تأثير العوامل الثقافية والاجتماعية على استخدام الخدمات الصحية التقليدية والحديثة: -دراسة ميدانية في مدينة تكريت-

م.م الاء عبد الحسين حردان
كلية الآداب/ الجامعة المستنصرية
alaaabd92@uomustansiriyah.edu.iq

م.د يوسف غسان عبد الحميد
كلية الآداب/ جامعة تكريت
yousif.ghasan@tu.edu.iq

تاريخ استلام البحث : ٢٠٢٥/٢/٢

تاريخ قبول البحث : ٢٠٢٦/٣/٢٩

ملخص البحث:

يهدف هذا البحث إلى دراسة تأثير العوامل الثقافية والاجتماعية في تشكيل أنماط الخدمات الصحية لدى الأفراد من خلال تحليل المعتقدات والقيم والأعراف الاجتماعية، والمستوى التعليمي والاقتصادي، والبنية الاسرية وايضًا دور وسائل الأعلام في توجيه السلوك الصحي. وتنطلق الدراسة من نقطة أساسية مفادها أن السلوك الصحي لا يتحدد فقط بمدى توافر الخدمات الصحية بل يتأثر بدرجة كبيرة بالبيئة الثقافية والاجتماعية التي ينتمي اليها الفرد.

اعتمد البحث على المنهج الوصفي التحليلي وذلك لملاءمته لموضوع الدراسة، إذ أسهم في وصف الظاهرة الصحية وتحليل ابعادها المختلفة بصورة علمية منظمة. وتم جمع البيانات باستخدام استمارة الاستبيان التي صممت لقياس اتجاهات وآراء عينة من افراد مجتمع مدينة تكريت حول استخدام الخدمات الصحية الحديثة والتقليدية، والعوامل المؤثرة في قراراتهم العلاجية.

واظهرت نتائج الدراسة وجود مستوى جيد من الوعي الصحي لدى أفراد العينة، مع تراجع نسبي في الاعتماد على المعتقدات الشعبية، بالإضافة إلى زيادة الثقة بالمؤسسات الصحية الحديثة. كما بينت النتائج ايضًا الدور المحوري للتعليم والأعلام في تعزيز السلوك الصحي الإيجابي، في حين ظل العامل الاقتصادي والاسري مؤثرًا بدرجات

متفاوتة في اختيار نوع العلاج. وتكمن أهمية البحث في اسهامه في فهم العلاقة بين الثقافة والمجتمع والرعاية الصحية، وتوفير قاعدة معرفية تساعد في تصميم سياسات صحية توعوية أكثر فعالية وعدالة تسهم في تحسين جودة الخدمات الصحية وتعزيز الوصول المنصف اليها.

الكلمات المفتاحية: الصحة، المجتمع، الثقافة، المؤسسات، الخدمات الصحية.

The impact of cultural and social factors on the use of traditional and modern health services: A field study in Tikrit

Assist. Lec. Alaa Abdul-Hussein Hardan
College of Arts, Al-Mustansiriya University
alaaabd92@uomustansiriyah.edu.iq

Dr. Yousef Ghassan Abdelhamid
College of Arts, Tikrit University
yousif.ghasan@tu.edu.iq

Date received: 2/2/2026
Acceptance date: 29/3/2026

Abstract

This research aims to study the impact of cultural and social factors on shaping individuals' health service patterns by analyzing beliefs, values, social norms, educational and economic levels, family structure, and the role of media in guiding health behavior. The study is based on the fundamental premise that health behavior is not solely determined by the availability of health services but is significantly influenced by the individual's cultural and social environment.

The research adopted a descriptive-analytical approach, deemed suitable for the study's subject matter. This approach contributed to describing the health phenomenon and analyzing its various dimensions in a systematic and scientific manner. Data was collected using a questionnaire designed to measure the attitudes and opinions of a sample of individuals in Tikrit regarding the use of modern and traditional health services and the factors influencing their treatment decisions.

The study's results showed a good level of health awareness among the sample, a relative decline in reliance on folk beliefs, and increased trust in modern health institutions. The results also highlighted the pivotal role of education and media in promoting positive health behaviors, while economic and family factors remained influential to varying degrees in the choice of treatment. The research's significance lies in its contribution to understanding the relationship between culture, society, and healthcare, and in providing a knowledge base that can help design more effective and equitable health awareness policies that contribute to improving the quality of health services and promoting equitable access to them.

Keywords: Community health, culture, health services

مشكلة البحث:

في العديد من المجتمعات يواجه الأفراد صعوبة في اختيار نوع الخدمة الصحية الأنسب لهم وعادة ما يكون ذلك مرتبطًا بمدى وعيهم وتفكيرهم نتيجة تأثرهم المتباين بالعوامل الثقافية والاجتماعية، فالعادات والتقاليد والبيئة المحيطة بهم قد تدفعهم إلى الاعتماد إلى الطب التقليدي أو الحديث. وفيما يأتي نحدد تساؤلات البحث وهي:

١. ما طبيعة العلاقة بين العوامل الثقافية للأفراد وبين اختيارهم للخدمات الصحية التقليدية والحديثة؟
٢. ما دور العوامل الاجتماعية كالتعليم والمستوى الاقتصادي والاسرة في توجيه الأفراد نحو الخدمات الصحية التقليدية أو الحديثة؟
٣. هل تؤثر العادات والتقاليد المتجذرة في المجتمع على تفضيل نمط علاجي معين؟
٤. كيف تسهم الثقافة الصحية في تشكيل تصورات الأفراد حول فعالية الخدمات الصحية المختلفة؟

هدف البحث:

يهدف البحث إلى تحليل العوامل الثقافية والاجتماعية في استخدام الخدمات الصحية التقليدية والحديثة والتعرف على دور المعتقدات الشعبية، المستوى التعليمي، الوضع الاسري، المستوى الاقتصادي ودور الأعلام في توجيه الأفراد نحو الخدمات الصحية للأفراد.

أهمية البحث:

١. يسهم البحث في توضيح دور العوامل الثقافية والاجتماعية في تشكيل السلوك الصحي.
٢. يسلط الضوء على تأثير المعتقدات الشعبية والمستوى التعليمي والوضع الاقتصادي والاسري في اتخاذ القرار الصحي للأفراد.
٣. يوفر قاعدة معرفية يمكن الإفادة منها في تصميم برامج توعوية وسياسات صحية تراعي الخصوصية الثقافية والاجتماعية.
٤. يشكل مرجعًا علميًا للكثير من الباحثين المهتمين في مجالات علم الاجتماع الطبي والجغرافية الطبية والصحة العامة لدراسات مستقبلية.

الجانب النظري

أولًا: مفاهيم البحث:

١. العوامل الثقافية:

تعني الثقافة في نظر علم الاجتماع جوانب الحياة الانسانية التي يكتسبها الإنسان ويشترك اعضاء المجتمع بعناصر الثقافة التي تتيح لهم مجالات التعاون والتواصل، وتتألف العوامل الثقافية من مجموعة من القيم العادات، التقاليد، الآراء، المعايير المجتمعية، قيم الاسرة، تفسيرهم لأسباب المرض والمعرفة الجماعية التي يحصل عليها الأفراد ضمن مجتمعهم، والتي تؤثر في سلوكياتهم، أفكارهم، والأسلوب الذي يتعاملون به مع المشكلات. (انتوني غدنز، ٢٠٠٥، صفحة ٨٢) وهي ايضًا كل الأنماط الفكرية والمعتقدات الشائعة بين مجموعة من الأفراد، دون اعتبار لعدد المجموعة أو حجمها سواء كانت جزء من المجتمع كله أو مجتمع اخر خارج حدودها الوطنية. (خالد ابراهيم، ٢٠٢٤، صفحة ٢٠٢). وفي موضوع دراستنا هذا نركز على العوامل الثقافية والتي تمثل العادات والتقاليد، والقيم، والأعراف الاجتماعية والمعتقدات الشعبية وعلاقتها بالخدمات الصحية التقليدية والحديثة، فهي تعد بمثابة أطار مرجعي لفهم أنماط التفاعل الاجتماعي وتفسير السلوك الصحي.

