الاتجاه الوظيفي والبعد الاجتماعي للصحة والمرض ـ قراءة تحليلية

د .آمنة علي محمد انداري*
قسم الخدمة الاجتماعية ، كلية التربية – اسبيعة ، جامعة الجفارة ، ليبيا
amnh3041976@gmail.com
تاريخ الارسال 2026/1/5م تاريخ 2026/1/25م

Research Title: The Functional Approach and the Social Dimension of Health and Illness: An Analytical Reading

Al-Jfarah University Sbeha Faculty of Education Department of Sociology
Prepared by
Dr. / Amina Ali Muhammad Andari Academic Rank: Lecturer
Specialization: Medical Sociology

Abstract:
In the functional model, Parsons argued that the best way to understand illness socially is to view it as a form of deviation that disrupts the social function of society. The general idea is that an individual who falls ill is not only physically sick but also acquires a social role that they must adhere to. Furthermore, the practice of medicine should not be limited to the study and observation of medical science as a rigid academic discipline; rather, it dynamically and sociologically extends to take into account psychosocial dimensions, human geography, and endemic and infectious diseases.
Keywords:
Functional Approach, Social Role of the Patient, Health and Illness, Social Reality.

الملخـــــــــص :

في النموذج الوظيفي زعم بارسونز أن أفضل طريقة لفهم المرض من الناحية الاجتماعية هي النظر إليه باعتباره شكلاً من أشكال الانحراف الذي يخل بالوظيفة الاجتماعية للمجتمع .والفكرة العامة هي أن الفرد الذي أصيب بالمرض لا يكون مريضاً جسدياً فحسب، بل استجد له دور اجتماعي عليه أن يلتزم به ،كما أنه لا يجوز أن تقف ممارسة مهنة الطب عند حد دراسة علم الطب ومزاولته كتخصص أكاديمي جامد ،بل إنّ الأمر يتعدى ذلك ديناميكيا وسوسيولوجياً ليأخذ في الحسبان وفي الاعتبار الأبعاد النفس اجتماعية ، والجغرافيا البشرية والأمراض المتوطنة والسارية.
الكلمات المفتاحية :

حقوق النشر © للمؤلف/للمؤلفين 2025. ينشر هذا البحث بموجب رخصة المشاع الإبداعي Creative Commons (CC BY-NC 4.0)

الاتجاه الوظيفي ،الدور الاجتماعي للمريض ،الصحة والمرض ،الواقع الاجتماعي.

المقدمة :

نعني بالبعد الاجتماعي للصحة والمرض في هذا المبحث تلك الاهتمامات العلمية الرصينة التي درست وتدرس العلاقة بين الواقع الاجتماعي والأحوال الصحية والمرضية في المجتمعات الإنسانية ،تلك الاهتمامات التي ظهرت ملامحها منذ نهايات القرن التاسع عشر وبدايات القرن العشرين وهي بدايات ظهور علم الاجتماع الطبي كفرع حديث من علم الاجتماع إلى أن تبلور وتطور نتيجة التراكم المعرفي والإلمام بالمعايير والقيم والمعتقدات والبناء الاجتماعي وغيرها من العوامل المؤثرة في الصحة والمرض ، وقد ساعد ذلك على فهم طبيعة وأسباب المرض وكيفية استجابة الناس له من واقع حياتهم الاجتماعية.

ولقد قامت تلك الاهتمامات بدراسة الصحة والمرض على مستويين الأول على المستوى المؤسسي من حيث التنظيم الاجتماعي الوظيفي للمؤسسات الصحية ودراسة العلاقات الاجتماعية بها ،أما المستوى الثاني فهو دراسة الطب غير المؤسسي أو ما نطلق عليه في بلادنا الطب الشعبي ومقارنته بالطب الحديث حيث تسير الطرق غير العلمية في خط موازٍ للطرق العلمية رغم كل ما نشهده من اهتمامات بالصحة ومرافقها وهذا الأمر ينطبق على البلاد النامية وغيرها .

وتعتبر مواضيع الصحة والمرض مرايا تعكس اهتمامات المجتمعات على اختلاف درجة تحضرها ونموها إذ تطور الاهتمام بالصحة ومقاومة المرض من الاعتقاد الغيبي والمعالجة السحرية والتنجيم إلى الإدراك الواعي المستند على نتائج البحوث العلمية التي تأخذ في تفسير تلك النتائج بالنظرة الشمولية من خلال توظيف مختلف العلوم وخاصة الاجتماع والأنثروبولوجيا والإيكولوجيا والاقتصاد وعلم النفس(بيري و الدويبي ،1989 :5) .

