واقع الأزمات الصحية و التعامل مع المرض لدى الفقراء: دراسة تحليلية

إعداد

م / شيماء أيمن صلاح عبدالله

معيدة بقسم الاجتماع كلية الآداب – جامعة قناة السويس

الملخص:

تعد قضية الأزمات الصحية أحد أهم القضايا التى تهتم بدراستها العديد من التخصصات العلمية المختلفة، حيث قد تكون نتيجة لعدة ممارسات سلوكية خاطئة من قبل الأفراد أو نتيجة لعوامل طبيعية بيئية، وتختلف طريقة تعامل أفراد المجتمع مع هذه الأزمات وفقًا لنوع الأزمات الصحية والظروف التى وجدت بها وكذلك طبيعة الأشخاص أنفسهم، ويعد الطب الشعبى أحد أهم وأقدم الاختيارات لدى بعض الأشخاص فى التعامل مع المرض وخاصة لدى الفقراء، كما أنه يضم العديد من الأنماط الشائعة التى يتم استخدامها فى عدد من المناطق المختلفة وبعض الأنماط الأخرى غير الشائعة، وتختلف درجة اهتمام الأشخاص بالطب الشعبى وفقًا لتفسير كل شخص للمرض وطريقة اختياره للعلاج المناسب حيث يرتبط ذلك أيضًا بالثقافة التى يكتسبها كل شخص من مجتمعه، فنجد أن هناك العديد من الأشخاص يفضلون اللجوء للطب الشعبى على الرغم من وجود العلاج الحديث، كما أن العلاقة بين الطبيب والمريض من أهم العومل المؤثرة على الحالة النفسية للمريض واختياره لنوع العلاج، ويمكن القول أن هناك عدد من المتغيرات المختلفة المؤثرة فى الصحة والمرض والتى من أهمها: الثقافة، والبناء الديموجرافى، والطبقة الاجتماعية، وكذلك البيئة.

Abstract:

The issue of health crises is one of the most important issues that many different scientific disciplines are interested in studying, as they may be the result of several wrong behavioral practices by individuals or the result of natural environmental factors, and the way community members deal with these crises varies according to the type of these health crises and the circumstances in which they exist. As

well as the nature of the people themselves, folk medicine is one of the most important and oldest choices for some people in dealing with illness, especially among the poor. It also includes many common styles that are used in a number of different regions and some other uncommon styles, and the degree of people's interest in folk medicine varies. According to each person's interpretation of the disease and the way he chooses the appropriate treatment, as this is also linked to the culture that each person acquires from his society, We find that there are many people who prefer to resort to folk medicine, despite the existence of modern treatment, as well The relationship between the doctor and the patient is one of the most important factors affecting the psychological state of the patient and his choice of the type of treatment, and it can be said that there are a number of different variables affecting health and disease, the most important of which is :Culture, demographic structure, social class, and environment.

مقدمة:

يواجه المجتمع العربى عامة والمجتمع المصرى بشكل خاص العديد من الأزمات التى تؤثرسلبًا على بنيته المجتمعية بشكل عميق يصعب معه المحافظة على استقرار المجتمع وتوازنه، ومع تزايد فئة الفقراء داخل المجتمع تزداد حجم الأزمات المجتمعية نظرًا لتفشى الصعوبات التى يواجهونها والتى أصبحت كالداء الذى يصعب استئصاله، ولكن يمكن محاولة التكيف معه باختيار أفضل السبل لمواجهته. ومن أهم هذه الأزمات "الأزمات الصحية" والتى مازال يعانى منها المجتمع على الرغم مما حدث من تطورتكنولوجى فى مجال الطب حديثًا، ولكن تظل هناك بعض العقبات التى تحول دون معالجة بعض هذه الأزمات، وخاصة لدى فئة الفقراء الذين تنعدم لديهم القدرة على الإنفاق على هذه الأزمات ومعالجتها لأنهم يهتمون أكثر مايهتمون بتوفيرأساسيات العيش الأولية، وبالتالى يصبح وجود تلك الأزمات الصحية بمثابة عبء زائد فوق قدراتهم المعتادة.

أ– قضية البحث:

يعد التمتع بالصحة أحد الحقوق الأساسية التى لا يمكن للإنسان استبدالها، والتى يبذل الغالى والنفيس فى سبيل الحصول عليها، كما أنه قد يلجأ البعض إلى طرق غير مألوفة من أجل التمتع بأعلى مستوى من الصحة دون التفكير بالعواقب أو الأضرار، مما يجعل المجتمع يعيش حالة من الاضطراب والخلل فى السلوك المجتمعى لدى بعض الفئات، ومن الملاحظ أن كثيرًا من الناس فى المجتمع المصري وبخاصة الفقراء منهم قد اعتادوا علي ابتكار حلول لما يواجههم من مشكلات وأزمات صحية وإيجاد وسائل للتكيف معها، وغالبًا ما تتسم تلك الحلول بالطابع الذاتي والفردي الذي يخلو من المضامين الجمعية التى يقوم عليها المجتمع، ومن ثم فإن تلك الحلول المبتكرة ووسائل التكيف مع الأزمات التى يبتكرها الفقراء لن تكون بالضرورة متسقة مع مقتضيات العقل الجمعى للمجتمع، ومن ثم فإنها ستمثل عبئًا على نسق التضامن الاجتماعي وقد يفتح الباب لخلق أزمات جديدة بدلًا من حل الأزمات القائمة.

وتعتقد الباحثة أن غالبية من يسلكون هذا المسلك من شريحة الفقراء فى أطراف المدن والقرى وأيضًا من شريحة محدودى التعليم أو فاقديه، حيث تؤثر الظروف الاقتصادية فى التشخيص الصحيح للمرض و تحديد نوع العلاج، والتى تعد عائقًا أمام اختيارالعلاج المناسب خاصة فى الحالات المستعصية التى يتطلب علاجها المتابعة المستمرة، وقد تقف الظروف الاقتصادية المتدنية وصعوبة الحصول على الخدمة الصحية كعائق فاصل أمام استخدام العلاج الحديث مما يجعل الحل الأمثل لجوء السكان للطب التقليدى من خلال تعبئة التقاليد لتلبية الاحتياجات المطلوبة.

ويعد الطب الشعبى أحد الموروثات الثقافية التى لها أكبر الأثر فى الممارسات السلوكية اليومية لدى كثيرمن الشعوب، حيث تنتشر الممارسات التقليدية الناتجة عن تناقل العادات والتقاليد المتوارثة الخاصة بالوصفات الطبية وطب الأعشاب كجزء أساسى وراسخ من الحياة الثقافية، ويعد تبادل هذه الوصفات أحد مقومات استمراريتها حتى الآن.

ومن هذا المنطلق ترى الباحثة أنه لفهم رؤية العالم و طبيعة السلوك الممارس فى المواقف العادية عامة ووقت الأزمات على وجه الخصوص، يجب الرجوع للثقافة التى اعتاد عليها أبناء كل حضارة ومحاولة مسايرتها مع متطلبات الوقت الحالى، وفيما يخص الأزمات الصحية فإن الثقافة لها باع كبيرلايستهان به منذ بدء الخليقة حتى الآن فى كيفية تكيف الإنسان ومسايرته للأمراض

والأزمات الصحية، وبالتالى فإن أصالة هذه القضية تعطى لها أهمية كبرى لتأثيرها فى حياة الشعوب والحضارات المختلفة وخاصة لدى الفئات الفقيرة والتى هى محور الدراسة.

ب– أهمية البحث:

تحاول الدراسة الراهنة بتوظيفها لأدبيات علم الاجتماع التعرف على قدرة المواطنين علي مواجهة الأزمات الصحية، وفقًا لخبرات كل شخص وبنائه الثقافي وتنشئته الاجتماعية وتأثير كل ذلك على اتخاذه للقرارات فيما يتعلق بالأزمات الصحية التى يواجهها.

ت– أهداف البحث:

تنطلق الدراسة من هدف رئيسى مؤداه: التعرف على واقع الأزمات الصحية وأهمية الطب الشعبى فى التعامل مع المرض لدى الفقراء، ينبثق عن هذا الهدف عدة أهداف فرعية وهى:

١– التعرف على أهمية الطب الشعبى و آثاره الاجتماعية والصحية.

٢– التعرف على أنماط الطب الشعبى.

٣– التعرف على رؤية المرض فى المعتقدات الشعبية.

٤– التعرف على بعض قضايا الرعاية الصحية.

٥– الكشف عن المتغيرات المؤثرة فى الصحة والمرض.

