

الأنثروبولوجيا الطبية ودورها في قضايا الصحة والمرض

أ/بن عروس حياة

باحثة في علم الاجتماع

يرجع تاريخ الأنثروبولوجيا الطبية كمجال فرعي من الدراسات الأنثروبولوجية إلى خمسينات القرن الماضي وذلك على الرغم من أن تاريخ العلاقة التبادلية بين الطب والأنثروبولوجيا يرجع إلى نهاية القرن التاسع عشر من خلال الإرهاصات الأولى للعالم الأنثروبولوجي فيرشو Virchow المعروف باهتماماته في مجال الطب الاجتماعي، مع أن رؤيته النظرية المميزة لم تبلغ مكانتها داخل النظرية الأنثروبولوجية الطبية إلا في بداية السبعينات في القرن الماضي. وقد كانت الأعمال المبكرة جدا والتي يمكن اعتبارها بحوثا طبية أنثروبولوجية من تأليف كتاب كان يركزون في الواقع على شيء آخر، وحينما تعرضوا لوصف الثقافات التقليدية التي قابلتهم أعطوا بعض الاهتمام لنظم العلاج.

وقد جاءت المصادر الأقرب للأنثروبولوجيا الطبية على الرغم من أنها اكتشفت كنقطة تقارب بين وجهات النظر المختلفة حول البحوث العلمية والأعمال السياسية مع نهاية الحرب العالمية الثانية.

وهناك ثلاثة مجالات نظرية وراء مصادر الأنثروبولوجية الطبية أثرت تأثيرا عميقا في تطورها وهي:

- 1- الأنثروبولوجيا البيئية، والتي تتضمن التفاعل المستمر بين الثقافة والبيئة، وتطور الإطار المفاهيمي الذي يخدم الأنثروبولوجيا الطبية بشكل مباشر.
- 2- نظرية التطور والارتقاء: والتي تعد أساسا لكل العلوم البيولوجية والتي تقدم الصورة التطورية والمرحلية الضرورية.

3- دراسات عن الصحة العقلية وعن ثقافة الاختلالات العقلية: والتي أدت إلى صياغة المفاهيم التي نوقشت كثيرا حول الأعراض المرتبطة بالثقافة.

المعالم الفكرية للأنثروبولوجيا الطبية:

ظهرت الأنثروبولوجيا الطبية كأحد أهم المجالات الحيوية للبحوث النظرية والتطبيقية في الدراسات الأنثروبولوجية، حيث اجتذبت العديد من الموضوعات المتعلقة بالحياة والموت كدراسة الصحة والمرض عبر الزمان والمكان وتراوحت من وقائع وإحداث مرض معين إلى بناء الجسم الإنساني وأمراضه إلى مقارنات للنظم الطبية المتنوعة داخل الثقافات إلى الخبرات النفسية والجسمية للمعاناة البشرية. والأنثروبولوجيا الطبية هي الطريقة أو الأسلوب الذي يفسر به الناس الموجودون في جماعات اجتماعية وثقافية مختلفة أسباب المرض وأنواع المداواة وأنماط العلاج التي يعتقدون فيها، ومن هم المعالجون الذين سيلجؤون إليهم. كما تعنى أيضا بدراسة كيف ترتبط هذه المعتقدات والممارسات بالتغيرات البيولوجية في الكائنات البشرية في حالتها الصحية والمرض.

فكلمة الأنثروبولوجيا تعني باللغة اليونانية القديمة "دراسة الإنسان" ويطلق عليها: ⁽¹⁾ "الغاية العلمية من العلوم الإنسانية والغاية الإنسانية من العلوم الطبيعية، وأن الهدف منها هو الدراسة الكلية للجنس البشري والتي تشتمل على نشأته وتطوره وتنظيماته السياسية والاجتماعية وديانته ولغته وفنونه ومهارته وكل ما هو من صنعه".

ومن ثم فهي تقدم الأسلوب الوحيد لفهم خبرة وتجربة البشر، وذلك لأن كل الكائنات البشرية- بصرف النظر عن الثقافة والطبقة والحقبة التاريخية- تتعرض للمرض والموت، وفي الوقت نفسه كل الثقافات - بصرف النظر عن التقدم التكنولوجي- لها نظم طبية تساعد الناس على مقاومة حتمية للمرض مثلما لها أيضا نظم دينية تتعامل مع حتمية الموت. وهكذا تحاول الأنثروبولوجيا الطبية فهم أسباب الصحة والمرض في المجتمعات ومدى تأثيرها بالبيئة والعوامل الوراثية والأحوال الاجتماعية والاقتصادية.⁽²⁾

⁽¹⁾Cecil Hellman, **Culture, Health and Illness: an Introduction for Health professionals**, Wright-PSG,3Ed, London, 1995, p4

⁽²⁾ نجلاء عاطف خليل، **في علم الاجتماع الطبي - ثقافة الصحة والمرض**، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة،

وقد تزايد الاهتمام بالأنثروبولوجيا الطبية بتزايد الوعي بدور الثقافة في قضايا الصحة. فقد أشار الأنثروبولوجيون الذين درسوا الهدف الاجتماعي-الثقافي، إلى أن المعتقدات والممارسات المتعلقة بالصحة والمرض في كل المجتمعات تعد ملمحا رئيسيا لثقافة هذه المجتمعات وغالبا ما ترتبط بمعتقدات تتصل بمصدر وسبب سلسلة كبيرة من الحوادث السيئة التي تمثل كل المصائب والصراعات الشخصية بين الأفراد، والكوارث الطبيعية، وقد يلقي بمسؤولية كل هذه المصائب في بعض المجتمعات على القوى فوق الطبيعة أو العقاب الإلهي أو على أحقاد السحرة والمشعوذين. كما تعد القيم والعادات المرتبطة بالمرض جزءا من ثقافة أوسع ولا يمكن دراستها في الواقع بمعزل عن هذه الثقافة. كما لا يمكن فهم الطريقة التي يتفاعل بها الناس مع المرضى أو الموت أو أشكال المصائب الأخرى دون أن يفهموا نمط الثقافة التي نشؤوا فيها أو الثقافة التي اكتسبوها بمعنى أنها عدسة العين التي يدركون ويفسرون العالم بواسطتها.⁽¹⁾

خصائص الأنثروبولوجيا الطبية:

يمكن أن توصف الأنثروبولوجيا الطبية باختصار وبشكل عام بأنها دراسة المعتقدات الثقافية والممارسات الاجتماعية المرتبطة بمصدر وفهم وإدارة الصحة والمرض. وهي لا تتناول الموضوعات المعينة بفهم الأسباب العامة أو الشعبية للمرض فقط بل تتضمن أيضا أكثر النظم الرسمية للرعاية الصحية المنتشرة عالميا مثل التطيب الذاتي والمعالجون الشعبيون والشمانية والمولدات أو القابلات وممارسي الطب البديل، وكذلك أصحاب المهن الطبية التي تعتمد على العلم الغربي، هذا بالإضافة إلى أنها تعني بالموضوعات التي تتعلق بالرؤى الثقافية المختلفة للذات في الصحة والمرض وكذلك المعتقدات المشتركة والصور والممارسات المرتبطة بالتعرف على الجسم البشري.⁽²⁾

وهناك تعريفات عديدة للأنثروبولوجيا الطبية تنظر إليها من حيث هي دراسة للصحة والمرض والرعاية الصحية في سياق مفهوم الثقافة الحيوية، ومن حيث تركيزها على العلاقة الإيكولوجية بين الصحة والبيئة الثقافية الحيوية وعلى تعريفات الثقافة الاجتماعية للمرض والعلاج.⁽³⁾

⁽¹⁾ نفس المرجع السابق، ص 141

⁽²⁾ نجلاء عاطف خليل، مرجع سابق، ص 141.

⁽³⁾ Noel. J Chrisman and Thomas M. Johnson, **Clinically applied Anthropology**, Westport, London, 1996, P 89.

