الصحـــة والمجتمع

د.سليمـــان بومديـــن

الثقافـــة والمــرض

إن المجهودات التي يبذلها أي مجتمع من أجل تحسين الحالة الصحية للسكان، ونشر الخدمات الصحية بينهم تصطدم بشكل مباشر بتصورات هؤلاء السكان عن الصحة والمرض، وأنماط سلوكهم في التغذية والترفيه و غيرها. وهذا ما تؤكده بعض الطروحات السائدة في الدراسات النفسية و الاجتماعية حول إمكانية التنبؤ بشكل معقول بالصورة التي تتخذها الحالات المرضية إذا ما عرفنا مضمون الثقافة. والواقع أن هذه الوجهة من النظر تكشف عن حقيقة هامة وهي أن المجرى الاجتماعي للمرض يتأثر إلى حد كبير بالمضمون الثقافي للمجتمع ويتكامل مع نماذج الحياة القائمة في تلك الثقافة.

ومن ثم فإن الاطلاع على التصورات الاجتماعية للصحة والمرض يفيدنا في رسم استراتيجية شاملة من أجل نشر ثقافة صحية، واستبدال السلوكيات المفضية إلى الإصابة بالمرض بسلوكيات صحية. وفي هذا الصدد أشارت وزارة الصحة الأمريكية إلى أن نصف الوفيات تعود إلى مخاطر مرتبطة أساسا بالسلوك.

إن المعلومات العامة حول الصحة والمرض إذا ما لم يتم التأثير على نوعيتها، قد تصبح مضللة وتشكل **كوابح ثقافية** تحول دون الاستفادة من الخدمات الصحية، وتصعب من مهمة العاملين والممارسين الصحيين الذين عليهم تكييف تعاملهم مع المرضى بناء على التصورات الاجتماعية السائدة.

و في هذا السياق تشير بعض الدراسات أنه حينما يحاول المسؤولون عن الصحة العامة إقناع الأهالي ببعض الممارسات الصحية كبناء المراحيض مثلا نجد أن الناس لا يستخدمونها حتى بعد بنائها لأنها لا تتفق مع الصور التقليدية للسلوك ويصبح عندهم التخلص من الفضلات في الحقل بمثابة فعل بيولوجي وحدث اجتماعي أيضا. كما نلاحظ أنه بالنسبة لأولئك الأفراد الذين يعطون للأسرة والألفة الاجتماعية قيمة كبرى نجدهم يتصورون الإقامة في المستشفى للعلاج مسببا للعزلة والوحدة، وقد يتحفظون على إجراءات عزل المريض والقواعد الخاصة بالزيارة ويعتبرون ذلك كله تهديدا خطيرا لحياتهم الاجتماعية، كما نلاحظ أن الناس في ثقافات عديدة لديهم توجها نحو الحاضر لا المستقبل، فقد يرفضون مثلا التطعيم بالحقن لإكتساب مناعة في المستقبل ضد الأمراض، ومن الملاحظ أيضا أن مسؤولي الصحة العامة يجدون صعوبة كبيرة في إقناع الناس بتغيير عاداتهم الغذائية وذلك لإرتباطها بقيم ثقافية ودينية(1) .

كل الأمراض تعتبر مصدرا للألم و المعاناة النفسية و الجسدية، فما أن يصاب الإنسان بها حتى يشعر أن الصحة نعمة لا تدوم و أن كل أشكال الحياة تضعف وتتقهقر و تموت. و من هذا المنظور فإن المرض مثله مثل كل الحوادث المهمة في حياة الإنسان يحتاج إلى تفسير، فما أن تنتاب الفرد أحاسيسا غريبة أو مؤلمة حتى يسارع إلى "فك لغز" ما حل به بالبحث عن علاقة لذلك الحدث بحوادث أخرى و فيما إذا كان الأمر يدعو للقلق، و ما هي الخطوات الواجب القيام بها في مثل هذه الظروف. مثل هذا التفسير أو البناء ليس عملا فرديا بل هو بناء اجتماعي و ثقافي. فالانتماء الثقافي هو الذي يعطي الفرد الإطار الذي يتم من خلاله تفسير كل الظواهر التي تمس الجسم و بشكل خاص المرض و أعراضه.

إن الثقافة تنمط استجابات أفرادها تجاه الصحة و المرض، فالذي يثير خوف و قلق البعض في ثقافة ما قد لا يلقى له بال في ثقافة أخرى. فالثقافة الغربية مثلا و معها الطب الحديث يعتبران الديدان المعوية ظاهرة مرضية، و لكن جماعات إثنية أخرى تعتبرها عناصر ضرورية للهضم، وهو ما أسماه بعض الأنثروبولوجيين بـــ"التناذرات المرتبطة بالثقافة "(2).

إن العمل الطبي هو عمل تفسيري بالدرجة الأولى، فالطبيب يفسر الأمراض التي يشعر بها المريض من خلال وضعها ضمن نزوغرافيات الطب الحديث التي تستند أساسا على المفاهيم البيولوجية، و لكن المريض من جهة أخرى له وجهة نظره الخاصة حول حالته .فالمريض يبني نموذجا تفسيريا هو في بعض جوانبه بناء فرديا، و لكن هذا البناء التفسيري يكون في الغالب منغرسا بعمق داخل الثقافة التي ينتمي إليها الفرد، و هو ما أسماه الباحثــون شبكـــة معاني المرض، للإشارة إلى مجموع الرموز والمعاني المرتبطة بالمرض وهو ما يهمله الكثير من الأطباء الذين تلقوا تكوينهم وضعانيا .

