

دکتر محمد حسین روان‌بخش*

نقش جامعه در سلامت و بیماری افراد

چکیده:

عوامل اجتماعی، نقش مهمی در ایجاد و حفظ و یا از میان رفتن سلامت انسان دارند. یک پزشک، موقعی می‌تواند در معالجهٔ انسان بیمار، بیشتر موفق گردد که قبل از پرداختن به بدن بیمار، به چگونگی ارتباط صاحب بدن، با جامعه‌ای که در آن، بیماری ظاهر شده، توجه نماید: یعنی بیماری موقعی به سرعت رو به بهبود می‌رود که پزشک و جامعه‌شناس با هم همکاری نمایند و اطلاعات خود را در اختیار هم دیگر قرار دهند، وظیفهٔ اصلی یک پزشک، درمان یک فرد معین بیمار است نه درمان بیماری بخصوص و بدون در نظر گرفتن شخص بیمار. این امر امروز مسلم شده که ما مریض داریم نه مرض.

یکی از گزارش‌های سازمان بهداشت جهانی، مسئله (استرس) را در رابطه با جامعه به خوبی تجزیه و تحلیل کرده است. ترسهای ناگهانی، سبب بروز انواع خاصی از اسهال می‌گردد که اسهال عصبی نامیده میشود. در میان عوامل ایجادکننده زخمهای گوارشی: هیجانات، اضطراب و اندوه، اهمیت ویژه‌ای دارند. انواع سرطان‌ها، بیماریهای قلبی و فشار خون، بیشتر از محیط‌های اجتماعی نامساعد، ناشی میشوند و تا عوامل ایجادکننده این بیماریها از میان نروند و تا نگرانی‌ها و غم و غصه‌های موجود در جامعه، تعدیل نشوند، نمی‌توان انتظار داشت که این امراض و آفات نابود شوند و سلامت و سعادت به جای آنها در جامعه مستقر گردند.

حمد و ثنای بی‌حد، به درگاه ایزد متان که سلامت جسم و روح به انسانها عطا فرمود. درود بر پیغمبری که سلامت را بزرگترین نعمت خداوندی بر بندگانش محسوب داشت و فرمود: التعمتان مجهولتان: الصحّة والامان. بحث ما در مورد مسأله بسیار مهمّ و اساسی «نقش جامعه در سلامت و بیماری افراد» می‌باشد. در میان عوامل متعددی که می‌توانند در ایجاد و حفظ سلامت یا حتی در اختلال و عدم آن تأثیر داشته باشد، «جامعه» در این میان نقشی اساسی و بنیادی را دارد.

مسئله است که علم بهداشت و فنون مختلف پزشکی، با همه پیشرفتهای خود، هنوز نتوانسته‌اند، به طور کامل، از ابتلای انسان به بیماری جلوگیری نموده، اثرهای آن را در تمام موارد، به وسیله درمان بکلی، برطرف سازند. درمانهای گسترده و عمیق، همیشه به بازبایی سلامت کامل فرد، منتهی نشده، عوارضی در فرد باقی می‌گذارند.

انسانهای قرن حاضر، مانند شیشه‌هایی هستند که، زود می‌شکنند و مانند فروغی هستند که، زود خاموش می‌شوند؛ آری، امروزه افراد در هر سن و سالی می‌میرند.

خطر مرگ، از رویدادهایی است که در سال اول حیات، بیش از سایر ادوار زندگی وجود دارد و در سالیان بعد عمر نیز، هر لحظه وجود خواهد داشت^۱ تصادفات، شوک‌ها، مسمومیتها، اگر هم انسان را به مرگ نکشانند، به طریقی، او را برای ابتلا به انواع گوناگون بیماری آماده می‌کنند. خانه‌های مرطوب و تاریک، آپارتمانهای کوچک و انباشته، مهاجرت‌های گوناگون و حاشیه‌نشینی‌های به هم فشرده شهرها، انسان‌های آشفته و منفرد و تولدهای مکرر و ناقص، زمینه را برای ابتلا به بیماریهای اجتماعی و روانی آماده می‌سازند. روشن است که نباید ظرفیت سلامت انسان را با ظرفیت زیاد عمر، اشتباه نمود. یک بار مردن، به یک عمر بیمار زیستن، ترجیح دارد.^۲

مردم برای درمان این دردها، به پزشکان روی می‌آورند و پزشکان برای بهبود آنان، با کمال علاقه می‌کوشند و به راههای گوناگون معاینه و معالجه متوسل می‌شوند. ولی چون به رابطه بیمار با خانواده و جامعه مربوط، به طور کامل توجه نمی‌شود، از این همه فعالیتها، چنانکه باید نتیجه‌ای به دست نمی‌آید و بیمار، بیمار و ناامید باقی می‌ماند.

