# المخاطر الطبية وانعكاساتها على الصحة الأسرية / دراسة سوسيولوجية تحليلية

الباحثة: زينب رزاق جواد & أ.م.د شذى نجاح بلاش

**جامعة القادسية-كلية الآداب**

shatha.najah@qu.edu.iq Art.mas.soc25.9@qu.edu.iq

**تاريخ استلام البحث : ٢٠٢٦/٥/١٢**

**تاريخ قبول البحث : ٢٠٢٦/٦/١٤**

**المستخلص**

يهدف هذا البحث إلى تسليط الضوء على طبيعة المخاطر الطبية التي تواجه الأسر والكشف عن مصادر المعلومات الطبية التي يعتمد عليها المرضى وأسرهم، وبيان تأثيرها في الصحة النفسية والأسرية، فضلاً عن توضيح أثر الأخطاء الطبية والصيدلانية في الاستقرار النفسي والاجتماعي للأسرة. وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي للكشف عن مستوى الصحة الأسرية من خلال دراسة الممارسات الصحية والوقائية ومدى الوعي بالمخاطر الطبية.

وتوصل البحث إلى جملة من الاستنتاجات، أبرزها أن ضعف الوعي الصحي وقلة التوعية يعدان من العوامل الرئيسة المؤدية إلى تفاقم المشكلات الصحية الأسرية، إذ يرتبط ذلك بانتشار ممارسات خاطئة، مثل سوء استخدام الأدوية والإهمال الصحي،

وفي ضوء النتائج المتوصل إليها، أوصى البحث بضرورة تحسين منظومة الاستجابة المؤسسية لحالات العنف الأسري من خلال إنشاء وحدات طبية متخصصة داخل المؤسسات الصحية، تتوافر فيها معايير الخصوصية والسرية اللازمة لتشجيع الضحايا على طلب العلاج والإبلاغ من دون خشية الوصمة الاجتماعية.

**الكلمات المفتاحية** :الصحة، الصحة الاسرية، المخاطر الطبية.

# Medical Risks and Their Impact on Family Health
## An Analytical Sociological Study

Researcher:Zainab Razzaq Jawad & Dr. Shatha Najah Balash

**Al-Qadisiyah University – College of Arts**

art.mas.soc25.9@qu.edu.iq shatha.najah@qu.edu.iq

Date received: 12/5/2026
Acceptance date: 14/6/2026

**Abstract**

This research aims to shed light on the nature of medical risks faced by families, identify the sources of medical information relied upon by patients and their families, and demonstrate their impact on mental and family health. It also seeks to clarify the effect of medical and pharmaceutical errors on the psychological and social stability of the family. The research adopted a descriptive-analytical to assess the level of family health by examining health and preventative practices and the extent of awareness of medical risks.

The research reached several conclusions, most notably that weak health awareness and Insufficient education are major factors contributing to the exacerbation of family health problems. This is linked to the prevalence of harmful practices such as medication misuse and health neglect.

In light of the findings, the research recommended improving the institutional response system for domestic violence cases by establishing specialized medical units within healthcare Institutions. These units should meet the necessary privacy and confidentiality standards to encourage victims to seek treatment and report incidents without fear of social stigma. Furthermore.

**Keywords**: Health, Family Health, Medical Risks.

**المقدمة...**

تُعَدُّ الأسرة الركيزة الأساسية في بناء المجتمع، إذ تمثل البيئة الأولى التي تتشكل فيها الجوانب الصحية والنفسية والاجتماعية للأفراد، لذلك فإن الحفاظ على الصحة الأسرية يُعد من أهم مقومات الاستقرار الاجتماعي والتنمية البشرية. ومع التطورات المتسارعة التي يشهدها العالم، برزت العديد من التحديات الصحية والاجتماعية التي أثرت بصورة مباشرة في الأسرة، ولا سيما ما يتعلق بالمخاطر الطبية والتهديدات الجنائية التي أصبحت من القضايا المؤثرة في استقرار الأسرة وسلامتها.

إن دراسة الصحة الأسرية في إطارها العلمي تُعد مدخلاً مهماً لفهم التحديات المركبة التي تواجه الأسرة، إذ تتحدد ملامحها من خلال مجموعة من المؤشرات، كمدى انتشار الأمراض المزمنة والمعدية، ومستوى الرعاية الصحية، ومدى الوعي الصحي والوقائي داخل الأسرة. كما شهد الواقع الأسري في السنوات الأخيرة تزايداً في الضغوط الصحية والاجتماعية، تمثل في انتشار بعض الأنماط السلوكية الخطرة وسوء استخدام الأدوية وضعف الثقافة الصحية، فضلاً عن تنامي بعض التهديدات الجنائية كالعنف الأسري والإدمان، الأمر الذي انعكس سلباً على الصحة الجسدية والنفسية لأفراد الأسرة وأثر في استقرارها وتماسكها.

وتسعى هذه الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين المخاطر الطبية والتهديدات الجنائية وانعكاساتهما على الصحة الأسرية، من خلال التعرف على أبرز المخاطر التي تهدد الأسرة والعوامل المساهمة في تفاقمها، فضلاً عن بيان طبيعة التهديدات الجنائية وآثارها الصحية والاجتماعية، ومحاولة فهم الكيفية التي يتداخل فيها تأثير هذه العوامل في تشكيل مستوى الصحة الأسرية واستقرارها. كما تهدف الدراسة إلى تقديم صورة واضحة عن واقع الصحة الأسرية والكشف عن أبرز التحديات التي تواجهها، وصولاً إلى مقترحات تسهم في تعزيز الوعي الصحي والاجتماعي وتحقيق بيئة أسرية أكثر استقراراً وأماناً.

**الفصل الأول: الإطار العام للدراسة**

**المبحث الأول: عناصر الدراسة الرئيسية**

**أولاً: إشكالية الدراسة:**- تشهد المجتمعات المعاصرة تطورا ملحوظا في المجال الطبي وتوسعا في استخدام الادوية والعلاجات الطبية ألا ان هذا التطور ترافق معه ظهور مخاطر طبية متعددة تمس الصحة الاسرية والنفسية للأفراد وفي مقدمتها المخاطر الطبية المتنامية المتعددة فقد أسهمت التحولات الصحية العالمية وانتشار الامراض المزمنة والمعدية الى جانب القصور في الوعي الصحي والوقاية الطبية، في تعميق هشاشة الصحة الاسرية . وتتفرع عنه مجموعة من الأسئلة وهي كالاتي:

١- ما أبرز المخاطر الطبية التي تهدد الصحة الأسرية وما العوامل المساهمة في تفاقمها داخل الأسرة؟

٢-ما طبيعة التهديدات الجنائية التي تتعرض لها الأسرة وكيف تنعكس على صحتها الجسدية والنفسية؟

٣-كيف يتداخل تأثير المخاطر الطبية مع التهديدات الجنائية في تشكيل مستوى الصحة الأسرية استقرارها؟

**ثانيا: أهمية الدراسة:**

١-تسهم هذه الدراسة في إثراء الأدبيات العلمية المتعلقة بالصحة الأسرية من خلال الربط بالمجال الطبي .

٢-حماية الفئات الأكثر هشاشة تسهم الدراسة في حماية الأطفال، والنساء، وكبار السن من المخاطر الطبية كالإهمال الصحي.

٣-توضح الدراسة حقوق وواجبات أفراد الأسرة صحيا مما يعزز ثقافة الإبلاغ وطلب المساعدة عند التعرض لمخاطر صحية.

٤-تفتح افاقا بحثية جديدة للباحثين في مجالات علم الاجتماع الطبي.

**ثالثاً: أهداف الدراسة:**

**تهدف هذه الدراسة الى تحقيق الأهداف الأتية:**

١.التعرف على طبيعة المخاطر الطبية التي تواجه الأسر.

٢.الكشف عن مصادر المعلومات الطبية التي يعتمد عليها المرضى وأسرهم وتأثيرها في الصحة النفسية الاسرية.

٣.بيان أثر الأخطاء الطبية والصيدلانية في الاستقرار النفسي والاجتماعي للأسرة .

٤. اقتراح توصيات عملية تسهم في تعزيز الصحة الاسرية والحد من المخاطر الطبية.

**رابعاً: منهج الدراسة:** يُعرف بأنه هو الطريق المؤدي إلى الكشف عن الصدق في العلوم بوساطة طائفة من القواعد العامة التي تهيمن على سير العقل وتعين عملياته حتى يصل إلى نتيجة معروفة[١].