إن مجتمعنا العربي مثله مثل بقية المجتمعات يفسر الأمراض و خاصة البعض منها تفسيرات خاصة به، تفسيرات نجدها في الخيال الجمعي للناس أو تصوراتهم، وبالتالي تصبح الصحة و المرض وسيلة للتعبير عن المعتقدات و القيم التي يؤمنون بها.

والواقع أن التصورات الاجتماعية للصحة و المرض تكتسي أهمية خاصة، فهي التي تحدد الإجراءات الوقائية للحفاظ على الصحة و تحسينها و تحدد استجابات الناس للأعراض و الأمراض، و هي التي تحدد مسارهم العلاجي و مدى نجاح العملية العلاجية برمتها، و هكذا يتفاوت اللجوء إلى الخدمات الصحية الرسمية وغير الرسمية بتفاوت الإطار الثقافي السائد، فقد يحول هذا الإطار مثلا دون استفادة الحوامل من خدمات رعاية الأمومة و الطفولة كما هو الأمر في بعض أريافنا، حيث ترفض بعض الحوامل أو أزواجهن الحصول على هذه الخدمات خاصة إذا كان من يقوم بها رجالا، فعلى الرغم من نجاح الطب الحديث في تفسير معظم الأمراض و تقديم العلاج الطبي المناسب لها، و على الرغم من انتشار الخدمات الصحية في المجتمع، فإن بعض قطاعات البناء الاجتماعي تظل على تمسكها بثقافتها تصر على تفسير المرض تفسيرات غيبية كاعتقادهم مثلا أن عقم المرأة ناجم عن ربطة الجن، و بالتالي فإنه لا جدوى تُنتظر –عندهم– من الخدمات الصحية الرسمية، و لا بد من التعويل على بعض "الطُلبة" و "المرقين" و"الوليا" لفك هذا الربط، و ربما هذا ما يفسر انصراف بعض الناس خاصة فيما يتعلق ببعض الأمراض التي يعتقدون أن سببها الجن أو العين أو السِّحر عن النسق الطبي الرسمي الذي كثيرا ما يتجاهل بدوره البناء الاجتماعي و الثقافة المحلية، ويزداد الأمر خطورة عندما يضاف إلى ذلك قصور هذه الخدمات الرسمية عن تغطية حاجات المجتمع الصحية.

إن مفهوم المرض و أسلوب مواجهته و تفسيره لا يختلف فقط باختلاف الثقافات، بل و أنه يتباين داخل الثقافة الواحدة من جماعة ريفية إلى أخرى حضرية و بين الرجال و النساء...إلخ. و الملاحظ أن مفاهيم الصحة و المرض تتحدد في ضوء مجموعة اعتبارات منها المعتقدات الدينية و الشعبية المتعلقة بوجود الإنسان والمخلوقات المختلفة و علاقتها بالكون و بني البشر، و رؤية الإنسان للحياة و الموت و الصحة و المرض، و تأثير الموجودات الطبيعية و فوق الطبيعية عليه كالــجن و العين و السحر و غيرهم، و بالتالي يتشكل أبناء الثقافة الواحدة في تفسير أسباب المرض و كيفية تلمس الشفاء.

و قد دلت الدراسات أن الأنظمة الطبية غير الرسمية شخصانية و تفسيرية ،بمعنى أن تفسيرها لأسباب المرض يتركز أساسا حول بنية المجتمع و ما فيه من مؤثرات و ضغوط و علاقات الناس ببعضهم كالغيرة و التنافس، كما أنها تفسيرية لأنها تبحث عن تفسير سوء الحظ (المرض) بدلا من الكشف عن سببه الفيزيقي(3).

و لما كانت التصورات شكلا من أشكال المعرفة العامية التي يبنيها أفراد المجتمع و يتقاسمونها من خلال تفاعلهم في الحياة اليومية، فتوجه و تنظم سلوكياتهم و

اتصالاتهم الاجتماعية، و بما أن مفهومي الصحة و المرض هما من المفاهيم المتداولة بكثرة في حياة الناس اليومية، فلا شك أن خطابات كثيرة و متنوعة ستصاغ حولهما، و هو ما يمكن أن نعتبره "معرفة اجتماعية" تتضمن تفسيرات مختلفة حول كل ما يهم صحة الإنسان و أمراضه و أسبابهما و معانيهما و أساليب الوقاية و المسارات التي يجب سلكها تلمسا للشفاء.

أولا: تعريف المـــــرض:

يعتبر المرض من بين المفاهيم الأكثر شيوعا و استخداما في الحياة اليومية، و كذلك الأكثر تناولا في أدبيات العلوم الاجتماعية، خاصة علم النفس و علم الاجتماع و الأنثروبولوجيا . و لقد أدت تعددية التناول هذه إلى ظهور تيارات و نظريات متنوعة، أضفت على مفهوم المرض نوعا من الغموض. و يرتبط هذا المفهوم الذي تتجاذبه تيارات مختلفة، بالحالة الفسيولوجية و النفسية و الاجتماعية للإنسان بما يحمله من قيم و عادات و أفكار و تصورات .

في ظل هذا التباين، و من أجل تحديد مفهوم المرض تحديدا يتسم بالدقة و الوضوح، نتبع في هذا المقال الخطوات المنهجية التالية :

- ربط مفهوم المرض بالتعريفات السابقة له.
- تحديد الخصائص البنائية و الخصائص الوظيفية لمفهوم المرض.
- الاستعانة بالتعريف الإجرائي لإدراك معناه دون أية إثارة للخلاف و الجدل.

أ- تحديد مفهوم المرض في ظل التراث المتوفر حوله.