٢- العوامل الاجتماعية:

هي مجموعة من الظروف التي تحيط بفرد معين وتميزه عن غيره فيخرج منها تبعًا لذلك سائر الظروف العامة التي تحيط بهذا الفرد وغيره من بقية الأفراد. (بوفرح وليد، جبالي ابتسام، ٢٠٢١، صفحة ١٠) أو هي ايضًا مجموعة من الظروف التي تتعلق بتكوين الجماعة وأنظمتها والتي تساهم في تكوين الفرد وتنشئته ويكون لها أثر واضح في سلوك الفرد ومجتمعه متمثلة في العوامل الاقتصادية أو البيئية أو الأسرية. (اسماء، ٢٠٢١، صفحة ٢٠٨)

٣- الخدمات الصحية:

تعرف الخدمة الصحية بأنها مجموعة من المنافع الصحية التي يحصل عليها المستفيد مقابل دفع ثمن معين وباستخدام سلع مساعدة ولكن لا تحول ملكية السلع إلى المستفيد من الخدمة. (بوخريص خيرة، ٢٠١٦، صفحة ٥)

وعرفت ايضًا هي أوجه النشاط الملموسة التي تقدم للمريض والتي تهدف إلى اشباع حاجاته هدفها تحسين الصحة لدى المريض والسعي نحو السلامة الجسمانية والعقلية ويتم الحصول عليها من المؤسسات والمنظمات الصحية سواء كانت خاصة أو عامة. (بوخريص خيرة، ٢٠١٦، صفحة ٦)

وفي الوقت الحالي تعتمد الخدمات الصحية على التطورات الحاصلة حول العالم، فالعراق يحاول قدر المستطاع مواكبة الحداثة التكنلوجية من ناحية (الأدوات والمستلزمات والأدوية والخدمات الطبية والصحية) لحاجة المجتمع الملحة لها، والكوادر الطبية والصحية التي تقدم هذه الخدمات يتم عمل ورش ومؤتمرات لهم تواكب اهم التطورات الصحية حول العالم، بمختلف المجالات منها: التشخيصية كأجهزة الرنين المغناطيسي وأجهزة التصوير المقطعي المحوسبة.

ثانيًا: العوامل الثقافية المؤثرة على استخدام الخدمات الصحية:

تعد الثقافة الصحية من العوامل الرئيسة المؤثرة في استخدام الخدمات الصحية، التي تساعد في تحفيز الأفراد على اعتماد أساليب حياة صحية سليمة مثل تناول الطعام بشكل متوازن، ممارسة الرياضة، والابتعاد عن العادات الضارة كالتدخين مثلًا، فالمعرفة الصحية تمكن الفرد من أدراك المخاطر المرتبطة بالسلوكيات السلبية وترسخ فكرة أهمية الوقاية (السرطاوي، ٢٠١٥، صفحة ص١١٢). يعد مؤشر الخدمة الصحية من المؤشرات المهمة التي تستخدم لقياس معيار مستوى التطور والنمو الاجتماعي، لما له من دور في توفير العيش الصحي للفرد وحمايته من الامراض، فضلًا عن كونه عنصرًا أساسيًا في تحقيق التنمية الاجتماعية. (هناء جاسم، ٢٠١٤، صفحة ١٤)، ومن خلال الملاحظات الميدانية نرى أن السلوك الصحي يرتبط بمدى وعي الفرد بالمخاطر ووسائل تجنبها إذ يساهم ارتفاع مستوى الثقافة الصحية في تخفيف الضغط على النظام الصحي عن طريق تقليل الجوانب السلبية الناتجة عن الامراض المعدية وغير المعدية. اما المعتقدات الشعبية فهي تعد من أكثر لعوامل الثقافية ذات التأثير الواضح في السلوك الصحي للأفراد، فهناك بعض الثقافات تعتبر المرض ناتجًا عن العين أو الحسد بدلًا

من اعتباره حالة بيولوجية يمكن معالجتها، فهذه المعتقدات تساهم في تفضيل الأفراد للذهاب إلى معالجين روحانيين بدلًا من الذهاب إلى المراكز الصحية، وهذا التأخير في اللجوء للعلاج الصحي يؤدي إلى تفاقم المرض وزيادة في المضاعفات لاسيما عند الأطفال والنساء. توالت الكثير من البحوث الاجتماعية والانثروبولوجية لمناقشة العلاقة بين المعتقدات الشعبية وتأثيرها على الصحة في ضوء متغيرات هامة كالطبقة الاجتماعية، المستوى التعليمي، والفرق بين الريف والحضر والتي يترتب عليها في اغلب الأحيان تأخر العلاج وتفاقم الصحة وهذا ينعكس بشكل سلبي على صحة الفرد والمجتمع. (نجلاء عاطف، ٢٠٠٦، صفحة ٢٠٧_٢٠٩)

اما الصورة الاجتماعية المتوارثة حول المستشفيات بأنها اماكن يمكن أن تسبب العدوى أو أنها مخصصة للأمراض الخطيرة، ففي بعض المجتمعات التقليدية تفضل اللجوء إلى المعالج الشعبي أو العلاجات المنزلية بسبب التصور السلبي تجاه المراكز الصحية فلا يدخل الفرد إلى المستشفى الا في الحالات التي يعجز المعالج الشعبي علاجها، فهذا الامر يختلف عن المجتمعات التي تمتلك ثقافة ووعي للجوء إلى المستشفى لغرض العلاج (علي المكاوي، بدون تاريخ، صفحة ٣٢٩). أن التوجهات السياسية الخاطئة والمتعاقبة على إدارة الدولة عمومًا والقطاع الصحي خصوصًا، يدفع المواطن العراقي للجوء إلى العيادات (الدكاكين) التي تفتقر إلى ابسط المستلزمات الصحية، والذي أدى تلقائيا إلى أنتشار هذه العيادات، التي تمارس ما يعرف محلياً بـ(الطب البديل طب عرب)، والمؤسف في الامر أن وزارة الصحة وفق إحصاءات صادرة منها توضح أن اكثر من ٣ الاف مركز وعيادة موجودة في العراق تستعمل الطب البديل حاليًا، غالبيتها غير مرخص وتعمل بشكل غير قانوني وعدم وجود رقابة، ما أدى إلى حدوث مضاعفات خطيرة لدى المرضى، وهناك بعض هذه المراكز يتعاملون بالأعشاب والمواد البدائية نسبيا وطرق علاج متعددة مختلفة، والكثير من هؤلاء المعالجين يمتهنون تحت غطاء محل ضماد أو زرق ابر أو ختان أطفال، أو عطارة وبائع احجار كريمة.

فيما يتعلق بالأعراف الاجتماعية فأنها تؤثر بشكل مباشر وواضح على صحة المرأة واستخدامها للخدمات الصحية، إذ تسهم في تحديد مكانتها الاجتماعية وعلى قدرتها في الوصول إلى الخدمات الصحية واستخدامها لبعض الحالات في المجتمعات تحد الأعراف من استقلالية المرأة إذ تفرض هذه الأعراف قيودًا على تنقل المرأة مما يصعب وصولها إلى المراكز الصحية، وفي بعض الأحيان يشترط حصول المرأة على موافقة ولي الامر لزيارة الطبيب، مما يؤدي إلى التأخير في العلاج لاسيما في القضايا المتعلقة بالصحة الانجابية والامراض النسائية. بالإضافة إلى أن الأعراف تمنع الاختلاط الذي يعيق تقديم الرعاية الصحية للنساء في ظل نقص أو عدم توفر طبيبات في بعض المستشفيات أو المؤسسات الصحية مما ينعكس سلبًا على مستوى الرعاية المقدمة للنساء. (الامم المتحدة، ٢٠١٠، الصفحات ١١-١٢)

ثالثًا: العوامل الاجتماعية المؤثرة على استخدام الخدمات الصحية:

تعد العوامل الاجتماعية من المرتكزات الأساسية في تشكيل السلوك الصحي للأفراد، إذ تؤثر بصورة مباشرة على فهمهم لأهمية الرعاية الصحية ونوعية الخدمات التي يفضلونها، سواء كانت تقليدية أم حديثة. من أبرز هذه العوامل هو المستوى التعليمي والاقتصادي، فالتعليم يسهم في رفع وعي الفرد بمخاطر الامراض وطرائق الوقاية والعلاج، كما أن الوضع الاقتصادي يحدد قدرة الفرد على الوصول إلى الخدمات الصحية المتطورة وتغطية تكاليفها. كما تؤدي الاسرة دورًا مؤثرًا في توجيه القرارات الصحية، إذ يستمد الفرد سلوكه من الخبرات العائلية والقيم التي يتوارثونها، كما أن وسائل الأعلام ووسائل التواصل الاجتماعي لها دور ايضًا بما تقدمه من إرشادات ومعلومات تشجع على استخدام الخدمات الصحية الحديثة. لذلك أن دراسة هذه العوامل يكون ضروريًا في بحثنا لفهم كيفية استخدام الخدمات الطبية وتوجيهها بفاعلية نحو تحسين الصحة العامة.