أولًا: أهمية الطب الشعبى وآثاره الاجتماعية والصحية:

يرجع تاريخ الطب الشعبى إلى قديم الزمن حيث كانت الطبيعة هى المستودع الأول لكل من الإنسان والحيوان فى استغلال مكوناتها العشبية فى الوقاية من الأمراض وحفظ الصحة، فالطبيعة مزودة بكميات كبيرة من الأدوية– النباتات– التى تتطلب من الإنسان أن يقوم بجمعها وإعدادها، ومن خلال التجربة والمحاولة والخطأ تكونت الطبيعة العملية الخاصة بالطب الشعبى. (عثمان،٢٠١٣، ص ص١٢،١٣)

ويتمثل الطب الشعبى فى عدد من المعتقدات الشعبية والممارسات العلاجية التى تم استخدامها منذ أزمان بعيدة فى جميع الثقافات القديمة لمعالجة الأمراض بواسطة عدد من الأشخاص ممن يعتقدون أن لديهم القدرة على معالجة الناس، كما تمتد جذوره فى كل النظم والأنماط العلاجية منذ بداية الثقافة (خليل،٢٠٠٦، ص ٢٥٦) وتشير بعض الدراسات التاريخية إلى قدم ممارسة الطب وتعليمه فى مصر فى عهد الأسرات الفرعونية، وبقيت هذه المدارس الطبية ملحقة بالمعابد، خاصة مع تقدم علوم التشريح، ولعل بردية "إيبرس" والكتابات التى وجدها

الأثريون وعلماء المصريات على جدران بعض المعابد، والتى يرجع تاريخها إلى ثلاثة آلاف وثمانمائة عام قبل الميلاد خير دليل على هذه الحقيقة. (فاروق، ٢٠١٣، ص ٢٩)

والطب الشعبى مؤسس على قواعد وقوانين فسيولوجية وبيولوجية قديمة للمحافظة على قوى الجسم وصحته، ولكن صدق هذه القوانين ليست مقيدة لحدود جغرافية بل يصح تطبيقها بنجاح فى مختلف الأماكن (عثمان،٢٠١٣، ص١٣)، إن الطب الشعبى يمثل دورًا فعالًا بالنسبة لعدد كبيرمن المشكلات الصحية، مما جعل منظمة الصحة العالمية تهتم بالممارسين العلاجيين الشعبيين، والعمل بالتعاون مع مجموعة من بلدان العالم الثالث على بحث إمكانية تكامل هؤلاء الممارسين المحترفين مع الأنساق الطبية الرسمية، للاستفادة من خبراتهم بطريقة منظمة. (الخولى، ١٩٨٢، ص١٨)

لعل الطب الشعبى هو أكثر الميادين التى تربطها صلات قوية بميادين أخرى من التراث الشعبى، ليس الأدب الشعبى وحده، وإنما النباتات والحيوانات وغير ذلك من أبواب المعتقدات الشعبية (الجوهرى، ١٩٧٨، ص١٨١)، ويختلف الطب الشعبى عن كثير من المعتقدات الشعبية فهو لايندرج كله ضمن الأشكال الوهمية كما أنه ليس ثمرة لنوع من الفكر الخرافى أو الغيبى، ولذلك ليس من المتوقع أن يختفى كليًا فى المجتمعات التى تتبع أساليب العلم الحديث، وذلك لأنه يتضمن فى بعض جوانبه ذخيرة من الخبرة الشعبية المتوارثة التى صقلتها المحاولة والخطأ. (خليل،٢٠٠٦ ، ص ٢٥٧)

ويعكس الطب الشعبى ذلك التفاعل بين الانسان والنسق الأيكولوجى الذى يعيش فيه، فمصادر البيئة من حشائش طبية وأحجار ورمال لايمكن أن تشفى الأمراض دون وجود الخبرة فى استخدامها، كما أن تلك الخبرة ليس لها أى قيمة بدون تلك المصادر التى تتعامل معها وتخضعها للاستخدام اليومى بغض النظرعن صحة هذا الاستخدام أو خطئه (الجوهرى، د.ت، ص٥٢١) ويعتبر الوضع الصحى أحد المعايير الرئيسية، التى توضح الحالة العامة لأى مجتمع، وبالتالى تأثير ذلك على الانتاج سواء فى الحضرأم البادية أم الريف، ومن المعروف أن أفراد المجتمعات الريفية يعانون من تدهور الحالة الصحية والاقتصادية، حيث أن هناك علاقة وثيقة بين هذين المتغيرين (الفائدى، ١٩٩٢، ص١٠١)، ويعتبر العامل الزمنى و الاحتكاك الثقافى وسعة التفاعلات الاجتماعية لها بالغ الأثر فى الحفاظ على الوعى، وعندما يكون الاتصال قويًا مع ثقافات متعددة، فإنه يشعل الوعى لدى الناس الذى بدوره يزيد من درجة إحساسهم بالمشكلة التى يواجهونها (العمر، ٢٠٠٥، ص٩١)

ثانيًا: أنماط الطب الشعبى:

يتضمن العلاج الشعبى العديد من الوسائل والأساليب التى تهدف إلى تحقيق الراحة العضوية والنفسية للمريض، حيث إن العلاج الشعبى يتضمن كلًا من الأساليب السحرية الدينية من ناحية والأساليب الكيميائية الآلية من ناحية ثانية (عثمان، ٢٠١٣، ص٤٦)، ويوضح "دون يودر" أن هناك فرعين رئيسيين للطب الشعبى هما: الطب الشعبى الطبيعى أو النباتى، أما النوع الثانى فهو الطب الشعبى الدينى- السحرى، ويمثل النوع الأول ردود الفعل المبكرة لاستجابة الانسان لبيئته الطبيعية، أما النوع الثانى، فإنه يقوم على استخدام الرقى والتعاويذ والكلمات المقدسة كعلاج للأمراض (الخولى، ١٩٨٢، ص ص١٥٩،١٦٠)، وقد علق "هيرودوت" على وجود التخصص لدى الأطباء المصريين القدماء بقوله:"ينقسم الأطباء فى مصر القديمة إلى عدة تخصصات، كل طبيب مسئول عن علاج مرض بعينه، ولذا لايوجد عدد له حصر من الأطباء، فمنهم من يعمل فى مجال طب العيون، وآخرون فى أمراض الدماغ، أو أمراض الأسنان أو أمراض المعدة..وهكذا"(نن، ٢٠١١، ص٣٧٧)

عندما يدرك الأفراد وجود مشكلة اجتماعية نجدهم يتخذون مواقف متباينة ومتنوعة تجاهها كل حسب بعده الاجتماعى وقربه منها، أى لايوجد موقف محدد لكل قطاعات المجتمع (العمر، ٢٠٠٥، ص ٢١)، وفيما يلى أهم أنواع الطب الشعبى التى حاولت الباحثة جمعها فى عناصر بسيطة، كما أنه يمكن أن يكون هناك عناصر أو أنواع أخرى ولكن قد لاتكون منتشرة أو معروفة للجميع.

ويمكن تقسيم أنماط الطب الشعبى كما يلى:

١- العلاج بالنباتات والأعشاب:

أكدت الأبحاث أن النبات يتألف من عناصر مركبة ومعقدة غنية بالفيتامينات التى يستطيع الجسم امتصاصها بسهولة، عوضًا عن الفيتامينات المركبة ولاشك أن النبات يحتوى على نسبة عالية من العناصر الضرورية لنمو الإنسان مثل: الأكسجين، والكبريت، والفوسفور، والكربون، وغيرها من العناصر (شحاتة، ٢٠٠٣، ص ١٧٩)، وتعد النباتات من أشهر أساليب علاج الشعبى التى أثبت التحليل العلمى الحديث كفاءتها من الناحية العملية، وهى أحدالأساليب التى لجأ إليها القدماء لعلاج مرضاهم، ولقد كان يتم تناول النبات إما أخضر أو على صورة شراب مغلى أو ممزوج بنباتات أخرى. (عثمان، ٢٠١٣، ص ٤٨)

وكان يتم تحضير الكثير من الأدوية من النباتات، وكان بعضها نباتات غذائية فى متناول الجميع، ولانعرف إن كان المصرى القديم قد خصص حقولًا لزراعة الأعشاب الطبية، أم كان يقوم بتجميع هذه النباتات من الحقول المتناثرة. (نن، ٢٠١١، ص٢٩١)

والخبرة الإنسانية بالطب الشعبى هى التى تجعل استخدام هذه النباتات ممكنًا، فهم لايعطون هذه النباتات كما هى للمريض، بل يمزجون بعضها بالبعض الآخر، أو يضيفون إليها مادة أخرى كاللبن أو العسل وأحيانًا تقدم للمريض بعد غليها وهكذا. (الجوهرى، د.ت، ص ٥٢١)

وأوضح "دون يودر" أن طب الأعشاب يمارس على نطاق كبير فى الولايات المتحدة وأوروبا، فالأعشاب التى تستخدم فى أغراض العلاج والوقاية يتم جمعها من الغابات وكذلك من بين نباتات الحقول، بالإضافة إلى أن النساء تقوم بزراعة بساتين عشبية لإستخدامها فى أغراض طبية أكثر من استخدامها فى الطهى (الخولى، ١٩٨٢، ص١٦٢)، وقد أوضح الطب الحديث أن هناك بعض الأمراض التى تتم معالجتها بالأعشاب الطبية أو النباتات الطبية ومنها: الأرق، وانهيار الأعصاب، وأمراض الكبد، وعسر الهضم، ومرض السكر، والصداع النصفى، ومناعة الجسم...وغيرها. (شحاتة ، ٢٠٠٣، ص ١٧٩)

ولاتتوقف الخبرة الانسانية عند الاستفادة من الأعشاب فى الطب الشعبى، ولكنها تمتد لتستفيد من كل إمكانات البيئة، ففى بعض الأحيان يستخدم الرمل الساخن فى شفاء عدد من الأمراض، وأحيانًا أخرى تستخدم بعض الأحجار (كالحجر الجيرى والطوب الأحمر) فى شفاء الجروح، كما أنهم يجلبون بعض أنواع الأملاح من الجبال أو حتى يحصلون عليها من العطارين لاستخدامها فى معالجة بعض الأمراض أو تسكين الآلام (الجوهرى، د.ت، ص٥٢٢)

٢- العلاج بالتجبير:

يعد المجبراتى أحد عناصر أو أنماط الطب الشعبى التى كانت موجودة قديمًا بكثرة وخاصة فى الريف ولكنه قل مع الوقت أو اختفى فى بعض المجتمعات، نظرًا لعوامل التقدم التى أصبحت موجودة فى مجال الطب الحديث بالإضافة إلى وعى الناس بأهمية علاج الكسور بطريقة سليمة باستخدام الطب الحديث.

