأ من بنية المجتمع المحلي وتفاعلاته اليومية (السيد عبد العاطي ١٩٩٣).

ثالثاً : الرعاية الصحية

الرعاية الصحية (لغةً) : الرعاية الصحية مركبة من كلمتين: الرعاية مصدر الفعل (رعى) وتعني العناية والاهتمام والحفظ والصحة اسم يدل على السلامة من المرض والاعتلال (مبارك احمد ب-ت).

والرعاية الصحية (اصطلاحاً): يشير هذا المفهوم الى كافة العوامل السياسية والاقتصادية والاجتماعية التي تؤثر في صحة الفرد بجانب الرعاية الطبية ، وعلى ذلك يدور هذا المفهوم حول كافة الجهود التي تبذلها النظم الاجتماعية المختلفة للحفاظ على الصحة والوقاية من المرض أي تطبيق الإجراءات والفعاليات من وقاية وعلاج ومحاولة اتقاء وحفظ وتجنب إصابة المجتمع بأي عوارض مرضية سواء كانت معدية أو سارية أو غير معدية والرعاية الصحية الشاملة لجميع المسببات البيئية منها والاجتماعية بالإضافة إلى كل ما يتعلق وله علاقة مباشرة أو غير مباشرة مع الأفراد (علي مكاوي ١٩٨٨).

رابعاً: الاطفال

الاطفال (لغة) هذه الكلمة مشتقة من الطفولة وهي مرحلة مبكرة من حياة الإنسان يتميز فيها بالضعف والحاجة للرعاية، والاطفال جمع طفل (سيما راتب ٢٠٠٦).
الاطفال (اصطلاحاً): كل إنسان لم يتجاوز الثامنة عشرة من عمره، مالم يكن قد بلغ سن الرشد قبل ذلك بموجب القانون الوطني المعمول به في بلده (ابن منظور ١٩١٢).

خامساً الحي الشعبي:

الحي (لغة): يعني المكان الذي تجتمع في البيوت والشوارع والسكان وتجمع على احياء اما كلمة شعبي فشير الى ما هو مرتبط بالعامية او الشعب اي ما يعكس طبيعة الحياة البسيطة والمشاركة بين الناس دون تكلف او تفاخر وبهذا فإن التعبير (حي شعبي) يقصد به مكان سكني يعكس ثقافة الطبقات الاجتماعية المتوسطة او البسيطة ويتميز بعلاقات وثيقة بين سكانه (الحسين علي ٢٠١٧).

الفصل الثاني : دراسات سابقة

المبحث الاول: الدراسات السابقة والنظريات المفسرة للدراسة

١- دراسة عراقية :

دراسة من إعداد الباحثة عبير مهدي محسن تحت عنوان (الرعاية الاجتماعية المؤسسية للأيتام)

هدفت هذه الدراسة للتعرف على الخدمات الاجتماعية التي تقدم للجماعات التي لا تستطيع ان تستفيد فائدة كاملة من هذه الخدمات التي تقدمها الدولة والتعرف على الرعاية المؤسسية التي تقدم للأيتام، استخدمت الباحثة مقابلة نصف موجهة كأداة لجمع المعلومات واعتمدت على المنهج الوصفي وقد أجريت الباحثة دراستها الميدانية على مستوى دور الطفولة مرتبطة بدائرة الرعاية الاجتماعية على عينة تكونت من ١٠٠ طفل ذكورا وإناث ومجموعة من الباحثين المتواجدين في الدور وقت إجراء البحث وقدر عددهم ب ٦. من خلال البحث الميداني توصلت الباحثة إلى نتائج أهمها: اتضح أن ٧٥ % من الأيتام كانوا راضين عن طبيعة الخدمات المقدمة لهم يقابلهم ٢٥ % لم يكونوا راضيين تبين أن ٨١ % من الأيتام كانوا راضين على نوعية الطعام المقدمة لهم في حين ١٩ % كانوا عكس ذلك اظهر البحث تدني المستوى التعليمي للمربيات وضعف رغبتهن في هذا المجال (عبير مهدي ٢٠٠٨).

