

الصحة ونوعية الحياة

دراسة أنثروبولوجية بإحدى القرى المصرية

نجوى الشايب *

تهدف الدراسة إلى التعرف على أثر التحولات الاقتصادية والاجتماعية التي تعرضت لها القرية نتيجة متاخمتها للمدينة، على نوعية الحياة الصحية. وانطلقت الدراسة من مدخل نوعية الحياة كإطار نظري لها. واتخذت الباحثة قرية البراجيل" التابعة لمركز إمبابية مجتمعاً للدراسة. واعتمدت الدراسة على المنهج الأنثروبولوجي بأدواته المختلفة. ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة وجود تباعد بين المعايير العالمية للصحة والواقع الاجتماعي؛ حيث تعاني القرية الاستبعاد الاجتماعي، وتعيش نوعية حياة صحية "غير جيدة"، إذ تفتقر إلى الكثير من الخدمات الأساسية كمطلب أساسي للحياة الصحية.

مقدمة

تتبلور مشكلة الدراسة في أن معظم الحكومات في مصر عندما تتحدث عن الخدمات الصحية تتحدث عن المستشفيات وأعداد الأسرة، والأطباء وتوافر الأدوية... إلخ. وهذا هو المتعارف عليه في نسق الخدمة الطبية الرسمية، وهو مفهوم كلاسيكي تجاوزته المجتمعات المتقدمة. لهذا نجد منظمة الصحة العالمية عرّفت جوهر الخدمة الصحية بأنه: الحفاظ على الصحة في المقام الأول، وعلاج المرضى، ومنع الأوبئة في المقام الثاني. ونحن في المجتمع المصري أحوج ما نكون إلى تبني مفهوم حدائى للصحة والمرض يأخذ في حسابه الاعتبارات الاقتصادية (اقتصاديات الصحة) من ناحية، والاجتماعية الثقافية من ناحية أخرى. كل هذه الجوانب تعطى لنا مشروعية إعادة النظر لمفهوم علم اجتماع الصحة من منظور اجتماعي وثقافي شامل، من حيث رؤية أفراد مجتمع البحث لمفاهيم الصحة

* أستاذ مساعد، قسم الاجتماع، كلية البنات، جامعة عين شمس.

المجلة الاجتماعية القومية، المجلد الثاني والخمسون، العدد الأول، يناير ٢٠١٥.

والمرض والغذاء التي تشكل نوعية حياة صحية، ومدى اقتراب ذلك من المفاهيم الصحية العلمية، ومدى ما تعكسه الممارسات الفعلية، ومدى إحساسهم بالبيئة الفيزيائية المحيطة بهم. وانطلاقاً من هنا تسعى الدراسة إلى اختبار كل القضايا المطروحة في مشكلة البحث خاصة ما يخص نوعية الحياة الصحية، والأخذ بالمعايير الصحية والغذائية في حياتهم اليومية، وإلى أى مدى يؤدي ذلك دوراً في وعيهم البيئي.

ومن هذه الرؤية تهدف الدراسة إلى:

- ١- التعرف على أثر التحولات الاقتصادية والاجتماعية التي تعرضت لها القرية، نتيجة متاخمتها للمدينة، على نوعية الحياة الصحية.
 - ٢- الكشف عن مدى تطابق أو تباعد المعايير التي وضعتها منظمة الصحة العالمية فيما يخص مفهوم الصحة ومتطلباتها (كنمط مثالي) مع الواقع المعاش في مجتمع الدراسة (كنمط واقعي).
- ومن هذه الأهداف تتحدد التساؤلات الآتية:
- أ- هل تؤدي التحولات الاجتماعية والاقتصادية دوراً في تحسين البنية التحتية بالمجتمع الريفي المتاخم للمدينة؟
 - ب- إلى أى مدى تعكس البيئة الفيزيائية لذلك المجتمع المحلي نوعية الحياة الصحية؟
 - ج- إلى أى مدى تقترب الممارسات والسلوكيات التي يتبناها أفراد المجتمع، في نطاق الاهتمام بالصحة والغذاء، من المعايير والمفاهيم العلمية كما حددتها منظمة الصحة العالمية؟
- وستنقسم الدراسة إلى خمسة عناصر رئيسية تبدأ بالإطار النظري والمنهجي للدراسة، ثم تتطرق إلى نوعية الحياة الصحية والبيئة الفيزيائية، مروراً بالمعايير المثالية لنوعية الحياة الصحية والتغذية، ومن ثم تتناول نوعية الحياة الصحية بين النمط المثالي والواقعي، وأخيراً تعرض لنتائج مستخلصة ورؤية مستقبلية.

أولاً: الإطار النظري والمنهجي

١- الإطار النظري: مدخل نوعية الحياة

يحتل مفهوم نوعية الحياة مكاناً مركزياً بالنسبة للعديد من برامج المجتمع المحلى، والسياسة العامة، ومبادرات التنمية، والكثير من التشريعات الاجتماعية. ومع ذلك؛ فإن مفهوم نوعية الحياة مازال محل خلاف^(١).

وقد اتسع نطاق استخدام المفهوم فى الآونة الأخيرة وأدرج فى العديد من فروع العلوم، مثل: الأنثروبولوجيا، والاجتماع، بالإضافة إلى العلوم الصحية والطبية والسياسية. وتشير بعض الكتابات إلى أن المفهوم قد ورد تاريخياً فى العلوم الأدبية أيضاً.

وقد ظهر مفهوم نوعية الحياة على استحياء فى الستينيات كبديل للنزعة المادية الهادفة إلى رفع المستوى المادى للحياة. ويتضمن المفهوم الجوانب غير المادية للظروف المعيشية، مثل: الصحة، والعلاقات الاجتماعية، ونوعية البيئة الفيزيائية. كما يتضمن كلاً من الجوانب الموضوعية، والجوانب الذاتية المتعلقة بجودة حياة الأفراد، كما أنه يعتمد على الإدراك الذاتى للمواطنين لظروفهم المعيشية وتقسيمها^(٢).

ثم أخذ المفهوم يحتل أهمية واضحة فى النصف الثانى من الثمانينيات، حيث يتضمن مفاهيم أخرى تشير إلى مضمونه ومحتواه، كمفهوم الاستبعاد الاجتماعى، ومفهوم رأس المال الاجتماعى، ويلاحظ وجود تداخل بين هذه المفاهيم المختلفة^(٣). وقد ورد العديد من المفاهيم الجديدة المرتبطة بنوعية الحياة التى قد يأخذها البعض كبديل عنها أو مرادفة لها، ومن هذه المفاهيم الحياة المرضية Well-being أو الرضا الحياتى أو الرضا عن الحياة Life Satisaction^(٤)، وكذلك مفهوم تقدير الذات Self-Rated^(٥).

وقد تعرضت هذه المفاهيم للنقد حتى من جانب هؤلاء الذين حاولوا اختبارها إمبيريقياً. فعلى سبيل المثال؛ فإن مفهوم الرضا عن الحياة أو الرضا الحياتى، يعد

حكماً وتقييماً عاماً مرتبطاً بمعايير الشخص نفسه، ويعكس احتياجاته النفسية والاجتماعية، ويكون الشخص في حالة الرضا عن حياته مادامت هناك استجابات دائمة لكل احتياجاته. بينما يكون مفهوم نوعية الحياة أشمل، وإن كان في بعض الأحيان يرتبط بالرفاهية والإحساس بالسعادة^(٦).

وتعرض مفهوم تقدير الذات للنقد أيضاً بوصفه حكماً ذاتياً، فالفرد حينما يقدر ذاته يهتم بصحته، ولكن هناك سياقاً آخر وهو المناخ المحيط به الذي يسهم بالفعل في تحقيق متطلبات الحفاظ على الصحة وسلامتها. وهنا يصبح أيضاً مفهوم نوعية الحياة أعم وأشمل^(٧).

وهكذا أصبح المفهوم محوراً ومجالاً خصباً للبحوث الميدانية، وأصبح أحد المداخل المهمة لفهم كثير من الموضوعات وتفسيرها، خاصة في مجال الصحة. ويمكن التمييز بين مدخلين متعارضين في مجال نوعية الحياة: أولهما المدخل الإسكندنافية: الذي يركز على مستوى المعيشة والظروف الموضوعية، والمدخل الثانى الأمريكى: الذى اهتم بالجوانب الذاتية للحياة. والجدير بالذكر أن الاتجاه الحديث الآن يقوم على المزج بين الجوانب الموضوعية والجوانب الذاتية فى الوقت نفسه. وتتضمن الأبعاد الموضوعية مكونات تتعلق بمستوى المعيشة، وظروف العمل، والحالة الصحية. بالإضافة إلى الأبعاد المعرفية والوجدانية.

وقد وجدت محاولة لتنميط وضع الرفاه بالاستناد إلى التمييز بين أربع مجموعات من الظروف المعيشية الموضوعية والذاتية. فى المجموعة الأولى: وُجد أن ظروف المعيشة الجيدة مقترنة بارتفاع التقدير الذاتى للحياة المُرضية، لذا يطلق عليه مُرضية. وفى الثانية: يتم الجمع بين ظروف المعيشة الجيدة وتقدير منخفض بالنسبة للحياة المُرضية، ويطلق عليها حياة متنافرة. أما فى الثالثة: فقد وُجد أن الأفراد يعيشون ظروفًا سيئة، ويُقيّمون حياتهم تقييماً ذاتياً يبيّن قدرتهم على التكيف مع الظروف المعيشية السيئة، لذلك يطلق عليها حياة متكيفة. وفى الرابعة، الأخيرة: وُجد

أنها تمثل الحرمان، وترتبط بالأفراد الذين يجمعون بين الظروف السيئة والتقييم الذاتى السيئ لحياتهم.

ويتطلب التمييز بين هذه المجموعات الأربع لنوعية الحياة تحديد المدلول الفعلى لكل من الموضوعى والذاتى لاختلاف المعانى المستخدمة فى المداخل الموضوعية والذاتية. فعلى سبيل المثال يُمكن فى نطاق الأبعاد الموضوعية التمييز بين الموارد والقدرات كوسائل محفزة لنوعية الحياة، أو التركيز على الظروف المعيشية بوصفها نتاج العملية المجتمعية. وفى إطار البعد الذاتى يكون التعرف على نوعية الحياة من خلال التمييز بين المكونات الوجدانية والمكونات المعرفية لنوعية الحياة.

والسمة المشتركة العامة فى هذه المداخل المختلفة هى التركيز على السمات الفردية وإهمال الجوانب الاجتماعية، مثل: المساواة، والحرية والأمان الاجتماعى، والتماسك الاجتماعى. والاتجاه الحديث الآن يهتم بالجوانب المرتبطة بنوعية المجتمعات من حيث توزيع الرفاهية والعلاقات الاجتماعية السائدة^(٨).

ومن المؤشرات الأكثر شيوعاً التى تستخدم لقياس نوعية الحياة المؤشرات الاقتصادية، وإن أقرّ الاقتصاديون بأن هذه المؤشرات مجرد مقاييس خام وغير دقيقة لتحديد نوعية حياة المواطنين. وثمة بديل آخر وهو "اتجاه القدرات" الذى يذهب إلى أن نوعية الحياة التى يحيها الفرد ترتبط بالحرية التى يتمتع بها، لكي يعيش نوع الحياة التى يختارها وليس أى حياة أخرى. وينعكس هذا فى المزوجة ما بين الأفعال والموجودات (صور الأداء) الممكنة، التى تتراوح بين المسائل الأولية: مثل: التغذية المناسبة، وسلامة الصحة، وصور الأداء الأكثر تعقيداً، مثل: اكتساب الاحترام، والحفاظ على الكرامة الإنسانية، والمشاركة فى حياة المجتمع الكبير. ويذهب هذا الاتجاه إلى أن المقياس المناسب لنوعية الحياة لابد أن يكون متعددًا، كما يجب أن يأخذ فى اعتباره المكونات المتميزة لجودة الحياة (الرفاه) غير القابلة للاختزال فى بعضها البعض^(٩).

