الأنثروبولوجيا الطبية ودورها في الامتثال العلاجي للمريض

Medical anthropology and its role in patient compliance

ليلى شيباني [1]

Leilachibani05@gmail.com

[1] جامعة لونيسي علي-البليدة2

سهام فدان [2]

feddane. siham123@gmail.com

[2] جامعة لونيسي علي-البليدة2

تاريخ الاستلام: 2018/05/22 تاريخ القبول للنشر: 2018/05/23

ملخص:

يعتبر الاهتمام بالصحة من القضايا التي لطالما بحث فيها الأخصائيين مما أدى الى ظهور الانثروبولوجيا الطبية والتي لها دور كبير في فهم قضايا الصحة والمرض وذلك من خلال السلوكيات الثقافية التي تتفاعل مع مجموعة من العوامل النفسية و الاجتماعية المحيطة بالفرد، هذا ماسنقوم بعرضه والتركيز على العلاقة بين الثقافة والصحة والمرض ومدى تأثيرها على المرض والامتثال العلاجي لدى المريض.

الكلمات المفتاحية: الأنثروبولوجيا الطبية،الامتثال العلاجي،المريض.

Abstract

Health attention is one of the issues that have always been discussed by specialists, which has led to the emergence of medical anthropology, which has a great role in understanding health and disease issues through cultural behaviors that interact with a range of psychological and social

factors surrounding the individual, which I present and focus on the relationship between culture Health, disease, its impact on disease, and patient compliance.
Keywords: Medical Anthropology, Therapeutic Compliance, Patient.

مقدمة

لقد أصبح فهم السياق الثقافي للصحة والمرض موضوعا هاما في السنوات الأخيرة وذلك نظرا للعلاقة المعقدة بين الرعاية الصحية ونمط الحياة ودور السلوكيات التي يقوم بها الأفراد في حياتهم اليومية، ذلك ما جعل ميدان الانثروبولوجيا يتطور في البحث عن العوامل الثقافية والمعتقدات المشتركة بين الصحة والمرض في المجتمع.

ذلك ما جعلنا نبحث في موضوع الانثربولوجيا الطبية ودورها في الامتثال العلاجي للمريض والتركيز على أهم المرتكزات الأساسية في الموضوع.

تعريف مصطلحات البحث

- **تعريف الأنثروبولوجيا الطبية**

تعرف على أنها علم الثقافة الحيوية الذي يهتم بالجوانب البيولوجية والاجتماعية والثقافية في السلوك البشري وطرق وأساليب تفاعل هذه الجوانب خلال التاريخ الإنساني للتأثير في الصحة والمرض .

تهتم الأنثروبولوجيا بكيفية تفسير الناس في مختلف الثقافات والجماعات الاجتماعية لأسباب المرض وأنواع العلاجات التي يعتقدون بها، والى ما يرجعون إذا مرضوا وهي بذلك تهتم بمدى ارتباط هذه المعتقدات والممارسات بالتغيرات البيولوجية والفيزيولوجية التي تحدث في الكائن البشري في حالة الصحة والمرض[1].

- **تعريف الامتثال العلاجي**

يعرف (Haynes 1979) الامتثال Compliance على انه سلوك كما أنه درجة التوافق بين سلوك الفرد المريض من حيث أخذ الدواء ، إتباع الحمية ، تغيير سلوك الحياة من جهة ، والتعليمات أو الوصفات التي يقدمها الطبيب من جهة أخرى .

أما المنظمة العالمية للصحة Organisation mondial de la santé (OMS) صاغت التعريف التالي " درجة التوافق بين سلوك الفرد (في أخذ الدواء ، إتباع حمية غذائية ، تبني نمط حياة ملائم ، أو القيام بتعديلات سلوكية وبين إتباع التعليمات والإرشادات الطبية " [1].

يعرفه ميكائيل كارتر (Michael carter 2009) على أنه الالتزام بأخذ الأدوية المعالجة بصفة منتظمة وفق الجرعات الموصوفة والأوقات المحددة فتناولها في غير وقتها قد يكون مضر أكثر من عدم تناولها مع إتباع حمية غذائية متوازنة .

بالنسبة لـ Gérard Reach عدم الامتثال للعلاج يعني عدم التوافق بين سلوك المرضى والتوصيات الطبية .

كما أن مفهوم عدم الامتثال للعلاج الدوائي هو مفهوم نسبي ، تم تحديد ست سلوكيات في أخذ الدواء بصفة كلية وتصور كحلقة وصل بين الامتثال وعدم الامتثال:

1 . أخذ الدواء دون نسيان .