درک مفهوم بیماری، تا اندازه‌ای، مشکل به نظر می‌رسد، ولی درک مفهوم سلامتی، از آن هم دشوارتر است، زیرا هر جامعه‌ای، به عنوان بخشی از فرهنگ خود، مفهوم خاصی از سلامت و بیماری دارد.

در میان تعاریف گوناگون موجود در مورد بیماری، قدیمی‌ترین تعریفی که هنوز هم تا اندازه‌ای، اعتبار خود را حفظ کرده، این است که:

«بیماری عبارت است از انحراف از سلامتی؛ یعنی بیماری عبارت از وضعیتی است که در آن سلامت بدن آسیب دیده باشد.»^۳

ولی فوراً این سؤال پیش می‌آید که: سلامتی چیست؟ در جواب می‌گویند: سلامتی عبارت از «بیمار نبودن...!». در بعضی فرهنگ‌ها، سلامت، با هماهنگی یا هارمونی مترادف به حساب می‌آید و هارمونی عبارت است از سازگاری با خود، با جامعه، با خدا و جهان. پزشکی جدید، غالباً، به اشتغال بیش از حد، به مطالعه بیماریها و غفلت از بررسی سلامتی، متهم می‌شود و با این همه، نادانی ما درباره سلامتی، همچنان پابرجا می‌ماند؛ چرا که تاکنون عوامل تعیین‌کننده سلامتی، معلوم نشده است؛ تعاریف موجود از سلامتی، کافی به نظر نمی‌رسد و هیچ معیار منحصر به فردی برای اندازه‌گیری سلامتی در دست نیست. زیرا در این تعاریف باید به عواملی، غیر از جنبه زیستی توجه شود و مخصوصاً در ابتدا، تصور ذهنی انسان از بیماری تشریح شود.

ژان ستوتزل، روان‌شناس اجتماعی فرانسه، می‌گوید: «مفهوم بیماری از آنجا پیدا شده، که برخی از افراد، خود را بیمار می‌نامند و این بدان علت است که اختیاراتی پیدا می‌کنند و توسط دیگران حمایت می‌شوند، به ویژه، توسط متخصصانی که آنها را پزشکان می‌نامند.»^۴

یک شخص، معمولاً وقتی، به سبب یک ناراحتی یا نگرانی، به یک پزشک، مراجعه می‌کند، کار پزشک، معمولاً زدن برچسب به مشکل بیمار یا مراجعه‌کننده است، بدین طریق، ناراحتی یا مشکل وی را به یک بیماری تبدیل کند. معمولاً دانستن نام بیماری، مترادف است با دانستن راه‌حل و درمان آن و اینکه تقریباً چقدر طول خواهد کشید و احتمالاً، عواقب آن چه خواهد بود؟^۵ ولی آیا می‌توان گفت که منشاء بیماری پیدا شده و بیمار سلامت خود را بازمی‌یابد؟

از نظر مردمان عامی، شخصی سالم تلقی میشود که فعالیت خود را به طور عادی انجام دهد و به ظاهر، هیچگونه بیماری از خود نشان ندهد. در حالی که از نظر پزشک، سلامت عبارت است از: مطابقت با برخی از معیارهای معین مانند شاخصهای فیزیکی، هنجارها، میزانهای بیوشیمیایی و معیارهای فیزیولوژیکی و غیره... در اینجا کار پزشک تمام می شود ولی اگر این شاخصها، با عواملی مانند نژاد، استراحت، ورزش، غذا، عادات، گرسنگی کشیدن و آب و هوا و غیره، ارتباط داده شوند، حالات متفاوتی به خود می گیرند. برای دانشمندان علاقه مند، به بیولوژی انسانی، مشکل است که ملاکهای معینی را برای سلامتی در نظر گیرند و اصطلاح سلامتی را به سبک ویژه ای تعریف کنند.^۶

در فرهنگ آکسفورد، سلامتی چنین تعریف شده است: عبارت است از: «حالت عاری از ناخوشی و آسیب یا بیماری و داشتن شرایط جسمانی خوب...»

آشکار است که این تعریف، فقط به عامل زیستی و جسمانی، بیشتر توجه کرده و چیزهای مهم تر دیگر را از نظر دور داشته است. یعنی جسم انسان را به صورت یک ماشین و بیماری را به عنوان اختلال در کار ماشین، در نظر می گیرد و در نتیجه در حل بعضی از مسایل اساسی بهداشتی نوع بشر، مانند سوء تغذیه، بیماریهای مزمن، اعتیاد، بیماریهای روانی، آلودگی محیط زیست و امثال آن عاجز می ماند.

اما عامل تعیین کننده و مهم و اساسی بیماری انسانها، که از اول وجود داشته و در این اواخر، با پیشرفت علم، آشکارتر و مسلّمتر گردیده «جامعه و محیط اجتماعی» است.

