

دکتر محمد حسین دلدار
عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین

بیماری

ورابطه آن با فرهنگ و نهادهای اجتماعی



مقدمه:

بعبارت دیگر فرهنگ عبارت است از الگوهای که جمعیت یا گروههای اجتماعی جهت تطبیق دادن خود با محیط اجتماعی - زیستی از آن استفاده می‌کنند. الگوهای فرهنگی در بین جوامع و حتی در بین گروههای اجتماعی مختلف در یک جامعه متفاوت است. برای مثال تفاوتهای الگوهای اجتماعات شهری در مقایسه با فرهنگ روستائی قابل ذکر است. نهادهای اجتماعی از قبیل خانواده، مدرسه، سازمانهای خدماتی اداری، تولیدی و... همه و همه در روابط درونی و برونی خود ارزشهای فرهنگی جامعه را در بطن خود به همراه دارند.

در یک نگاه کلی انسانها بدلائل تاریخی، مذهبی، جغرافیائی، نژادی و... در جوامع مختلفی با شرایط اقلیمی متفاوت باهم زندگی می‌کنند. این جوامع هرکدام بنوبه خود دارای نظامی هستند متشکل از روابط اجتماعی.

عامل فرهنگ محتوای این روابط را تشکیل می‌دهد. فرهنگ عبارتست از مجموعه مرتب دانسته‌ها، معتقدات، خرافات، ارزشهای اخلاقی...، قوانین، مقررات، وسائل و ابزار و روش انجام کارهای یک قوم مثل طرق مداوای بیماریها با جلوگیری از آنها (۱).

تعاریف و مفاهیم سلامت و بیماری:

درباره برداشت مفهوم سلامتی و بیماری یکی از محققین بنام مکانیک D. Mechanic مینویسد: «در بین بعضی از قبایل بومی در امریکای جنوبی، نوعی بیمار پوستی با لکه رنگی قرمز، روی پوست به اندازه‌ای در بین بومیان متداول است که افرادی که به این بیماری مبتلا نشوند در نظر آنها غیرطبیعی بوده و حتی از ازدواج با آنها خودداری می‌شود» (۲).

بقراط، پدیده بیماری را اینگونه تعریف می‌کند: بیماری از هم گسیختن نظم موجود و برقرار است (۳). پروفیسور گایتون می‌گوید: «هم آهنگی دستگاههای بدن هر فرد موجب بقای زندگی آن فرد است و بهم خوردن این هماهنگی را بیماری می‌گویند» (۴).

همانگونه که مشاهده می‌کنیم اغلب این تعاریف بنوعی دچار ابهام هستند و استحکام لازم را ندارند و بالاخره

● نهادهای اجتماعی از قبیل خانواده، مدرسه، سازمانهای خدماتی، اداری، تولیدی و... همه و همه در روابط درونی و بیرونی خود، ارزشهای فرهنگی جامعه را در بطن خود همراه دارند.

سازمان جهانی بهداشت می‌گوید: «سلامت، وجود آسایش کامل جسمی، روحی، اجتماعی است و نه صرفاً نبودن بیماری و ناتوانی».

در بین عوام بیماری حالتی است همراه با درد و ناراحتی با این تعریف هر فرد بیمار الزاماً دردمند است در صورتیکه خیلی از بیماریها مثل اغلب بیماریهای روانی (Psychosis) و بعضی بیماریهای قارچی و پوستی فاقد درد هستند و حتی گاهی بیماری در ظاهر با شادمانی و شغف بروز میکند، مثل بیماری مانیک دپرسیو (بیمار در مرحله مانیک دچار حالات شیدائی و شغف می‌باشد) و یا در معتادان به مواد مخدر. در

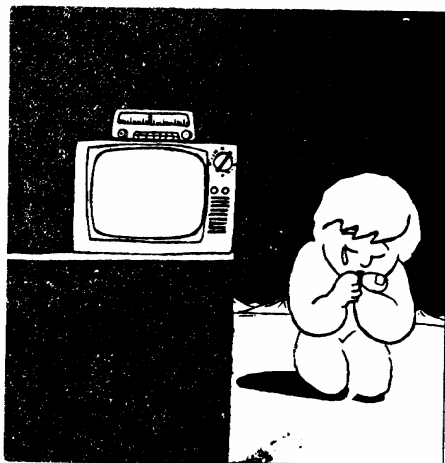
جوامع شهری بیماریهایی از قبیل موخوره، زبری پوست، خال صورت، نامرتب بودن دندان، زگیل و... را بیماری و یا نشانه‌ای از آن به حساب می‌آورند در حالیکه در برخی جوامع روستائی نداشتن دندان و خیلی از مسائل بالا حتی شب کوری بیماری به حساب نمی‌آیند. از موارد ذکر شده فوق می‌توان چنین استنباط

● فروپاشی خانواده و طلاق، علاوه بر اثرات نامطلوب بر روحیه زن و شوهر، در فرزندان و نحوه پرورش آنها نیز اثرات نامطلوب فراوان دارد.