وقد كان للمصريين القدماء خبرة عظيمة فى التعامل مع الإصابات والكسور، لكن لا ندرى مدى خبرتهم فى التعامل مع الحالات الجراحية البعيدة عن الإصابات(نن، ٢٠١١، ص٣٢٧) وفى

مجتمع غرب أسوان بمصر، نجد لدى الأهالى خبرة كبيرة فى علاج الجروح والكسور، ففى حالة الكسور البسيطة و الجزع نجدهم يضعون جبيرة على الكسر وتصنع الجبيرة من عجينة مكونة من دقيق وبيض وشعر الماعز وتسند ببعض قطع الأخشاب وتربط على العضو المكسور حتى يلتئم (الجوهرى، د.ت، ص٥٢٦)، ولقدماء المصريين خبرة واسعة فى رد وإصلاح الكسور فى أجزاء الجسم المختلفة، وقد تم وصف إصابات العظام بشكل جيد فى بردية "إدوين سميث"، وتنقسم الكسور إلى بسيطة مغلقة بغير جروح ثم الكسور المفتوحة والمتفتتة والمركبة والمنحشرة (نن، ٢٠١١، ص٣٤٦)

وفى الدراسة التى قام بها "على مكاوى" بعنوان"علاج العظام بين المجبر والطبيب" يخلص البحث إلى أن الطب الشعبى يلقى مزيدًا من الاهتمام على المستوى الشعبى والرسمى فى الريف والحضر، وذلك لأنه يضطلع بتقديم خدمات صحية تراعى أنماط السلوك السائدة، وتحقق نجاحًا فى مواجهة المشكلات المرضية، فضلًا على أن القائمين بهذه الخدمات موجودون كل الوقت، ولايتقاضون عائدًا يذكر بالنسبة لما يتقاضاه الطبيب. (الحيطى ، د.ت، ص ٧١)

٣- الذكر والزار:

إن جوانبًا هامة من التصور الشعبى للكون لدى المصريين تختبر بشكل مشخص، وإن كان بصورة مختلفة عبر شعيرتين هما الذكر والزار، اللتان تعبران عن التبادل الرمزى المتواصل وسيناريوهات التواصل بين الكائنات البشرية وغير البشرية. (الأسود، ٢٠٠٩، ص ١٩٩)

- **حلقات الذكر:**

والذكر مصطلح يطلق على جميع العبادات التى يقوم بها المريد بلسانه وأفعاله، والذى نبعت منه "الحضرة" وأقيمت بهدف تحقيقه، وهو ذكر الله على اختلاف أشكاله وأحواله (سيد، ٢٠١٢، ص٤٣٦)، ويقام الذكر فى مكان عام، مثل المسجد أو أى بقعة نظيفة وطاهرة فى الشارع، بينما يمارس الزار داخل المنازل حيث تختفى النساء وسلوكهن عن أعين الرجال (الأسود، ٢٠٠٩، ص ٢٠٦)، والذكر لدى الصوفية يعتبر من أهم الوسائل العملية التى يجب على المريد الالتزام بها حتى يحصل على المدد الذى يطلبه داخل الحضرة، والذكر يكون جماعيًا يؤدى فى الحضرات، كما يكون جهرًا مع مراعاة توافق الأصوات للحاضرين بطريقة موزونة . (سيد، ٢٠١٢، ص ٤٣٦)

- **الزار:**

الزار هو طقس شعبى يمارس فى بعض الدول العربية بهدف شفاء الأشخاص المصابين

بالأمراض العضوية أو النفسية، أو مايطلق عليه التلبس. وفى الزار تقوم النساء بالرقص والحركة على الإيقاع الموسيقى للزار حتى السقوط فى حالة من التعب والإغماء، ويتم الزار بالاتفاق مع شيخة الزار (الكوديا)، حيث تقوم الكوديا بترتيب حفلة الزار أو الليلة كما تسميها ولكل ليلة زار ترتيباتها الخاصة، كما يكون هناك عدد من الأضاحى التى يتم تقديمها والتى تكون غالبًا حيوانات أو طيورأو غيرها من الأشياء العجيبة التى يتم طلبها. (زار m.marefa.org)

ويختلف الذكر عن الزار فى كثير من الأشياء حيث يكون الذكر فى أماكن عامة طاهرة ويحضره الكثير من الأشخاص الذين يرددون العديد من الأدعية والابتهالات التى هدفها ذكر الله والتضرع إليه، كما أن الذكر له العديد من الفضائل منها الرغبة فى التقرب من الله عز وجل والتفقه فى الدين وطلب العلم، إلا أنه يمكن لبعض الأشخاص اجراؤها بطريقة خاطئة عن طريق الندب أو جلد الذات وهذا يبتعد عن المعنى الذى نقصده بحلقات الذكر الجيدة والتى يستفيد منها الحاضرون، أما الزار فهو عبارة عن مجموعة من الطقوس والرقصات والأصوات الصارخة وكان يتم إقامته لعلاج بعض الأمراض لدى النساء خاصة و التى يقتنع أصحابها بقدرة الزار على شفائهم أو تحقيق مرادهم ، كما أنه كان يصاحب برقصات وحركات دائرية بالإضافة إلى عدة طقوس أخرى لاكتمال الزار.

٤– الداية:

لم يكن هناك قابلات عند القدماء، فكانت النساء تتعرضن للموت بسبب خجلهن من توليد الرجال لهن، وقد حرص اليونانيون على عدم تعلم النساء والعبيد للعلوم الطبية، وهناك قصة تدور حول فتاة تدعى "هاجنوديس" كانت ترغب فى تعلم الطب، فحلقت شعر رأسها وارتدت مثل الرجال واتجهت إلى معلم لتعليمها علوم الطب، وكانت إذا سمعت عن إمرأة تعانى آلام الوضع توجهت إليها لتساعدها على الولادة (نن، ٢٠١١، ص٣٧٧)، ولعبت الداية دورًا أساسيًا فى رعاية الحوامل وتوليد النساء، كما تقدم المشورة فى كثير من الأمور المرضية التى تصيب الأم ووليدها فى الأيام الأولى بعد الولادة، وتجسد الداية مكونات الثقافة حول بعض القضايا المهمة والتى منها: وفيات الرضع وعقم السيدات أو تأخر الحمل (الجوهرى وآخرون، ٢٠٠٦، ص ٢٨٠)، وأول ماتقوم به الداية (القابلة) عند نزول الوليد من بطن أمه هو تنظيفه وتدفئته، وربط سرة الوليد أوالحبل السرى، وقطع الخلاص وإلقائه فى مجرى مائى. (خليل،٢٠١٣،ص ٣٢)

٥– العلاج بالقرآن الكريم:

لاشك أن للقرآن الكريم فضل عظيم وقدرة على العلاج؛ فالقرآن الكريم شفاء لكل داء، ويكون العلاج بالقرآن الكريم عن طريق " الرقي" وقراءة بعض آيات من القرآن الكريم وكذلك قراءة بعض الأدعية التى من شأنها التضرع إلى الله عز وجل بالشفاء، وهناك العديد من الآيات الخاصة بالشفاء التى وردت فى القرآن الكريم، ومع ذلك لايصح أن نصف أو نفسر كل مرض على أن علاجها يكون بسبب السحر أو الحسد الذى يستدعى العلاج بالقرآن الكريم، كما أن هناك البعض من غير المختصين وغير الصادقين الذى يستغل حاجة المرضى وذويهم فى تحقيق مكاسب مادية دون فائدة لهم.

٦- العلاج السحرى:

تستخدم فى هذا النوع من العلاج الرقى والتعاويذ وبعض المواد الأخرى كالفضة، ويزاول هذا العلاج متخصصون، وذلك مقابل مبالغ من المال، وتختلف هذه المبالغ طبقًا لمكانة الممارس وشهرته من جهة ومكانة المريض وحالته الاقتصادية من جهة أخرى، وهناك اعتقاد سائد أن الحالات المرضية التى يعالجها هذا النوع من العلاج لايصلح لها أى علاج آخر. (الخولى، ١٩٨٢،ص١٧١)

والوصفات السحرية على درجة كبيرة من التعقيد؛ فهى قد تتضمن أجزاءًا من الحيوانات وبعض النباتات وأحيانًا ترتبط الوصفة بفصل معين من السنة أو وقت معين من الليل والنهار، كما يتضمن العلاج السحرى الدينى أيضًا سماع موسيقى من نوع معين (موسيقى الطبل) والرقوات بحركات راقصة وأداء الصلوات والابتهالات مقرونة بتقديم الأضاحى. (عثمان، ٢٠١٣، ص٥١)

٧- الحجامة:

وهى علاج بديل يعمل على وضع كؤوس على الجلد للقيام بعملية الشفط من خلال تدفق الدم إلى الأماكن التى توضع بها الكؤوس، والتى لها العديد من الفوائد منها تخلص الجسم من السموم فى الدم، وتنشيط الدورة الدموية فى مختلف مناطق الألم، ولكن يمكن أن يكون لها سلبيات إذا كان القائم بها من غير ذوى الخبرة.

