المحاضرة الرابعة بعنوان

أهم النظريات المفسرة للصحة والمرض (تتمة)

عناصر المحاضرة :

ثانياً: استكمال النظرية الانثروبولوجية الطبية

ثالثاً: نظرية الضغوط الاجتماعية

رابعاً: الخاتمة

استكمال النظرية الانثروبولوجية الطبية

في البداية لقد وصلنا في المحاضرة السابقة إلى ارتباط الطب والثقافة ارتباطاً وثيقاً ببعضهما ، ولذلك فقد حدد "لاندى" موضوعات الانثروبولوجيا الطبية فيما يلي :-

علم الأمراض المرتبطة بالعصور القديمة ، والأيكولوجيا وعلم الأوبئة والأنساق الطبية والتشخيص والسحر ، والعرافة والكهنة، والصحة العامة، والطب الوقائي، والتشريح والجراحة، والولادة والألم ، والضغوط والموت، والحالات العاطفية ،والضغوط الثقافية، ومكانة ودور المريض ، ودور المعالج.

بل أن هناك فرعاً يُعد من أحدث فروع الانثروبولوجيا الطبية وهو أنثروبولوجيا جسم الانسان الذي يهتم بدراسة المعنى الاجتماعي المرتبط بالجسم الانساني وبأعضائه وبحركته، كما يهتم أيضا بعلاقة هذا الجسم كظاهرة طبيعية بالواقع الاجتماعي أي أنها تجمع بين البعدين الفيزيقي والاجتماعي معاً.

وعلاوة على ذلك فإن النظرية الانثروبولوجية الطبية تهتم بدراسة علاقة الدين والقيم بالممارسات الصحية ، ودراسة طقوس الميلاد والمرضى والوفاة، والاعتقاد في الوظيفة الوقائية للطقوس، وتأثير القيم على الصحة والأهمية الثقافية للعادات الغذائية والنتائج الصحية الناجمة عن التغير الثقافي.

ومن ثم فإن النظرية الانثروبولوجية تؤكد على أهمية دور الثقافة في المسائل الصحية وتحديد الوسائل الملائمة لتقديم الخدمات الصحية في ضوء البناء الاجتماعي والثقافي السائد، وضرورة مراعاة اتساق الخدمة الطبية مع طبيعة البيئة الحضرية والريفية، والبدوية والساحلية، ومن ناحية أخرى فإنه يمكن للانثروبولوجي أن يكون مساعد ا للطبيب وللقائمين على الخدمة الصحية.

فإذا كان الطبيب يعالج الحالات المرضية ، وإذا كان القائمون على الخدمة الصحية يسعون الى الحفاظ على صحة الانسان ، فإن هؤلاء يحتاجون الى من ينظر إلى المجتمع نظرة دقيقة ومتفحصة ، كما يحتاجون الى من يستطيع أن يتتبع نتائج الممارسات الطبية والوسائل الفنية.

وعلى هذا يهتم المخطط الصحي وعالم الاجتماع والانثروبولوجي بتأثير التغير الثقافي على استجابة الناس للبرامج الصحية المختلفة ، وكيفية تدعيم الاستجابات الايجابية ، ومواجهة الرفض والمعارضة لها ، وهذا ما يؤكد أهمية الوعي

الثقافي في تقبل الخدمات الصحية حيث يمكن تحديد مراحل تقبل البرامج الصحية في المجتمع ، حتى تكون مرشداً للعاملين بالنسق الطبي الرسمي والقائمين على تنفيذ البرامج الصحية.

وتسير هذه المراحل على النحو التالي :-

المرحلة الأولى : وتشمل تكرار معالجة ناجحة لمرض معين ، والتقبل العام للتسهيلات العلاجية والوقائية وبالتالي تكون معالجتهم ووقايتهم أكثر اقناعاً وانتشاراً للآخرين.

المرحلة الثانية: وتنطوي على التجاوب مع التيسيرات الطبية ومن خلال هذا النجاح والتغير الاجتماعي والاقتصادي يزداد الطلب على الخدمات الصحية الوقائية (كالتعليم مثلاً) والعلاجية ويساعد عامل المنفعة على تغير الاتجاهات نحو العلاج الطبي اذا شعر المواطن أن الخدمة المقدمة له راقية وثمينة.

المرحلة الثالثة: والتي يحدث فيها التقبل العام للخدمات الصحية الحديثة وازدياد الوعي الصحي وتمثل الطب الوقائي لكن يتوقف نجاح هذه المرحلة في الخدمات الصحية وكفاءتها على مدى سهولة الحصول على الخدمات الصحية بمقابل ميسور.