٢- دراسة عربية:

دراسة بونيقة نصيرة (الاساليب المتبعة من طرف الأسرة في الرعاية الصحية للطفل في مرحلة الطفولة المبكرة)

من خلال المعالجة النظرية والامبريقية لموضوع الدراسة كونه يدور حول الأساليب المتبعة من قبل الأسرة في الرعاية الصحية للطفل في مرحلة الطفولة المبكرة، اتجهت هذه الدراسة للكشف عن نوع الأساليب الحديثة أما الشعبية التقليدية التي تتبعها الأسر في رعايتها الصحية لأطفالها في أهم مرحلة من مراحل حياتهم، وكذا عن العوامل التي تدفع بالأسرة إلى استخدام وتفضيل أسلوب عن أسلوب آخر كما حاولت إبراز أي الأساليب أكثر إيجابية وفائدة على صحة الطفل من جميع النواحي، المتبعة هي وقد كشفت معطيات الدراسة الميدانية من خلال المعالجة الكمية للمعطيات المجمعة بأن أغلبية الأسر تتبع الأساليب الشعبية التقليدية التي توارثوها عبر الأجيال في رعاية الطفل الصحية وعلاجه أكثر من اتباعها للأساليب الحديثة المبنية على أسس وأبحاث علمية على أرقى المستويات وايضا تبين أن للمستوى التعليمي للأبوين وتركيب الأسرة، وكذلك مقر سكن الأسرة أي البيئة الأسرية من أهم العوامل المؤثرة في اختيار نوع الأسلوب المتبع في علاج الطفل ورعايته الصحية وتبين أيضا أن الأساليب الحديثة هي الأكثر نفعا وإيجابية على الطفل سواء في الجوانب الوقائية أو العلاجية (بونيفة نصير ٢٠١٣).

٣- دراسة (هيلجا بيورنوي)، الموسومة بـ (صحة الطفل ورعاية الأطفال الصغار جداً في بوليفيا وكولومبيا وبيرو) (٢٠١٧).

اهداف الدراسة:

١. دراسة المصادر الاجتماعية المختلفة والضغوطات المتعلقة بصحة الطفل ورعاية الطفل، وبدرجات مختلفة، مع الأخذ بالحسبان الاختلافات في مكان الإقامة، وعمر الطفل وجنسه على وجه التحديد الاتجاهات الخاصة بالمجموعة في الحالة التغذوية للطفل، ودور تعليم الأم، ونطاق اتخاذ القرار، وثروة الأسرة لرعاية الأطفال، وكان التركيز على IPV من أجل صحة الطفل بصورة عامة .

٢. تقييم الاختلافات في صحة الطفل ، ورعاية الطفل بوساطة مجموعة من التحديات الاجتماعية على مستويات السياق، والموارد في دولة بوليفيا المتعددة القوميات بوليفيا فيما بعد، وجمهورية كولومبيا (فيما يلي كولومبيا وجمهورية بيرو فيما يلي بيرو .

٣. رعاية الطفل وصحة الطفل ونموه بمثابة نقطة النهاية النهائية له.

٤. استكشاف كيفية تطور مظهرين من مظاهر صحة الطفل ونموه، وهما إنتشار التقزم ، وزيادة الوزن بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٥٩- شهراً في بيرو في المدة ١٩٩١-٢٠١١.

٥. استكشاف إلى أي مدى ترتبط عوامل مستوى موارد الأم برعاية الطفل الشاملة في المناطق الحضرية، والريفية والفتات العمرية المختلفة. وكان التركيز بصورة خاصة على دور موارد الأم في توافر ممارسات رعاية الطفل الموصى بها، والتي يتم قياسها بوساطة مؤشر موجز لرعاية رعاية الطفل.