مشكلة البحث :

لطالما شغل البعد الاجتماعي للصحة والمرض مساحة جد مهمة في حياة المجتمعات البشرية منذ الأزل ومع مرور الوقت أصبح من الضرورة بمكان تأطير تلك المساحة من خلال منهجية علمية كان للاتجاه الوظيفي دور جد مهم فيها ، حيث تمثل تلك الإضافة العلمية في علم الاجتماع الطبي والتي طرحها الاتجاه الوظيفي في دراسة البعد السوسيولوجي للصحة والمرض منهجية تستحق التمعن وإعمال الفكر السوسيولوجي فيها وإعادة النظر إليها وذلك من خلال إسهابه أي – الاتجاه الوظيفي -

في تناول مفهوم الدور الذي تجاوز مفهوم الفئة الاجتماعية ،ويأتي هذا البحث كمحاولة متواضعة لتوجيه الأنظار لدور علم الاجتماع الطبي في واقعنا المحلي كأحد الروافد النشطة والمواكبة لمتطلبات الصحة والمرض كمتغيرين جد مهمين في حياتنا على وجه العموم.

وفي هذا الإطار فإن بارسونز يرى " أن لكل من الطبيب والمريض دورا اجتماعيا يؤديه ،ويؤكد الاتجاه الوظيفي على اعتبار أن المريض منحرف اجتماعيا وعليه الاهتمام بنفسه للخروج من حالة المرض – الانحراف – وأن النجاح في البعد الاجتماعي للمريض يتمثل في قدرته على حسن التجاوب مع الطبيب لممارسة دور أكثر إيجابية ولربما بدا ذلك واضحا في المصابين بالأمراض المزمنة ، فالخلل والاضطراب اللذين يسببهما المرض للمريض (البعد الاجتماعي للمرض) يجعل منه غير قادر على القيام بأدواره المعتادة (البعد الاجتماعي للصحة) وهو ما له بالغ الأثر في المجتمع الذي ينتمي إليه ذلك المريض ،ورغم الانتقادات التي وجهت إلى النظرية الوظيفية إلا أنّ الشواهد وواقع الحال تتناغم مع ذلك الطرح" (بيري و الدويبي ،مرجع سابق :5)

تساؤلات البحث :

1- هل يوجد انسجام بين تجربة المرض وسلوك المريض ؟

2- ما الدور الذي تلعبه وتؤديه الأسرة في حالي الصحة والمرض؟

أهداف البحث :

1- التعرف على تجربة المرض والسلوك المرضي.

2- التعرف على دور الأسرة في الصحة والمرض .

مبررات البحث :

- إبراز دور مؤسسات التعليم العالي – بيت الخبرة - في تشخيص وفهم وتفسير جوانب من الحياة الاجتماعية وإعادة تدوير وتطوير وبناء الأفكار نحوها، وذلك من خلال توضيح دور علم الاجتماع الطبي خاصة وعلم الاجتماع عامة في تفسير الحالة الصحية والمرضيّة من منظور تحليلي اجتماعي.

- مثل هذه البحوث من المتوقع أن تفيد المسؤولين وتنبّه صانعي القرار في خدمة السياسات التوعوية الصحية والتثقيف الصحي بمجتمعنا.

أهمية البحث :

يستمد هذا البحث أهميته من طبيعة المتغيرات التي يتناولها - الاتجاه الوظيفي

،الدور الاجتماعي للمريض ،الصحة والمرض ،الواقع الاجتماعي – وكذا الأوضاع الصحية الراهنة والوظيفة الحيوية المجتمعية لتلك المتغيرات كمداخل لسبر أغوار المجتمع في عالم سريع التغير والتغيير وذلك في ضوء العديد من المختنقات الصناعية والبيئية فضلا عن أمراض وآفات طبيعية غير معهودة في بلادنا ، وتبدو أهمية هذا البحث من خلال الجانب العلمي التحليلي والذي يمكن رصده في النقاط التالية :-

1- من أهمية هذا البحث أنه يعني التواصل مع جهود البحث العلمي في مجال علم الاجتماع عامة وعلم الاجتماع الطبي على وجه الخصوص.