ولكى نضع مؤشرات لقياس نوعية الحياة فى المجتمع يجب أن ننطلق من الفكر الاقتصادى الاجتماعى الحديث، من حيث تحديد القدرات البشرية التى تحدد نوعية الحياة، وهى تختلف باختلاف الثقافات المعبرة عن رموزها الأساسية. وتستمد نوعية الحياة من حالة الوجود، ولا تعتمد على قيم التملك المرتبطة بالفكر النوعى، بل إن فرص الحياة المتاحة للقيام بفعل ما تؤكد على معنى نوعية الحياة. فالقدرات غير المصحوبة بوجود فعلى فى حياة الناس، مثل: الصحة، والصلات الاجتماعية، وتقدير الذات، والعمل أو الفعل (الأنشطة الاقتصادية، والارتباط بالعمل)، تجعل الفرد عاجزاً عن الانتفاع بالمزايا التى يسلم بها أنصار الاتجاه النفعى. فالقدرة على الامتلاك أو التملك تُعدُّ جانباً واحداً من أبعاد كثيرة متعددة ومتشابهة^(١٠).

وفى هذا الإطار ستستند الدراسة إلى مدخل نوعية الحياة، بأبعاده المختلفة: البيئة الفيزيائية، والبيئة الاجتماعية، والبيئة الثقافية؛ لفهم نوعية الحياة الصحية فى مجتمع الدراسة وتحليلها وتفسيرها.

٢- الإطار المنهجى

أ - التعريف الإجرائى للصحة والمرض

تتباين مفاهيم الصحة ليس جغرافياً وثقافياً فحسب، وإنما تاريخياً أيضاً، حيث تتعرض هذه المعايير والمفاهيم للتغير بمرور الزمن استجابة للتغير الذى يطرأ على أنماط الحياة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية، وكذلك على نظم ومستويات الرعاية الصحية السائدة فى كل مهنة^(١١).

وقد قدّم "ماهلر" المدير العام لمنظمة الصحة العالمية تعريفاً للصحة، حيث عرّفها بأنها: "حالة من اكتمال السلامة الجسدية والعقلية والاجتماعية، وليس مجرد غياب المرض أو العجز"^(١٢). بينما تعرف منظمة الصحة العالمية الصحة بأنها: "حالة رفاهية كاملة، بدنية ونفسية واجتماعية، وليست مجرد انعدام المرض أو الضعف"^(١٣).

والتعريف الإجرائي للصحة في هذه الدراسة، هو: مجموع المفاهيم والأفكار والعادات والمعتقدات المتعلقة بالصحة التي يكتسبها أفراد مجتمع البحث من مصادر متنوعة، والتي تتجسد في صورة سلوكيات يمكن ملاحظتها في الواقع، من خلال التفاعل مع مواقف الصحة والوقاية والعلاج ... وغير ذلك.

ويرتبط مفهوم الصحة بمفهوم المرض، حيث يعرف الأخير بأنه: "تغير يحدث بجسم الإنسان يحوله عن حالته الطبيعية، ويظهر هذا التغير على العائل في صورة أعراض للمرض".

والتعريف الإجرائي للمرض في هذه الدراسة، هو: حالة غير طبيعية تؤثر على جسم الإنسان تؤدي إلى الإحساس بالألم، يظهر من خلال علامات على جسم الإنسان، وقد يمتد التأثير إلى الحالة النفسية.

ب- مناهج الدراسة

اعتمدت الدراسة في المقام الأول على المنهج الأنثروبولوجي الذي يتطلب قدرًا من العمق في فهم الظاهرة المدروسة، حيث إن له أدوات تمكنه من تحقيق ذلك. وإلى جانب ذلك تم الاستعانة بمنهج دراسة الحالة، وهو تصميم بحثي يتخذ له وحدة واحدة تكون بمثابة حالة تخضع للدراسة المركزة، أو عددًا من النماذج المختارة من وحدة اجتماعية معينة، كالمجتمعات المحلية، أو الجماعة الاجتماعية، ووحدات المعيشة أو الأسر.. إلخ.

ويعد اختيار الحالة أو الحالات ذا أهمية محورية في التصميم البحثي ودقة استخدام النظرية واختبار قضاياها. وتتعدد الأدوات المنهجية في جمع المعلومات، فمنها الملاحظة المشاركة وغير المشاركة، والمقابلات غير المقننة مع إخباريين أساسيين، وغير ذلك من الأدوات البحثية^(١٤).

وفي هذا الصدد تم إجراء دراسة حالة للقرية مجتمع الدراسة، من حيث: الموقع الجغرافي بكل جوانبه، ووصف الشوارع والحارات، والنمط العمراني، والترعة والأنشطة

الممارسة فيها، وملاحظة السلوكيات الصحية المتعلقة بسكان القرية التي تعكس نوعية الحياة الصحية فيها.

ج- المجال الجغرافي للدراسة

وضعت عدة أسس لاختيار مجتمع الدراسة، يأتي في مقدمتها أن تكون قرية غير تقليدية، وتكون متاخمة للمدينة من أجل الكشف عن أثر التجاور بين القرية والمدينة على تشكيل السلوكيات وحدث التحولات الاجتماعية والاقتصادية، وبالتالي تحديد نوعية حياة مجتمع القرية، بحيث يمكن في النهاية التعرف على نوعية الحياة الصحية لسكان القرية الأصليين.

ونظرًا لأن المنهج الأنثروبولوجي يتطلب قدرًا من المعاشة والمتابعة المستمرة لمجتمع الدراسة، فقد روعي أن تكون القرية قريبة من سكن الباحثة- من سكان مدينة الجيزة- لذا وقع الاختيار على قرية البراجيل. وتقع هذه القرية في الشمال الشرقي لمحافظة الجيزة، وتتبع إداريًا مركز أوسيم بمركز إمبابة. ويحدها من الشرق قرية بشتيل، ومن الغرب قرينا كوم بره وبرك الخيام، ومن الجنوب قرية المعتمدية، والأخيرة يفصلها عن المدينة خط السكة الحديد.

وقد كان اسم القرية في بادئ الأمر، كما ذكر بعض الإخباريين من كبار السن، تسمى "البرجولات" نسبة إلى قيام الإنجليز وقت الاحتلال- قبل عام ١٩٥٢-، بتشيد "برجولات" في معسكراتهم لتحميهم من أشعة الشمس. ثم تحول الاسم إلى "البراميل" نسبة إلى وضع سكان القرية "براميل" على حدودها حتى تقيهم من الفيضانات أثناء بناء السد العالي، ونظرًا لأن كلمة "براميل" ثقيلة على اللسان -كما ذكر الإخباريون- فإنه تم دمج التسميتين معًا، وأصبحت تعرف "بالبراجيل"، وأخذ بهذا التعريف إداريًا.

ويبلغ عدد سكان القرية وفقًا للتعداد الإحصائي عام ٢٠٠٦، ٥٨،١٣١ نسمة منهم: ٢٩،٥٨٧ ذكورًا مقابل ٢٨،٥٤٤ إناثًا، وقد زاد عدد السكان في عام ٢٠١١ ووصل إلى ٧٧،٤١٧ نسمة (البيانات من الوحدة المحلية بالقرية).

والجدير بالذكر أنه يوجد بالقرية العديد من الخدمات الطبية منها وحدة طبية، بالإضافة إلى انتشار العيادات الخاصة بالمساجد والتي تقدم الكشف بأسعار رمزية.

د- وسائل وأدوات جمع البيانات

اعتمدت الدراسة على عدة وسائل وأدوات لجمع البيانات، هي:

- الملاحظة والملاحظة بالمشاركة

لاحظت الباحثة القرية من حيث: شوارعها، ومساكنها، والترع، والأنشطة التي يمارسها الأهالي بالشوارع والمتعلقة بالسلوك الصحى، والتي تنعكس جميعها على نوعية حياتهم. كذلك تم ملاحظة ما يحدث فى بعض البيوت؛ والملاحظة بالمشاركة مع تفاعلات الناس فى الحياة اليومية وأنشطتهم المتعلقة بالسلوك الصحى للكشف عن نوعية الحياة الثقافية التى تنعكس بدورها على نوعية الحياة الصحية.

- المقابلات المتعمقة

تم إجراء مقابلات مع العديد من الأهالى من الجنسين ومن مختلف الأعمار والشرائح الطبقة، للحصول على بيانات تفيد فى تحليل الظاهرة المدروسة.

- الإخباريون

يعد الإخباريون مصدرًا رئيسيًا، تُستقى منه بيانات تفيد الظاهرة المدروسة، وتساعد في فهم نوعية الحياة الصحية بالقرية. وقد بلغ عدد الإخباريين عشرين، متنوعين وفقًا للسن (شباب- كبار السن)، والنوع (ذكور وإناث)، والشرائح الطبقة (وفقًا للحياة الزراعية والملكية)، والحالة التعليمية (أمى- شهادة قبل المتوسط- متوسطة- طالب جامعى- شهادة جامعية). وأخيرًا وفقًا للحالة المهنية (رية بيت- مزارع- أعمال حرفية- موظف- مهن تخصصية).

- دليل جمع المادة الميدانية

تم جمع البيانات بطريقة منظمة عن طريق دليل قسم إلى محورين، أولهما خاص بالبيئة الفيزيائية (القرية)، والثاني خاص بالأهالي، وذلك للكشف عن الجوانب الاجتماعية والثقافية والممارسات السلوكية المتعلقة بالصحة وغير ذلك.

ثانياً: نوعية الحياة الصحية والبيئة الفيزيائية

يرتبط فهم نوعية الحياة الصحية إلى حد كبير بالسياق البيئي، وما يتمتع به من خصائص تسهم في تشكّل نوعية حياة خاصة به. وأكد العديد من الكتابات والبحوث أهمية فهم النسق الصحى كإطار دينامي يسوده العديد من النماذج والتحليلات، كذلك فهم السياق المحيط وما يسوده من تفاعلات، من أجل تحقيق التوازن داخل النسق الصحى. يضاف إلى ذلك فهم القيم والممارسات الثقافية كإطار لفهم الصحة، وكيف تتداخل القيم والممارسات مع كل عناصر النسق الصحى والموارد البشرية والسكان والحكومة وغير ذلك، وتشكل كل هذه العناصر مجتمعة شبكة معقدة تسهم في فهمنا الإمبريقي^(١٥).

وأوضحت إحدى الدراسات السابقة التي أجريت على الأمهات الريفيات، الدور الذى تؤديه البيئة الفيزيائية فى نوعية حياتهن الصحية. فالسياق البيئى فقير، يعانى الحرمان والتهميش الاقتصادى والاجتماعى مقارنة بالمدينة. وتفتقر البيئة إلى الخدمات وأوجه الرعاية الصحية وغيرها، ويؤدى رأس المال الصحى والبشرى والشخصى والاجتماعى دوراً أيضاً فى نوعية الحياة. وانطلاقاً من ذلك أكدت الدراسة الميدانية على أن الأمهات الريفيات غير راضين عن حياتهن، ومن أكثر ما يؤثر فى ذلك عندهم تعرضهم للمخاطر الصحية (رأس المال الصحى)، وعدم كفاية الدخل (رأس المال الشخصى)، ويتضح أن البيئة الفيزيائية قد أسهمت فى كل ذلك^(١٦).

وفى دراسة أخرى أجريت حول تأثير ظهور البترول على بعض القرى فى نيجيريا، فقد توقع الباحثون أن نوعية الحياة فى البيئة الفيزيائية ستصبح أفضل وأن ذلك سوف ينعكس على الأهالى. وتبين من نتائج الدراسة كيف أثر البترول فى

تحسين نوعية الحياة، من خلال تحسين الظروف الاقتصادية وزيادة الدخل وإتاحة فرص عمل، وانتشار التعليم ودخول الكهرباء القرى. وبهذا تولدت بيئة فيزيقية أو مجتمع جيد وأفضل. وظهرت نتائج أخرى أدهشت الباحثين، إذ وجدت ممارسات وسلبيات عديدة من قبل الريفيين، حتى مع تحسُّن البيئة، كانت ناجمة عن نوعية الحياة الثقافية والاجتماعية التي أصبح يعيشها القرويون والتي طغت على نوعية الحياة الفيزيقية. لذا انتهت الدراسة إلى أهمية أن نأخذ في الحسبان كل أشكال نوعية الحياة كي نتمكن من فهم الظواهر الصحية على الوجه الأكمل^(١٧).

وأكدت دراسة أخرى على أن نوعية حياة البيئة الفيزيقية تعدُّ مؤشراً على مدى جودة نوعية الحياة (جيدة أو غير جيدة). ففي دراسة أجريت في المناطق التاريخية بأصفهان، واتخذت من معايير منظمة الصحة العالمية نموذجاً للكشف عن نوعية الحياة في هذه المناطق، خلصت الدراسة إلى أن نوعية الحياة الفيزيقية ترتبط بالتنمية ومشكلات البيئة أوثق ارتباطاً. كما أوضحت هذه الدراسة أيضاً أن نوعية الحياة الفيزيقية ليست المؤثر الوحيد على نوعية حياة الفرد، بل يوجد العديد من المؤثرات الأخرى التي يجب أخذها في الحسبان، وهي متداخلة ومتشابكة، منها: نوعية الحياة الصحية والاجتماعية والنفسية^(١٨).