سلامتی با گذشت زمان، از یک مفهوم انفرادی، به صورت یک هدف اجتماعی و شامل کلیت کیفیت زندگی درآمده است. بدین جهت، سازمان بهداشت جهانی، اخیراً، تعریفی جامعتر، درباره سلامت ارائه داده است. بدین ترتیب که سلامتی عبارت است از: «رفاه کامل جسمانی، روانی و اجتماعی، نه صرفاً نداشتن بیماری و معلولیت...»^۷

این نظریه، با نظریه باستانی که می‌گوید «سلامتی نشانه‌ای از فکر سالم در بدنی سالم، خانواده‌ای سالم و در محیطی سالم ارتباط می‌یابد»^۸ این تعریف جامع، نشانه این است که جامعه و محیط اجتماعی، مانند وضع اجتماعی و اقتصادی، خانوادگی، استرس‌ها و هیجانات زندگی؛ مسمومیتها، آموزش، غذا، خدمات عمومی، ارتباطات، جمعیت و ازدحام، خدمت در محل‌های کثیف یا دفترهای پرگرد و غبار، بر سلامت، اثر قابل توجهی دارند.^۹ اگرچه، جنبه روانی نیز، در سلامت تأثیر دارد. اکثر حالات روانی افراد از جامعه سرچشمه می‌گیرد؛ به طوری که، ریشه اغلب نوروها را در، اضطراب سراغ گرفته‌اند. مخصوصاً در کشورهای پیشرفته که عدم امنیت حاصل از صنعتی شدن، بیماری‌های روانی-تنی برای مردمان فراهم آورده، تأثیر جامعه گسترده‌تر می‌شود و جنبه روانی هم تحت تأثیر و نفوذ آن قرار می‌گیرد.^{۱۰} مارسل موس^{۱۱} معتقد بود که جامعه قادر است، اندیشه مرگ را به اندازه‌ای در فرد القاء کند که سبب مرگ او شود، بدون آنکه، عارضه‌ای مشهود باشد یا شناخته شود.^{۱۲}

باید گفت، اولین کسی که به رابطه بیماری با جامعه، پی برد، «گرن»^{۱۳}، پزشک فرانسوی در سال ۱۸۴۸ میلادی بود که اصطلاح پزشکی اجتماعی را در این مورد مطرح کرد و پس از او «روزن»^{۱۴} طبیب دیگر

فرانسوی، در یک بررسی تاریخی، این رابطه را محکمتر و برجسته‌تر ارائه داد. در حقیقت پزشکی با جامعه سروکار دارد زیرا بیمار جزوی از جامعه است و خدمات پزشکی به هر شکلی ارائه شود باز هم، پزشک، با شبکه پیچیده‌ای از قوانین، مقررات، عادات و در واقع با شبکه پیچیده‌ای از ارزشهای اجتماعی سروکار دارد^{۱۵}

تعریف بیماری، به اندازه سلامتی مشکل نیست، بیماری بر شرایطی دلالت می‌کند که جسم انسان را مریض کرده، عملکرد طبیعی بدن را که شامل مغز نیز می‌باشد، به هم بزند^{۱۶}. به طوری که «لستربرسلو»^{۱۷} اظهار کرده است: حد فاصل میان سلامت و بیماری، تقریباً غیر محسوس است و سلامت و بیماری، مرز مشترکی دارند. بررسی صحیح و مفید عبارتست از آن است که درجه و میزان وضع سلامت را تعیین کنیم^{۱۸} در هر صورت، بیماری همیشه، جنبه اجتماعی دارد، زیرا در این میان، آنچه بیشتر از همه، آسیب می‌بیند ارتباط بیمار، با جامعه است که او را به گوشه انزوا کشانده، از انجام وظیفه بازمی‌دارد.

البته از دیدگاه جامعه‌شناسی، تفاوت‌هایی میان مفاهیم گوناگون «ناخوشی»، «بیماری» و مریضی وجود دارد^{۱۹}. «ناخوشی» عبارت است از این معنای ذهنی که کسی حالش خوش نباشد و «بیماری» عبارت است از وجود یک عارضه عینی در بدن (یعنی دیگران نیز آثار بیماری را مشاهده کنند) و «مریضی» عبارت است از شرایط کسانی که از نظر اجتماعی ناخوش تشخیص داده شده‌اند. به بیان دیگر (ناخوشی) یک پدیده «روانشناختی» است که یک شخص خود احساس می‌کند که بیمار است و «بیماری» یک پدیده «بیولوژیکی» است یعنی یک شخص واقعا یک بیماری دارد و «مریضی» یک پدیده «اجتماعی» است یعنی یک شخص به عنوان یک بیمار رفتار می‌کند و