يجمع الدارسون لمفهوم المرض على أنه ينطوي على دلالات عامة و خاصة، ترتبط هذه الأخيرة ببيئة أو شريحة معينة، الأمر الذي يتطلب البدء من القواميس اللغوية و العلمية حتى يكون لحديثنا أساس أكثر صلابة، ففي معجم لسان العرب لابن منظور وتحت مادة (مرض) يقول، إن المريض معروف،والمرض هو السقم ونقيض الصحة. وإذا نظرنا إلى مادة (سقم) فنجده يقول: السقام والسقم، المرض. أما تحت (صح) يوجد ما نصه الصح والصحة والصحاح خلاف السقم وذهاب المرض. وهكذا فإن هذه الكلمات الثلاث تدور في دائرة مقفلة .

أما في قاموس المحيط للفيروزي فيقول: (المرض) إظلام الطبيعة واضطرابها بعد صفائها واعتدالها، ولا يوجد ذكر للمريض،كأنه اعترف ضمنا مثل ابن منظور بأن المريض معروف وكفى. ولا يوجد تحت هذه المادة ولا أية مادة أخرى تحديد علمي أو دقيق لصفاء الطبيعة واعتدالها ولا إظلامها واضطرابها.

فكتب التفسير كانت أكثر اهتماما من معاجم اللغة بتعريف المرض والمريض، فيقول الأصفهاني: إن المرض هو الخروج عن الاعتدال الخاص بالإنسان وهو نوعان، الأول جسمي، والثاني عبارة عن الرذائل كالجهل والجبن والبخل والنفاق وغيرها من الرذائل الخلقية، أما في اللغات الأجنبية الأكثر تداولا وهي الإنجليزية والفرنسية والألمانية فجميع مراجعها اللغوية تتشابه في تعريف المريض والمرض، فهي ترى أن المريض هو الذي يعاني من مرض وكذلك يوجد في هذه اللغات الثلاث مرادف لكلمة مريض وترجمة هذا المرادف (Patient) إلى

العربية (صابر) أي أن المريض عليه أن يصبر على أذاه ويستسلم لما يعانيه، و كذلك الخاضع للعلاج.

ويقول أمين محمد رضا " إن التسميتان الفرنسية والإنجليزية لا تمتان إلى المريض بأي صلة، فالفرنسية معناها الحرفي(الإصابة بشر) والإنجليزية (عدم الشعور بالراحة)، ولاشك أنهما تسميتان قديمتان وتنتميان إلى شعور المريض في نفسه لا إلى علوم الطب القديمة أو الحديثة"(4)

أما في اللغة الإنجليزية فإنه توجد ثلاث كلمات تشير إلى المرض. أولا العلة أو Illness وتستعمل من طرف الفرد للتعبير عن حالة داخلية يعترف هو ذاته أنها تختلف عن الحالة "العادية".

وكلمة مرض Desease و هو المفهوم النوسولوجي عن حالة اللاإرتياح mal-être التي يستعملها الأخصائيون في المجال الطبي. هذا المصطلح العلمي يأخذ بعين الاعتبار المعارف البيو-طبية للاختلالات الوظيفية البنيوية والفسيولوجية لأعضاء جسم الإنسان.

أما كلمة Sickness فتعبر عن الواقع السوسيو- ثقافي للمرض، كالعجز على الاشتغال في المجتمع. وفي الواقع فإنه توجد أشكال اجتماعية مقبولة للمرض تختلف من مجتمع لآخر، ففرنسا مثلا هي البلد الوحيد الذي يعترف بإلتهاب المفاصل التشنجي la spasmophilie كمرض (desease)(5).

و يعرف البعض المرض بأنه الحالة التي يحدث فيها خلل إما في الناحية العضوية أو العقلية أو الاجتماعية للفرد و من شأنه إعاقة قدرته على مواجهة أقل الحاجات اللازمة لأداء وظيفة مناسبة .

و عادة ما يحدث المرض نتيجة لقصور عضو أو أكثر من أعضاء الجسم على القيام بدوره خير قيام، كما يحدث أيضا إذا اختل أو انعدم التوافق بين عضوين أو أكثر من أعضاء الجسم في أداء وظائفه .

و يعد إيزنبرج Eisenberg من أكثر الباحثين الذين أثاروا نقاشات حادة حينما ميز بين المرض و العلة Desease and Illness، و ذلك بإثارته للتباين في إدراك المرض بين الطبيب و المريض، و من ثم كان أول عالم أنثروبولوجيا يقترح التمييز بين Illness كمرض للمريض و Desease كمرض كما ينظر إليه الطبيب، و قد كان إيزنبرج فاصلا و واضحا في هذا الموضوع " إن العلل هي خبرات تغير تقدير الذات و احترامها و كذلك الوظيفة الاجتماعية ، أما الأمراض في النموذج العلمي للطب الحديث فهي إختلالات Abnormalities في بنية و وظيفة أعضاء الجسم و أجهزته" .

و يؤكد الباحث أنه لا توجد علاقات مباشرة بين المفهومين السابقين، فحينما يصل المرض إلى درجة قصوى، عندها فقط تصبح العلة لا مفر منها، و بالمقابل نلاحظ أحيانا أن المرض موجود لكن المريض لا يشكو من أية علة، و يضرب لنا مثالا عن ارتفاع ضغط الدم Hypertension التي قد تكون مخيفة للطبيب، في حين لا

يعترف المريض أنه يعاني من أي مرض كان، و قد يرفض تناول أي دواء حتى و لو فسر له الطبيب أنه علاجا لمرضه .