وتحاول الباحثة في هذا العنصر الكشف عن طبيعة نوعية الحياة في البيئة الفيزيقية للقرية من خلال عدة عناصر، هي:

١- شكل الشوارع والعمران

يوجد بالقرية شارعان رئيسيان، أحدهما يحيط بها من الخارج ويربطها بالقرى الأخرى المحيطة بها، لذا فهو مرصوف لتيسير حركة سير السيارات؛ وثانيهما شارع يخترق القرية فيقسمها إلى نصفين، ويطلق عليه الأهالي "الشارع الكبير". ويتفرع من هذا الشارع العديد من الشوارع الفرعية والحارات، بعضها مفتوح في نهايته والآخر مغلق. والسمة الغالبة على هذه الشوارع والحارات أنها ضيقة في عرضها وغير مرصوفة

وغير مستقيمة، وكثير منها مليء بالأتربة وروث الحيوانات، ويؤدي تساقط الأمطار في فصل الشتاء إلى تحولها إلى تربة طينية يمكن أن تكون مرتعًا للطفيليات والميكروبات.

ويوجد بالقرية العديد من الترع موزعة على مختلف نواحيها، وتستخدم مياهها في رى الأرض الزراعية. ومن أهم هذه الترع تلك التي توجد بمدخل القرية، وتسمى "الترعة الشرقية"، وتستمد مياهها من ترعة الزمر. وقد تم ردم جزء من عرض هذه الترعة تجاه القرية. ونظرًا لإهمال العناية بنظافة القرية من قبل الجهات المختصة استغل الأهالي الجزء المردوم لإلقاء القمامة عليه. ويعلل الأهالي هذا السلوك بقول بعضهم: "هنعمل ايه نرميها بره البيت"، "ح نرمى زبالتنا فيه"، "يعنى نشيلها على راسنا ونرميها برا البلد".

كما يستغل أصحاب المصانع بالقرية هذا الجزء من الترعة لإلقاء مخلفات مصانعهم، وهكذا تحول جانب من الترعة إلى مقلب للقمامة ومصدر للحشرات والقاذورات والتلوث البيئي. ويحاول بعض الأهالي وبعض العاملين بالوحدة المحلية بالقرية التخلص من القمامة، فيقومون بحرقها، الأمر الذي يؤدي إلى انبعاث دخان كثيف ورائحة كريهة تؤدي إلى حالة من الاختناق للمحيطين بالمكان. وفي هذا يقول أحد الأهالي: "لما نحرق الزباله الدخان بيكتم على نفسنا ونفضل نكح". وكثيرًا ما تترك القمامة على حالها، فيزيد التلوث وتنمو الديدان بالترعة، وتكثر الحشرات الطائرة والزاحفة التي تدخل كذلك إلى المنازل.

كما لوحظ أنه مازال بعض الشباب والأطفال الذكور بالقرية يتخذون من الترعة مكانًا للاستحمام رغم الحملات التحذيرية وحملات الإعلام في هذا الشأن، ورغم الوعي بأضرار الاستحمام في الترعة على الصحة والإصابة بالمرض، خاصة البلهارسيا. ويردّد بعض الإخباريين: "عارفين فيه بلهارسيا هنعمل إيه مانستغناش عن الترعة"، "لما نتعب نأخذ دوا وخلص". ولوحظ أن البعض يقوم بغسل الحيوانات أيضًا في الترعة، إلى جانب إلقاء الحيوانات النافقة.

ولا يقتصر الأمر على هذا فحسب؛ بل تذهب بعض النساء من الشرائح الوسطى والدنيا إلى التربة لغسل الأواني والفرش، وفي هذا تقول بعض الإخباريات: "علشان ندعك المواعين وندعك الحصر". وهو سلوك اعتدن عليه ومازلن يتمسكن به، إذ تعكس هذه الممارسات إلى جانب الوظيفة الظاهرة وظيفة ترفيهية للترعة لهؤلاء الأفراد، إذ يلهو الأطفال والشباب معًا أثناء النزول للترعة، كما تتداول النساء أطراف الحديث وأخبار القرية وأخبارهن. وبهذا تتحول التربة إلى مكان للاستحمام ولغسيل الأواني، وتكون أيضًا مقلبًا للقمامة، إلى جانب الحيوانات النافقة، وانتشار الحشرات الطائرة والزاحفة، والرائحة الكريهة، ومكانًا للأمراض الوبائية. ويعتاد بعض الأهالي هذه السلوكيات، وهم يتحملون آثارها السلبية، خاصة أنها لا تؤذى حياتهم بشكل فوري ملموس، ولعل وجود الدواء فيه الاطمئنان بالشفاء.

وعن النمط العمراني بالقرية؛ فإن كثيرًا منها مازال يتسم بالطابع التقليدي المتعارف عليه من حيث بناء طابق أو اثنين من مواد حجرية أو طوب أحمر، ويسقف إما بالجريد والخشب أو بالحديد والأسمنت المسلح. كما توجد حظائر للماشية إما داخل البيت أو في جزء ملحوق به. وتربى الطيور بالمنزل، وكل ذلك يسهم في مضاعفة تلوث المكان وانتشار الحشرات.

وقد أدى قرب القرية من المدينة إلى جذب بعض سكان المدن المجاورة للبحث عن سكن بالقرية ذات القيمة الإيجارية الأقل مما هو متاح في المدينة. لهذا قام بعض أهالي القرية بتشديد طابق أو اثنين أعلى منازلهم، أو بهدم البيت وبناء آخر حديث، أو بالبناء على الأراضي الزراعية. ويبنى المسكن الحديث من الطوب الأحمر والأسمنت المسلح، ويشيد على أكثر من أربعة أو خمسة طوابق، وبكل طابق شقتين ومساحة الشقة غالبًا ما تكون صغيرة بمعايير شقق المدينة. وتبنى المساكن بشكل متلاصق متعرج مع تعرجات الشوارع والحارات، ونظرًا لضيق عرض الشوارع والحارات فإنها تكون متقاربة بدرجة كبيرة فتعمل على حجب الضوء وحرارة الشمس.

وإلى جانب المساكن توجد بعض المصانع بالقرية، إذ جذب قريها من المدينة بعض أصحاب رؤوس الأموال لفتح مصانع لهم بالقرية. وقد بدأ هذا الزحف كما يقول أحد الإخباريين منذ عام ١٩٩٦. من هذه المصانع "النجمة للرنجة" و"دولسي للآيس كريم"، و"شيبسي". وقد فتحت هذه المصانع أبواب العمل أمام بعض الأهالي، فتركوا الزراعة والتحقوا بالمصانع. وتقوم بعض المصانع ببيع بعض المنتجات ذات الدرجة الثانية- غير الصالحة للتعليب- إلى بعض الباعة، وقد يتدخلون في تغيير بعض خصائصها، مثل: وضع ألوان بها لتغيير مذاقها وعرضها للبيع أيضاً. وتدل الألوان الصارخة المستخدمة فيها على أنها مواد مخالفة للمواصفات الصحية، الأمر الذى يؤدي في المدى الطويل إلى الإصابة بالتسمم. وقد أدى وجود المصانع إلى زيادة درجة التلوث بالقرية نتيجة لما يتصاعد منها من روائح ودخان، وكذلك بسبب إلقاء مخلفاتهم بجوار المصانع وفي الترع.

٢- تلوث المحاصيل الزراعية

تعانى الأراضي الزراعية بالقرية، مثلما تعانى الأراضي الزراعية فى مصر عامة، من تلوث التربة نتيجة رش المبيدات بشكل غير سليم بسبب زيادة استعمال المواد الكيماوية المستخدمة فى عملية الرش، وحيث الإسراف الشديد فى إضافة الأسمدة الكيماوية إلى الأرض فى مواعيد تفوق احتياج النبات، وفى مواعيد غير مناسبة لمرحلة نمو المحصول. هذا كله فضلاً عن ضعف الصرف الزراعى الذى يؤدي إلى الإسراف فى كميات الري وإلى عدم مواءمة التربة كوسيط لنمو النبات^(١٩). وهكذا؛ فإن الاستخدام المتكرر للمبيدات التى توضع على التربة تضعف من خصوبتها لأنها قد تقضى على بكتيريا الخصوبة فى التربة، وهو ما أكده بعض الإخباريين، حيث يقال عن ذلك: "بيرشوا الزرع ويطعموه علشان يكبر بالإبرة"، "الأول كنا ناكل كل حاجة من غير ما نفكر مرشوش ازاي دلوقتى الرش بيعجز فى الصحة"، "زمان ماكنش فيه كده .. الدنيا جرالها ايه". ويعى الفلاح بأن رش المبيدات

مضر بصحة الإنسان، ومع ذلك يستمر في هذا من أجل الحصول على ثمرة أكبر حجمًا، وللقضاء على الآفات التي قد تتلف الزرع. وهنا نلاحظ تعظيم المصلحة الفردية على حساب المصلحة العامة لصحة أبناء المجتمع جميعًا.

٣- انتشار باعة الطعام

أدى قرب القرية من المدينة إلى صيغ الأولى ببعض سمات الثانية، حيث زحفت الحياة الحضرية نسبيًا، وتحولت الوحدة المعيشية من وحدة إنتاجية مكتفية ذاتيًا منتجة ومستهلكة لما تنتجه، إلى وحدة مستهلكة لما ينتج بالسوق. وبناء على ذلك قد قلّت أعداد كثيرة من أنواع الطعام المحلى التقليدي المُعد داخل الوحدة المعيشية، منها: الخبز، والفطير المشلتت، والجبن.

ولوحظ انتشار محلات السوبر ماركت والأفران والمطاعم، وكذلك انتشار الباعة الجائلين والثابتين الذين يبيعون منتجاتهم إما على عربة طعام وإما بعرضها على الأرض. ويبيع هؤلاء الخضراوات والفاكهة، وبعض أنواع الطعام، كالترمس، وحمص الشام، والكشري، والفلول المدمس، أو الطعام المقلّى، كالتعمية، والبالذنجان، والبطاطس، والفلفل، أو الحلوى، كالبسبوسة، و"البالوظة"، كما تباع اللحوم والأسماك وسقط الذبائح (مثل: الكرشة والممبار والكوارع). ويعرض الطعام مكشوفًا دون غطاء الأمر الذى يعرضه للتلوث. ويتخذ الباعة من الأماكن المزحمة مكانًا لعرض منتجاتهم، خاصة حول بعض المصانع والمدارس ومواقف عربات "السرفيس والتوك توك"، وذلك لى يقبل على الشراء الموظفون والعاملون والطلاب والتلاميذ وغيرهم. وقد لوحظ أن التلاميذ يقبلون على شراء سندوتشات الفول والطعمية، فغالبًا لا يكونون قد تناولوا وجبة الإفطار فى البيت، وهى عادة سلوكية شائعة بالقرية.

ويرى بعض أفراد مجتمع البحث أن تناول هذه الأطعمة ليس مضرًا، وفى هذا يقول أحد الإخباريين: "أنا طول عمرنا بناكل كل حاجة لا حد مات ولا حد جراه حاجة". ولعل هذه الأقوال تشير إلى ضعف الوعي الصحى لأفراد مجتمع البحث،

حيث إنهم ينظرون إلى أن تناول هذه الأطعمة لا يؤدي إلى ضرر فوري ملموس. غافلين أن التلوث يسبب التسمم الذي يترسب في جسم الإنسان، ولعل إصابة العديد بالنزلات المعوية في مجتمع البحث يعدُّ دليلاً مؤكِّدًا على ذلك.

إلى جانب أن مثل هذه الأغذية تكون على درجة كبيرة من عدم النظافة الناتجة عن عدم غسل الخضراوات المستخدمة في عملية الإعداد جيدًا، أو عدم نظافة المكان وأواني الطهي وتلوثها، إلى جانب إهمال العاملين بهذه المطاعم والمحلات لمتطلبات النظافة الشخصية.

