

المحاضرة الخامسة :علم الاجتماع الطبي / الصحي

أولاً: ماهية علم الاجتماع الطبي:

1-علم الاجتماع الطبي / الصحي:

علم الاجتماع الطبي هو ببساطة تطبيق وجهات النظر والأساليب الاجتماعية في دراسة القضايا الصحية في المجتمعات البشرية مع التركيز على البيئة الاجتماعية والثقافية وتأثيراتها على صحة الإنسان ومرضه، و علم الاجتماع الصحي هو كذلك دراسة الرعاية الصحية حيث يتم إضفاء الطابع المؤسسي عليها في المجتمع والصحة أو المرض وعلاقتها بالعوامل الاجتماعية، كما يعرف علم اجتماع الصحة أو المرض بأنه يدرس قضايا مثل كيفية تأثير العوامل الاجتماعية والثقافية على الصحة وتصورات الناس للصحة والشفاء، وكيف يتم الشفاء في مجتمعات مختلفة" كما يركز علم الاجتماع الطبي على الأسباب والعواقب الاجتماعية للصحة والمرض.

وهناك عدة مفاهيم لعلم الاجتماع الطبي لعل أهمها المفهوم الذي جاء به **ديفيد ميكانيك** والذي ينص على أنه العلم الذي يدرس العلاقة المتفاعلة بين المؤسسات الصحية وما يكتنفها من مهام وتقنيات وسياقات عمل والمجتمع، إذ أن كل جانب يعطي ويأخذ من الجانب الآخر، وعرف العالم **أديون أليمر** علم الاجتماع الطبي بالعلم الذي يدرس علاقة المجتمع والحياة الاجتماعية بالأمراض المزمنة والانتقالية حيث أن المجتمع مصدر هذه الأمراض وأن الأخيرة يترك آثارها وإنعكاساتها على المجتمع والبناء الاجتماعي ويعرف الدكتور **كينت جونز** علم الاجتماع الطبي في كتابه الموسوم علم الاجتماع في الطب " بأنه ذلك العلم الذي يدرس الجذور الاجتماعية لميدان الطب ومؤسساته وتقنياته وأثر الطب وتقنياته ومعارفه في المجتمع والبناء الاجتماعي" . .

ثانيا/ نشأة علم الاجتماع الطبي:

ترجع المصادر الغربية ظهور علم الاجتماع الطبي في كل من أوروبا والولايات المتحدة كفرع متميز من فروع علم الاجتماع إلى الفترة التالية مباشرة للحرب العالمية الثانية، غير أن المصادر العربية الإسلامية تحتوي على إشارات عميقة وعديدة عن علم الاجتماع الطبي عند العرب، ولا سيما عند الكتاب القدامى الذين عاشوا بعد القرن التاسع ميلادي أمثال الأندلسي ابن عبد ربه وابن قتيبة وخوان الصفا وابن سينا والبغدادى... وغيرهم فقد انصب اهتمامهم على دراسة الجوانب الصحية والوقائية للحياة الاجتماعية، وبينوا أهميتها في حفظ نوع الإنسان وتنظيم حياته اليومية وتعليمه على ممارسة الأنماط السلوكية والأنشطة الاجتماعية اليومية ذات الطابع الصحي والوقائي، وهي دراسات صدرت في زمن

يخلو من الأجهزة الحديثة والمعدات التكنولوجية التي تساعد الباحث على الاكتشاف، كما لم تكن توجد معرفة تسمى علم الاجتماع لكي تدفع الكاتب العربي لتناول هذه الموضوعات ودراستها.

وقد تطرق المفكرين والكتاب العرب خلال القرن التاسع الميلادي وتلاه إلى موضوعات رئيسية ذات الصلة الوثيقة بما يسمى الآن علم الاجتماع الطبي، فقد تناولوا صورة الطبيب الاجتماعية ونظام العمل الطبي بين الأطباء الباطنيون والمتخصصون في علاج النساء وغيرهم ولم يكن التخصص الطبي قاصرا على الأطباء الرجال وإنما... لتشارك فيه النساء حيث مارست نساء الغرب صناعة الطب والمداوات منذ فجر الإسلام، وكانت رفيدة الإسلامية "تداوي الجرحى في غزوة الخندق، وكانت أم عطية الأنصارية تداوي الجرحى وتقوم به المرض، كما أن الإرهاصات العربية الإسلامية في المجال الطبي، تضمنت لمحات تفصيلية حول نظام الصحة الوقائية، وكذلك اهتمت بصحة الإنسان العامة وتقسيمها حسب مراحل نموه وربطها بنوع الغذاء المناسب وحجم الرياضة المطلوبة وصناعة الجو الصحي الملائم والقواعد الصحية المفروضة ونمط الحياة المتبع.