و انطلاقا من التمييز السابق قام كلاينمان Kleinman بدراسات أكدت له أن التمييز بين المرض و العلة يعود إلى الطريقة التي يدرك و يفسر بها كل من الطبيب و المريض المرض، لأن تفسير المرض عند المريض عامي Profane نوعي و شخصي في حين أن تفسير الطبيب هو تفسير علمي و كمي . و هذا يعني أن إدراك الأعراض عند المريض هو قبل كل شيء إدراك ثقافي يتم من خلال المعلومات العامية المتداولة حول الجسم و أمراضه، أما إدراك الأطباء فيرتكز أساسا على معايير بيولوجية و عضوية، و من ثم نفهم لماذا يتقاسم في كثير من المجتمعات المرضى و المعالجون التقليديون نفس الإدراك للمرض و الذي يتشكل من خلال نفس المفاهيم الأخلاقية و الدينية، بحيث لا يتميز المرض عن أي مشكل آخر من مشكلات الحياة (6).

إن المشكل الأساسي إذن لا يتمثل فقط في معرفة كيف يدرك المرضى و معالجيهم المرض و لكن أيضا كيف يتكفل هؤلاء المعالجون بمرض هؤلاء المرضى، و هنا يصبح التمييز بين Illness وDesease أكثر أهمية لأن المرض Desease تختلف معالجته تبعا لمنظورنا له، فإذا كان منظورا بيولوجيا أو نفسيا (بالمعنى الطبي) فإن التعامل يأخذ منحى معين، أما إذا فسر على أنه مصيبة تسببت فيها الشياطين أو السحرة (التفسير العامي) فإنه يجب البحث عندئذ عن العلاج المناسب لهذا الداء أي معالجة العلة Illness.

وفي هذا السياق تفيد الدراسات المختلفة التي أجريت حول مجتمعات الشمان Chaman أن التكفل بالمرض يعكس إدراكهم الخاص له، على اعتبار أن هذا الإدراك الشعبي للمرض و تفسيره يرتبط بالمجال أو الواقع الاجتماعي-الثقافي للمجتمعات الشمانية، و يمكننا بدون مبالغة أن نستخلص أن الأعراض و الاضطربات تختلف باختلاف المكان و الزمان، فأعراض المرض و إدراكها تتغير مع الزمن،فالنظرة إلى السحر في إنجلترا مثلافي القرن التاسع عشر تختلف عما هي عليه اليوم.

إن كل مجتمع يدرك المرض تبعا لقيمه و عاداته التي تحددها ثقافته، و لذلك يقول هيلمان Helman " عندما يتفق الناس في ثقافة أو مجتمع معين حول نماذج من الأعراض و العلامات و كذلك مصدرها و معناها و علاجها فإن الأمر يصبح مرضا شعبيا Folk illness بهوية متكررة".

و انطلاقا من نفس التحليل يرى لمباردي Lombardi أن الصحة و المرض لا يحملان نفس المعنى في كل المجتمعات، لأن كل مجتمع يخلق مرضاه، و يضرب لنا مثلا من جنوب إيطاليا أين يعتبر كل شيء يهدد وجود الفرد مرضا . فقد لاحظ الباحث في هذه المنطقة و التي ترتفع فيها نسبة البطالة أن الناس هناك و حتى لفترة الثمانينات ما زالوا يميلون إلى تقديم مشكلاتهم كأمراض ، فغياب شخص عزيز بسبب الموت أو الهجرة، و الوحدة تمثل بالنسبة لهم أمراضا ، و هو ما

يتقاطع مع فكرة بونوا Benoit التي ترى أن العلة Illness هي " مرض المريض" أما المرض Desease هو "مرض الطبيب" . و لذلك يلح فابريجا Fabrega على ضرورة النظر إلى المرض " كعلة و مرض " في آن واحد، و يقترح تحليل المشكلات الصحية في إطار الواقع الثقافي حتى يتسنى إدراكها إدراكا كاملا [7].

بالإضافة إلى أبحاث إيزنبرج و فابريجا و كلايمنمان قام الأنثروبولوجيون الفرنسيون بدراسات لشرح المرض كعلة Illness و ربطوها بسلوك الأفراد و تفسيرهم الشخصي للأذى Le mal، و نذكر من هؤلاء الباحثين ناتان Nathan ، زمبليني Zemplini و بونوا Benoit و قد أدخل هذا الأخير مفهومين جديدين هما الحالة "Etat" و المكافئة للمـــرض، و التصـــور Representation وهو مرادف للعلة Illness. و يعطي بونوا بعدا آخر للنقاش حول الممارسات الطبية التقليدية في المجتمع الكريولي La société Créole جزيرة لاريونيون La réunion بموضعته في الإطار الثقافي و الاجتماعي، بحيث يستخلص أن العلة كشر أو أذى تصيب الجسم البيولوجي و تؤدي إلى تغير سلبي في حالة ارتياح الفرد Le bien-être و أنشطته الاجتماعية، أما المرض Desease فيمثل بالنسبة له الأساس البيولوجي لنفس المشكلات الآنف ذكرها ، و حتى لا يحدث أي خلط في فهم المصطلحين(Illness و Desease) اقترح بونوا استبدالهما بمصطلحي "الحالة و التصور" و هما مصطلحين أكثر سهولة و عمومية[8] .

كما ناقش ناتان و بونوا والباحثون الفرنسيون الفعالية العلاجية للممارسات الطبية التقليدية و أكدوا أنها ليست خيالا بل حقيقة ، ويضيف بونوا أن الأطباء يبحثون من خلال ملاحظاتهم و من خلال تفسيرهم لخطاب المريض عن شيء ذي معنى يقودهم إلى المرض Desease أما المعالجون التقليديون فإنهم يتناولون خطاب المريض كواقع و هو ما يقودهم مباشرة إلى قلب العلة Illness ، و هو ما يظهر الفرق المعنوي بين المعالجين التقليديين و الأطباء في طريقة وصولهم إلى المرض.