وانطلاقًا مما كان يتمتع به الريف من ظروف غذائية جيدة عن غيره من خلال ما ينتجه من منتجات الألبان إلا أن اتجاه بعض أبناء الطبقة العليا والوسطى إلى الترف أدى إلى شرائهم الجبن المعلب الذي يعدُّ ضارًا بالصحة، نتيجة عدم كفاءة المعاملات الحرارية في عملية التعليب، حيث يجب استخدام معاملات حرارية جيدة في تعليب الأغذية لضمان عدم إنبات الجراثيم، ونمو الميكروب، الأمر الذي يؤدي إلى الإصابة باضطراب الجهاز الهضمي. ويشير الاتجاه نحو شراء الطعام الجاهز، إلى التحولات التي يشهدها الريف المصري نتيجة القرب من المدينة، وكذلك تأثير وسائل الإعلام والإعلانات التجارية عن منتجات غذائية وغير ذلك، الأمر الذي يؤدي إلى تعويق تكوين الوعي الصحي. وإن دل هذا؛ فإنه يدل على أننا نأخذ من الريف أسوأ ما فيه من تلوث ومن الحضر أسوأ ما فيه من عادات غذائية مضرة بالصحة.

وهناك إلى جانب ذلك بعض ممارسات أبناء الطبقتين العليا والوسطى، حيث يتناولون طعامًا خارج المنزل، مثل: بعض أنواع الفطائر الجاهزة أو سريعة التحضير كـ "البيتزا" أو أنواع الحلويات الصناعية كـ "الشيكولاتة والبسكويت"، والعصائر الجاهزة، والمشروبات الغازية. ويرجع ذلك إلى المكوث خارج المنزل لساعات طويلة، وبعد مكان العمل عن مكان الإقامة، الأمر الذي ساعد على زيادة تناول هذه الأطعمة الجاهزة خارج المنزل، لأنهم -حسب رأيهم- لا يملكون خيارات أخرى، وهو ما أكدته

أقوال بعضهم على النحو التالي: "إحنا أحيانًا نعتمد على أكل الشيبسى أو البسكويت على الرغم من إننا عارفين أنه مُضر، لكن إحنا طول النهار في الشارع والمواصلات، حنعمل إيه"، "إحنا عارفين إنه غير صحى بس هو أسهل حاجة وقت ما نجوع ناكله"، "أى أكل أو شرب من بره لازم يضر الجسم ويناكل ونشرب"، وتؤكد هذه الأقوال الوعى الصحى لحالات الدراسة من الطبقتين العليا والوسطى بخطورة الطعام الجاهز والمعلب، وربما يرجع ذلك إلى الاعتياد الذى سببه ضيق الوقت لديهم نتيجة ظروف العمل، حيث إن الحصول على هذا الطعام السريع لا يحتاج وقتاً فى إعدادة مقارنة بالطعام المطهو داخل المنزل والذى يستهلك وقتاً قد لا تسمح به ظروف العمل.

ومما سبق يتضح أن هناك قصوراً فى مفهوم الغذاء الصحى حتى عند بعض شرائح الطبقتين العليا والوسطى، فكلها معلومات سطحية عن الغذاء الذى يفيد الجسم، وتدل على تكاسل فى اتخاذ تدابير أخرى بديلة، كاصطحاب مأكولات خفيفة مضمونة الجودة ومعدّة منزلياً معهم إلى مكان العمل. ولعل ذلك يرجع إلى ما تحمله الثقافة الريفية من عادات غذائية غير سليمة تدعم تلك العادات الخاطئة.

٤ - المياه والصرف الصحى

توجد بالقرية شبكة للمياه، وقد كانت القرية قديماً تعتمد على تكرير مياه الشرب من ترعة الزمر، حيث تخزن المياه فى خزانات ضخمة، تعتبر هى نفسها بيئة خصبة للتلوث نتيجة الصدأ وعدم النظافة، وكان يقوم العاملون بمحطة التكرير بإبلاغ الجهة المسؤولة للإصلاح. ويقوم بعض المسئولين بالقرية بإبلاغ الأهالى بعدم شرب المياه، حيث يمرون على البيوت بعربات بميكروفونات لهذا الغرض. وهنا يقوم الأهالى بجلب المياه من مياه "الطلمبات" المنتشرة بالقرية، وتجلب النساء الماء فى أوانى ألومنيوم "البستلة" التى يحملنها على رؤوسهن، ثم يتم التخزين فى البيوت فى أوانى مكشوفة معرضة للتلوث.

ولكن حدث مؤخرًا تغير في القرية، حيث تم توصيلها بشبكة مياه جديدة نقية تتبع محطة تكرير المياه بامبابية، واعتقد الأهالي أن مشكلة المياه قد تم حلها. ولكن الواقع كان صادمًا لهم، فما زالت المشكلة قائمة، حيث ما زالوا يعانون من انقطاع المياه أو عدم وصولها للأدوار العليا، إضافة إلى تلوث المياه نفسها. ويعنى تلوث الماء تغيرًا فيزيقيًا أو كيميائيًا أو بيولوجيًا خاصًا بتخزين الماء أو بأى تدفق من المصارف أو السوائل أو الغازات أو المواد الصلبة إلى مياه الشرب بطريق مباشر أو غير مباشر، الأمر الذى يجعل تلك المياه مصدرًا حقيقيًا للإضرار بالصحة^(٢٠). وهو ما يعيه بعض أفراد المجتمع خاصة الشباب المتعلم، حيث تردد: "شبكة المياه اتغيرت والميه زى ما هى سودا"، "فيها صدا".

وحاول البعض شراء "موتور" لرفع المياه إلى الأدوار العليا، حيث يتم تركيب خزان فوق سطح المنزل، ولكنه يصبح هو الآخر عرضة للتلوث نتيجة عدم التنظيف الدورى. ويضطر بعض الأهالي من الطبقتين الوسطى والدنيا إلى حفظ المياه فى أوانٍ من البلاستيك أو الألومنيوم أو الفخار، وقد تترك الأوانى مكشوفة لعدة أيام. وعلى الرغم من تلوث مياه الشرب إلا أن الأهالي لا خيار لديهم إلا الشرب من الحنفيات، الأمر الذى أدى إلى ظهور العديد من الأمراض المرتبطة بتلوث مياه الشرب مثل أمراض "الكلى" باستثناء الأعداد القليلة منهم التى تقوم بتركيب "فلتر". أما فيما يتعلق بالصرف الصحى؛ فإن القرية مازالت تعاني من عدم وجود شبكة كاملة من الصرف الصحى. وهنا يقوم الأهالي بتفريغ المخلفات عن طريق "الطرنشات"، وهى خزانات مبنية بطريقة معينة تحت الأرض، غير بعيد عن السطح توجد خارج المنزل، ويتم تفريغها كل عدة أيام وتسحب المخلفات بخراطيم موصلة إلى عربة خاصة. ولا شك أن هذه العملية تؤدى إلى انبعاث الروائح الكريهة وسقوط بعض المخلفات على الأرض، الأمر الذى يؤدى إلى التلوث، والأمر الأخطر من ذلك أن يتم إلقاء تلك المخلفات فى المصارف بالقرية.

ولا يقتصر ذلك على مياه المخلفات المنزلية، بل وعلى مخلفات المصانع أيضاً، إلى جانب كون المصرف أنشئ أصلاً لتصريف الفائض من مياه الري. كما تشير الشواهد الميدانية إلى أن هذه المصارف تمتلئ بالقاذورات والحيوانات النافقة. وتحاول وحدة مكافحة الأمراض بالقرية القضاء على ما ينتج من تلك المصارف من تلوث وأمراض، فيتم إلقاء مييدات لقتل القواقع والديدان. ولكن ذلك لا يتم بصورة مستمرة، ويؤدي الإهمال إلى زيادة التلوث وانتشار المزيد من الأمراض.

ولا عجب أن تسجل الدراسة انتشار العديد من تلك الأمراض البيئية، يأتي في مقدمتها: الأمراض المعوية، والتيفود والدوسنتاريا، وأمراض الكبد بأنواعها. وهكذا يعيش أهالي القرية في نوعية حياة بيئة فيزيقية متدهورة وملوثة، تسهم في اتساع الفجوة بين المعايير العالمية للصحة والواقع المعاش.

ثالثاً: المعايير المثالية لنوعية الحياة الصحية والتغذية

ارتبط مصطلح النمط المثالي ارتباطاً وثيقاً بعالم الاجتماع ماكس فيبر، ويمثل بناء النمط المثالي عنده أسلوباً تجريبياً استكشافياً أو منهجاً في النمط، فليس هو النمط الشائع ولا هو وصف بسيط للملامح الأكثر شيوعاً لظواهر العالم الواقعي. ويمكننا فهم الأنماط المثالية بوصفها "تماذج فكرية" أي شيء ما يتحقق في ذهن عالم الاجتماع ويكون ذا صلة بالواقع، عن طريق انتقاء العناصر الأكثر عقلانية أو التي تتناسب بعضها بعضاً بطريقة أكثر عقلانية، ومن ثم يتضمن النموذج المثالي الجوانب المتشابهة الموجودة في الواقع، والمترابطة في سلسلة متماسكة من الوسائل والغايات.

ويرى فيبر أننا نملك قدرة عقلانية، وأنها نستطيع أن نفكر ونتصرف بشكل رشيد بما يجعل العالم أكثر نظاماً، ومن ثم يمكننا صياغة النموذج المثالي الرشيد الذي نتعرف من خلاله على كيفية سير العالم، ويمكننا من المقارنة بين النموذج المثالي والواقع^(٢١).

وقد اتخذت هذه الدراسة من منظمة الصحة العالمية نموذجًا مثاليًا، تُستقى منه معايير الصحة في محاولة التعرف على مدى تطابق تلك المعايير مع الواقع المعاش ألا وهو مجتمع القرية مجال الدراسة.

وتعد منظمة الصحة العالمية The World Health Organization التي تختصر بـ (WHO) واحدة من عدة وكالات تابعة للأمم المتحدة، متخصصة في مجال الصحة. أنشئت عام ١٩٤٨ ومقرها الحالى فى جنيف بسويسرا. وهى السلطة التوجيهية والتنسيقية المسئولة عن الصحة؛ لذا فهى تقوم بدور قيادى فى معالجة المسائل الصحية العالمية، وتتولى تصميم برنامج البحوث الصحية ووضع القواعد والمعايير وتوضّح الخيارات السياسية المسندة بالبيانات، وتوفّر الدعم التقنى إلى مختلف البلدان، الأمر الذى يؤدى إلى رصد الاتجاهات الصحية وتقييمها. كذلك معاونة الحكومات فى دعم الخدمات الصحية وتشجيع القضاء على الأوبئة وغير ذلك^(٢٢).

وقد أوضح كل من ميج ستالب وستيفن فرجيت، أهمية الدور الذى تؤديه منظمة الصحة العالمية فى وضع مقاييس ومعايير للصحة الجيدة "good"، ومتطلبات السلامة الصحية. ويمكن أن تؤخذ هذه المعايير كنموذج مثالى يقتدى به لتحقيق نوعية حياة صحية فى المجتمع، وأنه عندما يكون هناك نوعية حياة صحية جيدة للفرد، سيكون ذلك بمثابة دفاع ذاتى يمكنه من أن يحيا. ويرتبط هذا إلى حد كبير بما يسهم به الآخرون المحيطون به فى تحقيق نوعية الحياة الصحية الجيدة، ولا يتحقق ذلك إلا إذا كانت نوعية حياتهم الصحية جيدة أيضًا.

كما أن السياق العام لمعايير الصحة لا يرتبط بالفرد والمحيطين به فقط، بل ينسحب أيضًا إلى البناء الاجتماعى أى الواقع الفعلى الذى يعيشه الفرد. فمن المهم فهم الممارسات الفعلية فى البناء الاجتماعى المرتبط بالصحة، حتى لا يكون الواقع بعيدًا عن المعايير والمقاييس التى وضعتها منظمة الصحة العالمية^(٢٣).

وقد عرفت منظمة الصحة العالمية الصحة بأنها: "حالة اكتمال السلامة جسدياً وعقلياً واجتماعياً، لا مجرد انعدام المرض أو العجز". وبهذا نجد أن تعريف الصحة يستند إلى ثلاثة أسس، هي: جسدية وعقلية واجتماعية.

