الفصل الثاني

المريض والصحة والمرض

تمهيد

- أولا : فلسفة الصحة العامة
- ثانيا : مفهوم الصحة
- ثالثا : مفهوم المرض
- رابعا : شخصية المريض

تمهيد

إن العوامل المرتبطة بالصحة والمرض متعددة الجوانب : منها العوامل الحيوية مثل الوراثة والاضطرابات الفسيولوجية (كما هو الحال في الحمل والولادة وسن اليأس والشيخوخة)والعوامل النفسية (ومنها الصراع والإحباط والعادات غير الصحية) وقد تكون العوامل الثقافية بالغة الأثر ولو أننا لا نوليها أي اهتماما،فالواقع يثبت أن العوامل غير الطبية كثيرا ما تعمل على توظيف المشاكل الصحية واستمرارها في المجتمع ، فتؤدي إلى ارتفاع معدل الوفيات ونقصان في متوسط أعمار الناس.

وتأسيسا على ما سبق ، نجد انه لا يوجد شخصان يعني المرض بالنسبة لهما شيئا واحد، أو يستجيبان نفس الاستجابة حتى ولو كانا يعانيان من نفس المرض، فلكل مريض شخصيته التي تميزه سلبا أو إيجابا عن الآخرين وله أسلوبه الخاص في حياته ، وطريقته في التفكير ، واتجاهاته وقيمه وتقاليده الخاصة ومن هدا المنطلق ينبغي أن لا ينظر للمريض على انه من فئة مرض معين ، أو مجموعة عنبر معين، ولكن ينبغي النظر إليه على اعتبار انه إنسان فرد، له فرديته الخاصة به التي تميزه عن الأفراد الآخرين

أولا: فلسفة الصحة العامة :

تطورت فلسفة الصحة العامة الحديثة من الاهتمام بالفرد إلى الاهتمام بالمجتمع حتى أن بعض العلماء يعرفون علم الصحة العامة على انه علم تشخيص وعلاج المجتمع بينما يعرفون الطب على أنه علم تشخيص وعلاج الفرد،وعلى هذا الأساس ، فمن الضرورى للعاملين في الصحة دراسة تركيب المجتمع كما يدرس العاملون في الطب تركيب جسم الإنسان وكذلك دراسة وظائف المجتمع حتى يمكن لهم تشخيص علاج المجتمع على الوجه الأكمل ، ولا يتسنى لهم هذا إلا من خلال دراسة العلوم الاجتماعية.

والنظرية السريعة لاصطلاح الصحة العامة تؤكد لنا أن مصطلح الصحة العامة مكون من كلمتين ،احدهما نتيجة وهدف وهي الصحة والثانية العملاء و المستفدين وهي العامة بمعني الناس ، وهذا يؤكد دراسة العامة أو الناس حتى يمكن أن تحقق لهم أعلى مستوي من الصحة وهذا لا يأتي إلا بدراسة العلوم الاجتماعية (المليجي ،2004 :97)

ثانيا: مفهوم الصحة :

قد يبدو أن مفهوم الصحة واضح ومعروف للناس جميعا ، غير انه من الصعب وضع تعريف جامع ودقيق له ، فيمكن أن تعرف الصحة بالمفهوم السلبي بأنها غياب المرض أو قد ينظر إليها ببساطة على أنها اللياقة البدنية ، وهناك آراء أخرى تعرف الصحة وظائفيا بأنها الأداء الوظيفي الامثل ، أو القدرة على أداء الأشياء ، كما وضعت منظمة الصحة العالمية تعريفا أوسع للصحة بأنها حالة ايجابية من الرفاهية البدنية والنفسية والاجتماعية (taylor-1993-97)

وتعرف الصحة عند البشر بمدى التواصل البدني والوجداني والعقلي للشخص وبقدرته الاجتماعية في مواجهة بيئته ، ومثلما تعرف الصحة السيئة بوجود المرض من الجائز أن تعرف الصحة الجيدة بغيابه

(حنا ،1987: 67)