رفتار «ناپهنجار» اجتماعی، از خود نشان می‌دهد نه تنها می‌توان گفت؛ مفاهیم ناخوشی، بیماری و مریضی متفاوت‌اند بلکه هم چنین می‌توان گفت که وجود یکی، لزوماً به معنی حضور دیگری نیست. چنانکه می‌توان احساس ناخوشی کرد بدون آنکه واقعاً بیماری داشت و هم چنین می‌توان، واقعاً مریض بود، بدون آنکه آن را احساس کرد. (تومور مغزی) و نیز می‌توان، نه احساس آن را داشت و نه از لحاظ جسمی، خود را مریض دانست، در حالی که از نظر دیگران، بیمار به شمار می‌آیم و آنچه مهمتر است، همین صورت اخیر است. یعنی اگر جامعه وجود بیماری و یا بیمار را نپذیرد، پزشک، بیمارستان و تشکیلات بهداشتی، نمی‌توانند چنانکه باید، در این راه گام بردارند و به نتیجه کامل برسند. مردمشناسان نشان داده‌اند که اجتماعات گوناگون، برای مقابله با بیماریها و معالجه آنها، روشهای گوناگونی به کار می‌برند. یعنی ارزشهای اجتماعی و عادات هر قوم، تأثیر قاطعی، در درک علل بیماریها و تفسیر و تعبیر آنها و روشهای درمان دارند. حتی موقعی که مردم، خود را بیمار می‌دانند، واکنش آنان، نسبت به بیماری، مراجعه به پزشک، استراحت در بیمارستان، تحت تأثیر پیش‌فرضهای فرهنگی و اجتماعی آنان قرار دارد و بسا که در برخی از جوامع، مراجعه به پزشک و شکایت از مرض، شایسته نباشد بلکه نشان ضعف و سستی ایمان مریض باشد و مورد نفرت قرار گیرد.

در حقیقت تعاریف ارزشهای مربوط به تندرستی و ناخوشی، توسط جامعه مربوط تعیین و تبیین می‌شود. سن، جنس، مذهب، موقعیت اجتماعی و خانوادگی، سوابق قومی و طایفه‌ای، همه معیارهایی هستند که بر عقاید مردم، در مورد مفهوم سلامت و بیماری تأثیر می‌گذارند.

می‌گویند: در زمان پیغمبر اسلام، طبیب جوانی به میان اعراب آمد تا به معالجهٔ بیماران پردازد. مدت دو سال در آنجا ماند، کسی به او مراجعه نکرد. طبیب شکایت به پیغمبر برد که من مدت‌ها اینجا هستم، کسی برای دوا و درمان، به من مراجعه نکرده است و من بیکارم. مثل اینکه کسی اینجا مریض نمی‌شود! حضرت فرمود: مسلمانان نسخه‌ی همیشگی و کافی برای حفظ سلامتی با خود دارند. طبیب پرسید: آن چیست؟ حضرت فرمود: اینجا تا موقعی که کاملاً گرسنه نشده‌اند، سر سفره نمی‌روند و موقعی که کاملاً سیر نشده‌اند، از خوردن دست می‌کشند.^{۲۰} یعنی:

المعدة بيت كل داءٍ و الحمية رأس كل دواءٍ

حتی امروزه، در همین قرن، بیماری بشر، نوعی ناراحتی عمیقی است که جامعه منشاء آن است؛ این بیماری انسان را مورد حمله قرار می‌دهد و هرگز ممکن نیست به دست طبیبی که سلاح او تنها، قرص و آمپول و شربت است، درست شود. تا تفکر و تخیل بیمار که حاصل روابط نابسامان اجتماعی است اصلاح نشود و تا توسط پزشکی که معالجهٔ جسمانی را از معالجهٔ اجتماعی و روانی جدا نمی‌کند، معالجه نشود، نتیجه‌ای ندارد و جز غنای مادی پزشکی و فقر و ناامیدی بیمار، حاصلی نخواهد داشت. پس باید در معالجهٔ بیماری، به علل اجتماعی و رابطهٔ بیمار با دیگران و جامعه، توجه کرد تا دلایل عمیقی را (از نوع عوامل روانی و اجتماعی) که مریض را به مراجعهٔ به پزشک مجبور می‌کند، در نظر نگیرند، جبهه‌گیری در پشت یک سری، عوارض جسمی و احاطهٔ مریض، از متخصصی به متخصصی دیگر چیزی را درمان نخواهد کرد.^{۲۱}

یک جزّاح فرانسوی می‌گوید: از آنجا که علی‌رغم تخصص‌ها و رادیوگرافی‌ها، نمی‌توانیم، عارضه‌ای صرفاً بدنی را نزد بیمار، پیدا کنیم، باید

گفت: بیماری آنها در جای دیگر، غیر از بدن قرار دارد. این کافی است که وقتی، در آن چیزی پیدا نکنیم، بگوئیم، آنان عارضه‌ای ندارند. این عده یقیناً دارای عارضه‌ای هستند و گرنه چرا نزد ما آمده‌اند^{۲۲}

