مجلة كلية الآداب بقنا (دورية أكاديمية علمية محكمة)

الاتجاهات النظرية والمنهجية الحديثة في بحوث علم الاجتماع الطبي: رؤية مستقبلية

د/نجلاء محمد عاطف مصطفى خليل

أستاذ علم الاجتماع المساعد

كلية الآداب – جامعة المنصورة

DOI: 10.21608/qarts.2025.381555.2214

مجلة كلية الآداب بقنا – جامعة جنوب الوادي – المجلد (٣٤) العدد (٦٨) يوليو ٢٠٢٥

الترقيم الدولي الموحد للنسخة المطبوعة ISSN: 1110-614X

الترقيم الدولي الموحد للنسخة الإلكترونية ISSN: 1110-709X

موقع المجلة الإلكتروني: https://qarts.journals.ekb.eg

الاتجاهات النظرية والمنهجية الحديثة في بحوث علم الاجتماع الطبي: رؤية مستقبلية

الملخص:

يستهدف البحث الراهن الكشف عن الاتجاهات العالمية الحديثة في بحوث علم الاجتماع الطبي، والتعرف على النماذج النظرية والمنهجية الحديثة والمعاصرة في مقاربة علم الاجتماع الطبي، ولتحقيق هذا الهدف اعتمد البحث على **ثلاثة محاور هي على التوالي:** مراجعة التطور التاريخي لمفهومات علم الاجتماع الطبي، وموضوعاته ونظرياته، ثم رصد حالة المنتج البحثي العالمي، مع التركيز على الدوريات والمجلات العلمية المتخصصة، وأخيرًا وضع جدول أعمال للبحوث المستقبلية في علم الاجتماع الطبي من خلال استخدام طريقة تحليل المحتوى لمجموعة من الكتب والمقالات الحديثة في مجال علم الاجتماع الطبي.

وقد توصل البحث إلى مجموعة من النتائج، أهمها: بروز موضوعات وقضايا متنوعة في مجال علم الاجتماع الطبي ذات ارتباط وثيق بالمستجدات والتحولات العالمية وشيوع المجتمعات الافتراضية، كما كشف البحث عن ظهور مفاهيم ونماذج نظرية جديدة، بالإضافة إلى استخدام المقاربات المنهجية وثيقة الصلة بالواقع الاجتماعي الجديد وبالمعلوماتية واقتصاد المعرفة، بوصف ذلك منظورًا يتواكب مع اتجاه ما بعد الحداثة الأمر الذي تطلب معه استخدام منهجيات جديدة مثل العبر منهاجيه وغيرها في تحليل مجالات علم الاجتماع الطبي.

كما أوصى البحث بالحاجة إلى تجديد نظري متكامل ومنهجي يتناسب مع طبيعة التحولات الرقمية، ويفتح آفاقًا جديدة لدراسات علم الاجتماع الطبي المستقبلية.

الكلمات المفتاحية: علم الاجتماع الطبي، الاتجاهات البحثية الحديثة، مستقبل علم الاجتماع الطبي.

المقدمة:

لم تكن العلاقة بين علم الاجتماع والمعرفة الطبية منذ البداية وثيقة؛ نظرًا لارتباطهما بمجالين علميين مختلفين يربطان المعرفة بالصحة، والمرض بالرعاية الصحية، ولكن مع تطور الحياة الاجتماعية وتداخل عوامل متعددة في ظهور الأمراض وتشخيصها وطرق علاجها، ظهر الانفتاح التدريجي للطب على علم الاجتماع، في محاولة لإدخال بعض العوامل الاجتماعية في تفسير الصحة والمرض، والعلاقة بين الطبيب والمريض، وصياغة بعض المناهج والنظريات العلمية، الأمر الذي أدى بدوره إلى زيادة الاهتمام بالعوامل الاجتماعية في تفسير ظاهرتي الصحة والمرض.

وقد كان لعلماء الاجتماع دور بارز في ظهور فرع جديد من المعرفة في مجال علم الاجتماع يسمى علم الاجتماع الطبي، ومع ذلك فإن المرض والمرضى من ناحية، والطب والرعاية الصحية من ناحية أخرى هي حقائق متعددة الأوجه تؤثر في حياة الأفراد والمجتمعات بطرق مختلفة، وبدرجات متفاوتة، الأمر الذي جعل عملية التعايش والفهم والاستجابة لأعراض المرض تختلف بشكل كبير عبر الزمن والمجتمعات، بحيث يصبح السياق الاجتماعي والثقافي هو المُشكل الأساسي لقضايا الصحة والمرض ولا تُدرس إلا من خلاله.

ومع ذلك ترى الباحثة ضرورة ربط علم الاجتماع الطبي بالأطر التحليلية البنيوية، والاقتصادية، والاجتماعية وفقًا لنشأته، وفى ضوء النظريات الاجتماعية والمداخل الفكرية التي تناولت مفهوماته، وموضوعاته، وما انبثق عنها من فروع علمية ومعرفية.

وبناءً على ذلك تعرض الباحثة في دراستها الراهنة الاتجاهات البحثية الحديثة في علم الاجتماع الطبي من حيث النظرية، والمنهجية، والرؤية المستقبلية لذلك العلم، حيث إن تلك البحوث ترتبط بالمجال الأكبر لعلم الاجتماع وولادة أبحاث في مجالات مشتركة، مثل أبحاث الصحة العامة والخدمات الصحية، وقد يعتقد البعض أن علم الاجتماع الطبي

كثيرًا ما وصف في الماضي بأنه علم نظري، لأن جزءًا كبيرًا من أبحاثه تم تطبيقها تاريخيًا على المسائل النظرية دون المشكلات العملية، غير أن هذا الموضوع قد تغير جذريًا، وأصبح استخدام المداخل المتعددة لعلم الاجتماع الطبي واسع الانتشار، حيث جمع بين المنظورات النظرية والتطبيقية، وبات هناك شيء مشترك بوصفه إطارًا للتفسير أو التنبؤ بالسلوك الاجتماعي المرتبط بالصحة والمرض.

ومن ثم تم تحاول الباحثة في هذه الدراسة الإجابة على تساؤلين رئيسين مؤداهم:

- ما التطورات التي شهدتها أجندة الدراسة في علم الاجتماع الطبي؟
- ما الرؤية المستقبلية لبحوث علم الاجتماع الطبي؟

وللإجابة عن هذين السؤالين اعتمد هذا البحث على الأسلوب التحليلي، بقصد تفكيك الأجندة البحثية في علم الاجتماع الطبي والوقوف على اتجاهاتها المتعددة، والتعمق في موضوعاتها الحديثة؛ حتى يمكن تقديم رؤية دقيقة لمستقبل هذا الفرع من فروع علم الاجتماع ومقارباته الجديدة من منظور مستقبلي استشرافي.

<u>موضوع البحث، وأهميته:</u>

بناء على هذا التطور التاريخي، فإن الواقع المعاصر يشهد وجود عدد هائل من المنتجات البحثية العلمية حول مفهوم علم الاجتماع الطبي، وشيوع النظرة العالمية، بخاصة فى ظل العولمة ومتغيراتها التكنولوجية وثورات التواصل الاجتماعي، لذا فإن الأمر يستوجب الخروج من الأدبيات التقليدية المتعارف عليها، وعلى ذلك فإن أهمية البحث تتحدد في محاولة رصد التطورات النظرية والمنهجية من مجال علم الاجتماع الطبي، بهدف الكشف عن مجالات تطبيقيه والوقوف على أهم الفجوات المعرفية والثغرات النظرية سعيًا إلى التوصل إلى معرفة جديدة يمكن أن تضيف إسهامًا إلى المعرفة القائمة في هذا المجال، بالإضافة إلى إبراز أهم نتائج البحوث العلمية العالمية، وتقديم مجموعة

من النتائج التي يمكن أن تفيد متخذي القرار، وكذا المهتمين بوضع خارطة السياسة الصحية والرعاية المتكاملة في مجال الصحة والمرض.

أما على صعيد المنطلقات المنهجية للبحث فمن الملاحظ أن معظم البحوث والدراسات في مجال "سوسيولوجيا الصحة والمرض" اعتمدت على اتخاذ الأفراد والمؤسسات أو المنتجات البحثية بوصفها وحدات للتحليل، وذلك بوضع وحدات التحليل مثالًا لدراسة التفاعلات الاجتماعية، غير أن التحليل المصغر Micro للمجتمع العلمي له فوائده العديدة لتحليل المقالات والبحوث بوصفها وحدات تحليل صغرى بالإضافة لكونها إنتاجا علميًا متاحًا للفحص والتحليل، كما تزودنا دراسة البحوث والمقالات بقياس مدى تقدم العلم حول ظاهرتي الصحة والمرض، بالإضافة إلى تأثير نتائجها في بحوث الآخرين، وكذا الكشف عن الفجوات المعرفية في تخصص معين، ومن ثم استكمال المعرفة حول إسهامات المنتج البحثي والعلمي.

ولما كان من الضروري استعراض المقاربات والاتجاهات النظرية الحديثة في علم الاجتماع الطبي وما يرتبط به من رؤى حديثة، ومن ثم الوقوف على آفاق المستقبل لهذا الفرع من علم الاجتماع من حيث التجديد النظري والمقاربات الحديثة، كان لا بد من تناول تطور منظورات الدراسة فى علم الاجتماع الطبي من خلال تسليط الضوء على أجندة هذا العلم، وذلك من خلال مراجعة المنتج البحثي والمنظورات النظرية المتأصلة لهذا العلم **من خلال عدة اعتبارات أساسية هي:**

<u>أولاً–</u> مراجعة التطور التاريخي لمفهومات علم الاجتماع الطبي وموضوعاته ونظرياته، بدء من الاتجاهات الكلاسيكية وصولًا إلى الاتجاهات الحديثة.

<u>ثانياً –</u> استعراض المنتج البحثي لعلم الاجتماع الطبي من المجلات والدوريات العلمية المتخصصة الأجنبية بهدف ما يلي:

١. المقاربات المنهجية في بحوث علم الاجتماع الطبي في المنتج الغربي.

٢. الوقوف على الاتجاهات البحثية الحديثة في علم الاجتماع الطبي، وذلك من خلال مراجعة اتجاهات المنتج البحثي من الدوريات والمجلات المتخصصة

ثالثاً – وضع جدول أعمال للبحوث المستقبلية لعلم الاجتماع الطبي: استخلاصات أساسية، ورؤى مستقبلية.

الهدف من هذه الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى محاولة ربط علم "الاجتماع الطبي" بالأطر التحليلية البنيوية والاقتصادية والاجتماعية وفقًا لنشأته، وفي ضوء النظريات الاجتماعية والمداخل الفكرية التي تناولت موضوعه، وما انبثق عنه من فروع علمية ومعرفية أخرى، مثل علم اجتماع الجسد، وعلم اجتماع الجينوم، وعلم اجتماع المخاطر البيئية، وعلم اجتماع العواطف وعلم اجتماع الأدوية، وعلم اجتماع الأعصاب ، وغيرها من الفروع العلمية الحديثة، وأخيرًا ما ترتب على كل ذلك من رؤية جديدة للعلاقة والتفاعل بين الأطباء والمرضى، مع الأخذ في الاعتبار ما لحق به من تطورات في عصر ما بعد الحداثة، وذلك لإعادة تعريفه في سياق القرن الواحد والعشرون، وفى الوقت ذاته سوف يكامل هذا الربط بين التطور المستقبلي لهذا العلم مع التطور الطبي والتكنولوجي في مجال الصحة والمرض، وهو ما قد يكون أكثر ملاءمة من أجل مواجهة تحديات فهم نظام عالمي جديد للصحة والمرض والطب.

أولًا: التطور التاريخي لمفهومات علم الاجتماع الطبي وموضوعاته ونظرياته:

تعد المفاهيم السوسيولوجية للمعرفة بقضايا الصحة والمرض في إطار علم الاجتماع الطبي، طريقة صحيحة لتطوير الفهم والبحث العلمي للعوامل الاجتماعية للصحة والمرض، بيد أن هذا البحث لا يوجد على مستوى مفاهيمي بحت؛ لأن جانبه التطبيقي يرتبط دائمًا بممارسات ينعكس فهمها للإنسان المريض ومعاناته في ممارسة

طبية جسدية للمهن الطبية، التي لا تزال قادرة على استمرار سيطرتها داخل أي نمط تنظيمي متصور للرعاية الصحية.

وقد اتسم الفهم السوسيولوجي لعلم الاجتماع الطبي منذ بواكير نشأته حتى عصر ما بعد الحداثة بالجدل الشديد حول بعض أطره المعرفية والفكرية، التي كانت تبدو جامدة في بعض الأحيان ومتناقضة في أحيان أخرى خلال مسيرة تطوره، وهو ما دفع عديد من الباحثين في علم الاجتماع الطبي إلى الفكاك من تلك الأطر ووضع أنماط معرفية جديدة، أو إزالة التشابك والتناقض فيما بينها، ومع أن تلك العملية تعد ظهورًا لاتجاهات معرفية جديدة في علم الاجتماع الطبي، فهي في الوقت نفسه تعد نوعًا من المراجعات والانقلاب على رؤى سوسيولوجية وأفكار معرفية عايشت هذا العلم منذ بدايته.

الأمر الذي يعنى أن تقديم وجهات نظر نقدية حول "طرق المعرفة" التي يتم الاسترشاد بها، فإنه يهدف إلى تشجيع التفكير في قضايا علم الاجتماع الطبي، في محاولة لنقل نطاق المعرفة العلمية التي يشملها علم الاجتماع الطبي اليوم على المساعدة في التعرف على أفكار جديدة(١)، في حين تمثل هذه التطورات اعترافًا بالمشهد العالمي المتغير في قضايا الصحة والمرض، سواء فيما يتعلق بالصحة والمرض أم المعرفة العلمية في مجال أبحاث الاجتماع الطبي(٢)، والتي جاءت معظم إسهاماتها بالاعتماد على رؤى من علم اجتماع العلوم والمعرفة، حتى أصبح " علم الاجتماع الطبي " موضوعًا للبحث يتضمن أشكالًا جديدة لإنتاج المعرفة(٣).

وبما أن المعرفة العلمية هي عملية اجتماعية دينامية تتراكم بالبحوث العلمية، فإن أساس تكوينها يعتمد على ما تم إنجازه نظريًا ومنهجيًا دون الاعتماد فقط على تراكمها التاريخي، ليس بطريقة آلية وإنما بمنظور نقدي يُمكن الباحث من تطويرها واستيعابها ومحاولة البقاء عليها، كما أن عصرية المعرفة لا تنحصر في بعدها الزمني بل تشمل استمرار صلاحية القديم منها وفهم الحاضر وتفسيره(٤)، ولذلك قام كثير من الباحثين

بدراسة قضايا الصحة والمرض ومتضمناتها وتطورها بطريقة مختلفة عن مؤسسي علم الاجتماع الطبي، ومن ثم بقى الأساس الجوهري لهذا العلم كما هو دون مساس به، إلا أن تطبيقاته ومحتواه قد تغيرت تغيرًا ضخمًا [٥]، وهو ما يظهر في أعمال بحثية كثيرة حاولت تحقيق التكامل فيما بينها، وأضافت تخصصات أخرى وتنوعات جديدة بوصفها اتجاهات حديثة لعلم الاجتماع الطبي في القرن الواحد والعشرين مثلما قدمه الباحثون الكلاسيكيون في عصورهم، وذلك في ضوء عدد من النظريات الاجتماعية التي لها سمة رئيسة لسوسيولوجيا" الصحة والمرض والعلاج "الذي تميز به علم الاجتماع الطبي عن غيره من مناهج علمية أخرى.

لقد توسعت الدراسة الاجتماعية لأنظمة الصحة والمرض، وتعمقت من الناحية النظرية خلال نصف القرن الماضي، في حين إن العمل في هذا المجال كان يقع تحت مسمى " علم الاجتماع الطبي" الأمر الذي اختلف الآن لمجموعة من المسميات البديلة (مثل علم اجتماع الطب، وعلم اجتماع الصحة والمرض، وعلم اجتماع الصحة والمرض والشفاء، وعلم اجتماع الصحة، وعلم الاجتماع الصحي)، حيث أصبحت بعض المسميات تصف المجال، والبعض الآخر يصف مجالات الموضوع.

فنجد أن علم الاجتماع الطبي يقصد به دراسة الرعاية الصحية كما هي في المؤسسات الصحية، وكذلك الصحة والمرض وعلاقتها بالعوامل الاجتماعية.

بينما يدرس علم اجتماع الصحة والمرض قضايا مثل: تأثير العوامل الاجتماعية والثقافية في الصحة، وتصورات الناس للصحة والوقاية من المرض، بينما أكد آخرون على أن " علم الاجتماع الطبي" هو الحقل الفرعى الذي يطبق وجهات النظر والمفاهيم والنظريات والمنهجيات في علم الاجتماع على الظواهر المتعلقة بالصحة والمرض، والتي تضعها في سياق اجتماعي وثقافي وسلوكي[٦].

وعلى الرغم مما سبق فقد اتضح من التمييز الكلاسيكي الذي قام به "شتراوس" بين علم الاجتماع الطبي وعلم الاجتماع في الطب منذ أكثر من ستة عقود إلا أنه قد حان النظر لمخطط أكثر حداثة يستوعب التوسع في الموضوعات والتأثيرات النظرية، ومحاولة علماء الاجتماع لمراجعة المفاهيم السابقة، واقتراح نموذج جديد يكون أساسًا للمناقشة ويصنف علم الاجتماع الطبي من حيث مجالاته الفرعية الرئيسة على النحو الذي يتحدد من خلال الموضوعات والتوجهات النظرية والإسهامات العلمية.

وبمراجعة كتاب: (تيرنس هيل، ووليام س.كوكرهام وآخرون) -٢٠٢١[٧] علم الاجتماع الطبي ومجالاته الفرعية المتغيرة Medical Sociology and It's Changing Subfields:

نجد أن المؤلفين رأوا أن إنشاء مجالات فرعية في علم الاجتماع الطبي بمثابة تقدم كبير في تطوره المبكر في الخمسينيات من القرن الماضي عندما اقترح "شتراوس" بنية ذات مجالين فرعيين، شملت علم الاجتماع الطبي وعلم الاجتماع في الطب، حيث كانت هذه المجالات الفرعية مهمة؛ لأنها نظمت دراسات اعتمدت على مدى خدمتها لمصالح علم الاجتماع مقابل الطب، وسعت إلى تسليط الضوء على الإسهامات الفريدة لعلم الاجتماع في دراسة الصحة والمرض والطب، ولكن بعد عقود، لم يعد نموذج "شتراوس" يمثل الهيكل التخصصي المعاصر من ناحية إسهاماته في دراسة الصحة والمرض، وأصبحت مجالات البحث لها هويات اجتماعية متميزة أكثر بروزًا مثل (علم الأوبئة الاجتماعية –علم النفس الاجتماعي للصحة والمرض –علم اجتماع الطب –علم الاجتماع في الطب).

وقد تم تنظيم الطبعة الثالثة من دليل علم الاجتماع الطبي (فريمان، وليفين، وريدر ١٩٧٩) في خمسة أجزاء هما: الصحة والمرض –مقدمو الرعاية الصحية – السلوك الفردي والتنظيمي –الأساليب والحالة في علم الاجتماع –الأبعاد الصحية

والسياسية) بينما اعتمدت الطبعة السادسة من دليل علم الاجتماع الطبي (بيرد وآخرون ٢٠١٠) على مجموعة مختلفة من ثلاث فئات تنظيمية هي: (السياقات الاجتماعية والاختلافات الصحية –المسارات والتجارب الصحية –منظمات الرعاية الصحية).

كذلك كان الاهتمام في عام ٢٠١١ من خلال "دليل الصحة والشفاء" من خلال تقديم مخطط متميز من سبعة أجزاء لربط دور علم الاجتماع في الصحة والمرض، وربط المجتمعات والاتصال بالطب والمنظمات الصحية، والربط بين الأنظمة الشخصية والثقافية والصحة والمرض والاتصال بالجسد، وكان من وجهة نظر الكتاب الراهن أن آخر التحديات التي يتم مواجهتها هو تحديد النطاق الموضوعي لمجال علم الاجتماع الطبي وأهم إسهاماته في المعرفة بطريقة معاصرة وشاملة وفعالة، وقاموا بتقديم نموذج الميادين الفرعية الأربعة، والتي تهدف إلى تمثيل المجال وفقًا للمادة النظرية والإسهامات في المعرفة، **وهي وفق ما يلي:**

أ- علم اجتماع الأوبئة:

يمكن تمييز علم الأوبئة الاجتماعية عن الدراسات الأخرى، تلك الدراسات التي تهتم بالقضايا النظرية المتعلقة بالمؤسسات الطبية، أو التركيز على القضايا التطبيقية داخل مؤسسات الطب بما في ذلك العلاج الطبي والمهن الصحية وتسويق الرعاية الصحية، حيث جاء علم الأوبئة الاجتماعية ليؤكد على الهياكل التي تحرك الأنماط الصحية للسكان، كذلك يتداخل مع الاجتماع في الطب حيث ترتبط الصحة والسلوكيات المتعلقة بالصحة بمؤسسات الطب، فمثلًا يمكن للتجارب المتعلقة بالنوع الاجتماعي داخل المؤسسات الطبية أن تسهم في اتساع نطاق الفوارق بين الجنسين في صحة السكان.

وهناك طريقة أخرى لرؤية إسهامات علم الأوبئة الاجتماعية باستخدام بيانات من دراسة التتبع المجتمعي والمسح الاجتماعي لعلاقة متغيرات مثل الدخل والتعليم في التنبؤ بالحالة الصحية العامة، وهل يختلف الارتباط بين الدخل والصحة باختلاف المستوى

التعليمي؟، حيث أظهرت نتائج دراسة "فحص شنيتكر" أن أولئك الذين حصلوا على قدر أكبر من التعليم يتمتعون بصحة أفضل لجميع مستويات الدخل، وتوجد فوارق أقل على أساس الدخل بين الأشخاص ذوي التعليم الجيد مقارنة بالأشخاص الأقل تعليمًا. حيث تصنف هذه الدراسة على أنها في صميم علم الأوبئة الاجتماعية لأنها تركز على التوزيع الهيكلي للصحة، وهي دراسة وصفية تسهم في المعرفة السوسيولوجية من خلال تحديد الظروف التعليمية أو ظروف رأس المال البشرى، كما تؤكد تلك الدراسة البنية الاجتماعية بدلًا من العمليات الصحية المتعلقة بالصحة والمرض.

ب- علم النفس الاجتماعي للصحة والمرض:

وهو الذي يستمد أهميته من المفاهيم التوجيهية الأكثر شيوعًا، مثل الإجهاد والهوية والوصم، حيث يقدم إطارًا لعملية الإجهاد والمفاهيم المكونة له من خلال (الضغوط الاجتماعية والنفسية والدعم الاجتماعي والتأقلم)، وكذلك تفسيرات لعدم المساواة الصحية بحيث تختلف المجموعات الاجتماعية في تعرضها للضغوط وإمكانية وصولها إلى الموارد اللازمة لإدارة الإجهاد.

كما تم استدعاء عمليات الهوية لتحليل التباين في استجابات الإجهاد، حيث تظهر أن الهوية العرقية هي التي تخفف من الارتباط بين التمييز والصحة، وللهوية دور في الدراسات حول كيفية تغير الذات والاستجابة للمرض، حيث تصبح استجابات الوصمة مدمجة في هويات المرضى وتشكل مسار المرض، وتؤثر في القرارات المتعلقة بطلب المساعدة الطبيبة.

ج- علم اجتماع الطب:

لعل أفضل تمثيل لعلم اجتماع الطب هو ظهور البحوث حول التطبيب والصيدلة والدواء والحركات الاجتماعية المتعلقة بالصحة، وقد كشفت أعمال "كونراد" في مجال التطبيب عن دور مهنة الطب في تعريف المشكلات غير الطبية، كما يؤكد "كونراد"

وآخرون أن القوى الدافعة للطب قد تحولت لتشمل التكنولوجيا الحيوية، والمرضى، وحوافز الربح في أنظمة الرعاية المدارة، وأدوار الرأسمالية والرقابة الاجتماعية في الرعاية الصحية.

د- علم الاجتماع في الطب

هو مجال فرعي من علم الاجتماع الطبي يركز في المقام الأول على البحوث التطبيقية داخل المؤسسات الطبية، مع التركيز الموضوعي على العلاج الطبي والمهن الصحية وتسويق الرعاية الصحية، فيتعامل ممارسيه بشكل مباشر مع الأطباء وغيرهم من العاملين في مجال الصحة والمرض، من حيث دراسة العوامل الاجتماعية ذات الصلة بمعالجة المشكلات في أماكن الرعاية الصحية، ومن هنا يتم وصف علم الاجتماع في الطب بأنه بحث وتحليل تطبيقي تحفزه المشكلات الطبية أكثر من المشكلات الاجتماعية.

وباختصار يسهم علم الاجتماع الطبي في علم الاجتماع والعلوم الصحية الأخرى من خلال فحص الأسباب الاجتماعية للنتائج والسلوكيات المتعلقة بالصحة والمرض، وتأتى الخلاصة في إمكانية جعل علم الاجتماع الطبي يشمل الدراسة الأوسع من خلال إنشاء روابط واضحة بين المفاهيم الاجتماعية المهمة مثل (البنية الاجتماعية، والمؤسسات الاجتماعية، والثقافية، والصحة، والرعاية الصحية، والمعاناة الإنسانية)، والقدرة على تمييز أولوية الترتيبات الاجتماعية والعمليات الاجتماعية في دراسة الصحة والمرض مع التركيز على تقديم تحليلات علمية للظروف المادية والذاتية التي تفسر التوزيعات الاجتماعية الأوسع للصحة، وتحليلات أكثر أهمية لأنظمة الرعاية الصحية أكثر من مجالات أخرى، مثل علم نفس الصحة، واقتصاديات الصحة.

ولقد حدث تطور هائل في موضوعات علم الاجتماع الطبي، فمنذ الأربعينيات إلى الثمانيات كانت دراسات التعليم الطبي أساسية لعلم الاجتماع، والتي أصبحت بدورها كلاسيكية في علم الاجتماع الطبي، وإن كانت قد أسهمت في إثراء الأدبيات الاجتماعية

الناشئة حول التنشئة الاجتماعية المهنية، والعلاقة بين الطبيب والمريض والرقابة الاجتماعية.