ونتطرق هنا إلى أهم التعريفات الموضوعية للأنثروبولوجيا الطبية:

1- يعرفها "فoster" بأنها علم الثقافة الحيوية الذي يعني بكل الجوانب البيولوجية والاجتماعية- الثقافية في السلوك البشري، والذي يهتم بصفة خاصة بالطرائق والأساليب التي تفاعلت بها هذه الجوانب خلال التاريخ الإنساني للتأثير في الصحة والمرض⁽¹⁾.

2- ويمكن أن تعرف أيضا بأنها دراسة التقاليد المتنوعة للعلاج والتداوي بها في ذلك المعالجون الطبيون وكذلك منهج وأيديولوجية وفلسفة الأسباب والنتائج.

3- بالإضافة إلى دراسة التقاليد والمورثات أو السلوكيات الثقافية التي تؤدي إلى صحة الفرد والمجتمع أو تنتقص من ذلك. كما يندرج داخل هذا التعريف معرفتنا ورؤيتنا إلى العادات الغذائية والأعشاب الطبية بالنسبة إلى أسلافنا القدماء⁽²⁾.

4- وهناك أيضا الأنثروبولوجيا الطبية النقدية والتي تعرف بالجهود النظرية والتطبيقية للفهم والاستجابة لقضايا ومشكلات الصحة والمرض والعلاج فيما يتعلق بالتفاعل بين الاقتصاد السياسي على المستوى الكلي والبناء الطبقي والسياسي على المستوى القومي، والمستوى المؤسسي لنظام الرعاية الصحية والأفعال والمعتقدات العامية والشعبية على المستوى المجتمعي، وخبرة ومعنى سلوك المرض على المستوى الفردي. وهذا الجهد الأنثروبولوجي يعد جهدا مميزا بالمعنى الذي يعتبر كليا وتاريخيا ويتعلق مباشرة بالخصائص الأساسية للحياة الاجتماعية والعلاقات الاجتماعية والمعرفة الاجتماعية وبالنظم المؤسسية الثقافية⁽³⁾.

ومن خصائص الأنثروبولوجيا الطبية أنها:

- 1- تؤكد على أن الصحة ذاتها تعتبر موضوعا سياسيا بشكل شديد.
- 2- تنقد الإرث الاستعماري للأنثروبولوجيا واتجاهات الأنثروبولوجيا الطبية التقليدية لتخدم كمساعدة للطب الحيوي.
- 3- توازن بين الاهتمام بالعلم الاجتماعي المتجرد والوعي بنشأة التاريخ الاجتماعي والطبيعة السياسية للمعرفة العلمية.

⁽¹⁾Foster G.M, **Medical anthropology**, Wiley, New York, 1978, P3.

⁽²⁾نجلاء عاطف خليل، مرجع سابق، ص 141

⁽³⁾نجلاء عاطف خليل، مرجع سابق، ص 143.

4- تعترف بالأهمية الحيوية للطبقة والعرق والمساواة في الجنس في تحديد وتوزيع الصحة والمرض وشروط العمل والمعيشة والرعاية الصحية.

5- تمنع الانفعال المصطنع للمجتمعات الصغيرة والتجمعات المحلية عن محيطها السياسي والاقتصادي الواسع⁽¹⁾.

المدخل الاجتماعي لتفسير ظاهرة الصحة والمرض:

إن عملية إظهار العلم الطبي والممارسات الطبية كخطوة تقدمية للقضاء على المرض أظهرت في نفس الوقت انحياز المعرفة الطبية، فكان العلم الطبي يعكس ويعبر عن الأفكار السائدة في المجتمع في حينها. وتظهر هذه العملية من خلال انبثاق ثلاثة نظم طبية متميزة، أو الأطر التي يفهم من خلالها الممارسون الطبيون أعراض وعلامات المرض ويضعون خطط العلاج، كما تعد أيضا هذه النظم بمثابة أنماط التفاعل الاجتماعي الموضوعة داخل علاقة اجتماعية لإظهار المعرفة الطبية وهذه النظم هي⁽²⁾:

• **نظام موجه بالشخص:** وقد عمل الممارسون الطبيون داخل هذا النظام في الفترات المبكرة المتصرفة بالطب العيادي، حيث كانت تؤسس الأحكام وفقا للخصائص الشخصية لشخص مريض بذاته.

ولكي يبقى المريض على قيد الحياة في مناخ يتسم بالمنافسة، وفي وقت كانت فيه عمليات اختيار الطبيب خاضعة لشريحة قليلة من المرضى الأغنياء ذوي القدرة على دفع تكاليف العلاج والوصول إلى الكثير من الممارسين الطبيين في تخصصات مختلفة، كان على الطبيب المنشود أن يكشف المتطلبات الخصوصية للمريض لكي يقنعه بالابتعاد عن منافسيه الموجودين في كل مكان. كما كانت الصلة الشخصية ضرورية لضمان العمل بالمهنة التي تعتمد على فهم الطبيب للمريض كحالة نفسية جسدية متكاملة لا تتجزأ فيها الاختلالات الفيزيائية والوجدانية.

• **نظام موجه بالهدف:** انبثق هذا النظام مع تطور طب المستشفيات في فرنسا في أوائل القرن التاسع عشر، حيث لم تعد النخب الطبية- مع تطور المستشفى- تعتمد على المريض الخاص (الزبون) وإنما كان تحت تصرفها كم من المرضى الفقراء وانتقلت عملية اختيار الطبيب من المريض- الذي أصبح من المتوقع أن يتحمل وينتظر- إلى الطبيب العيادي، ونظام

⁽¹⁾ نفس المرجع السابق، ص 145

⁽²⁾ Ellen Annandail, *The Sociology of Health Medicine*, Blackwell Publishers Inc, USA, 1990, p5

جديد من المرضى تلاشى في غضون أي اهتمام بالصفات المميزة للشخص السليم ليحل محلها دراسات عن قصور أو عجز عضوي معين.

وقد اندمج هذا النظام مع "طب المعامل" في منتصف القرن التاسع عشر، حيث خرج المريض كشخص واع من هذا الإطار ليصبح شيئاً مادياً قابلاً للتحليل، وأصبح المرض عملية فيزيقية - كيميائية يمكن أن تفسر في ضوء القوانين الجامدة غير المرئية للعلم الطبيعي، وبالتالي أصبحت مفاهيم المهنة الطبية واختيار الطبيب، مربوطة بتغير العلاقة بين رجل الطب والمرضى. وذلك يوضح أن هذه العملية أصبحت تتم خارج علاقات اجتماعية شخصية.

• **نظام الطب الحديث:** وقد ولد هذا النظام في القرن التاسع عشر خلال فترة التغير الاجتماعي المرتبطة بحركة التصنيع وتحول السكان من الريف إلى المدينة وظهور الرأسمالية. وعلى الرغم من اختلاف المفسرين في تجسيد خصائص الطب الحيوي الحديث، هناك ثلاث خصائص أساسية وهي⁽¹⁾:

- **تبني ما اصطلح عليه بالمدخل الانقسامى:** يفترض الطب الحيوي أن الصحة والمرض ظاهرة طبيعية تكمن في جسم الفرد أكثر منها في تفاعل الفرد مع العالم الاجتماعي، ووفقاً لهذه الرؤية فإن الطب ينظر إلى العلامات الإكلينيكية التي تعرض عليه على أنها غير ذاتية ومستقلة عن خبرة المريض بالأعراض (مثل الإحساس بالألم) وقد كان ينظر إلى المريض في القرن الثامن عشر كشخص متكامل واليوم أصبح ينظر إلى الجسد بشكل إجمالي كما كينة معقدة منفصلة عن العقل.

- **الاعتقاد في أسباب معينة للمرض:** ويفسر هذا المصطلح التحول عن رؤية المرض في نهاية القرن التاسع عشر، كعدم توازن بين الشخص والبيئة إلى رؤية جديدة حيث أمكن إحداث المرض بالإرادة بواسطة الافتعال المجرد بإدخال عنصر معين (كائن عضوي سام صغير جداً) في جسم حيوان سليم صحياً. وقد امتد هذا الاعتقاد إلى مجالات أخرى في الطب مثل أمراض العجز، حيث لا يوجد هناك كائن عضوي صغير دخيل، وإنما نقص في الفيتامين أو الهرمون الضروري.