2- ربما ساهم هذا البحث بإضافة للمجلة الاجتماعية الصحية الليبية في مجال من أهم مجالات الحياة ذلك المتعلق بالبعد الاجتماعي للصحة والمرض.

تمهيد :

إن هذه الورقة العلمية تنطلق من توقع مفاده أنّ تأهيل وإعداد الأطباء وإمدادهم بأسس ومضامين علم الاجتماع وعلم الاجتماع الطبي ضرورة فرضتها طبيعة الحياة المعاصرة ، وبالتالي فإنه لا مندوحة عن هذا المنحى لتحسين التعامل مع المرضى خاصة وعموم أفراد المجتمع بكفاءة وإيجابية .

" كما أن تزويد الطبيب بصورة الواقع الاجتماعي الذي يزاول أو سيزاول العمل ضمن نطاقه الجغرافي والديموغرافي يعتبر من أهم متطلبات القيام بالدور الإنساني والاجتماعي المنوط به ،ولابد من التنبّه إلى أنّ الكفاءة الاجتماعية للطبيب وتكيفه مع الموقف الاجتماعي للمريض شرط أساسي في الأداء المهني الناجع والفعال"3

لقد أخذت العلاقة بين علم الطب وبين النظرية الاجتماعية منحىً سريع التطور خلال القرن المنصرم – القرن العشرين - مما جعل علم الاجتماع الطبي يتميز بين العلوم الاجتماعية والسلوكية المتعلقة بالصحة والمرض ،إذ أحرز تقدما ملموساً فيما يتعلق بتفسير المظاهر الاجتماعية للصحة العامة والخدمات الصحية.

" كما حصل تطوير وتنمية لنظريات ومناهج طب المجتمع ومكنت تلك النظريات والمناهج علم الاجتماع الطبي من الاستقلالية والوقوف على قدميه في تفسير أهم وأخطر مشكلاته وإشكالياته كعلم مستقل عن علم الاجتماع والطب "4(المكاوي ،1990: 122)

" ولذا يمكن القول إنّ التقاء علم الاجتماع بالمعرفة الطبية منذ بداياته لم يكن أمرا سهلا ،ذلك أنّه لقاءٌ بين علميْن مختلفين لإنتاج المعرفة المتعلقة بالمرض والصحة والرعاية الصحية ، بل ولم يكن التدخل السوسيولوجي في الطب أمرا مقبولا من قِبل المختصين في علم الطب أو الميدان الطبي " (الحسن ، 2010: 44) كما أنّ نمط

المدنية الحديثة تميز بتعقدها وزيادة وتنوع متطلباتها وتغير أساليب الحياة تغيرا واضحا ظهر في اتساع العلاقات الاجتماعية ووهنها وتغير أشكالها إلى درجة القلق والتوتر ،فقد أصبحت الحياة خليطا معقدا من المثيرات والمواقف ،ودخل الفرد في تفاعلات كثيرة متنوعة ومتغايرة تضمنت العديد من التحديات المعيشية والضغوط النفس اجتماعية مما عرضه لأشكال مختلفة من الإحباط والصراع ،وقد أوجب ذلك انفتاحا تدريجيا لعلمي الطب وعلم الاجتماع على بعضهما ومحاولة إدخال بعض العوامل الاجتماعية في تفسير سلوك المرض ودور المريض وصياغة بعض النماذج والنظريات العلمية بالرغم من أنّ علم الاجتماع الطبي حقل حديث النشأة (علي و جاسم ،1994 : 57)..

ويعتبر تالكوت بارسونز (1902 – 1979م) من أشهر علماء الاجتماع الأمريكان الذين وهبوا الشيء الكثير إلى تطور ونمو النظرية الاجتماعية عموما وللاتجاه الوظيفي خصوصا ،حيث كان من رواد النظرية البنيوية الوظيفية – الاتجاه الوظيفي – وعبّر عن أفكاره من خلال كتاباته في علم الاجتماع الطبي التي يُعد – النظام الاجتماعي – أهمها حيث درس فيه دور المريض في المجتمع وعلاقة الدور بالمؤسسة الطبية ،إضافة إلى دراسته وتحليله لموضوع المهن لا سيما مهنة الطب ،كذلك دراسته للأسرة والتنشئة وعملية التفاعل مع التركيز على دور الأسرة في الصحة والمرض كما واهتم بارسونز بدراسة أثر الطبقة الاجتماعية في معدلات الولادات والوفيات ليس في الولايات المتحدة الأمريكية فحسب بل في العديد من الدول الأوروبية التي زارها " (الحسن ،2010 :51).