وبمراجعة مقال: (تانيا إم جينكيزا، وكيلى أندرمان، وآخرون) ٢٠٢١[٨] نهوض التعليم الطبي في علم الاجتماع "العودة إلى جذورنا وأجندة للمستقبل".

The Resurgence of Medical Education in Sociology: A Return to Our Roots and an Agenda for the future

اهتم هذا المقال بمراجعة اتجاهات البحوث الموضوعية الأخيرة، ووضع جدول أعمال البحوث المستقبلية، فقد تم تلخيص أربعة بؤر بحثية حالية تعكس وترسم خريطة نقدية للموضوعات السابقة في هذا المجال الفرعي، بينما تقود التطور النظري في العلم، وهي على التوالي : التنشئة الاجتماعية المهنية –أنظمة المعرفة –التقسيم الطبقي داخل المهنة –علم اجتماع التعليم الطبى، ثم قدم ستة اتجاهات مستقبلية محتملة مثل: عدم المساواة في التعليم الطبي – التنشئة الاجتماعية عبر مسار الحياة والأشكال المؤسسية – رفاهية مقدمي الخدمة –العوملة –التعليم الطبي القائم على المعرفة –آثار جائحة " كوفيد–١٩."

لقد اتضح أن دراسات التنشئة المهنية مثل دراسة "بيكر، وآخرون، عام١٩٦١"، و"ميرتون، وآخرون عام ١٩٥٧" قد شكلت العمود الفقري لعلم اجتماع التعليم الطبي، ومنذ ذلك الوقت كانت الموضوعات الرئيسة الثلاثة في الأدبيات المعاصرة حول التنشئة المهنية حتى تكوين الهوية المهنية، وتعلم القيام بالعمل السريري، وتعليم التفاعل بطرق احترافية.

ونتيجة لذلك يجب على الأطباء استنباط طرق جديدة للعلاقة بين الأطباء والمرضى، ومن خلال أساليب جديدة لم يتم توثيقها من قبل علماء الاجتماع؛ نظرًا لأن التغيرات الهيكلية في الرعاية الصحية تفرض أشكالًا جديدة من التعامل بين الأطباء

والمرض، فقد أصبحت مهارات الاتصال جزءًا مقصودًا ومكثفًا بشكل متزايد من المنهج الطبي، فعلى سبيل المثال يستخدم "فينسون وأندرمان" ٢٠٢٠ عدسة العمل العاطفي لاستكشاف تدريس التعاطف السريري ومهارات الاتصال في التعليم الطبي المعاصر، وهو الأمر الذي يفرق بين "تعلم العلاج" "وتعلم الرعاية" وبين المعرفة العلمية والقيم الإنسانية، أما على مستوى أنظمة المعرفة، فقد تم بناء جزء كبير في علم الاجتماع الطبي على نقد بناء المعرفة الطبية وتنظيمها، وذلك من خلال المفاهيم الأساسية مثل النظرة السريرية والطب الحيوي، حيث إن نموذج الطب الحيوي السائد يشكل مجموعة من المعرفة والممارسات التي تحدد الرموز واللغة وعمليات التنشئة الاجتماعية، وقد تم نقد هذا النموذج الحيوي من حيث كونه يسعى إلى تعزيز الاختزالية التي تدعى الحياد، وكلها في الحقيقة تهتم بالشكل الطبقي.

وكان لابد من تدعيم الكفاءة الثقافية داخل نموذج الطب الحيوي تندمج فيه القيم والممارسات والهويات، مما يخلق تفاعلًا بين الطبيب والمريض، يعزز اختلال توازن القوى الذي يضر بشريحة معينة من المرضى.

وفى الواقع تعتمد الأدبيات الحديثة على موضوعات كلاسيكية في علم الاجتماع الطبي حول النموذج الطبي الحيوي، والعلاقة بين السلطة والمعرفة من أجل الوصول إلى محادثات سوسيولوجية أوسع حول سياسات إنتاج المعرفة، مما يثير أسئلة حاسمة حول دور الاختلاف البشري في العلوم والطب وديناميكيات إدراج المجموعات المهمشة أو استبعادها، ومركزية وجهات النظر النقدية أو الصراعية في العمل المهني، وهناك كثير من الأدبيات المتعلقة بالتقسيم الطبقي للمهنة والعرق والجنس، وعدم المساواة بين سياقات التدريب.

وقد اتضح على مدى السنوات العشرين الماضية قيام علماء الاجتماع الطبي بتوسيع الموضوعات الكلاسيكية التي تتناول التعليم الطبي من منظور بنائي وتفاعلي

ونوعي، وقاموا بتطبيق أفكار سوسيولوجية حول الثقافة والمعرفة والتقسيم الطبقي والمهني لدراسة التعليم الطبي الأمر الذي أدى إلى إثراء الفهم الموضوعي في أهمية علم الاجتماع الطبي في مجالات مستقبلية، مثل أهمية الديناميكيات داخل التعليم الطبى في فهم العمليات الاجتماعية ، وعلى هذا فلابد أن تستمر الأبحاث المستقبلية في توسيع نطاق التدريب الطبي، فقد بدأ علماء الاجتماع الطبي بشكل متزايد في توسيع نظرتهم لتشمل فهم أكبر لمنهجية أجزاء مختلفة من مسار الحياة المهنية، كما كان الاتجاه المستقبلي الآخر هو العلاقة بين العولمة والتعليم الطبي، ووجود نموذج ترخيص للعمل المهني الطبي في أمريكا يختلف كثيرًا عن الترخيص في بلدان أخرى، وهو اختيار للنمط الأمريكي يتم تنفيذه على نحو متزايد على المستوى الدولي.

ولذلك فإن التأثيرات والنتائج المترتبة على ترجمة النموذج الأمريكي إلى سياقات ثقافية أخرى لاتزال غير كافية كما هو الحال بالنسبة إلى المنطق التنظيمي والديناميكيات الكامنة وراء هذه التدفقات العالمية المعروفة، وبالتالي: فإن عولمة التعليم الطبي هو مجال واعد لعلماء الاجتماع الطبي لدراسة تجارب الهجرة أو العمل في الولايات المتحدة، أو التعلم في النموذج الخاص بها ودور هذه التجارب في تشكيل الهويات والممارسات المهنية، ومجموعات المهارات للأطباء متنوعي الثقافات والمجتمعات ، بالإضافة إلى التركيز على تطور علم اجتماع التعليم الطبي جنبًا إلى جنب مع علم الاجتماع المهني، ومع ذلك تم التركيز في البحوث المستقبلية على العلم القائم على المعرفة أكثر من التركيز على الاجتماع المهني.

وكان الاهتمام كذلك بآثار جائحة "كوفيد-١٩"، حيث كشف الوباء على الساحة العالمية عن المخاوف المستمرة بين علماء الاجتماع الطبي بشأن عدم المساواة في الصحة، مثل ارتفاع معدلات الوفيات؛ بسبب الفيروس بين السكان السود واللاتينيين العاملين في مجال الصحة سواء أكان الموت بسبب الفيروس أم بسبب الانتحار، حيث

إن عواقب الصحة العقلية الناتجة عن العزلة الطويلة والصدمة قد تؤدى إلى الوفاة والانتحار، مما أدى إلى إعادة صياغة اختبارات المعرفة الأساسية والتطبيقية بالنسبة إلى علماء الاجتماع الطبي، وبدأوا في طرح أسئلة مثل: كيف سيشكل هذا الوباء من يرغب في ممارسة مهنة الطب؟، وكيف سوف تتيح التأثيرات الاقتصادية للمستشفيات والجامعات تشكيل التدريب الطبي في جميع مراحل الحياة المهنية؟، وكيف سوف تعيد مؤسسات التدريب تصميم التعليم ليشمل التقنيات الافتراضية الجديدة؟، وكيف ستؤثر تدابير التباعد الاجتماعي والجسدي في أبحاث علم الاجتماع الطبي.

ومن ثم سوف تعرض الباحثة في هذا الصدد لموضوع يعد من الموضوعات المهمة في علم الاجتماع بصفة عامة وعلم الاجتماع الطبي بصفة بخاصة وهو تطور علاقة (الطبيب والمريض) في علم الاجتماع الطبي، ويمكن تناول ذلك الموضوع من خلال ما يلي:

١. تعد دراسة علاقة (المريض–الطبيب) من الموضوعات المهمة في علم الاجتماع بصفة عامة، وذلك لما حظيت به من اهتمام بالغ أدبيًا وفلسفيًا واجتماعيًا منذ عهد "أبقراط"، كما استمرت مثارًا للبحث العلمي منذ بداية علم الاجتماع الطبي في مجال الممارسات الطبية وقضايا الصحة والمرض، التي بات ينظر إليها بوصفها ميكانيزما في النسق الاجتماعي للتوافق مع المرض، ويبين الواقع العلمي أن محاولة تحديد مفهوم هذه العلاقة ينصرف في البداية إلى تعريف طبيعتها، فهي علاقة (لا متماثلة) بين ثقافتين مختلفتين، وبين موقفين مختلفين، بين طبيب في موقع القوة متسلحًا بثقافته الإكلينيكية، ومريض في موقف الضعف يعاني آلام المرض وأوجاعه[٩]، وعرفها من حيث جوانبها الاجتماعية والاقتصادية بوصفها اتفاقية تقوم على الأدوار الاجتماعية لكل من طرفيها، وعلى القوة المطلقة بينهما، وعلى الأخلاق المهنية للطبيب، أو بوصفها اتفاقًا تعاقديًا أو تضامنيًا بينهما[١٠]، وبطبيعة الحال فإن الميدان الطبيعي لدراسة هذه العلاقة هو علم الاجتماع

الطبي، وسواء تم البدء بالإصلاحيين من منتصف القرن التاسع عشر، أو بمتابعة أعمال "فوكو" بربطه أصول علم الاجتماع بالطب الحديث، ويجب عدم إغفال ما قدمه "بارسونز" بوصفه تطويرًا لاحقًا لعلم الاجتماع الطبي من خلال عرض توجهه النظري في صيغة "البنائية الوظيفية"، ولفته الانتباه إلى إمكانية استخدامها بوصفها مجالًا للبحث السوسيولوجي(١١)، والتي التزم بها بوصفها نظرية كبرى في توعية الفهم العلمي الاجتماعي لعمل المجتمع في إطار مفهوم واحد، وهو أن ارتفاع مستويات المرض وانخفاض مستويات الصحة التي تعاني من اختلال وظيفي بالنسبة إلى المجتمع أدى إلى عدم قيام الأفراد بالوفاء بأدوارهم الاجتماعية، وأكد التزام الطبيب بالعمل لمصلحة المريض ورعايته والابتعاد عن المكاسب التجارية والخاصة بدافع الربح، كما وصفها "بارسونز" بالنمط المثالي، وتحديد الأدوار المؤسسية المتبادلة لكلٍّ من الطبيب والمريض للحفاظ على الاستقرار الاجتماعي.

وقد تعرض هذا النمط المثالي لكثير من الانتقادات بالنسبة إلى الدور المثالي للطبيب، وتعقد عملية دخول المريض إلى دوره وافتراض عمومية المرض بالنسبة إلى الدور المثالي للمريض، حيث إن "بارسونز" لم يهتم بالمرض بوصفه حالة جسمية، وإنما ركز على تنظيم أدواره الاجتماعية، مع الافتراض الضمني بأن المرضى في بداية الأعراض سوف يتبنون الدور السلبي المتوافق مع المرض، وأن من سيسعون إلى طلب مشورة الطبيب هم الأقلية التي تعاني من أعراض المرض، أما الأغلبية فسيتجهون للتشاور مع الأهل أو الأصدقاء أو الصيادلة أو- في الوقت الحالى- عبر الإنترنت، وبغض النظر عن الدور المثالي للمريض، فلقد وجد أن هناك مشكلتين مع نظرية "بارسونز"، الأولى: أن وصف "بارسونز" لنظريته بهذا المستوى من العمومية يعني أنها تتحدى الاختيار أو المراجعة، والثانية: أنه يشير إلى انتقاد الوكالة، مما يعني أن الأفراد ينظر إليهم بوصفهم مفرطين اجتماعيًا، ومن ثم فإن نموذج "بارسونز" غير متماثل من حيث

الحقوق والواجبات، مع تصور أنه يعمل بالتراضي مع المرضى الملتزمين بإرادتهم لأوامر الأطباء، وهو ما يراه منظرو الصراع توصيفًا غير مناسب؛ لأنه بدلًا من كونه أنموذجًا توافقيًا، تكون علاقة المريض بالطبيب أقرب إلى الصراع بعيدًا عن الأدوار المتفق عليها تبادليًا(١٢).

٢. في هذا السياق ظهرت بعض الكتابات التي تبلور فيها أن فكرة السلطة المهنية والاستقلال الذاتي للأطباء كانت اهتمام ذاتي أكثر منها توجهًا جماعيًا، ولقد وضع "بارسونز" حدودًا لعلم الاجتماع الطبي في كتابه "مهنة الطب" في إشارة من وجهة نظر سوسيولوجية لمهنة الطب وممارسته وقضايا الصحة والمرض، حيث إنه يمكن دراستها من خلال منظور الصراع، الذي يركز على سوء مستوى الصحة في المحيط الاقتصادي وعلى منافسة المصالح المتنافسة في قطاع الرعاية الصحية، وقد دعا "فريديسون" إلى نمط متميز لعلم الاجتماع الطبي بين من خلاله أن علاقة (المريض–الطبيب) من منظور الصراع هي علاقة مساومة بين نظام مهني ونظام غير مهني، ولكل منهما مصالحه الخاصة، وأن هذا النظام يمنح التأهيل المهني للأطباء لاحتكار تعريف الصحة والمرض، ويستخدمونه لتوسيع نطاق سيطرتهم(١٣).

كما أدى نمو الدراسات المتعلقة باحتواء التكلفة واتجاه الاقتصاد السياسي نحو علم الاجتماع الطبي في الثمانينيات إلى تصاعد نظرية "الاختيار العقلاني" بفردية منهجية لعديد من الدراسات التي تتناول العلاقة بين المريض والطبيب، والتي تجاهلت اهتمام الوظيفيين بالمعايير والأدوار، بالإضافة إلى اهتمام النظريات النقدية بالسلطة والاستقلال، وبدلًا من ذلك افترض نموذج الاقتصاد السياسي عقد وكالة لتعظيم الاستفادة المشتركة بين الطبيب والمريض، فالمريض يهتم بتعظيم استهلاكه للرعاية الصحية، والطبيب يهتم بتعظيم دخله، إن الرؤية الرئيسة لمنهج الاقتصاد السياسي هي فهم المرض بوصفه منتجًا اجتماعيًا، وليس كما يفترض النموذج الطبي، وأن مكانة الشخص داخل التدرج الاجتماعي

تتحدد من خلال سوق العمل وعلاقات الملكية وتأثيرهما في فرص الحياة وهي رؤية اجتماعية منطقية تسعى بجانب نظريات الطبقات الاجتماعية إلى تحديد أبعاد هذه العلاقة وتحديد أساليب نمذجتها، لا سيما أن بعض البحوث الاقتصادية حين بحثت سلطة الأطباء في تحديد المرض اكتشف منظرو تحفيز الطلب أن الحوافز المالية للعلاج الطبي، وكذلك جهل المرضى احتياجاتهم الحقيقية تؤدي إلى الإفراط في عملية العلاج(١٤).

٣. مع صعود مناهج الاقتصاد السياسي وُضِعَتْ التفاعلية بوصفها وسيلة تساؤل حول المصالح الخاصة، وارتبطت مناهج التفاعلية بعلم الاجتماع بوصفه جانبًا من المشهد السياسي في الستينيات من القرن الماضي، تبعًا لتخلي الأرثوذكسية القديمة عن البحث عن علم اجتماع أكثر إنسانية، وبينما تعرف التفاعلية بوصفها ممارسة واسعة الانتشار في علم الاجتماع، فهي ليست موقفًا متماسكا بنفس معنى رد فعل التفاعليين الأوائل ضد الوظيفية البنائية، حيث يتم التمييز بين نمطين من نماذج التفاعلية في علم الاجتماع الطبي، هما: نموذج الأزمة ونموذج التفاوض، ليرتبط نموذج الأزمة بنظرية وضع العلاقات كما هي ممثلة بواسطة الحركة المضادة للطب النفسي التي تنظر إلى الطب بوصفه مهنة سيطرة عن طريق عملية إدراج، وكذلك التحقق من حالات مثل المريض عقليًا، أما نموذج التفاوض فيرى أن التفاعلية بين مهنة الرعاية الصحية والمريض أكثر انفتاحًا في عملية إنشاء المعنى، بينما قد تسيطر المهن في تحديد معنى التفاعلية، فإن إمكانية تعريف التفاوض بتوافق الآراء تكون مطروحة(١٥).

وتعرض (الفينومينولوجية) معنى آخر لفهم المجال الاجتماعي، وبالتالي مجال المرض من خلال التساؤل عن كيفية التقيد بالواقع الاجتماعي، وهكذا كان تحليل المحادثة بين الطبيب والمريض للتأكد من كيفية التفاوض على المعنى ومقاومة تحقيقه من خلال الكلام والتفاعلية بمثابة إسهام كبير في علم الاجتماع الطبي، ويشير "جيرهارد" في هذا الصدد إلى أن الرؤية الفينومينولوجية تصور المرض بوصفه شكلًا من أشكال الألم

والضرر فقط، وهو ما يمكن القول بأنه يثير استجابتين: الأولى: أن الشخص المريض يمكن أن يحُيد بيئته، ويقلل من مشاركته لتجنب لقاءات انحراف مع الآخرين، والثانية: أنه يمكن تشخيص حالة الألم والضرر وعلاجها بواسطة طبيب خبير.

٤. ترتبط جميع الأطر النظرية السابقة بفكر عصر التنوير، والانتقال من مرحلة ما قبل الحداثة إلى العصر الحديث، حيث سعى كل البنائيين والاقتصاديين السياسيين والتفاعليين والفينومينولوجيين إلى قيم الحداثة، والعلاقة المتغيرة بين الفرد والمجتمع، والتي تصاعدت مع الرأسمالية الصناعية، كما كان لظهور أشكال جديدة من المجتمعات والدول، وأيضًا قيم التقدم وتقرير المصير، دافعًا كبيرًا إلى الانتقال من عصر الحداثة، والدخول إلى ما بعد الحداثة، وتم التنظير لذلك بمعرفة علماء النقد والاجتماع في شكل اتجاهات وآفاق تطورات الحداثة (أو تفكيكها) وكان أقرب علماء الاجتماع ارتباطًا بمنهج ما بعد الحداثة هو "مشيل فوكو" حيث قدم وسيلة لتحليل تطبيب المجتمع من خلال رؤية ممارسة السلطة الطبية، كما تعمل عن طريق عوامل محلية منتشرة ومتنوعة، وليس من خلال بناء سلطة مركزية أو موحدة، ويظهر هذا العمل أن السلطة والمعرفة عنصران أساسيان لفهم المؤسسات الطبية، وكان اهتمام "فوكو" في مجال التطبيب جزءًا من مسح أوسع "لمؤسسات الإكراه المعياري" بما في ذلك القانون والدين والطب، وبذلك وضع علم الاجتماع الطبي في درجة أقل هامشية تجاه اهتمامات مشروع سوسيولوجي أوسع من خلال تحليله للانضباط المؤسسي عبر سلوك الفرد في مراقبة النظم الطبية.

٥. يركز منهج البنيويين على التمييز بين العلاقات البيولوجية وبين معناها داخل النظام الطبي، مما أدى إلى تصاعد البحث في عملية التشخيص حين يحضر الشخص ليعرف أنه مريض ويأخذ دور المريض، هذه التفكيكية وصفها "فوكو" وبعض العلماء بوصفها استجابة لمشاكل الفكر البنيوي، وقد أطلق على هذا الجهد التفكيكي ما بعد البنيوية.

وقد حدد "فوكو في بحثه حول الممارسة الطبية اتجاهين، هما: الطب العلاجي، والذي يسعى إلى توصيف حالات مرضية وتشخيصها وعلاجها، ويحدد حجم الإنسان بوصفه هدفًا للدراسة والتدخل، وطب المجتمع الذي يسعى إلى الوقاية من المرض، ويعرف الصحة العامة بخضوعها للمراقبة والتنظيم من قبل السلطات الطبية والمدنية.

٦. تعرضت الطبيعة السياسية والأخلاقية للبنائية الاجتماعية إلى نقد شديد، يوحى بفشل نظرية ما بعد الحداثة –على الأقل– في تحقيق أي تقدم في علم الاجتماع الطبي، وجاء ردًا على "فوكو" الذي بحث في البعد العلاقي للظاهرة الصحية من خلال تفكيكه لبنية علاقة (الطبيب–المريض)، وبالتالي علاقة الطب بالمريض، والتي وصفها بأنها تنبنى على الإقصاء والعنف، لأن معرفة المرض والوصول إلى حقيقة الظاهرة الباثولوجية لا تقوم داخل وجهة النظر الطبية إلا عندما يقوم الطبيب بتجريد المريض، وإقصاءه عن دائرة العلاج(١٦)، كما وصف هذه العلاقة بالعنف بقوله إنها تعتمد على كثير من المقدمات الاجتماعية أولها أن الطبيب لا يتعامل مع المرض إلا من خلال موقع واحد داخل ثنائية تقليدية تتأسس على (الجهل) و(المعرفة)، فالطبيب يتخذ موقع العالم الذي لا يحتاج إلى ما يقوله المريض لتعريف المرض؛ لأنه لا يمثل إلا مظهرًا خارجيًا بالنسبة إلى ما يعانيه؛ ولذلك لا يأخذ أقوال المريض بعين الاعتبار، وأن ما يهم الطبيب هو البنية الداخلية للجسد(١٧).

وقد اعترض بعض علماء الاجتماع على وجهة نظر "كوكرهام" حول فشل ما بعد الحداثة في علم الاجتماع الطبي ونجاحه فيما يتعلق برؤية "فوكو"، فقدم رؤية لما أثاره "كوكر هام" بأن نقده لما بعد الحداثة جاء معيبًا، وطرح اعتراضه على المعايير التجريبية والموضوعية التي استند إليها في ادعائه بفشل نظرية ما بعد الحداثة، وأنه لم يكن في الواقع صريحًا في أي من مجادلاته حول هذا الموضوع، وأنها جاءت ضمنية بالنسبة إلى القيم العلمية والاجتماعية للباحثين، وأضاف أن كل مناقشاته في هذا الصدد

لم تخرج عن كونها خطابة بلاغة تماثل، ومناقشات أخرى لباحثين آخرين ضد ما بعد الحداثة في فروع علمية أو اجتماعية أخرى(١٨).

الاتجاهات البحثية الحديثة في دراسة علاقة (الطبيب–المريض):

اتخذت علاقة (المريض–الطبيب) شكلًا ثابتًا تم التوافق عليه في علم الاجتماع الطبي منذ نشأته، بيد أن تحول الطب العلاجي من النمط التقليدي تجاه التقدم العلمي والتكنولوجي الهائل، وكذلك الثورة المعلوماتية في أواخر القرن العشرين وأوائل القرن الحالي، قد ألقت بظلالها على هذه العلاقة، بخاصة مع إمكانيات الطب التجديدي وعلم الوراثة في اكتشاف المرض ومعالجته، واستخدام وسائل التواصل الاجتماعي عبر (الإنترنت)، وهو ما أضفى على هذه العلاقة رؤية مغايرة للرؤية التقليدية المعروفة، ظهرت في شكل اتجاهات وآفاق بحثية حديثة في علم الاجتماع الطبي، وما استتبعه من إضافات فكرية اجتماعية وثقافية له، مثل البحث في تأثير التقدم العلمي في مجال الطب الحيوي على حقوق المرضى من خلال علاقتهم بالأطباء، وتناولها مفهومًا جديدًا لعقد العلاج الطبي بينهما، كما اشتملت هذه الاتجاهات الحديثة على شكل الممارسة الطبية وطبيعتها، من قبل الأطباء والتي تم التعبير عنها في الآونة الأخيرة بسوء الممارسة المهنية، هذه الرؤى المغايرة للرؤية التقليدية تمثل في حقيقة الأمر أفكارًا جديدة في دراسة العلاقة بين الطبيب والمريض، فعلى سبيل المثال: تم اتباع أسلوب مغاير في عنونة البحوث بوضع عبارة المريض أولًا قبل الطبيب (علاقة المريض – الطبيب)على عكس المنهج التقليدي، بوصف هذه العلاقة غير عادية وتخضع لتحول كبير، ويبين أن هذه التنافسية تسهم في ادعاءات الإهمال الطبي أو النزاعات القضائية التي تنشأ بين المريض والطبيب(١٩).

وكذلك من الممكن توضيح أن تمكين الناس من تعلم الكمبيوتر واستخدامه قد مارس تأثيرًا هائلًا على توصيل الرعاية الصحية، وأن هناك مصلحة في طلب معلومات

عبر الإنترنت والوصول إلى بوابات الصحة على صفحات الطبيب والبريد الإلكتروني قد أدخلت بعدًا جديدًا للحفاظ على الصحة وعلاج المرض(٢٠).

بالإضافة إلى الدراسات حول إعادة النظر في علاقة (الطبيب–المريض)، حيث نجد أن هناك تحديًا لسلطة الطبيب والخبرة المنبثقة عن استنتاج التشخيص واتفاقيات الممارسة إلى درجة أن التشخيص الأفضل واستنتاج العلاج ومعرفته يمكن أن تبرمج داخل الحاسب الآلي، ويمكن للطبيب أن يتطابق معها أو يتجاوزها، ويصل إلى حتمية ذهاب الأطباء إلى رؤية "جون هنري" عصر ما بعد الطبيب، بقوله إنه في نهاية المطاف ستتم تغيير جميع عمليات التشخيص الطبي واتخاذ قرار العلاج، والدور الرئيس(٢١) للطبيب بشكل أفضل باستخدام الحاسب الآلي، وعندئذٍ لم يعد هناك ضرورة للأطباء، بل إن هناك نمطًا مجهولًا في الرعاية الصحية المهنية، وهو "المسعفون" الذين يمكن أن يوفروا المساندة، والقيام بالمهام التقنية التي يؤديها الأطباء الآن.

وتتناول الباحثة أهم هذه الاتجاهات والآفاق البحثية الجديدة في علاقة (المريض–الطبيب) وفق ما يلي:

١) تأثير التقدم الطبي والتكنولوجي في تغيير مفهوم العلاقة بين الطبيب والمريض:

لقد كشفت أبحاث الهندسة الوراثية عن أن الإنسان يحمل في خلايا جسده مصيره الحتمي، بل قد يحمل في أحد هذه الخلايا أو في موروثاته الجينية الإعلان عن مرضه في لحظة معينة من العمر، دون أن يمر بالضرورة عن طريق الوعي البشري، كما كان في الحالات المرضية التقليدية، والتي كان فيها يعلن الجسد عن المرض بلغة الأعراض التي يستشعرها المريض.