اعتمدت الباحثتان المنهج الوصفي للكشف عن مستوى الصحة الأسرية من خلال دراسة الممارسات الصحية والوقائية، وبيان درجة الوعي بالمخاطر الطبية وآثارها في الاستقرار الصحي والنفسي والاجتماعي للأسرة، فضلاً عن تحليل طبيعة السلوك الصحي داخل الأسرة والعوامل المؤثرة فيه، بما يسهم في تفسير الظواهر المرتبطة بالصحة الأسرية والكشف عن أبعادها المختلفة. ويُعرَّف المنهج الوصفي التحليلي هو منهج علمي يعتمد على وصف الظواهر أو المشكلات وصفاً دقيقاً ومنظماً، ثم تحليلها وتفسيرها للكشف عن أسبابها ونتائجها والعلاقات بين عناصرها المختلفة. ويهدف هذا المنهج إلى جمع المعلومات والبيانات المتعلقة بموضوع الدراسة، وتحليلها بصورة علمية للوصول إلى نتائج تساعد في فهم الظاهرة وتفسيرها بشكل موضوعي.. [٢].

**المبحث الثاني: تحديد المفاهيم والمصطلحات العلمية**

١- **الصحة (The health)**، عرفت **(منظمة الصحة العالمية)** الصحةَ بأنها حالة من السلامة والكفاءة البدنية والنفسية والاجتماعية الكاملة، لا مجرد الخلو من المرض أو العجز. وينطوي هذا التعريف على دلالة بالغة الأثر، إذ يُرسخ البُعد الاجتماعي مكونًا أصيلًا لا يمكن إغفاله، ويُلزم العاملين في مجال الصحة العامة بدراسة الأوجه الاجتماعية لحياة الإنسان والارتقاء بها هدفًا موازيًا للاهتمام بالجانبين النفسي والبدني[٣]. وفي السياق ذاته، يُحدد مستوى الصحة في الجنس البشري بمدى التواصل الجسدي والوجداني والعقلي للشخص، وبقدرته على مواجهة بيئته والتفاعل معها اجتماعيًا. غير أن هذا التصوّر لا يخلو من قصور، إذ تظل الصحة السيئة

مرتبطةً في الأذهان بحضور المرض، فتُعرَّف الصحة الجيدة من ثمّ بغيابه، وهو تعريف سلبي يفتقر إلى الإيجابية والشمول[٤].

وعلى صعيد آخر، نظر بارسونز إلى الصحة باعتبارها وضعًا متوافقًا مع متطلبات المجتمع ومعاييره، فيما عدَّ المرض ضربًا من ضروب الانحراف عن هذا الوضع المطابق، الذي تفرضه الالتزامات والمتطلبات التي يُلقيها المجتمع على الفرد. وفي السياق ذاته، رأى هرتزليش أن الصحة تتجلّى في امتلاك الفرد القدرة على ممارسة أنشطة الحياة المتنوعة والتوافق مع محيطه الاجتماعي، وأنها تقاس بمدى هذا التواصل الجسدي والوجداني والعقلي وما ينتج عنه من قدرة على مواجهة البيئة[٥].

٢- **الصحة الأسرية (Family health)**، تُعرف بأنها الحالة التي تُمثل فيها الأسرة موردًا للحياة اليومية ولصحة أفرادها، من خلال توفير الموارد الأساسية اللازمة لحياة صحية سليمة، كالغذاء والملبس والمأوى، فضلًا عن تعزيز الشعور بقيمة الذات وإتاحة الحصول على الرعاية الطبية، وبوصفها في جوهرها عمليةً اجتماعيةً واقتصاديةً تُؤخذ فيها صحة الأفراد في الاعتبار[٦]. وتُعرف كذلك بأنها صحة الأسرة ورفاهها بشكل عام، بما تشمله من أبعاد بدنية ونفسية واجتماعية، وتتضمن الرعاية الوقائية وإدارة الأمراض والحالات المزمنة، إلى جانب معالجة المحددات الاجتماعية للصحة التي قد تنعكس على الأسرة بوصفها كيانًا متكاملًا [٧].

٣- **المخاطر الطبية (the Medical Risks)** عُرفت المخاطر الطبية من جانب الفقه بأنّها: الضرر الناجم عن عمل يتحقق بمناسبة إجراء تشخيصي أو علاجي، لا يمكن لمباشر العمل تجنّبه في ضوء المعارف الطبية الراهنة أو بالنظر إلى الملف المرضي الشخصي للمريض ويُعزى هذا الضرر إلى التقنية ذاتها دون أن يتضمن مخالفة للقواعد الفنية للمهنة الطبية وجانب آخر من الفقه على الصفة العرضية في حدوث هذه المخاطر، فعرفها بأنها عارض ضارّ ناجم عن عمل طبي غير مقترن بخطأ أو إهمال أو رعونة لا صلة له بالحالة السابقة للمريض، ولا يُعدّ تطوراً طبيعياً متوقعاً لحالته المرضية. ويُقصد بالضرر في إطار الحوادث الطبية كلّ تدهور في القدرات أو الحالة الجسدية أو النفسية للمريض[٨].

إذاً يمكن تعريف المخاطر الطبية، بأنها النتائج غير الطبيعية التي قد ترافق التدخل الطبي سواء أكان في مجال الوقاية أو التشخيص أو العلاج، وتظهر على شكل حوادث طبية أو أمراض ناجمة عن تعاطي الأدوية أو عدوى مكتسبة داخل مؤسسات الرعاية الصحية[٩].

**المبحث الثالث: نماذج من الدراسات السابقة**

أولا: نماذج من الدراسات العراقية

**الدراسة الأولى: دراسة (عادل عرنوص جمعة) الموسومة بـ(أثر العوامل البيئية الداخلية والخارجية في تحسين الخدمات الصحية دراسة تطبيقية من وجهة نظر متلقي الخدمات الصحية في مدينة الطب العراقية) (٢٠١٠)** (١٠)

تستهدف هذه الدراسة الوقوف على إثر العوامل البيئية (الداخلية والخارجية) في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين متلقى الخدمة في مدينة الطب العراقية. وتحقيقاً لهذه أهداف الدراسة جرى تطوير استبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات، وتطبيقها على عينة دراسية بلغت (٥٤٥) مبحوثاً، مع الاعتماد على الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS.) في معالجة البيانات وتحليها .

وق أسفرت نتائج الدراسة إلى الآتي:

١.أظهرت النتائج ان تصّورات المبحوثين نحو العوامل البيئية الداخلية جاءت بمستوى مرتفع، في حين حظيت العوامل البيئية الخارجية، ومستوى جودة الخدمات الصحية بتقييم متوسط.

٢.ثبوت وجود أثر ذي دلالة إحصائية لأبعاد عوامل البيئية الداخلية في جودة الخدمات الصحية، حيث تبين أن هذه أبعاد تفسر نسبة منوية محددة (٥٠.٧٪)من التباين الحاصل في مستوى في جودة الخدمة المقدمة.

٣.وجود أثر لأبعاد عوامل البيئية الخارجية في جودة الخدمة الصحية، وأن أبعاد عوامل البيئية الخارجية تفسر ما مقداره (٥٠.٥٪) من التباين في الخدمة الصحية.

**الدراسة الثانية: دراسة حنان موحي علي الموسومة (تقانة النانو وانعكاساتها على الأمن الصحي دراسة ميدانية في بغداد) (٢٠٢٠)** (١١)

تكمن مشكلة الدراسة بانعدام وجود تنظيم مركزي لتقانة النانو، وغياب دور الخدمة الاجتماعية والمختصين بها في ذلك التنظيم، إذ تقع على عاتقهم التنويه لطبيعة تأثيرات تقانة النانو على الخدمات الاجتماعية التي نشأت لنوفر الأمن الإنساني العراقي بصورة عامة، وضمنياً الأمن الصحي، ليجعل التنمية المحدثة بتقانة النانو تنمية مسؤولة تتكفل بتمكين الأفراد صحياً وحمايتهم من مخاطر تقانة النانو، وتثير الدراسة عددا من التساؤلات

هي: ما المقصود بتقانة النانو وتطبيقاتها الصحية؟ وما إمكانياتها في الارتقاء بالأمن الصحي أو الأضرار به؟ وأن الدراسة الحالية حاولت التعريف بتقانة النانو وتطبيقاتها التي ترتقي بصحة الإنسان وبيئته والكشف عن بعض مخاطرها وواقعها في العراق ومدى قدرة مختصي العمل الاجتماعي على الإسهام بتنظيمها بما يضمن التنمية المسؤولة والحد من المخاطر في المجال الصحي، وهي دراسة وصفية اعتمدت منهج المسح الاجتماعي لمجتمع الدراسة البالغ (١٠٧) مختصاً يعملون بتقانة النانو في عدد من مؤسسات في مدينة بغداد.

وقد توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها:

١.أن تطبيقات تنقية مياه الشرب، ومعالجة مياه الصرف، وتنقية الهواء، والطاقة المتجددة، والأدوية والأجهزة الطبية) ترتقي بالأمن الصحي.

٢. تبين بان هناك بعض الخصائص في تقانة النانو تضر بصحة الإنسان ولاسيما العاملين فيها.

٣.هناك حاجة للمختصين بالعمل الاجتماعي في عملية تنظيم تقانة النانو.