يسهم التعليم في تمكين الأفراد على اكتساب المهارات اللازمة لاتخاذ خيارات صحية سليمة، فكلما ارتفع المستوى التعليمي كانت قدرة الفرد أكبر على فهم المعلومات الصحية واستيعاب احتياجاته الجسدية بوعي بشكل أفضل والتعرف على الاعراض المقلقة وتقدير أهمية الفحوصات المبكرة، كما يميل الأفراد المتعلمون إلى الثقة العالية في النظام الصحي، بعكس الأفراد ذوو التعليم الأدنى الذين يعتمدون غالبًا على العلاجات الشعبية غير العلمية. (التعليم يطيل العمر ويساعد في تحسين الصحة، ٢٠٢٤) أما الوضع الاقتصادي فأنه يعد عاملًا محوريًا في تفسير أنتشار المرض والوفيات المبكرة، والذي يعتبر من العوامل الرئيسة التي تؤثر في اختيار نوعية الخدمات الصحية، إذ غالبًا ما يضطر الأفراد ذوو الدخل المحدود إلى الاعتماد على العلاجات الشعبية التقليدية نتيجة ارتفاع تكاليف الرعاية الطبية الحديثة، في حين يميل الأفراد ذوو الدخل المرتفع إلى اختيار العيادات والمستشفيات الخاصة والخدمات الطبية المتخصصة والفحص المتقدم، ويرجع سبب ذلك هو وفرة الموارد المالية الكافية بالإضافة إلى وجود المكونات الأساسية لديهم كالتعليم، الحالة المهنية، فبحسب الدراسات والبحوث الميدانية أن الوضع الاقتصادي يعد عاملًا رئيساً في تحديد الخيارات العلاجية للأفراد. (نجلاء عاطف، ٢٠٠٦، صفحة ٢٥١)

أما الاسرة ودورها في تشكيل السلوك الصحي فالأسرة هي اللبنة الأساسية والأولى لبناء مجتمع متماسك وهي الاطار الاجتماعي الذي يتلقى فيه الفرد القيم والعادات والتقاليد والاخلاقيات الصحية المكتسبة من جيل إلى جيل اخر (لبيه، ٢٠٢٤) وتمثل الاسرة الوحدة الاجتماعية الأساسية التي يبدأ الفرد حياته ويكتسب من خلالها أنماط السلوك المتعلقة بالصحة –أي دورها– للحفاظ على صحة أبنائها، وأن ما يتعلمه الفرد في مرحلة الطفولة من سلوكيات صحية غذائية وهي سلوكيات يصعب تغييرها لاحقًا، لذلك تبرز أهمية تنشئة الاسرة لأبنائها على نمط غذائي صحي وسلوك وقائي يحميهم مستقبلًا من المشكلات الصحية (بن ايوب آية، بن الشيخ هبة نور

الهدى، ٢٠٢٥، صفحة ٦٧). يرى الباحثين في ميدان الدراسة أن بعض الاسر التي لديها وعي صحي متقدم تميل إلى دفع افرادها نحو استخدام الخدمات الصحية المتطورة، مثل الفحوصات الدورية وزيارة المستشفيات للفحص المبكر عند وجود اعراض مرضية. بينما البعض الاخر من الاسر التي تتبع معتقدات تقليدية معتمدة مثلا على خبرات كبار السن أو الأجداد التي تفضل العلاجات الشعبية أو الأعشاب أو النصائح التي يتم تناقلها عبر الأجيال مثل استخدام الطب التقليدي، كالحجامة، الرقية، الكي وغيرها من العلاجات الشعبية دون اللجوء إلى المراكز والمؤسسات الصحية.

اما تأثير وسائل الأعلام في التوعية الصحية، فهي تتمثل بأن وسائل الأعلام تعد احد المصادر الأساسية للمعلومات في العصر الحديث، إذ أصبح العالم قرية صغيرة بفعل التطور الكبير في وسائل التكنولوجيا والاتصال، ولم تعد قوة الدولة تقاس فقط بأيديولوجياتها السياسية مواردها البشرية، بل كذلك بقدرتها على توظيف وسائل الأعلام والتقنيات الاتصالية في توجيه الوعي المجتمعي، فهي تؤدي دورًا اساسيًا في نقل المعرفة والثقافة العامة، لاسيما في ما يتعلق في مجال التثقيف الصحي فأن الصحة مطلب أنسأني واجتماعي يسعى الجميع من اجل تحقيقه، فهذا يعني أن للأعلام تأثير كبير على مواقف الأفراد حيال الخدمات الصحية التي يختاروها. ويسهم الأعلام الصحي المنظم في تقديم معلومات تساعد الناس على فهم الامراض وأسبابها وطرائق الوقاية منها، مما يحفز على استخدام الخدمات الصحية الحديثة. (بن منصور ، ٢٠٢٠، صفحة ٢٠٢)

الجانب الميداني

أولا: منهج البحث:

اعتمد الباحثين على المنهج الوصفي التحليلي كونه الأنسب لدراسة الظواهر الاجتماعية وتحليل خصائصها كما هي في الواقع، ويعرف بأنه أحد اشكال التحليل والتفسير العلمي لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة وتصويرها كميًا من خلال الاستعانة بأحد أدوات البحث وهي الاستبانة. (علي معمر، ٢٠٠٨، صفحة ٢٨٨) وفي موضوع دراستنا يركز هذا المنهج على وصف البيانات المتعلقة بالثقافة الصحية والعوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤثرة في السلوك الصحي من ثم تحليلها احصائيًا لاستخلاص النتائج وتفسيرها بصورة علمية.

ثانيًا: مجتمع وعينة البحث:

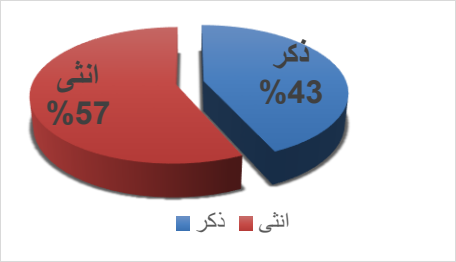
مجتمع البحث هو مجتمع مدينة تكريت، أما عينة البحث فبلغت (١٦٤) مبحوثًا بواقع (٧٠) ذكورًا

(٩٤) واناث من افراد المجتمع المحلي في مدينة تكريت، وتم جمع البيانات من خلال الاستبانة اعدت خصيصًا لغرض البحث واعتمدت الدراسة على مقياس ليكرت الثلاثي[1]* (أوافق، أوافق إلى حد ما، لا أوافق).

ثالثًا: تحليل بيانات البحث:

١- **الجنس:**

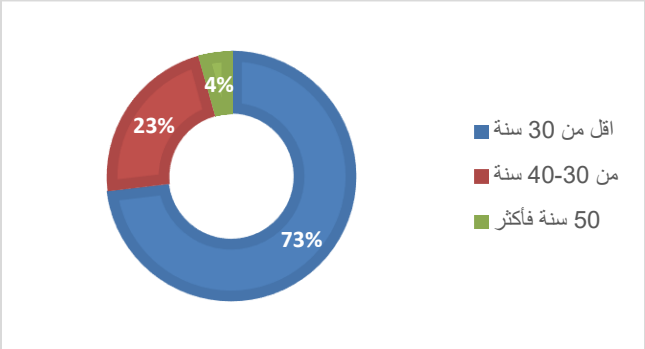
شكل (١) التوزيع النسبي لعينة البحث حسب الجنس



أن معرفة جنس المبحوثين ينعكس بشكل اساس على البيانات التي يراد دراستها، ففي موضوع البحث بلغت نسبة اجابات المبحوثين من الذكور (٤٣%)، حين بلغت نسبة اجابات الاناث (٥٧%) مما يبين أن تمثيل أكبر للإناث في عينة البحث. يعكس هذا التفاوت البسيط امكانية وجود اختلافات في الوعي والسلوك الصحي بين الجنسين، الامر الذي يدعو إلى مراعاة متغير الجنس عند تحليل نتائج الدراسة.