كما يميز بعض الباحثين بين المرض و الإعتلال والسقم، فالمرض يحدد بأنه الإدراك الواعي بعدم الراحة، أما الإعتلال فهو حالة من الاختلال الوظيفي و التي يتأثر بها الجانب الاجتماعي و تؤثر على علاقة الفرد بالآخرين، و أخيرا السقم وهو حالة عضوية أو نفسية للاختلال الوظيفي تؤثر على شخصية الفرد . و بهذا يكون المرض عبارة عن إقلال مـــن قـــدرة الفـــرد الطبيعية على الوفاء بالتزاماته تجاه أسرته و مجتمعه و زيادة متاعبه النفسية كالتوتر و القلق و الخوف[9]

كما نستطيع أن ننظر إلى المرض- من زاوية معينة – على أنه نوع من التكيف البيولوجي، فهو نتاج لتكيف الجسم مع الضغوط الداخلية و الظروف الخارجية المثيرة. و نظرا لأن بعض التوافقات البيولوجية تؤدي إلى ألم الشخص و تعب الجسم و تهدد استمراره و قدرته على ممارسة النشاط ، فقد أفسحت كل

المجتمعات مكانا خاصا للمتخصصين الذين يحاولون التأثير في مجرى التكيف البيولوجي في الاتجاه الأفضل.
و لقد حدد أوبري لويس Aubrey lewis ثلاثة محكات طبية تقليدية لتحديد المرض هي :

- إحساس المريض بمشاعر ذاتية بالمرض.
- إكتشاف أن لديه خللا في وظيفة عضو ما.
- ظهور بعض الأعراض التي تتطابق مع نموذج إكلينيكي معين، أو مع نظرية إكلينيكية

للمرض يعتنقها الطبيب. و باختصار نكتشف أن الشخص يعاني من المرض حينما تتفق الأعراض التي يشكو منها أو تكشف مؤشرات الفحص الجسمي و المعملي عن اتفاق مع نموذج للمرض يأخذ به الطبيب[10]
و في هذا الإطار يميز دافيد فيلد David Field هو الآخر بين مصطلحي المرض Desease و الإعتلال أو العلة Illness، فالأول يشير إلى مفهوم طبي للاسواء المرضي، نعرفه من خلال العلامات و الأعراض المختلفة، فهذه الكلمة تستعمل باستمرار بمعنى علمي محدد كما يوضحه تعريف قاموس أوكسفورد "حالة الجسم، أو بعضه أو عضو من ذلك الجسم اضطربت وظائفه، إنه حالة جسمية مرضية". والثاني يشير إلى الخبرة الذاتية للصحة المعتلة، و نعرفه من خلال مشاعر الألم و عدم الارتياح، و يعرّف عادة بطريقة أقل دقة بأنه حالة الشعور بالمرض (بمعانيها المختلفة)، و نذكر من هذه المعاني:

- حالة المزاج السيئة و المعنويات المنخفضة.
- عدم الارتياح و الاضطراب و التعكر و الضيق .
- حالة الجسم السيئة و غير الصحية، و الشعور بالوهن و السقم.

ويلاحظ من التعاريف السابقة أن التركيز في حالة المرض يكون على الجانب الموضوعي، و غالبا ما ينظر إليه على أنه عملية إتلاف معينة، في حين أن الاعتلال يتم التركيز فيه على الجانب الذاتي المعاش و العواقب المترتبة عن حالة المرض، فالمرض لا يعني مجرد حالة بيولوجية مختلة بل هو اهتزاز و اضطراب في النواحي الاجتماعية، و هي حالة ينظر إليها على أنها انحراف غير مرغوب، كما تشير العلة إلى جملة المشاعر المضطربة التي يسميها الأطباء أعراضا، و التي يعيشها المرضى كحقائق عائمة أو حالات ذاتية غير محددة، فالناس يستجيبون للاعتلال و ليس للمرض . و يجب أن نشير هنا أن تدريب الأطباء في الوطن العربي كغيره من دول العالم يرتكز على المفهوم الطبي للمرض الذي يستند على افتراض أن المعلومات المتعمقة حول العمليات البيولوجية و الاكلينيكية و الجسمية للصحة و المرض مع القدرة على التعرف الصحيح على مختلف العلامات البيولوجية و الاكلينيكية و أعراض المرض تشكل قاعدة قوية لممارسة الطب .

إن التمييز بين العلة و المرض لا يعني أنهما ظاهرتين منفصلتين، أنهما مرتبطتين في مختلف المستويات، كما أن العلاقة بينهما ليست علاقة بسيطة بل علاقة معقدة ترتكز على طبيعة و حدة المرض و على العديد من العوامل النفسية و الاجتماعية الأخرى، و كما أشرنا سابقا فإنه يمكن أن يكون الفرد مصابا بمرض ما دون الشعور بأي علة، و هناك أناس آخرون تظهر عليهم أعراض المرض و/أو يشعرون بالعلة قد يطلبون أو لا يطلبون المساعدة الطبية، فثلاثة أرباع من فئة الكبار يعيشون على الأقل حادثة مرضية Desease episode في أي شهر و ثلث هؤلاء فقط يستشير الطبيب من أجل تلك الحادثة .