ويعد الغذاء عنصراً أساسياً في حياة الإنسان، وعاملاً مهماً من أهم العوامل التي تحدد صحته، وتكوين بنيته. وفي ضوء هذه الأهمية، فهو المحدد الرئيسي لمستوى النمو الجسمي والعقلي، والبشرى، وهو المقياس الذي يكشف عن القدرة الإنتاجية، والمرأة التي تعكس مقاومة الأمراض. وتتعدد الفوائد التي يحققها الغذاء للإنسان فيما يلي:

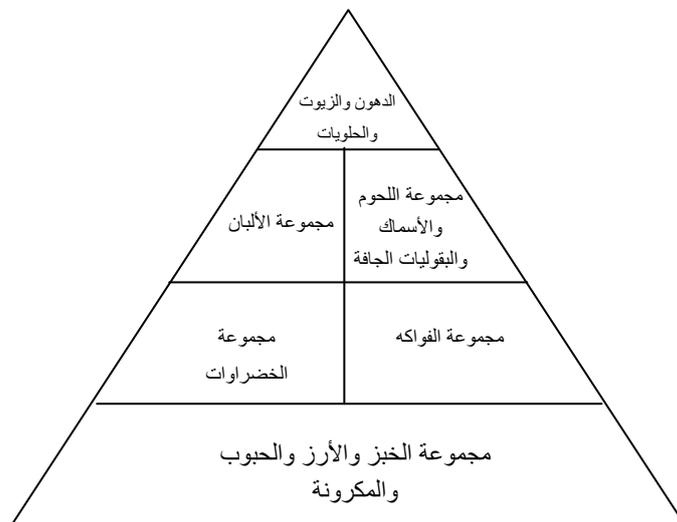
- بناء خلايا الجسم في فترة النمو، وتظل العملية مستمرة بعد البلوغ.
- إمداد الجسم بالطاقة الحرارية اللازمة للقيام بالمجهود البدني.
- المحافظة على حيوية الجسم ونشاطه من خلال استمرار نشاط الخلايا ذاتها، وبالتالي تتمكن الأجهزة من مزاولة وظائفها^(٢٤).

ونظراً لأهمية الغذاء لتحقيق السلامة الصحية حددت منظمة الصحة العالمية مواصفات الغذاء الجيد الذي يجب أن يتناوله الإنسان، حيث قامت بالاشتراك مع منظمة الأغذية والزراعة، بوضع معايير قياسية للغذاء في شكل هرمي متدرج، بهدف تحقيق الصحة للفرد، وتجنبيه أمراض: سوء التغذية، والسمنة، والأمراض المزمنة، وغير ذلك.

والهرم الغذائي يعدُّ بمثابة دليل أو إرشاد يوجه الفرد لتناول غذاء متوازن من الأطعمة بكميات محددة، بحيث تشمل بروتينات وكربوهيدرات ومعادن وفيتامينات، وغير ذلك. وقد استعانت المراكز المتخصصة في التغذية بالهرم الغذائي كدليل إرشادي للتغذية السليمة^(٢٥). وعن الهرم الغذائي، انظر: الشكل رقم (١)

الشكل رقم (١)

الهرم الغذائي



الملاحظ في المثلث الهرمى للغذاء أن قاعدته - وهي الأكثر اتساعاً- تشمل مجموعة الخبز والأرز والحبوب والنشويات. ثم نجد في منتصف الشكل الذى قسم إلى قسمين. الأول: خاص بمجموعة الفاكهة والخضراوات، وكل منهما يلبي احتياجات معينة للإنسان. أما القسم الثانى: مجموعة اللحوم والأسماك والبقوليات الجافة والبيض ومجموعة الألبان. ثم تأتي فى قمة المثلث -وهى الأقل- مجموعة الأغذية الدهنية وهى السمن والزبد والعسل والسكر.

وقد أوضحت الجهات المختصة بالغذاء أن الغذاء الصحى هو الذى يقى الإنسان من الإصابة بالأمراض المزمنة، ولكى يتحقق ذلك يجب أن تكون له مواصفات محددة، فلا بد أن يحتوى فى كل وجبة على نوع واحد من كل مجموعة من المجموعات الأساسية للطعام، وبالكميات الموصى بها، وهذا بغرض حصول الإنسان على الاحتياجات اليومية من العناصر الغذائية. وتقسم المجموعات الغذائية وفقاً لأطعمة الطاقة والبناء والوقاية على النحو التالى:

المجموعة الأولى: أطعمة الطاقة، وتتمثل فى: الدهون والكربوهيدرات، وهى لازمة لتزويد الإنسان بالقدرة على العمل ومصادرها: الأرز، والحبوب، والخبز، والزيت.

المجموعة الثانية: أطعمة البناء، وتتمثل في: البروتينات الحيوانية والنباتية، وهي لازمة للنمو ومصادرها: اللحوم البيضاء، والحمر، والسّمك، والبيض، والبقول.

المجموعة الثالثة: أطعمة الوقاية، وهي ضرورية للوقاية من الأمراض وزيادة مقاومة الجسم ونشاطه، وتتمثل في: الفيتامينات والأملاح المعدنية، ومصادرها: الخضراوات بأنواعها والفاكهة^(٢٦).

وبهذا التكوين يتم الحصول على وجبة كاملة، ولكن لا يكفي مجرد احتواء الوجبة على جميع المواد الغذائية، بل يجب مراعاة ظروف وخصائص الأشخاص - الذين سيتناولون هذه الوجبة- وفق السن والنوع والمجهود. كذلك يجب أن يتم تناول الكميات محددة، فعلى سبيل المثال:

١. الدهون والزيوت والحلويات تستخدم باعتدال وبكميات قليلة، ومجموعة اللحوم والطيور (السّمك والبقوليات المجففة والبيض) مصادر حيوانية هي مصدر مهم للبروتين والكالسيوم والحديد والزنك. ومن المهم تناول الخضراوات والفاكهة، فهي تزود الجسم بالفيتامينات والمعادن والألياف. كما يراعى تناول كميات محددة من الخبز والحبوب والأرز والمكرونات التي تزود الجسم بالألياف والكريبوهيدرات والفيتامينات والمعادن.

أما عن النمط الواقعي للغذاء- كما يعكسه واقع مجتمع الدراسة-؛ فإن هناك فجوة كبيرة بين متطلبات النمط المثالي للغذاء وما يحدث في الواقع، إذ تؤدي نوعية الحياة التي يعيشها أفراد مجتمع الدراسة في إطار السياق البيئي وكذلك الإطار الثقافي- المشار إليهما سابقاً- دوراً مؤثراً في ذلك. كما رصدت الدراسة ظهور بعض ملامح للتغير لدى الشباب خاصة المتعلمين، وهو ما سنورده فيما يلي.

رابعاً: نوعية الحياة الصحية بين النمط المثالي والواقع

في ضوء تعريف منظمة الصحة العالمية للصحة، ولأساليب الحفاظ على السلامة الصحية، وبالرجوع إلى الواقع المعاش يمكن الكشف عن مدى التقارب أو التباعد بين

ما حثت عليه المنظمة العالمية من معايير صحية وغذائية وما يحدث في الواقع. وهو ما ستعرض له الباحثة في هذا الجزء هي:

١- مفهوم الصحة عند مجتمع الدراسة

بالإشارة إلى تحديد منظمة الصحة العالمية مفهوم الصحة في استناده إلى ثلاثة جوانب: بدنية وعقلية واجتماعية. وبالرجوع إلى ما تطرحه الثقافة الريفية عن مفهوم الثقافة وُجد تشابه -إلى حد كبير- في معان الثقافة بين مجتمع الدراسة بالرغم من التنوع التعليمي والمهني والحيلي والنوعي. ويدور تعريفهم للصحة حول النشاط والقوة الجسمانية، وتام العافية، وقيام الإنسان بأعماله، وقدرته على تأدية الأنشطة بكامل طاقته وعلى أكمل وجه. وهنا تردد على لسان الإخباريين من الرجال: "العافية"، "مبقاش ضعيف"، "أحس برجولتي"، "أقدر واعدى بحار واهد جبال". وتردد على ألسنة الإخباريات: "لما اشتغل في البيت محسش بكرشة نفس"، "لما أروح الغيط رجلى ما تتعبش"، "اراعى العيال من غير تعب". ويعنى كل ذلك ارتباط الصحة بالعمل الذى يقوم به الفرد. كذلك اقترن التعريف بالمؤشرات الدالة على الصحة، ومن أهمها الحركة البدنية والقدرة على بذل المجهود، ولعل ظروف الحياة وطبيعة الأعمال، خاصة لدى الشرائح الوسطى والدنيا، كما وردت في بعض التعريفات لدى مجتمع الدراسة تؤكد على ارتباط الصحة بالحالة المزاجية حيث تردد: "راحة البال"، "الراحة النفسية"، "وما يكتش فيه هموم"، "مبقاش عصبى وأزعق على اللى حوليه"، أى إن الصحة تقترن بمتاعب الحياة وما ينتج عنها من مشكلات وضغوط نفسية يستدل عليها من العصبية والانفعال، فالحالة المزاجية تجعله "معافى". وبهذا تتضمن الصحة العقلية حالة الاستقرار والقدرة على التوفيق بين الفرد والمحيط الاجتماعى المحيط به: وهكذا تتوافق تعريفات الصحة في مجتمع الدراسة- إلى حد كبير - مع تعريف منظمة الصحة العالمية في أبعاد الصحة الثلاثة، وقد يرجع ذلك إلى الدور الذى

تلعبه وسائل الإعلام في بث مفاهيم الصحة مما يجعل أفراد مجتمع البحث يرددون ذات الشعارات التي تبثها وسائل الإعلام دون الأخذ بها.

ويشير مجتمع الدراسة إلى أن الصحة لها علامات تدل عليها، مثل نضارة الوجه والجلد. ويحدد لون البشرة صحة الإنسان من مرضه، فإذا كان لونه أحمر ذا لون طبيعي، فهذا دلالة على الصحة. ومن دلالات الصحة الأخرى- التي أكدها المتعلمون من الشباب خاصة- لون العين، فإذا كانت ناصعة البياض ونقية فهذا مؤشر على صحة الفرد، كذلك سلامة الأسنان وعدم تساقط الشعر وغير ذلك، ولعل هذه التفسيرات جاءت من خلال ما تبثه وسائل الإعلام من مواد تكسب الشباب وغيرهم معلومات حول الدلالات الصحية.

ويرى مجتمع الدراسة أن هناك عدة مصادر أو مقومات للصحة، يأتي في مقدمتها "الغذاء الجيد"، فهو مصدر أساسي للحصول على الطاقة يمد الجسم بالحركة والقوة والنشاط والتفكير السليم، لذا يتردد عن الغذاء: "ناكل كويس أكل سليم يغذينا"، "الأكل اللذيذ يدينا طاقة ويقويننا"، "الأكل يخليني أعيش معافى"، "أكل ما يضرش المعدة سهل الهضم". ويرى الشباب أن الصحة في تناول غذاء: "لا يسبب السمنة"، "الأكل الصحي يبقى مفهوش ملح ولا دهن"، "الجسم اللذي غذاه كويس لا يعوق حركة صاحبه".

كما يشير بعض المتعلمين من الشرائح العليا والوسطى إلى أن الصحة تستمد من المحيط البيئي بالفرد، عندما تتوفر مياه صالحة للشرب ومكان نظيف خالٍ من التلوث، حيث تردد: "الصحة من كل شيء موجود بالأرض سواء زرع أو مية نشربها أو مكان نضيف نسكن فيه أو هوا نضيف"، "تبقى بصحة من غير زبالة ونشرب ميه مش ملوثة"، "الصحة تبقى لما يبقى فيه صرف صحي"، "لما الخضار اللذي بناكله يكون من غير تلوث"، "الصحة تيجي منين، كده أو كده حنموت من الأكل المضر اللذي بنعمله بإيدينا، واللذي من الأكل والشرب من بره"، أي إن كل الطعام في كل الحالات غير صحي بسبب السياق الفيزيقي الملوث، وتلوث المحاصيل، وسوء

التغذية وغير ذلك مما يتسبب في اعتلال الصحة. وتعكس هذه الأقاويل مدى الوعي الصحي للأفراد المتعلمين.

وأوضحت الدراسة الميدانية أن بعض الأفراد في الشرائح الوسطى والدنيا يرجعون الصحة إلى القدرية أي إنها تأتي من عند الله. وهنا تردد: "الصحة رضا من الله والضعف من عند ربنا"، "الصحة بركة ونعمة من الله"، "الرزق من عند الله والصحة رزق". وقد تكون القدرية سمة من سمات الشخصية الريفية، ولكن الواقع أوضح أيضاً الدور الذى يؤديه المد الدينى فى تشكيل هوية الشخصية القروية، وإعادة إنتاج المفاهيم القدرية المرتبطة بالصحة وكذلك المرض.

وقد أوضحت الدراسة الميدانية أنه على الرغم من درجة الوعي المقبولة بمفهوم الصحة في مجتمع الدراسة، إلا أن ممارسات الناس في حياتهم اليومية تختلف عن ذلك، وهو ما يكشف عنه مكونات الوجبات الغذائية.