٢ – العمر:

شكل (٢) الفئات العمرية للمبحوثين

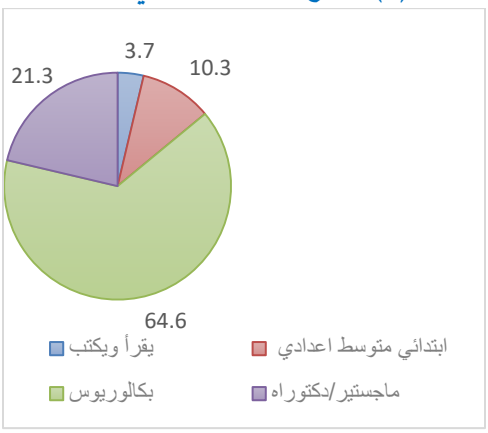


[1]* مقياس ليكرت الثلاثي: هو احد أنواع مقياس ليكرت المستخدم في الاستبيانات والبحوث الاجتماعية لقياس اتجاهات وآراء المبحوثين حول موضوع معين، يتكون من ثلاثة خيارات فقط للإجابة التي تعبر عن درجة الاتفاق أو الاختلاف مع العبارة أو الموضوع.

يعد العمر من الامور الاساسية في البحوث الاجتماعية لما له من دور مهم في تحديد مستوى الفهم والادراك لدى المبحوثين لموضوع الدراسة، لذلك يوضح الشكل اعلاه نسبة اعمار المبحوثين من الذكور والإناث إذ بلغت اعلى نسبة للفئة العمرية اقل من ٣٠ سنة نسبة (٧٣%) بينما بلغت نسبة الفئة العمرية ٣٠-٤٠ (٢٣%) في حين بلغت الفئة العمرية من (٥٠ سنة فأكثر) نسبة (٤%) وهي تعبر أدنى نسبة. ويشير هذا التوزيع إلى أن عينة البحث يغلب عليها فئة الشباب ومن الملاحظ بأنها الفئة الأكثر تفاعلًا مع المتغيرات الاجتماعية والثقافية والصحية والأكثر قدرة على استيعاب المفاهيم الحديثة المتعلقة بالصحة والخدمات الصحية.

٣- المستوى التعليمي:

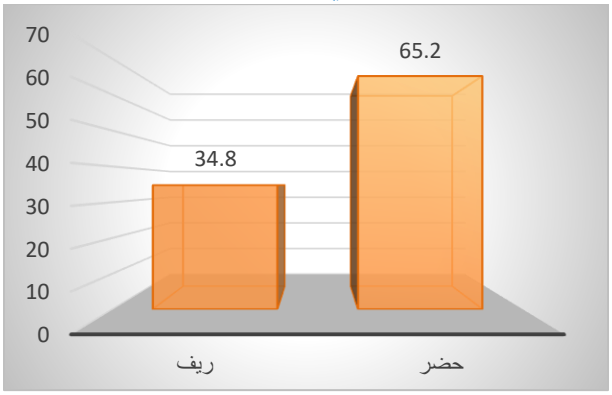
شكل (٣) يوضح المستوى التعليمي للمبحوثين



يمثل التعليم النقطة المحورية لمعرفة ثقافة المبحوثين ووعيهم وادراكهم عن مدى تأثير العوامل الثقافية والاجتماعية في الخدمات الصحية سواء الحديثة ام التقليدية، لذلك يوضح الشكل اعلاه المستوى التعليمي للمبحوثين إذ بلغت اعلى نسبة وهي (٦٤,٦) البكالوريوس، بينما بلغت نسبة الماجستير والدكتوراه (٢١,٣%)، في حين بلغت نسبة الابتدائي، والمتوسط، والاعدادي نحو (١٠,٣%)، اما نسبة يقرأ ويكتب فقد بلغت نحو (٣,٧%) فقط. ويعكس هذا التوزيع المستوى التعليمي لعينة البحث، الامر الذي يشير إلى دور التعليم البارز في تشكيل الوعي الصحي للأفراد وقدرتهم على اتخاذ قرارات صحية مبنية على المعرفة والفهم العلمي.

٤ – السكن:

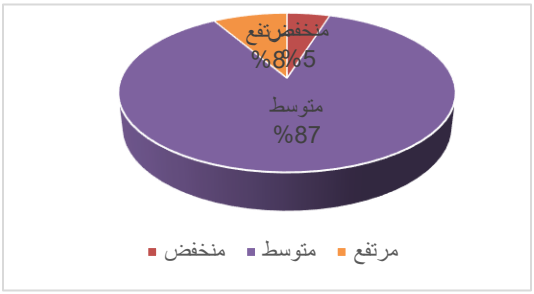
شكل (٤) الواقع السكني بحسب البيئة (ريف–حضر)



يعد نمط السكن (ريف – حضر) متغيرًا تحليليًا اساسيًا في موضوع الدراسة لأنه من العوامل الاجتماعية المهمة التي تؤثر في أنماط الاستفادة من الخدمات الصحية. إذ بلغت نسبة سكان الحضر (٦٥,٢%) في حين بلغت نسبة سكان الريف (٣٤,٨%)، وهذا ما يعكس تركز الخدمات الصحية وتوفرها بشكل أكبر في المناطق الحضرية. ويشير هذا التفاوت إلى أن سكان الحضر يتمتعون بفرص أفضل في الحصول على الرعاية الصحية الحديثة، في حين قد يواجه سكان الريف تحديات تتعلق ببعد المؤسسات الصحية أو محدودية الخدمات المتاحة. كما يبرز هذا الاختلاف أثر العوامل الاجتماعية والمكانية في تشكيل السلوك الصحي، الامر الذي يستدعي توجيه مزيدًا من الاهتمام لتحسين مستوى الخدمات الصحية في المناطق الريفية وتحقيق قدر أكبر من العدالة الصحية.

٥ – المستوى الاقتصادي:

الشكل (٥) المستوى الاقتصادي للمبحوثين



يعد المستوى الاقتصادي من العوامل المؤثرة في نوعية الاستفادة من الخدمات الصحية سواء كانت حديثة أم تقليدية، إذ بلغت اعلى نسبة في إجابات المبحوثين ذوو الدخل المتوسط (٨٧%)، بينما بلغت نسبة إجابة ذوو الدخل المرتفع (٨%)، في حين بلغت نسبة (٥%) من إجابات المبحوثين ذوو الدخل المنخفض.

بصورة عامة ينعكس دخل الفرد على القدرة على تحمل تكاليف العلاج واختيار نوع الخدمة الصحية، فبحسب البيانات أن الأفراد ذوو المستوى الاقتصادي المنخفض يواجهون صعوبة في تحمل تكاليف العلاج مما يؤدي إلى اعتمادهم بشكل اساس على الطب الشعبي التقليدي. أما ذوو الدخل المتوسط فغالبًا ما يركزون على الجمع بين الممارسات والعلاج الشعبي وبين استخدام الخدمات الصحية الحكومية في حين يتمتع ذوو الدخل المرتفع بقدرتهم المادية الكبيرة على استخدام الخدمات الصحية الحديثة والمتقدمة مثل مستشفيات الاهلية الخاصة وبذلك يقل اعتمادهم على العلاج التقليدي.