إن الدخول في علاج طبي ليس نتيجة لا مفر منها للمعاناة من المرض و هذا لا يعود لكون الناس لا يعترفون بمرضهم فقط بل يرجع أيضا إلى حقيقة أن نسبة عالية من الاعتلال ينظر إليه على أنه "عادي" و "غيرخطير"، فالناس قد يشعرون بأنهم مرضى و يقبلون بالحاجة إلى اتخاذ إجراء عملي معين كالتداوي الذاتي Self-medication و لكنهم لا يصنفون أنفسهم ضمن المرضى الذين يتطلبون علاجا متخصصا، و يعتقد فيلد أن معظم حوادث المرض تبدأ على هذا النحو، ففي البداية ينظر للمرض على أنه هين و بسيط و لا يستدعي أكثر من رعاية غير المختصين، ولكن بعد مرور فترة يستفحل الأمر و يتطلب عندها رعاية متخصصة وهنا يدخل المريض رسميا فيما أسماه بارسونز "دور المريض" The sick role.

إن معنى التمييز بين Desease و Illness قد يصبح أكثر وضوحا إذا ما أخذنا بعين الاعتبار التمييز الذي قام به ليمرت Lemert بين ما اسماه "الانحراف الأولي" و "الانحراف الثانوي"، فبالنسبة له فإن الانحرافات عن الحالة الطبيعية للأمور قد تكون جزءا لا يتجزأ من النشاط الاجتماعي العادي (الانحراف الأولي)، أما التغيرات التي تؤدي إلى تعريف جديد للنشاط الاجتماعي للفرد و تكون نتيجة للانحراف الأولي فهي (انحرافات ثانوية).

إن أهمية التمييز الذي قام به ليمرت هو التركيز و توضيح الدور المهم و الأساسي الذي تلعبه استجابة الأفراد أو الآخرين بشكل عام للتغير الأولي أو للاختلاف بشكل عام ، فإذا نظر لهذا التغير أو الاختلاف من طرف صاحبه أو من طرف الآخرين على أنه مجرد تغير بسيط و مقبول في السلوك العادي، فإن ذلك لا يؤدي إلى "إعادة تعريف Redéfinition" جوهرية لذلك الفرد، و لن يؤدي المرض في هذه الحالة إلى إدخال الفرد فيما سمي سابقا "دور المريض" .إن التطبيع Normalisation مع الانحراف الأولي هو أمر متداول و متكرر في حياتنا اليومية، و قد يحدث حتى مع حالات الانحراف القصوى عن العادي أو المتوقع(11)

و في هذا السياق فإن نظريات الوصم Labeling theories بشكل عام تؤكد أن عملية التشخيص أو دخول المستشفى ينجم عنها الدخول في دور المريض، مما ينجر عنه تحقق آلي لسلوكيات مرضية في المستقبل بسبب إستدخال الفرد في مفهوم ذاته لما أسماه ساربين Sarbin " التحول في الهوية الاجتماعية Transformation of social identity"، و بمعنى آخر فإن نظريات الوصم تشير إلى أنه كلما قيل

للناس أنهم غير عاديون كلما فكروا في أنفسهم على أنهم منحرفون و بالتالي تصرفوا بطريقة منحرفة .
إن السلوك الشاذ قد ينشأ من عوامل متعددة، قد تكون اجتماعية أو ثقافية أو نفسية أو جسمية، و لكن رد الفعل الاجتماعي للانحراف الأولي يؤدي إلى خلق الانحراف الثانوي الذي يعمل على استقرار و تقوية السلوك الشاذ(12).

إن الوصم أو التشخيص بشكل عام يقوم بوظائف عديدة أهمها إضفاء الشرعية على مكانة الفرد كشخص مريض بإعفائه من إلتزاماته العادية و توجيه سلوكه و سلوك المتعاملين معه في اتجاه يناسب حالة المرض هذه. مع الإشارة أن استجابة المرضى أو من يتفاعل معهم للمرض تختلف باختلاف بعض الأبعاد حددها كل من فابريجا و مانينغ Fabrega and Maning في أربعة أبعاد مهمة هي(13):

- مدة المرض.
- امكانية الشفاء أو التكهن بالاتجاه المحتمل أن يتخذه المرض.
- درجة العجز و الإزعاج التي يسببها المرض.
- احتمالية التقهقر الذاتي أو الوصم.

و بناء على تغير و تداخل الأبعاد السالفة الذكر استخلص الباحثون أربعة أنماط من الأمراض هي:

- المرض الحاد قصير المدة.
- المرض طويل المدة غير المسبب للوصم.
- المرض طويل المدة المسبب للوصم.
- المرض العقلي.

ب- مرض الطبيب و مرض المريض:

و بناء على ما سبق فإنه من المنطقي أن نتساءل من هو المريض طبيا ؟
جميع الأطباء دون استثناء يعرِّفون المريض بأنه الشخص الذي عانى من مرض ، و أن المرض هو تغير في صحته البدنية الجسمية أو العقلية أو كليهما معا، إذا أخرجها هذا التغير عن حالتها الطبيعية.
و لكن الأطباء لا يقفون عند هذا الحد، بل يخرجون هذا التعريف عن غموضه و إبهامه بتحديد الخط الفاصل بين الطبيعي و المرضي، و هذا شيء بالغ التعقيد و لا يمكن حصره في تعريف مختصر.
و يعرف المرض بصفة عامة بأنه "الحالة التي يكون عندها الجسم أو بعض أعضائه أو أجهزته أو مجموعة منها تعاني اضطرابا في وظائفها".
أما المرض بالنسبة للمريض، الذي لا يهمه تحديد معنى الصحة و المرض لغويا وفنيا، و لا يهمه الإنخراط في كليات الطب لدراسة الصحة و حدودها و الأمراض وأعراضها، فهو يشعر بأنه طبيعي في وقت ما، ثم يشعر بأنه أصبح غير طبيعي ويسمي نفسه حينذاك مريضا و ربما يسعى لطلب العلاج .
أما الأعراض الذي تنتابه و أهمها بالنسبة له الألم، فتمثل عنده الشيء غير الطبيعي الذي يجب التخلص منه، مع أنها عند الطبيب لا تعني إلا دليلا هاديا إلى المرض