ثالثًا: المرض فى المعتقدات الشعبية:

يعتبر المرض ظاهرة علمية تؤثر فى كل الناس أينما كانوا، ولكن ليس بنفس الدرجة أو فى نفس الاتجاه دائمًا (محمد وآخرون، ٢٠١٢، ص ٤٩)، إن مجرد تصريح شخص بأنه مريض واعتراف المحيطين به بذلك يختلف بناء على المعطيات الذاتية والجماعية ويعطى نتائج مختلفة،

كالانزواء، واللجوء إلى الأطباء، والعزلة الدينية، وفى كل الأحوال يحاول الاختصاصيون تفسيرالمرض لكى يجدوا له العلاج (تولرا، فارنييه، ٢٠٠٤، ص ٢٧٦)، ولم يعد المرض يقتصر على الشكوى من الاضطرابات العضوية فقط بل الشكوى الاجتماعية أيضًا، وقد عرف "كلودين هيرزلتش" المرض بأنه " اختلال وظيفى يؤدى إلى قصور عضو أو أكثر من الجسم عن القيام بوظيفته على الوجه الأتم مما يدفع المريض للعلاج من أجل تحقيق الشفاء وهذا الاختلال الوظيفى يؤثر فى شخصية الفرد". (الحيطى، د.ت، ص٤٤)

إن النماذج الثقافية والأساليب النمطية للحياة الاجتماعية تؤثر بشكل كبير فى تفسيرنا للمرض واستجابتنا له، وتعبيرنا عن الحالات المرضية، والأسباب التى ننسبها إلى هذه الحالات (محمد وآخرون ، ٢٠١٢،ص ٧٦)، فعلى سبيل المثال، إن العاملين فى مجال الصحة فى الستينات شجعوا على استخدام الأدوية اللاسُمية الطاردة لديدان الأمعاء، ولكن كان ينظرشذرًا إلى تلك الرسائل الخاصة بالتربية الصحية التى يسعون إليها، ولكن هذه الأدوية كانت موضع تقدير فى المجتمعات التى كانت تعزى فيها بعض أوجاع الرأس إلى وجود دودة فى الرأس وآلام المفاصل إلى دودة فى المفصل (المجلة الدولية للعلوم الاجتماعية، سبتمبر١٩٩٩، ص ٦٥)، وقد لايكون من المستساغ أن نخلط بين الأمراض العضوية والأمراض الاجتماعية، ولكن الذى لاشك فيه أننا لانستطيع أن نفصل أمراض النفس عن الأمراض العضوية، فإذا كان من شأن الأمراض النفسية أن تكون أعراضها فى الغالب أمراضًا اجتماعية فذلك شأنها الذى يزيد من خطورتها (الجوادى، ٢٠٠٤،ص ٢٢٧)، والواقع أن التحليل الاجتماعى للعوامل المؤدية إلى اختلاف معالجة الأشخاص المصابين بأمراض ومشكلات سلوكية مختلفة لايساعدنا فحسب على فهم السياق الاجتماعى للمرض، بل يفسر العمليات الاجتماعية، ذلك أن تحليل الظروف الاجتماعية يلقى الضوء على أنواع متباينة من أنماط السلوك التى قد تكون غير مألوفة (محمد وآخرون، ٢٠١٢، ص ٨٤)، والحقيقة أن توفر الرعاية الصحية يعتبر حقًا شاملًا وضمنيًا لايشمل فقط الرعاية الصحية الملائمة ولكن يمتد إلى المحددات الأساسية للصحة مثل: المياه الصالحة والغذاء والسكن وظروف العمل الصحية والتعليم، والحق فى الرعاية الصحية يعود إلى إتاحة المرافق والسلع والخدمات الصحية لكل فرد (إكستر، ٢٠١٦، ص ٢٩)، والحقيقة إن العلاقة بين الأزمات الصحية والآثار الاقتصادية الناجمة عنها أيضًا ليست بأقل أهمية أو تأثيرًا على المجتمع.

خاصة فى البلدان النامية والأقل نموًا، ففى الوقت الذى استطاعت فيه البلدان المتقدمة التغلب على الآثار الاقتصادية، وتجاوز الأزمات الناتجة عن الإنفلونزا الأسبانية، عانت البلدان

النامية أزمة اقتصادية بالغة، ونقصًا فى الأيدى العاملة والغذاء، وأدى ذلك إلى اضطرابات اجتماعية زادت من التفاوت وفرص غياب السلام الاجتماعى، فالدرس المستفاد من الإنفلونزا الإسبانية هو أن الأوبئة تؤدى إلى زيادة معدلات الفقر، وتعمق من التفاوت واللامساواة (مجلة الديمقراطية، يوليو ٢٠٢٠، ص١٠)،كما أنه من الطبيعى أن نضع فى الحسبان أن المرض والرعاية الصحية لهما أصداء نفسية وثقافية، حيث نجد أن الاتجاهات الفردية والجماعية تجاه الصحة تتأثر بالمفاهيم والتصورات الموجودة فى الثقافة الموروثة من الماضى، ومهما كانت التفسيرات المزعومة حقيقية – ترجع بكل تأكيد إلى الحقيقة التى تقول إن كل شئ مرتبط بالصحة يكون مغلفًا بالخوف من المعاناة والموت، وبالمكونات الثقافية التى تهدف إلى اتقاء المعاناة منهما وليس مصارعتهما. (المجلة الدولية للعلوم الاجتماعية، سبتمبر١٩٩٩، ص١١)

ولقد أشار "رودنى كوى" (١٩٧٠م) فى مؤلفه:"علم الاجتماع الطبى" إلى أن هناك منظورات أربعة أساسية:

أولًا: أن المرض المنتشرين سكان مجتمع ما لايتوزع توزيعًا عشوائيًا وإنما يرتبط بمجتمعات معينة.

ثانيًا: أن الافراد يستجيبيون للمرض بطرق توضح تأثير الخلفية الثقافية والوضع الطبقى لهم.

ثالثًا: أن كل مجتمع يستحدث نظمًا للرعاية التى تختلف فى درجة تقدمها.

رابعًا: أن المنظمات الطبية الحديثة ذات صلة بمجموعة أخرى من المنظمات الطوعية . (محمد وآخرون، ٢٠١٢، ص ص ٤٠،٤١)

وتوضح الأنثروبولوجيا الطبية حقيقتين لهما مغزاهما العالمى، وتتمثل الحقيقة الأولى فى أن المرضى فى كل المجتمعات يكون لديهم وهم يبحثون عن الشفاء، مجموعة من الاختيارات العلاجية، أما الحقيقة الثانية فتتمثل فى أن هذه الاختيارات ترتبط إما بنظام طبى مفرد (عندما يتجه المرضى من ممارس إلى آخر فى نطاق الثقافة الواحدة)، وإما بنظامين أو أكثر تكون لها جذور مختلفة (عندما يلجأ المرضى إلى ممارسين من ثقافات مختلفة). (المجلة الدولية للعلوم الاجتماعية، سبتمبر١٩٩٩، ص ٨١)

وربما كانت أكثر الظواهر التى لاحظها الأنثروبولوجيون فيما يتصل بالصحة إثارة، هى تلك الظواهر الخاصة بتأثير السحر فى الأشخاص الذين يعتقدون فى فاعليته، فقد سجل باحثون حالات موت ناتجة عن تأثير هذا السحر أصاب أشخاصًا من الشباب الأصحاء، وقد حلل "والتر كنون" هذه الظاهرة من الناحية الفسيولوجية وأرجعها إلى معاناة هؤلاء الأشخاص من الجوع والعطش والانفعال الشديد الناتج عن انتظار مصيرهم المحتدم. (محمد وآخرون، ٢٠١٢،ص ٧٦)

وفى البحث عن أسباب المرض يخلى المعالجون التقليديون مكانهم، بعد أن يقوموا بتحديد المرض وأولوياته للسحرة أو الرقائين، وقد يكون المعالج هو ذاته الساحر أو الرقاء، تكون القضية هنا محاولة فك رموز تلك اللغة التى يكونها المرض (تولرا، فارنييه، ٢٠٠٤، ص ٢٧٧)

رابعًا : بعض قضايا الرعاية الصحية:

أ- الطب الشعبى والتطور فى الطب الحديث:

من الظواهر المعروفة فى كل بلاد العالم، أن ممارسة الطب الشعبى سرعان ماتتراجع أمام الطب الحديث، ففى كل حالة تتوفر فيها الوسائل العلاجية الحديثة نجد من الناس من يبدأ بممارستها والإقبال عليها، و سرعان ما تثبت كفاءتها فى علاج الأمراض التى كان الطب الشعبى يستغرق وقتًا أطول فى علاجها أو يفشل فى تحقيق العلاج المنشود (الجوهرى، د.ت، ص ٥٩٢)، والحقيقة أن خطط التطوير الصحى يقصد بها أن تكون وسيلة لربط المؤسسات الصحية ببعضها، ولكن عدم المساواة على المستوى الصحى فى كثير من البلدان ظاهرة عميقة الغور يصعب تغييرها. (هيلز وآخرون، أكتوبر ٢٠٠٧م، ص٣٠٨)