ثالثاً: نظرية الضغوط الاجتماعية

تنطلق نظرية الضغوط الاجتماعية أساسا من أن لكل فرد نقطة ضعف اذا تعداها أصيب بالانهيار ، وتستخدم هذه النظرية من قبل الأطباء النفسيين العسكريين لتفسير الأعراض الجسمية النفسية لأفراد القوات المسلحة خاصة عند انتهاء المعارك ، كما أنها تستخدم لتفسير سلوك العمال الذين يتعرضون لضغوط كثيرة أثناء العمل.

وقد لاحظ علماء الاجتماع أن هذه الضغوط الاجتماعية أكثر انتشاراً بين الفقراء والأحياء الفقيرة ، وبالتالي قد يتعرضون لاضطرابات عقلية خطيرة، فالعلاقة بين الضغوط وبين الاضطرابات العقلية علاقة معقدة لا يمكن فهمها بسهولة، لكن بلا شك أن الضغوط الحياتية البسيطة أحيانا تكون مفيدة للفرد تدفعه دائما للاستجابة لما هو جديد وخلاق في الحياة.

ولكن كثرة هذه الضغوط وتعقدها واستمرارها لفترات طويلة تؤدى الى ارهاق الفرد واستنفاذ طاقاته، المهم معرفة الى أي مدى يمكن للفرد أن يتحمل هذه الضغوط دون أن يصاب بأي مرض نفسي أو عضوي وهذه تختلف من فرد لآخر.

ولذلك اتفقت الآراء على ضرورة استخدام مفهوم الضغوط الاجتماعية لفهم دور العوامل الاجتماعية والثقافية والنفسية كأسباب في حدوث الأمراض، ولكن السؤال هنا ماذا يقصد بمفهوم الضغوط الاجتماعية؟

في الواقع رغم صعوبة تقديم تعريف دقيق لمصطلح الضغوط من الناحية الوظيفية إلا أن هناك اتفاق على أن الضغوط هي رد الفعل البشري ازاء الظروف التي تهدد الحياة ويشمل العمليات الفسيولوجية والسيكولوجية والاجتماعية في الفرد، ورغم أنه مفهوم رحب ومتسع الا أنه في نفس الوقت يحتوى الفرضية الأساسية التي تقول بأن أعراض المرض الظاهرة هي المحصلة النهائية لسلسلة من ردود الفعل المسببة يكون فيها المرض أو سبب الاجهاد ذا طبيعة اجتماعية.

وتأخذ مسببات الضغوط شكل تغيرات في ظروف الحياة لها صفة التهديد ويسميها علماء الاجتماع بأحداث الحياة ، ومن بين هذه الأحداث تلك التي تستثير أقصى ردود الفعل الاجهادية مثل فقدان شيء كالترمل والانفصال والطلاق والزواج والبطالة والسجن وغيرها.

أما الضغوط من وجهة نظر "دافيد ميكانيك" تعنى التناقض بين الالتزامات المفروضة على الفرد سواء كانت داخلية أو خارجية وبين قدرة الفرد على تحقيق هذه الالتزامات أو الاحتياجات، وعندما يتطور هذا التناقض فإنه ينجم عنها تغيرات فسيولوجية ومشاعر من القلق والازعاج ، وإن كانت هذه التغيرات تعتمد أو تتوقف على العوامل الوراثية والفسيولوجية.

ويحدد "جراى البرشت" الضغوط بوصفها نموذجا يتضمن خمس متغيرات أساسية وهي :-

1- الظروف الاجتماعية المؤدية للضغوط.

2- معرفة الفرد و ادراكه لتلك الضغوط الاجتماعية.

3- استجابات الفرد الفسيولوجية والنفسية والسلوكية للضغوط.

4- المؤثرات الخارجية لتلك الضغوط والاستجابات لها.

5- المتغيرات الموقفية والفردية التي تحدد العلاقة بين هذه المتغيرات السابقة.

وفى هذا الصدد يؤكد "توماس" أن الأزمة لا تكون في المواقف ولكن تنشأ من التفاعل بين المواقف وبين قدرات الشخص ، وما اكتسبه كشخص واعي في جماعة اجتماعية على مواجهة الموقف والتكيف والتوافق معه، بمعنى آخر اعداد الفرد للتعامل مع الأحداث عن طريق ما اكتسبه من اعداد ثقافي واجتماعي.

ولقد لاحظ كل من "لورنس هيجل وهارولدج وولف" وجود علاقة بين تقلبات الحياة وبين المرض، و أن الصحة الجيدة لم تكن فقط نتيجة القدرة الواضحة على التكيف عامة وإنما نتيجة قدرة موقف الحياة على اشباع الاحتياجات الفعلية لأعضاء المجتمع وطموحاتهم ، وأن المرض يرجع الى سوء التكيف أو إلى مواقف تتطلب قدرات أكثر من قدرات الشخص أو فشله في تحقيق طموحه.