منهجية الدراسة:

اعتمدت هذه الأطروحة على ثماني جولات من المسح الديموغرافي، والصحي الذي تم جمعه في بيرو) المسوحات السكانية والصحية هي مسوحات أسرية تمثيلية على المستوى الوطني يتم إجراؤها في أكثر من ٩٠ دولة منخفضة، ومتوسطة الدخل في أنحاء العالم جميعها، وتجمع المعلومات المتعلقة بالخصوبة، وتنظيم الأسرة وصحة الأم والطفل والجنس وفيرس نقص المناعة البشرية /الإيدز والملاريا والتغذية (٢٢٤)، ويتم جمع البيانات التعاون بين المؤسسات الحكومية وغير الحكومية، وللحصول على عينات تمثيلية على المستوى الوطني، وتستخدم المسوحات الصحية الوطنية تصميمًا عنقودياً طبقاً لأخذ العينات على مرحلتين مع إختيار عشوائي متساو في الاحتمال. واستناداً إلى إطار العينة الرئيسية الوطنية، إذ استخدمت الأوراق في هذه الأطروحة مجموعة من البيانات من مستويات الأسرة والمرأة والطفل. في سياق تاريخ المسح الديموغرافي والصحي، وتم تعديل الاستبيانات من جولة مسح إلى جولة مسح أخرى، ومن ثم فإن مجموعات المتغيرات ليست متطابقة على مر السنين.

نتائج الدراسة:

١. إن تعميم حالة توافر صحة الطفل، ورعايته من المستوى الوطني إلى مستوى المجموعة الفرعية يمكن أن يكون مضللاً.
٢. لا يزال النهج الاجتماعي البيئي للبحث في مجال رعاية الطفل، والقضايا الصحية ذا أهمية، لأنه من هذه الدراسة يسهل الكشف عن الاختلافات الاجتماعية، والسياقية المهمة في رعاية الطفل وصحة الطفل.
٣. تعد بيانات المسوحات الصحية الوطنية ذات قيمة كبيرة في تقييم الاتجاهات الزمنية وارتباطاتها بصحة الطفل، ولكن ينبغي توسيع مجموعتها من أسئلة رعاية الأطفال، والتحقق من صحتها على نحو أكبر لتسهيل إجراء تحليلات أكثر شمولاً للاتجاهات، والارتباطات المتعلقة برعاية الأطفال في المزيد من بلدان المسوحات الصحية الديمغرافية (Helga Bjornøy 2017)).

النظرية البنائية الوظيفية:

حيث تمثل هذه النظرية واحدة من الأركان الأساسية في علم الأنثروبولوجيا وعلم الاجتماع وأحياناً يطلق عليها الوظيفية حيث تحاول هذه النظرية شرح كيف يتم خلق العلاقات بين مكونات المجتمع ثم الكيفية التي تؤدي بها وظائفها، وهي تركز على النظام الاجتماعي والبناء أو الهيكل والوظيفة في المجتمع، ويتخذ هذا الاتجاه أسماء مختلفة أهمها الوظيفية والاتجاه الوظيفي والبنائية الوظيفية، وتسمى هذه النظرية بالبنائية الوظيفية لاستخدامها مفهومي

البناء structure والوظيفة function في تحليل المجتمع من خلال مقارنته بالكائن العضوي أو الجسم الحي (عبد الباسط عبد المعطي بـ ت).

المبحث الثاني : ادوات الرعاية الصحية في المجتمع المحلي

اولا :التوعية الصحية

يعد القضاء على حواجز الجهل والمفاهيم الخاطئة عن الصحة والمرض امراً هاماً حيث يستوجب ذلك عرض المعلومات الصحية بطريقة يمكن للفرد والمجتمع استيعابها بسهولة وذلك يؤدي الى تحمل الفرد مسؤوليته عن الرعاية الصحية اكثر من الاعتماد على مقدمي الخدمة الصحية حيث يهتم القائمون على التثقيف الصحي بتصميم برامج لتعريف افراد المجتمع بالعوادات الصحية السليمة وانماط الحياة الجيدة التي تضمن لهم التمتع بصحة إيجابية وتمكنهم من المشاركة في نمو وتطور المجتمع،(اميمة كامل ٢٠١٩).