أما علم الاجتماع الطبي في الولايات المتحدة فقد راح ينمو بعد الحرب العالمية الثانية، وساهمت المؤسسات الخاصة والوكالات الحكومية في تمويل الأبحاث وفي ازدهار برامج التدريب وزيادة عدد المتخصصين فيه، ولذلك ظهرت الكتابات الجادة في هذا المجال الجديد فيما بين عامي 1950-1960 حيث حدث التحول فيها لها من الرؤية الاجتماعية المصغرة إلى الرؤية الكبيرة ومن النظرة الجزئية إلى النظرة الكلية حيث تحتم آنذاك الأسباب الاجتماعية عند التفسير الفيسيولوجي والسوسيولوجي للمرضى.

وعلى الرغم من أن علم الاجتماع الطبي لم يسبق استخدامه في ألمانيا قبل 1955 إلا أن الكتابات السابقة في أعوام 1848 و 1914 تنتمي إلى هذا العلم الحديث، ففي هذه الفترة حاول العالم الألماني ألفريد كورتجان المزج بين الصحة الوقائية الاجتماعية التي تخصص فيها وبين علم الاجتماع والاقتصاد، كذلك سينجر ليست السويسري استخدم المدخل الاجتماعي لدراسة تاريخ الطب أثناء قيامه بالتدريس في ليرج. وفي إنجلترا ازدهرت المسوح الاجتماعية ودراسات الأوبئة بصفتها عناصر هامة في الإصلاح الاجتماعي منذ عام 1850 وما تلاه ولذلك اهتم علماء الاجتماع في أوروبا كلها بطرق الإصلاح الاجتماعي.

وهكذا فإن جذور الاجتماع الطبي تكمن بعيدا عن أعماق القرن التاسع الميلادي وما تلاه عند العرب المسلمين، ثم بدأ الاهتمام في أوروبا وأمريكا خلال القرن التاسع عشر أي بعد عشرة قرون، حتى وصل

إلى مستوى فائق على مدى ربع القرن الأخير (1950-1975) وبالتالي يمكن القول بأنه لم يجذب اهتمامهم كثيرا مشكلات الخدمات الصحية كبلدان العالم الثالث.

ثالثا/ مواضيع ومجالات علم الاجتماع الطبي:

1- توزيع المرض وبُحث أسبابه:

اهتمّ علماء الاجتماع منذ مدة طويلة بتوزيع المرض بين السكان والتركيز على عوامله ومسبباته.

2- الاستجابة الاجتماعية والثقافية للصحة والمرض: يتميز العمل في هذا المجال على تصورات الناس حول صحتهم وعلى الأفعال الوقائية اللازمة للحفاظ عليها وعلى تعريفاتهم للمرض واستجابتهم له،

3- الجوانب الاجتماعية والثقافية للرعاية الطبية على الرغم من أن هذا المجال قد تطور ليدرس علاقات الممارس الطبي بالمريض، والتأثيرات المتبادلة بينهما، إلا أن نطاق اهتمامه قد اتسع ليشمل دراسة تأثير الثقافة والتاريخ الاجتماعي على تنظيم أنساق الرعاية الصحية، والأشكال المحددة لسمات ممارستها، وكذا خصائصهم...

4- الوفيات: تنطوي دراسة الوفيات على أهمية كبرى لعلماء الاجتماع والديموغرافيا حيث توضح لهم الأنماط المتغيرة للوفاة، والأسباب الاجتماعية للاحتضار، وتكيف المؤسسات الصحية مع الأنماط المتغير من المرض والوفاة، وهي دراسات نظرية إلى حد كبير، إلا أنها تكشف لنا المتغيرات الأكثر تكرارا في الوفاة كالسن والنوع والسلالة والمكانة الاجتماعية والثقافية والدين.