رابعًا: تحليل فقرات المقياس:

١- المحور الخاص بالعوامل الثقافية:

- **الثقافة الصحية:**

جدول رقم (١) يوضح لنا إجابة المبحوثين عن الثقافة الصحية

	الثقافة الصحية	أوافق	أوافق إلى حد ما	لا أوافق	الوسيط الحسابي	الأنحراف المعياري
١	احرص على زيارة الطبيب عند الشعور بالمرض	٩٤	٦٠	١٠	٢,٥١	٠,٦١
		٥٧,٣	٣٦,٥	٦,١		
٢	أؤمن بأهمية الوقاية والكشف المبكر	١١٠	٤٣	١١	٢,٦٠	٠,٦٢
		٦٧,١	٢٦,٢	٦,٧		
٣	لدي معرفة صحية كافية عن الامراض الشائعة	٧٢	٧٧	١٥	٢,٣٥	٠,٦٥
		٤٣,٩	٤٦,٩	٩,١		

يوضح الجدول أعلاه توزيع إجابات المبحوثين حول محور الثقافة الصحية، ففي الفقرة الأولى (احرص على زيارة الطبيب عند الشعور بالمرض) أظهرت النتائج أن نسبة الإجابة بالموافقة بلغت (٥٧,٣%) في حين بلغت نسبة أوافق إلى حد ما (٣٦,٥%)، اما نسبة عدم الموافقة فقد بلغت اقل نسبة وهي (٦,١%). بلغ الوسط الحسابي لهذه

الفقرة (٢,٥١) بانحراف معياري (٠,٦١) مما يدل على وجود نسبة عالية من الموافقة مع تقارب واضح في آراء افراد العينة وهذا يعكس ادراكًا جيدًا لأهمية وحرص الأفراد على مراجعة الطبيب عند الشعور بالمرض.

أما الفقرة الثانية (أؤمن بأهمية الوقاية والكشف المبكر) فتشير النتائج إلى أن غالبية افراد العينة من فئة أوافق وقد بلغت النسبة (٦٧,١%)، في حين بلغت نسبة أوافق إلى حد ما (٢٦,٢%) ولا أوافق بنسبة (٦,٧%). سجلت هذه الفقرة اعلى نسبة وسط حسابي إذ بلغ (٢,٦٠) بانحراف معياري (٠,٦٢)، وهذا يدل على ارتفاع مستوى الوعي بأهمية الوقاية والكشف المبكر عن المرض مع وجود اتفاق نسبي بين اراء المبحوثين.

الفقرة الثالثة والأخيرة توضح لنا النتائج أن نسبة إجابات موافق في فقرة (لدي معرفة صحية كافية عن الامراض الشائعة) إذ بلغت النسبة (٤٣,٩%)، في حين بلغت نسبة أوافق إلى حد ما (٤٧,٠%) أما نسبة لا أوفق بلغت (٩,١%). بلغ الوسط الحسابي لهذه الفقرة (٢,٣٥) بانحراف معياري (٠,٦٥)، مما يشير إلى مستوى متوسط من المعرفة الصحية مع تباين نسبي في اراء الأفراد مقارنة مع بقية الفقرات. تعكس النتائج النهائية لمحور الثقافة الصحية مستوى جيدًا من الوعي الصحي لدى الأفراد، لاسيما فيما يتعلق بأهمية الوقاية والكشف المبكر.

- **المعتقدات الشعبية:**

جدول (٢) يوضح إجابات المبحوثين عن المعتقدات الشعبية للمرض

	المعتقدات الشعبية	أوافق	أوافق إلى حد ما	لا أوافق	الوسيط الحسابي	الانحراف المعياري
١	بعض الامراض سببها الحسد أو السحر	٥٣	٦٦	٤٥	٢,٠٥	٠,٧٩
		٣٢,٣.	٤٠,٢	٢٧,٤		
٢	أفضل العلاج الشعبي قبل الذهاب للطبيب	١٧	٥٨	٨٩	١,٥٦	٠,٦٦
		١٠,٤	٣٥,٤	٥٤,٣		
٣	أستخدم العلاج التقليدي مع العلاج الحديث	٤٠	٦٧	٥٧	١,٩٠	٠,٧٧
		٢٤,٤	٤٠,٩	٣٤,٨		

يبين جدول محور المعتقدات الشعبية توزيع إجابات افراد العينة حول عدد من المعتقدات المرتبطة بالصحة، ففي الفقرة الأولى (بعض الامراض سببها الحسد أو السحر) أظهرت النتائج أن نسبة الإجابة بالموافقة بلغت (٣٢,٣%)، في حين بينت نتائج أوافق إلى حد ما بنسبة (٤٠,٢%)، أما (٢٧,٤%) تمثل نسبة عدم الموافقة. وبلغ الوسط الحسابي لهذه الفقرة (٢,٠٥) بانحراف معياري (٠,٧٩)، مما يدل على أن النسبة متوسطة من تبني هذا الاعتقاد الذي يبين أن بعض الامراض أحد أسبابها السحر أو الحسد فبحسب الإجابات توضح لنا بأن لازالت المعتقدات

تسيطر على أفكار الكثير من الناس سواء في مجتمع البحث ام في المجتمعات الاخرى على الرغم من التعليم والتطور الكبير، فهذه الاعتقادات تؤثر بشكل أو بأخر على عدم الذهاب إلى الطبيب عند الشعور بالمرض. اما الفقرة الثانية (أفضل العلاج الشعبي قبل الذهاب للطبيب) وضحت النتائج أن غالبية افراد العينة لا يفضلون العلاج الشعبي وجاء هذا نتيجة تطور الطب الحديث، إذ بلغت اعلى نسبة عدم الموافقة (٥٤,٣%)، اما أوافق إلى حد ما بلغت النسبة (٣٥,٤%)، في حين بلغت الموافقة (١٠,٤%) اقل نسبة من بين الإجابات. وبلغ الوسط الحسابي (١,٥٦) بانحراف معياري (٠,٦٦) ومعنى ذلك انخفاض فكرة الاعتماد على العلاج الشعبي ووجود اتفاق نسبي بين آراء المبحوثين.

بينما توضح الفقرة الثالثة (أستخدم العلاج التقليدي مع العلاج الحديث) أن نسبة الموافقة حولها (٢٤,٤%) بينما بلغت الموافق إلى حد ما (٤٠,٩%) وهي تمثل اعلى نسبة في اجابات المبحوثين في حين بلغت نسبة لا أوافق (٣٤,٨%) وسجلت الفقرة الوسط الحسابي (١,٩٠) بانحراف معياري (٠,٧٧)، نستخلص إلى أن مستوى متوسط من القبول باستخدام العلاج التقليدي إلى جانب العلاج الحديث كوسيلة لتخفيف الام المرض في بدايته قبل الذهاب إلى الطبيب. وعليه تشير النتائج إلى أن المعتقدات الشعبية المتعلقة بالصحة، فهي لا تحظى بتأييد مرتفع لدى الأفراد، لا سيما فيما يتعلق بتفضيل العلاج الشعبي على الطبي الحديث، في حي ما تزال بعض المعتقدات عالقة في إذهان الناس مثل ربط المرض بالعين أو الحسد أو السحر، أو الجمع بين العلاج التقليدي والحديث إذ تحظى بنسبة متوسطة من القبول مما يستدعي تعزيز برامج التوعية الصحية التي تبنى على اسس علمية.

- **الصورة الاجتماعية للمؤسسة الصحية:**

جدول (٣) إجابات عينة البحث عن الصورة الاجتماعية للمؤسسة الصحية

	الصورة الاجتماعية للمؤسسات الصحية	أوافق	أوافق إلى حد ما	لا أوافق	الوسيط الحسابي	الأنحراف المعياري
١	المستشفى مخصص للحالات الخطيرة فقط	٣٦	٣٥	٩٣	١,٦٥	٠,٨٢
		٢٢,٠	٢١,٣	٥٦,٧		
٢	أثق بالمراكز الصحية والأطباء	٥٦	٧٨	٣٠	٢,١٦	٠,٧١
		٣٤,١	٤٧,٦	١٨,٨		
٣	أفضل العلاج المنزلي على الذهاب للمستشفى	٤٦	٤٨	٧٠	١,٨٥	٠,٨٣
		٢٨,٠	٢٩,٣	٤٢,٧		