دکتر لاسکار می‌گوید: پزشکی که می‌خواهد، مریض سلامت خود را بازیابد، باید گذشته از معالجه جسم، از عوامل دیگر اجتماعی از قبیل سن، نژاد، جنس، وضعیت تأهل، مذهب، شغل و طبقه اجتماعی او، جستجو کند و معلومات لازم را بدست آورد. مثلاً بیماری سل، در عین حال که از میکرب خاصی ناشی می‌شود، تراکم جمعیت، فقر غذایی، تهویه بد، کار سنگین و خستگی و اختلاف طبقاتی و سرما و رطوبت منزل نیز، از زمینه‌های رشد این میکرب به شمار می‌آیند.^{۲۳}

بسیاری از ناراحتیها و کسالت‌های جسمی و روحی، جنبه اجتماعی

دارند:

می‌گویند^{۲۴} کودکی که در کلاس دوم ابتدایی درس می‌خواند، ساعت اول و در آغاز درس، ناراحت، سرزیر، گیج و ناشنوا بود. معلم هر چه می‌گفت نمی‌شنید، نه مشق دانست و نه کتاب و دفتر درست و حسابی! ولی از ساعت دوم به بعد، یکباره تغییر حالت می‌داد، می‌پرید، می‌جنبید و کاملاً عوض می‌شد. معلم فکر کرد: این بچه بازیگوش و حيله گر است. ساعت اول خود را به ناخوشی می‌زند تا معلم از او تکلیف نخواهد و او را کنار بگذارد و پس از تمام شدن کار، به حالت عادی خود بازمی‌گردد. ناچار به مدیر شکایت برد و پس از گزارش وضع این بچه و کلاس، ادامه داد:

آقای مدیر: کلاس باید جای من باشد یا جای این بچه حيله گر، یا او را

اخراج کنید و یا مرا از تدریس در این کلاس معاف دارید.

مدیر که مرد باتجربه‌ای بود، سه روز مهلت خواست تا جواب قانع‌کننده‌ای به معلم عرضه دارد. او به تحقیق پرداخت. بچه‌ها گفتند: آقای مدیر: این هم کلاسی ما، وسط ساعت اول و دوم، از مدرسه بیرون می‌رود و پس از بازگشت، تغییر حالت می‌دهد. روشن شد که این بچه، ساعت تنفس، از مدرسه خارج شده و به خانه‌ای که در نزدیکی مدرسه است می‌رود و معلوم شد که این خانه، خانه خودشان است و پس از تحقیق آشکار گردید: پدر و مادر این بچه، سخت با هم اختلاف دارند و هر شب تا صبح، دعا و مرافعه، میان والدین در جریان است. مادر می‌گوید: من طلاق می‌گیرم و پدر می‌گوید: من هم برای طلاق حاضرم، همین فردا و همین صبح فردا.... مادر می‌گوید: من بچه را با خودم نمی‌برم تا تو راحت باشی! و پدر می‌گوید: من هم بچه را نمی‌دهم تا تو هم صحبت داشته باشی! و بچه در این میان، آشفته و پریشان، با اشتهای کم، خواب ناقص، دهان خشک و درد شکم!

او فکر می‌کند خدایا، اگر مادر طلاق بگیرد، نامادری به این خانه می‌آید و مرا اذیت می‌کند و من مادری ندارم تا به دامن او پناه ببرم. صبح با کسالت و با روحیه‌ای ناراحت، می‌خواهد بپرسد که مادر واقعا از این خانه می‌روی؟ و واقعا طلاق می‌گیری؟ و واقعا مرا بی‌مادری می‌گذاری؟ ولی قیافه غمگین مادر و صورت عبوس پدر، اجازه چنین سئوالی را نمی‌دهد. او به مدرسه می‌رود: نگران و ناراحت، جسمش در مدرسه ولی فکرش در خانه. ساعت اول را با سنگینی و اضطراب می‌گذرانند و سپس با عجله به خانه می‌آید، می‌بیند مادر نرفته و خانه خالی نیست، آهی از شادی می‌کشد و قلب کوچک او از هیجان می‌تپد....

روشن است: اگر روابط آشفته و نابهنجار والدین ادامه یابد. کسالت روانی-تنی این کودک شدت خواهد یافت و او به صورت یک بیمار واقعی در خواهد آمد! حالا این کودک مظلوم و بدبخت را به کجا ببریم؟ به نزد طیب؟ کدام طیب؟ و به کدام بیمارستان؟

دکتر مجرب و ماهر، با ملاحظه وضع ظاهری او و کمی کنکاش خواهد فهمید که قرص و آمپول این مریض را نمی تواند شفا دهد. البته ضمن نوشتن نسخه، به والدین یادآوری خواهد کرد که ضمن انجام دستورهای پزشک، سعی کنید که این بچه از اضطراب و استرس دور باشد و هیجانهای ناگهانی، آسایش فکر او را به هم نزنند....