وقد عرف العالم الكبير بركنز perkins الصحة على أنها حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم ، وان حالة التوازن هذه تنتج من تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها ، وان تكيف الجسم عملية ايجابية تقوم بها قوى الجسم للمحافظة على توازنه (خليل ،1998: 57)

وينظر بارسونز إلى مفهوم الصحة على أنها وضع متوافق ومتطابق مع المجتمع. والمرض ما هو إلا شكل من أشكال الانحراف عن الوضع المطابق

تؤدي إليه الالتزامات والمتطلبات التي يفرضها المجتمع على الفرد . والمشاركة الاجتماعية المنظمة هي الميكانيزم الذي يكشف المرض باعتباره شكلا من أشكال الانحراف.أما الشخص المعافى صحيا من وجهة نظر هرزليش فهو الذي لديه القدرة على ممارسة كثير من الأنشطة والتوافق مع المجتمع .(خليل ،1998: 58)

وعلى هذا تكون درجات الصحة هى :

1-الصحة المثالية :

وهي الحالة التي تتصف بتكامل الصحة البدنية والعقلية والاجتماعية .وهذا الوضع نظري ونادرا ما يتوفر ضمن ظروف الحياة العادية ، ولكنة هدف بعيد لبرامج الصحة العامة والاجتماعية .

2-الصحة الايجابية (القريبة للمثالية) :

وفيها تتوفر طاقة صحية ايجابية تمكن الفرد أو المجتمع من مواجهة المشاكل والمؤثرات البدنية والنفسية والاجتماعية ، دون ظهور أي أعراض أو علامات مرضية .

3-**السلامة المتوسطة** :

وفيها لا تتوفر طاقة ايجابية من الصحة تمكن الفرد أو المجتمع من مواجهة المشاكل أو المؤثرات البدنية والعقلية والاجتماعية و الاجتماعية ،فيسقط الفرد أو المجتمع فريسة للمرض .

4-المرض غير الظاهر:

وفي هذا المستوى لا يشكو المريض من أي أعراض ، ولكن يمكن اكتشاف الحالة المرضية بعلامات أو اختبارات خاصة .

5-المرض الظاهر :

وهنا تظهر على المريض علامات المرض ويشكو من الأعراض المرضية.

6-مستوى الاحتضار :

في هذا المستوى تسوى الحالة الصحية للمريض إلى حد الدي يصعب معها الشفاء ولا تفيد التدخلات الطبية ، ومن ثم تؤدي إلى نهاية الحياة.

7-الصحة الموضوعية :

وهي تلك التي يتحراها ويقررها الطبيب بوسائله العلمية ، فيقرر سلامة الجسم أو خلوه من أية أمراض أو أية حالات غير طبيعية أو يقرر انه مريض إذا وجد أي جزء أو عضو يخالف الحالة الحقيقية.

8-الصحة الذاتية :

وهي التي يعيشها الإنسان نفسه، فهناك الام يشعر بها المريض نفسه وهي ليست مفتعلة ولا يتوصل إليها الطبيب وربما يوجد أشخاص يتمتعون بصحة ذاتية كاملة على الرغم من وجود مرض عضوي.

وعلى الرغم من عدم الاتفاق على تعريف عام للصحة،فإنها تعني ذلك الفرع من العلوم الذي يدرس كيفية وتطوير وترقية الحياة الصحية للإنسان ، سواء من ناحية دراسة الأمراض ومسبباتها وطرق انتقالها وكيفية الوقاية منها، أو ما يتعلق بنشر الوعي الصحي وتطوير صحة البيئة ومكافحة الأخطار الصحية ومعالجتها- الأمر الذي يستوجب تحقيق السلامة والكفاية الجسمية والعقلية والاجتماعية الكاملة (محاسنة،1994: 71)

ثالثا: مفهوم المرض :

أن للمرض معاني متعددة تختلف باختلاف الأفراد ،فهو يشتمل على نواحى طبية واجتماعية واقتصادية ، ويؤثر المرض على الأفراد بطرق مختلفة اما مباشرة أو غير مباشرة – والخدمة الاجتماعية الطبية ، تهدف في المقام الأول أن تصل للمعنى الذي يكونه المريض عن مرضه، وهنا يلعب الأخصائي الاجتماعي دورا بارزا ورئيسيا في فهم ماذا يعني المرض بالنسبة للمرضى