کرد که تشخیص سلامتی از بیماری کار چندان ساده‌ای نیست و بستگی زیادی به عواملی از قبیل فرهنگ جامعه، میزان سواد، امکانات و آگاهیها دارد.

علت شناسی بیماری:

سبب شناسی بیماری در فرهنگهای مختلف ابعاد مختلفی دارد، انسان برای پاسخ به علت بیماری همواره دلایل مختلفی را مطرح می‌کرده است. از لحاظ تاریخی، در کاوشهای باستان شناسان، الواح کوچک متعددی از سومریان بدست آمده که: بعضی از خدایان



امراض را برای مجازات گناهکاران در میان آدمیان می‌پراکنند و بعضی از خدایان برای پاداش نیکوکاری

● آستانه تحریک حسی در بدن با اینکه دارای اساس و مبنای زیست‌شناختی می‌باشد، معذالک فرهنگ در نحوه تجلی و تظاهر خارجی آن بسیار مؤثر است.

بعضی از بیماریها را درمان می‌کردند. در یکی از سرودهای مذهبی سومری که در ستایش خدای نگهبان فن پزشکی سروده شده نام شش شیطان (که امراض در اثر راه یافتن آنها به تن آدمی پدید می‌آید) ذکر شده است. در ادیان نیز می‌بینیم (بعنوان مثال در دین مسیحیت) که: اعتقاد بر این است که بعلت انجام عمل گناه، سحر و جادو و یا نفوذ شیطان در جسم و روح فرد بیماری عارض و یا بروز اپیدمی‌ها صورت می‌گیرد. در بررسیهای فرهنگ عامه مردم در رابطه با بعضی بیماریها سوابق خاص تاریخی - افسانه‌ای یافت می‌شود. بعنوان مثال تحقیقات زیادی نشان می‌دهد در برخی از مناطق روستائی ایران اعتقاد بر این است که همراه داشتن اشیایی از جنس آهن و فولاد، وسیله مؤثری جهت رفع چشم زخم و بیماری می‌باشند (۶). بطور کلی در رابطه با اتیولوژی بیماری همواره دلایل مذهبی، علمی و یا خرافی مطرح می‌شده است.

ابعاد فرهنگی بیماری شناسی:

میان علائم مشخصه بیماری و نحوه بروز آن با فرهنگ روابط متقابلی موجود است. آستانه تحریک حسی در بدن با اینکه دارای اساس و مبنای زیست‌شناختی می‌باشد معذالک فرهنگ در نحوه تجلی و تظاهر خارجی آن بسیار مؤثر است مطالعات زبورفسکی نشان می‌دهد: در حالیکه ایتالیائی‌ها و یهودیها احساس

درد و رنج را با حساسیت و تأثر بسیار بیان می‌کنند، امریکائیهای نژاد انگلو ساکسون آن را به سهولت تحمل می‌نمایند و ایرلندی‌ها سعی در نفی آن دارند. زبورفسکی نتیجه‌گیری می‌کند که: این نوع تفاوتها را باید به روابط عاطفی متفاوتی که فرزندان با مادران خود دارند نسبت داد. تجربیات او نشان می‌دهد: زنان ایتالیائی کمتر از گروههای دیگر قومی شوک الکتریکی را تحمل می‌کردند (۳).

از طرف دیگر بعضی باورها و اعتقادات نادرست فرهنگی نیز می‌توانند مسائل و مشکلات مرتبط با تندرستی و بهداشت مردم را موجب شوند. مثلاً در فرهنگ ما ایرانیها تهیه غذای چرب برای مهمان یا ندادن آغوز (ماک) به نوزاد شیرخوار و یا اینکه پنیر موجب کندذهنی میشود و یا اعتقاد به ارتباط نوع غذا با جنس نوزاد (مثلاً خوردن عسل سبب می‌شود که زن صاحب پسر شود) یا به زن زائو نباید آب داد (۷)، از اموری است که مورد قبول عامه مردم است. اینها نمونه‌هایی هستند که از دید علوم پزشکی و بهداشت می‌توانند اثرات نامطلوبی بر سلامتی افراد داشته باشند. مثال دیگر: بیماری شیستوز میاه در جوامعی که از این بیماری اطلاعی ندارند، وجود خون در ادرار پسرها را که



ناشی از بیماری است، (بعلت عدم آگاهی) معادل قاعدگی دختران می‌دانند. در واقع بعلت جهل و عدم آگاهی و داشتن اعتقادات فرهنگی غلط هیچ ارتباطی بین این علامت و آلودگی انگلی فوق قائل نمی‌شوند (۸).