وخلصت الدراسة إلى عدد من الاستنتاجات أهمها أن طبيعة انعكاسات تقانة النانو على الأمن الصحي تتأثر بطبيعة القيمة التي يحميها الأمن الصحي ألا وهي(الصحة) إذ أن سلامة أي عضو يحسن وظائف سائر الأعضاء، وكذلك تضرر صحة أي عضو يخل بسلامة الأعضاء الأخرى، مما يجعل جميع الانعكاسات هامة سواء سلبا أو إيجابا، وقد وصت بإيلاء المزيد من الاهتمام لتقانة النانو في العراق، واستثمارها لتحسين خدمات الرعاية الطبية، وضمان حماية المستهلكين وزيادة العناية بصحة العاملين بهذه التقانة.

**الفصل الثالث**

**المبحث الاول: المخاطر الطبية وانعكاساتها على الصحة الأسرية**

**أولاً: ظروف البيئة**

إن ظروف البيئة بشكل عام هي منظومة حَية، كاملة وليس مُجرد إطار مادي أو مجَال جغرافي يعيش فيه المجتمعَ، فهي كيان ديناميكي متحول يتفاعل مع مختلف جوانب المعيشة اليومية، وتمتد تأثيراتها لتحتوي تنظيم الوقت والأدوار الاجْتماعية وما يرتبط بها من مشَاعر وأفكار وسلوكيات فردية وجماعْية. ومن هذا المنطلق، تظهر البيئة عاملاً محَورياً في تحديد نوعية الحياة ومكانتها ، فهي قد تكون قوةً مساندة تعزز النمو

والتكيف وتحَقيق التوازن الاجتماعي والنفسي ،وقد تصبح في المقابل عَائق يحد من إمكانيات الإنسان إذا أُسيء التعامل معها وبذلك يتضح أن طبيعة تواصل الإنسإن بالبيئة هي التي تحددُ ما إذا كانت بيئة داعمة أو مثبطة لمسار حياته[١٢]. ومن أبرز التحَديات الصحية والبيئية على الصعيد العَالمي ويرتبط أساساً باستخدام الكتلة الفعالية مثل الحطب والمخلفات الزراعيةَ، إضافة إلى الفحم، كوقَود في النيران المكشوفة أو المواقد المتبعة لأغراض الطهي والتدفئة، ويساهم هذا النوع من التلوث في وفَاة أكثر من أربعة ملايْين شخص سنوياً نتيجة الوقوع المستمر لانبعاثات الوقود الصَلب داخل المنازل ويؤدي استنشَاق الدخان المتصاعد إلى الإصابة بالأمَراض خطيرة تشمل السكتة الدماغية وأمَراض القلب مما يجعله أحد أخطر مسببات التهديد للصحة العامة [١٣]. كما أن الجسيمات الدقيقة الصادرة من الهواء الراكد الملوث داخل المنزل مسؤولة عن نحو ٥٠٪ من وفيات الأطفال دون سن الخامسة بسبب الالتهاب الرئوي[١٤]. واثبتت الدراسات العلمية أن هناك علاقة وثيقة بين التغيرات البيئية، وبخاصة زيادة درجات حرارة الهواء المحيط، وبين الانتشار معدلات الاضطرابات النفسية والسلوكية للأسرة و المجتمعات، و موجات الحر لا تقتصر آثارها على التغيرات المزاجية المؤقتة[١٥]. والتلوث البيولوجي الذي يحدث عند وجود كائنات دقيقة ممرضة مثل البكتيريا والفيروسات والطفيليات والتلوث الكيميائي الناتج عن المركبات السامة إضافة إلى ما تطرحه المصانع من مخلفات وما تخلفه المفاعلات النووية والمبيدات والأسمدة الزراعية ومياه الصرف الصحي وتسرب النفط في البحار والمحيطات[١٦]. وتؤثر ظروف البيئة الاجتماعية تأثيرًا مباشرًا في الفرد، ويتثاقف مع مجتمعه وثقافته عبر عملية التنشئة الاجتماعية التي ترافقه منذ بداية حياته وحتى مراحله العمرية المتقدمة [١٧]. تلعب البيئة الاجتماعية للأسرة دورًا مهمًا في مواقفها تجاه قضايا الصحة والمرض، حيث يختلف هذا الدور تبعًا للانتماء البيئي الذي يعكس ثقافة المجتمع المحيط. فالأسرة الحضرية تختلف عن الأسرة الريفية أو البدوية في نظرتها إلى العلاج، وفي تحديد الجهة التي تلجأ إليها، سواء كإن الطب الحديث او الشعبي، وكذلك في مدى حفاظها على الصحة العامة والنظافة والعادات الغذائية وتشير الدراسات إلى أن نسبة الإصابة والوفيات في المدن أقل منها في الريف والبادية. ويُعزى ذلك إلى حرص سكان الحضر على مراجعة الأطباء مبكرًا وعزل المصابين، واعتمادهم على الطب الحديث بشكل أكبر، بينما تنتشر الإصابات والوفيات في الريف والبادية بسبب ضعف الوعي الصحي والثقافي[١٨]. والاعتماد على الطب الشعبي، وتأخر اللجوء إلى الطب السائد ، كما أن قوة الالتزام بالعادات والتقاليد قد تساهم في زيادة ارتفاع بعض الأمراض الاجتماعية، إضافة إلى زيادة معدلات الإصابة بالأمراض الوبائية الناتجة عن التعامل المباشر

مع الماء والتربة دون احتياطات صحية كافية، ويرتبط ذلك بظروف السكن وعدد أفراد الأسرة والمكانة الثقافية والصحية [١٩] وتشير الدراسات أن الاضطرابات الانفعالية وضعف التوازن النفسي من العوامل التي تدفع الفرد إلى الوقوع في الإدمان، إذ يشعر الشخص بالعجز عن مواجهة ضغوط الحياة فيلجأ إلى المخدرات كوسيلة للهروب من القلق أو الحزن أو الإحباط، فيجد فيها راحة مؤقتة تخدّر مشاعره وتمنحه شعورًا زائفًا بالاستقرار[٢٠]. فمثلا، قد يبدأ الشاب بتجربة المخدر بدافع الفضول أو للتغلب على القلق والضغوط النفسية، ثم يجد نفسه معتمدًا عليه نفسيًا وجسديًا حتى يصبح غير قادر على التوقف، ويؤدي هذا الاعتماد إلى تعطيل قدرته على التفكير السليم والتعامل الواقعي مع مشكلاته، فيدخل في دائرة من الانعزال والاضطراب النفسي والاجتماعي، مما يجعل الإدمان وسيلة تدمّر الذات بدل أن تكون مهربًا مؤقتًا من الألم[٢١]. كما يعد عادة التدخين مثالًا واضحًا على تأثير البيئة الاجتماعية المباشر وغير المباشر في سلوك الأفراد، إذ يؤدي ضعف التفاهم داخل الأسرة وغياب الرقابة الأبوية إلى دفع الأبناء نحو تقليد سلوكيات غير صحية كالتدخين، بحثًا عن الشعور بالاستقلال أو الانتماء، كما أن انشغال الوالدين أو غيابهما يجعل الأبناء أكثر عرضة لتأثير جماعة الرفاق، فيتعلمون التدخين بدافع الفضول أو الرغبة في القبول الاجتماعي، حتى وإن كانوا يدركون أنه سلوك ضار ومخالف للقيم الأسرية[٢٢]. مما يوضح بجلاء كيف يمكن للعوامل الاجتماعية أن تهيئ بيئة خصبة لاكتساب سلوكيات منحرفة أو ضارة كالتدخين تتضح أهمية مكافحة التدخين لما يسببه من أضرار صحية خطيرة تؤثر في مختلف أجهزة الجسم، ، مما يجعل الحد من التدخين ضرورة لحماية صحة الأسرة المجتمع[٢٣]. وفي معظم الاسر توجد في بيئات تتواجد بها شبكات مجاري وتفريغ المياه مجاري وعادة ما تكون حظائر الأغنام والبهائم الأخرى بقرب المنازل الأخرى مما يؤدي الى ظروف صعبة على جميع افراد الأسرة وكثرة الأولاد تسكن في مسكن صغير يؤدي الى انتشار الأمراض بينها سريعا [٢٤]. وهذا تأثير كبير مما يؤثر على الفرد والأسرة بشكل إيجابي أو سلبي، ويعكس ذلك على ثقافة الأسرة والمجتمع وقدرتها على تأمين بيئة غذائية وصحية معتادة. فالأسر الميسورة ماديًا تتمتع بقدرة أكبر على الوقاية من الأمراض وتأمين الاحتياجات الصحية والغذائية، بينما تحد التكاليف الاقتصادية والمادية لعلاج المرض من سلوك المرضى، إذ يضطر الأفراد في بعض الحالات إلى تعديل خياراتهم العلاجية حسب قدرتهم الاقتصادية [٢٥]. وتسهم الظروف الاقتصادية المستقرة في توفير الموارد المالية اللازمة لتجهيز المستشفيات والمراكز الصحية، الأمر الذي يعزز من قدرة المجتمع على الوقاية من الأمراض ومواجهتها بفاعلية، وفي المقابل، قد تسهم الظروف الاقتصادية المتدهورة في زيادة انتشار بعض