وقد تعرض هذا الاعتقاد لسلسلة من الانتقادات مثل: أن العوامل المعدية تعد عوامل دائمة وكل الناس معرضون لها غير أنه ليسوا كلهم سوف يحصلون على العدوى، كما فشل هذا الاعتقاد أيضاً في تفسير تأثيرات التعدد العائلي Multi Facteur للبيئة الاجتماعية الواسعة عند التعرض للمرض، بسبب عوامل مثل الضغط والنقص الغذائي. كما فشل أيضاً في فهم أن

⁽¹⁾Ibid, p6.

نموذج السبب/ النتيجة هو النموذج البسيط، غير ملائم لوصف عملية التشخيص، إذ إن علامات إكلينيكية معينة مثل ارتفاع ضغط الدم لا تظهر نفسها للممارس الطبي ولكنها تستشف بواسطة التفسيرات الشخصية للأعراض وخبرة كل من الطبيب والمريض⁽¹⁾.

ومن هنا يتبين أن مهمة الطبيب ليست مجرد أن يدرك العلامات والأعراض للظاهرة وإنما عليه أن يتباحث في التشخيص بالتفاعل مع المرضى.

- **الادعاء بالإحياء العلمي:** وذلك بمعنى أن الطب يمكن أن يكون عقلانيا وموضوعيا ومجانيا ويعالج كل شخص وفقا لاحتياجاته بصرف النظر عن قيمته المعنوية. فبينما يهدف الطب إلى أن يكون مستقلا عن أي تحيزات فقد كشفت عدة دراسات عن أن الممارسة تتم بطريقة انتقائية مثال: تصنيف طاقم الحوادث في أحد المستشفيات المرضى الذين يعرفون بالحالات غير الحرجة والذين أوقعوا الإصابات بأنفسهم أو الأشخاص ذوي الطباع السيئة وتأثير ذلك في نوعية العلاج المقدم لهم⁽²⁾.

- ماهية الصحة:

هناك تعريف سلبي يعتبر الصحة هي: "غياب المرض الظاهر وخلو الإنسان من العجز والعلل"⁽³⁾.

- تعريف العالم (بيركينز) perkinz، عرف الصحة بأنها حالة التوازن بين وظائف الجسم، وأن هذا التوازن ينتج من تكييف الجسم للعوامل الضارة التي تتعرض لها بصفة مستمرة، كما أكد على أن تكييف الجسم للعوامل الضارة هو عملية إيجابية مستمرة تقوم بها قوى الجسم المختلفة المحافظة على حالة التوازن (الصحة)⁽⁴⁾.

- أما العالم (ونسلو) winslow، فقد عرف الصحة أنها علم وفن الوقاية من المرض، وإطالة العمر وترقية الصحة والكفاية، وذلك عن طريق القيام بمجهودات منظمة للمجتمع من أجل: تحسين صحة البيئة، مكافحة الأمراض المعدية، تعليم الأفراد الصحة الشخصية،

⁽¹⁾ نجلاء عاطف خليل، مرجع سابق، ص 131.

⁽²⁾ نجلاء عاطف خليل، مرجع سابق، ص 132.

⁽³⁾ على المكاي، علم الاجتماع الطبي، مرجع تسابق، ص 58.

⁽⁴⁾ أيمن مزاهرة، الصحة والسلامة العامة، جامعة البقاء التطبيقية، دار الشروق، عمان، الأردن، ط1، 2000، ص13

تنظيم خدمات الطب والتمريض للعمل على التشخيص المبكر والعلاج الوقائي للأمراض، وتطوير الحياة الاجتماعية والمعيشية، وأخيراً أضيف إليها خدمات الصحة النفسية⁽¹⁾.

- كما وضع العالم (نيومان) Newman تعريفاً آخر للصحة، مفاده أنها عبارة عن حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم، وأن حالة التوازن هذه تنتج عن تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها⁽²⁾.

- أما منظمة الصحة العالمية (World Health Organisation) التي تأسست عام 1948، كمنظمة متخصصة لتنفيذ العمل الصحي، فقد أقرت (WHO) بتعريف الصحة على أنها: "حالة اكتمال لياقة الشخص بدنياً وعقلياً ونفسياً واجتماعياً، ولا يقتصر على مجرد انعدام المرض أو الداء".

وبالتالي فالصحة إذن حق أساسي لكل إنسان، حق لجميع البشر دون النظر إلى العرق أو الدين أو المعتقدات السياسية أو الحالة الاجتماعية والاقتصادية، ولا تنمية اقتصادية أو اجتماعية دون توفر الصحة⁽³⁾.

ومن خلال هذه التعاريف نلاحظ بأن مفهوم الصحة يتركز حول قدرة الفرد على القيام بوظائفه المتعددة، وبالتالي على مواجهة كل ما يهدد هذه القدرة من معوقات أو مشكلات، سواء كان مصدرها من داخل الفرد ذاته، أي عن طريق العمليات الداخلية التي تتم داخله كجسم حي، أو من احتكاكه بوحدة أو أكثر من البيئات التي تحيط به (البيئة الطبيعية أو البيئة الاجتماعية)⁽⁴⁾.

- العوامل المؤثرة في الصحة:

هناك الكثير من العوامل التي تؤثر في الصحة بشكل سلبي أو إيجابي نوجزها كما يلي:

∞ **البيئة:** في البيت ومكان الدراسة والعمل وفي المجتمع، وتشمل السكن والماء والهواء والنبات والحشرات والجراثيم والنظافة العامة.

∞ **الغذاء والتغذية** وتوافر العناصر الغذائية المتعلقة بتناول الطعام وتحضيره وحفظه.

(1) عيسى غانم، **الصحة العامة**، دار البيانوري العلمية، عمان، الأردن، ط1، 1997، ص33

(2) نفس المرجع سابق، ص11

(3) أيمن مزاهرة، مرجع سابق، ص13

(4) فوزية رمضان أيوب، **دراسات في علم الاجتماع الطبي**، مكتبة نهضة الشرق، جامعة القاهرة، مصر، 1985، ص46

∞ طراز الحياة اليومية وطبيعة العمل المتوازن في الحركة والرياضة والراحة والترفيه الجسماني والنفسي.

∞ الثقافة العامة والوعي الصحي، وتفهم المشاكل الصحية القائمة، والسلوك والعادات.

∞ توافر خدمات الرعاية الصحية والسعي إليها في الوقت المناسب.

∞ العوامل الوراثية.

- درجات الصحة:

للصحة ثلاثة عوامل أو عناصر هي البدنية والنفسية والاجتماعية، وهذه العناصر تتكامل مع بعضها البعض، فإذا ساء أي عنصر لا تكون الحالة الصحية جيدة، ودرجات الصحة هي⁽¹⁾:

∞ الصحة المثالية: هي الحالة الصحية التي تتصف بتكامل الصحة البدنية والاجتماعية.

∞ الصحة الإيجابية: هي الحالة الصحية المتصفة بالإيجابية، والتي تمكن الفرد أو

المجتمع من التصدي للمؤثرات البدنية والنفسية والاجتماعية، دون ظهور أي علامات مرضية.

∞ الصحة المتوسطة: في هذه الحالة وعند تعرض الفرد أو المجتمع للمؤثرات الضارة البدنية

والنفسية والاجتماعية تظهر علامات المرض.

∞ المرض غير الظاهر: في هذه الحالة علامات المرض غير ظاهرة، لكن يمكن الكشف

عن علامات المرض بالفحوصات والاختبارات.

∞ المرض الظاهر: في هذه الحالة تظهر علامات المرض.

∞ مستوى الاحتضار: أي أن الحالة الصحية تسوء إلى مستوى يصعب به الشفاء.