بهرحال در مجموع می‌توان چنین استنباط کرد که بین ابتلای به بیماری و نحوه بروز علائم بیماری و فرهنگ و آگاهی مردم رابطه مستقیمی وجود دارد.

بنیاد خانوادگی - سازمانهای آموزشی و بیماری:

از جمله نهادهای مهم اجتماعی یکی خانواده و دیگری سازمانهای آموزشی جامعه می‌باشد. در زمینه نهاد خانواده ابتدا باید دانست: از آنجا که والدین براساس سوابق تجربی، تربیتی خود آمادگی‌های متفاوتی را از نظر تشکیل زندگی خانواده، پرورش فرزندان و حتی روابط با یکدیگر (که الگوی قابل توجهی جهت تأثیرپذیری اخلاقی و عاطفی فرزندان است) دارند، طبعاً مسائل ناشی از این روابط هم تنوع چشم‌گیری از نظر بیماریها (بخصوص بیماریهای روانی) پیدا می‌کند. مسائل موجود در داخل خانواده و نحوه پرورش والدین از نظر اقاء رفتارهایی مثل کمروزی، خشونت، خجالت، ترس، تسلیم یا حالت مشابه به آن ریشه بسیاری از مشکلات روانی است.

مطلب دیگر در زمینه بنیاد خانوادگی بعد خانواده است. مطالعات داگلدس و بلوم فیلد نشان می‌دهد با گسترش ابعاد خانواده از میزان مراقبتهای بهداشتی و پرستاری لازم مادر کاسته می‌شود. کثرت تعداد فرزندان می‌تواند با مسائلی مثل مرگ و میر مادران بر اثر زایمان، جنون پس از زایمان، بهداشت کودک و در نهایت مرگ و میر کودکان ارتباط داشته باشد. بررسیهای متعدد روانشناسان نشان می‌دهد که بر اثر زایمانهای مکرر

زنان دچار حالتی نظیر اختلال حواس، عصبانیت، کم حوصلگی، تندخوئی و... میگردند.

● امروزه به تأثیر آموزشگاه صرفاً از نظر بهداشت روانی توجه نمی‌شود، بلکه رشته‌ای خاص از بهداشت عمومی یعنی بهداشت مدارس نیز در حال گسترش است.

فروپاشی خانواده و طلاق، علاوه بر اثرات نامطلوب بر روحیه زن و شوهر در فرزندان و نحوه پرورش آنها نیز اثرات نامطلوب فراوانی دارد روابطی که کودک در خانه در ارتباط با نامادری و یا ناپدیری ممکن است پیدا کند در خصوصیات خلقی و شخصیتی این گونه کودکان اثر بسیار نامطلوبی دارد.

سازمانهای آموزشی و رابطه آن با بیماری:

در زمینه مدرسه می‌توان گفت: مدرسه نهادی است که دانش‌ها، رفتارها و ارزشهای فرهنگی جامعه را به فرد ارائه می‌کند تا فرد خود را برای ایفای نقش در جامعه آماده کند و مهارتهای لازم را برای اشتغال به وی می‌آموزد. محیط مؤسسات آموزشی (اعم از کودکانستان و دبستان و... دانشگاه) از عواملی هستند که اثر اساسی در شرایط بهداشتی محصلین دارند. پرورش روانی در آموزشگاه در حقیقت دنباله پرورش شخصیت در خانواده است. در همین رابطه سنجش میزان هوش، استعداد و پی بردن به مسائل عاطفی و نیز هدایت تحصیلی و شغلی در جهت علائق و استعدادها می‌تواند نقش قاطمی در تطابق اجتماعی محصلین و زندگی بعدی آنها ایفا کند.