2 . أخطاء في ساعات أخذ الدواء لكن دون نسيانه .

3 . بعض حالات النسيان .

4 . غياب أخذ الدواء لمدة تفوق 3 أيام .

5 . عطلة على الأقل مرة في الشهر .

6. أخذ نادر أو غير موجود[3].

تعريف المرض

يعرف على أنه اضطراب الصحة البدنية أو العقلية ، وتلعب العوامل الاجتماعية دورا هاما في إحداث كثير من الأمراض ،وقد يكون التأثير لهذه العوامل مباشرا أو غير مباشر في زيادة أو نقص احتمالات المرض .وأكثر تحديدا يعرف بوصفه الحالة التي يحدث فيها خلل إما من الناحية العضوية أو الجسمية أو العقلية أو الاجتماعية للشخص ، ومن شأنه إعاقة قدرة الشخص على مواجهة قلة الجهود اللازمة لأداء وظيفة مناسبة [4].

- **البناء البيوطبي للمرض**

من الناحية البيولوجية، يصنف المرض ويشخص اعتمادا على مجموعات، حسب أعراضه، وعلاماته، وطبيعته. وهذا التصنيف العلمي لا علاقة له بالبناء الثقافي، حيث هناك ما يعرف بالتصنيف الدولي للأمراض، بإشراف المنظمة العالمية للصحة. لكن من ناحية أخرى هناك أمراض، بالرغم من أن الأعراض والعلامات التي تحدد المرض قد توفرت في مجتمع معين، إلا أنها لا تعد مرضا في مجتمع أخر، بل على العكس، تعد علامة صحة وسلامة (مثال ذلك أمراض نزلة البرد والتوعك الصحي، لا تعتبران أمراضا في المفهوم الشعبي، لأنها بسيطة وتعالج محليا دون الالتجاء إلى الطبيب. كذلك أمراض المفاصل الناتج عن البرد (الروماتيزم) تعالج محليا بوصفات منزلية، لاعتقاد سائد، أنه مرض مزمن لا ينفع معه الطب.

ترتكز الممارسة الطبية حديثا وفي الغالب، على بناء معرفي علمي للعلاج والوقاية، إلا أنه في الواقع يكون ارتباط هذا الارتكاز نسبيا بالثقافة السائدة في مجتمع ما،كلما كانت الثقافة السائدة هي ثقافة شعبية، كلما طغت المعتقدات والإدراكات الشعبية، وتقلص دور العلم وتراجعت الخدمات الصحية الحديثة، لتحل محلها العلاجات الشعبية المعتمدة على السحر، والشعوذة، والعرافين، وغير ذلك من أنواع الطب الشعبي.

وفي المقابل، كلما كانت الثقافة تعتمد المعرفة العلمية، كلما تقلص اللجوء إلى العلاج السحري. لكنه لا ينعدم حتى في تلك المجتمعات ذات الثقافة العلمية التنويرية لأن الإنسان كائن متعدد الأبعاد.

الجانب في الإنسان الذي يهمله الأطباء وحسب توصيفهم لاعقلاني، هو البعد الديني الروحي، خلافا للأبعاد الأخرى: كالبعد الجسمي، والبعد الوجداني النفسي، والبعد الفكري. تحيلنا هذه المسألة إلى ماكتبه، Herbert Marcuse (1898 - 1979) حول الإنسان ذو البعد الواحد : L'Homme unidimensionnel من نقد للثورة العلمية التكنولوجية والرأسمالية والاشتراكية، التي أقصت الإنسان من موقعه الاجتماعي وحولته إلى كائن استهلاكي أي إلى بعد واحد، هو الإنسان الاقتصادي.

إقصاء الطب للبعد الوجداني للإنسان، هو من جهته نتيجة هيمنة العلم والتكنولوجيا العلاجية على نظرة الطب المعاصر الذي أصبح يحتكر لنفسه سلطة تفسير المرض، ومعالجته، والوقاية منه باعتماد نظرية السبب الواحد للمرض.

أصبح الطبيب يدرس المرض، في انفصال عن المريض، وعن قيمه الثقافية والحضارية، وعن تصوراته، ومعتقداته الدينية، وما ينتجه المجتمع الذي يعيش فيه المريض، من ادراكات حول المرض، وتم استبدال العلاقة الشخصية الإنسانية التي تجمع الطبيب بالمريض، بعلاقة تقنية ومؤشرات رقمية عنه.