الذى يتعامل معهم حتى يمكنهم من استثمار إمكانياتهم الشخصية والاجتماعية لمقاومة المرض والتغلب عليه

والمتتبع لتطور فكرة المرض عبر العصور المختلفة، يجد أن البدائيين كان هناك اعتقاد سائد عندهم بان حياتهم تحكمها أرواح خيره وأرواح شريرة،ولذلك كان من الطبيعي أن ينسبوا المرض إلى تسلط أرواح شريرة على الشخص المريض ، والعالم بوسائل هذه الأرواح هو الطبيب .

ومع تقدم العلم الحديث تبين أن المرض يحدث نتيجة عدة عوامل مجتمعه .

والمرض يحدث من قصور عضو أو أكثر من أعضاء الجسم عن أداء وظائفه على أكمل حال .

ويعرف المرض بأنه حالة يحدث فيها خلل في الناحية العضوية أو العقلية أو الناحية الاجتماعية للفرد ومن شانه إعاقة قدرة الفرد على مواجهة اقل الاحتياجات اللازمة لأداء وظيفة مناسبة (عمر،2003: 263)

وهناك فرق بين المرض وبين الاعتلال والسقم

فالمرض هو الإحساس بعدم الراحة ويؤثر في فردية الكائن الحي وشخصيته.

والاعتلال يحدد بأنه حالة من الاختلال الوظيفي ، والتي يتأثر بها الجانب الاجتماعي ، و تؤثر على علاقة الفرد بالآخرين .

والسقم هو حالة عضوية أو نفسية للاختلال الوظيفي تؤثر على شخصية الفرد وهناك علاقة بين المرض والسقم غير أن هذه العلاقة ليست واضحة ، فوجود أعراض المرض لا يعني بالضرورة أن اعتبار هدا الشخص مريض واحدي الأسباب التي أدت إلى ذلك هو تغير أنماط المرض في المجتمع الحديث.

كما أثبتت الدراسات الاجتماعية المختلفة وجود تصورين للمرض :احدهما مرتبط بالعلم والآخر مرتبط بالثقافة ومن هنا لابد أن نفرق بين مفهومين رئيسين في علاقة الثقافة بالمرض :

١- **داء المرض** : وهو مفهوم طبي يشير إلى دراسة المرض كظاهرة بيولوجيه كما يعرف المرض بأنه تغير الحالة الطبيعية للشخص ، وقد يؤثر على جميع أعضاء الجسم وقد يحدث نتيجة لأسباب معروفه أو غير معروفة.

٢- **حالة المرض** : وهو مفهوم ثقافي خاص بدراسة أمراض الإنسان التي لها أبعاد اجتماعية وثقافية ، وعلى هذا الأساس يؤكد فوستر أن الصحة والمرض ظواهر ثقافية مرتبطة بظواهر بيولوجية (بسنوسي،2010: 57).

وهنا لابد أن نفرق بين المفهوم الطبي للمرض والمفاهيم الأخرى ، مثل المفهوم الاجتماعي والمفهوم النفسي للمرض .

أولا: المفهوم الطبي للمرض :

وصفت معظم التعريفات السابقة حالة المرض من خلال نموذج طبي يعتمد على الملاحظات البيولوجية بأنه ظرف معين يمكن التحقق من صدقه عن طريق الملاحظات الإكلينيكية والاختبارات المعملية المختلفة، كما رأى بعض العلماء ومنهم "سيجرست" أن المرض ظاهرة بيولوجية بحثه ، فالكائن البشري يستجيب للمثيرات العادية فتنشأ بداخله ردود فعل فسيولوجية تمكنه من التكيف والتصدي للأحوال المتغيره وبالطبع اقتصرت هذه المعاني على توضيح المفهوم الطبي للمرض دون التطرق لمفهومه الاجتماعي أو النفسي (خليل ،1998: 67).