كما يشار إلى أن المرض لم يعد في دلالاته المعاصرة مجموعة من الأعراض الجسمية التي يمكن علاجها باللجوء إلى الطبيب وتدخله، حيث أمكن للعلوم الطبية المعاصرة، وفي ظل التطور العلمي والتكنولوجي بخاصة في مجال الهندسة الوراثية، التي

احتكرت سلطة تفسير المرض وعلاجه، أن تدرس المرض في انفصال عن المريض وعن قيمه الثقافية وعن المعتقدات التي ينتجها مجتمع المريض حول المرض، وفي توجه يشار إليه "لا لأنسنة الطب"، وبالتالي تحولت العلاقة بين الطبيب والمريض من علاقة شخصية إنسانية إلى علاقة تقنية، حينئذ يمكن القول بأنه في إمكان العلوم الوراثية أن تعلن عن المرض دون أن يشعر الإنسان بأي ألم أو عرض يدلان على أنه مريض أو مهدد بالمرض، ويتم هذه الإعلان على مستوى المعرفة العلمية التي تبحث في أبعاده البيولوجية فقط، ومن خلال رؤيتها للمرض بوصفه في محاولة لفك أسراره دون الاهتمام بأسئلة المريض التي تعبر عن قلقه، والتي لا تعد من قبيل الأسئلة والاستفسارات التقنية(٢٢).

وحينما يكون الإنسان في حالة لا شعور بالمرض، ولم يكشف عنه من خلال الأعراض أو الشعور بالألم الذي يصاحبه، عندئذٍ يكون المرض كامنًا في الجسد في شكل أعراض جينية ومتخفيًا في لا شعور الخلايا في انتظار أن يكشف عن نفسه حينما تكتمل العوامل المحفزة لظهوره، ويكون المريض في انتظار مرضه وفي حالة استباق له، وذلك قبل أن يصبح مريضًا بالفعل، وفي هذه الحالة يتغير مفهوم المرض الذي أصبح منفصلًا عن وعي المريض ووضعه، ويصبح المريض مريضًا بالقوة أو مريضًا بلا مرض.

وهنا يخرج المريض عن الالتزام بدوره مريضًا وفقًا لما تقتضيه الأطر الاجتماعية والثقافية لمجتمعه، ناهيك عما طرحه "بارسونز" من خلال إصراره على النظر للمرض بوصفه ظاهرة اجتماعية وليس بوصفه وجودًا فيزيقيًا أو خاصية فردية، ووجوب فهمه من حيث الأداء الوظيفي للمجتمع بصورة كلية، وتشبيهه له بحالة انحراف تعوق المريض عن أداء دوره الاجتماعي الطبيعي، وإعفائه من القيام بهذا الدور لحين شفائه واستعادة صحته(٢٣)، حيث تعرض هذا الإرث البارسونزي حول الطب والصحة والمرض في ضوء المناقشات المعاصرة لعلم الاجتماع الطبي لكثير من الانتقادات والمراجعات، مما استوجب

إعادة مراجعته في عصر ما بعد الحداثة ليس فقط فيما يتعلق بالماضي وإنما بالحاضر والمستقبل(٢٤)، وهكذا يتضح مدى تأثير التقدم الطبي والتكنولوجي –بخاصة علم الهندسة الوراثية– في العلاقة بين الطبيب والمريض.

٢) سوء الممارسة الطبية والعلاقة بين الطبيب والمريض:

من أهم الاتجاهات الحديثة في علم الاجتماع الطبي مشكلة سوء الممارسة الطبية والعلاجية في إطار العلاقة بين الطبيب والمريض، والذي تم بحثه من منظور رعاية المريض، بوصف الممارسة الطبية والعلاجية الخاطئة التي سوف يتم تصويرها بوصفها أزمة قد يكون لها تداعيات إيجابية وسلبية، والأكثر أهمية هو الزعم بأن هناك دلائل تفترض أن التعامل مع هذه الأزمة قد يؤدي إلى تحسين تفاعل الأطباء مع مرضاهم، وحثهم على تطوير علاقة جيدة لمشاركة المرضى في اتخاذ قرار العلاج وإقناعهم بتحمل المسئولية بدرجة أكبر، وبالرجوع إلى الأبحاث الواسعة في علم الاجتماع حول تفاعل الطبيب والمريض ورعايتها، يجب الاشارة إلى ضرورة الترحيب بهذه التحسينات، وكما يقول "فريدسون" أن الطب في حاجة إلى أن يخضع للمساءلة أمام الفرد المريض، واستمر علماء الاجتماع في الدعوة إلى الحد من سلطة الأطباء واستقلاليتهم، وازدياد صوت المستهلك، ولا تزال القدرة الحالية والمستقبلية للمهنة الطبية ودعم موقفها من السيطرة والهيمنة موضوع نقاش جاد جدًا(٢٥).

وأضافت الباحثة أن التلاعب في التفاعل مع المرضى يعد وسيلة خفية أخرى لحماية مصالح المهنة الطبية، ومن ثم فهي تسعى إلى توسيع دائرة النقاش والمزيد من الدراسة حول أسباب وضع أزمة سوء الممارسة الطبية على مستوى التفاعل مع المرضى، وارتباطها بالهيمنة المهنية والسيطرة على رعاية المرضى، وبحسب ما تم عرضه من أن فشل الأطباء في كفاءة الأداء له بعدان: أخطاء تقنية المتمثلة في (الفشل في التطبيق الصحيح للمعرفة المتوفرة)، والفشل الأخلاقي المتمثل في(عدم اتباع مدونة السلوك

المهني) وبالطبع لا يجب التقليل من أهمية هذه الأخطاء، غير أن المهم ملاحظة أن هناك اتفاقًا على أن استقلالية الأطباء وسيطرتهم بدأت في الاضمحلال، بالإضافة إلى أن هناك بعض الإجماع على أن انخفاض استقلالية الأطباء يمكن أن يكون عاملًا مفيدًا في رعاية المريض(٢٦).

وتزيد الباحثة القول بأن التحسينات في العلاقة بين الطبيب والمريض تكون في اتجاه زيادة تداول المعلومات بين الطبيب والمريض، لفتح إمكانية تحسين الممارسة الإكلينيكية (السريرية)، وربما تحسين نتائج المرض أيضًا، كما تظهر قدرة الأطباء على الانخراط في اتخاذ قرارات علاج بالتشارك مع المرضى.

وفي النهاية تؤكد الباحثة أن معظم الاقتراحات المطروحة لتحسين العلاقة بين الطبيب والمريض من شأنها تجنب المنازعات القضائية بينهما، وتعتمد أساسًا على "الوقاية الأولية"، وهذه تنطوي على إدارة العلاقات، التي تبدأ من اتصال الطبيب أولًا بالمريض، بحيث إذا حدث شيء حالة كون الطبيب على علاقة جيدة بالمريض، يمكن وقتها وضع المشكلة في مكانها الصحيح(٢٧).

٣) تأثير استخدام شبكات الإنترنت على العلاقة بين الطبيب والمريض:

خلال السنوات القليلة الماضية، ومع إتاحة استخدام المرضى لشبكات الإنترنت بشكل كبير، أثيرت مخاوف من أن يؤدي ذلك إلى تغير في علاقة (الطبيب–المريض) إلى درجة القلق من أن يزيل الأطباء المواقع التي يستخلص منها المرضى المعلومات العلاجية لكونها مصدرًا وحيدًا، وبالتالي قد تخل بتوازن العلاقة بينهما على حساب أي طرف منهما.

وقد تم تناول هذا الموضوع بوصفه ارتباطًا بين علم الاجتماع الطبي وعلم النفس الاجتماعي من خلال التساؤل حول تأثر علاقة (الطبيب–المريض) باستخدام شبكات الإنترنت، وذلك من خلال توضيحهما للعوامل التي يمكن أن تؤثر في هذه العلاقة، من

حيث التفاوت بين جماعات المرضى في العوامل الاجتماعية والاقتصادية ودورها في قيام المرضى بالبحث عن المعلومات من شبكات الإنترنت، بما في ذلك مؤشرات العمر، والنوع، ومستوى التعليم، والدخل، والمهنة ، ونظرًا لما يثار بشأن التحول في الأدوار والدينامية بين الطبيب والمريض، فيمكن القول إنه في معظم الحالات سوف تؤدي المعلومات التي توفرها شبكات الإنترنت إلى تحسين إيجابي في العلاقة بينهما. (٢٨)

٤) حقوق المريض في نطاق علاقة الطبيب–المريض:

لا يعد البحث في دراسة موضوع حقوق المريض أمرًا جديدًا، فقد وضعت العلاقة بين الطبيب والمريض –منذ نشأة علم الاجتماع الطبي– التزامات على عاتق الطبيب لصالح المريض، وهذه الالتزامات هي في حقيقة الأمر تشكل حقوقًا للمريض.

غير أنه في ضوء التقدم العلمي والتكنولوجي في مجال الطب (الطب التجديدي وعلم الوراثة) ظهرت بعض الاتجاهات الحديثة في دراسة علاقة الطبيب–المريض، بغرض إعادة تنظيمها وإلقاء الضوء على حقوق المريض والدفاع عنها في إطار علاقة قانونية بينه وبين الطبيب، وعلى الرغم من أن علاقة الطبيب–المريض تعد في المقام الأول، علاقة إنسانية قبل أن تكون علاقة قانونية؛ لأن عملية العلاج ذاتها تقوم بناء على اتفاق بين الطبيب والمريض، فإن الواقع العملي يشير إلى أنها علاقة "تعاقدية" تربط بين مريض وطبيب تخضع لإرادتهما وتشكل التزاما عليهما، وفي الوقت نفسه تحافظ على حقوق المريض في ضوء أبعادها الاجتماعية والقانونية والبيئية ، وقد تم تناول هذه الحقوق من زاويتين، الأولى: حقوق المريض الصحية، والثانية: حقوق المريض الشخصية(٢٩) .

وهكذا يتضح أنه إزاء التقدم العلمي والتكنولوجي الهائل في أواخر القرن الماضي وأوائل القرن الحالي، كان من الضروري أن يحدث تغير في علاقة (الطبيب–المريض)

بحيث أصبح للمريض حق اتخاذ القرارات المتعلقة بصحته العامة في إطار علاقة متوازنة بينهما تقوم على مبدأ الثقة.

لقد تطورت دراسة اتجاهات النظرية الاجتماعية من علم الاجتماع الطبي منذ القرن الماضي حتى اليوم، حيث انتهى القرن الماضي بحقائق اجتماعية وثقافية واقتصادية وسياسية تتطلب من علم الاجتماع الطبي تعديل التوجهات النظرية الجديدة والنظر فيها، بالإضافة إلى تكييف التوجهات القديمة، وعلى الرغم من تحول استخدام النظرية في علم الاجتماع الطبي من التركيز على الفردية المنهجية (حيث يكون الفرد هو الوحدة الأساسية للتحليل) نحو الاستخدام المتزايد للنظريات ذات التوجه الهيكلي الذي تم دعمه من خلال طرق بحثية تعتمد على (النمذجة الخطية الهرمية والمؤشرات الحيوية) التي توفر مقاييس للتأثيرات الهيكلية على صحة الفرد، والتي كانت غائبة في الماضي، بحيث يمكن استخدام كل من الأساليب الكمية والنوعية في أبحاث الاجتماع الطبي ولا يتم استبعاد الدراسات النوعية القائمة على التفاعل الرمزي أو البناء الاجتماعي بسبب منهجياتها بحيث تؤخذ البنية في الاعتبار في أي مسعي اجتماعي(٣٠).

وباستطراد الحديث عن **الاتجاهات النظرية في علم الاجتماع الطبي** (علم اجتماع الصحة والمرض)، وما يرتبط به من فروع علمية جديدة، وهي إن كانت بطبيعتها تعبر عن تعدد اتجاهاته النظرية، فمما لا شك فيه أنها تقوم بدور إيجابي في إثراء الإطار المعرفي الذي يثري بالتبعية النظرية الاجتماعية.

ونظرًا للنطاق الواسع للطبيعة الانتقالية لعلم الاجتماع الطبي، فإن فهم قضايا الصحة والمرض لا يكتمل إلا بإدراجها في سياق اجتماعي أكبر، بما يتضمنه من عناصر مؤثرة في إدراك الفرد لمدى حاجته للمساعدة الطبية وقراره بالبحث عنها واستجابته لها، وهذا يعد جزءًا من عملية اجتماعية لا يصل إليها أي فهم طبي مجرد بعيدًا عن البحث عن دور المتغيرات الاجتماعية للجوء إلى الخدمة الطبية، وتحديد الخلفيات الاجتماعية

في تنميط المرض والسلوك المرتبط به ومغزى الأوضاع الطبيعية في مواجهته، بالإضافة إلى دور الأسرة والبيئة الاجتماعية في اتخاذ القرار الطبي بالتماس العلاج.

وإزاء الظهور المتزايد لعلم الاجتماع الطبي في العصر الحديث وفروعه وتخصصاته المتنوعة مثل: علم اجتماع الجسد، وعلم اجتماع الجينوم، وتطور العلاقة بين الجسد والتكنولوجيا، واستحداث مفهوم جديد له في النظرية السياسية، وعلم اجتماع المخاطر والأوبئة الاجتماعية ودور العوامل البيئية والاجتماعية في الصحة والمرض، بالإضافة كذلك إلى ظهور بعض المداخل والاتجاهات الفكرية الأخرى التي ظهرت مؤخرًا بوصفها مدخلًا سياسيًا للصحة، أو من خلال التقدم العلمي لأبحاث الطب التجديدي والهندسة الوراثية، وتأثيرها في حقوق المرضى، وما آلت إليه من تحول في مفهوم العلاقة الاجتماعية بين الطبيب والمريض من علاقة إنسانية إلى علاقة تقنية، ومن علاقة نمطية إلى علاقة تعاقدية تغير معها الدور الاجتماعي لكل منهما، وكذلك تأثير وسائل التواصل الاجتماعي "الإنترنت" في طبيعة هذه العلاقة وشكلها، ومن ثم بات ينظر إلى علم الاجتماع الطبي نظرة جديدة، وأصبحت نظريته الاجتماعية ذات سمة رئيسة لسوسيولوجيا الصحة والمرض تميزه عن مناهج علمية اجتماعية أخرى.

إن الإفادة من الأفكار والنظريات الاجتماعية في علم الاجتماع الطبي تظهر في قدرتها على تقديم وجهة نظر نقدية حول العلاقة بين خبرة الأفراد بالمرض وبين البحث عن الرعاية الصحية في مكانها في البناء الاجتماعي الأوسع.

وعلى الرغم من نشأة علم الاجتماع الطبي بوصفه مجالًا متميزًا في علم الاجتماع من حيث ترتيب التدرج الاجتماعي والاقتصادي والقانوني والأدوار التجارية التي يقوم بها الطب، فإن اهتماماته الأساسية تظل ثابتة وغير متغيرة، والدليل على ذلك أن علماء الاجتماع يسعون منذ (بارسونز) إلى فهم قواعد الصحة والمرض بالنسبة إلى الأفراد، وبالنسبة إلى النظام الاجتماعي الأوسع.

وفي هذا الصدد يشار إلى أن علماء الاجتماع استخدموا منهجًا يقوم على النقيض من المبادئ الأساسية التي تنظر في ظواهر معينة بوصفها متأصلة وذات طبيعة جوهرية عبر التاريخ مستقلة الأفعال والقرارات البشرية، ووفقًا لهذا المنظور تشكلت إسهاماتهم النظرية من خلال تطوير علم الاجتماع الطبي نفسه[٣١]، بخاصة ما ألمح إليه (شتراوس) من توتر كامن بين علماء الاجتماع في الطب وعلماء اجتماع الطب، وطرح مفهوم أن مهمة الفريق الأول هي التعاون بشكل وثيق مع الأطباء لإيجاد حلول لمشكلات معينة في الطب والعلاج، أما الفريق الثاني فهم ملتزمون باستخدام الموضوعات المتعلقة بالصحة والمرض والعلاج بوصفه نافذة تساعد في فهم أوسع للمسائل الاجتماعية، مع اهتمامهم بشكل متزايد بالقضايا التي تتزامن مع النظرية الاجتماعية المتقدمة، التي لها تأثيرات مباشرة في رفاهة المجتمع والأفراد[٣٢]، وقد أثمر هذا المنهج المستخدم عن وجود اهتمامات مشتركة وتحقيق التكامل بينهما بفضل التغيرات العالمية الجيوسياسية والاجتماعية والثقافية والاقتصادية والتكنولوجية، والاكتشافات العلمية التي طرأت في نهاية القرن الماضي وبداية القرن الواحد والعشرون، ودخول علوم اجتماعية ترتبط بعلم الاجتماع الطبي مثل علم اجتماع الجسد، وعلم اجتماع الجينوم، بالإضافة إلى بعض الظواهر التي فرضت نفسها على ساحة البحث الاجتماعي تتعلق بالصحة والمرض في مجتمعات ما بعد الحداثة، والتي يعد بعضها ظواهر قديمة لم يضطلع علم الاجتماع الطبي بدراستها الدراسة الوافية في وقتها، بالإضافة إلى ظواهر أخرى تعد جديدة لارتباطها بمتغيرات جديدة تتميز بها مرحلة ما بعد الحداثة، مثل تأثير الأخطار البيئية على الصحة العامة، والتحول من مرحلة الطب الحديث إلى مرحلة الطب التجديدي، وما استتبع ذلك من تأثيرات في حقوق المرضى، والتغير في الدور التقليدي للمريض وتحول العلاقة بين الطبيب والمريض من علاقة إنسانية إلى علاقة تقنية، وقد ظهر ذلك بوصفه أحد

الاتجاهات الجديدة لعلم الاجتماع الطبي، سواء على مستوى النظرية أم بالنسبة إلى المتغيرات الحديثة في قضايا الصحة والمرض.

وسوف تتناول الباحثة في هذا المحور دراسة تلك الاتجاهات الحديثة في علم الاجتماع الطبي على مستوى النظرية، بالإضافة إلى رؤية نقدية للتطور التاريخي للاتجاهات النظرية.

الاتجاهات الحديثة في علم الاجتماع الطبي على مستوى النظرية:

تقدم النظريات السوسيولوجية تعريفات ومجموعة من الاتجاهات التي تعد جانبًا من جوانب الواقع الاجتماعي، وعادة ما تكون هذه الافتراضات قابلة للاختبار لإثبات صحة النظرية ومن ثم تأكيدها أو تعديلها أو رفضها، وقد يتم تجاهل النظرية بمرور الزمن مع تغير الظروف الاجتماعية أو ظهور نظريات أفضل، وبالتالي يستمر العمل النظري بشكل متواصل ويتطور.

وقد انبعثت الاتجاهات الحديثة في علم الاجتماع الطبي على مستوى النظرية خلال إحدى جلسات المؤتمر الدولي للجمعية الاجتماعية الدولية في مارس ٢٠١٠، المنعقد في جوتنبرج بالسويد، والتي نوقش فيها العمل النظري بوصفه سمة من سمات علم الاجتماع الطبي، وذلك لأن نشأة هذا العلم في البداية بوصفه تخصصًا سوسيولوجيًا جديدًا في منتصف القرن العشرين كانت أبحاثه نظرية بدرجة كبيرة، ثم تغير هذا الوضع بمرور القرن تغيرًا جذريًا نحو اتجاهات جديدة.

وبما أن المشاركة في الممارسات الطبية والسياسية الصحية تعد دورًا أساسيًا في علم الاجتماع الطبي، فإن عدم وجود رؤية نظرية تعكس قدرة علماء علم الاجتماع على إجراء التحليلات والاستنتاجات المنهجية، ومن ثم كانت القاعدة النظرية تتطلب من علم الاجتماع الطبي أن يوطد نفسه بشكل واضح بوصفه فرعًا علميًا، وهو ما دفع (بارسونز) إلى تقديم عمله "النظام الاجتماعي"، وعرض مفهومه عن دور المريض، ومن هنا بدأت

عملية صعود النظرية في علم الاجتماع الطبي، والذي أشار إليه " كوكرهام "[٣٣] في عمله بعنوان "علم الاجتماع الطبي خطوة إلى الأمام: اتجاهات حديثة في النظرية"، حيث عرض فيه رؤيته حول تصاعد النظرية في علم الاجتماع الطبي من النظرية البنائية الوظيفية إلى ما بعد الحداثة، مرورًا بنظرية الصراع والتفاعلية الرمزية والبناء الاجتماعي ورأس المال الاجتماعي بقوله إن "بارسونز" لم ينجح في تقديم نظرية نهائية للمجتمع، وأن نظريته لم تعد نظرية فاعلة على الرغم من اعترافه أن إسهامات "بارسونز" الدائمة لفتت الانتباه –في الواقع– إلى علم الاجتماع الطبي بوصفه مجالًا نظريًا خصبًا، كما أضفى على النظرية البنائية أنها نظرية جامدة وعديمة الحركة، مضيفًا أن الصراع مستمر بطبيعة الحال في المجال الاجتماعي ولا يزال موجودًا في المواقف الاجتماعية، وأنه بمجرد اختفاء البنائية الوظيفية تتعثر قيمة نظريات الصراع بوصفها نظرية بديلة، وهو ما دفع

"ريتزر وياجستين ٢٠١٢"[٣٤] إلى وصفها في فئة النظريات الجامدة، بالإضافة إلى أنها لم تتطور أبدًا بوصفها نظرية رائدة في علم الاجتماع الطبي، ولم تحصل على أقل مكان بالنسبة إلى النظرية البنائية الوظيفية التي يمكن أن تشير –على الأقل– إلى أهمية مفهوم "بارسونز" لدور المريض.

وإزاء ذلك، ومن بين ما يسمى بالنظريات الثلاثة الكبار، وهي: البنائية الوظيفية، والصراع، والتفاعلية الرمزية، المهيمنة على كامل علم الاجتماع، بما في ذلك علم الاجتماع الطبي الجديد، ظهرت التفاعلية الرمزية بوصفها نموذجًا نظريًا موجهًا بالوكالة، التي تعني اصطلاحًا يشير إلى قدرة الفرد على اختيار سلوكه بشكل صريح، كما تشير صدارة الوكالة التي كانت متضمنة في قلب منظور التفاعلية الرمزية، إلى نهاية سيطرة البنائية الوظيفية على التنظير الاجتماعي، وقد ازدهرت النظرية التفاعلية الرمزية في

السبعينيات وجلبت معها المزيد من التطابق في تأثير الوكالة في علم الاجتماع بصفة عامة، غير أنها عادت إلى فترة هبوط امتد أو طال استخدامها في علم الاجتماع الطبي.

١- علم الاجتماع الطبي في النظرية التفاعلية الرمزية:

إن التفاعلية الرمزية حتى إن كانت أقل تأثيرًا مما كانت عليه في الماضي، فقد استمرت مع بعض التفاعليين في التحول نحو نظرية ما بعد الحداثة وغيرها لدراسة علم اجتماع العواطف والبنائية الوظيفية، وعلى الرغم من الوعد المبكر لنظرية ما بعد الحداثة لشرح التغيرات الاجتماعية المعاصرة، فقد كانت غير قادرة على تفسير الظروف والأبنية الاجتماعية التالية للتحول من الحداثة إلى ما بعد الحداثة، مثل نظرية البناء الاجتماعي ولم تكتسب أي موقع في علم الاجتماع الطبي، واقتربت من الانقراض على عكس البحث في علم اجتماع العواطف، حيث ازدادت التفاعلية مع فجوة تحليلية بين نظريات المداخل البيولوجية وغير البيولوجية(٣٥).

ومن هنا ووفق ملاحظة بعض العلماء التي جاءت على عكس وجهة نظر بعض منتقدي التفاعلية الرمزية- التي ذهبت إلى أن هناك تطورات جديدة في هذه النظرية من حيث استخدامها لتفسير التجربة المعاشه للمرض والشيخوخة قبل دراسة الطرق التي يمكن أن تطبق بها بعيدًا عن المستوى الجزئي، أو بمستوى مجموعة صغيرة التي يمكن أن تعطي منظور حياة أطول.

٢- علم الاجتماع الطبي في نظرية البناء الاجتماعي:

أثرت التفاعلية الرمزية في نظرية البناء الاجتماعي تأثيرًا بالغًا، فكما أشار "تيرنر-٢٠٠٤"(٣٦) إلى أن البناء الاجتماعي يرتكز بقوة على وجهة نظر التفاعلية الرمزية لفهم العلاقة بين الصحة والمرض، ومع ذلك فالبناء الاجتماعي بصورة عامة لديه توحد معين، حيث يتفق جميع ممارسيه -مع اختلافهم- على أن المعرفة العلمية والحوارات البيولوجية حول الجسد والصحة والمرض تعد منتجًا ذاتيًا، وأن اهتمامات الناس محددة

تاريخيًا، وبالتالي فهي تخضع للتغير وإعادة التفسير، على الرغم من أن البنائية الاجتماعية لاتزال منتشرة في دراسات الجسد واستخدام المعلومات الوراثية وغيرها من المعرفة الطبية، وصحة المرأة والتفاعل بين المريض والطبيب، والشيخوخة وموضوعات أخرى كثيرة، وقد تعرضت نظرية البناء الاجتماعي أيضًا للتطور والتحديث، وقد تم الإشارة إلى تلك التطورات وخصائصها بالنسبة إلى علم الاجتماع الطبي باستخدام منظور غير قومي لتحديد قيمة هذه النظريات، التي لخصت أنه منظور مهم للغاية لفهم التأثيرات الثقافية على معاني المرض، والتمييز بين ما هو طبيعي وغير طبيعي، وطرق الاستجابة للمرض، وكيفية تأثر المعرفة الطبية بالعوامل الاجتماعية، وكيفية تأثر الصحة والمرض في الواقع وفي وقت واحد بالحقائق البيولوجية والتقاليد الثقافية، والأنماط التاريخية، والضوابط المؤسسية(٣٧)

٣- علم الاجتماع الطبي في نظرية ما بعد البنيوية (نظرة جديدة على فكر "فوكو، وماركس"):

ترتبط النظريات اجتماعيًا باثنين استمر تأثيرهما حتى القرن الواحد والعشرين هما (ميشيل فوكو، وكارل ماركس) فقد قدم "فوكو" منهجًا تاريخيًا اجتماعيًا لأسلوب إنتاج المعرفة بالخبرة التي تستخدمها المهن والمؤسسات بما في ذلك مهنة الطب، وذلك لتشكيل السلوك الاجتماعي والتحكم فيه، وقد عرفت المعرفة والسلطة بأنهما يرتبطان بشكل وثيق، بمعنى أن التوسع في إحداهما يعني التوسع في الأخرى، وكان غالبًا ما يستخدم "فوكو" مصطلح المعرفة والسلطة للتعبير عن توحد مفاهيمي(٣٨).