يوضح الجدول اعلاه تحليل بيانات الصورة الاجتماعية للمؤسسات الصحية، ففي الفقرة الأولى (المستشفى مخصص للحالات الخطيرة فقط) اظهرت النتائج اعلى نسبة التي تبلغ (٥٦,٧%) لا أوافق تقابلها أوافق لحد ما بنسبة (٢١,٣%), في حين بلغت نسبة الموافقة (٢٢,٠%)، وبلغت نسبة الوسط الحسابي (١,٦٥) بانحراف معياري (٠,٨٢)، فبحسب النتائج التي ظهرت توضح لنا انخفاض هذا الاعتقاد لدى افراد العينة ويعكس بشكل واضح ادراك الأفراد بأن المستشفى عملها لا يقتصر على الحالات الخطيرة فقط وانما في اي حالة سواء كانت طارئة ام غير طارئة خطيرة أو ليست خطيرة. اما الفقرة الثانية (اثق بالمراكز الصحية والاطباء) تبين النتائج أن نسبة اجابات المبحوثين على فقرة أوافق بلغت (٣٤,١%)، في حين بلغت نسبة أوافق إلى حد ما (٤٧,٦%) بينما سجلت نسبة (١٨،٣%) لا أوافق، وبلغ الوسط الحسابي (٢,١٦) بانحراف معياري (٠,٧١) مما يدل على مستوى جيد من الثقة بالمؤسسات الصحية والعاملين فيها. بينما اظهرت لنا نتائج الفقرة الثالثة (أفضل العلاج المنزلي على الذهاب للمستشفى) أن نسبة لا أوافق (٤٢,٧%)، بينما بلغت نسبة أوافق إلى حد ما (٢٩,٣%)، في حين بلغت نسبة أوافق (٢٨,٠%)، أما الوسط الحسابي قدره (١,٨٥) بانحراف معياري (٠,٨٣). بالتالي أن هذه النقطة تبين لنا رفض تفضيل العلاج المنزلي من قبل عينة البحث على العلاج في المؤسسات الصحية، فنستنتج من هذه الفقرات لهذا المحور أن الصور الاجتماعية للمؤسسة الصحية لدى المبحوثين تميل إلى الإيجابية حيث أظهرت النتائج مستوى عالٍ من الثقة بالمراكز الصحية والأطباء مما يعكس وعيًا متزايدًا بأهمية اللجوء إلى المراكز الصحية أفضل من اللجوء إلى العلاج المنزلي أو المعالج الشعبي.

- **الأعراف الاجتماعية ودور المرأة:**

جدول (٤) إجابات عينة البحث عن الأعراف الاجتماعية وتأثيرها على صحة المرأة

	الأعراف الاجتماعية ودور المرأة	أوافق	أوافق إلى حد ما	لا أوافق	الوسيط الحسابي	الأنحراف المعياري
١	العادات الاجتماعية تؤثر على علاج النساء	٧٠	٦٤	٣٠	٢,٢٤	٠,٧٦
		٤٢,٧	٣٩,٠	١٨,٣		
٢	تحتاج المرأة لموافقة الأسرة لزيارة الطبيب	٥٥	٤٥	٦٤	١,٩٥	٠,٨٢
		٣٣,٥	٢٧,٤	٣٩,٠		

بين الجدول توزيع استجابات افراد العينة في محور هل تؤثر الاعراف الاجتماعية على صحة المرأة ودورها في الحصول على الرعاية الصحية، توضح لنا الفقرة (العادات الاجتماعية تؤثر على علاج النساء) أشارت النتائج إلى المستوى المرتفع نسبيًا من الإقرار بتأثير العادات والعرف الاجتماعي على علاج النساء وهذا جاء بحسب إجابات عينة البحث حيث بلغت نسبة موافق (٤٢,٧%)، بينما سجلت موافق إلى حد ما (٣٩,٠%)، في حين

بلغت نسبة لا أوافق (١٨,٣%) وبلغ الوسط الحسابي لهذه الفقرة (٢,٢٤) بانحراف معياري (٠,٧٦) وفي نفس الوقت وجود تباين معتدل في آرائهم. أما الفقرة الأخرى التي تخص (تحتاج المرأة موافقة الاسرة لزيارة الطبيب) إذ بينت نتائجها في الجدول أعلاه أن نسبة لا أوافق بلغت (٣٩,٠%) في حين بلغت نسبة أوافق (٣٣,٥%)، و(٢٧,٤%) التي توضح أوافق إلى حد ما. بلغ الوسط الحسابي (١,٩٥) بانحراف معياري (٠,٨٢). هذه النتيجة تعكس تباينًا في اتجاهات عينة البحث حول استقلالية المرأة في اتخاذ القرار الصحي. تشير نتائج محور الأعراف الاجتماعية ومدى تأثيرها على المرأة في الرعاية الصحية فهي تبين إلى العادات والتقاليد الاجتماعية لها دور كبير ومؤثر في صحة المرأة وسبل حصولها على العلاج الا أن هذا التأثير لا يحظى بإجماع تام بين افراد العينة، ولاسيما فيما يخص ضرورة اخذ موافقة الاسرة على زيارة الطبيب، مما يؤكد أهمية تعزيز الوعي المجتمعي والتعريف بحقوق المرأة بشكل عام والحقوق الصحية بشكل خاص ودعم استقلاليتها في اتخاذ القرار الطبي الخاص بها.

٢- المحور الخاص بالعوامل الاجتماعية:

- **التعليم:**

جدول (٥) إجابات عينة البحث حول موضوع التعليم والصحة

	التعليم	أوافق	أوافق إلى حد ما	لا أوافق	الوسيط الحسابي	الأنحراف المعياري
١	التعليم يساعد على فهم المخاطر الصحية	١٤١	٢٢	١	٢,٨٥	٠,٤٠
		٨٦,٠	١٣,٤	٠,٦		
٢	المتعلمون يستخدمون الخدمات الصحية الحديثة أكثر	١١٨	٣٩	٧	٢,٦٨	٠,٥٥
		٨٢,٠	٢٣,٨	٤,٣		

يمثل التعليم نقطة محورية في تأثير العوامل الثقافية والاجتماعية للخدمات الصحية لأن يمثل حجز الأساس في اتخاذ القرارات الصائبة في مجال الصحة، إذ تبين نتائج تحليل البيانات بأن الغالبية العظمى من عينة البحث لديهم موافقة كبيرة على هذه العبارة مما يدل على الدور المحوري الأساسي للتعليم في تعزيز فهم المخاطر الصحية وسبل معالجتها، حيث بلغت نسبة أوافق (٨٦,٠%) وهي تعتبر اعلى نسبة، فيما يليها أوافق إلى حد ما (١٣,٤%)، في حين بلغت نسبة لا أوافق (٠,٦%) فقط. وبلغ الوسط الحسابي لهذه الفقرة (٢,٨٥) بانحراف معياري (٠,٤٠).

بينما توضح الفقرة الثانية (المتعلمون يستخدمون الخدمات الصحية أكثر) أن نسبة أوافق بلغت (٧٢,٠) في حين بلغت نسبة أوافق إلى حد ما (٢٣,٨%)، واخرها بلغت نسبة لا أوافق (٤,٣%) وكان الوسط الحسابي لهذه الفقرة وقدره (٢,٦٨) بانحراف معياري (٠,٥٥). مما يشير إلى المستوى المرتفع من القناعة بأن التعليم له الدور الفعال في زيادة استخدام الخدمات الصحية الحديثة.

من هنا تبين نتائج هاتين الفقرتين أن التعليم يعد عاملًا اساسيًا في رفع مستوى الوعي الصحي وتحسين السلوك الصحي لدى الناس، حيث أظهرت النتائج اتفاقًا عاليًا في إجابات المبحوثين على أن التعليم يسهم في فهم المخاطر الصحية ويشجع على استخدام المراكز الصحية الحديثة والمتطورة، الامر الذي يعزز أهمية الاستثمار في التعليم كأداة أساسية وفاعلة لتحسين الصحة العامة.