يمكن القول هنا، أن هناك تحولا في التعامل والتعاطي مع المرض ،يترجم بالمماثلة بين الإنسان والآلة، أي تحولت إلى علاقة ميكانيكية حسب توصيف، د. صالح المازقي وبتشيئة المريض، وتسطيحه واختزاله، في بعد واحد هو: البعد الجسمي البيولوجي والحيوي، وبمعنى آخر هو، تمشي يهدف إلى "لا أنسنة مهنة الطب" بعد أن كانت، مهنة إنسانية حسب روح نص قسم "أبقراط. "

لم يعد هدف الأطباء، الاهتمام بالمريض قدر اهتمامهم بالمرض، تبعا لهذا فإن المريض بدوره، لم يعد يكتفي بالأجوبة الآلية التي يقدمها له الطب (Patricia, 2002)التقني الصناعي عن أعراض جسمه، بل صار أكثر معرفة بقضايا الصحة والمرض وأكثر انتقادا للأطباء الذين لا يجد لديهم إجابة عن الأمراض الوراثية التي تنتقل عبر الأجيال، والتي

يبقى الطب فيها عاجزا أمامها ولا يمكن مجاراتها وتغيير صيرورتها البيولوجية، وأيضا التشوهات الخلقية التي يولد بها الإنسان.

كما لا يجد المريض لدى الأطباء أجوبة عن أسئلة أخرى غير تقنية، لها مساس بوجدانه وقلقه، مما يدور حوله ويؤثر فيه بسبب عدة أمراض أصبحت توصف بأمراض العصر: كحالات الاكتئاب، والانطواء، والاغتراب التي تجعل المريض غريباً وبعيداً عن بعض نواحي واقعه الاجتماعي؛ لا يستطيع توجيه سلوكه ومعتقداته بسبب فقدان الهدف والمعنى لديه. (ذكار، دون سنة)

- **الثقافة وعلاقتها بالصحة والمرض**

للثقافة أهميتها الحيوية في مجالي الصحة والمرض من خلال تأثيرها في نمط انتشار المرض بين الناس وطريقة تفسير المرض ومعرفة أسبابه وبالتالي تظهر اختلافات واضحة عبر الثقافات في التعرف على المرض وكيفية علاجه ، كما يلعب السياق الثقافي دوره هو الآخر في تحديد الحالات والظروف المرضية التي يدركها الشخص والأسباب التي تعزي اليها والأشخاص المسؤولين عن تقييمها وتعريفها ، كما تحدد هذه التعريفات أيضا أساليب علاج هذه الأمراض والبدائل العلاجية المتعددة لها ويؤكد هذا الرأي ماعرضه روجرز (Rogers) من أمثلة عن ارتباط تصنيف المرض الذي وصفه كليمنتس (Clements) وسط الجماعات البدائية والأمية وبين طرائق معالجة وتطبيب المرض نفسه[5] .

الثقافة تؤثر على الصحة والمرض ويتضح من خلال تنميطها للأمراض بصفة عامة الى مرض 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 التشخيص يدور المريض حول الثقافة الشعبية من معتقدات وممارسة طبية شعبية ،إلى علاج شعبي الى الاستشفاء بالأولياء ويطرق كل باب يلتمس منه مخرجا .

أما المرض المزمن فالمريض لا يعلم بتلك الأزمات مثل " الربو المزمن " فالطبيب يرفض اخبار المريض وكذا الأمراض النفسية العصبية ، فهذه الأمراض عموما تدفع المريض الى طرق كل الأساليب الطبية العلاجية الشعبية والسحرية . (بن عروس)

ان استخدام البدائل المتعددة المعروضة كالسحر وغيرها لعلاج الأمراض تنطوي على خرافات كثيرة بعيدة عن منطق العقل والدين وقد تعوق الاستفادة الكاملة من الخدمة الصحية في بعض الأحيان ويحدث ذلك عادة في المجتمعات التقليدية ، كما قد تتفاعل مع الطب الحيوي والخدمة الصحية المقدمة في سياقه في أحيان أخرى وكما يحدث عادة في المجتمعات الأكثر تقدما .

ان التفسيرات الشعبية والدينية لأسباب المرض والتجاوب معه تتم من خلال أساليب وممارسات وطقوس ثقافية تمثل الثقافة السائدة في ذلك المجتمع الذي ظهر فيه المرض ومن ثم فهي تفسيرات ثقافية للمرض : أسبابه وعلاجه وقد تتعارض هذه التفسيرات العلمية للمرض كما قد تتناقض مع الوسائل العلاجية للطب الحديث وترفض الانتفاع من الخدمة الصحية التي يوفرها .