وبالرغم من التقدم الهائل الذى حدث فى ميدان العلوم، فإن الخرافات لاتزال موجودة فى الوقت الحاضر، فى المجتمعات البدائية والقروية والحضرية (الفار، ٢٠٠١،ص٤٨٦)، ولم يفقد الطب الشعبى مكانه، وذلك على الرغم من الانتشار الإعلامى الذى غطى المجتمع المصرى، ولذا ينبغى علينا أن ننظر إلى هذه القضية من وجهة نظر أكثر شمولًا لاتكتفى بمجرد إعلان أننا سنضم الدايات إلى النظام الصحى، وإنما نتابع مثل هذه المشكلة بالحلول التعقبية إن جاز التعبير بمعنى أن نفرق بين المستويات المختلفة لهؤلاء الدايات، سواء كان علينا أن نعيد التأهيل أو نضع نظامًا للتقويم أو التفتيش أو الترخيص (الجوادى، ٢٠٠٤، ص ٧٥)، وفى دول العالم الثالث تتسع الفجوة فى بعض الأحيان بين الطب الإحيائى المستورد من الغرب والمعرفة الشعبية المستمدة من التقاليد المحلية، لأن بعض العاملين أنفسهم فى مجال الطب يجدون من الصعب أن يتخلصوا من النظرة الثنائية للصحة والمرض. (المجلة الدولية للعلوم الاجتماعية، سبتمبر١٩٩٩، ص ٦٦)

إن غاية الطب هى التخفيف والحد من تأثير مختلف أنواع الصحة المعتلة التى تصيب الجنس البشرى (المجلة الدولية للعلوم الاجتماعية، سبتمبر١٩٩٩، ص ٦٠)، وقد أصبح من الصعب أن يقتنع مريض بالاكتفاء من العلاج بحد أدنى مادام أنه قد سمع عن مستويات أفضل من العلاج، ولايزال المريض وأهله يبحثون فى كل الاتجاهات وكل الطرق لإتاحة الخدمة الطبية

الممتازة لمريضهم، ومع الانتشار الهائل فى الإعلام فإنه لم يعد من الممكن أن تصبح إمكانات الطب المتجددة سرًا معزولًا عن آذان الناس أو أعينهم (الجوادى، ٢٠٠٤، ص ٢٢٩)، وقد دعت منظمة الصحة العالمية (عام١٩٧٧)إلى التعاون بين المهنيين الصحيين والمتخصصين المحليين للعمل كوسطاء ثقافيين، ودراسة النظام الثقافى لسكان المجتمع وشرح ذلك للمهنيين الصحيين مع شرح عالم الأطباء النفسيين للمعالجين الشعبيين والسكان العملاء Haviland,1999, (p150)، ومع تبنى الرأى القائل إن التغيير فى سلوكيات السكان أمر جوهرى فى الصحة، ركز العاملون فى مجال الصحة كثيرًا فى الخمسينات والستينات على التربية الصحية لإقناع الجماعات السكانية بأن عليهم أن يسلكوا أنماطًا سلوكية يوصى بها الخبراء، وقد كانت ردود الفعل غير متوقعة فى أحيان كثيرة، كما كان هناك كثيرًا من الإحباط وخيبة الأمل (المجلة الدولية للعلوم الاجتماعية، سبتمبر١٩٩٩، ص ٦٥)

وعلى الرغم من أن منظمة الصحة العالمية تعرف الصحة بأنها"حالة من العافية الجسدية والعقلية والاجتماعية لامجرد غياب المرض أو العجز"، فقد كان الجزء الثانى من التعريف أساس استراتيجيات التنمية الصحية حتى تسعينات القرن العشرين، وبمجرد أن تغير التركيز العالمى بين الدول فى منظمة الصحة العالمية ليشمل الجزء الأول، صارت المشاركة فى المحددات الأصلية للصحة ضرورية للعمل على عدة مستويات لمواجهة تحديات صحية عالمية محددة. (نوفوتنى وآخرون، ٢٠١٩، ص ٢٠٣)

وقد انشغل العقل المصرى خلال السنوات الأخيرة بالحديث حول الرعاية الصحية ونظم العلاج، ولم يقتصر هذا الاهتمام على الدوائر الرسمية أو الحكومية، وإنما تعداها إلى المنتديات العلمية والمؤتمرات الشعبية والجمعيات الأهلية (فاروق، ٢٠١٣، ص١٥)، ومن الإنصاف أن أشير إلى أن الأحوال الصحية فى مصرقد تطورت فى نواحى كثيرة، وأن الإنفاق على الصحة قد تزايد إلى حدود كبيرة. (الجوادى، ٢٠٠٤، ص ٨)

وفى الحقيقة لقد أدرك الأطباء طوال تاريخ عملهم أنه يوجد ارتباط قوى بين المرض والبيئة الاجتماعية، ولقد أخذ هذا الإدراك ينعكس فى النظرية والتطبيق (محمد وآخرون، ٢٠١٢، ص ٥٣) ، وتشمل الإدارة الصحية الحديثة الانتباه إلى كيف يعيش الناس بطرق تتجاوز بكثرة احتياجاتهم للرعاية الصحية الفورية، بينما تنقل متطلبات اجتماعية أخرى عديدة (نوفوتنى وآخرون، ٢٠١٩، ص ٨٩)، وتشير المعلومات حول ممارسة الطب فى مختلف المجتمعات أنه يوجد اعتراف بأهمية العوامل الاجتماعية فى تعليل المرض وبأثر العلاقات الشخصية المتبادلة فى

العلاج، وتتوقف فعالية الطب الشعبى إلى درجة كبيرة على هذه الحقيقة، وكانت الممارسة الطبية البدائية التى تعتمد على الأيديولوجية الأخلاقية الدينية تعالج الذنوب من خلال علاقتها بالحياة الاجتماعية. (محمد وآخرون، ٢٠١٢، ص٥٥)

وفى كتابها، تقيم "جينيفر براه روجر"، ترابطًا متينًا بين العافية والعدالة الاجتماعية فيما تسميه "بارادايم القدرة الصحية"، رابطًا يتأسس على أن لكل الحق فى أن يتمتع بعافية جيدة، وأن يؤخر إلى أقصى مدى إصابته بالأمراض القاتلة، وأن يتفادى الموت المبكر، فى هذا المنظور تكون "القدرة الصحية" اجتماعية وليست حالة فردية متميزة ولا حاصل توافر موارد خاصة. (مجلة الديمقراطية، يوليو ٢٠٢٠، ص ٤٠)

ب- العلاقة بين الطبيب والمريض:

تتضمن منظومة علاج الأمراض ثلاثة أطراف، الأول الفريق الطبى الذى يضم الطبيب والصيدلى والممرضة واختصاصى التحاليل الطبية والوسائل التشخيصية الأخرى، والثانى هو المريض حيث يعتمد نجاح العلاج على التزامه بالتعليمات المطلوبة من الطبيب المعالج، أما الثالث فهو الدواء وهو الوسيلة التى تعالج بها الغالبية العظمى من الأمراض فى العالم، ومع ذلك يجب أن ندرك أن الدواء له وجهان، وجه مضئ يتمثل فى علاج الآلام والأمراض وآخرمظلم يتمثل فى المشكلات الناجمة عن الاستعمال الخاطئ، أو جهل المرضى لجوانب عديدة من استعمال الدواء أو لأسباب ليس للمريض دخل بها. (الدنشارى، ٢٠١٥، ص١٦)

وقد حدد "إيدلمان" أربعة عوامل رئيسية يرجع تأثيرها فى طبيعة وفاعلية التفاعل بين الطبيب والمريض:

١- الصفات المميزة للطبيب.

٢- الصفات المميزة للمريض.

٣- الاختلافات بين الفريقين من حيث الطبقة الاجتماعية والتعليم والمعتقدات.