- مكونات الصحة:

توجد للصحة أربعة مكونات أو أبعاد حسب تعريف منظمة الصحة العالمية الذي قدمته:

"حالة اكتمال لياقة الشخص بدنيا وعقليا ونفسيا واجتماعيا ولا تقتصر على مجرد انعدام المرض أو الداء":

∞ الصحة البدنية أو الجسمانية: هي أن تؤدي جميع أعضاء جسم الإنسان وظائفها بصورة

طبيعية وبالتوافق والانسجام مع أعضاء الجسم الأخرى، ولا يمكن أن يتحقق ذلك إلا إذا

كانت أعضاء الجسم بالحيوية والنشاط.

⁽¹⁾ أيمن مزاهرة، مرجع سابق، ص 13

∞ **الصحة النفسية:** وهي أن يكون الإنسان في سلام مع نفسه متمتعاً بالاستقرار الداخلي وأن يكون قادراً على التوفيق بين رغباته وأهدافه وبين الحقائق المادية والاجتماعية، والإنسان الذي لا يستطيع أن يعيش بسلام مع نفسه لا يمكن وصفه بأنه يتمتع بالصحة.

∞ **الصحة الاجتماعية:** وهي قدرة الإنسان على تكوين علاقات اجتماعية مقبولة مع الناس وأن يكون للإنسان دخل مناسب لتحقيق الحياة الصحية السليمة، وتمثل في مسكن صحي وملابس مناسبة لفصول السنة وغذاء صحي... الخ.

ولذلك فإن عدم القدرة على مباشرة الآخرين هو مرض ينبغي علاجه حتى لو كان صاحبه له قوة عضلات ولا يشكو من مرض⁽¹⁾، فمثلاً إذا كان الفرد يتعاطى الخمر ويدمن على المخدرات فهذه تكون عبارة عن أدلة على ابتلاء البيئة الاجتماعية من الناحية الصحية.

لذلك فإن صحة الأفراد والجماعات تعتمد بدرجة كبيرة على البيئة الاجتماعية⁽²⁾.

∞ **الصحة العقلية:** وهي قدرة الإنسان العقلية التي تتناسب مع المرحلة العمرية التي يمر بها، كما أنها تعني بمدى سلامة العمليات العقلية المختلفة لدى الفرد كالتذكر والتفكير... الخ⁽³⁾.

حيث تعتبر الصحة العقلية في العصر الحديث لا مجرد الخلو من المرض، وإنما نلاحظ بأن هناك ارتباطاً شديداً بين الصحة العقلية والبدنية، فتدهور الصحة العقلية يؤثر في الصحة البدنية والعكس صحيح، فالعقل السليم في الجسم السليم "فملكات الشخص السليم عقليا هي: الخلو من التناقض الداخلي، القدرة على التعامل مع الآخرين، القدرة على التأقلم وعلى ضبط النفس، ومواجهة المشاكل وحلها بحكمة. وبهذا فلا توجد في الصحة البدنية وسائل لتقدير الحالة الصحية العقلية⁽⁴⁾.

- ماهية المرض:

لقد عرفت منظمة الصحة العالمية الصحة، ولم تعرف المرض، وذلك لأن للمرض طيفا يمتد مجاله من الحالات الخفية، أي دون ظهور أعراض إلى السقم الشديد، فبعض الأمراض

(1) نادية عمر، **العلاقات بين الأطباء والمرضى**، دراسة في علم الاجتماع الطبي، دار المكتبة الجامعية، الاسكندرية، مصر، 1993، ص 306.

(2) فايز أحمد النحاس، **الخدمة الاجتماعية الطبية**، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، لبنان، 2000، ص 50.

(3) أميرة منصور ويوسف علي، **المدخل الاجتماعي للمجلات الطبية النفسية**، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، مصر، 1999، ص 16.

(4) فايز أحمد النحاس، مرجع سابق، ص 50.

تظهر وتبدأ بحدة وبعضها مختل، وفي بعض الأمراض تنشأ حالات تعرف بحامل المرض (Carrier)، وهي التي يبدو فيها الشخص سليماً ظاهرياً، ولكنه يحمل مسبب المرض وقادر على توصيله إلى الآخرين، ولهذا لم يظهر تعريف مناسب للمرض حتى الآن⁽¹⁾.

ومن التعاريف التي وصفت للمرض نجد:

- هناك من يعرف المرض بأنه حالة من التي يحدث فيها خلل، إما في الناحية العضوية أو العقلية أو الاجتماعية للفرد، ومن شأنه إعاقة قدرة الفرد على مواجهة أول الاحتياجات اللازمة لأداء وظيفة مناسبة⁽²⁾.

- هناك من يرى أن مفهوم المرض يشير إلى انحراف ما، عن حالة الأداء الوظيفي السوية، تكون له نتائج غير مرغوب فيها، نظراً إلى ما يؤدي إليه من إزعاج شخص، أو ما ينجم عنه من آثار تتعلق بالمكانة الصحية للإنسان في المستقبل⁽³⁾.

ففي حالة المرض يكون هناك اختلال في أحد عوامل الصحة الجسمية والعقلية والنفسية يؤدي إلى ظهور اضطرابات تظهر له بعض أعراض المرض، والمرض هو عملية متطورة منذ ابتداء السبب حتى ظهور المضاعفات⁽⁴⁾. فقد يكون هذا التطور حاداً وسريعاً، وقد يكون بطيئاً ومزمناً، كما يمكن أن يكون المرض أيضاً عاماً يصيب أكثر من عضو واحد، أو يكون موضعياً محلياً، فيقتصر على إصابة عضو واحد أو جزء من عضو المريض⁽⁵⁾.

وهناك فرق بين ثلاثة مفاهيم وهي: (المرض - الاعتلال - السقم)

فالمفهوم الأول يحدد لنا بأنه الإدراك الواعي بعدم الراحة، أي أن الفرد يحس أو يدرك بأنه مريض، أما المفهوم الثاني فهو حالة الاختلال الوظيفي والتي يتأثر بها الجانب الاجتماعي، وتؤثر في علاقة الفرد بالآخرين، أما المفهوم الثالث فهو حالة عضوية أو نفسية للاختلال الوظيفي الذي يؤثر في شخصية الفرد.

(1) نفس المرجع، ص 60

(2) نادية عمر محمود السيد، علم الاجتماع الطبي، المفهوم والمجالات، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية،

مصر، 2003، ص 263

(3) علي محمد وآخرون، دراسات في علم الاجتماع الطبي، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، مصر، ص 149

(4) تالا فطيشات وآخرون، مبادئ في الصحة والسلامة العامة، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2002، ص 17

(5) عيسى غانم، مرجع سابق، ص 13

وبهذا يكون المفهوم الأول (المرض) عبارة عن التقليل من قدرة الفرد الطبيعية على الوفاء بالتزاماته تجاه أسرته ومجتمعه، وزيادة متاعبه النفسية كالتوتر والخوف والقلق⁽¹⁾.

- تصنيف (أنواع الأمراض):

توجد العديد من الأمراض التي تصيب الفرد، ولتصنيف هذه الأمراض، أردنا توضيحها، كل حسب تخصصه، أي أمراض جسمية وعقلية، أمراض نفسية واجتماعية.

• **الأمراض الجسمية أو البدنية:** وهي جميع الأمراض التي تصيب البدن أو جسم الانسان ومن جملة هذه الأمراض نجد:

∞ **أمراض سوء التغذية:** ومنها مرض "المآزر ماسل" وهو ينتشر في البيئات الفقيرة بسبب سوء التغذية، كذلك "الكساح" ويحدث من نقص الفيتامين أ.

∞ **الأمراض الطفيلية:** وهي تنتشر بسبب الديدان، مثل البلهارسيا - الأنكاس - والداركونتا - وحمى الانهيار... الخ.

∞ **أمراض الحميات:** مثل الملاريا، والحمى الصفراء ومرض النوم.

∞ **الأمراض المعوية:** مثل الكوليرا - الدوسنتاري والقرحة المعوية.

∞ **الأمراض الجلدية:** مثل الجدري والحصبة ومرض قرحة المدارية.

∞ **الأمراض التناسلية:** مثل مرض الزهري والسيلان والعقم.