امروزه، ۷۵٪ بیمارانی که به پزشکان امراض عفونی داخلی مراجعه می کنند، دچار بیماریهای روانی-تنی هستند که به صورت زخمهای معده، روده، فشارخون، آسم دستگاه تنفسی، ترشح زیاد تیروئید و ناراحتیهای قلبی نمایان می شود؛ مثلاً در مورد زخم معده، کودکی که آرزوی محبوب بودن و مورد توجه قرار گرفتن داشته باشد ولی ببیند که دیگران را بر او ترجیح می دهند، به احتمال زیاد به زخم معده مبتلا می گردد^{۲۵}. حتی سربازانی که به علت درد شدید معده، در بیمارستان بستری بودند چون از پرستاران شنیدند که پس از مرخصی از بیمارستان، به عوض سربازخانه، به خانه های خود خواهند رفت، درد قطع شد و رنگ زرد گونه ها به سرخی، مبدل گشت، در تحقیقی که در یک بیمارستان خصوصی قلب به عمل آمد، روشن شده که در ۹۰٪ مبتلایان، عامل روانی که ناشی از آشفتگی زندگی اجتماعی است، موجب ناراحتی قلبی شده، فقط در ۱۰٪ تظاهرات، صرفاً، عامل عضوی در کار بوده است.

حتی در جوامعی که درآمدها، نسبتاً بالا باشد و فواصل اجتماعی در میان افراد و گروهها، به حداقل برسد، به احتمال قوی، تظاهرات بیماریها تخفیف می‌یابد و فرد می‌تواند به کار خود ادامه دهد. برعکس در جوامعی که تعدا مشاغل محدود است و درآمدها نیز سیر نزولی دارند، بیماریهای قلبی، مردم را از پا درمی‌آورند^{۲۶}

گذشته از آنکه، افت حاصل از درآمد، بر منابع مالی خود فرد و خانواده‌اش، تأثیر می‌گذارد، دگرگونیهای روانشناختی مهمی نیز به دنبال دارد. فرد کم درآمد، نقش خود را، در میان اقوام و دوستان از دست می‌دهد، تماسهای اجتماعی خود را محدود می‌سازد و عزت نفس خود را از دست می‌دهد. راجع به آینده دچار دلهره و اضطراب می‌شود و احساس طردشدگی می‌کند. بسیاری از این عوامل که تندرستی فرد را به تدریج زایل می‌سازد، به افراد خانواده او نیز سرایت می‌کند و دامنگیر سلامت آنان نیز می‌گردد. این مشاهدات، نشانگر آن است که فرد کم درآمد احتمالاً بیشتر در معرض ابتلا به بیماری‌های گوناگون است و سلامت روانی او نیز، وضع رضایت‌بخشی ندارد^{۲۷}

توضیح بسیار قویتر، در مورد ارتباط بیماری و اقتصاد، در بعضی در عادات مانند سیگار کشیدن، فراهم می‌آید. در نظر اول، سیگار کشیدن، نشانه رفاه نسبی است چرا که این عمل، هزینه نسبتاً زیادی لازم دارد. با این همه ثابت شده، سیگار کشیدن در واقع، واکنشی در برابر محرومیت مادی است، زیرا فشارهای مادی، انسان را به سیگار کشیدن سوق می‌دهد و مرگ و میر ناشی از استعمال سیگار نیز، همراه این طبقه خواهد بود. در حالی که افراد در طبقات ثروتمندتر جامعه، معمولاً رژیم غذایی بهتری دارند و در عین حال، معمولاً، به آسانی به مراقبتهای پزشکی دسترسی دارند و از این دسترسی، به حد کمال،

استفاده می‌کنند، روزانه سیگارهای فراوان و گرانقیمتی، به عنوان تفریح و لذتجویی به کار می‌برند^{۲۸}

آمادگی ابتلا به بیماری و احتمال مرگ، مستقیماً از شرایط زندگی و شغل نیز تأثیر می‌پذیرند به طوری که مثلاً، کارگران معادن، از بیماریهای دستگاه تنفسی، بخاری پاک‌کن‌ها از بیماری پروستات، کارگران کافه رستوران‌ها و هتل‌ها از انواع زخم معده و سرطان حلق و مری و دهان، آنانی که سرپا کار می‌کنند از امراض عصبی، آنهایی که از خوردن غذای گرم و تازه محروم‌اند از سوءهاضمه و معلّم بر اثر حمله ریزه‌های گچ به گلو و سینه او، از سرطان حنجره و ناراحتی دستگاه تنفسی به سختی جان به در می‌برد.