- **الوضع الاقتصادي:**

جدول رقم (٦) إجابات عينة البحث حول محور الوضع الاقتصادي والصحة

	الوضع الاقتصادي	أوافق	أوافق إلى حد ما	لا أوافق	الوسيط الحسابي	الأنحراف المعياري
١	يؤثر الدخل على اختيار نوع العلاج	١٢٣	٣٤	٧	٢,٧١	٠,٥٤
		٧٥,٠	٢٠,٧	٤,٣		
٢	ارتفاع تكلفة العلاج يدفعني للطب التقليدي	٨١	٤٩	٣٤	٢,٢٩	٠,٨٢
		٤٩,٤	٣٩,٩	٢٠,٧		

يوضح لنا جدول محور الوضع الاقتصادي حول تأثير العوامل الاقتصادية السلوك الصحي واختيار نوع العلاج، فتبين الفقرة (يؤثر الدخل على اختيار نوع العلاج) أن اغلب إجابات المبحوثين بلغت نسبة موافقتهم على هذه الفقرة (٧٥,٠%)، بينما بلغت نسبة أوافق لحد ما (٢٠,٧%)، و(٤,٣%) لا أوافق. وبلغ الوسط الحسابي (٢,٧١) بانحراف معياري (٠,٥٤)

مما يدل على ارتفاع الاتفاق على هذه الفقرة بأن الوضع الاقتصادي قد يؤثر بنسبة كبيرة على اختيار نوع العلاج. اما الفقرة الثانية من هذا المحور (ارتفاع تكلفة العلاج يدفعني للطب التقليدي) وقد سجلت النتائج المعروضة في الجدول أن نسبة إجابة موافق بلغت (٤٩,٤%)، في حين بلغت نسبة الإجابة على أوافق إلى حد ما (٢٩,٩%) وفي المقابل بلغت نسبة إجابة لا أوافق (٢٠,٧%). حققت هذه الفقرة الوسط الحسابي (٢,٢٩%) بانحراف معياري (٠,٨٢)، مما يشير إلى مستوى متوسط إلى مرتفع من تأثير تكلفة العلاج المرتفعة في توجه الناس نحو الطب

التقليدي. نستنتج من هذا المحور أن العوامل الاقتصادية تعد من المحددات الرئيسة للسلوك الصحي، إذ يؤثر الدخل بشكل مباشر في اختيار نوع العلاج كما أن ارتفاع تكلفة العلاج الحديث قد يدفع البعض إلى اللجوء إلى الطب التقليدي.

- **الاسرة:**

جدول (٧) يوضح محور الاسرة وتأثيرها على قرارات الفرد

	الاسرة	أوافق	أوافق إلى حد ما	لا أوافق	الوسيط الحسابي	الأنحراف المعياري
١	الأسرة تؤثر على قراراتي الصحية	٣٩	٦٥	٦٠	١,٨٧	٠,٧٩
		٢٣,٨	٣٩,٦	٣٦,٦		
٢	أعتمد على نصائح كبار السن في العلاج	٥٥	٥٩	٥٠	٢,٠٣	٠,٨٢
		٣٣,٥	٣٦,٠	٣٠,٥		

وضحت النتائج في الجدول اعلاه الخاص بمحور الاسرة الذي يمثل دور الاسرة في التأثير على القرارات الصحية للأفراد، ففي الفقرة الأولى (الاسرة تؤثر على قراراتي الصحية) حيث بينت نسبة الإجابة على أوافق (٢٣,٨%) بينما بلغت نسبة أوافق لحد ما (٣٩,٦%) في حين بلغت إجابة لا أوافق بنسبة (٣٦,٦%)، وبلغ الوسط الحسابي (١,٨٧) بانحراف معياري (٠,٧٩). فهذا يبين أن نسبة إجابة عينة البحث بشكل متوسط من تأثير الاسرة في اتخاذ القرارات الصحية مع تباين واضح في اتجاهات افراد عينة البحث. اما الفقرة الثانية (أعتمد على نصائح كبار السن في العلاج) بينت النتائج أن نسبة الموافقة بلغت (٣٣,٥%) بينما بلغت الموافق إلى حد ما بنسبة (٣٦,٠%)، في حين بلغت نسبة لا أوافق (٣٠,٥%)، وبلغ الوسط الحسابي (٢,٠٣) بانحراف معياري (٠,٨٠). مما يبين لنا النسبة متوسطة في الإجابة على هذه الفقرة بالاعتماد على نصائح كبار السن. بالتالي أن النتائج تشير أن تأثير الاسرة في السلوك العلاجي قائم لكنه ليس حاسمًا حيث أظهرت النتائج مستويات متوسطة من التأثير على القرارات الصحية والاعتماد على نصائح كبار السن، مما يعكس توازنًا نسبيًا بين القرار الفردي والتأثير الاسري في القضايا الصحية.

- **وسائل الأعلام:**

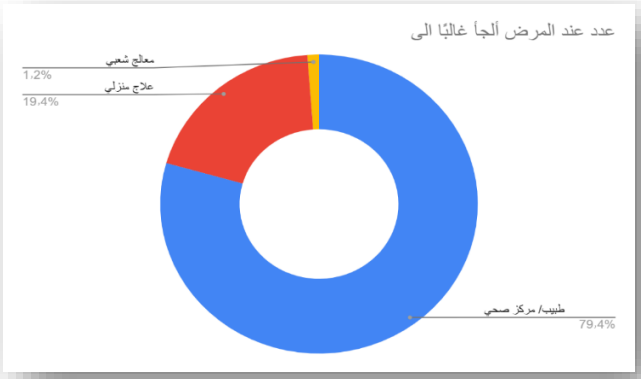
الجدول رقم (٨) يوضح إجابات عينة البحث على وسائل الأعلام

	وسائل الأعلام	أوافق	أوافق إلى حد ما	لا أوافق	الوسيط الحسابي	الأنحراف المعياري
١	وسائل الأعلام تؤثر على وعي الصحي	٧٨	٥٨	٢٨	٢,٣٠	٠,٧٧
		٤٧,٦	٣٥,٤	١٧,١		
٢	الأعلام الصحي يشجع على استخدام الطب الحديث	١١٣	٤٤	١٣	٢,٦٨	٠,٦١
		٦٨,٩	٢٦,٨	٧,٩		

يبين الجدول دور وسائل الأعلام في تشكيل الوعي الصحي للأفراد والتوجه إلى استخدام الطب الحديث، توضح لنا الفقرة التي تخص (وسائل الأعلام تؤثر على وعيي الصحي) إذ أظهرت النتائج أن نسبة أوافق على هذه الفقرة بلغت (٤٧,٦%)، في حين بلغت أوافق إلى حد ما (٣٥,٤%) بينما بلغت نسبة لا أوافق (١٧,١%)، وبلغ الوسط الحسابي (٢,٦٨) بانحراف معياري (٠,٦١). نفهم من ذلك أن وسائل الأعلام تمثل مصدرًا مهمًا للمعلومات الصحية الا أن درجة تأثيرها تختلف من فرد إلى اخر، الامر الذي يستدعي تعزيز المحتوى الإعلامي الصحي الموثوق وتكثيف الحملات التوعوية التي تهدف إلى ترسيخ السلوكيات الصحية السليمة. اما الفقرة الأخرى (الأعلام الصحي يشجع على استخدام الطب الحديث) بينت النتائج أن الغالبية العظمى من افراد عينة البحث وافقوا على هذه الفقرة بنسبة (٦٨,٩%)، في المقابل الموافقة إلى حد ما بلغت نسبتها (٢٦,٨%) في حين بلغت نسبة لا أوافق (٧,٩%) وبلغ الوسط الحسابي (٢,٦٨) بانحراف معياري (٠,٦١). مما يعني دور الأعلام يساهم بشكل كبير في توجيه السلوك الصحي للأفراد وتشجيعهم على الاستفادة من الخدمات الصحية الحديثة أي أهمية توظيف الأعلام الصحي بشكل منهجي لدعم السلوكيات الصحية الإيجابية لدى المجتمع.