أسباب الضغوط ومصادرها

هناك اتفاق بين الباحثين على أن أسباب الضغوط كثيرة ومتعددة، فقد ركز هوفمان الى أن الفرد الذي لا يستطيع أن يفي بمتطلبات دوره نظراً لانخفاض مستوى تعليمه أو لتدنى مكانته المهنية أو لانخفاض مستوى دخله أو لأن مكانته الاجتماعية أقل من زوجته قد يعانى من مستوى مرتفع من الضغوط والاحباطات النفسية والاجتماعية.

وهنا استطاع "دافيد ميكانيك" تحديد مصادر الضغوط بشكل واضح وشامل وهي التي تتصل بالظروف الطبيعية والاجتماعية والثقافية غير المريحة لهؤلاء الذين يعيشون في جماعة معينة.

كما تشمل ظروف الكفاح والنضال أو اجراء عملية جراحية وفى فترات التغير الاجتماعي والثقافي السريع، والتنافس الشديد و أزمات الحياة (كفقد شخص عزيز أو الفصل من الوظيفة أو المعاناة من البطالة) أو في أوقات الكوارث الطبيعية مثل (الفيضانات والزلازل والبراكين) أو الفشل والاحباط والعزلة.

علاوة على ذلك أشار ميكانيك الى أن هناك نمطان من الضغوط وهما :-

النمط الأول: يرى موقف الضغوط على أنها مثير والاشارة هنا تؤدى الى تغيرات فسيولوجية وسلوكية نتيجة الاضطرابات التي يواجهها الفرد، فالمثير أو المنبه سواء كان يثير الحزن أو الفرح يتساوى في الاستجابة له في الوصول الى إثارة الاعصاب واحداث نوع من الضغوط.

النمط الثاني: يرى مواقف الضغوط على أنها استجابة حيث تعد الاستجابة لدى بعض البشر للعمليات الداخلية والخارجية التي تؤدى الى توتر زائد يفوق القدرات الفكرية والفسيولوجية والسيكولوجية مما يؤدى الى حدوث الضغوط.

وفى ضوء هذه الفرضية قدم "بيركوفيز" نموذجاً يعتمد على اعتبار الأثر السلبي للضغوط الحياتية غير السارة متغيرات وسيطة في العلاقة بين السلوك العدواني والضغوط الحياتية، فعندما يتعرض الفرد لحدث فإنه يتجه نحو المقاومة ، وهنا تبدأ المؤثرات السلبية التي تنحصر في ردود فعل الفرد تجاه الحدث غير السار.

وقد ترتبط ردود الفعل هذه بالميل أو الرغبة في مهاجمة شخص ما، وقد ترتبط بالميل نحو الهرب من الموقف، أو الميل نحو تجنب الموقف السلبي ويستجيب الفرد لأي من الاستجابتين في ضوء متغيرات تتصل بالاستعداد الوراثي أو الخبرات المتعلمة في الماضي وطبيعة ادراك الشخص للموقف وما يتضمنه من خطر.

وكثير من النتائج الأمبريقية تكشف عن الرابطة بين المسببات الاجتماعية للضغوط وبداية أمراض مثل اللوكيما، والتصلب المضاعف والأنيميا، والنوبات القلبية، والسرطان والسل، ولقد وجد أيضا أن هناك روابط مماثلة بالنسبة للظروف الطبية النفسية.

أي أن البحث عن الأسباب التي تكمن وراء المرض تشتمل على العوامل النفسية والاجتماعية مثلما تهتم بالميكروبات أي النواحي البيولوجية ، وأن حدوث الضغوط عبارة عن سلسلة مترابطة من تلك العوامل تؤدى الى الاضطرابات والأمراض المزمنة وإذا ما تفاقمت الحالة فإنها تؤدى الى الوفاة.

وفى هذا الصدد صنف "سكواب وبريتشارد" الضغوط الى ثلاث فئات على أساس مدى استمرار تأثير الموقف ودرجة حدة الضغوط الناتجة من الموقف **على النحو التالي** :-

الفئة الأولى : مواقف الضغوط قصيرة المدى : وهي مواقف معتدلة يستغرق تأثيرها من ثواني الى ساعات مثل غلق الباب بعنف أو عدم اللحاق بالقطار والنقد وبعض أعباء الحياة اليومية البسيطة.

الفئة الثانية : مواقف الضغوط المتوسطة المدى : ويستغرق تأثيرها ما بين ساعات إلى أيام وتشتمل عوامل الاضطرابات مثل فترات العمل الزائدة وفقدان شخص محبوب أو أحداث أليمة تقع في الأسرة.