٤- عوامل الأوضاع مثل أحمال المريض ومستوى المعرفة وطبيعة المشكلة.(برى، ٢٠١٦، ص ٨٣)

وقد أوضحت الدراسات أن سلوكيات الأطباء الفعالة مثل إظهار الاهتمام والتقمص العاطفى تشكل دورًا مهمًا لتشجيع المرضى للتحدث عن انفعالاتهم، كما استخلص "سكويرر" أن هناك دليلاً قويًا على أن النوعية الفعالة لعلاقة الطبيب والمريض هى عامل أساسى لكل من

رضاء المريض والالتزام بالعلاج (برى، ٢٠١٦، ص ٨٥)، فإذا كانت العلاقة بين الطبيب والمريض قوامها الصداقة والألفة والصراحة والثقة، فإن هذا سوف يكون حافزًا للمريض على اتباع تعليمات الطبيب وتنفيذها، ولاشك أن الأمل والطمأنينة التى يبعثها الطبيب فى نفس المريض لها بالغ الأثر فى رفع نسبة التزام المريض وفى تحقيق الشفاء. (الدنشارى، ٢٠١٥، ص ٥٩)

الاهتمام بالصحة هو فى الأصل أمر يجب أن يهتم به ويقوم به كل فرد بنفسه، غير أنه أيضًا واجب من واجب الدولة والمجتمع- بغض النظر عن أوضاعهم الاقتصادية- إتاحة الفرصة للمحافظة على صحتهم وعلاجها (الجوادى، ٢٠٠٤، ص ٨٩)، والطب الذى يتمركز على المريض يؤكد أهمية تفهم خبرات المرضى بأمراضهم وكذا العوامل الاجتماعية والنفسية المتعلقة بها، وهو يتضمن استخدام الطبيب لمهارات الإصغاء وتفهم وجهة النظر الخاصة بالمريض، والحرص على إيجاد أساس مشترك لإدارة العلاج (برى، ٢٠١٦، ص٨٩)، كما أن دور الأخلاقيات الطبية هو حماية المرضى الضعفاء والمعرضين للخطر والجهلاء من أن يستغلهم الأطباء الأقوياء والموثوق بهم والمتمتعون بمعرفة واسعة . (المجلة الدولية للعلوم الاجتماعية، سبتمبر١٩٩٩، ص٥٦)

خامسًا : المتغيرات المؤثرة فى الصحة والمرض:

إن الصحة الجيدة شرط أساسى لقيام الفرد بوظيفته فى المجتمع، فإذا كانت الصحة سليمة يستطيع الفرد القيام بأنواع مختلفة من النشاطات فى حياته اليومية، أما إذا كان الشخص مريضًا سوف يقتصر على عدد قليل من النشاطات، كما أنه سوف ينشغل بحالته الصحية التى لاتهم كثيرًا من الأفراد ذوى الصحة الجيدة (عمر، ٢٠٠٥، ص٢٢)، تنجم معظم الأمراض عن العوامل البيئية أو تتأثر بها، فنحن بحاجة إلى فهم الطرق التى يمكن من خلالها أن تتدخل عوامل بيئية نوعية فى الصحة من أجل تصميم برامج وقائية فعالة، فهناك عوامل بيئية تؤثر على الصحة منها عوامل نفسية مثل الضغط النفسى والبطالة والعلاقات الإنسانية، وعوامل بيولوجية مثل الجراثيم والفيروسات، وكذلك عوامل فيزيائية ترتبط بالمناخ، عبء العمل وعوامل أخرى كيميائية. (المشهدانى، نيسان٢٠١٢، ص٥٦٨)

ويمكن القول إن هناك عدة متغيرات تؤثر بشكل بالغ فى الصحة والمرض أهمها:

١- الثقافة:

من الأسباب الهامة المؤثرة فى الصحة والمرض الثقافة التى ينتمى إليها الفرد والتى تشمل القيم والمعتقدات؛ فهناك بعض القيود الثقافية على الطعام ممكن أن تؤدى إلى تقليل الأمراض (عمر، ٢٠٠٥، ص ٣٢)، وتنتمى كل ثقافة إلى طريقة حياة محددة، يتم التعبير عنها من خلال

مجموعاتها المحددة من المصنوعات اليدوية والمؤسسات وأنماط السلوك Rapport) (Overing, 2000, p.9،، ونظرًا لأن الثقافة يتم إنشاؤها وتعلمها بدلًا من توريثها بيولوجيًا، يجب على جميع المجتمعات أن تضمن بطريقة ما أن ثقافتها تنتقل بشكل مناسب من جيل إلى آخر.(Haviland, 1999, p12)

ومن هنا نرى أن الصحة والمرض كلًا منهما يعتمد على عوامل اجتماعية وثقافية، كاعتمادهم على المعلومات الطبية فالتقييم الثقافى للسلوك ومعرفة العلاقة بين الأنواع المختلفة من السلوك وحالات العقاب والمكافأة التى تصاحب كون الفرد مريضًا، كلها تؤكد على أن الصحة والمرض لايعتبران ظاهرة بيولوجية بقدر اعتبارها سوسيولوجية، كما أن المرض له علاقة وثيقة بالعوامل السوسيوثقافية فانخفاض تماسك العائلة وزيادة العلاقات داخلها يؤثر تأثيرًا بالغًا على تعاملهم مع المرض (عمر، ٢٠٠٥، ص٣٣)، ويحدد "سيمونز" (١٩٨٩م) التحديث والعلمانية والتعليم على أن لهم جميعًا تأثيرًا كبيرًا على السلوكيات الصحية، والتأثير الأول: هوالتركيز المتزايد على أهمية البقاء، وتكثيف الرأى بأن تجنب الموت هو غاية رفيعة وعليا، أما الثانى ، فهو الاعتقاد بأن الفرد مسئول، وأن مسئوليته تتمثل فى أن يتخذ الإجراء الذى يقلل من الخطورة، أو أن يبادر بالعلاج بدلًا من المسئولية العامة. (المجلة الدولية للعلوم الاجتماعية، سبتمبر١٩٩٩، ص ١٠٠)

٢- البناء الديموجرافى:

ويمكن القول أن هناك عدد من المتغيرات الديموجرافية الهامة المتعلقة بالصحة والمرض (كالنوع والعمر، وحجم الأسرة، والسن عند الزواج، ومرات الحمل والإنجاب) والتى لايمكن إغفال أثرها الواضح فيما يتعلق بالصحة والمرض.

- النوع: حيث قد تكون هناك بعض الفروق فيما بين الذكور والإناث من حيث نسب الوفيات ونوعية الأمراض التى قد تصيب كل منها، فهناك بعض الأمراض الخاصة بالرجال، وأمراض أخرى قد تصيب الإناث وخاصة الأمراض الناتجة عن الحمل والإنجاب وكذلك الأمراض الخاصة بسن اليأس لدى النساء.

- العمر:حيث تختلف الأمراض فى كل مرحلة عمرية عن الأخرى، ففى مرحلة الشباب يتمتع الفرد بحالة صحية أفضل عن المراحل العمرية المتقدمة، ومع تقدم العمر وظهور أعراض الأمراض المختلفة وخاصة الأمراض المزمنة يصبح الفرد أقل قدرة على التحمل وخاصة مع ضعف الجهاز المناعى نتيجة التراكمات المختلفة.

– **حجم الأسرة:** و يعد حجم الأسرة أحد المتغيرات الديموجرافية الهامة فى الصحة والمرض، حيث يتعلق بالقسط من الاهتمام الذى يأخذه كل فرد من أفراد الأسرة، فحجم الرعاية التى ينالها الفرد فى الأسرة المكونة من عدد أقل من الأفراد تختلف بالطبع عن التى ينالها الفرد فى الأسر كبيرة العدد من حيث الإنفاق على الصحة والتعليم وغيرها.

– **السن عند الزواج:** بالطبع يؤثر السن عند الزواج على الحالة الجسدية والصحية وخاصة للأنثى وأيضًا للرجل، حيث يعد الزواج المبكر أو زواج القاصرين أحد أبرز العوامل التى تسبب العديد من الأمراض للإناث كما قد ينتج عنه العديد من الأمراض للمولود، نتيجة عدم الاستعداد الكافى لتوابع الحمل والإنجاب، كما أن الزواج فى سن مرتفعة يقلل فرص أوعدد مرات الحمل.

– **عدد مرات الحمل والإنجاب:** حيث أن هناك علاقة قوية بين عدد مرات الحمل والإنجاب والتأثير على الحالة الجسدية للأنثى، فكلما كثرت عدد مرات الإنجاب كلما استنفذ ذلك من القدرة الجسدية للأنثى مع مرور الوقت، والذى يرتبط أيضًا بنسب وفيات الأمهات والمواليد وخاصة فيما بعد الولادة.

٣– الطبقة الاجتماعية:

يعرف جيدنزالطبقة: بأنها جماعة غيرمنغلقة، تضم مجموعات كبيرة من البشرتربطهم اهتمامات غير شخصية، وتتشابه قدراتهم داخل السوق (بدوى، ٢٠١٣، ص ٨٢) ، وقد تكون الحالة الاجتماعية والاقتصادية التى ينتمى إليها الفرد سببًا من أسباب مرضه؛ حيث إن الصحة مرتبطة ببعض العوامل مثل الطعام والماء النقى والهواء ومدى صحية المنزل، وهذه العوامل تؤثر بشكل كبير فى العناية الصحية وتجنب المرض أو الإصابة به (عمر، ٢٠٠٥، ص٣٢) ، فالعلاقة بين الطبقة الاجتماعية والحالة الصحية ترتبط بالظروف السكنية المزدحمة، والمساكن التى لاتتوفر فيها القياسات المطلوبة، كذلك فقرالتغذية، ومساهمة الضغوط النفسية والاجتماعية فى زيادة المرض للعديد من الناس، وخاصة أصحاب الدخل المنخفض، كما أن ضعف المستوى الثقافى يقود إلى إهمال فى إجراءات المحاذير اللازمة للصحة الجيدة. (المشهدانى، نيسان ٢٠١٢،ص٥٧١)

ويعد الفقر بصفة عامة هو مايجعل الناس أكثرعرضة للكثير من التأثيرات الصحية الناتجة عن تغير المناخ، وذلك بسبب نقص فرص الحصول على الرعاية الصحية (حافظ ، ٢٠١٥، ص ١٢٤)، والفقر ليس متغيرًا منعزلًا يعمل بنفس الطريقة بالضبط أينما وجد، فهو واحد فقط فى مجموعة متغيرات اجتماعية وثقافية مترابطة.(Merton, 1968. p201)