∞ **أمراض الجهاز التنفسي:** مثل الدرن والسل والالتهاب الرئوي.

∞ **أمراض فيروسية:** مثل التهاب الكبد الوبائي، الإيدز، السرطان⁽²⁾.

• **الأمراض العقلية (الذهان):** إن المرض العقلي أو الذهان هو اضطراب خطير في الشخصية بأسرها في صورة اختلال شديد في القوى العقلية والإدراك، واضطراب في الحياة الانفعالية، مما يحول دون تدبير الفرد شؤونه ويمنعه من التوافق في كل صورة، وكثيرا ما يستخدم كلمة (الجنون) على أنها مرادفة لـ (الذهان)، وهذا الاستعمال غير دقيق، فالجنون من مصطلحات الطب الشرعي، وهو يتضمن كلا من الذهان وحالات الضعف العقلي الشديد، لعجزه عن تدبير

⁽¹⁾نادية عمر محمود السيد، مرجع سابق، ص 289

⁽²⁾نادية عمر محمود السيد، مرجع سابق، ص 271 - 272

شؤونه وأداء واجباته الاجتماعية، واعتباره غير مسؤول عما يقوم به، ومن أنواع الأمراض العقلية أو الذهان نجد:

∞ **الذهان العضوي:** وأسبابه عضوية أو عصبية أو كيميائية، وهو يحدث نتيجة تلف في الجهاز العصبي، ويؤدي إلى اضطراب حاد في الوظائف النفسية، مثل وظيفة التفكير المجرد والكلام والإدراك والحركة في المكان، وهذا النوع من الذهان قسمان، وهما: ذهان الشيخوخة، والذهان الناجم عن عدوى أو اضطراب الغدد الصماء، أو اضطراب التغذية أو الدورة الدموية.

∞ **الذهان الوظيفي:** وهو نفس المنشأ وهو ينقسم بدوره إلى قسمين وهما:

✓ اضطراب التفكير وهذا كما في حالات الفصام والبهاء.

✓ واضطراب الوجدان وهذا كما في حالات الهوس والاكتئاب الذهاني⁽¹⁾.

• الأمراض النفسية:

مصطلح الاضطرابات النفسية حديث نسبياً، وقد بدأ يحل تدريجياً محل "الأمراض النفسية" في كثير من دوائر الطب النفسي، مراعاة للآثار النفسية السلبية لكلمة "مرض"، ومع بداية هذا القرن كان المصطلح الأكثر شيوعاً هو "العصاب"⁽²⁾.

فالأمرض النفسية أو العصاب يشير بها إلى مجموعة من الاضطرابات التي لم يكشف لها عن سبب عضوي يصيب الشخص، وتبدو في صورة أعراض نفسية وجسمية، وتعتبر المظاهر الخارجية لحالات من التوتر والصراع اللاشعوري، وتؤدي إلى اختلال جزئي يصيب أحد الجوانب الشخصية، إذن فالعصاب النفسي يشمل أنواعاً من اضطرابات السلوك الناشئة عن فشل الأفراد في التوافق مع أنفسهم، ومع البيئة المحيطة بهم، وهو عبارة عن تعبير عن مشكلات نفسية وانفعالية ومحاولات غير ناجحة للتوافق مع التوترات والصراعات الداخلية⁽³⁾.

⁽¹⁾ عبد الحميد محمد الشاذلي، **الصحة النفسية والسيكولوجية للشخصية**، المكتبة الجامعية الإسكندرية،

مصر، 2001، ص 139 - 143

⁽²⁾ أشرف محمد عبد الغني شريت، ومحمد السيد حلاوة، **الصحة النفسية بين النظرية والتطبيق**، المكتب

الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر، 2003، ص 257.

⁽³⁾ سهير أحمد كامل، **الصحة النفسية والتوافق**، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية، مصر، 1999،

ويمكن تصنيف الأمراض النفسية كما يلي:

∞ **القلق:** هو حالة من التوتر الشامل، ومستمر نتيجة توقع تهديد: خطر فعلي أو رمزي "قد يحدث، ويصحبها خوف غامض أو أعراض نفسية جسمية، وأكثر ما يعرف لدى الناس "عصاب القلق" أو "القلق العصابي"، واستجابة القلق تكون لدى الإناث أكثر منه عند الذكور، كما يمكن اعتبار القلق انفعالا مركبا من الخوف وتوقع التهديد والخطر. ويختلف عن الخوف العادي، فهو خوف عقلي من المجهول، ويتم على مستوى اللاشعور. أما الخوف فيكون من مصادر خارجية معروفة. وقد تكون أسباب القلق من استعدادات وراثية أو بيئية، أو من خلال استعدادات نفسية، بسبب الضعف النفسي العام، والتهديد الداخلي، الناتج عن مواقف الحياة الضاغطة كمشكلات الطفولة والمراهقة والشيوخوخة، أو من التعرض للحوادث والخبرات الحادة اقتصاديا أو عاطفيا.

∞ **الفوبيا: (الخوف المرضي)** وهو مرض دائم ناتج من "وضع ما، أو موضوع شخص أو شيء أو موقف أو فعل أو مكان..." غير مخيف بطبيعته، ولا يستند إلى أساس واقعي منطقي، لا يمكن ضبطه أو التخلص منه أو السيطرة عليه، عادة ما يصاحبه قلق وسلوك قهري، وهو مختلف عن الخوف العادي، أسبابه خاصة بتنشئة الأسرة، أو الشعور بالآثام... الخ.

ومن أعراضه القلق والتوتر، ضعف الثقة والشعور بالنقص، الإجهاد والصراع والإغماء، وخفقات القلب والتقيؤ، وآلام الظهر والارتجاف، والأفكار الوسواسية والسلوك القهري... الخ.

∞ **الوسواس والقهر:** يعتبر مرض الوسواس فكرا متسلطا، أما القهر فهو سلوك جبري، يظهر بتكرار وبقوة لدى المريض، ويلزمه ويستحوذ عليه، ويفرض نفسه عليه، ويشعر المصاب بالقلق والتوتر إذا قاوم ما توسوس به نفسه، ويشعر بإلحاح داخلي للقيام به، ومن سمات الشخصية القهرية الوسواسية: الجمود والتزمت، العناد والتسلط والتردد والتشكيك، التدقيق والحذر والحذاق، والإلمام بالتفاصيل الحساسة ويقظة الضمير، فهو شخص فاضل، ولكنه غير سعيد، ومن أعراضه: الأفكار المتسلطة في معظمها تشكيكية أو فلسفية، المعاودة الفكرية، التفكير الإجباري، التفكير الجزائي البدائي، والاستعانة بالسحر والشعوذة، التشاؤم والانطواء والاكتئاب والهم والحرم.

∞ **الهستيريا:** وهي اضطراب في السلوك، تتحول فيه الاضطرابات النفسية إلى أمراض جسمية، وهي تتمثل في رد فعل متعلم أو مكتسب للإحباط، وتظهر الأعراض الهستيرية كنوع من الحل الشعوري لمشكلة من المشاكل التي يعاني منها الفرد، وبغض النظر عن أنواع

الهستريا، فإن سماتها العامة تتمثل في: الفجاجة السلوكية، الانبساط، الأنانية، التمرکز حول الذات، أو السذاجة السطحية... الخ.

∞ **الاكتئاب:** وهو حالة من الحزن الشديد المستمر، تنتج عن ظروف أليمة، وتعب عن شيء مفقود، وإن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه وهو يصيب الجنسين معا على حد السواء، الكبار والصغار، ومن كل المستويات الاجتماعية والاقتصادية. والاكتئاب مستويات: اكتئاب خفيف وحاد، اكتئاب ذهولي ومزمن، اكتئاب عصابي وذهاني. ومن أسبابه: التوتر الانفعالي، الظروف المحزنة والخبرات الأليمة، الكوارث النفسية، والانزمام، الحرمان والصراعات اللاشعورية، سوء التوافق... الخ⁽¹⁾.