الأمراض الاجتماعية التي تصيب فئات محددة نتيجة الفقر أو ضعف المكانة الاجتماعية، ويترتب على ذلك نشوء علاقات اجتماعية غير متوازنة وسلوكيات منحرفة ترتبط عادةً بالطبقات المهمشة[٢٦]. وقد أُكد أن الحالة الاقتصادية للأسرة هي التي تحدد مستوى وعيها الصحي، فغياب الموارد المالية يحول دون الاهتمام بجودة الخدمات الصحية المتاحة، كما يحدّ من القدرة على تنويع الوجبات الغذائية حفاظًا على الدخل. وفي ظل هذه الظروف، قد يعجز بعض الأفراد عن مراجعة الطبيب أو شراء الدواء اللازم[٢٧]. مما يدفعهم إلى اللجوء لطرق بديلة مثل استشارة الصيدلي لتقليل تكاليف الفحص الطبي، أو الاعتماد على وسائل العلاج التقليدية لعدم القدرة على الوصول إلى خدمات صحية حديثة. كما يضطر الكثيرون للعمل في بيئات غير صحية من أجل توفير الاحتياجات الأساسية للأسرة، وهو ما يفاقم من المشكلات الصحية والاجتماعية[٢٨].

**ثانياً: الصحة العقلية:** الصحة العقلية لا تعني مجرد غياب الاضطرابات النفسية، بل تُفهم على أنها حالة ديناميكية تتأثر بعوامل بيولوجية واجتماعية وثقافية ويشير البحث الحديث إلى أن التوافق مع البيئة لا يكفي بحد ذاته، إذ قد تستلزم الصحة العقلية تعديل البيئة المضطربة بدلاً من الاكتفاء بالتكيف معها ويُعد بناء علاقات إنسانية متوازنة وضبط الانفعالات ،ومواجهة التحديات بمرونة ركائز أساسية للصحة العقلية، إلى جانب تحقيق الذات والوعي بالهوية الفردية واستثمار الطاقات بفعالية الشخصية السوية لا تُقاس بغياب الانحراف أو الاضطراب فقط [٢٩]. بل بامتلاك الفرد لسمات إيجابية تعكس توازنه النفسي وقدرته على التكيف مع الحياة فالفرد السوي يتسم بالفاعلية في توجيه سلوكه نحو الحلول الواقعية والسعي لتخفيف الضغوط ومواصلة التقدم نحو أهدافه، كما يتميز بالكفاءة في استثمار طاقاته والتمييز بين ما يمكن تجاوزه وما يستحيل التغلب عليه ويظهر التناسب في انسجام أفكاره ومشاعره وسلوكه مع المواقف المختلفة، مع القدرة على ضبط الانفعالات والمرونة في التكيف مع التغيرات والاستفادة من الخبرات السابقة كما ينعكس توازنه في التفاعل الاجتماعي الإيجابي[٣٠]. حيث ينخرط مع الآخرين دون تبعية مفرطة أو انعزال مرضي، محتفظاً باستقلاليته وقدرته على التواصل الفعّال. ويعيش شعوراً بالاطمئنان مع ذاته، فيقدّر إمكاناته وحدوده، ويتقبل نقاط قوته وضعفه، ويسعى دوماً للتطوير والنمو وتشير الدراسات إلى أن الشخصية السوية تُقاس بقدرة الفرد على مواجهة المشكلات، واتخاذ القرارات، وتحمل المسؤوليات، مع القدرة على العيش بانسجام مع الآخرين وتحقيق الذات والتكامل النفسي، مما يجعل الصحة العقلية عملية مستمرة تتأثر بالعوامل الداخلية والخارجية وتحقق التوازن النفسي والاجتماعي للفرد[٣١]. وتعتبر ركناً أساسياً لا يقل أهمية عن الصحة البدنية، إذ تمثل الأساس لقدرة الإنسان على التفكير

والشعور والعمل، وبناء علاقات ذات معنى، والمساهمة بفاعلية في المجتمع المحلي والعالمي. فهي جزء جوهري من صحة الفرد، وتشكل قاعدة لنهضة المجتمعات والأمم التي تنعم بالصحة والاستقرار. ويؤكد تقرير اليونيسف أن الصحة العقلية حق أساسي للإنسان، وأنها عنصر حاسم لتحقيق الأهداف العالمية، بما فيها أهداف التنمية المستدامة تبدأ أسس الصحة العقلية منذ الطفولة[٣٢]. ما يجعل دور الوالدين ومقدمي الرعاية بالغ الأهمية في توفير الدعم النفسي والاجتماعي والمالي، إلى جانب إرشادات وبرامج تنشئة سليمه كما أن المدارس يمكن أن تكون بيئة صحية وشاملة تزوّد الأطفال بالمهارات الضرورية لتعزيز عافيتهم، لكنها في الوقت نفسه قد تشكل مكاناً يتعرض فيه الأطفال للتنمر والتمييز وضغط الأقران والضغوط الدراسية، وهو ما يستدعي وجود برامج داعمة للصحة العقلية في المدارس[٣٣].

كما تبرز أهمية التدخل المبكر في أوقات الأزمات والصدمات، مثل جائحة كورونا التي أدت إلى تفاقم التوتر والقلق والإجهاد، حيث يصبح من الضروري تقديم استجابات فورية تعالج الاضطرابات المرتبطة بالاكتئاب، والقلق، واضطراب ما بعد الصدمة، وتعزيز قدرة الأطفال واليافعين على التكيف والمضي قدماً نحو حياة أكثر استقراراً [٣٤].

إلى جانب ذلك، الصحة العقلية للطفل قدرته على توظيف طاقاته الذهنية بشكل إيجابي في عمليات التفسير، والتقدير، والمقارنة، والتحليل، والتركيب، وغيرها من الوظائف العقلية التي تمكنه من التكيف مع بيئته فهي لا تقتصر على خلو الطفل من الأمراض النفسية، بل تشمل استثمار طاقاته بكفاءة وفاعلية ويُعد الاستقرار الأسري عاملاً رئيسياً في دعم الصحة العقلية، حيث أثبتت الدراسات النفسية والطبية أن غيابه يؤدي إلى اضطرابات مثل تقلبات المزاج، القلق والفصام [٣٥].

وتعرض الأفراد لمشكلات الصحة العقلية، بما في ذلك الاكتئاب، واضطراب ما بعد الصدمة، وتعاطي الكحول والمخدرات، وهي عوامل تقلل من قدرة الأشخاص على حماية أنفسهم ورعاية من يعتمدون عليهم[٣٦]. وتؤثر على الفرد مثل تناول الكحول والعقاقير المخدرة وعلى سبيل أمثال في كانون الثاني ٢٠٢٣، أقدم شاب يبلغ من العمر ٢٤ عامًا على قتل والدته وشقيقه وشقيقتيه باستخدام مسدس، وذلك بعد منتصف الليل في مدينة الكوت بمحافظة واسط التحقيقات الأولية أظهرت أن الجريمة نُفّذت تحت تأثير المخدرات، حيث كإن الجاني قد أُلقي القبض عليه سابقًا بتهمة تعاطي المخدرات [٣٧]. و يتعرض الأطباء والصيادلة الى التهديد من قبل

المدمنين كما انتشرت حادثة حوراء الصيدلانية عندما رفضت البيع الادوية المحضورة لمجموعة من الشباب لديهم اضطرابات عقلية بسبب تناول العقاقير المحذرة مما أدى الى قتلها [٣٨].

**ثالثاً: العنف الأسري:** تعد الأسرة المنظمة الاجتماعية الأولى المسؤولة عن توجيه الفرد وحماية صحته ، ويؤدي العنف الاسري الخطر الأعظم الذي يهدد أمن هذا البناء ،لا تتقيد اثارة على التباعد الاجتماعي فحسب بل يمتد ليتحول الى مخاطر طبية ملموسة ،تبدا من الجروح الجسدية المباشرة وتصل الى الأمراض المزمنة والامراض البدنية .

ويعرف العنف الاسري بانة أي فعل من أفعال العدوإن يقوم به احد اشخاص العائلة ضد احد افراد العائلة الاخرين ،من أجل التسبب في الأذى والهيمنة وإخضاعه بطرق قسرية ،باستعمال العديد من وسائل العنف المادية والمعنوية النفسية ،الامر الذي يكون السبب في ضرر نفسي وجسدي للفرد الذي يتعرض للإيذاء[٣٩].