ووصف "فوكو" كيف استخدمت المهنة الطبية أبحاثا في المعرفة الإكلينيكية (السريرية) لتعريف الجسد الإنساني بوصفه موضوعًا يخضع للدراسة بالنسبة إلى التحكم والتدخلات الطبية، الأمر الذي أدى إلى الدور الكبير الذي نسب إلى "ميشيل فوكو" في تطور علم الاجتماع الطبي، وظهور علم جديد هو علم اجتماع الجسد مع ظهور كتاب

الجسد والذي تزامن مع ظهور كتاب "تيرنر" بعنوان "الجسد والمجتمع ١٩٩٦"، حيث تم اعتبار التكوين الاجتماعي للأجساد والأمراض والعواطف بوصفه منهجًا اجتماعيًا بنيويًا هو الأقرب إلى تحليل «فوكو» للجسد بوصفه نتيجة للسلطة والمعرفة، حيث إن الطبقة الاجتماعية لها تأثير كبير في الطريقة التي يدير بها الناس أجسادهم بالإضافة إلى إسهامات "بورديو" في الاجتماع الطبي، حيث اهتم بشرح الأنماط المختلفة للممارسات الثقافية بين الطبقات الاجتماعية وتأثيرها على الصحة حيث ربط بين الممارسات الاجتماعية بالثقافة والتنظيم الاجتماعي والسلطة(٣٩)، وقد استخدم "تيرنر، وأليكس" أفكار "فوكو" بوصفها خلفية لمناقشة حالة (التطولية)، حيث تركز حركة المجتمع على إطالة الحياة من خلال التدخل الطبي، وتوسيع الإفادة من أفكار "فوكو" في اتجاه جديد نحو البحث في الشيخوخة، واعتمد علماء آخرون بشكل كبير على أفكار "ماركس"، ولكن بنهج جديد، يضمون فيه "ماركس" مع الواقعية النقدية بمنظور يسلط الضوء على انفتاح النظم الاجتماعية للمعالجة والتغيير، ويصور الناس بوصفهم وكلاء للمقدرة النقدية، والانعكاسية والابداع في تشكيل البنية الاجتماعية، ومن ثم تتضح ميزة الواقعية النقدية في قدرة الفرد على تحويل تلك البنى، وعلى توليد نتائج متغيرة بمعنى أن الأفراد قادرون على بناء صمود أو مقاومة بشكل استراتيجي، وعلى الرغم من أنه يمكن تعديلها إلا أن البنى العميقة لديها أليات يمكن إدراك تأثيرها في السلوك، وفى هذا السياق النظري تستخدم الرؤى الماركسية على تناقضات الرأسمالية، والحاجة إلى إصلاح السياسة لوضع أساليب نظريات للحد من الفوارق الصحية.

٤- علم الاجتماع الطبي في نظرية أنماط الحياة والنوع:

هناك دلائل متزايدة على قدرة العوامل الاجتماعية على تسبيب الصحة والمرض، فمع انبثاق نظريات علم الاجتماع الطبي التي فسرت العمليات الاجتماعية والظروف المعنية، فإن الأطروحة الأساسية هي أن هذه العوامل ليست مجرد خلفية أو متغيرات

ثانوية عندما يتعلق الأمر بالسببية، بل لها آثار سببية مباشرة على الصحة الجسمية وإطالة العمر، إن هذا المنظور الأخير يتطلب نسبيًا انتقالًا نوعيًا بعيدًا عن التركيز على دراسة اتجاهات وسلوكيات الفرد المتعلقة بالصحة إلى نهج مفاهيمي أكثر توازنًا يتضمن تجديد التركيز على الآثار البنائية، كما تتطلب متغيرات أبعد من مستوى الأفراد والمجموعات الصغيرة في تحديد النتائج الضمنية؛ ذلك لأن الناس يمكن أن يكتشفوا أن صحتهم وإطالة العمر يتأثران بشكل مباشر إما إيجابيًا أو سلبيًا عن طريق البناءات الاجتماعية، وبالتالي فإن الفهم الشامل للصحة يكون مستحيلًا دون النظر في دور المستوى الاجتماعي الكلي.

٥- علم الاجتماع الطبي في النظرية البنائية:

إن التقديم السابق حول دور العوامل الاجتماعية في البحث عن أسباب المرض في علم الاجتماع الطبي الاتفاق هي على أن الظروف الاجتماعية هي السبب الرئيس للمرض عندما تحدث المتغيرات الاجتماعية نتيجة، تأثير أمراض متعددة، تؤثر في هذه الأمراض، من خلال مسارات متعددة للمخاطر المحتواة، والوصول إلى الموارد التي يمكن استخدامها لتجنب المرض أو التقليل من عواقبه على مر الزمن، وإذا تحقق ذلك بالإضافة إلى المتغيرات الاجتماعية مثل الطبقة والعِرق والنوع وأحداث الحياة المجهدة، ومتغيرات عملية الإجهاد مثل التأهيل الاجتماعي بوصفها عوامل اجتماعية من وجهة نظرهم، وكذلك الشعور بالسيطرة على حياة الفرد؛ لأن الناس يشعرون مع هذه السيطرة شعورًا جيدًا بالنسبة إلى أنفسهم ويكون التعامل بشكل أفضل مع الضغط، ولديهم القدرة وتبني مواقف للتعايش مع أنماط حياة صحية.

هذه الأوضاع قد تنطبق على الأشخاص الذين يعيشون في مواقع اجتماعية قوية أكثر من الأشخاص الذين هم في قاع المجتمع، والأقل قدرة على السيطرة على حياتهم، ولديهم موارد أقل للتعامل مع الإجهاد ويعيشون في ظروف غير صحية.

٦- علم الاجتماع الطبي في نظرية رأس المال الاجتماعي:

تطورت نظرية رأس المال الاجتماعي وتزايدت الأهمية ليس فقط في علم الاجتماع الطبي وإنما أيضًا في الصحة العامة وفي بعض العلوم الأخرى، وقد تم طرح أهمية رأس المال الاجتماعي وصورته في كتاب "رأس المال الاجتماعي: نظرية البناء الاجتماعي والفعل" لـ" لين-٢٠٠١"[٤٠] بوصفه سمة من سمات البناءات الاجتماعية التي تتكون من شبكة علاقات تعاونية بين السكان، بخاصة سكان الأحياء والجماعات والتي تنعكس في مستويات الثقة بين الأفراد ومعايير المعاملة بالمثل والمساعدات المتبادلة، ويشير رأس المال الاجتماعي -في الواقع- إلى مناخ اجتماعي داعم في أماكن محددة، حيث يبحث الناس عن بعضهم البعض ويتفاعلون بشكل اجتماعي إيجابي، وقد اكتشف أن حضور رأس المال الاجتماعي أو غيابه له علاقة بالنتائج الصحية في المجتمع، ونظريات علم الاجتماع الطبي، ومدى الطلب عليها بشكل متزايد في البحوث العلمية الطبية من قبل الباحثين.

٧- علم الاجتماع الطبي في النظرية النسوية للصحة:

النظرية النسوية للصحة عبارة عن مجموعة مختلفة من الأفكار والحركات الاجتماعية النسوية المتعلقة بالمساواة بين الجنسين سياسيًا واقتصاديًا واجتماعيًا وثقافيًا وصحيًا وفي كافة الجوانب الأخرى.

وقد ركزت معظم الدراسات التي انطلقت من النموذج النسوي على ما أشارت إليه منظمة الصحة العالمية إلى أن الجنس يشير إلى الخصائص البيولوجية مثل البنية الهيكلية والفسيولوجية، أي وظائف الأعضاء التي تميز بين الرجل والمرأة، أما النوع الاجتماعي فيشير إلى اختلاف الأدوار لكل منهما حسب ثقافة المجتمع التي تصف الفروق بين الجنسيين وفقًا للمعايير والأدوار والقيم والاتجاهات والتوقعات التي توجه الناس إلى كيفية التصرف، وتحدد طرق التعامل معهم في مجتمع معين فهي تمثل أفكارًا

ومعتقدات اجتماعية بدلًا من الحقائق البيولوجية ، وفي بعض المجتمعات يتم الإساءة إلى أجساد النساء لأسباب مختلفة منها الثقافية والسياسة والاقتصادية، حيث يؤكد أصحاب النظرية النسوية سيطرة الذكور، وتلبية احتياجات النظام الرأسمالي المتمثلة في سيطرة الأطباء والمؤسسات الطبية على النساء، حيث يتم استخدام المعرفة العلمية كوسيلة للتحكم أو السيطرة على أجساد النساء، مثل وسائل منع الحمل، وتكنولوجيا الإنجاب، وختان الإناث، وزواج القاصرات، وحمل المراهقات الخ(٤١).

٨- علم الاجتماع الطبي وفق نظرية مجتمع المخاطر:

ظهرت نظرية مجتمع المخاطر بوصفها اتجاهًا نظريًا يواكب مع الحداثة، حيث أكد "أولريش بيك"، أن المخاطر المرتبطة بالحداثة المتقدمة في نزعة العولمة، حيث فرق بين مفهومي الخطر والكارثة، فالأول يعنى إمكانية التنبؤ بكارثة، بينما الثاني يعنى الخطر أو المخاطر المتصلة بالمستقبل، كما ميز "بيك" بين مجتمعي الحداثة الأولى والثانية، مجتمع الحداثة الأولى تتسم فيه المخاطر بإمكانية تنبؤها والاستعداد لآثارها، أما مجتمع الحداثة الثانية فالمخاطر فيه لا تقتصر على مكان أو نظام جغرافي كما أنها غير قابلة للحساب والتقدير فهي حداثة انعكاسية(٤٢).

وفي هذا السياق يؤكد «بيك» مخاطر الأزمات البيئية والأزمات الكونية، كما يؤكد أيضًا مقولة «الفردانية» التي تؤسس لغياب المؤسسات التقليدية، وانفراط عقد البنى الاجتماعية القائمة بفعل هشاشة فئات مثل الطبقة، والمكانة الاجتماعية، وأدوار النوع، والأسرة، والجيرة(٤٣)، حيث كان تعبير الخطر مصطلحًا حياديًا قبل الدخول في "عصر الحداثة"، كما كانت اهتماماته تنصرف إلى احتمالات المكاسب والخسائر فقط، غير أنه قد أعيد طرحة في الحقبة المعاصرة "ما بعد الحداثة" بوصفه مصطلحًا حذرًا بالنسبة إلى النتائج السلبية أو غير المرغوبة فيها الناتجة عنه، ومن ثم أصبح مرادفًا لمصطلح "الخطورة أو المخاطر"، والتي توصف بوصفها مجموعة من الظروف التي تسبب نتائج

مؤذية أو مضرة، غير تعبير الخطر الذي يعني احتمالية قيامه بذلك، هذا بالإضافة إلى أن التباين والاختلاف بين الخطر والمخاطرة تقدم أبعادًا أخلاقية تعرض مرتكبيها للمساءلة القانونية بطرق مختلفة.

وقد تناول علم الاجتماع الطبي موضوع المخاطر الصحية منذ نشأته، فبعد أن كانت حالة الصحة تعرف تعريفًا مطلقًا ومجردًا، اتجهت النزعة الذاتية إلى تشجيع الحياة الصحية (بمعنى تقليل سلوك المخاطر الصحية) حتى يمكن قبولها طالما أنها لا تسبب مشكلة، ومع ذلك قلما تعرف الصحة الآن بأنها غياب المرض، فمنظمة الصحة العالمية تعرف الصحة بأنها حالة من الاكتمال الفيزيقي والعقلي والرفاهة الاجتماعية، في حين ألمح "وريت–١٩٨٢"(٤٤) أي منذ أكثر من أربعين عامًا إلى الفينومينولوجيا الأنثروبولوجية لما ينبغي أن تكون عليه صحة الإنسان، فإن بعض المعاصرين ينظرون إلى الصحة والمرض بوصفها قيمًا سلبية أو إيجابية، وأن الصحة بوصفها فكرة حيادية تتعلق بوظائف باثولوجية غير فيزيقية والقيام بأدوار اجتماعية طبيعية، وأن المرض هو مفهوم يعني تزايد الاعتماد على الغير، ومن ثم تكون الأمراض بمثابة تعريفات تبني اجتماعيًا لظروف ليست طبيعية قد تعجل بالموت أو الفشل في أداء الوظائف داخل معايير معينة(٤٥).

وفي معرض الحديث عن الخطورة والمخاطر في علم الاجتماع الطبي فيما بعد الحداثة، ومن وجهة النظر حول الصحة، يجب أن نضع في الاعتبار البعد الأخلاقي المنسوب إلى مفهوم المرض فينظر إليه بصفة عامة بوصفه مرتكزًا سلبيًا للتعارض مع الحالة المرغوبة للسلامة، وقد بات ينظر إلى هذه الأوضاع الأخلاقية سياسيًا من حيث وصفها لحقوق المعارضين لها ومسئولياتهم، وتتطلب إجراءات لازمة لها في ضوئها؛ لأن الإنسان المعرض للخطر يتعادل مع الذاتية المحفوفة بالمخاطر وقد يوجه إليه اللوم كذلك، إن كل هذه التعريفات سواء أكانت سوسيولوجية أم طبية ترتبط سياسيًا بها، وكلها تحاول أن تثبت وجهة نظرها عن فكرة: من هو الشخص السليم أو المريض؟.

وفي العلاقة بموضوع الصحة والمرض فإن المسئولية نحو الآخرين تقترح نمطًا يختلف جذريًا للتجاوب مع هؤلاء الآخرين فيما يستنتج من خلال الطب الحيوي، أو حتى مفهوم الطب النفسي الاجتماعي عن الصحة، وأن التباين والتحول ينطوي على إعادة صياغة المفهوم الثابت لـ(تصبح إنسانًا) إلى مصطلح (منحنى الصحة) ليظهر الإحساس بالصحة كما هي معنية بـ(تصبح الشكل الآخر للصحة).

ولمعالجة التباين والاختلاف فإن منحنى الصحة الذي هو في نفس الوقت منحنى المرض ينهي التعارض بين الصحة والمرض ويقدم مكانهما تدفقًا وتعددية للمعنى، كما أن منحنى الصحة يمكن أن ينظر إليه بوصفه سلوكًا نشطًا لتحديد خيارات الناس، مثل ارتباطهم برقم الوفيات ومجموعة أخرى من النتائج الصحية الأقل خطورة، والتي تتعلق بافتقاد الخبرة مثل استعمال الأدوية المخدرة المعروضة في الشارع، والتي تعني على المدى الطويل أن نتائج استخدامها غير معروف، غير أنها ترتبط بتغيرات مزمنة للأمراض العصبية وأمراض أخرى معينة، كما أن معظم مستخدمي هذه الأدوية المخدرة على وعي بمجالات الوفيات التالية لاستعمالها، وينصرف اهتمام علم الاجتماع الطبي بموضوع الخطورة والمخاطر إلى قيام مستعملي الأدوية المخدرة بتقييم دلائل تأثيرات خياراتهم لاستعمالها على أسس صحيحة، وهل سبب هذا الاختيار أنه يشتق من دليل واضح بأن هذه الأدوية تؤدي إلى تجربة ممتعة، وتؤثر في إمكانية التخلي عن فكرة اعتزال الحياة اليومية.

وقد درس علم الاجتماع الطبي المخاطر التي يتعرض لها المراهقون، وفقًا لما جاء بتقرير "فينر-٢٠١٣"[٤٦]، وبوصف ما أضافه "كيبنج وآخرون-٢٠١٢ "[٤٧] لشرح سلوكيات الخطر المتعددة في مرحلة المراهقة، ومن أن هناك دلائل على سلوكيات وأفعال معينة مثل: تعاطي المواد المخدرة، والتردي في المخاطر الجنسية، وانخفاض مستوى

النشاط البدني، وسوء التغذية، وكلها قد حدثت معًا وتزداد خلال سنوات المراهقة، وترتبط بتدني مستوى التحصيل العلمي والتعرض للأمراض في المستقبل والوفاة قبل الأوان.

ومع أهمية العوامل الاجتماعية في تأثيرها على المخاطرة لدى المراهقين، يتضح أن عديدًا من تدخلات الصحة العامة على المستوى المجتمعي لا تزال تهدف إلى تعديل السلوك، وهو نهج لم يحقق نجاحًا كاملًا، حيث تستخدم نظريات لتفسير السلوك بصفة عامة بدافع فردي، وقد يعزى عدم استخدام نظريات سوسيولوجية في تقرير مدخلات الصحة العامة – كما تشير الباحثتان" باندورا بوند – درونا كامبل " [٤٨] إلى صعوبة تحديدها وفهمها أو تطبيقها، ومن ثم فهما يشعران أن مصطلح (سلوك الخطر) قد يدفع إلى استخدام النظريات النفسية أكثر من الاجتماعية، ولذلك وضعت الباحثتان تصورًا بوصفها (مخاطرة) وليس (خطر).

٩- علم الاجتماع الطبي في منظور الطب التجديدي علم اجتماع الجينوم:

كان الاعتقاد السائد حتى القرن العشرين أن تغير الموروثات الاجتماعية أسهل من تغيير الموروثات البيولوجية، بيد أن التقدم العلمي المتلاحق في التقنيات الطبية والتطورات البيولوجية الحديثة، بخاصة الهندسة الوراثية وعلم الجينوم البشري في بداية الألفية الثالثة، وإثبات قدرتهما على تغيير الموروثات البيولوجية للإنسان، وما استتبع ذلك من تغير في المفاهيم الاجتماعية والثقافية للمجتمعات، فلم يكن ذلك بطبيعة الحال بعيدًا عن مجال اهتمامات علم الاجتماع الطبي، كما لم يتخلف علماؤه عن تناول هذا الموضوع الذي يمثل بحق أحد الاتجاهات الحديثة في علم الاجتماع الطبي.

وقد تم طرح هذا الاتجاه بوصفه أحد الاتجاهات الحديثة والمهمة في علم الاجتماع الطبي، وبوصفه موضوعًا حيويًا يرتبط بأصل الإنسان في الوجود وتطوره في الحياة، وحرصه على البقاء، وفرعًا معرفيًا للتنبؤ بالخصائص الاجتماعية والسلوكية لأي علاقة من السلالات بمعنى التنقيب في الهويات للكشف عن الهوية البيولوجية للموروثات الجينية

التي تنطوي على علاقة مرجعها أصل عائلي مشترك، وذلك بهدف تغيير بعض الخصائص الجينية المسئولة عن السلوك والقدرات البشرية، وذلك من خلال تطويع التكنولوجيا إما بتغييرها أو نقلها أو تعديلها، وقد أدى ذلك إلى إضافات مفاهيم طبية جديدة، مثل تعريف المرض بوصفه خللًا جينيًا أكثر من كونه نتاجًا لخلل اجتماعي بيئي(٤٩).

كما نتج عنها أيضًا إضافة مفاهيم اجتماعية جديدة، وتشير إلى أن تفسير مفاهيم الصحة والمرض لابد أن يكون من حيث ارتباطهما بالتغيرات الاجتماعية والثقافية والتحولات الاقتصادية والسياسية التي يشهدها المجتمع، باتت ترتبط ارتباطًا قويًا بعملية (تكنجة) الجينات البيولوجية، أي إخضاعها للتكنولوجيا الحديثة للبحث عن مفاهيم للسلوك والقدرات العقلية للبشر تتناسب مع ما تكشف عنه المعرفة الجينية(٥٠)، حيث إن المعرفة الجينية –مع أنها– تعد تقدمًا بشريًا وعملًا تاريخيًا مذهلًا، فهي تعد في ذات الوقت مصدرًا من مصادر القلق والخطر وبخاصة حين استخدامها لغرض القوة والسيطرة.

وتؤكد الباحثة في دراستها الراهنة هذه الرؤية وتتفق معها، حيث نشأت تبعًا لذلك بعض المشكلات الإنسانية بسبب إعادة الحديث القديم حول موضوع (تحسين النسل) من خلال التلاعب الجيني في الصفات الوراثية والتلاعب في السلوك الإنساني، وكان من الطبيعي أن تظهر رؤى مضادة ومقاومة من بعض علماء الاجتماع الطبي ورجال الدين لإعادة دراسة هذا الموضوع (تحسين النسل) وتناوله من الجوانب الاجتماعية والثقافية والأخلاقية والقانونية في المجتمع، ومن أهم هذه الرؤى ما تم طرحه حول الإطار الأخلاقي لأبحاث الجينوم والهندسة الوراثية التي تضمنت –دون إنكار لمزاياها المجتمعية – المخاطر المحتملة من ورائها، وما قد تثيره من قضايا أخلاقية بالتمييز بين البشر على أسس دينية، بالإضافة إلى رأي علماء الدين في مسألة التحري الوراثي والحتمية البيولوجية والإرث القديم لـ (اليوجينيا)، والتذكير بالمبادئ الأساسية لعلم الأخلاق الطبية، والتي تبدأ

بِقَسَمِ (أبقراط)، وضرورة الموازنة بين الفوائد المرجوة والمخاطر المحتملة من جراء هذه الأبحاث(٥١).

أما بالنسبة إلى الحتمية البيولوجية والحديث القديم–الجديد عن الليوجينيا، فإنها تعني تحديد النسل البشري من خلال تطبيق أساليب ومفاهيم الانتقاء على الإنسان، ووسائل تحسين خصائصه الوراثية عن طريق عوامل التحكم الاجتماعي لتحسين الخصائص الطبيعية الموروثة للأجيال القادمة أو إفسادها جسديًا وذهنيًا بمقولة أن تطور الجنس البشري عبر الإنجاب والتكاثر أفسد عملية (الاصطفاء الطبيعي)، ولا بد من إفساح المجال لآلية جديدة وهي (الاصطفاء الصناعي) لمنح الفرصة للسلالات البشرية الأكثر صلاحية للتكاثر على حساب السلالات الأقل صلاحية(٥٢).

ومن الجدير بالذكر أن هذه الفكرة قد تراجعت في العقود الأولى من القرن العشرين بعد اكتشاف أنها كانت مرتبطة بسياسة ألمانيا النازية وبجرائم النازيين، مثل الإبادة والتصفية العرقية والتجارب على البشر (التعقيم القسري) لتصفية فئات اجتماعية غير مرغوب فيها، غير أنها استعادت مكانتها في نهاية القرن نتيجة لتطور علم الوراثة والجينوم البشري ، ومن ثم يجب على الباحثين في علم الاجتماع الطبي التوجه نحو المعرفة بالتقنيات الطبية الحديثة لأهميتها في التفسير السوسيولوجي للأمراض الجينية والسلوك الجيني، وتحقيق الإفادة من علم الجينوم البشري في مجالاته المقبولة علميًا وأخلاقيًا مثل الاختبارات الوراثية والتحري الوراثي بغرض الكشف عن الأمراض الوراثية وعلاجها بخاصة في مرحلة ما قبل الولادة، وكذلك في مجال الطب الشرعي بالنسبة إلى الجرائم، وإثبات البنوة وقضايا النسب.

وفى الآونة الأخيرة تركز اهتمام الباحثين على صياغة نظريات متوسطة المدى لتفسير توزيع الأمراض، وتشمل الأطر النظرية الأربعة الرئيسة، وهي وفق ما يلي:

النظرية النفسية الاجتماعية –نظرية المحددات الاجتماعية للصحة –نظرية الاقتصاد السياسي للصحة –تأثير الثقافة على الصحة والمرض.

حيث جاءت هذه الاهتمامات بوصفها رد فعل طبيعي للتطور الذي حدث للمنظور الصحي من قبل، "منظمة الصحة العالمية"، والذي تحدد فيه دور العوامل الاجتماعية في الصحة والمرض، وبتطبيق هذا النهج على نموذج علم الاجتماع الطبي فإنه يقودنا إلى ما يسمى "بالمحددات الاجتماعية للصحة والمرض"، حيث ينظر إلى الظروف الصحية للسكان على أنها تتأثر بمزيج من العوامل الاجتماعية والاقتصادية والنفسية والبيئية والثقافية(٥٣).

رؤية نقدية للتطور التاريخي للاتجاهات النظرية في علم الاجتماع الطبي:

في البداية وتحديدًا في الستينيات –وهي فترة العصر العظيم للنظرية– قد أكدت العلوم الاجتماعية المختلفة على سبيل المثال (اللغويات البنيوية، والأنثروبولوجيا الثقافية، والتاريخ) على النظريات البنيوية، وبالمثل كانت الوظيفية البنيوية هي المنظور النظري السائد في علم الاجتماع بما في ذلك علم الاجتماع الطبي، وهذه الهيمنة النظرية لم تدم طويلًا فقد تعرضت الوظيفة الهيكلية لانتقادات شديدة بسبب دفاعها عن صورة ثابتة للهياكل الاجتماعية المهيمنة شديدة المقاومة للتغيير، بالإضافة إلى تركيزها على الإجماع والاستقرار والنظام والتوازن الذي يبرر الحفاظ على الوضع الراهن، مما يؤدى إلى إدامة عدم المساواة الاجتماعية القائمة، وقوة مجموعات النخبة الموجودة بالفعل، وقد وجد منظرو الصراع أن الوظيفة الهيكلية ناقصة أيضًا؛ لأنها لم تنظر بشكل كاف إلى الصراع بوصفه حافزًا للتغيير الاجتماعي، بخاصة التغيير السريع والثوري، كما هاجم أنصار التفاعلية الرمزية النظرية الوظيفية البنيوية لتجاهلها الإبداع الفردي والعمليات الاجتماعية على المستوى الجزئي(٥٤).

وفى المقابل، أدان البعض نظرية الصراع لأنها لم تمنح الفرد سوى فرصة ضئيلة للإبداع، وتجاهلت النظام الاجتماعي والاستقرار، وكانت النتيجة بمرور الوقت هو تصاعد التفاعلية الرمزية خلال الفترة ١٩٦٣– ١٩٧٠ مع إسهامات مهمة من "هوارد بيكر" و"جو فمان" و"شتراوس" في علم الاجتماع الطبي أدى إلى زيادة تأثير الفاعلية والفردية والمنهجية في النظرية الاجتماعية وبحلول الثمانينيات، تراجعت في علم الاجتماع الطبي لاعتمادها على المنهجية والتفسير الذاتي، ولم تكن قادرة على تفسير العلاقات بين المؤسسات والعمليات على المستوى المجتمعي(٥٥).