- **الرعاية الطبية والمجتمع متعدد الثقافات**

يجب على الأطباء الذين يعملون في بيئة متعددة الثقافات ،فهم والاستجابة لاحتياجات وتوقعات المرضى من خلفيات اجتماعية وثقافية متنوعة بشكل يومي ، حيث نجد الكثير من الأمثلة التي تظهر قوة تأثير الخلفية الثقافية على الامتثال للعلاج: فمريض ضغط الدم المرتفع من أصل إيطالي نجده يأخذ الدواء بشكل غير منتظم، كما فشل مريض بالسكر السويسري في اتباع نصيحة طبيبه الغذائية. ويوافق مريض مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية من أصل بوروندي على بدء العلاج المضاد للفيروسات الرجعية ، لكنه يفوت مواعيده عدة مرات. شاب بوسني يرفض أن ينظر إلى طبيبه في العين مباشرة. يصر مريض كوسوفار الصامت على التشخيص ويطالب بفحوصات أخرى. مريض بوسني يرفض اجراء جراحة العظام لعلاج إصابة في الحرب. كما تظهر

هذه الحالات في عيادة جنيف الطبية ، في سويسرا ، يمثل التنوع الاجتماعي الثقافي واللغوي المتزايد للسكان تحديا كبيرا للنظم الصحية ،إذا اختلف المرضى ومقدمو الرعاية من حيث اللغات وأساليب التواصل والمعرفة والممارسات الصحية وسوء الفهم والصعوبات في إجراء التشخيص أو وضع خطة علاج مناسبة أو المتابعة الكافية.

فمن المهم أن يفهم الأطباء تأثير العوامل الاجتماعية والثقافية على الصحة والسلوكيات المرتبطة بالصحة ورعاية المرضى من أجل توفير الرعاية التي تتمحور حول المريض، ويمكن أن الأنثروبولوجيا الطبية تساعد على تحقيق هذا الهدف[6] .

و من بين مفاتيح تعزيز الامتثال العلاجي هو تحسين نظام الرعاية الصحية ، فمن بين العوامل التي يجب أن نبحث فيها هي :

– توافر الأطباء ، التنسيق بين المعلومات بين المعالجين ، الوقت المستغرق لإعطاء الشروحات والتفسيرات أثناء الفحص ، الموعد النهائي للمواعيد الطبية ، تواتر إجراء الفحوصات ، اهتمام الأطباء بالامتثال .

في الأمراض المزمنة خاصة السكري ثبت ان ارتفاع تواتر الفحوصات يحسن الامتثال لدى مرضى السكري العلاجي ويقلل من معدل [7].

تؤثر مختلف العناصر الثقافية والدينية والاجتماعية المتصلة بالثقافة الحديثة والشعبية والدينية والعلمية على الطرق المستعملة في علاج المرض من ثم انتاج نمط علاجي يتلاءم وطبيعة التصورات التي ينتجها الأشخاص والجماعات الاجتماعية حول مفهوم وأسباب المرض ، كما حظي موضوع وتصنيف أساليب علاج المرض بالعديد من الدراسات الاجتماعية والانثروبولوجية والنفسية بما فيها الأساليب الشعبية والحديثة ، أمثال ريفرز و كليمنتس ومحمد الجوهري ..الخ وتنقسم بدورها أساليب علاج المرض الى : الطب الشعبي والطب الديني والطب الحديث .

- **الممارسات العلاجية**

يحتل مفهوم العلاج داخل التفكير الأنثربولوجي في المرض مكانة مهمة، حيث أن فهم المرض كظاهرة رمزية واجتماعية، لا يقوم إلا على فهم استراتيجيات وآليات العلاج التي يختارها الأفراد والجماعات أو التي تفرض عليهم في تدبير وتشخيص هذا العجز أو الخلل. إن الأمر المهم في هذا الجانب، أي جانب تشخيص المرض وعلاجه، يتجسد في مفهوم النجاعة أو الفعالية Eficacité بما هي نجاعة طبية واجتماعية في نفس الوقت.