فمن الشائع في مجتمع الدراسة تناول الطعام على ثلاث وجبات يومية (إفطار - غداء - عشاء)، وتختلف مكونات هذه الوجبات وفقاً للبعد الطبقي والحيلي. والغالب في ثقافة مجتمع الدراسة أن تكون وجبة الإفطار مكونة من الجبن القريش أو البيضاء المعلبة، المش، الفول والطعمية والباذنجان المقلّى. وليس شرطاً احتواء الوجبة على كل ما سبق، ويختلف هذا باختلاف البعد الطبقي فقد يقتصر الأمر (عند الطبقة الدنيا) على واحدة أو اثنتين منها للإفطار (مثل جبن وفول - طعمية وباذنجان). ويعتقد أفراد المجتمع (من الطبقة الوسطى) أن الفول والطعمية - وربما الكشرى للشباب - يساعد على الأداء النشط لمختلف الأعمال أو كما ذكر: "يسند"، "الفول يكبس على البطن ونعرف نشغل"، "فول وطعمية وبتتجان يدى لك نشاط"، "يخلينى أصمد واشوف شغل البيت". كما نجد بعض الشباب في الطبقة العليا يأكلون "اللانسون والبسطرمة والمرى والزبادى" تأثراً بحياة المدينة.

وتظهر الفروق الطبقيّة في وجبة الغداء، فغالباً ما تتكون عند (الطبقة العليا وبعض من أفراد الطبقة الوسطى) من طعام مطبوخ يحتوى على بعض العناصر

البروتينية (لحوم، طيور، أسماك)، أما عند الطبقة الدنيا فربما تحتوى وجبة الغداء على طعام مطبوخ (كالأرز والخضار) دون احتوائها على بروتينات، وفي هذه الحالة يسمى الطعام "أردحي" (للدنيا).

أما عن وجبة العشاء فربما تكون مثل الإفطار أو الغداء، وهنا يذكر: "عشاننا زى غدانا"، أو كما يقولون: "الموجود" أى المتوفر بالمنزل.

ويدخل فى الوجبات المخللات، كالطرشى والليمون، وكذلك الخضار الطازج كالسلطة. وبعد الخبز مكونًا أساسيًا فى كل الوجبات ويسود ذلك فى كل الشرائح الطبقيّة، وهو موروث ثقافى شائع فى المجتمع المصرى، ريفه وحضره، وبالطبع فى مجتمع الدراسة. وهو يصنع بمواد مختلفة (قمح- ذرة) وبأشكال مختلفة. وكان الخبز فيما مضى يعدُّ بالمنزل فى كل بيوت القرية، ولكن سرعان ما قل ذلك بعد زحف الحياة الحضرية على القرية، حيث انتشرت الأفران (بلدى- فينو) والسوبر ماركت (عيش لبنانى)، وأصبح معروضًا لدى باعة الأرصفة. وبهذا تحول إنتاج الخبز من الإنتاج المنزلى إلى إنتاج السوق، وأصبح شراؤه من السوق أسهل وأوفر مادياً. ويتم تناوله بكميات كبيرة خاصة فى بعض الشرائح الوسطى وكل الدنيا، لأنه كما يقولون: "بيملى البطن"، "مفيد فيه خميرة ودقيق"، وبهذا لا يتحقق التوازن الغذائى الصحى.

وظهرت ملامح التغير فى تناول الوجبات الجاهزة، حيث تأثرت القرية بمجاورتها للمدينة وما يطرح بالأسواق من منتجات، إلى جانب انتشار محلات البقالة والسوبر ماركت، وإن كان هذا مؤشرًا لتحول الإنتاج المعيشى إلى إنتاج السوق، فضلاً عن أن بعض الأفراد فى شرائح العليا والوسطى، يتناولون الأطعمة الجاهزة تعبيرًا عن الهوية الطبقيّة.

ومن الملاحظ أيضًا أن اللحوم والطيور والأسماك يتم تناولها إما مرتين فى الأسبوع أو أكثر (لدى الشرائح العليا وبعض المستويات الوسطى) أو أسبوعيًا (لدى بعض الشرائح الوسطى)، وفى كل أسبوعين أو فى المناسبات (كما فى الشرائح الدنيا)، وهنا تردد: "إحنا بنشوف اللحم مرة كل أسبوعين، كل شهر"، الغدا لو حته

جنبه حناكل ونشبع"، "ناس عمالة تاكل لحمه وده غلط ومش كويس، ده أكل ملوش لزمة"، "الأكل من عند الله، يوم فول، يوم لحمه، محدش بينام من غير عشا". فالواضح أن الفقر يُعجز الغالبية عن شراء اللحوم نظرًا لارتفاع أسعارها، على الرغم من أهميتها كمصدر للحديد والبروتين^(٢٧).

ويحاول الأهالي، تعويض قلة تناول اللحوم بالجوء إلى البروتينات النباتية "البقوليات"، مثل: العدس والفاول، ويتخذ ذلك كـ"ميكانيزم ثقافى" متوارث عبر الأجيال فى عادات الطعام، دون إدراكهم بأن هذه البقوليات الجافة تعوض اللحوم، وهو ما تجلى فى الآونة الأخيرة فى اهتمام منظمة الصحة العالمية، بإمكانية استبدال اللحوم الحيوانية بالبروتينات الجافة.

وتُشتري اللحوم البلدية فى مجتمع الدراسة من محلات الجزارة، وتشتهر القرية بأكل اللحم "الجملى" واللحوم المجمدة المستوردة؛ حيث أكدت الدراسة على تناول أفراد الطبقة العليا "اللحم الجملى"، وتناول الطبقة الوسطى اللحوم المجمدة المستوردة، أما الطبقة الدنيا فنقوم بشراء أحشاء الذبائح (السقط)، مثل: "الفشة، الكرشة، الكوارع، الممبار"، ويطبخون عليها النشويات، مثل: الأرز والمكرونه والبطاطس، كذلك يقومون بإعداد وجبات، مثل: الكشرى- المكرونه (فرن أو بصلصة) و"المحشى" (خاصة الكرنب) الذى يزرع بالقرية. وهنا يتردد: "أهم حاجة أرز والمكرونه تشبع العيال"، "محشى كرنب يقويك". وربما تناول هذه النوعية من الأطعمة بكثرة مخالف لمعايير الغذاء العالمية، ويؤدى إلى عدم توازن وجبة الغذاء.

وتشير نتائج الدراسة إلى أن هناك بعضًا من أفراد مجتمع البحث (من الطبقة العليا المتعلمين تعليمًا مرتفعًا) لديهم وعى صحى بعدم تناول الخضراوات إلا بعد غسلها جيدًا، حرصًا منهم على عدم الإصابة بالأمراض نتيجة التلوث الناتج عن عدم جودة غسل الخضراوات أو الفاكهة. وهذا ما أكدته إحدى الإخباريات من الطبقة العليا: "أنا بنقع الحاجة فى المية ساعات طويلة"، وتذكر أخرى جامعية غير عاملة: "مستحيل ناكل الحاجة بدون غسل خاصة الخضراوات لأن فيها ديدان وأتربة أنا

بغسلها كويس جداً وانقعها فى الخل واشطفها". وقد يرجع هذا الوعى الصحى لأن زوجها يعمل طبيبياً متخصصاً فى التحاليل الطبية، وهو الذى يشجعها على ذلك. وفى المقابل هناك من يرى أن غسل الخضراوات بالخل يفقد الخضراوات مذاقها، وخاصة من أفراد الطبقة الوسطى ومن المتعلمين تعليماً متوسطاً. وأكدت هذا إحداهن بقولها: "لو غسلت بخل بحس إن طعم الخضار اتغير". كما تعوق مشكلة انقطاع المياه غسل الخضراوات والفاكهة واللحوم والطيور جيداً، وهنا تقوم المرأة بوضع إناء فيه ماء ثم تضع الطعام فيه، ويغسل مرة واحدة، وبهذا يفتقر إلى النظافة المطلوبة لى لا تتعرض صحة الفرد للمرض.

ومن الشائع فى مجتمع الدراسة-كما فى الثقافة التقليدية الريفية- أن الخضار والفاكهة التى تأتى من الأرض تكون نظيفة، فالأرض لا تخرج شيئاً ملوثاً، ومن ثم فإن أكله يكون صحياً تماماً، فوق أنه يكون طيب المذاق. ومن الملاحظ فى مجتمع الدراسة أن الطعام يطهى غالباً فى أوانٍ مصنوعة من الألومنيوم، باستثناء بعض أفراد فى الطبقة العليا التى لديها أوانٍ مصنوعة من الإستانليس والتيفال.

كما أن عملية الطهى تبتعد عن معايير المواصفات العالمية للصحة والغذاء، إذ يستخدم فيها كميات كبيرة من الدهون (زيت أو سمن بلدى أو نباتى، أو دهون حيوانات) خاصة لدى بعض الطبقات العليا وأغلب الوسطى وقلة من الدنيا.

كما أن الطهى أيضاً يتم من خلال عملية "التسيك" (الذى يعنى وضع كمية الدهون فى الإناء على النار وحينما يغلى "يقدح" يتم وضع البصل المبشور لتحميره جيداً ثم الطماطم وتغلى لدرجة أن تصبح سمكة "مسبكة" ثم يضاف الخضار). ويرتبط ذلك باعتقاد الأهالى أن هذا هو الطعام الجيد المذاق، وأنه يعطى طاقة ويكون مشبعاً، وفى هذا تردد: "المسبك يرم العضم"، "سمنة كثير تخلى الأكل حلو"، "لازم الحلة تنغي سمنة على الوش".

ولا شك أن كثرة الدهون في الطعام، فضلاً عن عملية "التسبيك" تمثل مخالفة جسيمة للمعايير العالمية للغذاء، إذ تشير تلك المعايير بضرورة ألا تزيد نسبة الطاقة المستمدة من الأحماض الدهنية المشبعة على ١٠٪ من إجمالي الطاقة^(٢٨).
وجدير بالذكر أيضاً أن عملية "قلّي الطعام في الزيت" هي أيضاً غير صحية، إذ يستخدم الزيت الذي تم القلي فيه لأكثر من مرة، الأمر الذي يتسبب في احتواء الزيت على مواد ضارة.

ومن العادات السلوكية المغايرة تماماً للمواصفات الصحية العالمية، طرق تخزين الطعام، إذ يتم لدى الشرائح العليا والوسطى حفظه في الثلاجة في علب بلاستيك ليست ذات مواصفات صحية سليمة لحفظ الطعام. أما الطبقة الدنيا فغالباً تقوم "بغليه" أكثر من مرة لضمان سلامته أو تحفظه في ثلاجة في أواني طهييه أو في أطباق بلاستيكية.

وعن المشروبات التي يتناولها أفراد مجتمع الدراسة، نجد أنه من المعتاد شرب الماء حين الحاجة إليه حيث الافتقار إلى ثقافة شرب المياه بكثرة لسلامة الجسم، وإن كان شائعاً شرب الماء أثناء تناول الوجبات. ويشرب الماء من الحنفيات، وليس المعبأ في زجاجات جاهزة "المياة المعدنية"، إلا في حالة انقطاع الماء لدى الطبقة العليا، أما أفراد الشريحتين الوسطى والدنيا فيقومون بتخزين مياه للشرب - وكذلك لأغراض أخرى - في أوانٍ بلاستيكية أو ألومنيوم أو فخارية.

ويعتاد في مجتمع الدراسة تناول المشروبات الساخنة، خاصة الشاي والشاي باللبن، ولدى الشرائح العليا وبعض الوسطى (القهوة والنسكافيه وغير ذلك). ومن الملاحظ أن الشاي المفضل يكون مركزاً (ثقيلاً)، وفيه كمية كبيرة من السكر اعتقاداً أن هذا "يظبط الدماغ"، كما يعتقد أن شرب القهوة لدى البعض "يحرق الدم"، لذا يقللون من شربها. إلى جانب ذلك نجد مشروبات من الأعشاب، مثل: "الكركدية والينسون" وهي مفيدة، وتستخدم أيضاً كعلاج شعبي لبعض الأمراض.

إلى جانب ذلك يتم تناول المياه الغازية بكثرة خاصة لدى الشباب مثل "الكوكا كولا والبيبسي والسفن"، وهذا غير مفيد للصحة. ويعتاد بعض الرجال تدخين السجائر أو الشيشة، وقد يُوضع بها، خاصة لدى كبار السن وبعض الشباب، أنواع من المخدرات، ويؤدي ذلك إلى تصاعد الدخان وتلوث الهواء.