5- علم الأوبئة: حظي هذا المجال بالاهتمام المبكر بتوزيع المرض وبيحث أسبابه، إذ يدرس حدوث المرض والقصور الجسمي والعجز، وبالتالي فهو وسيلة متميزة للتفكير في مشكلات وقضايا علم الاجتماع الطبي، فيتناول توزيع المرضى والخدمات الصحية والمبحث الاجتماعي لأسباب المرض وظروفه العديدة كالأضطرابات العقلية والسرطان وأمراض القلب.

6- تنظيم الممارسة الطبية: يتعلّق هذا المجال بدراسة التنظيم الفريد للممارسة الطبية، والطريقة التي يتميز بها عن الأنساق الطبية المتنوعة، ومظاهر التباين الناجمة عن تباين ظروف المجتمع المحلي، ومن دراسات هذا المجال مقارنة الضغوط الممارسة على الممارسين الطبيين أفراد وجماعات وآثار النظام الرأسمالي والخدمة الصحية المأجورة على تعامل الأطباء مع المرض، وتنظيم القوى العاملة الطبية في ضوء تنوعات المستشفى وإمكانياتها.

7-سوسيولوجيا المهن العلاجية: وتقع هذه البؤرة وتتفاعل مع التنظيم الاجتماعي والعلاقات بين الجماعات المهنية والتخصصية المختلفة، ولذلك تتعدّد إسهامات دراسة تخصصات التمريض، والأطباء والمديرين وصانعي السياسة، والاهتمام في نفس الوقت بتقسيم العمل في المجال الطبي وارتباطه بالثقافة والمجتمع الأكبر.

8-سوسيولوجيا المستشفى:وهو مجال رئيسي في علم الاجتماع التنظيم ويهتم بعدد من المتغيرات التابعة والمستقلة، علاوة على شيوع الاهتمام بالتكنولوجيا المتطورة، والبيروقراطية المتزايدة والتنافس الداخلي بين التخصصات الطبية، وعلاقات القوة واتخاذ القرار وتقييم العمل والمركزية والمستشفى بطبيعة الحال جزء من المركز الطبي، وتتعدّد أهدافها وقدراتها فتصطلع بالرعاية الداخلية والخارجية للمرضى وخدمات الرعاية المنزلية ويقيم المرض والتدريب التخصص والبحث والدراسة.

9- صحة المجتمع المحلي: ينجر الاهتمام في هذا المجال نحو تنمية العلاقات بين الهيئات الصحية العامة والخاصة العديدة في المجتمع المحلي ويسعى هذا البحث هنا نحو وفهم وتفسير أهداف الهيئات العديدة من خلال برامجها الصحية، وصور توزيع الأنشطة بينها، وأساليب تطور وتغير هذه التنظيمات.

10- التغير الاجتماعي والرعاية الصحية: يغلب الطابع التاريخي على هذا المجال، وبالتالي يختلف عن باقي مجالات علم الاجتماع الطبي، فالطب مؤسسة اجتماعية، كما أنه نشاط فني يشكّله السياق الاقتصادي والاجتماعي والثقافي الذي يحتويه ويتضمن هذا الموضوع دراسات عن تطوير التخصصات الصحية والرعاية الطبية والتعديلات في القيم والتوجهات الصحية وأولويات التنظيم الطبي، وتوزيع الموارد الصحية.

خامسا: أهداف علم الاجتماع الطبي: تنقسم أهداف علم الاجتماع الطبي إلى:

● **الأهداف العملية والبراغماتية تتمثل في:**

- دراسة وفحص الأسس الاجتماعية والإنسانية للنشاط الطبي كالفحص والتشخيص وتحديد الأسباب والأمراض ونتائجها وتقنيات معالجتها للتحرر من سلباتها وشروها.
- تحديد الأمراض الاجتماعية وتمييزها عن الأمراض الجسمية والأمراض النفسية والعصبية، - دراسة الوسط الاجتماعي أو البيئة الاجتماعية ودورها في ظهور الأمراض الاجتماعية والنفسية.
- التعرف على أثر الإيكولوجيا الاجتماعية والطبيعية وأثر المجتمع والحياة الاجتماعية في المرض النفسي الذي يتعرّض له الفرد، وأثر المرض النفسي وأعراضه في الأمراض الجسمية التي قد يتعرّض لها الفرد.
- انتشار فكرة العيادة الاجتماعية لا تختلف كثيرا عن العيادة النفسية والعيادة الأخيرة لا تختلف كثيرا عن عيادة الطب الجسمي.