اما الفئات التي تتعرض الى العنف الاسري هي/ الأطفال ،الزوجة ، كبار السن وذوي الاحتياجات الخاصة واهم اشكال العنف هو العنف الجسدي والنفسي .الجسدي التي يتم باستخدام الايدي او الارجل او اية أداة حادة من شانها تترك اثار واضحة على الجسد مثل السكين او الحرق او الكدمات ،ارتجاج بالدماغ او إصابة العمود الفقري[٤٠].

وترى الباحثة إن هذا الضرر لا ينظر اليه كحالة مرضية فردية فحسب بلا هي تعطيل القوه الجسدية عن العمل للأسرة ،فعند إصابة الاب او الام بدنيا يختل توازن الأدوار الاجتماعية وتفقد العائلة قدرتها على مساعدة الأسرة وانفاقها ،إضافة الى الضغط الاقتصادي على الأسرة والمجتمع كما يسمى في وهذا ما يُعرف في علم الاجتماع الطبي بـ "اختلال الدور الاجتماعي بسبب العجز البدني"

اما نفسيا تستمر معهم حتى مرحلة البلوغ وتبقى راسخة في ذاكرتهم ويتحول الغضب المكبوت الى سلوك متكرر في حياتهم الزوجية المستقبلية [٤١]. وعندما يؤسسون أسرهم، فإنهم غالبًا ما يعيدون إنتاج أنماط الإساءة التي شاهدوها في طفولتهم، مما يؤدي إلى استمرار دائرة العنف عبر الأجيال. وقد اثبتت الدراسات أن احتمال ممارسة الرجل للعنف ضد زوجته يزداد إذا كإن قد شهد في طفولته تعرض والدته للعنف، بينما تنخفض هذه الاحتمالية في الأسر التي يسودها الاحترام والتفاهم بين الزوجين[٤٢].

وترى الباحثة إن النساء من أكثر الفئات تعرضًا للعنف الأسري بسبب النظرة الاجتماعية او الوصمة الاجتماعية التي تؤدي الى تفاقم المخاطر الطبية بسبب تهاون او تأخر في العلاج وهذا يشكل الأمراض المزمنة او العاهات المستديمة تؤثر على الصحة الاسرية مستقبلا.

**رابعاً: نقص الرعاية الصحية:** تعد ضرر الرعاية الصحية واحدة من اكثر الشؤون التي تخص الصحة الاسرية والمخاطر الطبية لم يعد الخطر الصحي محددا على الأمراض فقط بل يشمل الاخطار الناتجة عن نقص المنظومة العلاجية . وإن الاسر الفقيرة اكثر عرضتا للمخاطر الصحية لا محال ،لأنها تعاني تقلصا من الإمكانيات الأساسية التي تسمح له بمزاولة كامل قدرتها على التغير والأسرة الفقيرة تعيش في حالة حرمإن متعددة الابعاد ليس فقط ماديا بل نقصا في التعليم والرعاية الصحية ،قد يواجه فواصل في سبل التماس العدالة فيلازمه التعرض للمخاطر[٤٣]. خاصا الأطفال ذوي وزن منخفض فتتعرض الأطفال الى امراض مزمنة في فترة الطفولة [٤٤]. ويؤكد تقرير منظمة الصحة العالمية لم تحقق النظم الصحية اليوم حتى في الدول المتقدمة أغراض الصحة الشاملة على رغم من تحقيق خطوات جبارة عن طريق تحسين الصحة ومكافحة الأمراض وتتجلى مخاوف اكبر لمدى القدرة على تحقيق النظر الصحية مع ارتفاع تكاليف الرعاية الصحية إن هناك ١٠٠ مليون شخص يقعون كل عام نتيجة الفقر وعدم توفير تكاليف الرعاية الصحية [٤٥]ترى الباحثة إن هذا يؤدي الى الفجوة الطبقية وتأثير الدخل المادي للأسرة على جودة ونوعية الرعاية التي تتلقاها الأسرة ذوي الدخل المحدود وفي النهاية تتعرض الى المخاطر الطبية التي تؤثر على الصحة الاسرية .

التوزيع الجغرافي التفاوت بين المناطق الريفية والحضرية لتقديم الخدمات الصحية لا تتوقف على هذه الخدمة الصحية بقدر ما تتدخل فيه عوامل أخرى كاهتمام بقضايا الافراد الاجتماعية والمعيشية في كلا المنطقتين لعدم الثقة الافراد الأسرة الريفية واستعانة بطرق تقليدية خارج المستشفى وتأثيرها على العدالة الصحية للأسرة [٤٦]. هذا عندما تغيب الرعاية الطبية السائدة تقوم الام بدور الممرض المنزلي كما اثبتت الدراسات العلمية كثير من هذه الحالات من الأمراض يتعاملون معها باعتبارها من امراض مزمنة لفترة طويلة ولا يتم شفاءها نهائيا [٤٧]. نتيجة اتباعهم العادات الغير صحية خلال هذه الفترات الماضية او تأخر في طلب العلاج حتى تتفاقم هذه المخاطر الصحية للأسرة .

ومن الأسباب المباشرة لنقص الرعاية الصحية هي:

١- المستوى الاقتصادي المتدني

٢- ارتفاع تكاليف العلاج

٣- سوء التغذية الصحية

٤--العادات والتقاليد الأسرة التي لا تؤمن بالأطباء الحديثين ولجوء الى الطب الشعبي

٥--ثقافة المجتمع السلبي له دور في نقص الرعاية الصحية للأسرة

٦--تعليم الأسرة لها دور في المجال الصحي

**خامساً: عوامل خطر الوراثة**

لفهم عوامل خطر الوراثة ، من الضروري أولاً التعرف على مفهوم (علم الوراثة) ويُعرف بأنه العلم الذي يختص بدراسة الجينات وآليات انتقال الصفات من جيل إلى آخر. تمثل الجينات الوحدات الأساسية للوراثة، إذ تحمل التعليمات المسؤولة عن نمو الكائنات الحية ووظائفها الحيوية، وتُخزَّن هذه التعليمات داخل جزيئات الحمض النووي الموجودة في كل خلية تختلف قدرة الأفراد على مقاومة أو الإصابة ببعض الأمراض تبعًا لاختلافات هذه الجينات [٤٨]. تورَّث إلى الفرد عبر الجينات، مثل الإصابة بقصر النظر أو داء السكري[٤٩]. تحدث الأمراض الوراثية والاضطرابات الجينية عندما تؤثر طفرة على الجينات لدى الإنسان. إلا أن وجود الطفرة الجينية لدى أحدهم لا يعني بالضرورة إصابته بأحد الأمراض الوراثية[٥٠]. وقد يزداد ظهوره بشكل ملحوظ في بعض المجتمعات التي تسود فيها ثقافة الزواج الداخلي، سواء كإن داخل الأسرة الواحدة أو ضمن الجماعة القرابية المحلية [٥١]. تتخطى بوصفها عوامل خطر ذاتية المنشأ إطارها البيولوجي لتتداخل مع الثقافة بمعناها السيسيولوجيا فهي لا تنفصل عن الأنماط والقيم والأعراف التي تكونها الجماعة او المجتمع وتنظم سلوكها وحيث إن الثقافة هي الانعكاس الذهني لتعامل افرادها مع واقعه' [٥٢]. فإن تقبل المجتمع للمرض الوراثي وتحويلة من مجرد خطر جيني الى سلوك انساني المترسخ ثقافيا قد يتحول بحد ذاته الى عامل خطر إضافي حين يتقاطع مع العوامل الذاتية الوراثة سواء عبر ممارسات اجتماعية تعزز ظهور هذه الأمراض او من خلال الأنماط السلوكية التي تحدد كيفية الاستجابة لها والتعايش معها داخل النسف الاسري[٥٣]. تعتبر كنتائج لتفاعل العوامل البيولوجية والاجتماعية وتكرارها يعد بالغ الأهمية على الحالة النفسية والحياة الاسري ككل، تشكل وصمة الاجتماعية تشكلها الثقافة ،وتؤثر هذه العوامل النفسية والاجتماعية مباشرة في مسار الأمراض ونتائجها النهائية [٥٤]. بمعنى هذا إن السلوك الإنساني تجاه الخطر الوراثي من خلال ثقافة المجتمع الذي ينشا منه والقدرات البيولوجية مما يؤثر على الصحة الاسرية لمواجه المرض الوراثي النفسي والاجتماعي . لذا ينبغي

اجراء الفحص الطبي ما قبل الزواج تجنبان من إن تحدث امراض وراثية [٥٥]. ولإن الحكم على الشيء ما قبل الزواج يعني مجموعة من الفحوصات السريرية والمخبرية والاستشارات الطبية التي تهدف الى صمإن نجاح الزواج وسلامة الزوجين وتشخيص استعداداتها الجسدية والصحية والوراثية وحتى المعرفية بالنسبة العلاقة الجنسية السليمة ونقل الأمراض والعلل الى احدهما من الاخر او الى أبنائهم [٥٦] .وقد تؤدى الى العوامل الاقتصادية والاجتماعية مثل الفقر والبطالة إلى إضعاف البناء والتماسك الأسرى، أو قد تؤدى إلى ترسيخ ثقافة الأسرة حيث قد تشكل بعض الأسر جماعات مترابطة في مواجهة الحرمان والحاجات الاقتصادية [٥٧]. وتعد هذه من المخاطر الطبية وتأثيرها على الصحة الاسرية و النسل ،لذلك صدر القانون العراقي في الأحوال الشخصية في مادة (العاشرة ) وغيرها التي تتضمن احد شروط عقد الزواج ،الفحص الطبي قبل عقد الزواج في القانون المرقم (١٨٨) لسنة ١٩٥٩ [٥٨].