وبينما لا تزال النظريات الكلاسيكية تؤثر في بعض المجالات في علم الاجتماع الطبي، فنجد أن هناك اثنين من المنظرين المحددين بوصفهما سمة من سمات التنظير الحديث، وهما "فوكو" و"بورديو"، وبخلاف ذلك فإن الاتجاه الواضح جاء مائلًا إلى استخدام نظريات "متوسطة المدى" الخاصة بكلٍّ من المجالات الموضوعة المحددة للدراسة في علم الاجتماع الطبي وهذه الفترة من التطور النظري والتقدم المنهجي المقابل لها، وتشمل هذه النظريات: التطبيب والمسببات المرضية، ونمط الحياة ونمط الحياة الصحي، بالإضافة إلى مجموعة من النظريات " متوسطة المدى" في علم الاجتماع الطبي.

وأشهر تلك النظريات نظرية "السبب الأساسي" التي أصبح لها دور رائد بداية من هذا التوقيت في الولايات المتحدة الأمريكية من حيث دورها في تعزيز التوجه البنيوي نحو الصحة والوفيات وتأكيد على أن الظروف الاجتماعية هي الأسباب الرئيسة والأساسية للمرض؛ لكي يتم تصنيف المتغير الاجتماعي بوصفه سببًا أساسيًا، فهي تؤثر في الأمراض من خلال مسارات متعددة للخطر يتم إعادة إنتاجها بمرور الوقت وتنطوي على الوصول للموارد التي يمكن استخدامها لتجنب المخاطر أو تقليل عواقب المرض في حالة حدوثه.

كذلك نظرية "العلاج الطبي"، التي تعتمد بدورها على العملية التي يتم من خلالها إعادة تعريف المشكلات غير الطبية، مثل (السلوك المنحرف، وأحداث الحياة الطبيعية، ومشكلات المعيشة، والتحسينات الصحية) بدرجات متفاوتة على أنها طبية، مع تولى مهنة الطب السلطة لإدارتها، حيث يلاحظ "كونراد» أن المحركات "القوى الاجتماعية" الكامنة وراء التطبيب قد تحولت من مهنة الطب إلى التأثير المنتشر للتكنولوجيا الحيوية، وصناعة الأدوية والنزعة الاستهلاكية، وعلم الوراثة وكذلك الأطباء(٥٦)

ثانياً : المنتج البحثي لعلم الاجتماع الطبي في المجلات والدوريات العلمية الأجنبية المتخصصة:

يتنوع المنتج البحثي في مجال علم الاجتماع الطبي في المجلات والدوريات الأجنبية، وذلك من حيث طبيعة الموضوعات والنظريات المفسرة لها، والمقاربات المنهجية، ومن ثم النتائج التي توصلت إليها، وقد تم ملاحظة أن هناك قائمة من الموضوعات الحديثة المشتركة بين الأجندة العربية والغربية في علم الاجتماع الطبي، مثل: دورة الحياة والصحة الانجابية، والأمراض المزمنة وأسبابها الاجتماعية، والتنقل في حدود دراسة الجسد من خلال موضوعات مثل المساعدة في الإنجاب باستخدام البويضات المانحة، وكذاك التجسيد والعاطفة في قضايا الصحة والمرض بالإضافة إلى لموضوعات التي تتناول تفضيلات العلاج على أساس النوع الاجتماعي، وأبحاث الجينوم والهندسة الوراثية والذكاء الاصطناعي، والاستفادة من علم البيانات في مجال الرعاية الصحية والهندسة الطبية، والاهتمام بعلم الأوبئة، وما يتصل بها من موضوعات مثل: إدارة الظروف الصحية أثناء جائحة "كوفيد-١٩"، والجهود الرامية لتقليل المخاطر، بالإضافة كذلك إلى الموضوعات الخاصة بالعلاقة بين الطبيب والمريض والتفاعل المهني، وذلك من خلال إعادة النظر في الرعاية الطبية بين الاستقلالية والتخلي والتفاعل المهني،

ومنظمات الرعاية الصحية، ودراسة عدم المساواة والتقاطع وتعزيز الاستجابات السياسية لعدم المساواة في مجال الرعاية الصحية.

غير أنه يمكن إلقاء الضوء على بعض الموضوعات والقضايا الحديثة والمعاصرة، والتي تزايد الاهتمام بها في الآونة الأخيرة في بعض المجتمعات الغربية، وذلك على النحو التالي:

١- دراسة "ريبيكا فاربر وجوزيف هاريس-٢٠٢٢"(٥٧):

"علم الاجتماع الطبي الأمريكي والمشكلات الصحية في الجنوب العالمي":

American Medical Sociology and Health Problems in the Global South:

- **الموضوع والأهداف:**

تناولت هذه الدراسة موضوع علم الاجتماع الطبي الأمريكي والمشكلات الصحية في الجنوب العالمي، وتسعى الدراسة إلى تحليل تاريخي للبحوث حول الأمراض المعدية وغير المعدية، بالإضافة إلى فحص المشكلات الصحية خارج حدود الولايات المتحدة فلقد لفت فيروس كورونا الانتباه إلى الأمراض المعدية على عكس أي مرض من قبل، وأثار اهتمامًا أكاديميًا متجددًا بـ"الصحة العالمية"، وهو مصطلح تمت صياغته في الأصل ليشمل "المشكلات والتدخلات الصحية التي تمتد إلى ما وراء الحدود الوطنية"، وأبرزها الأمراض المعدية، مثل جائحة فيروس نقص المناعة (الإيدز) والسل والملاريا والإيبولا، والسارس.

- **الأهداف الرئيسة للدراسة:**

١. استكشاف كيفية تشكيل علم الاجتماع الطبي الأمريكي لفهم الأمراض والمشكلات الصحية على مدى الزمن.

٢. تحليل العوامل الاقتصادية والهيكلية والثقافية التي تؤثر في البحوث الصحية والعالمية.

٣. تسليط الضوء على العوائق القوية التي توجه البحوث في اتجاهات تعزز ثقافة البحث الحالية، دون إمكانية ظهور ثورات علمية جديدة.

٤. تقديم توجيهات البحوث المستقبلية ووضع اجندة أوسع لتحديد الأولويات ضمن هذا المجال.

هذه الأهداف تعكس أهمية الدراسة في فهم كيفية تأثير العوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية في الصحة العامة والبحوث الصحية على المستوى العالمي، وتسليط الضوء على الحاجة إلى تعزيز التعاون الدولي، وتحسين النظم الصحية لمواجهة التحديات الصحية العالمية.

- **التوجه النظري المستخدم:**

اعتمدت هذه الدراسة على مجموعة من النظريات والمفهومات في مجال علم الاجتماع الطبي والصحة العامة **منها:**

١. **نظرية العوامل الاجتماعية:** التي تشير إلى كيفية تأثير العوامل الاجتماعية متل الطبقة الاجتماعية والعرق والجنس والتعليم على الصحة العامة والمشكلات الصحية في المجتمع.

٢. **نظرية النقد الاجتماعي:** التي تركز على تحليل السلطة والهياكل الاجتماعية التي تؤثر في توزيع الموارد الصحية والفجوات الصحية بين الطبقات الاجتماعية.

٣. **نظرية العدالة الصحية:** التي تسلط الضوء على العدالة في توزيع الفرص والرعاية الصحية بين الأفراد والمجتمعات.

٤. **نظرية النظام الصحي:** التي تركز على تحليل الهياكل والعمليات في النظم الصحية، وكيفية تأثيرها في تقديم الرعاية الصحية والتحديات التي تواجهها.

وقد تم استخلاص إسهام تلك النظريات في فهم العلاقة بين العوامل الاجتماعية والصحة، وتوجيه البحوث نحو تحليل الظواهر الصحية بشكل شامل ومتكامل، مما يساعد في تطوير سياسات صحية فعالة، ومواجهة التحديات الصحية على المستوى العالمي.

- **المنهج والأدوات البحثية:**

اعتمد المنهج البحثي في هذه الدراسة على مزيج من الأساليب البحثية لتحقيق أهداف الدراسة **ومنها:**

١. **تحليل المحتوى:** يتضمن تحليل المحتوى للمقالات والأبحاث المنشورة في المجلات والدوريات العلمية لفهم الاتجاهات والموضوعات الرئيسة في مجال علم الاجتماع الطبي والصحة العامة.
٢. **تحليل البيانات:** يشمل تحليل البيانات الكمية والنوعية المتاحة من مصادر مختلفة؛ لاستكشاف العلاقات والاتجاهات في مجال الصحة والمشكلات الصحية.
٣. **مراجعة الأدبيات:** تتضمن مراجعة الأدبيات استعراض الدراسات السابقة والأبحاث المنشورة لفهم السياق النظري والعملي، وتحديد الفجوات في المعرفة.
٤. **مقابلات واستطلاعات:** يشمل إجراء مقابلات مع خبراء في مجال الصحة وعلم الاجتماع الطبي؛ لجمع المعلومات والآراء المتخصصة.

ولقد هدف استخدام المنهج البحثي السابق إلى تحليل القضايا الصحية والاجتماعية وفهمها بشكل شامل، وتقديم توجيهات وتوصيات لتحسين سبل الرعاية الصحية، ومواجهة التحديات الصحية على المستوى العالمي.

- **الأدوات البحثية:**

١. **استخدام قواعد البيانات العلمية:** مثل Google وPubMed ScholAr؛ للبحث عن الأبحاث والمقالات العلمية ذات الصلة بموضوع الدراسة.

٢. **استخدام برامج التحليل الإحصائي:** مثلSAS وSPSS؛ لتحليل البيانات الكمية المجمعة من الدراسات والاستطلاعات.

٣. **إجراء المقابلات الشخصية:** لجمع البيانات النوعية من الخبراء والمختصين في مجال الصحة وعلم الاجتماع الطبي.

٤. **إجراء استطلاعات رأي:** لجمع البيانات من الجمهور المستهدف حول قضايا محددة في مجال الصحة والمشكلات الصحية.

وقد تم عن طريق استخدام هذه الأدوات البحثية أن تمكن المختصون في علم الاجتماع الطبي من تنفيذ دراساتهم السابقة بشكل فعال، واستنتاج نتائج تسهم في تطوير المعرفة، وتحسين السياسات الصحية.

- **نتائج الدراسة:**

وقد جاءت أهم النتائج وفق ما يلى:

١. تسليط الضوء على العوامل المؤسسية والثقافية التي تؤثر على اتجاه البحث العلمي ونطاقه في مجال علم الاجتماع الطبي.

٢. نقص البحوث التي تتناول كيفية تطبيق النماذج البحثية في سياقات غير الولايات المتحدة الأمريكية.

٣. تأكد أهمية التفاعلات بين أصحاب المصلحة المختلفين والهياكل المؤسسية والتوقعات النظرية والحدود التقليدية للتخصص في تشكيل، وتقييد البحث وإنتاج المعرفة.

٤. نقص التركيز على القضايا الصحية وعدم المساواة الصحية في البحوث، التي تنشرها جمعية علم الاجتماع الأمريكية.

٥. تحديات الوصول إلى جمهور أوسع، وتأثير البحث الاجتماعي الطبي على السياسات الصحية.

هذه النتائج تسلط الضوء على عديد من القضايا المهمة في مجال علم الاجتماع الطبي، وتشير إلى أهمية مواصلة البحث والتطوير في هذا المجال؛ لتحسين فهم المشكلات والرعاية الصحية على الصعيدين المحلي والعالمي.

٢- دراسة "تيودور ملادينوف وإلينا دهيتروفا-٢٠٢٢"[٥٨]:

التحيز المعرفي كرابط بين علم الاجتماع الطبي ودراسات الإعاقة:

Epistemic Injustice.as a Bridge Between Medical Sociology and Disability Studies:

- **الموضوع والأهداف:**

تكشف هذه المقالة عن إمكانية تحديد إطار تنظيري للظلم المعرفي؛ للتوفيق بين اهتمام علم الاجتماع الطبي بالمستوى الجزئي للخبرة والتبادل بين الأشخاص، وتركز دراسات الإعاقة على المستوى الكلى للأساليب القمعية.

فنجد أن المقال يتناول منظور الظلم المعرفي بوصفه رابطًا بين علم الاجتماع الطبي ودراسات الإعاقة، حيث يتناول البحث تحليلًا مفصلًا لكيفية تأثير الظلم المعرفي في تجارب الأشخاص المعاقين، ويسلط الضوء على كيفية تقديم منهجية متكاملة لفهم هذه التجارب، وذلك من خلال مفهوم الظلم المعرفي، حيث توفر الأبحاث حول الظلم المعرفي الأدوات المناسبة لتحديد الآليات الجوهرية وتحليلها للاعتداء على أولئك المحاصرين في عوالم معينة، ثم تطبيق هذه الأدوات المفاهيمية في الآونة الأخيرة على تجارب المرضى والأشخاص ذوي الإعاقة، وقد أوضحت المقالة أن الطريقة المختصرة لتعريف "الظلم المعرفي" هي الخطأ الذي يرتكب بحق شخص ما على وجه التحديد بصفته عالمًا فغالبًا ما يعانى أفراد المجموعات المهمشة والموصومة من القمع، وذلك من خلال إسكات أصواتهم؛ مما يحرمهم من وكالتهم المعرفية.

- **أهداف الدراسة:**

وجاءت أهداف الدراسة وفق ما يلي:

١. توضيح كيفية تطبيق مفهوم الظلم المعرفي في سياقات الرعاية الصحية ودعم الإعاقة.

٢. تحليل مفهوم الظلم المعرفي في سياقات علم الطب وعلم الاجتماع الطبي؛ لفهم التحديات التي يواجهها الأشخاص ذوي الإعاقة.

٣. استكشاف كيف يتسنى لمفهوم الظلم المعرفي أن يسهم في تعزيز التبادل الإيجابي بين علم الاجتماع الطبي ودراسات الإعاقة، وتعزيز التواصل بينهما.

- **التوجه النظري المستخدم:**

اعتمد البحث على نظرية "الظلم المعرفي"، حيث تم استخدامها لفهم كيفية تأثير الظلم المعرفي على تجارب الأفراد من ذوي الإعاقة وكيفية تحليل هذه التجارب وتفسيرها في سياقات الرعاية الصحية والدعم للمعاقين، وذلك من خلال التركيز على مفاهيم الظلم المعرفي مثل الظلم على مستوى الشهادة والتفسير ، والظلم التأويلي والظلم الإسهام، وكيفية تطبيق هذه المفاهيم في فهم التفاعلات بين المتخصصين في الرعاية الصحية، وأولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة من عينة البحث.

- **المنهج والأدوات البحثية:**

اعتمد البحث على منهج تحليل المحتوى الموجه، حيث تم استخدام التوجه النظري في تحديد المفاهيم الرئيسة أو المتغيرات بوصفها فئة ترميزية أولية، حيث يتضمن هذا المنهج تطوير تعريفات تشغيلية للفئات المحددة مسبقًا، تليها مراجعة دقيقة للبيانات ومن ثم تم تسليط الضوء على كل ما يبدو ذا صلة بكل منها، ثم تطوير فئات مشتقة من استعراض الأدبيات حول الظلم المعرفي لتنظيم البيانات وإلقاء الضوء على الآليات التي تضعف عينة الدراسة في حياتهم اليومية.

وقد جاءت الأدوات البحثية وفق ما يلي: تم استخدام أداة المقابلة من خلال ١٣ مقابلة فردية، وثلاثة مجموعات تركز على أولياء الأمور أو أجداد الأطفال ذوي الإعاقة، ثم تحليل هذه المقابلات والمجموعات لتحديد الثيمات والأنماط المشتركة، وقد تم إجراء المقابلات في أربع مدن بلغارية (لولفيتش –بليفين –بلوفديف –صوفيا) في الفترة من ٢٠١٧–٢٠١٨ في إطار مشروع "نماذج الأجيال للتعامل مع أزمات الحياة".

- **النتائج:**

توضح النتائج أن هناك أشكالًا مختلفة من الظلم المعرفي يواجهها الأفراد من ذوي الإعاقة، وكذلك أولياء الأمور **على سبيل المثال منها:**

١. يتم رفض الاعتراف بالإعاقة من بعض الحالات، حيث يتم التشكيك في مصداقية مشاهدات الآباء بأن الطفل لديه مشكلة، أو يتخلف عن المعدل الطبيعي.
٢. يتم وصف تجارب تقييم الإعاقة بأنها تجريدية وتقسيمية، حيث يدرك الآباء أن الطريقة التي يتم بها إجراء التقييمات تعتمد بشكل حصري على الوثائق، وتعد عملية معاكسة وعقابية.
٣. تظهر بعض النتائج أن الآباء يبدءون في طرح الأسئلة والمطالبات، ويتعلمون كيفية المطالبة بحقوقهم وحقوق أطفالهم المعاقين.
٤. تشير النتائج إلى أن الانتباه إلى الفقر وعدم المساواة يعد نقطة مهمة لم يتم التطرق إليها بشكل كاف في سياق "الظلم المعرفي"، مما يؤكد على ضرورة تكملته بتحليلات سياسية واقتصادية ونقدية.

٣– <u>دراسة "ديريك أفيلا، وهوان جاو، وآخرون–٢٠٢٣"[٥٩]:</u>

(كوفيد–١٩) تأثير الوباء العالمي في معدلات جرائم العنف في "سنترال فالى" بكاليفورنيا:

(CoviD-19) Examining the Impact of the Global Pandemic on Violent Crime Rates in the "Central Valley" of California:

- **الموضوع والأهداف:**

تركز هذه الدراسة على كيفية تأثير وباء عالمي مثل "كوفيد-١٩" على جرائم العنف في مدينة "ستوكتون" كاليفورنيا، وقد تم الحصول على بيانات الجرائم من المقاطعة، وبيانات "كوفيد-١٩" من الإدارة الصحية بالولاية

وقد قام القائمون على البحث بتطوير نتائجه باستخدام مخططات السلاسل الزمنية، وتحليل السلاسل الزمنية المتقطعة، ومن ثم تظهر نتائج تفيد بأن "كوفيد-١٩" تسبب في تغيير ذي دلالة إحصائية في ميل جرائم الاغتصاب والسرقة، والاعتداءات البسيطة للازدياد.

وقد هدفت الدراسة إلى ما يلي:

١. تحليل تأثير الجائحة العالمية في معدلات الجرائم العنيفة في منطقة الدراسة.
٢. دراسة الزيادات أو الانخفاضات المحتملة في أنواع مختلفة من الجرائم العنيفة خلال فترة الجائحة.
٣. تقديم توصيات للحد من الجرائم.

- **التوجه النظري المستخدم:**

لقد تم استخدام نظرية (الإجهاد العام) لـ"روبرت اجينو"،حيث ترتبط هذه النظرية بين الإجهادات أو المشكلات التي تسببها جائحة "كوفيد-١٩" على الأفراد وبين دوافعهم؛ للجوء إلى أنشطة مثل الجرائم العنيفة للتعامل مع الضغوط التي فرضتها عليهم الجائحة.

بالإضافة إلى ذلك تم استخدام نظرية (الفوضى الاجتماعية) بوصفها أساسًا نظريًا للدراسة التجريبية لكيفية قياس معدلات الجرائم، وكذلك نوع التوتر والمشكلات الصحية التي أوجدها "كوفيد-١٩" على الفرد والظروف، أو المواقف التي يواجهها خلال

هذا الوباء العالمي، فنجد أن نظرية "التوتر العام" تتضمن الآن سلالات غير مباشرة أو متوقعة يمكن أن تؤدى إلى الجريمة.

- **المنهج والأدوات البحثية:**

يعتمد البحث على المنهج الإحصائي والمنهج شبه التجريبي المستخدم في بحوث (علم النفس) وصولًا لتحليل البيانات الزمنية المتقطعة (Interrupted Time Series Analysis) لدراسة تأثير "كوفيد-١٩" في معدلات الجرائم العنيفة في مدينة "ستوكتون" بكاليفورنيا، وتغيراتها مع مرور الوقت، حيث يتم قياس المتغير المستقل في الدراسة بواسطة عدد من حالات الإصابة في المنطقة المحددة.

أما عن الأدوات البحثية: اعتمدت تلك الدراسة **على ما يلي:**

١. تحليل البيانات الزمنية المتفاوتة؛ لدراسة تأثير جائحة "كوفيد-١٩" في معدلات الجرائم العنيفة.
٢. دراسة الزيادات أو الانخفاضات المحتملة في أنواع مختلفة من الجرائم العنيفة خلال فترة الجائحة.
٣. تقديم توصيات للحد من الجرائم.

- **التوجه النظري المستخدم:**

لقد تم استخدام نظرية (الإجهاد العام) "لروبرت اجينو" وتربط هذه النظرية بين الإجهادات أو المشكلات التي تسببها جائحه "كوفيد-١٩" على الأفراد وبين دوافعهم للجوء إلى أنشطة مثل الجرائم العنيفة للتعامل مع الضغوط التي فرضتها عليهم الجائحة.

علاوة على ذلك تم استخدام نظرية (الفوضى الاجتماعية) كأساس نظري للدراسة التجريبية لكيفية قياس معدلات الجرائم، وكذلك نوع التوتر والمشكلات الصحية التي أثارها "كوفيد-١٩" على الفرد والظروف أو المواقف التي يواجهها خلال هذا الوباء العالمي،

فنجد أن نظرية "التوتر العام" تتضمن الان سلالات غير مباشرة أو متوقعة يمكن أن تؤدى إلى الجريمة.

- **المنهج والأدوات البحثية:**

يعتمد البحث على المنهج الإحصائى والمنهج شبه التجريبي المستخدم في بحوث (علم النفس) وصولًا لتحليل البيانات الزمنية المتقطعة (Interrupted Time Series Analysis) لدراسة تأثير"كوفيد-١٩" على معدلات الجرائم العنيفة في مدينة "ستوكتون" وتغيراتها مع مرور الوقت، حيث يتم قياس المتغير المستقل في الدراسة بواسطة عدد حالات الإصابة بـ(المنطقة المحددة).

- **الأدوات البحثية:**

١. تحليل البيانات الزمنية المتقطعة لدراسة تأثير جائحة " كوفيد – ١٩ " على معدلات الجرائم العنيفة.
٢. استخدام بيانات من الإدارة الصحية بمقاطعة " سان خواكين " في ستوكتون بكاليفورنيا، وذلك لتحديد الحالات المؤكدة لـ " كوفيد – ١٩ " في الفترة من مارس ٢٠٢٠ إلى فبراير ٢٠٢١، والبيانات الخاصة بالجرائم من يناير ٢٠١٨ إلى يوليو ٢٠٢١
٣. تحليل إحصائى لنتائج الدراسة لتحديد العلاقة بين جائحة " كوفيد – ١٩ "، ومعدلات الجرائم العنيفة.

- **النتائج:**

أوضحت الدراسة أن جائحة " كوفيد -١٩ " قد سببت تغيرًا إحصائيا Significant في معدلات الجرائم العنيفة مثل الاغتصاب، والسرقة، والاعتداء البسيط، حيث تشير النتائج إلى أن هناك علاقة إحصائية بين تنفيذ إجراءات " كوفيد – ١٩" وزيادة معدلات هذه الجرائم السابق ذكرها أو انخفاضها.

٤- دراسة "أليكسا ميلانوفيتش-٢٠٢٢"[٦٠]:

تأثير التغيرات الاجتماعية في التطور المنهجي لدراسات الجسد في التخصصات المشتركة:

The Impact of Social Changes on the Methodological Development of Transdisciplinary Body Studies

- **الموضوع والأهداف:**

تتناول هذه الورقة البحثية التطوير المنهجي للعمل البحثي في مجال دراسات الجسد منذ الثمانينيات، فقد كان هناك تغيير كبير في منهج دراسة ظاهرة الجسد في عديد من التخصصات العلمية، ولكن الأهم من ذلك أنه منذ ذلك الحين تم تناول هذا الموضوع من وجهة نظر التخصصات المتعددة وعبر المناهجية، ونتيجة لذلك ظهرت دراسات الجسد بوصفها مجالًا دراسيًا جديدًا متعدد التخصصات ، حيث تهدف هذه الدراسة إلى الإشارة إلى التغيرات الاجتماعية الرئيسة التي أسهمت في زيادة الاهتمام بدراسات الجسد، مما أدى إلى تطوير نهج منهجي شامل متعدد التخصصات لقضايا الجسد عبر الزمن، وتأثير التحولات الاجتماعية على هذا التطور.

ومن أهم الأهداف التي سعت إليها هذه الدراسة ما يلي:

١. استكشاف كيفية تأثير التغيرات الاجتماعية في النهج البحثي في دراسات الجسد.
٢. تحليل العلاقة بين التطورات الاجتماعية والتقدم الطبي والتكنولوجي على فهم الجسد.
٣. دراسة كيفية تعامل الجسد مع التكنولوجيا والتحولات البيئية، وتأثير ذلك في تطور دراسات الجسد.
٤. استكشاف الطرق الجديدة التي تحاول فهم تجاوز الحتمية البيولوجية وربط الجسد البيولوجي بالتكنولوجي.

٥. تسليط الضوء على أهمية منهج عبر المناهجية في دراسات الجسد، ودوره في تحقيق التغير الاجتماعي.

جاءت هذه الأهداف لتعكس أهمية فهم تأثير التحولات الاجتماعية في المنهج البحثي فيما يتعلق بدراسات الجسد وكيفية تطوير منهجيات جديدة تتناسب مع هذه التحولات.

- **التوجه النظري للدراسة:**

يركز هذا البحث على استخدام المنهج "عبر المناهجية" في دراسات الجسد، حيث يتمحور هذا المنهج حول تجاوز الحدود التقليدية بين التخصصات المختلفة ودمج المعارف والمناهج من مجالات متعددة لفهم الجسد بشكل شامل، حيث يهدف هذا المنهج "عبر المناهجية" إلى تحقيق تفاعل إيجابي بين العلوم الاجتماعية والعلوم الإنسانية والعلوم الطبية والتكنولوجية؛ لفهم الجسد بشكل أكثر عمقًا وأكثر شمولية، كذلك يساعد ذلك الفرع في توسيع آفاق البحث وفتح المجال لدراسات شاملة تجمع بين مختلف التخصصات والمناهج، حيث يمكن تحليل الجسد ودوره في المجتمع بشكل أكثر ارتباطًا بالتحولات الاجتماعية والثقافية والتكنولوجية التي تحدث في العصر الحديث، الأمر الذي يجعل **هذا المنهج توجهًا نظريًا** في حد ذاته يساعد في فهم كيفية تأثير التغيرات الاجتماعية في التطور المنهجي لدراسات الجسد متعددة التخصصات، وكيفية تحقيق تكامل بين المعارف والمناهج المختلفة لفهم الجسد بشكل أكثر شمولية.