- فهم طبيعة العلاقات الاجتماعية التي تأخذ مكانها في المؤسسات الصحية والتعرف على أسبابها وآثارها وكيفية تقوية أواصرها.

- التعرف على كيفية تفعيل المؤسسات الصحية من خلال دراسة بنائها ووظائفها وعلاقاتها الداخلية والخارجية وأنظمة السلطة والمنزلة فيها، علما أن تفعيل المؤسسات الصحية يسهم مساهمة مجدية في مواجهة الأمراض والتعرف على أسبابها ومعالجتها، وتحرير الناس من شرورها وآثارها الهدامة.

● الأهداف العلمية والمنهجية لعلم الاجتماع الطبي:

تتجسد في:

- زيادة عدد رجاله وأساتذته وباحثيه لكي يستطيعوا تطوير بحوث الاختصاص وجعلها أكثر جدية ونضوجا.

- تراكم الأبحاث العلمية الخاصة بحقل علم الاجتماع الطبي لكي يكون الحقل ناضجا وقادرا على تفسير جميع الظواهر الاجتماعية التي يهتم بها.

- تطبيق الأبحاث العلمية في حقل علم الاجتماع الطبي على مشكلات الاجتماعية والطبية التي تواجه الإنسان والمجتمع على حد سواء.

- تثبيت الحدود العلمية بين علم الاجتماع الطبي وعلم الاجتماع والطب حيث أن تثبيت مثل هذه الحدود يقود إلى استقلالية علم الاجتماع الطبي ونضوجه واستقلاليته الكاملة.

- تنمية نظريات علم الاجتماع الطبي ومنهجه الدراسية وبخاصة المنهج الميداني التحليلي الذي يستعمله في الحصول على معلومات جديدة وأصلية لم يبحثها العلم من قبل.

- فتح أقسام علمية في علم الاجتماع الطبي وطب المجتمع تكون ملحقة بأقسام الطب الاجتماعي وعلم النفس، حيث أن مثل هذه الأقسام تنمي اختصاص علم الاجتماع الطبي وطب المجتمع.

سادسا / خصائص علم الاجتماع الطبي:

هناك مجموعة من الخصائص التي تحدد الملامح الرئيسية لعلم الاجتماع الطبي، ، تتلخص أهم هذه الخصائص في النقاط التالية:

أ- التركيز على دراسة العلاقة بين الحالة الصحية والمرضية والواقع الاجتماعي بأبعاده وتأثيراته المتداخلة بين الميدانين الطبي والاجتماعي.

ب- الاهتمام بالمفاهيم الاجتماعية للصحة والمرض من خلال تحليل عناصر الثقافة السائدة في المجتمع في تشكيل عادات وتقاليد وأعراف وقيم وقوانين وفنون وأساليب المعيشة.

ج- التأكيد على دراسة التأكيد الاجتماعي الذي يمارسه الأفراد على بعضهم البعض والربط بين المفاهيم الاجتماعية للأفراد وبين مواقفهم ومعتقداتهم حول الصحة والمرض والوقاية والعلاج التأكيد على أهمية

الوظيفة الاجتماعية للمؤسسات الطبية في توعية الأشخاص ومحاربة العادات والتقاليد السيئة التي تؤدي إلى انتشار المرض.

د- استخدام المناهج العلمية بالبحوث الاجتماعية التي يمكن هذا العلم من الوصول إلى التفسير المنهجي العلمي للظواهر والموضوعات التي يتناولها، وكذلك استخدام المداخل العلمية المنهجية المستمدة من العلوم الطبية، مثل مدخل الخبرة الطبية العلاجية، ومدخل دراسة معدلات المرض ومدخل معدلات الوفيات.