عموماً پذیرفته شده است، اگر شخصی، قبل از صرف غذا، ناراحت و عصبانی باشد، آن لذتی را که لازم است، از آن نخواهد برد و اگر دانشجویی با ناراحتی وارد جلسه شود، کمتر موفق خواهد گردید^{۲۹}. بررسیها و تحقیقات در محلات کثیف و مساکن ناسالم، روشن‌کننده این واقعیت است که در این محلات فلج، نرمی استخوان، مرض سل، سیفلیس، روسپیگری، انحرافات شدید، امراض روانی، الکلیسم، بیکاری، جنایت، دزدی و بیسوادی، بیش از سایر نقاط دیده می‌شود. مثلاً در ناحیه زاغه‌نشین در ایندیاناپولیس آمریکا که فقط ۱۰٪ جمعیت شهری را در خود جای داده بود، ۲۴٪ امراض مقاربتی، ۱۹٪ امراض روانی و نقص عضو و ۲۵٪ بازداشتی‌ها و زندانیهای شهری دیده شده است.^{۳۰}

بررسیهایی که در بیمارستانهای پاریس به عمل آمده، نشان می‌دهد که: اختلافات خانوادگی، موجب نقص هوشی کودکان می‌شود و بیشتر کودکان و نوجوانان بزهکار، از همین خانواده‌ها برخاسته‌اند^{۳۱} بدین ترتیب اگرچه، نگرشهای سنتی، به علل بیماری، اساساً بر پایه زیستی-پزشکی است. ولی

جامعه‌شناسان با ارائه دلایل علمی-آماری، نشان داده‌اند که گذشته از آنکه، بسیاری از علل زیست‌شناختی، عمیقاً، تحت تأثیر عوامل اجتماعی قرار دارند، اساساً، بیماری دارای ابعادی چندگانه است و صرفاً بر اساس عوامل زیست‌شناختی، نمی‌تواند قابل توجیه باشد، چرا که ابعاد اجتماعی-روانی نیز در این زمینه، نقش مهمی ایفا می‌کند. به طوری که گذشته از بیماری، حتی مرگ نیز، می‌تواند، نتیجه مستقیم عوامل اجتماعی باشد^{۳۲}

در خاتمه بار دیگر به موضوع اصلی خود برمی‌گردیم و می‌گوییم: بیماری امری اجتماعی است نه تنها به این علت که در اوضاع اجتماعی پدید می‌آید، بلکه به این دلیل که ریشه‌های آن در خود ساختار جامعه، قرار دارد، پس تعبیر و تفسیر و معاینه و معالجه آن، میسر نیست مگر در ارتباط با محیطی که بیماری در آن پدید آمده است. پس طبیعی که قبل از معالجه انسانها، چگونگی رابطه آنها را با جامعه خودشان نشناسد و در عمل دخالت ندهد، به سختی خواهد توانست در معالجهٔ مریض موفق شود و درد اجتماعی-روانی او را که به صورت زخم عمیق درآمده روشن سازد زیرا گفته‌اند بدن منزل مرض است نه منشاء مرض.

نتیجه‌گیری

انسان‌ها موقعی می‌توانند، نقش‌های اجتماعی خود را بنحو احسن ایفا کنند و فعالیت‌های خود را به صورت صحیح ادامه دهند که خود را سالم احساس کنند و محیط زندگی، آسایش خیال آنها را به هم نزنند. اگرچه نظام پزشکی در جلوگیری از بیماری و حفظ سلامت افراد نقش بسزائی دارد ولی موقعی در انجام این وظیفه موفق‌تر خواهند بود که پزشک، جامعه‌شناس هم باشد

و جنبه پزشکی را با جنبه جامعه‌شناختی پیامیزد و جنبه اجتماعی روانی بیماری را با جنبه بدنی آن با هم در نظر گیرد و عملی سازد والا پیشرفت گسترده بهداشت و فنون پزشکی که هم اکنون در جهان وجود دارد و روز بروز هم قدرت و قوت می‌گیرد، به سختی خواهد توانست از ابتلای انسان‌ها به بیماری جلوگیری نموده یا در اعاده سلامت کامل آنها بطور کامل موفق گردد.

پی‌نوشت‌ها:

- ۱- راجرز، اکولوژی انسان و بهداشت، ترجمه دکتر سیاوش آگاه، صفحه ۱۵۱
 - ۲- همانجا، ص ۱۵۳
 - ۳- منوچهر محسنی، جامعه‌شناسی پزشکی و بهداشت، صفحه ۱۰
 - ۴- همانجا، صفحه ۵۷
 - ۵- رابرتسون، درآمدی بر جامعه، ترجمه دکتر حسین بهروان، صفحه ۳۸۲
 - ۶- دارمالینگام و راماپاندران، آموزش بهداشت، ترجمه دکتر شفیعی و آذر گشسب، ص ۶
 - ۷- محسنی، منوچهر: جامعه‌شناسی پزشکی و بهداشت، صفحه ۴۵
 - ۸- مجله پزشکی و بهداشت جهان، سال چهارم، شماره سوم، صفحه ۳۱
 - ۹- بروکینگتون- بهداشت جامعه- ترجمه دکتر سیاوش آگاه ص ۱۹۳
 - ۱۰- همانجا- ص ۲۷۳
- 11- Marcel Mauss*
- ۱۲- محسنی. منوچهر- جامعه‌شناسی پزشکی و بهداشت، ص ۶۵
- 13- Gueren*
- 14- Rosen*
- ۱۵- همانجا ص ۲۱
 - ۱۶- دارمالینگام و راماپاندران. آموزش بهداشت- ترجمه دکتر شفیعی و آذرگشسب ص ۷
- 17- Lester breslow*
- ۱۸- راجرز. اکولوژی انسان و بهداشت. ترجمه دکتر سیاوش آگاه. ص ۱۵۵
 - ۱۹- رابرتسون- درآمدی بر جامعه- ترجمه دکتر حسین بهروان ص ۳۸۲
 - ۲۰- مرحوم ملّا باقر مجلسی- حلیته المتقین، ص ۳۱