ويمكّن تلمّس أثر النظرية الوظيفية أو الاتجاه الوظيفي في كيفية تناوله للبعد الاجتماعي للصحة والمرض من خلال تناول مفهوم الصحة ومفهوم المرض كلاّ على حده وأيضا الإدراك السوسيولوجي لمفهومي الصحة والمرض كما عرضتها الأدبيات والكتابات النفس اجتماعية وذلك كالتالي :

المفاهيم والمصطلحات المستخدمة في البحث :

المفاهيم هي " معاني الأفكار، أي المعاني المدرك لها واقع في الذهن سواء كان واقعاً محسوساً أم واقعاً مسلماً به أنه موجود تسليماً مبنياً على واقع محسوس ، وتتكوّن تلك المفاهيم من ربط الواقع بالمعلومات أو من ربط المعلومات بالواقع " (الزين ،1973 : 19) وقد تناولت الباحثة تلك المفاهيم التي تناولها هذا البحث كالتالي :-

أولاً ـ مفهوم الصحة :

تشكل الصحة مفهوماً أساسياً لدى كل المجتمعات وقد وجدت تفسيرات متنوعة لها

من قبل الجماعات والمجتمعات مختلفة. والصحة تعتبر مورداً يساعد الفرد على عيش حياة منتجة. ووفقًا لتعريف منظمة الصحة العالمية 1948م ، فإن "الصحة هي حالة من الرفاهية الجسدية والعقلية والاجتماعية الكاملة وليس مجرد غياب المرض". وعلى الرغم من أن هذا التعريف للصحة مقبول على نطاق واسع، إلا أنه يعاني أيضًا من بعض القيود. مثل غياب المصطلحات القابلة للقياس، ويقتصر هذا التعريف على "الحالة" بدلاً من النظر إليها كعملية اجتماعية يتكيف فيها الناس مع البيئة المتغيرة ومتطلبات الحياة ،وقد تمّ تعديل تعريف منظمة الصحة العالمية في العام 1994م وأضيفت له " القدرة على العيش في حياة منتجة اجتماعيا واقتصاديا " (بن سرتيه ،2015 : 34).

إلا أن تعريف "رينيه دوبوس " للصحة كان أكثر واقعية ،حيث رأى أن الصحة ليست حالة مثالية ناتجة عن الإزالة الكاملة للمرض ولكنها حالة تمكن الفرد الناقص السليم من إنجاز مهامه بكفاءة وبدون وجود ألم أكثر من اللازم طالما أنهم يتعاملون مع عالم غير سليم بالكامل ،بينما يرى "أندرو ويل" أن الصحة هي توازن متوافق وديناميكي لكل العناصر التي تحيط بالوجود الإنساني في حين رأى " ألش " أن الصحة هي القدرة على تحمل الألم والمرض وليس غياب الألم والمرض (بن سرتيه ، 2015 :32).

ومن جانب آخر فإن المشاكل الصحية المنتشرة في كثير من المجتمعات النامية تؤشر إلى التخلف الاجتماعي وتدني مستوى المعيشة وسوء توزيع الثروة بين أفراد المجتمع وعد وجود عدالة اجتماعية ،ومن خلال الملاحظة المباشرة وغير المباشرة نرى أنّ تأثير العامل الاجتماعي في الإصابة بالمرض قد يفوق تأثير العامل البيئي فالتدخين على سبيل المثال بشتى أنواعه (السيجارة والشيشة والمضغة والقات) كلها آفاتٌ منتشرة في المجتمعات العربية بشكل كبير نتيجة لتراكم الضغط اليومي لظروف الحياة ،ولا يخفى على أحد أنّ التدخين ضار بالصحة وهي مسلّمة طبية عالمية ،إذ أنّه يفضي إلى أمراض سرطانية خطيرة وأمراض جلدية والتهابات في الشُّعب الهوائية ،إضافة إلى أنّ أوامر الدين ونواهيه تحث على الابتعاد عن مثل تلك السلوكيات ،لكنّ استفحال المشكلات الاجتماعية وضغوطات الحياة اليومية لربما ساهما في توطن تلك الآفات وما تنج وينتج عنها من عديد الأمراض العضوية كقرحة المعدة والإثنى عشر وسرطان البلعوم والمرّيء وسرطان البنكرياس وأورام المثانة (انداري ، 2022 :77).