سابعا/ علاقة علم الاجتماع الطبي بعلم الاجتماع:

لم تكن علاقة علم الاجتماع بالمعرفة الطبية منذ البداية واضحة بين مجالين علميين مختلفين لإنتاج المعرفة حول المرض والصحة والرعاية الصحية، فالتدخل الاجتماعي لم يكن معقولا من قبل الأخصائيين هي الرجال الطبي، ومع ذلك فتطور الحياة الاجتماعية وتعدد العوامل في ظهور الأمراض وتشخيصها وطرق علاجها، بدأ الانفتاح التدريجي للطب على علم الاجتماع في محاولة لإدخال بعض العوامل الاجتماعية في تفسير الأمراض ودور المريض والعلاقة بين الطبيب والمريض، ومع ازدهار مهنة الطب في أواخر القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين أدى إلى الوعي بأهمية العوامل الاجتماعية في تفسير المرض وتأثير العلاقات الشخصية العلاج وإلى تضارب بين الفكر الطبي والتقليدي والفكر الطبي الحديث والذي أدى على التوجه نحو اتجاهات علمية حديثة تؤمن بتكامل العلوم.

ومن هنا تفرّعت عدة تخصصات واتسعت دائرة واهتماماتهم بين علم الاجتماع والطب فالعلاقة التي تربط العلمين علاقة قائمة على التضامن والتماسك بينهما، فكل علم يعطي ويأخذ من العلم الآخر، لذا لا يمكن الفصل بين هذين العلمين مطلقا فعلم الاجتماع يعطي علم الاجتماع الطبي معلومات قيمة عن أقسام المجتمع ووظائفها والترابط العضوي بينهما، فضلا عن أهميته لعلم الاجتماع الطبي في معرفة السكون الاجتماعي والديناميكية الاجتماعية بينما يعطي علم الاجتماع الطبي معلومات قيمة لعلم الاجتماع تتعلق بالقيمة والمرض وعلاقتها بالمجتمع مع العوامل والقوى الاجتماعية الفيزيولوجية المؤثرة في الصحة والمرض.

ثامنا: نظريات علم الاجتماع الطبي:

يرى الكثيرون أن أسباب المرض بغض النظر عن مسمياتها هي اجتماعية وقد حظي ذلك بالكثيرين إلى القول أن المرض مشكلة اجتماعية وليست طبية، ومن أجل معرفة ذلك لابد من استعراض موجز للعلاقة القائمة بين النظرية الاجتماعية والصحة والمرض، وسوف نستعرض النظريات الأساسية في علم الاجتماع الطبي وهي: البنائية الوظيفية، والنظرية الصراعية ونظرية التفاعل الرمزي.

1- البنائية الوظيفية: طرح زعيم المدرسة الوظيفية تالكوت بارسونز (Parsounz

(1952) فكرة دور المريض لتفسير أنماط السلوك التي يسلكها المريض لتخفيف الآثار الضارة المربكة التي يخلفها المرض، ويرى الوظيفيون عموماً أن المجتمع في العادة يعمل بطريقة سلسلة جماعية، ومن هنا فإن المرض يمثل نوعاً من الخلل الذي يؤدي إلى اضطراب انسياب هذه الحالة الاجتماعية الاعتيادية، فالمريض على سبيل المثال قد لا يستطيع أن يؤدي أدواره المتوقعة أو ربما لا يكون أداؤه على ما عهد فيه من كفاءة. ويقول بارسونز أنه إذا كان هناك مستوى عال جداً من المرض، فسيكون ذلك مختلاً بالنسبة للمجتمع لأنه يمنع الناس من إلزام وأداء أدوارهم الاجتماعية بطريقة عادلة ومتوازنة، فحسب بارسونز فإن المرض هو أحد أهم الانسحابات السلوكية في المجتمع وقال إن الشخص الذي سقط مريضاً تميل إلى لعب دور المريض، وقد حدّد بارسونز أربعة جوانب من التوقعات المؤسسية التي ترتبط بدور المريض، وفيما يلي نصها:

1- يعفى المريض من الأدوار الاجتماعية.

2- المريض غير مسؤول عن حالته.

3- على المريض محاولة الشفاء في أقرب وقت ممكن.

4- يجب على المريض طلب المساعدة الفنية من الطبيب (من المختصين) والتعاون معه هي عملية محاولة التعافي. فالصحة البدنية للإنسان حسب بارسونز تمثل مطلباً وظيفياً للنسق الاجتماعي.