- ۲۱- محسنی، منوچهر، جامعه‌شناسی پزشکی و بهداشت، ص ۲۶
- ۲۲- همانجا، صفحه ۳۱
- ۲۳- دارمالینگام و رام‌چاندران، آموزش بهداشت، ترجمه دکتر شفیع و آذرگشسب، ص ۷
- ۲۴- از بیانات استاد دکتر محمود صناعی. استاد روانشناسی اجتماعی دانشگاه تهران. نوشته مطالعات و تحقیقات اجتماعی دانشگاه تهران. سال تحصیلی ۴۶-۴۷
- ۲۵- محسنی - منوچهر - جامعه‌شناسی پزشکی و بهداشت ص ۶۶
- ۲۶- میان اکثر نظریه پردازان اجتماعی، این توافق وجود دارد که نیروهای اقتصادی، شکل دهنده و راهنمای زندگی انسان‌ها هستند و تمام ابعاد زندگی اجتماعی را تحت تأثیر قرار میدهند
- ۲۷- آرمسترانگ - جامعه‌شناسی پزشکی، ترجمه احمد خزائی، ص ۸۶
- ۲۸- همانجا، ص ۹۸
- ۲۹- محسنی، منوچهر، جامعه‌شناسی پزشکی و بهداشت، ص ۱۸۳
- ۳۰- حلم سرشت و دل پیشه - اصول بهداشت جامعه - ص ۱۶۳
- ۳۱- همانجا، ص ۱۶۵
- ۳۲- قبلاً گفته‌ایم. بسیاری از حالات روانی انسان از خانواده و محیط اجتماعی او سرچشمه می‌گیرند. به طوری که اگر کودکی را به محض تولد در اطاقی قرار دهیم که با مردم خارج تماسی نداشته باشد و تنها مأموری، آب و نانش را برساند و جایش را پاک کند و هیچ گونه صحبتی با او نکند، حالات گوناگون روانی و اخلاقی در او پیدا نمی‌شود و با حیوان هیچ گونه فرقی نخواهد داشت. این عمل در انگلستان اتفاق افتاده است. ر. ک. جامعه‌شناسی عمومی، دکتر محسنی، ص ۲۳۱

منابع:

- ۱- ت. دارمالینگام-ل. رامانچاندران- آموزش بهداشت، ترجمه دکتر شفیع و آذرگشسب، انتشارت دانشگاه تهران- سال ۱۳۷۰
- ۲- حلم سرشت و دل پیشه- اصول بهداشت جامعه، انتشارات شرکت سهامی چهر- سال ۱۳۶۳
- ۳- راجرز- ادوارد. اکولوژی انسانی و بهداشت - ترجمه دکتر سیاوش آگاه- انتشارات مؤسسه مطالعات و تحقیقات اجتماعی- سال ۱۳۴۸
- ۴- بروکنینگتون- فریزر- بهداشت جامعه، ترجمه دکتر سیاوش آگاه انتشارات بنگاه ترجمه و نشر کتاب- سال ۱۳۵۰
- ۵- گیدینگز. آنتونی- جامعه‌شناسی، ترجمه منوچهر صبوری- نشر نی- سال ۱۳۷۳
- ۶- محسنی- منوچهر- جامعه‌شناسی پزشکی و بهداشت- انتشارات کتابخانه ظهوری- سال ۱۳۷۶
- ۷- آرمسترانگ- دیوید- جامعه‌شناسی پزشکی- ترجمه احمد خزائی- تألیف دکتر محمد توکل- انتشارات موسسه انتشارات علمی دانشگاه صنعتی شریف- سال ۱۳۷۲
- ۸- ملاباقر مجلسی- حلیه المتقین- انتشارات جاویدان- تألیف اواخر قرن ۱۱هـ.ق.
- ۹- رابرتسون، یان- درآمدی بر جامعه، ترجمه دکتر حسین بهروان- انتشارات آستان قدس رضوی- سال ۱۳۷۲