إن آليات تشخيص المرض وتقنياته تتدخل وبشكل أساسي داخل دورها في تحديد طبيعة العلاج الذي يجب أن يكون "فعالا وإيجابيا ، قادرا على دفع المعتدي وطرد الشر والمسؤول عن الشر إلى الخارج" . فإذا كانت الثقافة بأبعادها المختلفة تكرس التقليدي وتشجع الاحتكام إلى ممارسات الأوائل تماشيا مع المثل القائل: " إسأل المجرب ولا تسأل الطبيب " ، هذا الطرح يعطي الأولوية إلى الشيخ المعالج " العشاب" "الطالب" و "الساحر" وكل المشتغلين في الحقل الطبي الشعبي حق معالجة المرض بالكي أو بكتابة الحجاب أو اتباع نظام طبيعي أو ديني أو سحري يصفها المعالج، إن الصور الأولى التي يستقيها الفرد من وسطه الاجتماعي ،ابتداءا من أسرته التي قد تكون المحفز الأول لشحن الفرد لمعتقدات الشعبية للتعامل مع قضايا الصحة والمرض.

هذا ما تعكسه الكثير من الدراسات والأبحاث التي تناولت الصحة في سياق التنظيم الاجتماعي السائد والقيم التي تبطنه والنسيج العلائقي الذي يحكمه. وهذا بطبيعة الحال لربط المعتقدات الاجتماعية عن الصحة والمرض ببناء العلاقات الاجتماعية في أي جماعة أو مجتمع محلي والمعتقدات السائدة في هذه المواجهات له ضوابطه. كل هذه العوامل تطرح وبصورة جدية النقاش الدائر حول الإنسان الحائر بين العلم والخرافة، إنها في الواقع ظاهرة غربية متوارثة في العقول من قديم الزمان. ومن طبيعة الناس أنها تبالغ في تعظيم الخوارق وتؤكد صحتها بل تذهب إلى وصف معجزات الوسطاء الروحانيين إلى حد التقديس ومن أجل هذا لجأ الناس منذ القدم إلى "السحرة" و"الكهان" و"العرافين" و"الشيوخ" وأحاطوهم بهالة كبيرة من الوقار والثقة والاعتزاز ووصفهم. بما قد لا يكون

فيهم إنها المفارقة الغربية التي يعيشها الإنسان في تعامله مع الصحة والمرض مفارقة التقليد في مقابل الحداثة. (بوغديري، 2017)

- **العوامل الثقافية وتأثيرها على العلاقة بين الطبيب والمريض**

مما لاشك فيه أن نوعية العلاقة بين الطبيب و المريض تؤثر في الامتثال العلاجي ، فالمريض محتاج أن يثق في الطبيب الواصف للدواء ليتبع وصفته .

إن العوامل الثقافية تؤثر بصفة عميقة على العلاقة بين المريض والطبيب بالنظر إلى تنشئته الاجتماعية وانتمائه للجماعة الثقافية والإثنية ،يشعر ويفسر آلامه الجسمية أو النفسية بطريقة مختلفة ، بالنسبة للمريض ، يستعمل مصطلحات وعلامات خاصة بالنظر إلى ثقافة الجماعة التي ينتمي إليها ، كما أن جميع التفاعلات بين الطبيب والمريض تتأثر بتوقعات كلا الطرفين ، فلكل من مقدم الرعاية والمريض توقعات مختلفة ، ومشاعر ، وصفات ، وتفسيرات ، وقيم وثقافة مختلفة ،فإذا كان طبيب لديه توقعات غير عادلة للمريض، أو يتأثر التفاعل بالتحيز أو حكم غير عادل فان ذلك لا يؤدي إلى تطوير علاقة فعالة أبدا ، وبالمثل إذا لم تتحقق توقعات المريض من الطبيب ، فان المريض لا يسعى إلى تطوير الاحترام أو الثقة للطبيب لقبول اقتراحاته .

إن هذا البعد الثقافي في إطار علاقة الطبيب بالمريض هو جد مهم بالنسبة للطبيب ، فالتواصل الجيد والفهم المتبادل هما ضروريان من أجل رعاية ومساندة جيدة ، فالتواصل الجيد يسمح للطبيب بفهم الدوافع العميقة للمريض وكذلك يرفع حظوظ نجاح الرعاية وكذلك رضا المريض وفي نفس الوقت ينقص من احتمال اللجوء إلى الطب الموازي ، إن التواصل بين الطبيب والمريض لا يقومان بدورهما بالنسبة للطبيب بسبب عدم الاهتمام او نقص في الوقت .أما بالنسبة للمريض فالتواصل جد صعب لأن التصورات والتفسيرات للطبيب والمريض بالنظر إلى علامات المرض المقدمة لا تتقابل[10] .