**سادساً: انعدام الامن الغذائي**

لا يعد انعدام الامن الغذائي مجرد فجوة في الموارد، بل هو متسبب هادئ لسلسة من المخاطر الطبية التي تهدد هيكل الأسرة الصحي. ينبغي علينا التعرف على التمويل الغذائي كركيزة لصحة الأسرة .وهو يشير التمويل من أجل الأمن الغذائي والتغذية المحرك الأساسي لديمومة الصحة الاسرية إلى الموارد المالية العامة والخاصة المحلية والأجنبية على حد سواء الموجهة نحو القضاء على الجوع وانعدام الأمن الغذائي وجميع أشكال سوء التغذية وهي تستهدف ضمإن توافر الأغذية المغذية والآمنة والوصول إليها و استخدامها واستقرارها والممارسات التي تعطي الأفضلية للأنماط الغذائية الصحية فضلا عن خدمات الصحة والتعليم والحماية الاجتماعية التي تقوم بتمكينها، وهي تشمل الموارد المالية الموجهة نحو تعزيز قدرة النظم الزراعية والغذائية على الصمود في وجه المسببات الرئيسية والعوامل الهيكلية الأساسية للجوع وانعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية [٥٩]. ويؤدي هذا التمويل مباشرة في مصلحة الصحة الاسرية .باعتبارها الحالة التي تُمثل فيها الأسرة موردًا للحياة اليومية ولصحة أفرادها، من خلال توفير الموارد الأساسية اللازمة لحياة صحية سليمة، كالغذاء والملبس والمأوى، فضلًا عن تعزيز الشعور بقيمة الذات وإتاحة الحصول على الرعاية الطبية، وبوصفها في جوهرها عمليةً اجتماعيةً واقتصاديةً تُؤخذ فيها صحة الأفراد في الاعتبار[٦٠]. وبذلك يجتمع التمويل الغذائي مع الرعاية الاسرية ليشكلا سوى الدرع الواقي ضد المخاطر الطبية والاجتماعية .

وفي تقرير لجنة الصليب الأحمر عام ٢٠٠٠ اشارت الى إن تدهور الوضع الاقتصادي والصحي للأسرة العراقية اثر سلبي على ادامة المستشفيات والمراكز الصحية في العراق والمعاناة في مشكلة خزن الادوية، بسبب الانقطاع التيار الكهربائي لفترات طويلة مما يؤدي الى تلف الادوية وفسادها من جانب اخر إن الأطفال يعانون من مجموعة من الأمراض والتأثيرات النفسية المتمثلة بالاضطرابات واشكالات النوم والتركيز مما سيكون له اثار على الأنماط السلوكية للأطفال في المستقبل [٦١]. إضافة ذلك اهمية المستوى الاقتصادي للأسرة وخاصة المعاشي وتعزز ذلك احدى الدراسات العراقية، والتي توصلت الى اهمية الدخل الشهري في تأثيره على الصحة والمرض مما له اسهام في تقدم حياة الأسرة، لاهم الاسباب التي تجعل معدل وفيات الأطفال وخاصة الأطفال الرضع عالية في الطبقة الدنيا الفقيرة وهي ضعف اساليب التنشئة الاجتماعية التي تعتمدها الاسر الفقيرة، فهي لا تحسن استخدام الرعاية الصحية الجيدة في تربية الأطفال وتلبية متطلباتهم الاساسية والثانوية كافة [٦٢].

وفيات الأمهات والأطفال والاخطار الصحية المباشرة التي يتعرضون لها. فإن النقص في مستوى التغذية التي تتاح للجنين في الرحم وانخفاض الوزن عند الميلاد، وشدة الضعف في مقاومة الأمراض بعد الميلاد تشكل أموراً يمكن أن تلحق أضراراً بنيوية مباشرة بالمخ تعيق نمو القدرات المعرفية وتحكم على الأطفال بالعيش في مستقبل تغلب عليه مصاعب القصور[٦٣]. كما أن للمخاطر الصحية الأكثر انتشاراً في مرحلة الحمل وعند الولادة عواقب بالنسبة إلى التعليم إضافة الى نقص اليود لدى الأمهات في مرحلة الحمل إلى ولادة ما يقدر سنويا بـ ٣٨ مليون طفل معرض لخطر التخلف العقلي ومعاناة أشكال من التشوهات الجسمانية عند الولادة ،وفقر الدم الذي يزيد من المخاطر المرتبطة بالحمل وإن قرابة نصف مجموع حالات الإصابة بالتقزم التي تلاحظ لدى المواليد تحدث داخل الرحم ويحدث باقي الحالات خلال اول سنتين من عمر الطفل[٦٤] .ينبغي اهم الاليات لقضاء على هذه المخاطر الصحية التي تؤثر على صحة الأسرة . لتقديم برامج المشورة لصحة المرأة وتغذيتها واجراء الفحوص وتعزيز الوضع الصحي داخل الأسرة ،وتوفير الموارد داخل وخارج الأسرة وتشجيع تحسين فرص الحصول على الخدمات الصحية وكثير ما تقدم خدمات تنظيم الأسرة إضافة الى تشجيع الأمهات على الرضاعة الطبيعية واهميتها للام والطفل وتقديم برامج الرعاية للام قبل الولادة وتشمل زيادة الوزن في الحمل ووزن الام قبل الحمل والانيميا وضغط الدم وتوفير مكملات المغذية الدقيقة والتطعيم [٦٥].

## المبحث الثاني

### أولاً: الاستنتاجات

١- تمثل العوامل الاجتماعية والاقتصادية (مثل الفقر والخوف من الوصمة الاجتماعية) عائقاً أساسياً أمام الكشف عن حالات العنف الأسري، مما يؤدي إلى عدم وصول الحالات الحقيقية إلى المؤسسات الصحية وضياع الحقوق الصحية

٢- يعاني النظام الصحي الحكومي من ضعف واضح في الخدمات، الأمر الذي يدفع الأسر إلى اللجوء للقطاع الخاص، مما يفاقم الأعباء الاقتصادية ويؤثر سلباً على مستوى الصحة العامة في المجتمع.

٣- يُعد ضعف الوعي الصحي والتوعية من أبرز العوامل المؤدية إلى تفاقم المشكلات الصحية الأسرية، حيث يرتبط ذلك بانتشار ممارسات خاطئة مثل سوء استخدام الأدوية والإهمال الصحي، خاص

### ثانياً: التوصيات

١- العمل على إعادة النظر في هياكل البنية التحتية للمستشفيات والمراكز الصحية في محافظة الديوانية، من خلال رصد ميزانيات حكومية كافية تكفل توفير الكوادر الطبية المؤهلة والأجهزة الحديثة والمستلزمات الضرورية، بما يُرقي مستوى الخدمة الصحية المقدمة للمواطنين.

٢- تحسين مستوى التوعية الصحية المجتمعية من خلال إطلاق حملات شاملة تستهدف ظواهر التداوي العشوائي وإساءة استخدام الأدوية والإدمان والعنف الأسري، مع الاعتماد على منصات التواصل الاجتماعي بوصفها الأداة الأوسع انتشاراً والأكثر تأثيراً في تشكيل الوعي الجمعي.

٣- تحسين منظومة الاستجابة المؤسسية لحالات العنف الأسري من خلال إنشاء وحدات طبية متخصصة داخل المؤسسات الصحية، تتوافر فيها معايير الخصوصية والسرية اللازمة لتشجيع الضحايا على الإقبال طوعاً على طلب العلاج والإبلاغ دون خشية الوصمة الاجتماعية.

## أولاً: الهوامش

(١) عبد الرحمن بدوي، مناهج البحث العلمي، ط٣، دار النهضة العربية، ١٩٩٧، ص٥.

(٢) المصدر نفسه،ص٢٠.

((٣)نادية سعيد عيشور، سوسيولوجية الصحة في المجتمع الجزائري، ط١، مؤسسة حسين راس الجبل للنشر، الجزائر، ٢٠١٨، ص ٢١٣.

(٤)المصدر نفسه، ص٢٦-٣٠.

(٥) علي المكاوي، علم الاجتماع الطبي مدخل نظري، ط١، دار النهضة العربية ، القاهرة، ب- ت ، ص٦٣.