إن المستوى الاقتصادى لأى مجتمع من المجتمعات، يعكس بوضوح درجة الصحة والمرض فى ذلك المجتمع، حيث يحدد المستوى الغذائى ونظام المسكن ومدى الازدحام والمستوى الصحى الموجود فى البيئة، أى إن المستوى الاقتصادى يمثل دورًا أساسيًا فى الأوضاع الصحية (السالك، ٢٠١٦، ص ٩٩)، وحسب المسح الاجتماعى الذى أصدره المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية فإن الوضع الاقتصادى الاجتماعى يعد أحد الأنشطة الرئيسية التى تؤثر بالسلب أو الإيجاب على المستوى الصحى للمجتمع مع التركيز على الشرائح الأقل دخلًا والأدنى فى السلم الاجتماعى؛ حيث إنها أكثر تعرضًا للإصابة بالمرض. (الجوادى ، ٢٠٠٤، ص ص ٥٢، ٥٣)

ويعتبر التدرج الاجتماعى من أهم العوامل التى تؤثر فى التعريف الاجتماعى للصحة والمرض، فنجد أن الأفراد الذين ينتمون إلى الطبقة الاجتماعية الدنيا أقل استجابةً لأعراض المرض لأنهم يرون أن هذه الأعراض تحتاج منهم الذهاب إلى طبيب، وهذا قد يكلفهم أموالًا. (عمر، ٢٠٠٥، ص٥٨)

وقد أظهرت إحدى الدراسات أن الفقر الشديد والاختلافات الطبقية مع وجود نسق بطئ قد أدى إلى أن يرفض الناس اللجوء إلى المنشآت الصحية (المصرى، عبدالرؤوف، ٢٠٢٠، ص٧١)، ومن أهم المظاهر التى يتضح بها سوء الظروف الصحية فى البلاد النامية: انخفاض متوسط العمر، وانتشار الأوبئة والمجاعات، (وبرغم النجاح الدولى حاليًا فى القضاء على الأمراض الوبائية، إلا أننا مازلنا نرى مناطق غير قليلة من العالم النامى تعانى من المجاعات التى تقتل وتشرد عشرات الآلاف من سكانها)، كما نلاحظ انخفاض مستوى التغذية لأبناء البلاد النامية. (الجوهرى وآخرون،٢٠٠٨، ص١٩)

ويرى "لاور" أن الفقراء والمعدمين لايهتمون كثيرًا بصحتهم ولايستفيدون من الخدمات الطبية فى الغالب إلا نادرًا، لعدم قدرتهم على نفقاتها(فى المجتمعات التى لاتتبع أسلوبًا مجانيًا للعلاج والدواء) ، وأهم أمراض الفقر هى سوء التغذية وهى تشمل جميع الحالات التى تعانى من تغذية غير سليمة خارجة عن المعايير العلمية لاحتياجات الإنسان من المواد الغذائية مما يؤدى إلى اعتلال الصحة، وقد جرت العادة على استخدام لفظ سوء التغذية ليعنى بالتحديد نقص التغذية.. ومن الأسباب التى تؤدى إلى سوء التغذية الجهل بمكونات الغذاء السليم.(السالك، ٢٠١٦، ص ٩٩)

ويرى الوظيفيون أن السبيل الأفضل فى التعامل مع مشاكل الفقر هو إعادة تنظيم النسق الاقتصادى بكيف يكون نشاطًا أكثر فاعلية، ودمج الفقراء فى الأنشطة المنتجة من أجل إشعارهم

بأنهم جزءًا من الحياة الاقتصادية فى المجتمع وذلك بعد تأهيلهم، لكى يمنحهم التجربة فى العمل الذى يتناسب مع قدرتهم وقابليتهم (العمر، ٢٠٠٥، ص ١٩١)، ونلاحظ مما سبق من مقولات نظرية وآراء فكرية مدى أهمية الحالة المادية والدخل فى إيجاد حياة صحية ملائمة.

٤– البيئة:

ربما لانزال فى مجتمعاتنا العربية نعتبر البيئة ضمن الرفاهيات ولكن عندما يأتى الحديث عن الصحة فإن الحسابات تتغير، فالإنسان يخشى على صحته فى المقام الأول، وتأثير المناخ على صحة الإنسان يختلف من مكان إلى آخر، فتغير المناخ يؤثر على المتطلبات الأساسية للصحة والهواء والمياه والغذاء الكافى والمأوى الآمن (حافظ، ٢٠١٥، ص٥)، ويضم هذا كل العناصر الطبيعية التى يعتقد السكان أنها تؤدى إلى الأصابة بأمراض التغير المفاجئ فى درجة الحرارة والرياح القوية والتغير فى الظروف المناخية كاختلاف فصول السنة وتغير أنواع النباتات مع تغير الفصول والظاهرات الكونية؛ ومايترتب على ذلك من اختلال التوازن بين العناصر الموجودة فى الجسم (عثمان، ٢٠١٣، ص٤١)، حيث تشكل الظروف البيئية دورًا لايستهان به فى العلاقات الثلاثية المسببة للمرض وهى البيئة والمسبب والعائل، فقد تكون الظروف عاملًا فعالًا يؤدى إلى حدوث المرض، وفى بعض الأحيان تمنع هذه الظروف البيئة الاجتماعية من حدوث أمراض معينة (عمر، ٢٠٠٥، ص ٣٣٨)، كما أن درجات الحرارة المرتفعة تعد بيئة خصبة للكثير من الحشرات التى تقوم بدورها بنقل الأمراض بين الإنسان، وتؤثر درجات الحرارة أيضًا على الملوثات المنبعثة من المصانع حيث إنها تغير من خصائصها مما يزيد من خطورتها على صحة الإنسان، وبدون أى شك فإن هناك بعض الجوانب التى تكون حساسة تجاه المناخ، مثل:أمراض القلب والشرايين، وتعد أكثر الأعراض التى تحدث للأشخاص المعرضين للإجهاد الشديد فى الجو شديد الحرارة أو شديد البرودة. (حافظ ، ٢٠١٥ ، ص ٦)

ونجد أنه على المدى الطويل قد لاتكون الآثار الصحية مباشرة فقط كما هو الحال فى الصدمات الحادة مثل: الكوارث الطبيعية أو الأوبئة، لكن تدريجية بسبب تراكم الضغوط على النظم الطبيعية والاقتصادية والاجتماعية، ويعد المناخ أحد المحددات الرئيسية للصحة، حيث أنه يحدد مجموعة من الأمراض المعدية، فى حين أن الطقس يؤثر بدوره على توقيت وشدة انتشارالمرض، وتوضح منظمة الصحة العالمية أن سكان العالم جميعًا عرضَة للتغيرات المناخية، لكن هناك بعض السكان الذين يتأثرون بشكل أكبر عن البعض الآخر، حيث إن المخاطر الصحية سوف تختلف اختلافًا هائلًا بناءً على أين يعيش هؤلاء السكان وكيف، كما أن التغيرات المناخية

تؤثر على صحة الإنسان سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة. (حافظ ،٢٠١٥، ص ص ٢٩،٣٠)

وفى الفترة الواقعة بين (١٨٥١-١٩٦٠م) قدمت خريطة لمرض السرطان فى لندن شملت السيدات المصابات بالمرض فى تلك الفترة، ووجد أن هناك علاقة بين ارتفاع الإصابة بالسرطان والمنطقة الجغرافية، وتعود المحاولات الأولى للربط بين المرض والمتغيرات كالنوع والمهنة والحالة الاجتماعية إلى ثلاثينات القرن التاسع عشر، حيث اتضح أنه بينما يغلب سرطان الكبد فى موزنبيق فإنه يندر فى أوروبا وأمريكا، بعكس سرطان الرئة الذى ينتشر بكثرة فى الغرب (المشهدانى، نيسان٢٠١٢، ص٥٥٩) ، ولاشك أن مشاكل البيئة سواء بالمدن أو القرى من أهم وأصعب المشاكل التى تواجهها الدول النامية وتعنى بإيجاد الحلول المناسبة، ولاجدال فى أن الخدمات التى تؤدى فى هذا الميدان من أعظم الخدمات أثرًا على صحة الفرد والمجتمع لما تستهدفه من تقليل التعرض للأمراض المعدية التى تنتقل للإنسان عن طريق الهواء أو الرذاذ أو الغبار وغيرها.... (عمر، ٢٠٠٥، ص ٣٩٥)

وقد لوحظ أن هناك خمس فئات من التأثيرات الصحية التى يمكن أن تحدث بفعل تغير المناخ وهى: الأمراض وحالات الوفيات المرتبطة بدرجات الحرارة، والأمراض والوفيات المتعلقة بالأحداث المناخية المتطرفة، والتأثيرات الصحية المرتبطة بتلوث الهواء، والأمراض المنقولة عن طريق المياه والغذاء، والأمراض التى تنقلها القوارض أو النواقل (حافظ ، ٢٠١٥ ، ص٣٥)