فمن معوقات الاتصال نجد اختلاف الاتجاهات والأفكار والمعتقدات الشخصية بين الطبيب والمريض ، فلكل بلد أو جماعة أو ثقافة طقوس خاصة بها ، لذا من الضروري

دراسة أساليب التواصل بين الأفراد في كل منطقة ، كذا معرفة التمثلات الرئيسية والسلوكيات الصحية والمرضية بالنسبة للجماعة الثقافية التي ينتمي اليها المريض ومحاولة فهم طريقة تفكير المريض ، وما هو النموذج التفسيري الذي يستعمله للمرض.

- **المقاربة المرتكزة على المريض والامتثال العلاجي**

التكفل الطبي المرتكز على المريض (بدلا من التركيز على علاج المرض) يعتبر المريض في سياقه البيو نفسي اجتماعي لتلبية احتياجاته الخاصة والفريدة .وقد أظهرت العديد من الدراسات أن المقاربة المرتكزة على المريض لها آثار ايجابية على رضا المريض ، وعلى المهنيين الصحيين وعلى الامتثال العلاجي وعلى الحالة الصحية وعلى فعالية العلاج .إن التعامل مع المرضى من خلفيات اجتماعية وثقافية متنوعة يتطلب هذا النوع من المقاربات " كفاءة سريرية مشتركة بين الثقافات " والتي تتكون من مواقف ومعارف وطرق محددة .كما انه من غير الممكن معرفة جميع جوانب الثقافات التي يمكن مواجهتها في الممارسة الطبية لذلك من المهم تشجيع الأطباء على التعرف على المشاكل التي تنشأ أثناء اللقاءات بين الثقافات الطبية وتعلم كيفية تحديدها وإدارتها .

تعتمد هذه الأساليب على المفاهيم الأنثروبولوجية لفهم طبيعة الاستشارة الطبية وهي تستند الى فكرة أن أي تشاور متعدد الثقافات ينطوي على مفاوضات التي تتدخل فيها العديد من النماذج التفسيرية ، حيث من المهم للأطباء توقع المصادر المحتملة لسوء الفهم الثقافي واستكشاف النماذج التفسيرية لمرضاهم وبالمثل من المهم أن تؤدي المفاوضات الى فهم مشترك لطبيعة المشكلة وأهداف العلاج .

هناك العديد من الدراسات التي اهتمت بتأثير العوامل الاجتماعية على الامتثال العلاجي ، نجد دراسة .(THOMAS S. INUI, EDWARD L.,et al 1976) والتي هدفت الى تحسين امتثال مريض ضغط الدم وجعله يتحكم بشكل أفضل في ارتفاع ضغط الدم ، حيث دخل الأطباء العاملين في العيادة الطبية العامة لمستشفى جونز هوبكنز في دروس لتحسين فعاليتهم كمديرين ومربين للمرضى الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم

الأساس،وبعد التعرض لجلسة تعليمية واحدة ،خصص الأطباء المدربون نسبة أكبر من الوقت لزيارة العيادة لتدريس المرضى مقارنة بأطباء التحكم ، مما أدى إلى زيادة التعرف على المريض ومعتقدات المريض الأكثر ملاءمة فيما يتعلق بارتفاع ضغط الدم والعلاج،وكان مرضى الأطباء المدربين أكثر توافقا مع نظم الأدوية وتمكنوا من التحكم بشكل أفضل في ضغط الدم مقارنة بمرضى الأطباء الذين لم يتم فحصهم.وتوصلوا الى أنه يمكن للطبيب الشخصي، إذا تم تزويده باستراتيجيات لتحديد المريض غير المتوافق والتدخل في هذا السلوك،تطبيق حافز لمرضاه مما يؤدي إلى تحسين الامتثال والتحكم بشكل أفضل في ارتفاع ضغط الدم.

كما تبين الدراسات أيضا أن عدم الالتزام ينتج عن عوامل اجتماعية ولغوية وثقافية ، فقد وجد مثلا أن الأطباء الذين لا يرتاحون للتعامل مع أفراد لا يماثلونهم ، قد يتبنون اتجاها أكثر رسمية من المعتاد مما يخلق مناخا يمنع هؤولاء المرضى من توجيه الأسئلة أو الاستفسارات[8] .