ثانيا : العيادات المتنقلة

العيادات المتنقلة هي عبارة عن مركبة مجهزة بالمعدات الطبية اللازمة لتقديم خدمات الرعاية الصحية الدائمة او الدورية في منطقة معينة حيث اعتاد المريض زيارة المستشفى في حال احس بالآلام وقد ينتظر ساعات طوال للحصول على الخدمة الطبية لكن العديد من الجهات والافراد ايضا غيروا هذه الثقافة باطلاق فكرة العيادات المتنقلة لتسهيل وصول خدمات الصحة للافراد والارتقاء بمستوى الثقافة الصحية من خلال الورش والمحاضرات والارشادات وهذه العيادات مجهزة من الداخل بالادوات والاجهزة واطباء لتقديم خدمات علاجية واستشارية و حققت انجازات كبيرة في رفع الوعي واكتشاف حالات مرضية لم تكن معروفة لا صاحبها والعيادة عبارة عن سيارة متنقلة بها غرفتان وطاقم من الاطباء والاختصاصيين المتطوعين لاجراء الفحوص و تقديم الاستشارات لمرضى السكري القاطنين في المناطق النائية وتعريفهم بأفضل سبل ادارة المرض المزمع بما يسهم في الحد من انتشاره ، والهدف من العيادات المتنقلة الوصول للمجتمع بسهولة ويسر لتوفير خدمات وقائية وتعزيزية وتثقيفية وكذلك توعية الجمهور باهمية السلامة المرورية وخدمات الاسعافات الدولية لحالات الطوارئ ، وان الاجهزة المتوفرة في العيادة تتمثل في اجهزة قياس ضغط الدم ونسبة السكر في الدم والوزن ونسبة اول اوكسيد الكربون في الرئة للمدخنين وتخطيط القلب وعلاج الاطفال وقد تفاعل الجمهور مع تلك العيادات المتنقلة لان الخدمات الطبية الى مواقع تواجدهم(حليم احمد ٢٠١٩).

ثالثا: التلقيح

التلقيح: يعني استخدام مواد تثير الاستجابة المناعية (اللقاح) لتحفيز مناعة الشخص لتكوين مناعة متخصصة واللقاح هو مستحضر بيولوجي يقدم المناعة الفاعلة المكتسبة تجاه مرضي معين ويحتوي اللقاح بشكل نموذجي وسيط يشبه العضوية الدقيقة المسببة للمرض وغالبا يصنع

من الاشكال المضغفة او المقتولة للجراثوم او من سمومه واحد بروتيناته ويحرض هذا الوسيط الجهاز المناعي للجسم للتعرف على هذا الجرثوم كمهدد له ويدمره (كمال الدين حناوي ب-ت).

المبحث الثالث: النتائج والتوصيات

اولا: النتائج

اولا: اختبار العلاقة بين نوعية الخدمات الصحية التي يقدمها المجتمع المحلي
لاختبار الفرضية الاحصائية اعلاه تم استخدام اختبار مربع كاي لاختبار العلاقة بين متغيرين وكما يأتي:

فرضية العدم: لا توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين نوعية الخدمات النفسية والصحية التي يقدمها المجتمع المحلي
الفرضية البديلة: توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين نوعية الخدمات النفسية والصحية التي يقدمها المجتمع المحلي.

جدول (٦٧) يلخص العلاقة بين نوعية الخدمات الصحية التي يقدمها المجتمع المحلي حيث بلغت قيمة مربع كاي المحسوبة ١٦٧.٢٤ وهي أكبر من القيمة الجدولية البالغة ٧.٨٢ بدرجة حرية ٣ ومستوى دلالة ٠,٠٥ وهذا يدل على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين نوعية الخدمات النفسية والصحية التي يقدمها المجتمع المحلي.