إن كثافة السكان تؤثر على سهولة انتشار بعض الأمراض وخاصَّة المعدية منها، وازدحام المساكن بسبب التعرض المتكرر لمسببات الأمراض، حيث إن كثافة السكان لها تأثير فى مدى سرعة انتشار الأمراض التى تنتقل عن طريق المسالك التنفسية فى الريف والحضر، وإن كانت فى الحضر أعلى منها فى الريف (السالك، ٢٠١٦، ص ١٠١)، إن معرفة التوزيع الجغرافى للأمراض تمكننا من التعرف على المقارنات على المستوى العالمى، وأيضًا دراسة متغيرات تكرار المرض داخل البلد الواحد، بالإضافة إلى أنها تعاون على إيجاد مقارنة بين المناطق الريفية والحضرية. (المشهدانى، نيسان٢٠١٢، ص٥٦٢)

ويرى فريق من الباحثين أن هناك أسبابًا أخرى للمرض يمكن حصرها على النحو التالى:

أ- الوراثة ب- العيوب الخلقية ج- التغذية

د- العوامل الكيميائية هـ- العدوى (عمر، ٢٠٠٥، ص ٢٦٦)

ث– الخلاصة:

ومن خلال العرض السابق تتضح الأهمية البالغة للطب الشعبى وأنماطه المختلفة لدى الكثير من الفقراء كما تتضح الحقيقة المتعلقة بتفسير المرض فى المعتقدات الشعبية، حيث نجد أن هناك العديد من الأشخاص يفضلون اللجوء للطب الشعبى على الرغم من التطور فى الطب الحديث، ونجد أيضًا أن العلاقة بين الطبيب والمريض من أهم العومل المؤثرة فى اختيارالمريض لنوع العلاج، بالإضافة إلى ذلك هناك عددًا من المتغيرات التى لايمكن إغفالها فلكل منها تاثيره فى الصحة والمرض، بدءًا من الثقافة التى نرى دورها فى تناقل العادات والتقاليد، كما لايمكن نسيان البناء الديموجرافى وتأثيره فى مدى الاهتمام بالصحة والمرض واختلافه من شخص لآخر، وكذلك الطبقة الاجتماعية التى لها دور بالغ الاهمية فى التأثير على الصحة والمرض من حيث الحفاظ على الصحة أو التعرض للمرض حيث نجد أن الحالة المادية والدخل من أهم العناصر المؤثرة فى اختيار طريقة العلاج، فأجد أن الفقريؤثر بشكل سلبى كبير على الحالة الصحية نظرًا لعدم توافر الإمكانيات المطلوبة للعلاج لدى فئة الفقراء، ووصولًا إلى البيئة الاجتماعية التى ينتمى إليها الفرد والتى تؤثر فيه كما يؤثر فيها وتطبع عليه العوامل الجغرافية والظروف البيئية المحيطة بآثارها سواء فى تدعيم الصحة أو الإصابة بالمرض، كما أنها تؤثر عليه أيضًا فى مرحلة مابعد التعرض للمرض من حيث طريقة اختيار العلاج الذى يلائمه من وجهة نظره.

المراجع:

١– الأسود، السيد، (٢٠٠٩)، الدين والتصور الشعبى للكون، ترجمة : السيد الأسود، المركز القومى للترجمة، القاهرة، الطبعة الثانية.

٢– الجوادى، محمد، (٢٠٠٤)، الطب والصحة والعلاج فى مصر، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.

٣– الجوهرى وآخرون، محمد،(٢٠٠٨)، علم الاجتماع التطبيقى، تحرير: محمد الجوهرى، القاهرة.

٤– الجوهرى وآخرون، محمد، (٢٠٠٦)، دراسات اجتماعية معاصرة، د.ن، الطبعة الأولى.

٥– الجوهرى، محمد، (د.ت)، الأنثروبولوجيا، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية.

٦– الجوهرى، محمد، (١٩٧٨)، الدراسة العلمية للمعتقدات الشعبية، دار الكتاب، القاهرة، الطبعة الأولى.

٧- الحيطى ، ممدوح عبد الواحد، (د.ت)، علم الاجتماع الطبى ، دار ومكتبة الإسراء، كفرالشيخ.

٨- الخولى، حسن، (١٩٨٢)، الريف والمدينة فى مجتمعات العالم الثالث، دار المعارف، القاهرة، الطبعة الأولى.

٩- الدنشارى، عز الدين ،(٢٠١٥)، الدواء والأسرة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.

١٠- السالك، محمود الله بيرامه ،(٢٠١٦)، المداخل السوسيولوجية والإصابة بالمرض "دراسة نظرية فى علم الاجتماع الطبى"، مجلة الدراسات التاريخية والاجتماعية، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة نواكشوط، العدد٦.

١١- العمر، معن خليل، (٢٠٠٥)، علم المشكلات الاجتماعية، دار الشروق، عمان، الطبعة الأولى.

١٢-الفار، على محمود إسلام، (٢٠٠١)، معجم علم الاجتماع، دار المعارف، القاهرة، الطبعة الثانية.

١٣-الفائدى، محجوب عطية، (١٩٩٢)، مبادئ علم الاجتماع والمجتمع الريفى،منشورات جامعة عمر المختار، البيضاء، ليبيا.

١٤-المجلة الدولية للعلوم الاجتماعية، (سبتمبر١٩٩٩)، السياسات الصحية والقيم الاجتماعية، اليونسكو،العدد١٦١.

١٥- المشهدانى، عبدالفتاح محمد، (نيسان٢٠١٢)، الوبائيات "دراسة سوسيولوجية فى انتشار الأمراض"، مجلة جامعة تكريت للعلوم،المجلج١٩، العدد ٤.

١٦- المصرى، إيهاب عيسى، (٢٠٢٠)، طارق عبدالرؤوف، الانثربولوجيا وقضايا الإنسان والمجتمع، الدولية للكتب العلمية، القليوبية.

١٧- إكستر، أيه.بى.دن، (٢٠١٦)، قانون دولى للرعاية الصحية"التضامن والعدالة فى مجال الرعاية الصحية"، ترجمة: أحمد زكى أحمد، علاء غنام، المركز القومى للترجمة، القاهرة، الطبعة الأولى.

١٨- بدوى، أحمد موسى، (٢٠١٣)، تحولات الطبقة الوسطى فى الوطن العربى، مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت، الطبعة الأولى.

١٩- برى، ديان، (٢٠١٦)، التواصل الصحى النظرية والممارسة، ترجمة: سوسن إبراهيم فهمى، المركز القومى للترجمة، القاهرة، الطبعة الأولى.

٢٠- تولرا، فيليب لابورت، بيار فارنييه، جان، (٢٠٠٤)، إثنولوجيا أنتروبولوجيا، ترجمة:مصباح الصمد، مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، لبنان، الطبعة الأولى.

٢١- حافظ، مروة، (٢٠١٥)، رمضان التغيرات المناخية وصحة الإنسان من منظور جغرافى، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.

٢٢- خليل، عبدالحكيم، (٢٠١٣)، دراسات فى المعتقد الشعبى، الهيئة العامة لقصور الثقافة، القاهرة، الطبعة الأولى.

٢٣- خليل، نجلاء عاطف، (٢٠٠٦)، ثقافة الصحة والمرض فى علم الاجتماع الطبى، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

٢٤- سيد، عبد الحكيم خليل، (٢٠١٢)، مظاهر الاعتقاد فى الأولياء"دراسة للمعتقدات الشعبية فى مصر"، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة،.

٢٥- شحاتة، حسن أحمد، (٢٠٠٣)، موسوعة صحة الإنسان والعلم الحديث، الجزء الثانى، مكتبة الدار العربية، القاهرة، الطبعة الأولى.

٢٦- عثمان، مرفت العشماوى، (٢٠١٣)، الطب الشعبى، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية.

٢٧- عمر، نادية محمد السيد، (٢٠٠٥)، علم الاجتماع الطبى، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية.

٢٨- فاروق، عبد الخالق، (٢٠١٣)، الصحة وأحوال الفقراء فى مصر"كم ينفق المصريون على الصحة"، مكتبة الشروق الدولية، القاهرة، الطبعة الأولى.

٢٩- مجلة الديمقراطية، (يوليو٢٠٢٠)، تصدر عن مؤسسة الأهرام، القاهرة، العدد٧٩، السنة العشرون.

٣٠- محمد وآخرون، محمد على، (٢٠١٢)، دراسات فى علم الاجتماع الطبى، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

٣١- نن، جون إف، (٢٠١١)، الطب المصرى القديم، ترجمة: عمرو شريف، عادل وديع فلسطين، مكتبة الشروق الدولية، القاهرة، الطبعة الأولى.

٣٢- نوفوتنى وآخرون، توماس، (٢٠١٩)، دبلوماسية الصحة العالمية فى القرن الحادى والعشرين، ترجمة: عبدالمقصودعبدالكريم،المركز القومى للترجمة، القاهرة، الطبعة الأولى.

٣٣- هيلز وآخرون، جون، (أكتوبر ٢٠٠٧)، الاستبعاد الاجتماعى، ترجمة : محمد الجوهرى، سلسلة عالم المعرفة، إصدارات المجلس الوطنى للثقافة والفنون والآداب، الكويت.

34-Haviland,William A,(1999),Cultural anthropology, Harcourt Brace College Publishers,United States of America, Ninth Edition.

35-Merton, Robert K,(1968) ,Social Theory and Social Structure,The Free Press,NewYork.

36-Rapport ,Nigel ,Overing ,Joanna,(2000),Social and Cultural Anthropology "The Key Concepts",Routledge, London and New York.

٣٧- زار m.marefa.org