ثانيا : المفهوم الاجتماعي للمرض :

ظهرت أولى الدراسات العلمية لمجتمعية المرض في مؤلف "الفريد جروتمان " الباثولوجيا الاجتماعية في عام 1911، والذي وضع فيه الأسس الاجتماعية للمرض ، والتي يمكن وضعها في الآتي :

1-تتحدد أهمية المرض من الوجهة الاجتماعية بمدى انتشار وتكرار حدوثه في المجتمع ، كما أن الأمراض المزمنة تأتي في مقدمة الأمراض التي لها أهمية مجتمعية ،وان نسبة كبيرة من الأمراض التي لها أهمية مجتمعية من الممكن الوقاية منها أو على الأقل السيطرة عليها .

2-الإحاطة بالكيفية التي يحدث بها المرض .

3-يمكن تتبع اثر التدخل بين المسببات المرضية والعوامل الاجتماعية في النواحي التالية :-

- عوامل مهيأة أو ممهدة لحدوث المرض .
- عوامل مباشرة في الإصابة بالمرض .
- مؤثرات مختلفة في سير المرض ونتائج مكافحته وعلاجه .

4-لا ترجع أسباب المرض إلى عوامل مجتمعية فحسب ، بل أن الأمراض لها نتائج اجتماعية أيضا.

5-بالنسبة للأمراض التي لها أهمية مجتمعية ، يجب أن يؤخذ في الاعتبار فاعلية العلاج الطبي الاجتماعي الشامل في إيقاف حدة المرض وانتشاره ، وكذلك استجابة المجتمع واهتمامه بتوفير سبل النجاح للجهود العلاجية والطبية .

6-الوقاية من الأمراض تقتضي الاهتمام بالنواحي الاقتصادية والاجتماعية والنفسية في المجتمع .

ثم أصبح التعريف الأكثر انتشار للمرض هو الذي يظهر من خلاله المفهوم الاجتماعي للمرض حيث تحرص معظم المداخل الاجتماعية والسلوكية على إبراز دور الثقافة وأساليب الحياة في تحديد معني المرض والتعرف عليه وإدراك أعراضه وأسبابه .

ثالثا: المفهوم النفسي للمرض :

يستخدم مصطلح المرض في الطب النفسي لوصف مشكلات في الحياة ليس لها مظهر بيولوجي ، وإنما تتأسس أحكام الصحة والمرض على محكات خلقية وسيكولوجيه ويؤكد علماء النفس أن بعض اوجه خلل السلوك والتفكير تنشأ من خلل في وظائف المخ ، فبعض الناس الذين يوصفون بأنهم مرضى عقليا يعانون من مرض في المخ ، وليس كل من يوصفون بذلك هم مرضى بالمعنى الطبي للكلمة .

ويستخدم الأطباء النفسيون في كثير من الأحيان المفهوم الاجتماعي للمرض في تقييم مرضاهم وإصدار الأحكام في مختلف المواقف ، ومع أن "اوبري لويس " رأى أن السلوك الملائم أو المنحرف ليس كافيا لوصف الحالة على أنها حالة مرضية نفسية رغم وصفه بأنه مرض عقلي من وجهة النظر الاجتماعية ، فان مفهوم المرض في الطب النفسي الذي قدمه "لويس " يتزايد تعقيدا نتيجة لفكرة الدور الاجتماعي للطب النفسي وأهميته الاجتماعية .(خليل ،1998: 70)

رابعا : شخصية المريض :

تعتبر الصحة الجيدة شرط أساسي لقيام الفرد بوظيفته في المجتمع ، فالشخص السليم صحيا يستطيع القيام بأنواع مختلفة من الأنشطة في حياته اليومية على عكس الشخص المريض الذي يعجز عن القيام بهذه الأنشطة بطريقة عادية ، ومن ثم يجب النظر إلى المريض ككل دون النظر للحالة الصحية فقط وترك العوامل الاجتماعية ، والتعامل مع المريض على انه إنسان وليس حالة طبية مرضية .