- **النماذج التفسيرية للمرض**

ظهرت النماذج التفسيرية للمرض من خلال تعاون كل من المعتقدات الثقافية والمعتقدات الخصوصية والفردية ومفاهيم وأفكار الطب الحيوي . والنموذج التفسيري هو واحد من أكثر المفاهيم التي ورد ذكرها في الأنثروبولوجيا الطبية. تم تعريفه في سنة 1970 لتسهيل التحليل المنهجي لمختلف المفاهيم التي تدخل حيز التنفيذ خلال اللقاء الطبي. ويرتكز هذا المفهوم في الأنثروبولوجيا المعرفية (التي تركز على البناء الثقافي للمعرفة) ، وقد تم تطويره واستخدامه على نطاق واسع من قبل عالم الأنثروبولوجيا والطبيب النفسي آرثر كلاينمان. حيث لا يتصور الناس أنهم مرضهم إلا من خلال تجاربهم الاجتماعية والشخصية. وبذلك يقومون بإنشاء تفسيري خاص بهم للأسباب والمعنى والتطور والآليات والتشخيصات وعمل العلاجات وعواقب المرض.

إن النماذج التفسيرية والمعتقدات العامة حول الصحة ليسا مرادفين لبعضهما . على عكس المعتقدات العامة الموجودة في جميع الأوقات ، سواء كان هناك مرض أم لا ، يأتي كل نموذج تفسيري من حالة مرضية. وبالطبع ، تتأثر جميع النماذج التفسيرية بالمعتقدات العامة ، ولكنها مرتبطة ارتباطا وثيقا بالتجارب الشخصية والسياق المحدد للمرض. وهكذا ، قد تعتقد الأم أن البرد حصل بسبب فيروس في حين يعتقد ابنها أنه يعاني من البرد لأنه خرج بشعر مبلل. قد يعتقد المريض المصاب بارتفاع ضغط الدم أن ارتفاع ضغط الدم وراثي في حين ينسب ارتفاع ضغط الدم إلى العمل الجاد في شبابه.

تحاول النماذج التفسيرية العثور على معنى المرض ، للإجابة على أسئلة مثل: ما الخطأ؟ لماذا أنا ؟ لماذا الآن؟ ما العمل ؟

وقد قدم كلينمان (Kleinman) نموذجه التفسيري للمرض في عام 1980 كأسلوب مساعد لتنميط وتفسير المرض وعلاجه ويعرف هذا النموذج بمفاهيم وأفكار من الأحداث المرتبطة بالمرض ووسائل علاجاتها المستعملة بواسطة كل الممارسين للعملية العلاجية السريرية ، وهذه النماذج تلزم كل من المرضى والممارسين المهنيين وتقدم تفسيرات للمرض والعلاج وهي بمثابة أدوات توجيهية تساعد على الاختيارات من بين الوسائل العلاجية المتاحة والمعالجين ، كما تضفي المعنى الاجتماعي والشخصي على الخبرة بالمرض وتقدم بصفة خاصة التفسيرات لخمسة جوانب من المرض هي :

- أسباب مرض الحالة .
- شكل وتوقيت بداية الأعراض.
- العمليات الفيزيولوجية المرضية المحتواة.
- التاريخ الطبيعي للمرض وخطورته.
- العلاجات الملائمة لحالة المرضى.

وترتب هذه النماذج الاستجابة لواقعة مستقلة من المرض وهي لاتتطابق مع المعتقدات العامة للمرض التي يلتزم بها المجتمع ، وهناك نوعان من النماذج :

- **نماذج تفسيرية عامية وأخرى طبية :**

أ- النماذج التفسيرية العامية

وتميل هذه النماذج الى الخصوصية والقابلية للتغير كما تتأثر بشدة بالعوامل الثقافية والعوامل الشخصية (الذاتية) وهي إلى حد ما نماذج شعورية وقد تكون خارج نطاق الوعي أيضا ، كما أنها تتسم بالغموض وتعددية المعاني والتغيرات الممتابعة والافتقار الى الحدود القاطعة بين الخبرة والأفكار والمفاهيم .

ب- النماذج التفسيرية الطبية

وهي على العكس اذ تقوم على كم سببي فردي من المنطلق العلمي ، وهي ترتب أيضا للتعامل مع واقعة مستقلة من المرض .

وتمثل الاستشارات الطبية تفاعلات واقعية بين النماذج التفسيرية العامية والنماذج التفسيرية الطبية بالنسبة لمرض محدد ولذلك تستخدم النماذج التفسيرية بواسطة الأفراد لتفسير وتنظيم وادارة وقائع محددة من المرض ولا تدرك إلا من خلال الظروف والأحوال التي استخدمت فيها .