الفئة الثالثة: مواقف الضغوط الحادة : تستغرق أسابيع أو شهور أو سنوات ومن أمثلتها وفاة شخص محبوب وخسارة مادية فادحة والانفصال عن شخص محبوب.

و أشار البعض الى الدور الفعلي للضغوط كسبب في حدوث المرض ورؤيتهم إلى الضغوط اما على أنها عوامل مرسبة أو على أنها عوامل مهيأة.

والعوامل المرسبة هي التي تفجر حدوث الاضطرابات التي تؤدى الى المرض أما العوامل المهيأ ة فهي تلك العوامل التي تحمل قابلية استعداد الفرد للإصابة بالمرض، وخلاصة القول أننا اذا أردنا الوصول الى الفهم الشامل والدقيق لكل من الصحة والمرض يجب علينا أن نتجه ليس فقط للتعرف على المخاطر التقليدية للبيئة الفيزيقية والبحث عن الميكروبات.

بل يجب علينا أيضا أن نوجه الاهتمام الأكبر للعلاقات الاجتماعية والخصائص السيكولوجية لقدرات الأشخاص في مواجهة المواقف المختلفة ، فمعظم الأمراض تنجم عن عدم التكيف والتوافق، والتكيف يتوقف على تطبيق واستخدام ما اكتسبه الشخص من مهارات و أساليب ومعرفة.

وعلى تطور تلك الأساليب الفنية والطرق والحلول والممارسة العملية والتدريب الناجح وعلى درجة ادراكه للمواقف ، وعلى بواعثه وتجربته الماضية في مواجهة مواقف وكيفية معالجته لها.

و أخيراً يتضح أن لتلك النظرية (الضغوط الاجتماعية) دورا هاما في تفسير كثير من الأمراض وبخاصة في تصورها الذي يؤكد على التفاعل بين الضغوط الحياتية والميكروبات ، وما ينجم عن هذا التفاعل من أهمية سببية ، وإن كان في الواقع يبدو أن أمراضاً معينة يكون فيها أثر الضغوط واضحاً وفي أمراض أخرى يكون أثر الميكروبات أوضح.

nadeel amara

رابعاً : الخاتمة

وهكذا يتضح من عرض وتحليل أهم النظريات المفسرة للصحة والمرض في تراث علم الاجتماع الطبي تباين التفسيرات بينهما حيث ركزت النظرية الوظيفية الى أن المرض عبارة عن عقاب اجتماعي وبالتالي فإن وقوع المرض يمثل مؤشراً على أن الشخص قد انحرف عن القوانين والقواعد الاجتماعية، ومن ثم حسبما أكدت دراسات بارسونز وفوكس على أن ارتفاع معدل الإصابة بالمرض يرجع الى خلل وظيفي.

وبالتالي فإن النظرية الانثروبولوجية تنطوي على أهمية بالغة في استجلاء دور الثقافة وتحديد الوسائل الملائمة لتقديم الخدمة الصحية في ضوء البناء الاجتماعي الثقافي السائد ، ومراعاة الانسجام بين نوع الخدمة الطبية وطبيعة البيئة المحيطة سواء كانت بيئة حضرية أو ريفية أو بدوية أو غيرها.

ولذلك يمكن أن يساعد الانثربولوجي الطبيب والمعنيين بالخدمة الصحية حيث أن الطبيب يخاطب جسم المريض والانثربولوجي يخاطب المعتقدات الشعبية والاتجاهات والعادات وغيرها مما يتصل بالصحة والمرض والخدمة الصحية.

أما النظرية الثالثة والخاصة بالضغوط الاجتماعية والتي تؤثرعلى الصحة والمرض وإن كان درجة التأثير يتوقف على ظروف الفرد التي يكون لديه استعداد للإصابة بمرض حاد أو مزمن ، وبالتالي فمرور الفرد بعدد من مواقف الضغوط تنهك جسده وتضعف عاطفته مما يؤدى الى انخفاض وقلة مقاومته لأمراض حادة معينة أو يجعل دورة المرض أسرع مما هي عليه.

وعلى هذا فإن الفهم السوسيولوجي للصحة والمرض في اطار البناء الاجتماعي والثقافي وما يدور فيهما من ضغوط اجتماعية قد ساهمت في اثراء التفسير المتكامل للمريض كانسان ومحاولة فهم العلاقة بين الطبيب والمريض ومدى التفاعل بينهما ومدى تأثير الثقافة والضغوط الاجتماعية على حدوث المرض والاستجابة للعلاج.

كل هذا يجعل ما ذهب اليه "راندولف" من أن الجمع بين المنظورات الفكرية المتباينة يمكن أن تثرى التفسير في فهم علم الاجتماع الطبي للعلاقات بين الأطباء والمرضي، وفهم الانثروبولوجيا الطبية للاستجابة للمرض.

hadeel alnafea