أولا تعريف الشخصية

تعرف الشخصية بانها نظام متكامل من الصفات التي تميز الفرد عن غيره ، فهي وحده متكاملة من الصفات والمميزات الجسمية والعقلية والاجتماعية والمزاجية التي تبدو في التعامل الاجتماعي للفرد، والتي تميزه عن غيره من الأفراد تميزا واضحا، وتشمل آراؤه ومعتقداته وعاداته الاجتماعية وذكاؤه ومواهبه الخاصة ومعلوماته،وتتكون الشخصية من مجموعة من السمات التي تغلب على سلوك الفرد خلال فترة معينة من الزمن ، ومجموعة أخرى من العناصر الشخصية مثل البيئة والزواج والأخلاق والممارسات الدينية ويمكن أن تصنف الشخصية على أساس تصنيف فيزيقي ، أو تصنيف كيميائي ، أو تصنيف سيكولوجي .

ثانيا: دراسة شخصية المريض :

تساعد دراسة شخصية المريض في دراسة السلوك المرضي له ومدى اهتمامه أو عدم اهتمامه بطلب المساعدة الطبية ، وما هي الأعراض التي تظهر على المريض عند طلب المساعدة .

وان لكل مريض شخصيته التي تميزه بفروق فردية خاصة ، وله أسلوبه الخاص في حياته وفي طريقة تفكيره واتجاهاته ، وقيمه وتقاليده الخاصة ، وكل هذه الاعتبارات تجعله يتميز عن أي شخص آخر ، ومن ثم تختلف استجابته للمرض، واستجابته للعلاج ،واستجابته للمعاملة من الهيئة الطبية ، عن أي شخص أخر حتى ولو كانا يعانيان من نفس المرض (مخلوف ، 1991: 40)

ثالثا : العوامل التي تؤثر على شخصية المريض:

هناك عوامل كثيرة تؤثر على شخصية المريض،منها ما يتعلق بالمريض نفسه ومنها ما يرجع إلى طبيعة المرض بالإضافة إلى العوامل الأخرى التي ترجع للأسرة والمجتمع ،والمنظمة الطبية التي تقوم بالعلاج وهذه العوامل هي:-

العوامل التي تتعلق بالمريض :

أ-الحالة الاقتصادية:

تلعب الظروف الاقتصادية دورا مؤثرا في شخصية المريض فالحالة المرضية التي تلتزم نفقات مالية باهظة تفوق قدرة المريض ،فعدم قدرة المريض على تحمل تكاليف العلاج ،ومن ثم سوف توثر على شخصيته .

ب-الظروف النفسية :

بعض المرض لا يشعرون بالأمن والاستقرار في حياتهم نظر لظروفهم الخاصة أو لتكوينهم النفسي ، وهؤلاء يمثل المرض بالنسبة لهم تجربة خطيرة مدمرة لنفسيتهم وشخصيتهم ،كما أن هناك بعض المرضي ليس لديهم القدرة على حل المشاكل التي تواجههم بسبب ضعف الذات أو ضعف في القدرات الفطرية أو يكون لديهم شعورا بالنقص لا يستطيعون تحمله أو التغلب عليه، كما أن بعض المرضى يستهويهم المرض لما توفره حالة المرض من اهتمامات لا يحصلون عليها وهم يتمتعون بصحة جيدة.

ج-الحالة الاجتماعية :

يختلف تأثير المرض على المريض المتزوج عن غير المتزوج،وقد يكون هذا التأثير شديدا إذا كان المريض عائلا لأسرة كبيرة أو لديه أطفال صغار ،ومن ثم فان الحالة العائلية تؤثر في شخصية المريض خاصة إذا كان المريض سوف ينتج عنه اختلالا في الالتزامات المالية تجاه عائلته .

د-المرحلة العمرية :

يختلف تأثير المرض على شخصي المريض باختلاف المرحلة العمرية للمريض ، فالطفل الذي يقتضي مرضه التواجد في المستشفى بعيدا عن والدية تتأثر شخصيته نتيجة لهذا الحرمان كذلك الشاب الناضج الذي يرغمه المرض عن الحد من نشاطه اليومي ويحرمه من الحركة والاستقلال والعلاقات

الاجتماعية الأخرى فان إحساسه بالمرض يختلف عن إحساس الشخص المسن الذي يعتبر المرض وسيلة لجذب الاهتمام والرعاية بالنسبة له.