• الأمراض الاجتماعية:

يقابل علم الأمراض (الباثولوجي) في الطب علم المشكلات الاجتماعية أو علم العلل الاجتماعية في علم الاجتماع، الذي يقوم بتشخيص الأمراض الاجتماعية الناجمة عن التغيرات الاجتماعية التي تحصل دائما وبشكل مستمر داخل المجتمع⁽²⁾.

ولقد اهتم علماء النفس والاجتماع بالأمراض الاجتماعية، ولا يمكن القول بأن السلوك الاجتماعي منحرف أو غير منحرف، سوي أو مرضي. ولكن الذي يصفه بهذه الصفة أو تلك، هو تقييم المجتمع له، في ضوء مدى التزامه أو خروجه عن المعايير الاجتماعية للسلوك، ويتفاوت التقييم الاجتماعي للسلوك من الموافقة التامة إلى الرفض البات.

فالمرض الاجتماعي هو سلوك سالب غير بناء وهدام، ويعتبر مشكلة اجتماعية تهدد أمن الفرد والجماعة، وهو مشكلة خطيرة تواجه الأسرة والمدرسة والمجتمع، والأمراض الاجتماعية في تزايد، لذا يستوجب التدخل للوقاية والعلاج حتى نتجنب الخسارة البشرية الناتجة عنها⁽³⁾.

أما المشكلات الاجتماعية فهي حالة تعبر عن عدم استقرار (أو اضطراب) نمط العلاقات الاجتماعية، الذي يهدد وجود إحدى قيم المجتمع أو إحدى مؤسساته، لجعلها غير ملائمة داخل مجتمعها، الأمر الذي يدفع الأفراد إلى المطالبة بإعادة استقرار النمط المهدهد، أو ردع مسببات اضطرابه⁽⁴⁾.

⁽¹⁾ عبد الحميد محمد الشاذلي، مرجع سابق، ص 112 - 136.

⁽²⁾ معن خليل عمر، علم المشكلات الاجتماعية، دار الشروق، عمان، الاردن، ط1، 1998، ص11

⁽³⁾ <http://www.Ziadazzam.Com./30/03/2007-12:17>.

⁽⁴⁾ معن خليل عمر، مرجع سابق، ص88.

ومن بين الأمراض أو المشاكل الاجتماعية التي تواجه الفرد والمجتمع نجد:

∞ **التفكك الاجتماعي:** (الوهن التنظيمي) ويتضمن عدم فاعلية أو ضعف في حيوية أدوار ومواقع بنوية داخل التنظيم، أو عدم أدائها لمستلزماتها كما هو محدد ومطلوب منها هيكليا، الأمر الذي بدوره يؤثر على وظيفة النسق أو أنساق البناء، أو يحصل توتر شخصي ناجم عن العيش ضمن نسق تنظيمي يصعب التحكم فيه بشكل تام. كما يشير مفهوم التفكك إلى معاناة الأفراد في تحقيق ذواتهم داخل التنظيم، بسبب جمود أو تكلس بعض من قيمه⁽¹⁾.

وعليه فهو حالة يوجد فيها المجتمع أو الجماعة، تتميز بتصاعد بعض المشكلات الاجتماعية، كالجريمة والمخدرات والأمراض النفسية والانتحار، وغالبا ما يعرف هذا المصطلح في ضوء الضبط الاجتماعي أو تصدع البناء الاجتماعي⁽²⁾.

∞ **الانحراف الاجتماعي:** إن الانحراف هو عدم مسايرة المعايير الاجتماعية، ويستخدم عادة لوصف ما يطلق عليه أحيانا: الجرائم والاعتداءات.

فالانحراف الاجتماعي بمعناه الواسع ينطبق على أي سلوك لا يتفق مع توقعات ومعايير السلوك المقرر داخل النسق الاجتماعي، وتميل بعض المعالجات النظرية إلى الاهتمام بالسلوك الغامض أو الموق، أو الذي لا يشمل مجموعة الأعراف والقواعد الاجتماعية التي ينظر إليها بوجه عام على أنها أمور ضرورية لتحقيق التماسك وإقرار النظام داخل الجماعة الاجتماعية⁽³⁾.

∞ **العنف والسلوك العدواني:** العنف كان ولا يزال قائما، وهو لا يرتبط بالحرب فقط، بل بالحياة الاجتماعية اليومية كذلك، فهو يمثل السلوك الإجرامي والمنحرف الذي يقوم به المجرمون وغير المتزنين عقليا، أو الناتج عن صراع الجماعات، فضلا عن وجود نوعين من العنف: عنف جسدي، وعنف مدمر عدواني، موجه ضد الأشخاص⁽⁴⁾.

كما نجد العديد من المشاكل الاجتماعية الأخرى التي تصيب الفرد والمجتمع على حد سواء كالقفر والإدمان على المخدرات وتناول الكحول والتدخين والصراع... الخ.

كما نجد كذلك مشاكل أخرى خاصة بالطفولة والمراهقة والشيخوخة وما يترتب عليها من مشاكل سواء كانت نفسية أم جسمية... الخ.

(1) نفس المرجع السابق، ص 117

(2) فاروق المداس، قاموس مصطلحات علم الاجتماع، دار المدني للطباعة والنشر، البليدة، الجزائر، 2003، ص 75.

(3) نفس المرجع السابق، ص 38 - 39

(4) معن خليل عمر، مرجع سابق، ص 188.

وكل هذه التصنيفات والأنواع للأمراض، يلجأ فيها الأفراد إلى ممارسات علاجية سواء كانت حديثة أم تقليدية، سواء كانت ممارسات عن طريق العلاج العشبي أم ممارسات علاجية سحرية.

وهناك تصنيف آخر لأنواع الأمراض ويتمثل فيما يلي:

- **أمراض عائلية:** وهي الأمراض التي تصيب عددا من أفراد العائلة الواحدة، مثل السكري، وارتفاع الضغط.

- **أمراض خلقية (ولادية):** وهذه الأمراض تصيب الطفل أثناء وجوده داخل رحم الأم.

- **أمراض وراثية:** وهذه الأمراض تنتقل من الآباء إلى الأبناء، ولا أمل في شفائها، مثل المنغوليسم (Mongolisme).

- **أمراض معدية وسارية:** وهي الأمراض التي تنتقل من شخص إلى آخر، وقد تكون بكتيرية مثل: الكوليرا أو الفيروسية مثل: الحصبة، أو فطرية مثل: القراع أو ريكتسيا التي تسبب حمى التيفوس أو جدري الريكتسيا.

- **أمراض غير معدية:** وهي الأمراض التي لا تنتقل من شخص إلى آخر مثل قرحة المعدة وكذا السرطان أو الحصوة الكلوية.

- **أمراض مهنية:** وهي أمراض خاصة بظروف العمل كالمناجم مثل نفيير الرئة.

- **أمراض اجتماعية:** مثل القلق⁽¹⁾.

أسباب الأمراض؛

كان العلماء يظنون أن الميكروبات هي وحدها المسؤولة عن خلق المرض عند الإنسان، غير أنه تم التعرف على العوامل الأخرى المسببة أو المساعدة في الإصابة بالأمراض، وجد أنه توجد معركة من جانب الإنسان للحفاظ على مستوى إيجابي ضد القوى الحيوية والطبيعية والعقلية والاجتماعية التي تحاول قلب ميزان الصحة، وعلى هذا فالعوامل التي تقرر مستويات الصحة والتي تسبب الأمراض تتمثل فيما يلي:

- عوامل تتعلق بالمسببات النوعية للمرض:

عرف المسبب النوعي بأنه العنصر أو المادة أو القوة (سواء كانت حية أم غير حية)، والتي في وجودها أو غيابها قد تبدأ أو تستمر عملية مرضية.

⁽¹⁾ عيسى غانم، مرجع سابق، ص ص 13- 14.