بعد تحليلها و دراستها بوسائل التشخيص المعملية و الإشعاعية و غيرها. و يلاحظ أن من الناس من يسعى للطبيب طلبا للتشخيص و العلاج لأبسط الأعراض، و آخرون يتباطئون في استشارة الطبيب و طلب المساعدة الطبية. و من هنا نرى أن من المهم عند المريض أنه هو نفسه الذي يقرر أنه مريض و أنه محتاج للعلاج و أنه محتاج لرخصة شرعية في أن يكون مريضا.

و يجب أن نشير في الأخير أن هناك عدة متغيرات اجتماعية و نفسية تتحكم في استجابة المريض للمرض، أي الاعتراف بالمرض و طلب المساعدة الطبية أو عدم طلبها (14).

إن المرض في عرف الطبيب لا يطابق تماما المرض في عرف المرضى، و هذا يؤدي إلى حالة عبر عنها إيزنبرج بقوله" إن اختلاف نوعية و مستوى المعرفة بين الطبيب و المريض يؤدي إلى توسيع الهوة بين ما يسعى إليه المرضى و ما يؤديه الأطباء، أو يباعد ما بين احتياجات المرضى، و ما يقدمه الأطباء عن طريق العلاج الطبي." إنه يفرق بين المرض Desease كتعبير علمي عن حالة المرض و بين Illness كتعبير اجتماعي عن حالة المرض، و الذي من الممكن أن نعبر عنه بلفظ "العلة"، فالمرضى يعانون من "العلل" و الأطباء يعالجون "الأمراض" . و العلل هي خبرات تفيد بعدم استمرارية الفرد في أداء متطلبات حياته و القيام بأدواره الاجتماعية، بينما Desease بالمعنى العلمي في الطب الحديث هو خلل في التركيب أو الأداء الوظيفي لعضو من أعضاء الجسم أو جهاز من أجهزته ، و عندما يشعر المريض بعلة مـــا، فإن العديد من العوامل الاجتماعية و الثقافية تقوده إلى متى و أين و كيف يجد العلاج المناسب، كما تحدد له كيف يتبع النظام العلاجي الذي يوصف له، و إلى حد كبير تحدد نتائج ذلك العلاج. و عندما يزور المريض الطبيب بحثا عن العلاج، فإنه يصف له الأعراض التي يشعر بها بطريقة ذاتية، و يحاول الطبيب أن يطابق بين هذه الأعراض و أعراض الأمراض المختلفة التي درسها في دراسته العلمية الطبية، فإذا لم يجد تطابقا بينهما فإنه يستبعد وجود أي مرض من الأمراض، و هنا يمكن القول أنه فشل في أداء مهمته أو المسؤولية الملقاة على عاتقه و هي العلاج بالمعنى الاجتماعي للمرض.

و هناك حالات مرضية يظهر فيها المرض للطبيب، و لا يشعر المريض فيها بالعلة، فقد يكتشف الطبيب عند إجراء الكشف الطبي على المريض أن ضغط الدم لديه مرتفع و لذلك يقرر له علاجا طبيا، و لكن المريض لا يشعر بهذا المرض و أن تعاطيه لهذا العلاج يجعله يشعر بالتعب و المرض، و قد يمتنع عن إتباع العلاج المقرر، فإذا ما تفاقم المرض و ازداد ارتفاع ضغط الدم لدى المريض بدرجة تجعله يشعر بأنه غير قادر على مواجهة أعباء الحياة، و أنه لا يستطيع أداء أدواره الاجتماعية بالطريقة المألوفة، فإنه عندئذ يشعر بأنه مريض لأنه يشعر بعلة ما، و على ذلك يبدأ في الخضوع لأمر الطبيب و إتباع العلاج المقرر، و لكن حتى في ذلك الوقت و مع إقرار كل من الطبيب و المريض بوجود المرض، فإنه يكون لكل منهما نظرة لهذا المرض مختلفة عن الآخر، فقد يرى الطبيب أن يستمر المريض

في تعاطي العلاج لفترات طويلة لكي يتم التحكم في المرض، و لكن المريض قد يرى و بمجرد تحسن حالته الصحية و عودته اجتماعيا لحالته الطبيعية أن حالة المرض قد انتهت فيكف عن إتباع العلاج، لا تحديا للطبيب بطبيعة الحال و لكن لأن نظرته إلى المرض بصفة عامة تختلف عن نظرة الطبيب(15) .