٢- السلامة الصحية

تعنى السلامة الصحية أنه ينبغي أن يضمن الإنسان صحة بدنية تؤدي إلى المحافظة على السلامة الوظيفية لأجزاء الجسم. وتشير نتائج الدراسة الميدانية إلى أن أفراد المجتمع من الطبقة العليا ذات المستوى التعليمي المرتفع لديهم ما يكفى من الوعي بأن جسم الإنسان يحتاج بصورة دائمة إلى الحركة حتى لا يصاب بالخمول والكسل. وارتبط هذا المفهوم بأداء الأعمال المختلفة والمرتبطة بالأنشطة اليومية (كنس- غسل - خبز - طبخ ... إلخ).

إلى جانب الإشارة إلى ممارسة رياضة المشى بصورة سريعة، وإن كانوا يعدوها من أفضل الرياضات التي لا تستغرق وقتاً، وهي مصاحبة لجميع الأنشطة والأعمال التي يقوم بها الإنسان. وقد جاءت الأقوال الآتية لتشير إلى ذلك، حيث تقول إحدى الإخباريات الحاصلات على شهادة جامعية: "الصحة علشان تبقى كويسة لازم نحافظ على جسمنا بشوية حركة ولو حتى المشى"، "المشى علشان الواحد ما يكتش عنده كسل وخمول ويقدر يشتغل". كما أكدت هذه المعانى إخبارية أخرى (مدرسة، تعليم عالٍ) بقولها: "علشان الواحد يحافظ على الصحة، لازم يعمل أى حاجة على طول وباستمرارية زى: المشى، وأنا رايحة الشغل، تنظيف الشقة، عمل الأكل، كل ده نشاط وحيوية". كما أشارت إلى ذلك إحدى ربات المنازل (تعليم متوسط): "الواحد ينزل ويطلع يجيب طلبات من السوق، وينظف شقته ويغسل ويخبز، عمره ما يمرض، وجسمه على طول نشيط".

ويتضح لنا من الأقوال السابقة أن بعض أفراد مجتمع البحث من الطبقة العليا من المتعلمين لديهم المعرفة بضرورة ممارسة "المشى" للحفاظ على الصحة البدنية، ولعل ذلك يرجع إلى كثرة مهام العمل وضيق الوقت لديهم، إلى جانب أنهم ربطوا بين الصحة البدنية والجهد الحركى الذى يؤدى عدم بذله إلى آلام في العظام مع الإحساس الدائم بالتعب نتيجة لأقل مجهود. ولعل خروج المرأة وضيق الوقت لديها جعلها تعتمد على الأعمال المنزلية أو العمل خارج المنزل، كنوع من ممارسة الرياضة. إذ إن المرأة الريفية فى حركة ونشاط نتيجة ما تقوم به من أعمال شاقة في المنزل وخارجه من خلال السير مسافات طويلة للذهاب إلى الحقل، وهذا ما أكدته إحدى الإخباريات (٧٥ سنة) التى كانت تعمل بمهنة الزراعة سابقاً: "الواحد كان يشتغل ويروح وييجي عمره ما حس بتعب لا فى ركبة ولا رجليه كنا نمشى على قد ما نقدر، دلوقتى من ساعة ما أعدنا، واحنا كل حتة وجعانا، فين زمان وأيام زمان"، وربما يدل ذلك على أهمية الجهد الحركى للصحة البدنية للإنسان ولعل الأقوال السابقة تشير إلى أن الثقافة الريفية وارتباطها بالأعمال الشاقة، كان لها دور كبير فى المحافظة على مرونة الجسم وسلامة العظام، وقلة الوزن الذى يؤثر بدوره على حركة مفاصل الجسم وسرعة الحركة لدى أفراد المجتمع الريفى. ولعل التحولات التى لحقت بالمجتمع المصرى بصفة عامة، كانت من أسباب خروج المرأة إلى العمل غير الزراعى، والتنقل عبر وسائل النقل ما بين البيت والعمل إلى جانب ضيق الوقت لديها، وقد أدى كل ذلك إلى عدم مزاوله رياضة المشى، والاعتماد على المواصلات فى الانتقال.

كل ذلك كان عاملاً من عوامل عدم الاهتمام الكافى من الثقافة المصرية بصفة عامة، ومجتمع البحث بصفة خاصة، بممارسة الرياضة لهذا ظلت بعيدة عن الانتشار الشعبى العام فى المجتمع المصرى الذى لم يعتد بممارسة الرياضة، علاوة على تجاهل أفراد مجتمع البحث (من الطبقة الوسطى والدنيا) لضرورة ممارسة الرياضة وأهميتها فى الحفاظ على الصحة. كل ذلك يؤكد أن الثقافة المصرية الريفية

فى حاجة إلى إعادة بناء مفاهيم جديدة يسودها الوعى الصحى بشكل عام وفى الرياضة بشكل خاص، لأن الرياضة تعدُّ إحدى طرق الحفاظ على الصحة والوقاية من المرض.

ومن متطلبات السلامة الصحية سلامة الجسم من حيث نظافته وتفادى الوقوع فى المرض أو سرعة العلاج قبل تفاقم المرض. ويتم الحفاظ على نظافة الجسم بالاستحمام المنتظم وغسل الأيدي، خاصة قبل تناول الطعام وبعد عمليات الإخراج وغير ذلك. وهناك حرص كثير من أفراد مجتمع الدراسة على نظافة الجسم، ولكن انقطاع المياه يؤدى إلى التقليل من ممارسة عملية النظافة، كما أن هناك بعض العادات السلوكية الخاطئة التى تعوق أيضًا ذلك، مثل: عدم اعتياد غسل الأيدي قبل تناول الطعام أو إعدادة (خاصة لدى بعض أفراد الطبقتين الوسطى والدنيا).

ومن سلامة الجسم أيضًا حمايته من المرض، حيث يعرف المرض بأنه: "حالة من حالات التغير غير السوى، أو الطبيعى فى بناء أو وظيفة أى جزء من أجزاء الإنسان، ويمكن الاستدلال على وجود المرض بواسطة ظهور علامات تدل على الإصابة، ومن الممكن الكشف عنه بواسطة بعض التحليلات الطبية"^(٢٩).

وانطلاقًا من هذا المفهوم جاءت نتائج الدراسة لتشير إلى ما تطرحه الثقافة الريفية من تفسيرات قد تتطابق إلى حد ما مع ما جاء سابقًا، فقد جاءت أقوال أفراد المجتمع من كافة مستوياته التعليمية لتشير إلى أن المرض هو عدم القدرة على الحركة أو ممارسة الحياة اليومية بصورة طبيعية. وأن هناك مؤشرات يستدل من خلالها على إصابة الإنسان بمرض ما. ومن هذه العلامات: لون البشرة، فقدان الشهية، عجز الحركة. وهذا ما جاء من خلال الأقوال الآتية: "المرض هو ضعف الجسم"، "دبلان فى الوش"، "صفار فى العين وزغللة"، "همدان الجسم"، "مفيش رغبة للأكل"، "عدم القدرة على الحركة"، "الخبطة فى الجسم كله مش زى طبيعته". وتشير هذه الأقوال إلى أن أفراد مجتمع الدراسة خاصة أفراد الطبقتين العليا والوسطى لديهم قدر من الوعى بالعلامات الدالة على المرض.

ولعل مما يشوّه هذا التصور بعض مخرجات الثقافة التقليدية الريفية التي مازالت مستمرة، إلى جانب إعلاء قيمة القدرية والانتكالية. وجاءت أقوال بعض الإخباريين لتشير إلى ذلك: "المرض ابتلاء من الله"، "لو كان الإنسان عاصي يبقى ده عقاب من ربنا ولو كان مؤمن فهو تكفير لذنوبه"، "ربنا هو اللي بيحبب المرض وهو اللي يشفيه". وواضح أن هذه العبارات تعكس لنا صفات الشخصية المصرية بصفة عامة والريفية بصفة خاصة، وهي الشخصية المتدنية التي تلجأ إلى تفسير الأشياء القدرية من خلال واقعها المعاش، فهم إذ يعدّون المرض ابتلاء للإنسان العاصي، فهذا شكل من أشكال الجزاء التي قد تعيده إلى حالته الطبيعية، فالإنسان لا بد أن يراعى ربنا حتى يشفى من مرضه، وأن الإنسان السليم تعطى له مكافآت تبقىه محافظاً على حالته الطبيعية، وعدم إصابته بالمرض أو اللجوء إلى العلاج عند الأطباء. ولعل المد الديني الذي طغى مؤخرًا قد أدى دورًا مؤثرًا في الترويج لتلك الرؤية وعمل على ترجيحها. فالمرض يكون له في العادة تفسير قدرى مغلف إذ يعدّ ابتلاءً من الله، ونوعًا من التكفير عن ذنوب سابقة.

وتتطلب العناية بالصحة المتابعة والكشف الدوري لتجنب الوقوع في المرض أو العلاج المبكر له. ويسؤال أفراد مجتمع الدراسة عن إجراءات تحاليل طبية دورية، تبين ابتعاد الواقع عن متطلبات المعايير العالمية للصحة، حيث يرون أن اللجوء إلى الطب يكون في حالة المرض فقط وليس قبله، حيث تردد: "احنا نفتح على نفسنا فتحة"، "خلّي الصندوق مقفول على ايه فتحه"، "هو العمر بعزقه علشان نروح نحلل وتطلع نتيجة غلط ولا يجيبوا للواحد مرض"، "خليها على الله لا كشف ولا علاج"، "لما نعبا نروح".

ولعل الأقوال السابقة تشير إلى التفسيرات الاجتماعية المختلفة التي تطرحها الثقافة الشعبية السائدة، التي تحضّ على الخوف من الذهاب للطبيب ومعرفة المرض، إلى جانب فقد الثقة في الأطباء وارتفاع تكلفة العلاج إلى مستويات قاسية بالنسبة لأغلب الطبقات. ويقول أحد الإخباريين: "هو فيه دكاترة ولا أطبه في البلد ده

مضمونين"، وحيث فقدان الثقة في مؤسسات الطب الرسمي نتيجة خبرات فاشلة سابقة لهم أو لأحد من المقربين لهم.

كما تسود ثقافة شراء الدواء واستعماله دون استشارة طبيب، اعتماداً على الخبرة الشخصية السابقة للفرد أو على خبرة الآخرين في الأسرة أو القرابة أو الجيرة، حيث يصفون لبعضهم أدوية جرّبوها، ويتم شراؤها لعلها تعالج ما أصيبوا به من مرض. وتبدو ضرورة الذهاب إلى الطبيب للعلاج، عندما يتأكد فشل الطب الشعبي (استخدام الأعشاب والوصفات الشعبية). وفي أحيان كثيرة يؤدي "الصيدلي" دور الطبيب في التشخيص وتحديد نوع الدواء، لذلك يشيع صرف بعض الأدوية دون روثة.

وجدير بالذكر أنه شائع في مجتمع الدراسة - كذلك في أماكن أخرى - عدم الاعتراف بالاضطرابات النفسية كمرض نفسى يعالج، خاصة في الطبقتين الوسطى والدنيا، إذ يعتقدون أن هذا يرجع إلى عالم الغيبيات، مثل: الحسد (عين شريرة) أو مس من الجن (ملموس - ملبوس)، نتيجة حقد وكره الآخرين فتم عمل "سحر" لإيذاء الشخص، أو لأنه وقع "في الحمام"، ويكون اللجوء إلى وصفات شعبية أو ممارسة السحر والشعوذة، الأمر الذى يزيد من المرض النفسى وإرهاق المحيطين بالفرد المريض^(٣٠).