وقد تأثر بارسونز بأراء أستاذه عالم الفيزيولوجيا هندرسون خاصة بمفهوم العلاقات بين الطبيب والمريض، وهكذا تبوّأ بارسونز دور المرض وربطه بالأدوار البنائية، ومن أستاذه ماكسوفسكي أخذ مفهوم الإلزام بالدور من أجل تكامل النسق الاجتماعي واستمراره.

2- التفاعلية الرمزية: تعدّ النظرية التفاعلية الرمزية واحدة من المحاور الأساسية التي يعتمد عليها النظرية الاجتماعية في تحليل الأنساق الاجتماعية. من أشهر ممثلي التفاعلية الرمزية ماكس فيبر الذي يعتقد أن الأفراد يتصرفون بناء على تفسيرهم الخاص لما يعنيه العالم كما يعدّ عالم الاجتماع الأمريكي جورج ميد (1863-1931) أول من أدخل النظرية إلى علم الاجتماع في عشرينات القرن العشرين، والتفاعل الرمزي، كما يؤكد بلومر (Blumer 1969) وميد Mead أن تفاعل الناس مع المواقف الاجتماعية

يتم من خلال تكيف أفعالهم وسلوكياتهم كاستجابة للبيئة التي يجدون ألفتهم منها، وعلى هذا تفترض التفاعلية الرمزية أن الأفراد يتصرفون بشكل واقعي تجاه المواقف الاجتماعية من خلال إصدار أحكام حول الطريقة التي يتصورون أن الآخرين يجب أن ينظروا إليها في هذه الحالة. وفي مجال علم الاجتماع الطبي، ينظر إلى الصحة والمرض على أنهما مركبان اجتماعيان، فحقيقة الأحوال البدنية والعقلية تنبع من تعريف المجتمع لها كذلك الأطباء يسيطرون على المرض بواسطة مهاراتهم وخبراتهم فضلا عن مكانتهم الاجتماعية العالية. وابتكر أصحاب نظرية التفاعل الرمزي لعلم الاجتماع الطبي منظورا جديدا مهما على الصحة والاعتلال على سبيل المثال، نميز أصحاب التفاعل الرمزي بين مفهومي المرض (DISEASE) والاعتلال (iLLNESS) فالأول يشير إلى أمراض معينة تصيب جسم الإنسان، في حين أن الثاني يدلّ على المضامين الاجتماعية المنسوبة لذلك المرض، بما فيها الخبرات المكتسبة والعلاقات الاجتماعية وأنها السلوك المتعلقة بالمريض. كما تؤمن نظرية التفاعلية الرمزية بقدرة المريض على تطوير بدائل وأنماط حياتية من أجل زيادة مشاركة المرض في الحياة الاجتماعية.

3- النظرية الصراعية: يستخدم المنظرون لمنظور الصراع من خلال اقتراح مشكلات تتعلق بنظام الرعاية الصحية، كما هو الحال مع معظم المشاكل الاجتماعية الأخرى المتجذرة في المجتمع الرأسمالي، ووفقا لمنظري الصراع الرأسمالية والسعي لتحقيق الأرباح يؤديان إلى تسليم الصحة، أي تغيير شيء لا يعتقد عموما أنه سلعة إلى شيء يمكن شراؤه وبيعه في سوق من هذا المنظور الأشخاص الذين لديهم المال والسلطة المجموعة المهيمنة هم أولئك الذين يتخذون قرارات حول كيفية عمل نظام الرعاية الصحية، وإلى جانب التفاوتات الصحية الناتجة عن التفاوتات الطبقيّة، هناك العديد من التفاوتات الصحية بسبب العنصرية والتمييز على أساس.... والتحيز ضد الشيخوخة والتمييز الجنس بين الجنسين، وعندما تكون الصحة سلعة، يكون الفقراء أكثر عرضة للإصابة بالمرض الناتج عن سوء التغذية والظروف المعيشية والعمل في ظروف غير صحية لعدم توفر الخدمات العامة والخاصة وعدم إمكانية وصولها إلى عامة الناس، حيث يقع نظام الرعاية الصحية الخاص أساسا في المراكز الحضرية، فالفقراء يعانون من الصراع بين المجموعات المهيمنة والتابعة.