جدول (٦٧) استجابة افراد العينة اتجاه أبرز الخدمات الصحية المتوفرة

| أبرز الخدمات الصحية المتوفرة | التكرار | النسبة المئوية % | قيمة مربع كاي | درجة الحرية | الدلالة الاحصائية عند مستوى ٠.٠٥ |
|------------------------------|---------|------------------|---------------|-------------|----------------------------------|
| عيادات صحية مجانية | ١٦٥ | ٣٣,٠٠ | ١٦٧,٢٤ | ٣ | دالة |
| حملات تطعيم وتغذية للأطفال | ١٠٥ | ٢١,٠٠ | | | |
| خدمات صحة نفسية | ٥٠ | ١٠,٠٠ | | | |
| لا توجد خدمات كافية | ٢٦٠ | ٥٢,٠٠ | | | |

ثانيا: اختبار العلاقة بين مشاركة المجتمع في تطوير النظام الصحي وسهولة حصول الأطفال على الرعاية الصحية في المنطقة.

لاختبار الفرضية الاحصائية اعلاه تم استخدام اختبار مربع كاي لاختبار العلاقة بين متغيرين وكما يأتي:

فرضية العدم: لا توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين مشاركة المجتمع في تطوير النظام الصحي وسهولة حصول الأطفال على الرعاية الصحية في المنطقة.
الفرضية البديلة: توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين مشاركة المجتمع في تطوير النظام الصحي وسهولة حصول الأطفال على الرعاية الصحية في المنطقة.

جدول (٦٨) يلخص العلاقة بين المتغيرين وقد اظهر تحليل مربع كاي وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مشاركة المجتمع في تطوير النظام الصحي وسهولة حصول الأطفال على الرعاية الصحية في المنطقة حيث بلغت قيمة مربع كاي المحسوبة ٦.٧٤٦ وهي أكبر من القيمة الجدولية البالغة ٥,٩٩١ بدرجة حرية ٢ ومستوى دلالة ٠,٠٥ وهذا يدل على عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مشاركة المجتمع في تطوير النظام الصحي وسهولة حصول الأطفال على الرعاية الصحية في المنطقة.

جدول (٦٨) العلاقة بين مشاركة المجتمع في تطوير النظام الصحي وسهولة حصول الأطفال على الرعاية الصحية في المنطقة

| المتغير | الفئة | يشارك المجتمع في تطوير النظام الصحي | | | | | | اختبار مربع كاي | | |
|--|----------|-------------------------------------|----------------|---------|----------------|----------------|---------|-----------------|-------------|----------------------------------|
| | | نعم | | لا | | النسبة المئوية | التكرار | قيمة مربع كاي | درجة الحرية | الدلالة الاحصائية عند مستوى ٠,٠٥ |
| | | التكرار | النسبة المئوية | التكرار | النسبة المئوية | | | | | |
| سهولة حصول الأطفال على الرعاية الصحية في المنطقة | سهلة جدا | ٨٠ | ٥٣,٦٩ | ٢٣٠ | ٦٥,٥٢ | ٣١٠ | ٦٢,٠ | ٦,٧٤٦ | ٢ | دالة |
| | متوسطة | ٢٥ | ١٦,٧٨ | ٥٠ | ١٤,٢٥ | ٧٥ | ١٥,٠ | | | |
| | صعبة | ٤٤ | ٢٩,٥٣ | ٧١ | ٢٠,٢٣ | ١١٥ | ٢٣,٠ | | | |
| المجموع | | ١٤٩ | ١٠٠ | ٣٥١ | ١٠٠ | ٥٠٠ | ١٠٠ | | | |

ثالثاً: اختبار العلاقة بين المعوقات التي تواجه الأسر في توفير الرعاية الصحية للأطفال.

لاختبار الفرضية الاحصائية اعلاه تم استخدام اختبار مربع كاي وكما يأتي:

فرضية العدم: لا توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين المعوقات التي تواجه الأسر في توفير الرعاية الصحية للأطفال.