خامساً: نتائج مستخلصة ورؤية مستقبلية

١- أهم النتائج

حددت منظمة الصحة العالمية مفهومًا للصحة ولتطلبات التغذية السليمة التي تكسب الفرد صحة جيدة، والتي اتخذت في هذا البحث كمعايير وكنمط مثالي يمكن أن نحدد على أساسه نوعية الحياة الصحية المثالية. وبالرجوع إلى واقع ما يحدث في مجتمع الدراسة، تم التوصل إلى العديد من النتائج، نذكر أهمها على النحو التالي:

- ثمة تباعد بين المعايير العالمية للصحة والواقع الاجتماعى، ويرجع ذلك إلى عدة عوامل يأتى فى مقدمتها البيئة الفيزيقية، حيث تعاني القرية من الاستبعاد الاجتماعى، وتعيش نوعية حياة صحية "غير جيدة"، إذ تفتقر إلى الكثير من الخدمات الأساسية كمطلب أساسى للحياة الصحية، مثل: تلوث مياه الشرب، وسوء المرافق، وعدم الاهتمام الدورى بنظافة الشوارع والترع، إلى جانب تلوث المحاصيل الزراعية، وهى أمور تتعكس كلها على صحة الإنسان. وبهذا يسهم اختلال البنية التحتية للقرية فى ابتعاد معايير الصحة العالمية عن الواقع.
- كما أن بعض الممارسات الخاطئة المتوارثة من الثقافة التقليدية تسهم فى تشكيل نوعية حياة صحية غير جيدة، ومن هذه السلوكيات: إلقاء القمامة فى الشارع وعلى جانبي الترع، والاستحمام فى التربة، وغسل أواني الطعام والفرش فيها، وتنظيف الحيوانات، وإلقاء الحيوانات النافقة على جانبي الترع وغير ذلك، حيث يعتاد العيش فى هذا المناخ البيئى الرث.
- وهكذا؛ يسهم كل من البيئة الفيزيقية والممارسات الثقافية المرتبطة بها فى حدوث فجوة بين المعايير الصحية المثالية والواقع.
- تسهم متاخمة القرية للمدينة فى تشكيل نوعية حياة صحية جديدة، من خلال زحف بعض سكان المدن إلى القرية للسكن، الأمر الذى يؤدي إلى تغيير شكل المباني، وحدوث احتكاك ثقافى بين السكان الأصليين والوافدين. كما انتشرت محلات بيع الطعام وانتشر الباعة الجائلون، وأسهم طرح بعض نوعيات الطعام الجاهز المعبأ والمطبوخ؛ أسهم كل ذلك فى تحول الأسرة من وحدة منتجة ومستهلكة لما تنتجه إلى وحدة مستهلكة لما ينتج فى السوق، وأدى ذلك إلى تغيير العادات الغذائية. ويقبل على "مأكولات الشارع" كثير من القرويين وخاصة الأطفال والشباب، ويشكل هذا بالنسبة لهم نوعية حياة غذائية جديدة، تسهم فى اعتلال الصحة.
- تأثر مفهوم الأفراد حول الصحة والغذاء بالإطار الثقافى المتوارث الذى انعكس على تكوين الوجبات وطرق طهى الطعام، وغير ذلك. كما نمت ثقافة غذائية

مرتبطة بتناول الطعام الجاهز من السوق الذى أُقبل عليه الأهالى خاصة الأطفال والشباب. وعلى الرغم من وجود قدر من المعرفة بكل الأضرار الصحية لدى الشباب المتعلم خاصة، وبعض أفراد الطبقتين العليا والوسطى، إلا أن التوجه نحو استهلاك منتجات السوق أخذ يؤثر على نوعية حياة جديدة غير صحية دخلت فى نسيج الثقافة الخاص بعادات الطعام.

كما أن تقدير الذات دعم لدى هذه الشرائح فكرة التميز عن الآخرين، وذلك بتقليد سلوك مجتمع المدينة والظهور بصورة حضرية. لذا أصبحت تقبل على تناول بعض أنواع الأطعمة ذات الدلالة الطبقية حتى ولو كانت مضرّة بالصحة. وهذا على خلاف بعض أفراد الطبقة الوسطى وكل أبناء الطبقة الدنيا، الذين تعوقهم الإمكانيات المادية عن شراء المنتجات ذات الثمن المرتفع. لذلك يقتصرون على شراء ما هو متاح ورخيص الثمن، بغض النظر عن أضراره الصحية، وهم غالبًا يعيشون حالة الرضا عن نوعية حياتهم التى شكلتها الظروف الاقتصادية والثقافية والبيئية. ويدعم حالة الرضا هذه نوعية الحياة الصحية، مفاهيمهم عن الصحة والمرض ورجوع ذلك إلى حالة القدرية، وهو ما دعمه أيضًا المد الدينى.

٢- نحو رؤية مستقبلية

وفى ضوء نتائج الدراسة يمكن رسم رؤية مستقبلية عن نوعية الحياة الصحية، ووضع إستراتيجيات عامة نابغة من الواقع تفيد مخطى ومسئولى الخدمات التعليمية والصحية والمرافق، حتى لا تتباعد المعايير المثالية عن الواقع المعاش.

- لكى نتحدث عن نوعية حياة صحية جيدة لابد أن يتم تحسين البنية التحتية للقريه، وإخراجها من حالة الاستبعاد الاجتماعى والتهميش، وأن تنال قدرًا من الاهتمام مثلما يحدث فى المدن. ويتوقع إذا تم ذلك أنه ربما تقترب نوعية الحياة فيها من كثير من المعايير المثالية للصحة والتغذية.

- إن الانتباه الصحيح إلى البعد الثقافى عند محاولة فهم نوعية الحياة الصحية التى يعيشها الفرد فى إطار نوعية حياة المجتمع الذى يعيش فيه، يسهم فى محاولة تفسير السلوكيات والممارسات والعادات المرتبطة بالصحة والتغذية، والعمل على تعديل تلك السلوكيات وغيرها بما يقارب الفجوة بين المعايير المثالية والواقع.
- إن الاهتمام الإعلامى بنشر الوعى الصحى مهم، ولكن غالبًا ما يتجاهل الأفراد هذه الحملات ويعدون أنفسهم غير مخاطبين بها. لذا يتوقع أنه كلما كثفت وسائل الإعلام جهودها فى التوعية الصحية مع التركيز على المرأة والأطفال والشباب، زاد احتمال حدوث تعديل إلى الأفضل فى نوعية الحياة الصحية. كما أنه كلما زاد التنقيف الصحى بتضافر المؤسسات التربوية والصحية والاجتماعية والإعلامية معًا، تشكلت نوعية حياة صحية جيدة، وتم تحقيق التنمية الصحية الشاملة.
- وأخيرًا، يمكن القول إن ابتعاد الواقع الذى عكسه مجتمع الدراسة عن المعايير المثالية للصحة والغذاء التى حددتها منظمة الصحة العالمية، يجعلنا نتساءل: ترى من هم الناس الذين تخاطبهم منظمة الصحة العالمية، هل هم أبناء العالم المتقدم أم شعوب العالم النامى؟ وأى الفئات وأى الأجيال وأى الطبقات؟ والكثير من التساؤلات التى تحتاج إلى إجابات، ولن يتسنى ذلك إلا بإجراء مزيد من البحوث حول هذا الموضوع الحيوى للأجيال الحاضرة والمستقبلية.

المراجع

- ١- جون سكوت وجوردون مارشال، موسوعة علم الاجتماع، ترجمة محمد الجوهري وآخرين، القاهرة، المركز القومى للترجمة، ج٣، ٢٠١١، ص ٤١٨.
- ٢- ناهد صالح وهدى مجاهد، التقرير الاجتماعى: نظرة للماضى، رصد الحاضر، رؤية للمستقبل، المجلد الأول: التقارير الاجتماعية الدولية والأوربية، القاهرة، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، ٢٠٠٤، ص ١١١.

- ٣- المرجع السابق، ص ١١٣.
- ٤- Yin, Hongjun & Others, The An Association Between Physical Functioning & Self-Rated General Helath in Later Life : The Implications of Social Comparison, Applied Research in Quality of Life, March, Vol, 6, Issue 1, 2011,p.1.
- ٥- Ibid, op. cit, p. 21.
- ٦- Mannaen, Sheila & Others, The life Satisfaction Among Rural – Income Mothers : The Influence of Health, Human, Personal & Social Capital, Applied Research in Quality of Life, Dec., Vol. 4, Issue 4, 2009, pp. 385-386.
- ٧- Yin, Hongjum & others, op. cit, p.1.
- ٨- ناهد صالح، هدى مجاهد، مرجع سابق، ص ص ١١٢-١١٣.
- ٩- جون سكوت وجوردون مارشال، مرجع سابق، ص ٤١٨.
- ١٠- ناهد صالح، هدى مجاهد، مرجع سابق، ص ص ١١٤-١١٥.
- ١١- شارلوت سيمور سميث، موسوعة علم الإنسان، المفاهيم والمصطلحات الأنتروبولوجية، ترجمة محمد الجوهري وآخرين، القاهرة، المجلس الأعلى للثقافة، ١٩٩٢، ص ٤٦١.
- ١٢- على عبد الرازق جلبى وآخرون، دراسات فى علم الاجتماع الطبى، القاهرة، دار المعارف، ١٩٩٠، ص ١٥٨.
- ١٣- (www.altibbi.com)
- ١٤- جون سكوت وجوردون مارشال، مرجع سابق، ص ١٢١ .
- ١٥- Olman J.,Van & Others, the Health System Dynamic Framework: The Introduction to Two Case-Studies, Health, Culture & Society, Vol. 2, No. 1, 2012, pp. 1-2.
- ١٦- Mannaen, Sheila, op. cit, pp. 365-386.
- ١٧- Nzeadibe, T.C. & Ajaero, C.K. Assessment of Social-Economic Characteristics & Quality of Life Expectations of Rural Communities in Enugu State, Neigeria, Applied in Quality of Life, Dec., Vol. 5, Issue, 2010, pp. 352-371.
- ١٨- Nooria, Homayoon & Tabibian, Manuchehr, Quality life in Decayed Historic Areas of Isfahan (DHI), Using The World Health Organization Quality of Life Instrument (WHO QO-Bref), Applied Research in Quality of Life, Dec., Vol. 7, Issue 4, 2012, pp. 371-395.

- ١٩- محمد السعيد أربناووط، الإنسان وتلوث البيئة، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ٢٠٠٠، ص ص ٢٠٣-٢٠٤.
- ٢٠- نخبة من أساتذة قسم الاقتصاد المنزلي، الصحة والأناقة، القاهرة، كلية البنات، جامعة عين شمس، ٢٠٠٦، ص ص ٦٢-٦٣.
- ٢١- جون سكوت، وجوردون مارشال، مرجع سابق، ص ص ١٤١-١٥٤.
- ٢٢- انظر: منظمة الصحة العالمية
- <http://ar.wikipedia.org/wiki/%D8%B5%D8%AD%D8%A9>
<http://www.who.int/ar>
- ٢٣- Stalup, Meg & Verguet, Stephan, Global Health, Culture & Society, vol. 1, No. 1, 2011, pp. 24-44.
- ٢٤- على محمد المكاوي، الأطعمة والعادات الغذائية في مجتمعات مختلفة، وجهة نظر أنثروبولوجية، في: أحمد زايد وآخرين، دراسات في علم الاجتماع، القاهرة، مركز البحوث والدراسات الاجتماعية، جامعة القاهرة، الطبعة الأولى ٢٠٠٣، ص ٣١٤.
- ٢٥- نخبة من الأساتذة قسم الاقتصاد المنزلي، مرجع سابق، ص ص ٣٥-٣٦.
- ٢٦- دليل الغذاء الصحي للأسرة المصرية، معهد التغذية، ط٢، ١٩٩٦، ص ص ٣-٤.
- ٢٧- المرجع السابق، ص ٩٠.
- ٢٨- مشروع النمط الغذائي في مصر، وزارة الزراعة واستصلاح الأراضي، القاهرة، مركز البحوث الزراعية، معهد بحوث تكنولوجيا الأغذية، ١٩٩٤، ص ٣٢.
- ٢٩- يوسف يعقوب الكندي، الثقافة والصحة والمرض، رؤية جديدة في الأنثروبولوجيا المعاصرة، الكويت، مجلس النشر العلمي، لجنة التأليف والتعريب والنشر، ٢٠٠٣، ص ص ٣٦-٣٧.
- ٣٠- محمد الجوهري، صورة المرض النفسي في التراث الشعبي المصري، محمد الجوهري وآخرون، الصحة والمجتمع: وجهة نظر علم الاجتماع والأنثروبولوجيا، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٢، ص ص ٢٨٨-٢٩٣.

Abstract

HYGIENE AND LIFE QUALITY
AN ANTHROPOLOGICAL STUDY ON AN EGYPTIAN VILLAGE

Nagwa El Shayb

The study aims to indicate the impact of economic and sociological change on hygiene life quality of the villages close to the cities. The study takes Life Quality perspective as a theoretical framework. The researcher selects “Al-Baragil village” that belongs to Imbah community. The study depends on anthropological method with its varied tools. From the main prominent results that have been reached are the following; there is discrepancy between international health hygiene and the social real life of the village that suffers from social exclusion and the poor quality of life; as it lacks the main services that are considered as the basic needs of life hygiene.