- **المنهج والأدوات البحثية:**

يعتمد البحث على المنهج التحليلي من خلال تحليل النتائج والمعلومات المتاحة، وذلك من خلال دراسة الأدبيات المتعلقة بتأثير التغيرات الاجتماعية على التطور المنهجي لدراسات الجسد في كافة التخصصات، حيث يتمثل هذا المنهج في تحليل الأفكار والمفاهيم المقدمة في النصوص العلمية والنظريات المتعلقة بالجسد، وتأثير التحولات

الاجتماعية عليه، كما أنه يعتمد على استخدام الاقتباسات والمراجع الموجودة في الملف لدعم الأفكار والمفاهيم المطروحة، حيث يتم تحليل هذه الاقتباسات وتفسيرها؛ لفهم كيفية تأثير التغيرات الاجتماعية في دراسات الجسد.

- **نتائج الدراسة:**

وفى ضوء ما سبق قد انتهي هذا البحث إلى ما يلي:

إن التحولات الاجتماعية التي بدأت تظهر بوضوح منذ بداية السبعينيات، تم تأسيس حقول بحثية جديدة تركز على الجسد، وقد أدى هذا التحول النشط إلى تشكيل مجال الدراسات الخاصة بالجسد، والذي يتميز بالعلاقات المتعددة بين علوم الاجتماع والدراسات الثقافية ودراسات الجندر والأنثروبولوجيا، بالإضافة إلى ذلك تبينت النتائج أن هناك حركات اجتماعية رئيسة مثل حركة حقوق المرأة وكبار السن وذوي الإعاقة، التي أسهمت في زيادة الاهتمام بدراسات الجسد.

الاتجاهات الحديثة في دراسة الصحة:

٥- دراسة "جنيفر كاراس مونتيز، وآخرون-٢٠٢١"[٦١]:

الاتجاهات الحديثة في الصحة السكانية بالولايات المتحدة: الدور الرئيس للسياسات والعائدات:

Trends in U.S. Population Health: the Central Role of Policies, Politics, and. Profits -2021:

- **الموضوع والأهداف:**

لما كانت الاتجاهات الأخيرة في مجال الصحة في الولايات المتحدة مختلطة ومتداخلة، مع حدوث تحسن في بعض المجموعات والمناطق الجغرافية بالإضافة إلى الانخفاضات بين مجموعات أخرى، فقد أسهم علماء الاجتماع الطبي في فهم تلك الاتجاهات المتباينة على الرغم من تراجع الاتجاهات منذ الثمانينيات في المؤشرات

الرئيسة للصحة من الولايات المتحدة، ولكى يتم فهم الاتجاهات المعاصرة من مجال الصحة بشكل أفضل كان لزامًا تعزيز الأطر المفاهيمية شائعة الاستخدام مثل المحددات الاجتماعية للصحة من خلال دمج المحددات التجارية والسياسية والاقتصادية والقانونية بشكل بارز، الأمر الذي يتم من خلاله تحديد كيف يمكن لهذه المحددات الهيكلية أن توفر رؤى جديدة حول الاتجاهات الصحية، وذلك باستخدام مسارات صحية متباينة عبر الولايات المتحدة الأمريكية بوصفها مثالًا ، الأمر الذي حذا بهذه الدراسة إلى أن تركز على الأسباب الهيكلية للاتجاهات الصحية وعدم المساواة، وتوسيع وجهات النظر متعددة التخصصات ودمج الأساليب المجهزة بشكل أفضل للتعامل مع تعقيد العمليات السببية التي تحرك الاتجاهات الصحية وعدم المساواة.

وجاءت الأهداف وفق ما يلي:

١. تسليط الضوء على كيفية تفاوت الاتجاهات في المؤشرات الرئيسة للصحة وفق الجنس والعرق، والوضع الاجتماعي والطبقي والمكان داخل الولايات المتحدة الأمريكية.

٢. استعراض الأطر والأساليب التي تم استخدامها في العقود الأخيرة؛ لشرح هذه الاتجاهات وتحديد الثغرات في كيفية فهمها.

٣. التعرف على إمكانية أن يؤدي تكامل وجهات النظر من حيث العوامل التجارية والسياسية والاقتصادية والقانونية إلى تحسين صحة السكان في الولايات المتحدة الأمريكية.

- **التوجه النظري للدراسة:**

تم استخدام نظرية "التركيبة السكانية"، حيث تبحث هذه النظرية في تركيبة السكان من حيث العمر والجنس وعوامل أخرى وكيفية تأثيرها في المجتمع بالإضافة إلى نظرية

"السكان والصحة"، والتي من شأنها استخدام مؤشرات تأثيرات النمو السكاني في صحة المجتمع.

وكان هذا من خلال تضمين عوامل هيكلية مثل العوامل السياسية والتجارية والاقتصادية والقانونية في عوامل تحديد الصحة الاجتماعية، والتي تعبر عنها النظريات الاجتماعية والصحية الحالية، بالإضافة إلى منظور الوفيات، ومتوسط العمر المتوقع.

- **المنهج والأدوات البحثية:**

استخدمت الدراسة المنهج الإحصائي، وكذلك المنهج المقارن؛ لفهم اتجاهات الوفيات في الولايات المتحدة مقارنة بالدول الأخرى ذات الدخل المرتفع، وقد تم دمج الرؤى من الدراسات النوعية في تصميم الدراسات وتفسيرها باستخدام الأساليب الديموجرافية والإحصائية.

وقد استخدمت الدراسة أدوات بحثية مثل: البيانات الإحصائية الموثقة، والتحليل الكمي والنوعي والكيفي، بالإضافة إلى مراجعة الأدبيات والبيانات الثانوية، كما استخدم هذا البحث بشكل أساسي بيانات الإحصاءات الحيوية القائمة على السكان أو بيانات المسح على المستوى الفردي المرتبطة بسجلات الوفيات من خلال تطبيق الأساليب الديموغرافية مثل تحليل سبب الوفاة.

- **نتائج الدراسة:**

١. اتضح أن اتجاهات الوفيات في الولايات المتحدة مقارنة بالدول الأخرى ذات الدخل المرتفع قد حدث هناك "تحسن في متوسط العمر المتوقع في البلدان ذات الدخل المرتفع بشكل أكبر من الولايات المتحدة"، وقد شملت بلدان (سويسرا –النرويج – السويد –اليابان –أيسلندا –أيرلندا –إيطاليا –أسبانيا –نيوزيلندا –كندا –فرنسا – بريطانيا –بلجيكا –النمسا –الدنمارك –ألمانيا –فنلندا) وقد تم الحصول على البيانات من قاعدة بيانات الوفيات البشرية.

٢. اتضح أن السلوكيات الصحية تلعب دورًا مهمًا في الاتجاهات المتباينة من خلال استخدام برنامج SPSS، والتي تؤدى إلى الوفاة، وقد ازدادت بالنسبة إلى الأشخاص الأقل تعليمًا، وأصبحت تأثيرات التعليم أكثر بكثير في اتجاهات الوفيات بالنسبة إلى أسباب الوفاة التي يمكن الوقاية منها، مما يشير إلى الأهمية المتزايدة للفاعلية البشرية في مستويات التعليم الأعلى في تشكيل الوفيات في بيئة تتطلب على نحو متزايد تعليمًا متقدمًا للحصول على موارد صحية أكثر من الأشخاص الأقل تعليمًا.

٣. يمكن للمحددات القانونية أن تساعد في تفسير الاتجاهات الصحية، حيث يمكن دمج وجهات النظر في علم الأوبئة القانوني مع علم الاجتماع الطبي، فعلم الاجتماع الطبي يهتم بمسببات المرض والآليات البيولوجية وعلم الوراثة، أما علم الأوبئة القانوني فيلفت النظر إلى مركزية القانون فيما يتعلق بصحة السكان، مثل التركيز على قوانين الإجهاض، والقيود التنظيمية على صناعة الأدوية.

٦- دراسة "جون ماكارتيني، وآخرون- ٢٠٢١"[٦٢]:

تأثير جائحة "كوفيد-١٩" في خدمات دور الرعاية الصحية النهائية (الهوسبيس) في منطقة غرب المدلاندز:

the impact of the Covid-19 pandemic on hospices Acollaborative multi-stakeholder knowledge synthesis:

- **الموضوع والأهداف:**

تم إجراء هذه الدراسة لفهم تأثير جائحة "كوفيد-١٩" في خدمات دور الرعاية الصحية النهائية (الهوسبيس[*]) في منطقة غرب المدلاندز، وتهدف الدراسة إلى تحديد

[*] مصطلح Hospice أو هوسبيس مصطلح يونانى، والأصل اللغوى له هو ذات الأصل الذي أشتق منه لفظ المستشفى Hospital وهي كلمة يونانية تعنى الضيافة، والمقصود بها دور الرعاية الملطفة أو التلطيفية في مساعدة المحتضرين؛ ليعيشوا أيامهم الأخيرة في راحة وسلام.

مجموعة متنوعة من القضايا التي واجهت مستخدمي خدمات "الهوسبيس" ومقدمي الخدمات، وذلك خلال الفترة من (مارس ٢٠٢٠ إلى يوليو ٢٠٢١)، وقد هدفت الدراسة كذلك إلى وضع قاعدة بيانات لخدمات دور الرعاية الصحية النهائية "الهوسبيس" للاستعانة به.

كما تهدف الدراسة كذلك إلى تقديم سياق جديد للخدمات الصحية، وتأثيره في جودة الرعاية، وتقديم الدعم إلى المسنين، وكذلك إلى المرضي وعائلاتهم، والموظفين السريريين، والجمعيات الخيرية التي تدير عديدًا من جماعات "الهوسيبس" بالإضافة إلى مقدمي الخدمات، وأولئك الذين يشرفون على سياسات توفير الرعاية الصحية في المملكة المتحدة.

- **التوجه النظري للدراسة:**

تم استخدام نظرية "التبادل المعرفي" لما لها من تأثير اجتماعي وصحى في خدمات دور الرعاية، حيث يتم التركيز على فهم الآثار الناتجة عن كوفيد-١٩ على الخدمات التي تقدمها دور الرعاية الصحية وكيفية تكيفها مع الظروف الجديدة التي فرضتها الجائحة، من حيث تناول العوامل الاجتماعية التي تؤثر في تقديم الخدمات للمستفيدين منها وبين أولئك الذين يعتنون بهم خلال فترة الجائحة.

- **المنهج والأدوات البحثية:**

استخدمت هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، الذي يتضمن مقاربة تعاونية متعددة الأطراف لتحديد نطاق المشكلة المحتملة من مجموعة القضايا التي تواجه مستخدمي خدمات دور الرعاية خلال فترة الجائحة، وذلك من خلال نهج تعاوني متعدد التخصصات مع أصحاب المصلحة المتعددين الذين تم استخدامهم لتجميع البيانات وتفسيرها.

وقد استخدمت الدراسة مجموعة من الأدوات البحثية منها ما يلي:

١. البيانات والمخرجات الكمية والكيفية الموجودة بالفعل في دور رعاية المسنين.
٢. المقابلات مع المرضى ومقدمي الرعاية وموظفي دور المسنين والمسئولين عن خدمات رعاية المسنين.

- **نتائج الدراسة:**

٣. اتضح من الدراسة السابقة أن الدراسات الخاصة بتأثير جائحة "كوفيد-١٩" لا تزال محدودة، ولكنها من الممكن أن تساعد في تقديم صورة لبعض خدمات الرعاية الصحية، والتي اضطرت إلى للتكيف السريع مع ظروف الوباء لتقديم خدماتها، والدعم للمرضى والمستفيدين من تلك الخدمات.
٤. التركيز على التأثيرات الاجتماعية والصحية غير المتساوية لجائحة "كوفيد-١٩" على خدمات "الهوسبيس" للمرضى والمستفيدين من تلك الخدمات، بخاصة من هم في المرحلة الأخيرة.

٧- **دراسة "لونديكا نجوبان-٢٠٢٢"[٦٣]:**

دراسة استكشافية على الأطفال بوصفهم ضحايا مستهدفين للعنف، وبتر أعضاء الجسم لاستخدامها في الطب الأفريقي التقليدي:

An Explorative Study on Childrenas Victim Targets for the Removal and Harvesting of Body parts for use in Traditinal African Medicine:

- **الموضوع والأهداف:**

تواصل وسائل الإعلام من جنوب أفريقيا تسليط الضوء على قصص السحر التي تعيشها عديد من المجتمعات، سواء في المناطق الحضرية أم الريفية، ومن أهمها

أحداث قتل الأطفال وتشويه جثتهم بغرض إنتاج (الموثى[*])، وقد هدف هذا البحث إلى الكشف عن بعض الأسباب التي تجعل القتلة يجمعون أجزاء الجسد البشرى للسحرة، ويستهدفون الأطفال من الأولاد والبنات، بخاصة أعضاؤهم التناسلية، حيث إن المعتقد أن صراخ الطفل أثناء إزالة تلك الأجزاء يوقظ قوى سحرية في الشخص الذي يستخدم الجرعة العلاجية التي تحوي هذه الأجزاء، وهي عبارة عن جريمة طقسية مدفوعة بالاعتقاد اللاعقلاني بقوة وفعالية التضحية، وبالسرد الثقافي الذي لا يمكن تحديه والذي يعرو النجاح السياسي والمالي إلى القوى الأسطورية والغامضة.

وجاءت أهداف الدراسة وفق ما يلي:

١. تسليط الضوء على جرائم القتل لاستخدام أجزاء الجسم في الطب التقليدي الأفريقي، وكيف يتم استهداف الأطفال بوصفهم ضحايا.

٢. فهم العقائد والمعتقدات التي ترتبط بقوى الأجزاء الجسدية التي يتم بترها من الأطفال، وكيف يتم عدها مصدرًا للقوة والصحة والنقاء.

٣. تحليل التوتر بين العالم الحديث والتقاليد الأفريقية في جنوب أفريقيا، وكيف يؤثر ذلك في زيادة حالات الطقوس المرتبطة "بالموثى " منذ عام٢٠١٠.

٤. استكشاف تأثير وسائل الإعلام أو المؤسسات القانونية في تصاعد ظاهرة جرائم القتل لاستخدام أجزاء الجسم في الطب التقليدي.

٥. تقديم توصيات لتعزيز الوعى بخطورة هذه الجرائم، وتعزيز التدابير الوقائية والردعية لحماية الأطفال من هذه الانتهاكات الجسدية.

---

[*] مصطلح "muthi" هو ممارسة تقليدية بغيضة، وهو مشتق من كلمة Zulu umuthi بمعنى شجرة، ويتم ترجمته عادة إلى اللغة الإنجليزية على أنه اسم دواء؛ "موثى" أيضًا هو الاسم الجماعى للطب الأفريقي التقليدى يتم تحضيره من النباتات الطبيعية وأجزاء من الحيوانات، أو أجزاء من جسم الإنسان، ويستخدمه المعالجون التقليديون في عمليات الشفاء من الأمراض بوصفه علاجًا.

- **التوجه النظري للدراسة:**

يركز هذا البحث على منظورين نظريين، هما:

١. نظرية "وحدة التخزين الثقافي" لـ"تيرنر" الذي يعد الطقوس بمثابة أوعية للتخزين الثقافي، لها وظائف تعبيرية وإبداعية.

٢. نظرية "الشعائر البنيوية"، حيث يعرفها "توتون" بأنها السلوك الرسمي الذي يتم من خلال طقوس مقررة لمناسبات محددة أو غير محددة، حيث إن المعتقدات التقليدية (فيما يتعلق بالموتى) تنتقل من جيل إلى آخر عن طريق النقل الشفاهي في السر، ومن ثم فإن التفاصيل الدقيقة مثل تحديد أجزاء الجسد المستخدمة، وفي أي غرض، والعملية المتضمنة في ذلك لا تكون معلنة.

ويتم النظر إلى الطقوس على أنها وحدات تخزين مكونة من رمز مليئة بالمعلومات الثقافية، يمكن عد كل رمز على أنه يمثل وسيلة تذكير، حيث يتوافق كل جانب من جوانبه مع مجموعة محددة من القيم والأعراف والمشاعر الاجتماعية والأدوار والعلاقات داخل النظام الثقافي للمجتمع، ومن ناحية أخرى يؤكد "توتون" أن الناس أكثر عرضة للتحول إلى الطقوس إذا أدركوا أنهم يتعرضون للاضطهاد من قبل قوة غامضة تقودهم إلى ظروف اجتماعية غير مرغوب فيها.

- **المنهج والأدوات البحثية:**

تنتمي هذه الدراسة إلى الدراسات الاستطلاعية والاستكشافية، حيث تهتم بالأطفال بوصفهم ضحايا يتيم استهدافهم من قبل القتلة الموثيين الذي يقومون ببتر أجزاء من أجسادهم وتجميعها لاستخدامها من قبل السحرة أو الأطباء السحرة في الطب الأفريقي التقليدي، ثم الحصول على البيانات من خلال استكشاف الأدبيات المتاحة؛ بهدف استكشاف منطقة لا يعرف عنها سوى القليل؛ لذلك يعتمد هذا البحث على تصميم بحث غير تجريبي أو "المراجعة المنهجية" لاستكشاف معرفة جديدة حول الموضوع قيد البحث.

يقوم منهج هذه الدراسة على تحديد المؤلفات البحثية المتاحة باستخدام أساليب منهجية ووصفها وتقييمها وتجميعها، باستخدام بروتوكولات محددة مسبقًا وأدوات بحثية للفحص، والترميز والوزن ودمج الأدبيات.

وقد تم في هذا البحث اتباع الخطوات السابقة بدءًا بالمراجعة، وتحديد الأهداف، وصياغة أسئلة المراجعة، وتحديد طبيعتها وطريقتها، ووضع معايير التضمين والاستبعاد ضمن استراتيجية بحثية لقبول الأدبيات، بحيث تشمل المتغيرات الرئيسة والإطار الزمنى وأنواع النشر، ثم استخدام " تحليل المحتوى " لأخذ عينات من الوثائق المتعلقة بالظاهرة موضوع الدراسة.

ولقد تم جمع البيانات باستخدام وثائق مختلفة (كتب –مقالات –مؤتمرات – ...إلخ) ثم قواعد البيانات الالكترونية والمستندات.

- **نتائج الدراسة:**

١. يشار أحيانًا إلى جرائم القتل "الموثى" على أنها مجرد طقوس الأمر الذي يستهجنه كثير من الأكاديميين، ويعدونها جرائم جنائية وسرية.
٢. تمثل طبيعة جرائم القتل "الموثى" عديدًا من التحديات للبحث التجريبي لاسيما فيما يتعلق بجمع الإحصاءات الدقيقة؛ نظرًا لأن درجات الحرارة المرتفعة في جنوب أفريقيا تسهم في تحلل الجثث بسرعة.

٨- **دراسة "آنا هاجيمير، وآخرون-٢٠٢٣"[٦٤]:**

تأثير جائحة كورونا "كوفيد-١٩" في تحليل نتائج الدعم النفسي لمرضى الأورام، منهج شبه تجريبي باستخدام بيانات الشكل الجديد للرعاية "النفسية المتكاملة عبر القطاعات في مجال طب الأورام".

The impact of Covid-19 on the interpretation of psycho-. Oncological support trial results: a quasi-experiment al approch

using the data from of care Integrated cross-Sectoral psycho-oncology (nFCis Po):

لقد أثر فيروس كورونا "كوفيد–١٩" في الأشخاص والأنظمة الصحية في جميع أنحاء العالم، ولقد بحثت عديد من الدراسات هذا الوباء الجديد وآثاره، بالإضافة إلى التأثير العام وتأثيره في النظام الصحي، وكذلك التأثير في التجارب الجارية وما صاحبها من تغيرات في شكل إمدادات الرعاية، بالإضافة إلى التحديات المعتادة مثل بطء التوظيف أو إدارة الموقع المتعددة، ومع ذلك فإن هذه المشكلات المتعلقة بالتجارب لم تؤثر فقط على مقدمي الخدمات، ولكن أثرت بشكل خاص في مجموعات المرضى الذين لديهم الفرصة الأكبر للإصابة بالعدوى بسبب ضعف الجهاز المناعي، وكان من بين هذه الفئات "مرضى السرطان"، بخاصة أولئك الذين تلقوا تشخيصهم الأول خلال الوباء، بخاصة أنه بعد التشخيص الأول يصبح المريض في حالة من التوتر والاكتئاب والقلق الأمر الذي ازداد صعوبة في حالة تلقى المريض تشخيصه الأول أثناء جائحة "كورونا " بخاصة أن مريض السرطان يحتاج علاجًا نفسيًا بالإضافة إلى علاج سبب السرطان.

- **الموضوع والأهداف:**

هدفت الدراسة إلى التعرف على الصعوبات التي يواجهها مرضى السرطان الذين تم تشخيصهم بعد تفشي جائحة "كوفيد–١٩"، والتي واجهت كذلك مقدمي الرعاية لمرضى السرطان من أطباء الأورام النفسيين الذين أبلغوا عن ارتفاع درجات مقياس القلق والاكتئاب داخل المستشفى (HADS) للمرضى المسجلين حديثًا بعد تفشي جائحة كورونا ، جاء كذلك من ضمن أهداف الدراسة، تقييم تأثير الجائحة على تفسير نتائج تجربة الدعم النفسي للأورام باستخدام البيانات من الشكل الجديد للرعاية المتكاملة العابرة للقطاعات للدعم النفسى للأورامIspo .

أما الهدف الرئيس من الدراسة فهو فهم كيفية تأثير الجائحة على مستويات القلق والاكتئاب لدى المرضى الذين يعانون من السرطان، ويتلقون الدعم النفسي، وذلك من خلال تحليل البيانات والنتائج قبل الجائحة وبعدها، وكذلك التركيز على تقديم تقييم شامل لتأثير الجائحة على النتائج النفسية للمرضى، وكيفية تكييف الرعاية النفسية لتلبية احتياجاتهم خلال الفترة الصعبة.

وجاء التساؤل الرئيس للدراسة بما نصه: هل أثر الوباء في نتائج معدلات مقياس القلق والاكتئاب داخل المستشفى؟ .

ولذلك برز تساؤل آخر حول كيفية أخذ تأثير الوباء في الاعتبار عند تقييم الدراسة، وهو ما يجب أخذه في الفعالية من حيث درجات (HADS)، ولكن لابد من مراعاة التعديلات الضرورية في الرعاية مثل التحول من الرعاية وجهًا لوجه إلى الرعاية عبر الهاتف والمهاتفة المرئية.

- **التوجه النظري للدراسة:**

تم استخدام نظريات علم النفس المعرفي، وذلك من خلال النظريات المعرفية التي تناولت دراسة القلق والاكتئاب، والفكرة الأساسية هي أن الشخص يمر بالانفعالات نتيجة للطريقة التي يفسر أو يقيم بها الأحداث، ومعنى الأحداث بالنسبة إلى الأشخاص، والمقصود هنا هم مرضى السرطان الذين تم تشخيصهم أثناء جائحة كورونا هو ما يثير الانفعالات بالنسبة إلى السياق الذي يقع فيه الحدث، وكذلك التجارب السابقة.

- **المنهج والأدوات البحثية:**

تم استخدام المنهج شبه التجريبي باستخدام تقنية التصميم التجريبي بالانقطاع في الانحدار(RDD) ، حيث يتم تقسيم المرضي إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة، باستخدام معيار محدد مسبقًا بناءً على استبيان (HADS) من الزمن الأساسي (TI)، حيث يتم قياس تأثير العلاج النفسي على المرضى من خلال مقارنة

الانحدار أعلى وأسفل، وكانت الأداة الرئيسة لهذه الدراسة is po هي مقياس القلق والاكتئاب في المستشفى، وقد أجريت التحليلات الوصفية لتقديم لمحة عامة عن مجتمع الدراسة.

- **نتائج الدراسة:**

١. تشير النتائج إلى أن هناك تقليل في متوسط درجات المقياس بمقدار حوالى (٢-٣) نقاط من الزمن الأساسي وبعد ١٢ شهرًا من العلاج، كما يظهر انخفاض درجات القلق بمقدار نقطة واحدة من الزمن الأساسي وبعد العلاج، كما يتضح أن العلاج النفسي يسهم في تقليل مستويات القلق والاكتئاب لدى المرضى الذين يعانون من السرطان حتى خلال فترة الجائحة.

٢. تؤكد الدراسة أهمية الضرورية لتقديم الدعم النفسى المبكر لتقليل مستويات القلق والاكتئاب لدى هؤلاء المرضى.

٩- دراسة "عزام روحاني، وفاطمة مكي زادة- ٢٠٢١"[٦٥]:

تخطيط البنية الفكرية لعلم الاجتماع الطبي:تحليل الكلمات المشتركة:

Mapping the Intellectual. Structure of Medical. Sociology: A Co-Word Analysis:

- **الموضوع والأهداف:**

يهتم علم الاجتماع الطبي بالعلاقة بين العوامل الاجتماعية والصحية، كما يعتم بتطبيق النظرية الاجتماعية وتقنيات البحث على التساؤلات المتعلقة بالصحة ونظام الرعاية الصحية، وبالنظر إلى المجموعة الواسعة من الدراسات في هذا المجال، والتي تناول كل منها جوانب مختلفة لتعزيز الصحة في المجتمع فكان لابد من تحليل القياسات الببليومترية في هذا المجال.

وفي الوقت الحاضر، أدى ظهور تقنيات القياس العلمي إلى جانب استخدام تقنيات تحليل الشبكات الاجتماعية وبرامج التصوير إلى تمكين الباحثين من تحديد بنية المعرفة في مختلف المجالات باستخدام تحليل الكلمات المشتركة بوصفه أحد تقنيات قياس العلوم ، وتحليل "الكلمات المشتركة" أسلوب لتحليل المحتوى، يستخدم أنماط التواجد المشترك لأزواج العناصر (أي الكلمات، أو العبارات الاسمية) في مجموعة من النصوص؛ لتحديد العلاقات بين الأفكار في مجالات الموضوعات المقدمة في هذه النصوص.