(6) Woollahra, Family Health Overview, medical article, October 31, 2025,Website: https://www.woollahradoctors.com.au.

(7) Pardeck, J. T., and Yuen, F. Y., Family Health: An Emerging Paradigm for Social Workers, Journal of Health & Social Policy, 2001

(٨) أمل كاظم سعود، خصوصية المسؤولية المدنية عن اثأر المخاطر الطبية، مجلة الحقوق، الجامعة المستنصرية، كلية القانون، العدد٤٠، ٢٠٢١ص٢٧٤.

(٩) المصدر نفسه، ص٢٧٥.

(١٠) عادل عرنوص جمعة، إثر العوامل البيئية الداخلية والخارجية في تحسين الخدمات الصحية دراسة تطبيقية من وجهة نظر متلقي الخدمات الصحية في مدينة الطب العراقية، جامعة مؤتة، الأردن، ٢٠١٠.

(١١) حنان موحي علي، تقانة النانو وانعكاساتها على الأمن الصحي دراسة اجتماعية في بغداد، أطروحة دكتوراه غير منشورة، قسم علم الاجتماع، كلية الآداب- جامعة بغداد، ٢٠٢٠.

(١٢) فيصل خليف العنزي، منصور عبد الله محمد العجمي، دور علم النفس البيئي في ظل التغيرات المناخية وتأثيرها النفسي والاجتماعي على السلوك الإنساني، مجلة الارشاد النفسي، جامعة الكويت كلية التربية الأساسية، العدد٧٣ ج١، الكويت، ٢٠٢٢، ص١٢٧.

(١٣) قدري الشيخ علي، سوسن جورج سمور والاخرين، علم الاجتماع الطبي، ط١، مكتبة المجتمع العربي، الإسكندرية ،٢٠٠٧، ص ١٨٠.

(١٤) المصدر نفسه، ص١٨٠.

**(١٥)** فيصل خليف العنزي، منصور عبد الله محمد العجمي، المصدر السابق ، ص ١٢٨.

(١٦) قدري الشيخ علي، المصدر السابق ، ص١٨٠.

**(١٧)** فيصل خليف العنزي، المصدر السابق ، ص ١٢٨.

(١٨) حسين حسن سلمان، السلوك الإنساني والبيئة الاجتماعية، ط١، مجد المؤسسة الجامعية للدراسات، بيروت، ٢٠٠٥، ص ٤.

(١٩) المصدر نفسه، ص٤٢.

**(٢٠)** آلاء عبد الواحد، إدمان المخدرات وعلاقته بالشفقة بالذات، المجلة القومية لدراسات التعاطي والإدمان، المجلد ١٩، العدد الأول، مصر، ٢٠٢٢، ص٧٩.

(٢١) المصدر نفسه، ص٨٠.

(٢٢) مهدي شهاب أحمد، الإدمان على التدخين وطرق الوقاية، مجلة جامعة تكريت للعلوم الإنسانية، جامعة تكريت ،كلية التربية للعلوم الإنسانية، المجلد ٢٦، العدد ٣، ٢٠١٩، ص٤١٠-٤١١.

(٢٣) المصدر نفسه ص٤١٠-٤١١.

(٢٤) حمد الله حمد احمد ،الاسرة وقضايا المجتمع العربي في إسرائيل ، ط١،دار الكتب العربية ، مصر ، ٢٠٠٧، ص١٢١.

**(٢٥)** قدري الشيخ علي، سوسن جورج سمور والاخرين ، المصدر السابق، ص ١٧٤-١٨٦.

(٢٦) المصدر نفسه، ص٤٨.

(٢٧) اسراء محمد خباري أحمد، للوعي الصحي للمرأة المصرية، مجلة الأبعاد الاجتماعية والاقتصادي جامعة أسيوط ، العدد ٨٢، أبريل ٢٠٢٢، ص ٣٤٣.

(٢٨) مصدر نفسه ، ص٣٤٣

**(٢٩)** سعد جلال، في الصحة العقلية الامراض النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية، ط١، دار الفكر العربي للنشر والتوزيع، القاهرة، بدون تاريخ، ص٨٩-٩٤ .

(٣٠) المصدر نفسه، ص ٩٠.

(٣١) المصدر نفسة، ص ٩.

(٣٢) صلاح خالد ، الحالة الأطفال لعام (٢٠٢١) تعزيز الصحة العقلية للأطفال وحمايتها ورعايتها، مجلة الطفولة والتنمية، مصر، العدد٤٨ ، ٢٠٢٣، ص١٤.

**(٣٣)** المصدر نفسه، ص١٤.

(٣٤) المصدر نفسه، ص١٥.

(٣٥) زوبير لفقير وبن رمضان سامية أثر غياب الاستقرار الأسري على صحة الطفل، مجلة آفاق للعلوم، جامعة زيان عاشور الجلفة، المجلد ٠٥، العدد ١٢، الجزائر، ٢٠١٨ ، ص٣٧١.

٣٦. دليل الصحة العقلية والدعم النفسي والاجتماعي في حالات الطوارئ، المفوضية السامية ، للشؤون اللاجئين، ٢٠٢٣، https://emergency.unhcr.org/ar/print/pdf/node/626.

(٣٧) احمد الحسناوي ،٢٠٢٣/١/٢٤،"جريمة تهز واسط شاب يقتل والدته وشقيقية وشقيقته ،(ث تلفزيوني) قناة الحرة عراق

(٣٨) علي تاغي السلطاني ،٢٠٢٥/٥/٢٩ ،"مقتل حوراء عبد المحسن الصيدلانية " ( بث يوتيوب ) قناة علي تاغي السلطاني

(٣٩) نرمين حسن السطالي ، سيكولوجية العنف واثرة على التنشئة الاجتماعية للأبناء، ط١، دار السعيد، مصر ،٢٠١٨ ،ص١٤.

(٤٠) سهلية محمود بنات ،العنف ضد المرأة ، ط١، دار المعتز ، الأردن ، ٢٠٠٨،ص ٢٢.

(٤١) منى يونس بحري، ونازك عبد الحليم قطيشات، العنف الاسري، ط١، دار صفاء للتوزيع والنشر، عمان ،٢٠١١، ص ٥٣-٥٤.

(٤٢) المصدر نفسة ، ص ٥٣-٥٤

(٤٣) التربية على قيم المواطنة العالمية لمواجهة مجتمع المخاطر ، نهى عادل مجاهد ،نجوى يوسف جمال الدين ،ط١،دار التعليم الجامعي ، مصر ، ٢٠٢١، ص١٠٦ .

(٤٤) بثودور تولشينسكى وايلينا فارا فيكوفا، ترجمة: سيستان ،جارمان ، بدون طبعة ،مجموعة نيل العربية ، مصر ،٢٠٢٤ ،ص ٩٧.

(٤٥) محمد جاسم ، رعايتنا الصحية خياراتنا مساراتنا قرارنا ، ط١ ،البحرين ،٢٠١٣، ص ١٩.

(٤٦) محمد الجوهري ،الصحة والبيئة دراسات الاجتماعية وانثر وبولوجيه ،ط١، دار كتب عربية مصر ،٢٠٠٧ ،ص ٥٥ .

(٤٧) المصدر نفسة ، ص ٥٥ .

(٤٨)دور–العوامل–الوراثية–في–الخرف،،مقال منشور على الرابط الاتي https://continentalhospitals.com.

(٤٩) قدري الشيخ علي، سوسن جورج سمور، المصدر السابق، ص ١٠٥.

(٥٠) دور–العوامل–الوراثية–في–الخرف، مصدر سابق.

(٥١) نجلاء عاطف خليل، علم الاجتماع الطبي ثقافة الصحة والمرض، بدون طبعة، مكتبة الانجلو المصرية، مصر ،٢٠٠٦ ص ١٥٢ ١٤٣.

(٥٢) المصدر نفسة ، ص١٤٣.

(٥٣) المصدر نفسه، ص ١٥٢.

(٥٤) معتصم تركي الضلاعين، علم الاجتماع الطبي، ط١ ، دار الخليج العربي ، الأردن ،٢٠٢١،ص ١٠٤ .

(٥٥) فاتن البوعيش الكيلاني، الفحوصات الطبية للزوجين قبل ابرام عقد الزواج، ط١، دار النفائس، مصر ،٢٠١١، ص ٩.

(٥٦) يوسف بلتو، ويوسف الأشقر، الفحوصات الطبية الضرورية قبل الزواج، د/ط،، د/ت ،دار الزهران ،الاردن ، ص ١٣.

(٥٧) نجلاء عاطف خليل، المصدر السابق، ص ١٥٤.

(٥٨) احمد حميد سعيد النعيمي، وحمد عبد الله يونس الزبيدي، الاحكام الشرعية والقانونية للفحص الطبي ما قبل الزواج، ط ١، دار المعتز، الأردن ،٢٠١٦، ص ١٤.