وهناك طريقة أخرى للنظر في عملية تنميط وتفسير المرض من خلال فحص تنويعات الأسئلة التي يسألها الناس لأنفسهم حينما يشعرون أنهم مرضى مثل : ماذا حدث ؟ ولماذا حدث ؟ ولماذا حدث ذلك بالنسبة لي ؟ولماذا حدث الآن ؟وماذا سيحدث إذا لم أعمل شيء بالنسبة لهذا المرض ؟ وما يجب أن يفعله المريض اتجاهه ؟ وتتضمن هذه الأسئلة تنظيم الأعراض والعلامات داخل نمط يمكن تمييزه وإعطائه اسما أو هوية ، وتفسير أسبابه ومحاولة ربط المرض بالسمات الشخصية مثل السلوك والتغذية وبناء الجسم والعوامل الذاتية والوراثية وتوقيت حدوث المرض وشكله في البداية هل هو سريع وفجائي أم بطيء واحتمالات مساره وتحذيراته وخطورته ، ثم أخيرا استراتيجيات العلاج التي تشمل التطبيب الذاتي واستشارة العائلة والأصدقاء أو الذهاب لزيارة الطبيب .

الاستشارة كتفاوض في النماذج التفسيرية

المرضى ليسوا وحدهم الذين يبنون نماذج تفسيرية ، وإنما يسعى أي شخص يشارك في الرعاية لفهم ما يحدث من خلال استخدام معارفه وخبراته الخاصة.ولقد استوعب الأطباء القيم والمعتقدات واللغة وتقنيات الطب الحيوي ولذلك فهم يلجأون مباشرة إلى نموذجهم التفسيري الطبي الحيوي لتحديد المعلومات التي يجب أخذها في الاعتبار ، وصياغة الفرضيات واختيار العلاج.

لذلك ، فإن أي تفاعل للرعاية الصحية هو تفاعل بين نموذجين تفسيريين ، يتضمن التفاوض على الواقع السريري الذي سيكون محور الرعاية الطبية والعلاج.

ونظرا لأن النماذج التفسيرية للمرضى والأطباء تعكس أرصدة وخلفيات ثقافية مختلفة ، فإن الحقائق الإكلينيكية التي تولدها يمكن أن تكون مختلفة تماما. وتظهر العديد من الدراسات كيف أن النماذج التفسيرية للمرضى ومقدمي الرعاية قد تكون مختلفة ،كما توضح أن الفشل في أخذ هذه الاختلافات في الحسبان يمكن أن يكون له عواقب مثل عدم الالتزام ، عدم رضا المريض ، التشخيص الخاطئ والعلاج غير الكافي والنتائج السيئة. كما قد يشعر الأطباء بالإحباط من أولئك الذين يعتبرونهم مرضى صعبين.

- **خاتمة**

من خلال ما تم طرحه يمكن القول أن الانثروبولوجيا الطبية لها دور كبير في الامتثال العلاجي لدى المريض وذلك من خلال تحديد السياق الثقافي للصحة والمرض ودراسة التنظيم الاجتماعي للصحة ومعرفة الاساليب والطرائق التي بامكانها التأثير الايجابي على السلوكيات الثقافية للفرد وبالتالي تحقيق المحافظة على الصحة النفسية والجسدية.

قائمة المراجع :

1. مصطفى عوض ابراهيم وآخرون، *الأنثروبولوجيا الطبية*، الأسكندرية: دار المعرفة الجامعية،2005،ص 113.

2. THOMAS S. INUI, S. M., EDWARD L. YOURTEE, M., & JOHN W. WILLIAMSON, M. (1976, 06). Improved Outcomes in Hypertension

After Physician Tutorials: A Controlled Trial. *Annals of Internal Medicine* .

3. Gérard Reach.(2006).la non observance thérapeutique,révélatrice d'un conflit entre des principes éthiques.John Libbey eurotext.9(18),pp461-464

4. رياض نايل العاسمي، *علم نفس الصحة الاكلينيكي* (الإصدار 1)، دار الاعصار العلمي عمان، الأردن ،2016،ص 97.

5. نجلاء عاطف خليل،. *علم الاجتماع الطبي ثقافة الصحة والمرض*، مكتبة الأنجلو المصرية ،القاهرة، 2006،ص89.

6. Patricia, H. (2002). Que peut apporter l'anthropologie médicale à la pratique de la médecine ? *revue médicale , 2* (22), p. 444.

7. شيلي تايلور، وسام درويش بريك، و طعمية فوزي شاكر، *علم النفس الصحي*، دار الحامد، عمان، 2008،ص 102.

8. كمال بوغديري، المقاربة الأنثروبولوجية للصحة والمرض، *مجلة البدر* (11)، 2017، ص 505-506