2-العوامل التي ترجع لطبيعة المرض :

يختلف تأثير المرض في شخصية المريض تبعا لطبيعة المرض ذاته، فالمرض المزمن يختلف عن المرض العادي حيث يحتاج الأول إلى طريقة مختلفة للحياة وأنواعا أخرى من المسئوليات .

3-العوامل التي ترجع لأسرة المريض :

يختلف تأثير هذه العوامل على شخصية المريض تبعا لاستجابة الأسرة للرعاية التي يتطلبها المريض ، كما يظهر هذا التأثير بشكل حاد إذا ما تعرض المريض لإهمال أسرته أو شعر بأنه أصبح عبئا عليهم بسبب طول مدة المرض أو أكثر نفقات العلاج.

4-العوامل التي ترجع للمجتمع :

أن نظرة المجتمع للمريض تؤثر أيضا في شخصية المريض ،فنظرة المجتمع للمريض بمرض معد تفرض عليه العزلة والابتعاد عن مخالطة باقي أفراد المجتمع ، وتجعله يشعر انه كالمنبوذ وتعمق احساسة بالنقص .

السمات الشخصية للمرضى :

١- شخصية المتمارض :

وهو الشخص الذي يذهب إلى الطبيب شاكيا من أعراض لا تنطبق على أي مرض ،ولا تمثل حالة مرضية بالنسبة له وفي الغالب عبارة عن شكاوى غير مترابطة بادعاء التمارض بهدف إعفائه من بعض المسئوليات والواجبات مثل هروب التلميذ من المدرسة، أو عدم امتثال المتهم أمام المحكمة ...الخ.

٢- شخصيه المريض الوهمي :

وهو شخص يشعر بالمرض ،وهو في الحقيقة غير مريض،ويظهر أثناء عرضه لحالته انه يعاني من القلق أو الأرق ،ومن الممكن أن يكون هذا الشخص مريضا

بمرض عضوى أو لا يعاني من أي مرض وتعتبر شكواه حالة نفسية ووهمية ويجب الالتفات عنها .

٣- شخصية المريض الحقيقي :

المريض الحقيقي هو الشخص الذي يشعر بالمرض في شكل تغير لما تعود عليه ، كمتغير في حالته الجسمية أو الشعور بالألم أو ارتفاع في الحرارة وغيرها ،ولذلك فهو يسعى إلى الطبيب لطلب العلاج و التداوي للتخلص من هذا المرض (بيري ،1989: 58)

مراجع الفصل الثاني

١- نبيل صبحي حنا،الطب والمجتمع دراسات نظرية وبحوث ميدانية ،القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية 1987.

٢- نجلاء محمد عاطف مصطفى خليل ،الأبعاد الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي ،رسالة ماجستير غير منشورة ،كلية الآداب جامعة المنصورة ، قسم الاجتماع ،1998.

٣- إحسان على محاسنة، البيئة والصحة العامة ،دار الشروق للنشر والتوزيع،ط2،الاردن:1994.

٤- نادية محمود عمر ، وآخرون ،علم الاجتماع الطبي المفهوم والمجالات،دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية،2003.

٥- شهرزاد بسنوسي ،ثقافة التغذية وعلاقتها بانتشار مرض السمنة، رسالة ماجستير ، الجزائر ،2010.

٦- إقبال إبراهيم مخلوف ،العمل الاجتماعي في مجال الرعاية الطبية-اتجاهات تطبيقية ،دار المعارف الجامعية ، الإسكندرية :1991.

٧- الوحيشي احمد بيري ،مقدمة في علم الاجتماع الطبي ،دار الجماهير للنشر والتوزيع والإعلان ،ليبيا ،1989.

٨- taylors.andfield.d.(eds.).sociolojyofhealthandhealthcare.-
1993-
:oxford.Blackwellscientificpu Dlications.london.p.97.