والمسببات النوعية تنقسم إلى عدة أقسام وهي⁽¹⁾:

- **المسببات الحيوية:** وقد تكون من أصل نباتي مثل الفطريات والبكتيريا والفيروسات، أو من أصل حيواني مثل الأميبا وديدان الإسكارس وديدان البلهارسيا.
- **المسببات الغذائية:** أي نقص استهلاك بعض المغذيات الأساسية أو الزيادة في استهلاك هذه المغذيات.
- **المسببات الكيميائية:** أي مسببات التسمم من المركبات المعدنية الثقيلة كالزئبق والرصاص.
- **المسببات الطبيعية:** مثل الحرارة والرطوبة والضوء والإشعاعات.
- **المسببات الميكانيكية:** مثل الزلازل والأعاصير والفيضانات والحرائق والحوادث...
- **المسببات الوظيفية:** مثل خلل في إفراز الغدد الصماء داخل الجسم كنقص الأنسولين الذي يسبب مرض السكري.
- **المسببات النفسية والاجتماعية:** مثل عدم توفر الأمن والأمان، والمسائل العاطفية والمشروبات الكحولية والدخان.
- **عوامل تتعلق بالإنسان العائل (المضني):** وتتمثل في مدى مقاومة الإنسان للمسببات النوعية أو غير النوعية للأمراض وتتمثل فيما يلي:
 - **العمر:** حيث هناك أمراض معينة تكون أكثر انتشارا بين مجموعات معينة من الأعمار عن غيرها مثل الحصبة عند الأطفال، والسرطان في متوسطي السن وتصلب الأوعية الدموية للمسنين.
 - **الجنس:** توجد فروق في الإصابة بالأمراض بين الجنسين: فمرض السكر أكثر حدوثا عند الإناث، والنقرس في الذكور والزهري أخف في الإناث، وأمراض القلب أكثر شيوعا من الذكور ولا يوجد تفسير مقنع لهذا الاختلاف.
 - **الوراثة:** وجود جينات ضارة عند التكوين قد تنتج عند ظهور مرض مثل مرض سيولة الدم، وعمي الألوان، وهناك عدد من العيوب الخلقية، تعود إلى عوامل وراثية، وكذلك ارتفاع ضغط الدم الأساسي ومرض السكر والأمراض العقلية.
 - **التغذية:** يؤهل سوء التغذية للإصابة بالأمراض الجرثومية مثل السل، كما توجد أمراض لها علاقة بالإفراط في الأكل مثل السمنة ومرض السكر.
 - **المهنة:** من الأمراض مهنية مثل التسمم بالرصاص، داء السيليكا والحوادث.

⁽¹⁾ نفس المرجع، ص14.

• **المناعة:** كل الأمراض التي تصيب الإنسان بسبب الفيروسات والبكتيريا والفطريات، تتسبب في إجهاد مناعة الجسم: لايوس (مرض جلدي بسبب نقص المناعة)، الإيدز.

• **الوضع الاجتماعي:** تظهر كثير من الأمراض ميلا واضحا نحو مستويات اجتماعية معينة، فالسل، وداء المفاصل الحاد، الكساح، أكثر شيوعا بين طبقات المجتمع الدنيا، عنها في طبقات المجتمع العليا: النقرس، الجلطة القلبية.. الخ

• **سلوك الإنسان:** كعدم القيام بالتمارين الرياضية والتدخين والإفراط في تناول الدهون الحيوانية وإدمان شرب الخمر، والمخدرات، كل هذه تعرف بتأثيرها السيئ في الصحة⁽¹⁾.

• **العوامل المتعلقة بالبيئة:** البيئة هي كل العوامل الخارجية المجتمعة، والتي تحيط بالإنسان وتؤثر في حياته ونموه وتتمثل في:

∞ **البيئة الطبيعية:** وتتضمن الموقع الجغرافي والحالة الجيولوجية... الخ.

∞ **البيئة البيولوجية:** وتتضمن المملكتين الحيوانية والنباتية.

∞ **البيئة الاجتماعية والثقافية:** وتتضمن كثافة السكان وتوزيعهم، والمستوى الاقتصادي والمستوى التعليمي والاستعدادات الطبية والصحية⁽²⁾.

وبذلك فالعوامل المتعلقة بالبيئة قد توجد في الطبيعة مثل نوع التربة والمناخ وكذلك مثل الرطوبة والحرارة، وحركة الرياح، بالإضافة إلى المملكة الحيوانية والنباتية التي تعتبر كوسط لنقل الأمراض، كما تشمل الجانب الاجتماعي والثقافي الذي يرتبط بكثافة السكان وتوزيعهم، والمستوى التعليمي، والوعي بطرق الوقاية والعلاج. كذلك بمدى توفير الإمدادات الصحية كالمستشفيات والعيادات ومدى توفر أساليب التشخيص... الخ⁽³⁾.

∞ **العوامل النفسية والاجتماعية:** وتتمثل أهمها في الضغط العاطفي، والضغط في ظروف الحياة الحديثة، والإحساس بالمسؤولية وعدم الأمان في العمل والطريق، أو الإدمان على المخدرات والمشروبات الكحولية.

فجملتها المشاكل الاجتماعية داخل الأسرة أو في المحيط الاجتماعي المحيط بالشخص المريض تسبب مختلف الأمراض، عضوية كانت أو اجتماعية أو نفسية، بحيث قد تتضارب

⁽¹⁾ فايز أحمد النحاس، مرجع سابق، ص 62 - 63.

⁽²⁾ أيمن مزاهرة، مرجع سابق، ص 16.

⁽³⁾ سلوى عثمان الصديقي، مدخل في الصحة العامة والرعاية الصحية والاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر، 1999، ص 35 - 36.

الأسباب المحددة لمرض معين، فمثلاً هناك أمراض ينظر إليها البيولوجيون على أنها أسباب بيولوجية، بينما ينظر إليها علماء الاجتماع وعلماء النفس على أنها أسباب نفسية أو اجتماعية. فمثلاً تصلب الشرايين أو انسداد الأوعية الدموية في القلب، وارتفاع ضغط الدم والقرحة المعدية، وقرح الاثني عشر، ومرض السكر والسمنة والعصاب، والاضطرابات الوظيفية والأمراض العقلية والسل الرئوي والسرطان... الخ.

وقد تمكنت الدراسات من إثبات العلاقة بين جميع تلك الأمراض وبعض العوامل الاجتماعية الأخرى التي يمكن اعتبارها مصاحبة للأمراض، وليس من الصواب اعتبار تلك العوامل والظروف الاجتماعية مسؤولة عن إصابة الشخص بهذه الأمراض أو تلك⁽¹⁾.

وضمن العوامل الاجتماعية المسببة للأمراض العادات، كإعداد وتحضير وحفظ وتناول الطعام والشراب، وعادات الحياة اليومية والنظافة والشخصية، وكذا الشعائر الدينية والتجمعات والمناسبات الاجتماعية والتروحية.

∞ العوامل الوراثية: حيث إن الصفات الوراثية تنتقل عن طريق الكروموزومات وما تحمله من الجينات، وهناك بعض الأمراض التي تنتقل بالوراثة مثل العمى الليلي...⁽²⁾

الثقافة والصحة والمرض وعلاقتها بالممارسات العلاجية:

تحوي الثقافة مجموعة من العناصر التي تمارس تأثيرها بوضوح على الصحة والمرض. وتحكم تصرفات الإنسان من خلال الموجهات السلوكية التي تتضمنها، فهي تتخلل معظم صور السلوك الإنساني في العادات الاجتماعية، وعادات النظافة والتربية، والمعتقدات والمعارف، والأمثال والحكم، والمفاهيم والتصورات الشعبية، والقيم والطقوس الدينية، علاوة على آداب الحديث والمعاشرة، والتحية والسلوك اللائق وغيرها من العناصر التي تخص اللجوء إلى الخدمات الصحية الحديثة في حالات الأمراض الباطنية والقلب والكلى... الخ. على حين تخص التماس علاج الأمراض النفسية والعصبية بالوسائل الطبية الشعبية والسحرية السائدة. فالثقافة تؤثر في الصحة والمرض، ويتضح من خلال تمييزها للأمراض بصفة عامة إلى مرض لم يشخص، ومرض مزمن، حيث المرض الذي لم يشخص يمثل دائرة مفرغة داخلها يدور المريض على عيادات الأطباء وعلى المستشفيات العامة والمتخصصة وفي حالة استمرار عدم

⁽¹⁾ محمد الجوهري، علم الاجتماع التطبيقي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، 1998، ص 341.