الفرضية البديلة: توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين المعوقات التي تواجه الأسر في توفير الرعاية الصحية للأطفال

جدول (٦٩) يلخص العلاقة بين المعوقات التي تواجه الأسر في توفير الرعاية الصحية للأطفال حيث بلغت قيمة مربع كاي المحسوبة ١٢٧,٨٠ وهي اكبر من القيمة الجدولية البالغة ٩,٤٨٨

بدرجة حرية ٤ ومستوى دلالة ٠,٠٥ وهذا يدل على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المعوقات التي تواجه الأسر في توفير الرعاية الصحية للأطفال.

جدول (٦٩) استجابة افراد العينة اتجاه أبرز المعوقات التي تواجه الأسر في توفير الرعاية الصحية للأطفال

| أبرز المعوقات التي تواجه الأسر في توفير الرعاية الصحية للأطفال | التكرار | النسبة % | قيمة مربع كاي | درجة الحرية | الدلالة الاحصائية عند مستوى ٠.٠٥ |
|--|---------|----------|---------------|-------------|----------------------------------|
| التكاليف المالية المرتفعة | ٣٢٥ | ٦٥,٠ | ١٢٧,٨٠ | ٤ | دالة |
| نقص الوعي الصحي لدى الأهالي | ٢١٠ | ٤٢,٠ | | | |
| صعوبة الوصول إلى المرافق الصحية | ١٣٨ | ٢٧,٦ | | | |
| عدم توفر أطباء متخصصين | ١٣٠ | ٢٦,٠ | | | |
| ضعف البنية التحتية الصحية | ١٧٥ | ٣٥,٠ | | | |

رابعا: اختبار العلاقة بين المستخدمين الأهالي للطب الشعبي بديلا عن الرعاية الصحية الحديثة

لاختبار الفرضية الاحصائية اعلاه تم استخدام اختبار مربع كاي لاختبار العلاقة وكما يأتي:
فرضية العدم: لا توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين المستخدمين للطب الشعبي بديلاً عن الرعاية الصحية الحديثة.

الفرضية البديلة: توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين المستخدمين للطب الشعبي بديلاً عن الرعاية الصحية الحديثة جدول (٧٠) يلخص العلاقة بين نوعية الخدمات الصحية التي يقدمها المجتمع المحلي حيث بلغت قيمة مربع كاي المحسوبة ٤٦١,٤ وهي أكبر من القيمة الجدولية البالغة ٥,٩٩١ بدرجة حرية ٢ ومستوى دلالة ٠,٠٥ وهذا يدل على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المستخدمين للطب الشعبي بديلاً عن الرعاية الصحية الحديثة لصالح المستخدمين حيث بلغ عدد المستخدمين ٣٨٤ مستخدماً ونسبة ٧٦,٨% من عدد افراد العينة.

جدول (٧٠) استجابة افراد العينة اتجاه استخدام الأهالي للطب الشعبي بديلاً عن الرعاية الصحية الحديثة

| هل يستخدم الأهالي الطب الشعبي بديلاً عن الرعاية الصحية الحديثة | التكرار | النسبة المئوية % | قيمة مربع كاي | درجة الحرية | الدلالة الاحصائية عند مستوى ٠.٠٥ |
|--|---------|------------------|---------------|-------------|----------------------------------|
| نعم | ٣٨٤ | ٧٦,٨ | ٤٦١,٤ | ٢ | دالة |
| لا | ١١٣ | ٢٢,٦ | | | |
| احيانا | ٣ | ٠,٦ | | | |
| المجموع | ٥٠٠ | ١٠٠,٠ | | | |

ثانيا: توصيات الدراسة

١. رفع المستوى المعيشي للأسر ودعم المشاريع الصغيرة للأهالي لزيادة دخل الأسر مما ينعكس على قدرتهم في توفير الغذاء الصحي والدواء لأطفالهم.