(٥٩) منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة والصندوق الدولي للتنمية الزراعية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) وبرنامج الأغذية العالمي ومنظمة الصحة العالمية ٢٠٢٤ حالة الأمن الغذائي والتغذية في العالم ٢٠٢٠ – التمويل من https://doi.org/10.4060/cd1254ar.

,(٦٠)احمد حميد سعيد النعيمي، المصدر السابق، ص٣٠–٤٠.

(٦١) شبكة اعلام العراق، المنظمات والطفولة، ٢٠٠٢/// شبكة اعلام العراق.

(62) Patrick.D.and atal، Sociology and applied medicine Bailliere, London ،p177 .1982.

(٦٣) تقرير، منظمة الأمم المتحدة اليونسكو، السبيل الى الانصاف المحرومين، ٢٠١٠، ص ٤٦.

(٦٤) المصدر نفسه، ص ٤٦.

(٦٥) منال كمال عبد الرحمن ، وعلي رشاد عبد المؤمن ،تغذية المجتمعات البرامج الغذائية، ط١، القاهرة ،٢٠١٠ ،ص ١٦٢.

## ثانياً: المصادر العربية


١. أحمد حميد سعيد النعيمي، وحمد عبد الله يونس الزبيدي، الأحكام الشرعية والقانونية للفحص الطبي ما قبل الزواج، ط١، دار المعتز، الأردن، ٢٠١٦.

٢. أمل كاظم سعود، خصوصية المسؤولية المدنية عن آثار المخاطر الطبية، مجلة الحقوق، الجامعة المستنصرية، كلية القانون، العدد٤٠، ٢٠٢١.

٣. بثودور تولشينسكى وايلينا فارا فيكوفا، ترجمة: سيستان جارمان، مجتمع المخاطر،ط١، مجموعة نيل العربية، مصر، ٢٠٢٤.

٤. حمد الله حمد أحمد، الأسرة وقضايا المجتمع العربي في إسرائيل، ط١، دار الكتب العربية، مصر، ٢٠٠٧.
٥. حسين حسن سلمان، السلوك الإنساني والبيئة الاجتماعية، ط١، مجد المؤسسة الجامعية للدراسات، بيروت، ٢٠٠٥.
٦. حنان موحي علي، تقانة النانو وانعكاساتها على الأمن الصحي دراسة اجتماعية في بغداد، أطروحة دكتوراه غير منشورة، قسم علم الاجتماع، كلية الآداب– جامعة بغداد، ٢٠٢٠.
٧. سعد جلال، في الصحة العقلية: الأمراض النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية، ط١، دار الفكر العربي للنشر والتوزيع، القاهرة، ب–ت.
٨. سهلية محمود بنات، العنف ضد المرأة، ط١، دار المعتز، الأردن، ٢٠٠٨.
٩. عبد الرحمن بدوي، مناهج البحث العلمي، ط٣، دار النهضة العربية، ١٩٩٧.
١٠. علي المكاوي، علم الاجتماع الطبي: مدخل نظري، ط١، دار النهضة العربية، القاهرة، ب–ت .
١١. عادل عرنوص جمعة، إثر العوامل البيئية الداخلية والخارجية في تحسين الخدمات الصحية دراسة تطبيقية من وجهة نظر متلقي الخدمات الصحية في مدينة الطب العراقية، جامعة مؤتة، الأردن، ٢٠١٠.
١٢. فاتن البوعيش الكيلاني، الفحوصات الطبية للزوجين قبل إبرام عقد الزواج، ط١، دار النفائس، مصر، ٢٠١١.
١٣. قدري الشيخ علي، سوسن جورج سمور وآخرون، علم الاجتماع الطبي، ط١، مكتبة المجتمع العربي، الإسكندرية، ٢٠٠٧.
١٤. محمد الجوهري، الصحة والبيئة: دراسات اجتماعية وأنثروبولوجية، ط١، دار الكتب العربية، مصر، ٢٠٠٧.
١٥. محمد جاسم، رعايتنا الصحية: خياراتنا، مساراتنا، قرارنا، ط١، البحرين، ٢٠١٣.
١٦. منال كمال عبد الرحمن، وعلي رشاد عبد المؤمن، تغذية المجتمعات والبرامج الغذائية، ط١، القاهرة، ٢٠١٠.
١٧. منى يونس بحري، ونازك عبد الحليم قطيشات، العنف الأسري، ط١، دار صفاء للتوزيع والنشر، عمان، ٢٠١١.
١٨. معتصم تركي الضلاعين، علم الاجتماع الطبي، ط١، دار الخليج العربي، الأردن، ٢٠٢١.
١٩. نادية سعيد عيشور، سوسيولوجية الصحة في المجتمع الجزائري، ط١، مؤسسة حسين راس الجبل للنشر، الجزائر، ٢٠١٨.
٢٠. نجلاء عاطف خليل، علم الاجتماع الطبي: ثقافة الصحة والمرض،ط١، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر، ٢٠٠٦.
٢١. نرمين حسن السطالي، سيكولوجية العنف وأثره على التنشئة الاجتماعية للأبناء، ط١، دار السعيد، مصر، ٢٠١٨.
٢٢. نهى عادل مجاهد، ونجوى يوسف جمال الدين، التربية على قيم المواطنة العالمية لمواجهة مجتمع المخاطر، ط١، دار التعليم الجامعي، مصر، ٢٠٢١.
٢٣. يوسف بلتو، ويوسف الأشقر، الفحوصات الطبية الضرورية قبل الزواج، ط١، دار الزهران، الأردن، ب–ت.

## ثانياً: شبكة الانترنت

٢٤. أحمد الحسناوي، "جريمة تهز واسط: شاب يقتل والدته وشقيقيه"، بث تلفزيوني، قناة الحرة عراق، ٢٠٢٣/١/٢٤.
٢٥. علي تاغي السلطاني، "مقتل حوراء عبد المحسن الصيدلانية"، بث يوتيوب، قناة علي تاغي السلطاني، ٢٠٢٥/٥/٢٩.

٢٦.دليل الصحة العقلية والدعم النفسي والاجتماعي في حالات الطوارئ، المفوضية السامية ، للشؤون اللاجئين، ٢٠٢٣، https://emergency.unhcr.org/ar/print/pdf/node/626.

٢٧.دور–العوامل–الوراثية–في–الخرف،،مقال منشور على الرابط الاتيhttps://continentalhospitals.com

٢٨.شبكة إعلام العراق، "المنظمات والطفولة"، ٢٠٠٢.

٢٩. منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة والصندوق الدولي للتنمية الزراعية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) وبرنامج الأغذية العالمي ومنظمة الصحة العالمية ٢٠٢٤ حالة الأمن الغذائي والتغذية في العالم ٢٠٢٠ – التمويل من https://doi.org/10.4060/cd1254ar.

٣٠. Woollahra, Family Health Overview, medical article, October 31, 2025,Website: https://www.woollahradoctors.com.au

**رابعاً: المجلات والدوريات العلمية**

٣١.آلاء عبد الواحد، "إدمان المخدرات وعلاقته بالشفقة بالذات"، المجلة القومية لدراسات التعاطي والإدمان، المجلد١٩، العدد١، مصر، ٢٠٢٢.

٣٢.إسراء محمد خباري أحمد، "الوعي الصحي للمرأة المصرية"، مجلة الأبعاد الاجتماعية والاقتصادية، جامعة أسيوط، العدد٨٢، أبريل ٢٠٢٢.

٣٣.زويبر لفقير، وبن رمضان سامية، "أثر غياب الاستقرار الأسري على صحة الطفل"، مجلة آفاق للعلوم، جامعة زيان عاشور الجلفة، المجلد٥، العدد١٢، الجزائر، ٢٠١٨.

٣٤.صلاح خالد، "الحالة الأطفال لعام ٢٠٢١: تعزيز الصحة العقلية للأطفال وحمايتها ورعايتها"، مجلة الطفولة والتنمية، مصر، العدد٤٨، ٢٠٢٣.

٣٥.فيصل خليف العنزي، ومنصور عبد الله محمد العجمي، "دور علم النفس البيئي في ظل التغيرات المناخية وتأثيرها النفسي والاجتماعي على السلوك الإنساني"، مجلة الإرشاد النفسي، جامعة الكويت، كلية التربية الأساسية، العدد٧٣، ج١، الكويت، ٢٠٢٢.

٣٦.مهدي شهاب أحمد، "الإدمان على التدخين وطرق الوقاية"، مجلة جامعة تكريت للعلوم الإنسانية، جامعة تكريت، كلية التربية للعلوم الإنسانية، المجلد٢٦، العدد٣، ٢٠١٩.

**خامساً: المصادر الأجنبية**

37. Pardeck, J. T., & Yuen, F. Y., Family Health: An Emerging Paradigm for Social Workers, Journal of Health & Social Policy, 2001.

38. Patrick, D. et al., Sociology and Applied Medicine, Bailliere, London, 1982.