المحاضرة السابعة: المعتقدات المرتبطة بالصحة والمرض:.

إن دراسة المعتقدات الصحية من بين أهم المجالات التي يهتم بها الباحثين والدارسين نظرا لأهميتها خاصة في المجال الصحي الذي أصبح اهتمام العام والخاص في جميع الميادين، فمن الملاحظ أن سلوكات الأفراد الصحية تختلف باختلاف معتقداتهم حول صحتهم والتي ليست بالضرورة دائما صحيحة وعليه ينتج عن ذلك مجموعة من السلوكات تكون مضرة بصحة الفرد أكثر من سابقتها إن وجدت، وهي ما تعرف بسلوكات الخطر المتعلقة بالصحة، خاصة وإن كانت تلك المعتقدات تعويضية أي عندما يعتقد الفرد أن قيامه بسلوك معين قد يعوض بذلك سلوك آخر مضر مما ينجم عن ذلك مضاعفات أخرى قد تكون أكثر ضررا.

ولقد بينت معظم البحوث دور المعتقدات في تفسير التنوع في السلوك المتعلق بالصحة و المرض حيث توصلت دراسة لبتري و زملاؤه **collégues ses et Pétrie** (2002,) إلى أن المرضى الذين استفادوا من التدخل الخاص بتعديل المعارف ومعتقدات المرضى حول مرضهم وحول التحكم في العلاج كانوا أكثر استعدادا لمغادرة المستشفى و إلى العودة إلى العمل و الحياة المهنية، كما أظهروا نسبة أقل من أعراض الذبحة الصدرية لاحقا. كما تناولت بعض الدراسات معتقدات الناس حول مرض شرايين القلب التاجية التي تؤثر على تطور المرض وتناولت هذه الدراسات تحديدا معتقدات المرضى حول الأسباب ومنها دراسة فرنش وزملاؤه 2002 **Collégues ses et French**, بحيث اهتمت هذه الدراسة بمدى فهم الأفراد لمرض احتشاء العضلة القلبية، وكيف يتم التمييز بين الأسباب القريبة التي تسبب الإصابة، وبين الأسباب البعيدة المرتبطة بعوامل وسيطة وبينت النتائج أنه على الرغم من أن الأفراد الذين أجابوا لم يكونوا مصابين بأمراض القلب التاجية إلا أنهم عبروا عن معتقدات جد مركبة و معقدة.

وتابع فرنش وزملاءه سنة 2005، أي بعد مرور 03 سنوات على الدراسة الأولى دراسة وفحص دقيق لمعتقدات المرضى المرتبطة بإحتشاء العضلة القلبية، وأظهرت النتائج أنه بالرغم من أن المرضى كانوا على وعي بالأسباب المحتملة للإصابة باحتشاء العضلة القلبية، إلا أن لديهم ميل للتركيز على سبب واحد للإصابة و هو مرتبط بالأعراض الظاهرة فقط.

وترى بارونز **(Browens)** أنه في كثير من المجتمعات والثقافات الإنسانية ترتبط فكرة المرض ببعض المفاهيم والخصوصيات الثقافية كالدين والقيم و المعايير و العادات الاجتماعية والثقافية السائدة في هذه

المجتمعات، وتفسر ذلك بكون الثقافة المحلية السائدة تعتبر مسؤولة عن ظهور هذه الرؤى الثقافية للمرض و لأسبابه ولأساليب العلاج. أما فوستر **Foster** فقد أكد أن الثقافة المحلية السائدة هي التي تقوم بصياغة وتحديد تقييم الأفراد لحالتهم الصحية والمرضية، وتختلف هذه الأحكام والتصورات باختلاف الخلفية الثقافية والاجتماعية والعرقية للأفراد.

وتلعب الثقافة دورا مهما في تحديد مفاهيم المرض ودلالته وفي أساليب التعامل معه وقاية وعلاجا، يعتبر المرض مفهوما نسبيا يختلف من ثقافة إلى أخرى ويرتبط بالنسق الثقافي السائد في نطاق المجتمعات التقليدية ويرتبط بالعلم في نطاق المجتمعات الحديثة، وتدل الكثير من المرجعيات على أنه كلما كانت الثقافة بدائية ومتخلفة كلما كانت أساليب تشخيص المرض وتحديد أسبابه وطرق التعامل معه متخلفة، الأمر الذي ينتج عنه تدني المستوى الصحي لأفراد المجتمع فأساليب الوقاية من المرض والغذاء والحمل والولادة وأساليب العمل والإنتاج كلها مؤطرة بثقافة المجتمع من عادات وتقاليد وأعراف وقيم لها انعكاساتها على الوضع الصحي للفرد والجماعة.

وهناك مجموعة من المعتقدات الاجتماعية التي تتسبب في ظهور العديد من المشكلات الصحية، كالمعتقدات الخاطئة فيما يتعلق بالقضاء والقدر والتواكل بحجة أن ما كتبه الله على الإنسان لابد وأن يراه، حيث تحث جميع الديانات السماوية على ضرورة المحافظة على النفس، أو الاعتقاد بأن الأطفال الذين يموتون في سن مبكرة يقومون بخدمة والديهم والشفاعة لهم يوم القيامة، علاوة على أنهم يدخلون الجنة، مما يجعلهم يهملون الوقاية وعلاج الأطفال.

إلى جانب ذلك فالمعتقدات والأساليب غير العلمية في تفسير أسباب وعلاج المشاكل الصحية لها دور في ظهور العديد من الأمراض، كالاعتقاد السائد بتأثير العين الحاسدة كسبب أساسي لكثير من الأمراض ولا سيما أمراض الطفولة، مما يجعل الأهل يخفون الطفل عن الأنظار أو يستعملون أساليب غير صحية في التعامل فيلبسونه ملابس قذرة أو يقومون بلفه حتى لا يحسد، وبالتالي تتأثر حالته الصحية بالملابس القذرة. كما أن العلاج بالكي لبعض الأورام أو الروماتيزم قد يؤدي إلى تلوث الجرح الناتج عن الكي ويؤدي إلى مضاعفات كثيرة، أو العلاج باستخدام مواد أو بعض الأعشاب وذلك بإدخالها تحت الجلد مما ينتج عنه تقيح، وقد تحدث تسمما نتيجة دخول جسم غريب داخل الجسم.