٢. برامج توعوية دورية من قبل الجمعيات الخيرية، رجال الدين، والمؤسسات التعليمية حول الوقاية من الأمراض، أهمية التطعيم، والتغذية السليمة.
٣. على وزارة الصحة توسيع الخدمات الصحية للأطفال إنشاء وحدات صحية متنقلة خاصة بالأطفال في المناطق النائية من الديوانية لضمان وصول الخدمات الطبية للجميع.
٤. على وزارة الصحة التعاون مع الجمعيات والمنظمات ودعم الهلال الأحمر والجمعيات الخيرية المحلية لتوسيع خدماتها المتعلقة بصحة الأطفال مثل حملات الفحص المجاني والعيادات التطوعية.
٥. الاهتمام بالصحة النفسية توفير برامج إرشاد نفسي للأطفال خاصة المتأثرين بظروف اقتصادية أو اجتماعية صعبة، وتشجيع المدارس على تبني برامج الدعم النفسي.

المصادر والمراجع

١. جبر مسعود، المعجم اللغوي الاحداث ، دار العلم للملايين ، ط ٨ ، بيروت ، ٢٠٠١ ، ص ٣٤.
٢. محمد سعيد فرج ، مدخل في علم الاجتماع الوظيفي ، دار المعارف ، ط ١ ، الإسكندرية ، مصر ، ١٩٨٩ ، ص ١٤.
٣. المعجم الوسيط ، مجمع اللغة العربية ، ط ٥ ، القاهرة ، ٢٠١١ ص ١٨.
٤. السيد عبد العاطي السيد، علم الاجتماع الحضري (مدخل نظري)، الجزء الأول، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية ، ١٩٩٣ ، ص ٧ .
٥. مبارك احمد عبد الهادي ، المصطلحات الطبية باللغة العربية ، مكتبة نور العربية ، ط ١ ، ص ١٩٨.
٦. علي مكايي ، الجوانب الاجتماعية والثقافية للخدمة الصحية ، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية ، ١٩٨٨ ، ص ٥٦.
٧. سيما راتب عدنان ، تربية الطفل في الاسلام ، دار الرسالة ، مكتبة صيد الفوائد ، ط ١ ، لبنان ، ٢٠٠٦ ، ص ١٧٥.
٨. ابن منظور ، لسان العرب ، دار صادر ، مطبعة الاميرية ، ط ١ ، مصر ، ١٨٨٢ ، ص ١٥٦.
٩. الحسين علي ، الاحياء الشعبية : الخصائص والتحديات الصحية (دراسة في حي الدقي بدمشق) ، مجلة جامعة دمشق للعلوم الانسانية ، ط ١ ، ٢٠١٧ ، ص ٥.
١٠. عبير مهدي محسن، الرعاية الاجتماعية المؤسسية للأيتام ، مجلة البحوث التربوية والنفسية، العدد ١٩ ، العراق ، ٢٠٠٨.
١١. بونيقة نصيرة ، الاساليب المتبعة من طرف الأسرة في الرعاية الصحية للطفل في مرحلة الطفولة المبكرة ، ط ١ ، جامعة الحاج خضر باتنة ، الجزائر ، المسيلة ، ٢٠١٣.

12. Helga Bjornøy (2017), Child Health and the Care of Very Young Children in Bolivia, Colombia, and Peru.

١٣. عبد الباسط عبد المعطي اتجاهات نظرية في والفنون والآداب ، الكويت ، أغسطس ١٩٨١، ص ١٠-١١.

١٤. اميمة كامل السلاموني ، التوعية الصحية دليل العاملين في مجال الرعاية الصحية ، المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية ، ط١، دولة الكويت ، ٢٠١٩٠، ص ٦.

١٥. حليم احمد ، العيادات المتنقلة المجلة الاجتماعية القومية ، ط١، دمشق ٢٠١٩، ص ٢.

١٦. كمال الدين الحناوي، معجم المصطلحات علم الاحياء : نبات حيوان تصنيف وراثه بالعربية والانكليزية ، ط١، القاهرة ، المكتبة الاكاديمية ، ص ٥٣٠.