ويتم استخدام الفهارس المستندة إلى تكرار حدوث العناصر، متل مؤشر التضمين ومؤشر القرب لقياس قوة العلاقة بين العناصر، وبناءً على هذه الفهارس يتم تجميع العناصر في مجموعات وعرضها في خرائط الشبكة، حيث تعد هذه التقنية طريقة موثوقة لاكتشاف العلاقات، وكشف الروابط بين التخصصات المختلفة.

تم إجراء عديد من الدراسات لاستخلاص أنماط النمو واتجاهاته، والبنية في مجال العلوم الطبية مثل (فيتامين د –علم الأورام –الروبوتات في الجراحة –علم الوراثة اللاجينية –الأوعية الدموية المشيمية الجديدة العلاج المناعي –طب النانو –العلاقات المهنية مع المرضى –العقم).

وقد استخدم عديد من الباحثين تحليل الكلمات المشتركة والتحليل العنقودي بوصفه أحد أهم الطرق لفحص البنية الفكرية في مجالات العلوم الطبية، بالإضافة إلى ذلك تمكن تحليل الكلمات المشتركة من توضيح مجال البحث بشكل واضح وهو مفيد في تصوير بنية المعرفة.

ولذلك تحاول هذه الدراسة الكشف عن البنية الفكرية للمعرفة في علم الاجتماع الطبي، وتقديم صورة حديثة وكاملة للبحث من هذا المجال.

- **المنهج والأدوات البحثية:**

الدراسة الحالية هي دراسة وصفية تحليلية باستخدام منهج القياسات العلمية، ويشمل مجتمع البحث جميع المقالات العلمية في مجال علم الاجتماع الطبي المفهرسة في قاعدة بيانات(PubMed) من عام (١٩٤٥–٢٠١٨)، ثم استخراج البيانات بتنسيق محدد بعلامات جدولة، ثم نقل البيانات إلى ملف(Excel) ، ثم فحص ملف الكلمات الرئيسة وتعديلها وحذفها، وتوحيدها، على سبيل المثال أصبحت الكلمات "الجمع والمفرد" واحدة، ثم إنشاء مصفوفة التكرار المتماثل، وفى النهاية رسم مخطط استراتيجي.

- **نتائج الدراسة:**

اعتمدت هذه الدراسة بشكل أساسي على التحليلات الإحصائية والشبكات الاجتماعية والكتلة الهرمية، والمخططات الاستراتيجية؛ لتحديد موضوعات البحث الرئيسة، وفهم كيفية تفاعل هذه المجتمعات والموضوعات، **وبناءً على هذه النقاط تم التوصل لهذه النتائج:**

١. قامت هذه الدراسة بجمع ١٢٢٦ مقالة عن علم الاجتماع الطبي منشورة في الفترة من (١٩٤٥–٢٠١٨)، وتحليلها.
٢. يظهر النمو في مجال علم الاجتماع الطبي خلال الفترة السابقة اتجاهًا تصاعديًا مع أعلى معدلات النمو في دول مثل المملكة المتحدة، والولايات المتحدة، وهولندا.
٣. استخدمت معظم الدراسات نماذج نظرية تتمحور حول الدعم الاجتماعي، وفوارق الحالة الصحية، والبيئة الاجتماعية والطبقة الاجتماعية، ونظريات الثقافة والصحة والمرض.
٤. من خلال تحليل الموضوعات المنسوبة للوثائق (الكلمات الرئيسة) تم تحديد مجموعة واسعة من البيانات المتفرقة، والتي يعتمد تفسيرها على عوامل ذاتية

مثل "الاستقلال المهني –موقف العامليين في مجال الصحة –التركيز على مهارات الاتصال –الأطباء في إشارة إلى القيم الاجتماعية والأخلاقية –نماذج المحددات الاجتماعية للصحة".

٥. لقد تم النظر إلى معظم مناهج البحث من الجانب الطبي وليس الجانب الاجتماعي، بمعني آخر تشتمل غالبية الأبحاث على دراسات وصفية مثل الفلسفة الطبية، والسياسة الصحية، وعمل النظام الصحي، وموقع الأطباء في بناء طب المجتمع وما إلى ذلك، على الرغم من أهمية الجوانب الاجتماعية مثل: التأصيل الاجتماعي للمرض، والتواصل الاجتماعي، والطب بوصفه مؤسسة اجتماعية والدراسات المسببة، وهي الموضوعات التي لم يتم أخذها في الاعتبار بشكل كافٍ.

١٠- دراسة "آلان بيترسن-٢٠٢٣"(٦٦):

مقدمة لدليل علم اجتماع الصحة والطب:

Introduction to the Handbook on the Sociology of Health and Medicine:

يتضمن هذا الكتاب بعضًا من الأبحاث النظرية والتجريبية الجوهرية التي أجراها علماء الاجتماع الذين يدرسون الصحة والطب، ويفحصون الأهداف والتساؤلات والمنظورات النظرية والأساليب المنهجية والأدوات البحثية، ومن الملاحظ أن موضوعات الصحة والطب تمثل مجالًا متسعًا للغاية من البحث مع حدود متغيرة باستمرار، ووجهات نظر علم الاجتماع متنوعة مما يجعل من المستحيل تغطية النظام الكامل للموضوعات التي تم استكشافها، ووجهات النظر التي يتبناها الباحثون، بخاصة في ضوء المشهد البحثي سريع التغير.

ومع ذلك جاءت هذه المحاولة بوصفها تضمينًا لمجموعة متنوعة من الموضوعات التي يبحث فيها علماء الاجتماع الطبي، حيث إن تحديد نطاق علم الاجتماع الطبي والرعاية الصحية من الأمور الصعبة، حيث إنه يتداخل مع علم اجتماع المخاطر، وعلم اجتماع الجسد، وعلم اجتماع العواطف، وعلم اجتماع الشيخوخة، ودراسات النوع الاجتماعي ودراسات العلوم والتكنولوجيا وغيرها من المجالات المتخصصة.

- **الموضوع والأهداف:**

تناول هذا الكتاب مجموعة من الموضوعات المهمة في مجال الصحة والطب من منظور اجتماعي، مثل تأثير العوامل الاجتماعية والثقافية في فهم تجارب المرض والرعاية الصحية، وكذلك تأثير الأزمات الصحية مثل "كوفيد-١٩" على المجتمعات والأفراد، حيث يهدف إلى توجيه القارئ نحو فهم أعمق للتحديات والديناميات التي تحدث في مجال الصحة والطب من خلال العدسة الاجتماعية.

وجاءت أهم الأهداف لتشمل:

١. تسليط الضوء على كيفية تأثير العوامل الاجتماعية في الممارسات الطبية والرعاية الصحية.
٢. استكشاف تطور مفهوم المهنية الطبية، وتأثيرها في الرعاية الصحية.
٣. تحليل تأثير التكنولوجيا والابتكارات مثل الهندسة الوراثية والذكاء الاصطناعي في مجال الرعاية الصحية.
٤. مناقشة التحديات المعاصرة مثل "مقاومة المضادات الحيوية وتحولات الرعاية الصحية في ظل الأزمات".

- **التوجه النظري المستخدم:**

اعتمد هذا الكتاب على عرض مجموعة متنوعة من النظريات والمفاهيم الاجتماعية، **ومنها:**

١. **نظرية الطبقات الاجتماعية:** التي تسلط الضوء على كيفية تأثير الطبقات الاجتماعية من حيث درجات الفقر والثراء في الوصول إلى جودة الرعاية الصحية.
٢. **نظرية النوع:** التي تفحص كيفية تأثير الجندر والهوية والجنسية على تجارب الصحة والمرض والعلاج.
٣. **نظرية البيولوجيا الاجتماعية:** التي تؤكد دراسة التفاعلات بين العوامل البيولوجية والاجتماعية لتحديد الصحة والمرض والعلاج.
٤. **نظرية الحركات الاجتماعية:** حيث تركز على كيفية تأثير الحركات الاجتماعية والتغييرات في المجتمع على مجال الصحة والطب.

- **المنهج والأدوات البحثية:**

احتوى هذا الكتاب على مجموع من البحوث التي استخدمت مجموعة من المناهج البحثية والأدوات المتنوعة التي جاءت **على النحو التالي:**

١. **المنهج الوصفي التحليلي:** الذي يعني بوصف الظواهر الاجتماعية والصحية وتحليلها من خلال التفاعل المباشر مع الأفراد والمجتمعات.
٢. **المنهج النسقي:** الذي يستخدم لدراسة الاتجاهات والتغيرات الاجتماعية في مجال الصحة والطب عبر الزمن.
٣. **المنهج المقارن:** حيث يقارن المنهج المقارن بين مختلف السياقات الاجتماعية والثقافية؛ لفهم التباين في ممارسات الرعاية الصحية والتفاعلات الاجتماعية.

كما اشتمل الكتاب على مجموعة من الأدوات التي تم استخدامها في البحوث المتضمنة بداخله مثل:

١. **المقابلات الشخصية:** التي تستخدم لجمع البيانات المباشرة من الأفراد، وفهم تجاربهم وآرائهم.

٢. **الاستطلاعات والاستبيانات:** لجمع المادة الكمية من عينة واسعة من الأفراد؛ لفهم الاتجاهات والمعتقدات المتعلقة بالصحة والمرض.

٣. **الملاحظة الميدانية:** تستخدم لدراسة سلوكيات الصحة والمرض وديناميكياتهما في بيئتهم الطبيعية.

٤. **تحليل المضمون:** الذي يستخدم لفهم المحتوى النصي للمقالات والدراسات السابقة حول موضوع معين من علم الاجتماع الطبي وتحليلها.

- **نتائج الدراسة:**

سعى كتاب "مقدمة لدليل علم اجتماع الصحة والطب" إلى تقديم بعض النتائج المستخلصة من الدراسات المعروضة في الكتاب، **وهي وفق ما يلي:**

١. فهم أعمق لكيفية تشكيل السلطة الطبية والهيمنة الطبية في مجال الرعاية الصحية، وتأثيرها في القرارات الطبية والخدمات الصحية.

٢. تحليل العوامل الاجتماعية التي تؤثر في تجارب الأفراد في مواجهة الأمراض المزمنة والألم غير المفسر طبيًا والصحة النفسية.

٣. دراسة تطور المهن الطبية والمهن شبه الطبية، وتحليل العوامل التي تؤثر في سيطرتهم المهنية، ونطاق ممارستهم.

٤. استكشاف تأثير التكنولوجيا الصحية الرقمية والذكاء الاصطناعي على تقديم الرعاية الصحية وتحسين جودة الخدمات الطبية.

٥. تحليل التحديات والفرص المتعلقة بمقاومة المقاومة للمضادات الحيوية وتأثيرها على مجال الطب والصحة العامة.

ثالثًا: علم الاجتماع الطبي: استخلاصات أساسية ورؤى مستقبلية:

من خلال استعراض أهم ما طرحه التراث الغربي من اتجاهات نظرية ومنهجية تمثل الاتجاهات المعرفية الحديثة التي ترتبط بعلم الاجتماع الطبي، يمكن استخلاص مجموعة من النتائج الأساسية، ورصد بعض الرؤى المستقبلية لعلم الاجتماع الطبي، **وذلك وفق ما يلي:**

- على الرغم من أن نشأة علم الاجتماع الطبي تعد مجالًا متميزًا في علم الاجتماع، إلا أن اهتماماته الأساسية ظلت غير متغيرة، ومع ذلك كان هناك محاولات مستمرة من قبل علماء الاجتماع الطبي للسعي إلى فهم قواعد الصحة والمرض بالنسبة إلى الأفراد والنظام بصفة عامة، وكذلك مناقشة كافة الاتجاهات النظرية والمنهجية بشكل لا ينفصم عن التخصصات العلمية والاتجاهات المعرفية الحديثة التي ترتبط بعلم الاجتماع الطبي.
- أساس التكوين المعرفي في أي ميدان يعتمد على معرفة ما تم إنجازه نظريًا ومنهجيًا، ولا يمكن تطويره بإغفالتراكمه التاريخي، وإنما باستيعابه ومحاولة البناء عليه، حيث إن مفهوم حداثة المعرفة ومعاصرتها، لا ينحصر في بعدها الزمنى فقط وإنما ينبغي النظر إليها من خلال استمرار صلاحية النظريات والمناهج الكلاسيكية في فهم الحاضر وتفسيره، ولذلك كان من المهم استحضار بعض علماء الاجتماع الطبي الأوائل عند تناول النظريات والمناهج الحديثة والمعاصرة.
- لا يعد الطب في حد ذاته حقيقة واحدة بل هو عديد من الحقائق أو مجموعات من المعرفة والممارسة التي تختلف عبر الزمن وعبر المجتمعات، ومع ذلك سيطر الطب الحيوي على أنظمة الرعاية الصحية في جميع أنحاء العالم، والذي يشكل طرق التفكير حول الجسد والصحة والمرض، فلقد كان النظام الصحي السائد هو النظام

الموجه نحو المرض، والمتمحور حول المستشفى مما كان له بالغ الأثر في عدم المساواة، حتى توقعات الحياة قد تأثرت بذلك، وكان للوقاية والاهتمام بالصحة هو الطريق الأوحد الأساسي للحد من الامراض أو الوفاة.

- جاء بعد ذلك الاهتمام بكيفية تشكيل السياقات الاجتماعية والثقافية، والظروف السياسية والاقتصادية لتجارب الناس في الصحة والمرض، ووجهات نظرهم حول المرض، وأساليب التشخيص والعلاج(٦٧).
- كان للسياق الاجتماعي والسياسي والصحي الذي نما فيه تخصص علم الاجتماع الطبي أهمية كبيرة، كما أن النظر في العلاقات المؤسسية وأهميتها داخل الأوساط الأكاديمية والمؤسسات الطبية كان من أهم خطوات التطوير لعلم الاجتماع الطبي(٦٨).
- وكانت أهم الاتجاهات تأتى من خلال التركيز على الأسباب الهيكلية للاتجاهات الصحية، وتوسيع نظام البحوث متعددة التخصصات، مما يتجاوز واجهة علم الاجتماع والبيولوجيا، ودمج الأساليب التي يمكن أن تفسر الأسباب المعقدة والمتعددة الطبقات للصحة.

ومما سبق يتم ملاحظة أن علماء الاجتماع الطبي قد اختلفوا فيها بينهم من حيث موضوع دراستهم، الأمر الذي يؤثر في توجههم النظري ومناهجهم البحثية والأدوات المستخدمة، والمعرفة التي ينتجوها، وبناء على هذا سوف يتم مناقشة سياق تطور علم الاجتماع الطبي من خلال الاتجاهات الرئيسة المؤثرة في علم الاجتماع الطبي ثم مناقشة تأثير الأوبئة بخاصة "كوفيد-١٩" على ممارسات وأجندات البحث الأكاديمي؛ للنظر في تاريخ علم الاجتماع الطبي وصولًا إلى رؤيته المستقبلية.

إن الاتجاهات الحديثة لقضايا الصحة والمرض تعد مظهرًا من مظاهر العمليات والأحداث الهيكلية التاريخية المتعددة الأوجه، بحيث لا يمكن لأى تخصص واحد

توضيحها؛ ولذلك يجب على علماء الاجتماع الطبي التعاون مع المؤرخين وعلماء القانون والسياسة وغيرهم ممن يمكنهم تقديم وجهات نظر جديدة حول اتجاهات متوسط العمر المتوقع وصحة السكان والقوانين التي تحد من تفاقم القوانين الصحية والعرقية(٦٩)، وقد اهتم علماء الاجتماع الطبي بأعمال القوة والهيمنة الطبية الحيوية والتي تتجلى في توسيع التصنيفات والتعريفات الطبية لتشمل مجالات (التطبيب، والتطبيب الحيوي) والتأثير الاقتصادي لمهنة الطب وتوسيع نطاقه، والولاية القضائية على خدمات الرعاية الصحية وصحة المرأة، بما في ذلك الحمل والأمومة، ودراسته للضبط الاجتماعي المهني(٧٠)، الأمر الذي جعل هناك عمقًا واتساعًا بقضايا القوة المهنية الطبية الحيوية والمهنية والسيطرة في مجالات الصحة والولادة والإنجاب من حيث سيطرة الطب الحيوي على أجساد النساء، حيث كانت أعمال "ميشيل فوكو" في كتابه "ولادة العيادة: علم آثار الإدراك الطبي–١٩٧٣"، ومفاهيم مثل السياسة الحيوية والسلطة الحيوية والحوكمة ومعرفة القوة وممارسات تقنيات الذات التي طورها في كتبه، قد أسهمت أعمال "فوكو" في تحليلات الجسم، والجنس والصحة العقلية، والمخاطر ومن ضمن الاتجاهات الحديثة والتي كانت مستوحاه من أعمال "فوكو" تحليلات الديناميكيات الدقيقة للسلطة، كما تتجلى في "ممارسات الذات" و" تكوينات الهوية وأنواع المواطنة القائمة على الفئات البيولوجية "، وهو ما يسمى بـ"المواطنة البيولوجية"، وهو مفهوم قدمته "أدريانا بيترينا–٢٠٠٢" في دراساتها عن الأمراض المرتبطة بالتعرض للإشعاع الناتج عن حادث "تشيرنوبيل النووي" في عام ١٩٨٦ كان له أثر كبير في علم الاجتماع الطبي، وطوره العلماء في دراسة جمعيات المرضى ومنظمات الدفاع عن الأمراض، ومجموعات المساعدة الذاتية ، مع ملاحظة "فوكو" في ظل الرأسمالية فإن كل شيء يتعلق بالسياسة الحيوية والبيولوجية للحياة هو شيء جيد على المستوى الاجتماعي، حيث لم يكن الطب يهتم بهذه الحقائق،

حيث يوجه "فوكو" علماء الاجتماع إلى التطبيب والتاريخ الحيوي، حيث إن الحماية الجيدة والأدوات الصحية الشاملة، تساعد في تحقيق رأس المال البشرى(٧١).

ولقد أعادت دراسات الجسد النظريات إلى الأصولية البيولوجية، وعلى الرغم من تميز نظرية "فوكو" في زمن كشف مفاهيم السيطرة الاجتماعية وتحديدها وتأديب الجسد، الأمر الذي أدى إلى تطور التخصصات العلمية والنظرية المتعلقة بالجسد والتغيرات الاجتماعية وتشابكها، ومن ثم ظهور عديد من المدارس الفكرية الجديدة والمختلفة من أجل إبراز أهمية الجسد ودوره في المجتمع المعاصر، حيث قدم "تيرنر" مفهوم المجتمع الجسدي الذي تم فيه نقل الاهتمامات الاجتماعية والسياسية الحرجة إلى جسم الإنسان، بحيث تكون الاضطرابات الجسدية طرقًا للتعبير، وعندما يتم النظر إليه من الناحية النظرية والمنهجية بوصفه عملًا يتطلب بحثًا من شأنه إشراك مختلف التخصصات الأكاديمية والمبادرات والممارسات المهنية، وارتباطه بمفهومات مثل العرق أو الجنس أو الحياة الجنسية التي تعد مفاهيم عابرة للتخصصات(٧٢).

وفى النهاية نجد أن الجسد يكتسب في ظل العولمة والرقمنة والتحضر معانى جديدة، ويتم تضمينه في خطابات جديدة، حيث يتم البحث في إمكانية علم اجتماع الجسد بوصفه اتجاهًا علميًا مستقلًا يشبه اتجاهات مثل علم اجتماع الطب، وعلم اجتماع الجنس، وعلم الاجتماع النسوي، وعلم اجتماع الرياضة، وعلم اجتماع الطعام، وعلم اجتماع الشيخوخة، وتم تحديد أربعة مجالات بحثية أساسية في علم اجتماع الجسد، "الجسد كموضوع للسيطرة الاجتماعية"، و"قضايا الجنس"، و"الجسد بوصفه موضوعًا للاستهلاك"، و "الجسد والتكنولوجيا: تطور التكنولوجيا الحيوية وتقنيات التتبع الذاتى"، وهي ليست معزولة عن مجالات الاجتماع الطبي، وهي مترابطة حيث يدرس الجسد بكل مظاهره الاجتماعية، بوصفه عنصرًا من عناصر البنية الاجتماعية والعمل الاجتماعي، والتأثير المتبادل للجسد، والتحولات المعاصرة، مثل التحضر والعولمة والرقمنة والحركات

الاجتماعية الناشئة التي تركز على بناء الهوية، والمشروع الجسدي الفردي، ويعكس الجسد المتشكل مواقف الحياة(٧٣).

وقد صاحب هذا الاهتمام المتزايد بالجسد اهتمام بنظرية العواطف بما في ذلك الألم، ومسألة كيفية تجاوز ثنائية العقل والجسد، حيث قدمت كل من "جيليان بينديلو"، و"سيمون ويليامز" إسهامات كبيرة في علم اجتماع العواطف، وموضوعات مثل العواطف والفضاء الإلكتروني و(الجسد الافتراضي)، وإنجاز المهمة، وإدارة العاطفة، والإنعاش القلبي والرئوي في التمريض، وازداد استخدام مصطلحات متل "العمل العاطفي وإدارة المشاعر ولكن بشكل أعم في علم الاجتماع يعكس التأثير العميق لأفكار "أورلى راسل" (مؤلف القلب المدار: تسويق الشعور الإنساني–١٩٨٢)، الذي يعد مؤسس علم اجتماع العاطفة(٧٤).

ومنذ التسعينيات تضاءل الاهتمام الاجتماعي بالجسد، حيث شجعت التقنيات الجديدة والتطورات الأخرى الاهتمام بالعلاجات الجديدة في علم الوراثة وعلم الجينوم والتكنولوجيا الرقمية، بما في ذلك الذكاء الاصطناع، حيث زعزعت فكرة الجسد الثابت والضعيف وتوفر احتمال القدرة على التغلب على حدود علم الأحياء، حيث إن التقارب أو الاستخدام المشترك لهذه التقنيات يعزز صحة الأفراد وتمكينهم، بالإضافة إلى تغير مفاهيم الجسم والصحة والمرض، حيث يعد الطب الجينومى برعاية صحية أكثر مصممة، حيث تتم مطابقة الأدوية مع السمات الجينومية الفردية، حيث يتم التفاعل بين العوامل البيئية والفيزيائية الحيوية والتقدم التكنولوجي(٧٥).

وقد نما الاهتمام بالتقنيات الصحية في أوائل العقد الأول من القرن الحادي والعشرون، وقد انعكس ذلك في الأبحاث متعددة التخصصات، والتي تم إجراؤها خلال تلك الفترة.

وكانت إحدى المبادرات الرئيسة هي شبكة "الجينوم" التابعة للمجلس الأوروبي للبحوث العلمية، وتطبيقاته في الطب الشخصي المرتبطة برسم خرائط الجينوم البشرى خلال التسعينيات، الأمر الذي يعكس القلق بشأن الآثار المدمرة لمجال علم الوراثة "علم الجينوم سريع التطور"، وفى الوقت نفسه انضم علماء الاجتماع إلى علماء الأخلاق في دراسة في قواعد البيانات الوراثية أو البنوك الحيوية، والتي وعدت بتفكيك الإسهامات الجينية والبيئية ونمط الحياة في المرض، ثم تزايدت وتيرة الرقمنة حيث التفت الباحثون إلى استكشاف الآثار المترتبة على الرقمنة بالنسبة إلى مفاهيم التجسيد والصحة والمرض، وهويات المرضى وتجاربهم، حيث تعمل الرقمنة على تسهيل ترجمة البحوث المعملية إلى اختبارات وعلاجات، وتدخلات أخرى جديدة.

وبالنسبة إلى علم الأوبئة، فقد ترددت الدعوات لتطوير نماذج ديناميكية للأنظمة المعقدة – بنية سببية – من شأنها أن تسمح للباحثين بتفسير أسباب الصحة التي تنبع من تفاعل السياقات، والتي تعمل على مستويات مختلفة واستنادًا إلى تفكير مخالف للواقع يكتسب هذا المنهج المزيد من الاهتمام في علم الأوبئة بوصفه وسيلة لتوضيح العمليات السببية المعقدة، وعلى سبيل المثال وجد أن الذين قارنوا بين فوائد استراتيجيات صحة السكان والتي تركز على التدخلات المباشرة وبين تلك التي تعالج الظروف الهيكلية، وقد درسوا استراتيجيات افتراضية لخفض المعدلات الإجمالية والتفاوتات العرقية في الإيذاء العنيف، فكان هناك حاجة إلى التغيرات الهيكلية (أي الحد من الفصل العنصري في الأحياء) لتقليل التفاوت(٧٦).

وبحلول عام ٢٠٢٣ قام علماء الاجتماع بتحليل بعض الاضطرابات والتأثيرات المتتالية، التي أثرت على مجالات الحياة الاجتماعية من جراء جائحة "كوفيد–١٩"، ويبدو أنها ساعدت في تسريع الاتجاهات التي كانت واضحة بالفعل قبل الوباء، مثل دمج التقنيات الرقمية في الحياة اليومية، وتفاقم عدم المساواة الاقتصادية والاجتماعية

والصحية، والتي سرعان ما باتت واضحة بعد ظهور الجائحة "كوفيد–١٩"، وكشفت عن نقاط الضعف الهيكلية في أنظمة الصحة العامة والرعاية الصحية، والافتقار إلى الاستعداد للوباء في عديد من المجتمعات، والفشل في رعاية المسنين، وغيرها من عدم القدرة على توفير كل سبل الرعاية الصحية، حيث إن فيروس " كورونا " لم يكن مجرد ظاهرة فيزيائية حيوية، بل حدث اجتماعي وسياسى.

الأمر الذي حذا بكثير من علماء الاجتماع إلى إعادة التفكير في الاستعداد للأمراض، وذلك من خلال عدم القدرة على التنبؤ بالمستقبل، مما فرض قيودًا على إدارة الأمراض المعدية، حيث سلط الوباء الضوء على القصور في أسلوب الحوكمة المعروف باسم "حوكمة المخاطر "(٧٧).

وقد قدمت الباحثة عرضًا للتطورات التي حدثت لعلم الاجتماع الطبي خلال سنوات تأصيله بوصفه فرعًا متميزًا من فروع علم الاجتماع ومن خلال تفكيك الأجندة البحثية يتم **تلخيصها في النقاط التالية:**

- أصبح علم اجتماع الصحة والطب تخصصًا مهمًا في أقسام الاجتماع من خلال التطورات التي حدثت في علم اجتماع الجسد والعواطف، كما أن "تالكوت بارسونز" كان له دور كبير من خلال تحليل دور المريض، والذي أدى إلى اكتشاف الممارسة الطبية الحديثة، والتي تعد من الأعمال التأسيسية في علم الاجتماع الطبي، كذلك العلاقة التاريخية بين علم الاجتماع والمهنيين الطبيين، وقد طرأت تغييرات على علم الاجتماع الطبي من خلال الحركة النسائية وزيادة مشاركة الإناث في هذا المجال، بالإضافة إلى إضفاء الطابع المهني على التمريض.