⁽²⁾ أيمن مزاهرة، مرجع سابق، ص 16.

التشخيص يدور المريض حول الثقافة الشعبية من معتقدات وممارسات طبية شعبية، إلى علاج عشبي، إلى الاستشفاء بالأولياء، ويطرق كل باب يلتمس منه مخرجا.

أما المرض المزمن فالمريض لا يعلم بتلك الأزمات مثل: الربو المزمن، فالطبيب يرفض إخبار المريض، وكذا الأمراض النفسية والعصبية، أي الأمراض التي تظهر وتختفي بشكل غير منتظم، فهذه الحالات المرضية عموما تدفع المريض إلى طرق كل الأساليب الطبية العلاجية الشعبية والسحرية⁽¹⁾.

وتظهر طبيعة العلاقة بين الثقافة والصحة والمرض من خلال المفاضلة بين كل عضو فيزيقي بالجسم والعضو الآخر وفي الرعاية والاهتمام، فالعين تحتل مكانة بارزة في الثقافة، لأنها مصدر الرؤية وإبصار العالم الخارجي، كما تدور حولها عناصر عديدة طبية شعبية وسحرية، وبالتالي تحظى أمراض العين باهتمام الثقافة، أكثر مما يحظى الأنف والأذن أو المعدة أو الجلد.

كما أن الثقافة تحدد مفاضلة أخرى بين طرق العلاج في القطاعات الاجتماعية المختلفة ذات الثقافة الفرعية، فالثقافة الريفية مثلا تحبذ العلاج الشعبي في بعض الأحيان، كالخزم والكي في أمراض الروماتيزم وعرق النساء والأمراض الجلدية.

أما الثقافة البدوية فهي تميل إلى تفضيل العلاج الشعبي، وخاصة التداوي بالأعشاب والكي والحجامة والخزم والتجبير، بينما الثقافة الحضرية أكثر ميلا إلى الطب الرسمي، بحكم توافره وتنوع مؤسساته، وكفاءته، ويسر الحصول عليه، علاوة على توافر المستشفيات العامة والتخصصية المجانية، وإن كان الطب الشعبي يظهر في المناطق الحضرية الشعبية، ومناطق الريف الحضري⁽²⁾.

وبالتالي فالثقافة غنية بالبدائل العلاجية والأساليب الطبية البديلة، فإذا فشلت طريقة ظهرت غيرها، وإن زالت طريقة حلت أخرى محلها وعلى هذا فإن فشل الكي في علاج الروماتيزم والحجامة في علاج الشلل، لجأ البدو إلى الطب الرسمي.

وإن فشلت المجبرات في علاج الكسور، لجأ المريض إلى المستشفى، وإن فشل الخزم في علاج العين، سارع المريض بطلب الخدمة الصحية الرسمية، والعكس بذلك إذا فشل الطب الرسمي في علاج العقم أو الصداع المزمن أو الصرع، لجأ المريض إلى الطب الشعبي

⁽¹⁾ علي الكاوي، الجوانب الاجتماعية والثقافية للخدمة الصحية، مرجع سابق، ص 296 - 297.

⁽²⁾ نفس المرجع السابق، ص 298 - 299.

والسحري، والاستشفاء بالأولياء والمزار... الخ، وهكذا يلجأ المريض إلى أقرب ما في يده فإذا أفادته تمسك بها ونشرها، وإن أساءته تركها وحض على هجرتها، فالمرضى بالريف والبادية سبق لجوؤهم إلى الطب الشعبي، وحينما يفشل يسارعون بطلب الخدمة الصحية الرسمية بالعيادات والمستشفيات العامة والتخصصية⁽¹⁾.

وعليه فمعظم الدراسات الأنثروبولوجية تدل على أن اختلاف الثقافات يؤدي إلى اختلاف التعبير عن الألم، وفي تفسير أعراض المرض والتجاوب معها، ولعل هذا التبيان راجع إلى أسلوب التشبّه الاجتماعية والثقافية، وبالتالي يعكس اختلاف سلوك المرض والأساليب المكتسبة ثقافياً، للتوافق مع الثقافة السائدة والسياق الاجتماعي العام، فهناك ثقافات تربط الهزال مثلاً والأنيميا بسوء التغذية، حيث تعزوه ثقافات أخرى إلى الحسد والكائنات فوق الطبيعية⁽²⁾. وحسب تعبير الدكتور عبد الغني مغربي فإن الثقافة ظاهرة إنسانية، وهي كل ما أضافه الإنسان إلى الطبيعة بصورة عامة، فلا وجود لشعب مثقف وشعب غير مثقف، وهي لا تعني السلوك الجيد⁽³⁾.

قائمة المراجع

- أولاً: قائمة المراجع باللغة العربية:

- 1- تالا قطيشات وآخرون، مبادئ في الصحة والسلامة العامة، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2002.
- 2- الجوهري محمد، علم الاجتماع التطبيقي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، 1998
- 3- علي محمد وآخرون، دراسات في علم الاجتماع الطبي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر.
- 4- عبد الحميد محمد الشاذلي، الصحة النفسية والسيكولوجية للشخصية، المكتبة الجامعية الإسكندرية، مصر، 2001،
- 5- عيسى غانم، الصحة العامة، دار اليانوري العلمية، عمان، الأردن، ط1، 1997

⁽¹⁾ نفس المرجع، ص 300 - 301.

⁽²⁾ علي المكاي، علم الاجتماع الطبي مدخل نظري، مرجع سابق، ص 433.

⁽³⁾ Abd-elghani Megherbi, *Culture et personnalité de Massinissa à nos jours*, Enal-OPU, Alger, 1986, P13-32

- 6- فاروق مداس، قاموس مصطلحات علم الاجتماع، دار المدني للطباعة والنشر، البليدة، الجزائر، 2003
- 7- فايز أحمد النحاس، الخدمة الاجتماعية الطبية، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، لبنان، 2000
- 8- فوزية رمضان أيوب، دراسات في علم الاجتماع الطبي، مكتبة نهضة الشرق، جامعة القاهرة، مصر، 1985.
- 9- سلوى عثمان الصديقي، مدخل في الصحة العامة والرعاية الصحية والاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر، 1999
- 10 - سهير أحمد كامل، الصحة النفسية والتوافق، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية، مصر، 1999.
- 11- معن خليل عمر، علم المشكلات الاجتماعية، دار الشروق، عمان، الاردن، ط1، 1998
- 12- مكاوي علي، الجوانب الاجتماعية والثقافية للخدمة الصحية - دراسة ميدانية في علم الاجتماع الطبي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1989.
- 13- مكاوي علي، علم الاجتماع الطبي - مدخل نظري، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1990
- 14- نجلاء عاطف خليل، في علم الاجتماع الطبي - ثقافة الصحة والمرض، مكتبة الإنجلو المصرية، القاهرة، مصر، 2006
- 15- نادية عمر محمود السيد، علم الاجتماع الطبي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2003.
- 16- نادية عمر محمود السيد، علم الاجتماع الطبي المفهوم والمجالات، دار المعرفة الجامعية، قنال السويس، 1998.

- ثانيا: قائمة المراجع باللغة الأجنبية:

- 17- Abd-elghani Megherbi, Culture et personnalité de Massinissa à nos jours, Enal-OPU, Alger, 1986,

18- Cecil Hellman, **Culture, Health and Illness**: an Introduction for Health professionals, Wright-PSG,3Ed, London, 1995,

19- Ellen Annandail, **The Sociology of Health Medicine**, Blackwell Publishers Inc,USA,1990

20- Foster G.M, **Medical anthropology**, New York, Wiley, 1978

21-Noel. J Chrisman and Thomas M. Johnson, **Clinically applied Anthropology**, Westport, London, 1996, P 89.

ثالثا: مراجع خاصة بالإنترنت:

22-http:// www.ziadazzam. Com