و لا يفوتنا في هذا السياق أن نغفل الكتاب المتميز الذي ألفته كاي طومبس KayToombs عام 1992 تحت عنوان: "معنى العلة، تفسير ظواهراتي لوجهات النظر المختلفة لدى الطبيب و المريض The meaning of illness, a phenomenological account of the different perspectives of physician and patient "، و الذي حاولت من خلاله المؤلفة – التي كانت تعاني من مرض التصلب Sclérose en plaques– أن تشرح بواسطة الفينومينولوجيا الهوسرلية الفرق الراديكالي بين وجهات نظر كل من المريض و طبيبه، فالأول يبقى في عالم الحياة و لا يتملص من اتجاهاته الطبيعية، بحيث لا ينظر إلى العالم كموضوع نظري بل ينظر إليه كجزء منه، و الخبرة التي لديه عن المرض يمكن تسجيلها ضمن سيرة حياته الشخصية، و هي سيرة فريدة،و على العكس من ذلك فــإن للطبيب اتجاهــات طبيعية Attitudes naturalistes ، و العالم بالنسبة له يمكن تجزئته إلى مواضيع لها أغراض موضوعاتية علمية، و المرض كيان نظري له وجود مستقل عن المريض يمكن تقريبه من جملة العلامات التي تمثل نموذجا نمطيا للمرض المجــرد " فالأطباء يمكنهم تصنيف مرض المريض باللجوء إلى بناءات علمية، أي وفقا لعادات التفكير الطبية التي تقودنا إلى موقعة المرض في شكل معطيات موضوعية قابلة للتكميم، و يقبلون في غالب الأحيان اعتبار هذه المعطيات الإكلينيكية حقيقة مرض المريض(16)".

إن المعاني التي يعطيها كل من الطبيب و المريض للمرض تستند على أنظمة مرجعية مختلفة تماما، فبالنسبة للمريض فإن المعاني تتوقف على الإطار البيوغرافي و تحكمها ما تعتبره طومبس و شوتز Schutz الخبرة القاعدية لكل منا، "إنني أعرف بأنني سأموت، إنني خائف من الموت، و هكذا فالمرض يشكك في المزاعم الأساسية لحياتي و التي بموجبها أستمر في العيش و أمارس أنشطتي اليومية"، و على العكس من ذلك فإن الطبيب يعتبر التاريخ الذي يصفه المريض عملية فيسيولوجية مرضية .

و بالنسبة لطومبس فإن "لعالم الحياة" الأولوية على النظريات العلمية، فهي لا تتردد في اعتبار الخبرة المعاشة للمرض الممثل الحقيقي لمرض المريض، و الذي يجب أن يتميز بوضوح عن المفهوم النظري للمرض الذي يعطيه الأطباء في كثير من الأحيان وجودا مستقلا عن الجسم الذي يستضيفه، و تعتقد أن الطبيب لا يمكنه أن يعالج حقيقة دون المزاوجة بين وجهة النظر الطبية و الاهتمام بالخبرة المعاشة للمريض. و تخلص طومبس إلى أن المرض " شعور بخبرة شاملة من الفوضى، فوضى تتضمن اضطراب في الجسم المعاش Lived body، يوازيه اضطراب في

الأنا و العالم، و اختلال في العلاقة بين الجسم و الأنا" ، وينجم عن الخبرة السابقة فقدان للانسجام و الثقة و التحكم في الذات و حرية التصرف.

خاتمـــــة:

و إزاء هذا الاختلاف في تحديد معنى مفهوم المرض لدى كل من الطبيب و المريض و بالتالي تحديد أعراض المرض، و طالما أن الجميع أطباء و مرضى و أصحاء يستخدمون لفظ "مرض" رغم الاختلافات السالف ذكرها، فمن الضروري إيجاد تكامل بين المعنى العلمي للمرض و المعنى الاجتماعي للعلة كأساس لنظام البحث الطبي و الرعاية الطبية، يكون قادرا على أداء وظائفه بفاعلية، و هذا و لا شك يتطلب توسيع نطاق المعنى العلمي لمفهوم المرض ليشمل تقديرا للجوانب الاجتماعية خاصة و أن البحوث الطبية الاجتماعية الحديثة تؤكد أثر هذه الجوانب على المرضى و إدراك الطبيب لها يساعده و لا شك في فهم المريض و يرفع من مستوى كفاءة العلاج الطبي .

المراجـــــــع:

1- **محمد علي محمد و آخرون:** دراسات في علم الاجتماع الطبي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1987، ص..69.

2- **بومدين سليمان :** التصورات الاجتماعية للصحة و المرض في الجزائر، حالة مدينة سكيكدة، أطروحة دكتوراه دولة غير منشورة، قسم علم النفس، جامعة قسنطينة، 2004، ص..07.

3- **المرجع نفسه:** ص. .12

4- بيري والدويبي : **مقدمة في علم الاجتماع الطبي، الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع والإعــلان، بنغــازي 1989، ص ص56-.55**

5- **Pomey M.P. et Cattelain E** : Valeur et sens : le concept de santé, in Pomey et al. Santé publique, op.cit. p.44.

6- **Aslam Mustapha :** Pouvoir de guérir, pouvoir social et prestige religieux : au tour du Cheikh Kurde, thèse nouveau régime en ethnologie, Université Aix Marseille 3 : 1998, PP.10-15.

7- Ibid, P.13.

8- Ibid, P. 14.

9- **نادية عمر :** العلاقات بين الأطباء و المرضى-دراسة في علم الاجتماع الطبي،دار المعرفة الجامعية،الاسكندرية،1993 ،ص..289

10 *- محمد علي محمد و آخرون :* ***مرجع سابق، ص.65***

11- **Field David**: The social definition of illness, in David Tuckett, introduction to medical sociology, Tavistock publications.1976.PP.334-337.

12- **Chassin Laurie and al:** Self-concepts of institutionalized adolescents: a framework for conceptualizing labeling effects, Journal of abnormal psychology, Vol.90, N°2, 1981, PP. 143-151.

13- **Field David**: op. cit., P.338.

14- بيري و الدويبي: مرجع سابق، ص.57.

15- فوزية رمضان أيوب: علم الاجتماع الطبي، مكتبة نهضة الشرق، جامعة القاهرة، 1985 ص.52.

16- Froment Alain : Maladie, donner un sens ; Ed. Des archives contemporaines, Paris 2001, P48.