إن هذا البحث يتضمن التوجهات النظرية والتجريبية الجوهرية التي أجراها علماء الاجتماع الذين يدرسون الصحة والطب والمنظورات النظرية والأساليب المنهجية، بحيث يشتمل موضوع الصحة والطب والمرض مجالًا واسعًا من البحث مع حدود متغيرة

باستمرار ووجهات نظر علم الاجتماع متنوعة، وأن ما تعنيه كلمة " الشمولية " في مجموعة مثل هذه بخاصة في ضوء المشهد البحثي سريع التغير، لا تعنى الوقوف على كل النطاق الكامل للموضوعات، حيث إن تحديد نطاق علم الاجتماع الطبي بما في ذلك (الرعاية الصحية) أمر معقد؛ بسبب حقيقة أنه في بعض المفاهيم تدمج أو تتداخل مع علم الاجتماع مثل علم اجتماع المخاطر، وعلم اجتماع الجسد، وعلم اجتماع العواطف، وعلم اجتماع الشيخوخة، ودراسات النوع الاجتماعي، ودراسات العلوم والتكنولوجيا وغيرها من المجالات المتخصصة.

وقد اتضح للباحثة أن تاريخ الدراسات الاجتماعية للصحة والمرض قد تم السيطرة عليه من أصحاب النظريات والمؤسسين المعروفين، وبالإضافة إلى ذلك فقد استحوذت البلدان الغنية بالموارد نسبيًا على معظم البحوث الخاصة بعلم الاجتماع الطبي وإجرائها ونشرها؛ نظرًا لوجود التمويل وأنواع الدعم الأخرى اللازمة للقيام بتلك البحوث، كما أنهم يميلون أيضًا لاختيار موضوعات تتماشى مع أولويات البلدان والمشكلات الصحية التي تواجه تلك البلدان، وإن كان الأمر قد اختلف في بعض الترابط البحثي العالمي بسبب جائحة "كوفيد–١٩"، ومعلوم أن التناول قد اختلف من مكان إلى آخر.

وبناء على ما سبق، يمكن النظر إلى علم الاجتماع الطبي على أنه يشمل الطرق المختلفة التي سعى بها علماء الاجتماع، وأولئك الذين يعتمدون على وجهات النظر الاجتماعية لفهم مسائل مثل (الصحة والإنجاب والولادة والمرض والموت والوفاة)، بالإضافة إلى العمليات الحياتية الأخرى والاستجابات الاجتماعية بما في ذلك تقنيات المعرفة والتنبؤ بها، وطرق الوقاية أو المعالجة، وإدارة المعرفة الطبية، حيث إن السعي لفهم هذه القضايا اجتماعيًا، يعتمد على الزمان والمكان، وأنظمة القيم، والأيديولوجيات السائدة، وأنماط الثقافات المختلفة.

وجاءت أهم الموضوعات المؤثرة والاتجاهات الرئيسة في علم الاجتماع الطبي منذ البداية[٧٨] متمثلة في موضوعات القوة والهيمنة الطبية الحيوية، والتي تتجلى في توسيع التصنيفات والتعاريف الطبية لتشمل مجالات الحياة لمهنة الطب والتأثير الاقتصادي لها، وتوسيع نطاقها والولاية القضائية على صحة المرأة والرعاية الصحية والحمل والأمومة، كما كان لقضايا الجسد والطب أهمية بخاصة في أفكار "ميشيل فوكو"، واكتشاف تكوينات الهوية وأنواع المواطنة القائمة على "الفئات البيولوجية"، وهو ما سمى "بالمواطنة البيولوجية".

كما اهتم علماء الاجتماع الطبي بالظروف السياسية والاقتصادية والثقافية المؤثرة في الأمراض، بما في ذلك عدم المساواة في الصحة والمرض والرعاية الصحية، وقد سيطرت مفهومات مثل الإمبريالية، والمجتمع الصناعي الطبي، ومنطق التوسع الرأسمالي، الأمر الذي اختلف مع اختلاف أساليب إنتاج المعرفة وتراجعت الماركسية والاقتصاد السياسي في تفسيرات الاجتماع الطبي بعيدًا عن تحليل " لصورة الكلية" للاقتصاد السياسي.

وقد تم التركيز على النظرية النقدية بعد تطورها ، كما طورها أعضاء مدرسة فرانكفورت وتم تطبيقها في علم الاجتماع الطبي، مثل دراسات التفاعلات بين الطبيب والمريض، ثم تطورت المناهج النظرية المعاصرة فيما يتعلق بالنوع الاجتماعي والصحة، وعدم المساواة الناتجة عن الثنائية الجندرية في دراسة الصحة والمرض والرعاية.

كما أن هناك اهتمام بالتفسيرات الخاصة بفهم التفاوتات الصحية وارتباطها بالعوامل الاجتماعية، وهي المقاربات الماركسية والعنصرية القائمة على النوع الاجتماعي، وهو النهج الذي يركز على رأس المال الثقافي والاجتماعي بالاعتماد على أعمال "بورديو" ووجهات النظر التفاعلية،ثم بدأت بحوث الاجتماع الطبي تكتسب فكرة أن الإعاقة

والمرض هي بناء اجتماعي، حيث تزايد الاهتمام بما بعد الحداثة والتفكيكية وما بعد البنيوية، بما في ذلك أعمال "فوكو".

ثم جاء بعد ذلك التطور في علم الاجتماع الطبي في التسعينيات والاهتمام المتزايد بالأبعاد الاجتماعية للمخاطرة والجسد، مثلما أشار "أولريش بيك" في كتابه "مجتمع المخاطر" ، ثم بعد ذلك ابتدأ الاهتمام بتقنيات الصحة في أوائل العقد الأول من القرن الواحد والعشرون، وقد انعكس ذلك على الأبحاث المتعددة التخصصات، وكانت أهم إحدى هذه المبادرات هي شبكة "الجينوم" التابعة للمجلس الأوروبي للبحوث العلمية.

بالإضافة بعد ذلك لإتجاه " الرقمنة " ومع ظهور وسائل التواصل الاجتماعي بدءًا من فيسبوك ٢٠٠٤ إلى الاهتمام بالتقنيات الرقمية، وتزايدها في بحوث الصحة الرقمية، وفى الآونة الأخيرة، اجتذب تطوير الذكاء الاصطناعي تطبيقات متزايدة في مجال الرعاية الصحية ،كما أسهم علماء الاجتماع الطبي في تأثيرات جائحة "كوفيد–١٩"، وطرح موضوعات بحثية جديدة لفهم علم اجتماع الأوبئة.

وكان هناك كثير من الأبحاث الحديثة حول الروابط المتبادلة بين النوم والصحة والطب في المجتمع، في رؤية مستقبلية لعلم الاجتماع الطبي عن (التنميط الاجتماعي للنوم، وإضفاء الطابع الطبي على النوم) ، كذلك دراسات الموت، فالموت أكثر من كونه عملية بيولوجية، يوصف بأنه عملية اجتماعية، وقد أسهم فيها علم الاجتماع بدراسته من خلال البحث في سياقات الوعي، وفهم الموت الجيد، وتطوير مفهوم الموت الاجتماعي.

وأخيرًا جاءت موضوعات الذكاء الاصطناعي والصحة الرقمية، والطب المعتمد على البيانات بشكل مكثف، وعلم الأعصاب، والأوبئة والمستشفيات المستقبلية، والتي تجتذب اهتمامًا متزايدًا.

وتعد الرؤية المستقبلية بمثابة انتقال بين التخصصات والعلماء والأفراد وبين الفترات التاريخية وبين المجتمعات الأكاديمية المتفرقة جغرافيًا، بمعنى انتقال المفاهيم

عبر حدود التخصصات والفترات التاريخية والحدود الوطنية، الأمر الذي يعمل على تغيير المعنى والاستخدام والوظيفة لتلك المفاهيم مما يجعلها مستقبلًا عناصر ديناميكية مرنة، يتم تبادلها في التعبير متعدد التخصصات .

وكان أهم ما يميز بحوث علم الاجتماع الطبي المستقبلية هو تطور تقنيات الذكاء الاصطناعي للرعاية اللاحقة للحياة مع التركيز على الرعاية طويلة الأجل، وذلك من خلال علم اجتماع التكنولوجيا والشيخوخة في محاولة لتناول المقاربات الاجتماعية التي تنتقد الحتمية التكنولوجية التي تتحدى منظور العجز في الشيخوخة، بوصفها تكاليف شخصية، واجتماعية، بالإضافة إلى بحوث استخدامات الذكاء الاصطناعي لكبار السن في مرافق الرعاية طويلة الأجل من خلال الفرص والتحديات والآثار الاجتماعية والأخلاقية لتقنيات الذكاء الاصطناعي في الحياة اللاحقة، بدءًا من الاستقلالية وحتى التمييز على أساس السن، وذلك من خلال استخدام منهج مادي اجتماعي يسهل التحقق في الفرص والقيود التي تتم مواجهتها في ممارسات الرعاية حيث تشكل البنى التحتية الغير مرئية وكيفية مشاركة الأشخاص في الرعاية، كما أنها تحدد أشكال النشاط في مجال الصحة الرقمية التي تنشأ على هامش البنى التحتية الراسخة للرعاية، والتي لها دور في مستقبل الصحة الرقمية.

وكذلك علم اجتماع الأعصاب بالاعتماد على البحوث التجريبية من حيث اعتبار الدماغ وعلم اجتماع الدماغ من الأشياء المهمة لعلم اجتماع لأعصاب، ثم مستشفيات المستقبل من حيث تقديم منظور اجتماعي يوضح العلاقة بين المستشفى والنظام البيئي الأوسع، والمستشفى بوصفها أماكن عمل وهندسة المستشفيات والبنى التحتية، أو النظر إلى المستشفى بوصفها أصولًا مالية، وكذلك التعقيد التنظيمي للمستشفيات الحديثة التي تعد مواقع استثمارات، وتأثير أصحاب المصلحة المتنافسين[٧٩]

إلى جانب الحداثة الملموسة لعلم الأعصاب ، والتى تكمن فى قدرته على إعادة إضفاء الشرعية على الأشكال القديمة للمعرفة ، والمتمثلة فى مصداقيته على إدعاءات المعرفة المضادة للحداثة ، على سبيل المثال إلى أى مدى يمكن لأبحاث علم الأعصاب إدراج الاختلافات بين الجنسين والعرق فى الجنس البيولوجى إلى جانب جهوده فى الاهتمامات الكلاسيكية (للصحة والتعليم والعدالة)[٨٠]

بالإضافة إلى اعتماد تقنيات التخصيب النووي في الاستخدامات الصحية على مستوى التشخيص والمعالجة[٨١].

وقد أوصى البحث بالحاجة إلى تجديد منهجي ونظري لبحوث علم الاجتماع الطبي على المستوى المنهجي بالاتجاه نحو الأبحاث متعددة التخصصات، والتكامل بين المداخل النظرية التي تبحث في سوسيولوجيا الصحة والمرض في محاولة للتوليف بينها.

قائمة المراجع

1- **Alan Petersen** , introduction to the Handbook on the Sociology of Health and Medicine , November 2023, https://doi.org/10.4337/9781839104756.00008, p.3

2- **Reya Farber, and Joseph Harris** , American Medical Sociology and Health Problems in the Global South , October 2022, (Sociological Perspectives 1-21,The Author(s) 2022 Article reuse guidelins:Sagepub.com?Journal-permissions,) , p.4 https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/07311214211067763

3- **Tania M.Jenkins and(,.et al),** The Resurgence of Medical Education in Sociology :A Return to Our Roots and an Agenda for the Future, Journal og Health and Social Behavior 2021 , Vol .62(3)255-270 ,American Sociological Association 2021 , https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0022146521996275, P.4262

٤- **ابراهيم عيسى** ، النظرية المعاصرة فى علم الاجتماع ، دار الشروق للنشر والتوزيع ، القاهرة ٢٠٠٨ ، ص ٧

٥- **مصطفى خلف** ، قراءات معاصرة فى نظرية علم الاجتماع ، مطبوعات مركز البحوث والدراسات الاجتماعية ، كلية الآداب ، جامعة القاهرة ، ٢٠٠٢ ، ص ٣١٩-٣٧٩، ص ١٨٩-٢٩١ .

6- **Terrence D.hill ,and (,.et al)** " Medical Sociology and Its Changing Subfields " , https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/9781119633808.ch1 , 2021, John Wiley &Sons Ltd.Published 2021 P 13

7- Ibid , P.P 1-17

8- **Tania M.Jenkins and(,.et al)**, Op.cit , Journal of Health and Social Behavior 2012 , Vol 62(3) ,American Sociological

Association 2021 Doi:10.1177/0022146521996275, P.P 255:270 .

٩- **على مكاوى** ، البيئة والصحة العامة ، دراسة فى علم الاجتماع الطبى ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، ١٩٩٥ ، ص ٧٦ ، ص ٨٩-٩٠

10- **Myfanwy Morgan** , " The Doctor – Patient Relationship " Chp.(4) ,2002 , P.P.49 -64

11- **Cockrham** , " Medical sociololgy on the Move : New Directions in Theory " , 2013 , Springer .com P.P 1-11 .

12- **Scambler** , " Health and Social Change –A critical Theory " ,Backingham,Open University Press, 2002

13- **Fredson**, " Profession of Medicine " , Chicago University of Chicago Press,1970.

14- **Hughes**, " The Doctor – Patient Relationship : A review " ,1994 Jhughes@changesufer.com.

15- **Gorhardt** ," Ideas about Illness:Jntellectual and Political History of Medical Sociology ",Basingsroke , Macmillan , 1989 .

16- **Cockrham** " A Note on the Fate of Post Modern Theory and its Failure on the Meet the Basic Requirements for Success in Medical Sociology" , 2007 , P .21 .

١٧- **زكريا الابراهيمى** ، مشيل فوكو " المدخل السياسى إلى الصحة – السياق التاريخى لشكل المؤسسات والممارسات الطبية ، موقع الحداثة وما بعد الحداثة " ، ٢٠١٢.

18- **Gregory Tomso**,"On the Failure of Post modernism in Medical Sociology ", Social Theory & Health , V(7) iss (1) 2009 , P.P 55-73.

19- **K., Ganesh** , " Patient – Doctor Relationship Changing Perspectives and Medical Litigartion " Indian Journal (25 (3) 2009 .

20- **Marirn Ball** . " E Health : Transforming the Physician /Patient Relationship" International Journal of Medical Informatics , V (61) 1,2001, P.P 1-10 .

21- **Hughes**, " The Doctor – Patient Relationship : A review " , Op. cit

٢٢- **زارو عبدالله** ، مقاربة أنثروبولوجية لجسد المريض – المريض يسأل طبيعته ، المجلة العربية للدراسات الأنثروبولوجية المعاصرة ، الجزائر ، ٢٠١٤ ، ص ٤-١٠ .

23- **Elien , Annandale**,"The Malpractics Crisis and the Doctor – Patient Relationship " , Sociology & Illness , V.(11) ,15.(1) , 1999 , P.P 1-19 .

24- **Simon Williams** , " Parsons Revisited – From the Sick Role to ….?" Health , SAGE,Publications , 2005,9(2), P.P 123-144

25- **Elien ,Annandal** ,"The Sociology of Health and Medicine " , A Critical Introduction , Black Well Publishers, INC , U.S.A , 1995.

26- **Bosk Charles** , " Forgive and Remember : Managing Medical Failure " , Chicago University of Chicago press , 1979 .

27- **Sommers Paul** , " Malpractice Risk and Patient Relations ", Journal Family Practice , 20,1985,P:299 .

28- **M.Agius, H.Stangland** , " How does the Internet Influence The Doctor –Patient Relationship ? " E-mental Health . Springer.com, 2016, P.P241-264.

٢٩- **فواز صالح** ، تأثير التقدم العلمى فى مجال الطب الحيوى على حقوق المرضى ، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية ، مجلد (٢٥) ، ٢٠٠٩ ، ص ٤٧٠-٥٠٤ .

30- **William C.Cockerham** , " Sociological theory in medical sociology in the early twenty-first century " , https://link.springer.com/article/10.1057/sth.2013.12, 2013

Macmillan Publishers Ltd 1477-8211 Social Theory & Health Vol.11,3,241-255 , doi:10.1057/sth.2013.12 P.P 241:242

31- **Burr , V**, " Social Constructionism " New York , Routledge , 1995 , (IN) olafsdottir , Social Construction and Health , P . 41 .

32- **Cockrham** ," Medical sociololgy on the Move : New Directions in Theory " , 2013 , Springer .com, Op .cit . P.P 1-11

33- Ibid

34- **Ritzer & Yagticn** , " Contemporary Sociological Theory (IN) The Wiley-Blackwell, Oxford – UK, 2012.

35- **Cockrham**, " A Note on the Fate of Post Modern Theory and its Failure on the Meet the Basic Requirements for Success in Medical Sociology" , 2007, Op .cit , P 21

36- **Turner** , " The New Medical Sociology : Social Forms of Health and Illness " London Norton , 2004 , P.16

37- **Olafstirr**, " Social Constructionism and Health ",2013,(IN) Cockerham, Medical Sociology on the Move Chap , (3) , P. 533 .

38- **Turner** , " Medical Power and social Knowledge , (2 rd – ed) London Sage , 1995 .

39- **Khadija Hassan Jasim** , " Medical Sociology and Social Theories of Health and Disease " , https://www.proquest.com/openview/a514f35a0d552b756d83aaa2bdc05a6a/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2045096, Turkish Journal of Computer and Mathematics Education , Vol.12 No .04(2021),P.1766

40- **Lin** , " Social Capitals : A Theory of Social Structure and Action , Cambridge University Press , 2001 .

41- **Khadija Hassan Jasim** , " Medical Sociology and Social Theories of Health and Disease " , Op.cit P.P 1762:1765

٤٢- **نهى محمد أحمد السيد** ، سوسيولوجيا المخاطر التى يتعرض لها الشباب فى ظل العولمة : رؤية " أولريش بيك " ، مجلة كلية الآداب والعلوم الانسانية ، العدد الحادى والثلاثون ، كلية الآداب – جامعة الفيوم ، ٢٠١٩ ، ص ٢٠

٤٣- **اولريش بيك** ،مجتمع المخاطرة ، الطبعة الأولى ، ترجمة جورج كثورة و الهام الشعرانى ، المكتبة الشرقية ، بيروت – لبنان ، ٢٠٠٩ ، ..... ص ص ٣٢٥ : ٣٣٠

44- **Wright . W** , " The Social Logic of Health " , New Brumswick , Rutgers University Press.

45- **Nick Fox** , " Postmodern Reflections on Risk , Hazards , and Life Choices " , Library of Congress Cataloging in Publication Data (1999) .

46- International Sociological Association (2013) , World Congress in Sweden

47- **Kipping , R ., and Other**," Multiple Risk Behaviours in Descence " , Journal of Public Health , (2012).

48- **Pandora Bond , Rona Campell** , " Locating and Applying Sociology Theories of Risk-Taking to Develop Public Health Intervention for Adolescents" , Health Sociology , Re (V) 24:2 , 2015, P.P 64-80.

٤٩- **علا الزيات** ، ميلاد علم اجتماع الجينوم ، مجلة البحوث والدراسات الانسانية ، الجزائر ، العدد (١٠) ، ٢٠١٥ ، ص ٩-٣٠ .

٥٠- **على مكاوى** ، مرجع سابق ، ص ٨٩-٩٠

٥١- **إيهاب عبدالرحيم** ، الإطار الأخلاقى لأبحاث الجينوم والهندسة الوراثية ، القاهرة، ٢٠١٠ .

٥٢- **إيهاب عبدالرحيم** ، المرجع السابق .

53- **Khadija Hassan Jasim** , " Medical Sociology and Social Theories of Health and Disease " , Op. cit , P.P 1759:1760
54- **William C.Cockerham** , " Sociological theory in medical sociology in the early twenty-first century " , Op . cit P.242
55- Ibid , P.243
56- Ibid , P.P 250:254
57- **Rebecca Farber and Joseph Harris** , " American Medical Sociology and Health Problems in the Global South " , Sociological Perspectives 1-12 The Author(s) 2022 Article reuse guidelines ,
58- **Teodor Mladenov and Ina Dimitrova** " Epistemic injustice as a bridge between medical sociology and disability studes " , V(45), issue 6 , Social Health Illn.2023,P.P,1146-1163 , https://doi.org/10.1111/1467-9566.13479
59- **Derek Avila , (.,et,al)** " COVID-19: Examining the Impact of the Global Pandemic on Violent Crime Rates in the Central Valley of California " , *International Journal of Criminology and Sociology*, *12*, 42–57. 2023 , https://doi.org/10.6000/1929-4409.2023.12.04
60- **Aleksa Milanovic** , " The Impact of Social Changes on the Methodological Development of Transdisciplinary Body Studies " ,Milanovic , A.,The Impact of Social Changes, Am Journal ,No.27,2022,13-23 , https://doi.org/10.25038/am.v0i28.490
61- **Jennifer Karas Montez ,(.,et , al)** , " Trends in U.S. Population Health: The Central Role of Policies, Politics, and Profits " V(62) Isse (3) , 2021, https://doi.org/10.1177/00221465211015411
62- **John MacArtney ,(.,et,al),** " What do we know about the impact of the Covid-19 pandemic on hospices? A

collaborative multi-stakeholder knowledge synthesis", Oct 2021 , https://doi.org/10.12688/amrcopenres.13023.1 ."

63- **Londeka Ngubane** , " An Explorative Study on Children as Victim-Targets for the Removal and Harvesting of Body Parts for use in Traditional African Medicine " June 2022 ,International Journal of Criminology and Sociology 11:1-10 , https://www.researchgate.net/publication/361588712_An_Explorative_Study_on_Children_as_Victim-Targets_for_the_Removal_and_Harvesting_of_Body_Parts_for_use_in_Traditional_African_Medicine.

64- **Anna Hagemeier, (.,et al)** , " The impact of COVID-19 on the interpretation of psycho-oncological support trial results: a quasi-experimental approach using the data from the new form of care "Integrated cross-sectoral psycho-oncology (nFC-isPO)" , *BMC Health Serv Res* 23, 556 (2023). https://doi.org/10.1186/s12913-023-09544-y

65- **Azam Rohane and Fatemeh Makkizadeh** , " Mapping the Intellectual Structure of Medical Sociology: A Co-Word Analysis " , Iran J Public Health , . 2022 May;51(5):1161-1171., doi: 10.18502/ijph.v51i5.9431., https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Rohani+A&cauthor_id=36407736

66- **Alan Petersen** , " Introduction to the Handbook on the Sociology of Health and Medicine", Op. cit , P.P 1-26 .

67- Ibid , P:1

68- **Margot Jeferys** , " The development of medical sociology in theory and practice in Western Europe 1950–1990" , *European Journal of Public Health*, Volume 6, Issue 2, June 1996 , P.94, https://doi.org/10.1093/eurpub/6.2.94

69- **Jennifer Karas Montez** ,(.,et , al) , " Trends in U.S. Population Health: The Central Role of Policies, Politics, and Profits " , Op. cit , P.P 295-296 .

70- Alan Petersen Op .cit , P:4
71- **Starostian** , " Sociology is about balanced self-management: predispositions and predispositions" , http://journals.rudn.ru/sociology , 3, 23 , 2023 , 485-502 , P .P 489-490 .
72- **Aleksa Milanovic** , " The Impact of Social Changes on the Methodological Development of Transdisciplinary Body Studies " , Op. cit , P.P 18-19
73- **Starostina** , " Sociology of the body as an independent research direction: prerequisites for formation and subject field " , 2023 , Rudn Journal of Sociology ,23(3), P.P 499-500 ,https://www.researchgate.net/publication/374717746_Sociology_of_the_body_as_an_independent_research_direction_prerequisites_for_formation_and_subject_field
74- **Alan Petersen**, " Introduction to the Handbook on the Sociology of Health and Medicine" Op. cit , P 9
75- Ibid , P 9
76- Ibid , P 10
77- **Jennifer Karas Montez** ,(., et , al) , " Trends in U.S. Population Health: The Central Role of Policies, Politics, and Profits ", Op.cit , P 297
78- **Aleksa Milanovic** , " The Impact of Social Changes on the Methodological Development of Transdisciplinary Body Studies " , Op.cit , P 20
79- **Alan Petersen**, " Introduction to the Handbook on the Sociology of Health and Medicine" Op.cit , P.P 12 – 23
80- **Martyn Pickersgill** , " The social life of the brain: Neuroscience in society " , Sage journals , V 61 issui 3 , 2013 ,current sociology , https://doi.org/10.1177/0011392113476464 , P 332

٨١- **حسن يوسف حطيط** ، " الاتجاهات الجديدة للطب والخدمات الطبية .... احلام تتحقق أم اشكالات تتجدد " ، ٢٠١٦ ، https://www.albayan.ae/health/articles-studies/2016-02-07-1.2567307 ، ص ص ٢-٣

Modern Theoretical and Methodological Approaches in Medical Sociology Research: A Future Perspective

Abstract

The current research aims to investigate recent global trends in medical sociology research and identify recent and contemporary theoretical and methodological models in the approach to medical sociology. To achieve this objective, the research relied on three axes, which are, respectively, a review of the historical development of the concepts, topics and theories of medical sociology, then monitoring the global status of the research topic, with a focus on specialized scientific periodicals and journals, and finally setting an agenda for future research in medical sociology by using the content analysis method for a group of recent books and articles in the field of medical sociology. The research reached a set of results, the most important of which is the emergence of a variety of topics and issues in the field of medical sociology that are closely related to global developments and global transformations along with the spread of virtual communities. The research also revealed the emergence of new theoretical concepts and models, in addition to the use of methodological approaches closely related to the new social reality, informatics, and the knowledge economy, as a perspective that is in line with the post-modern trend, the thing that required the use of new methodologies such as para methodology and others in analyzing the fields of medical sociology. The research also recommended the need for an integrated and systematic theoretical renewal that is commensurate with the nature of digital transformations, and opens new horizons for future medical sociology studies.

Keywords: Medical sociology - Recent research trends - Future of medical sociology