٣- عند المرض اللجوء غالبًا إلى:

شكل (١) إجابات عينة البحث على عند المرض اللجوء إلى (معالج شعبي/علاج منزلي/مركز صحي)

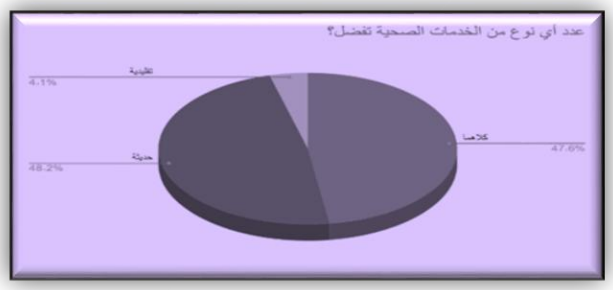


يبين الشكل الاحصائي أعلاه أن الاختيار الغالب عند الإصابة بالمرض يتجه نحو الطبيب أو المراكز الصحية، إذ سجلت هذه الفئة اعلى نسبة إذ بلغت (٧٩,٤%) مما يعكس مستوىً مرتفعًا من الوعي الصحي والثقة بالمؤسسات الصحية، بينما بلغت نسبة افراد العينة التي تعتمد على العلاج المنزلي (١٩,٤%) وهو ما يشير إلى استمرار بعض السلوكيات التقليدية في التعامل مع الحالات المرضية، اما اللجوء إلى المعالج الشعبي بلغت أدنى نسبة (٢,١%)، وهو ما يدل على التراجع الملحوظ على هذا النمط العلاجي مقارنة بالطب الحديث.

تعكس هذه النتائج تحولًا ايجابيًا في السلوك الصحي لدى افراد العينة نحو الممارسات الطبية الحديثة، كما تؤكد على أهمية تكثيف برامج التوعية لضمان استدامة هذا التوجه وتقليل الاعتماد على الأساليب غير العملية في العلاج الذي قد يؤدي إلى نتائج عكسية سلبية.

٤- أي نوع من الخدمات الصحية تفضل؟

شكل (٢) يمثل إجابات المبحوثين حول تفضيل استخدام الخدمات الصحية



يوضح الشكل تقاربًا واضحًا بين تفضيل الخدمات الصحية الحديثة بنسبة (٤٨,٢%) والخدمات الصحية الحديثة والتقليدية معًا (٤٧,٦%) هذا التقارب يشير إلى أن جزءًا كبيرًا من الأفراد لا يرفض الطب التقليدي بشكل كامل، بل يفضل الدمج بينه وبين الطب الحديث، وهو ما يعكس سلوكًا صحيًا انتقاليًا لدى الأفراد، كما أن انخفاض نسبة تفضيل الخدمات الصحية التقليدية فقط (٤,١%) لا يعني اختفاء هذا التوجه، بل يدل على بقائه كخيار مرتبط بعوامل ثقافية واجتماعية خاصة.

خامسًا: نتائج الدراسة

١. هناك ارتفاعًا واضحًا في مستوى الوعي الصحي لدى افراد العينة.
٢. بينت الدراسة تراجع الاعتماد على المعتقدات الشعبية والعلاج التقليدي، الا أن بعض المعتقدات لا تزال راسخة في أفكار البعض لكن بدرجات متفاوتة.
٣. اكدت الدراسة بأن التعليم يمثل عاملًا هاما في تعزيز السلوك الصحي الإيجابي وزيادة استخدام الخدمات الصحية الحديثة.
٤. أن الوضع الاقتصادي يؤثر بشكل مباشر في اختيار نوع العلاج، إذ أنه يدفع تكلفة العلاج بعض الأفراد نحو البدائل التقليدية.
٥. أظهرت الدراسة تحسن الصورة الاجتماعية للمؤسسات الصحية وارتفاع مستوى الثقة بالمراكز الصحية والأطباء مقارنة بالعلاج المنزلي.
٦. كشفت الدراسة أن تأثير الاسرة والأعراف الاجتماعية ما يزال قائمًا، لكنه لم يعد عاملًا أساسي في اتخاذ القرار الصحي للفرد.
٧. بينت نتائج الدراسة الدور المؤثر لوسائل الأعلام في رفع الوعي الصحي وتشجيع الأفراد على استخدام الطب الحديث.

سادسًا: التوصيات

١. توجيه برامج التوعية الصحية التي تشجع على اللجوء إلى المؤسسات الصحية الرسمية مع التركيز على مخاطر الاعتماد على الأساليب العلاجية الغير علمية.

٢. توجيه حملات إعلامية وتثقيفية تهدف إلى تنظيم مفهوم الدمج بين الطب الحديث والتقليدي وفق أسس علمية وامنة.

٣. دعم دور المؤسسات الصحية في المجتمع من خلال تحسين جودة الخدمات وزيادة سهولة الوصول إليها مما يعزز الثقة بها.

٤. مراعاة العوامل الثقافية والاجتماعية عند تصميم البرامج الصحية، وذلك لضمان فاعليتها وتقبلها من قبل فئات المجتمع.

٥. تكثيف الجهود البحثية والميدانية لمتابعة تحولات السلوك الصحي ورصد أنماط العلاج السائدة بما يسهم في تطوير السياسات الصحية المستقبلية.

المصادر

١. اسماء صالح علي. (حزيرأن, ٢٠٢١). دور العوامل الاجتماعية في الجنوح من وجهة نظر الاحداث الجأنحين. *مجلة ابحاث نيسأن*.

٢. الامم المتحدة. (٢٠١٠). *المكتب الاقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، استعراض لقضايا جندرية متعلقة بصحة النساء في اقليم شرق المتوسط*. القاهرة.

٣. (٢٠٢٤). *التعليم يطيل العمر ويساعد في تحسين الصحة*. صحيفة العرب. تم الاسترداد من https://alarab.co.uk/%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%B9%D9%84%D9%8A%D9%85-%D9%8A%D8%B7%D9%8A%D9%84-%D8%A7%D9%84%D8%B9%D9%85%D8%B1-%D9%88%D9%8A%D8%B3%D8%A7%D8%B9%D8%AF-%D9%81%D9%8A-%D8%AA%D8%AD%D8%B3%D9%8A%D9%86-%D8%A7%D9%84%D8%B5%D8%AD%D8%A9

٤. أنتوني غدنز. (٢٠٠٥). *علم الاجتماع*. (فايز الصايغ، المترجمون) بيروت: المنظمة العربية للترجمة.

٥. بن ايوب آية، بن الشيخ هبة نور الهدى. (٢٠٢٥). *الوعي الصحي لدى الاسرة*.

٦. بن منصور رمضأن. (١٦ ٢, ٢٠٢٠). دور وسائل الإعلام في التثقيف الصحي– دراسة لعينة من مرض السكري بمدينة المسيلة–. *مجلة دارسات أنسأنية واجتماعية*.

٧. بوخريص خيرة. (٢٠١٦). *دور تسويق الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون(دراسة حالة)*. جامعة قاصدي مرباح– ورقلة/ كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير/ قسم العلوم التجارية.

٨. بوفرح وليد، جبالي ابتسام. (٢٠٢١). *العوامل الاجتماعية للأنحراف في الاحياء الشعبية(دراسة ميدأنية بحي الزاوية تبسة)*. تبسة: جامعة الشيخ العربي التبسي/ كلية العلوم الاجتماعية الأنسأنية/ قسم علم الاجتماع.

٩. خالد ابراهيم عبد العزيز اسحاق. (٢٠٢٤). العوامل الثقافية المؤثرة على القائم بالاتصال في الشركات متعددة الجنسيات (مؤسسة الامارات أنموذجًا). *دراسات العلوم الأنسأنية والاجتماعية*.

١٠. عبد الامير العأني. (٢٠١٠). مدخل الى علم الاجتماع الطبي. عمأن: دار المسيرة.

١١. علي المكاوي. (بدون تاريخ). *علم الاجتماع الطبي*. القاهرة.

١٢. علي معمر عبد المؤمن. (٢٠٠٨). *مناهج البحث في العلوم الاجتماعية الاساسيات والتقنيات والاساليب*. بنغازي: جامعة ٧ اكتوبر.

١٣. فريق لبيه. (٢٠٢٤). *العلاقات الاسرية ودورها في بناء شخصية الفرد*.

١٤. محمد ابراهيم السرطاوي. (٢٠١٥). *التربية الصحية، اسسها مجالاتها*. عمأن: دار الثقافة.

١٥. محمد بهرامي. (بلا تاريخ). العوامل الثقافية للأمن الاجتماعي من منظور القرأن الكريم. *مجلة الباحث*.

١٦. نجلاء عاطف خليل. (٢٠٠٦). *في علم الاجتماع الطبي : ثقافة الصحة والمرض*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

١٧. هناء جاسم السبعاوي. (٢٠١٤). واقع الرعاية الصحية ودورها في التنمية الاجتماعية(دراسة اجتماعية ميدأنية في مدينة الموصل). *قراءات موصلية*.