گذشته از جنبه‌های استعداد و علاقه محصلین، زمینه‌های اجتماعی زیر هم در بروز بیماریها بویژه از نظر محیط تحصیلی مؤثرند:

۱- روابط شاگرد و معلم.
۲- روابط اجتماعی فرعی موجود برای محصل که ناشی از روابط او با آموزشگاه است.
۳- مسائل مربوط به رژیم آموزشی در ارتباط با خصائص روانی فرد.
امروزه به تاثیر آموزشگاه صرفاً از نظر بهداشت روانی توجه نمی‌شود، بلکه رشته‌ای خاص از بهداشت عمومی یعنی بهداشت مدارس نیز در حال گسترش است اما در کشورهای در حال توسعه بعلمت فقدان کنترل بهداشتی وسیع مدارس از نظر بروز و گسترش اپیدمیها از کانونهای اصلی به شمار می‌آیند. در ایران از سال ۱۳۱۴ بهداشت مدارس مورد توجه قرار گرفت. سازمانی با عنوان صحیه مدارس در وزارت معارف و اوقاف و صنایع مستظرفه (که بعدها به وزارت آموزش و پرورش و علوم و آموزش عالی مبدل گشت)، تأسیس گردید. تا اینکه در سال ۱۳۵۲ وزارت آموزش و پرورش آموزشگاههای بهداشت مدارس را تأسیس نمود که مربی بهداشت برای مدارس کشور تربیت می‌کند و مسائلی مانند بهداشت محیط مدرسه، بهداشت دانش آموزان، بهداشت کارکنان مدارس، مقررات مربوط به شیوع بیماریهای واگیر در آن مورد توجه قرار می‌گیرد (۶). هم اکنون بهداشت مدارس بعنوان بخشی از تشکیلات بهداشت خانواده در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به فعالیتهای خود ادامه می‌دهد.

خلاصه و نتیجه گیری:

فرهنگها از طریق الگوهای هنجاری خود نظامهای متفاوتی از نظر اتیولوژی بیماریها و شناخت و محتوای آن بوجود می‌آورند. این ویژگیها در توجیه بیماری، نحوه اظهار درد و کیفیت بیان آن اثر میگذارد، بدین سبب به رسمیت شناختن بیماری تابعی از

تجربیات گذشته جامعه، حد متوسط سلامتی (که سایر مردم از آن برخوردارند) و همچنین باورها، سنتهای جاری در اجتماع، نژاد، مذهب و وابستگیهای عقیدتی فرد بیمار بوده و بالاخره در مجموع بیماری شناسی ابعاد فرهنگی، مذهبی، زیستی - اجتماعی دارد.
نهادهائی از قبیل خانواده، آموزش و پرورش آثار قاطعی بر مسئله تندرستی دارند. همچنین رشد و توسعه و صنعتی شدن جوامع، بروز تنوع فراوان در روابط انسانی و اجتماعی، پیچیدگیهای فرهنگی و تنشهای اجتماعی همه می‌توانند در افراد جوامع مختلف، مسائل خاص بهداشتی، درمانی و حتی بروز مسائل روان - تنی را موجب شوند و راههای ویژه و خاصی را از نظر پیشگیری و درمان در هر جامعه‌ای ایجاد نمایند.

مآخذ:

- ۱- دکتر ثریا، مهدی: مسائل اجتماعی و فرهنگی در بهداشت عمومی، مجله بهداشت ایران، سال دوم، شماره ۳، پائیز ۱۳۵۲.
- ۲- دکتر شفیعی، فروغ: جامعه شناس پزشکی، در کتاب: اصول و کلیات خدمات بهداشتی (تدوین دکتر عالمی، علی اکبر)، تهران، بدون نام ناشر، ۱۳۵۷.
- ۳- دکتر محسنی، منوچهر: مبانی آموزش بهداشت، تهران، انتشارات شرکت پژوهش یار، تابستان ۱۳۶۳.
- ۴- هوشور، زرتشت: مقدمه‌ای بر جغرافیای پزشکی ایران، تهران، انتشارات جهاد دانشگاهی، ۱۳۶۵.
- ۵- مرادی، نوزاله: قدیمی‌ترین نسخه‌های پزشکی تاریخ، مجله دانشمند، سال بیست و هفتم، شماره پی در پی ۳۰۶، فروردین ماه ۱۳۶۸.
- ۶- دکتر محسنی، منوچهر: جامعه شناسی پزشکی و بهداشت، تهران، چاپ دوم، انتشارات طهوری، ۱۳۵۷.
- ۷- بهداشت عمومی و فـ... ردی، کتاب درسی، سال اول دبیرستان، انتشارات وزارت آموزش و پرورش، سال ۱۳۶۴.
- ۸- گی‌گاز، پل: مفهوم تندرستی، مجله پیام یونسکو، سال نوزدهم، شماره ۲۰۷، شهریورماه ۱۳۶۶.