وبالرغم من ذلك فإنّ المدخنين مثلا لا يقلعون عن تلك العادة معتقدين أنّها تُنسيهم همومهم ومشكلاتهم وأزماتهم النفس اجتماعية التي يمرون بها ولربما ساعدتهم وذلك حسب رأي الكثير منهم – ملاحظة بالمعايشة - على التفكير السليم وحلّ ما يواجههم

بتمعن ورويّة ، ولكنّ واقع الحال غير ذلك تماما ،فهي طرائق مواجهة سلبية بل هو انسحاب وانكماش نفس اجتماعي لمتطلبات الحياة الفاعلة.

ثانيا - مفهوم المرض:

المرض حدث احتمالي يتعرض له الإنسان في كافة نتيجة العوامل الطبيعية والاجتماعية مما يوجب على الفرد أو الجماعة أعباء مقاومته إن أمكن أو التخفيف من حدته عند حدوثه (يوسف ، 1997 :26).

كما ويعتبر المرض من بين المفاهيم الأكثر شيوعا واستخداما في الحياة اليومية وكذلك الأكثر تناولا في أدبيات العلوم الاجتماعية ،خاصة علم الاجتماع وعلم النفس وعلم الأنثروبولوجيا ،ولقد أدت تعددية التناول هذه إلى ظهور تيارت ونظريات متنوعة أضفت على مفهوم المرض نوعاً من الغموض ،وهذا لأنّ ذلك المفهوم مرتبط بالحالة الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية للإنسان بكل ما يحمله من قيم وعادات وأفكار وتصورات (بومدين ،2009 :48).

ويمكن ملاحظة ذلك أكثر من خلال معاجم اللغة حيث ورد معنى المرض بأنه :إظلام الطبيعة واضطرابها بعد صفائها واعتدالها ،والمرض: السقم وهو نقيض الصحة ،والمرض :الشك والنفاق وضعف اليقين وبه فُسِر قول الله جل وعلا ﴿ في قلوبهم مرض ﴾ (سورة البقرة ، آية رقم 9) ،والمرض :الفتور ،والمرض النقصان ،وقلب مريض :أي ناقص الدين (التليسي ،2003 :1229)

وفي معجم لسان العرب لابن منظور وتحت مادة (مرض)يقول : أنّ المريض معروف .والمرض السقم ونقيض الصحة .وإذا نظرنا إلى مادة (سقم) فنجده يقول : السقام والسقم المرض أما تحت (صح) يوجد ما نصه الصح والصحة والصحاح خلاف السقم وذهاب المرض ،وهكذا نجد هذه الكلمات الثلاث التي تدور في دائرة مقفلة.

أما في قاموس المحيط للفيروزي فيقول :المرض إظلام الطبيعة واضطرابها بعد صفائها واعتدالها ولا يوجد ذكر للمريض كأنه اعترف ضمنا مثل ابن منظور بأن المريض معروف وكفى .ولا يوجد تحت هذه المادة تحديد لصفاء الطبيعة واعتدالها ولا اظلامها واضطرابها.

وربما كانت كتب التفسير أكثر اهتماما من معاجم اللغة بتعريفها للمرض والمريض إذ يقول الأصفهاني : أنّ المرض هو الخروج عن الاعتدال الخاص بالإنسان وهو نوعان :الأول جسمي خارجي ،والثاني نفسي داخلي عبارة عن الرذائل كالجهل والجبن والبخل والنفاق (بيري و الدويبي ،1989 :77).

ومع ذلك فإن المتصفح للذاكرة الثقافية الاجتماعية يجد تفسيرا للكثير من المصطلحات والمفاهيم التي تعج بها الحياة الاجتماعية ، حيث يوجد تفسير ذا بعد اجتماعي يجدر ذكره حول إظلام الطبيعة واضطرابها كقولنا أن اليوم موحش من خلال حركة الريح أو سكونها وإرجاع ذلك إلى وفاة أناس مظلومين أو وجود جرائم معينة وهي إسقاطات نفس اجتماعية على أحوال الطبيعية وأنوائها وغير ذلك منثور في ثنايا تصورات المجتمع ومحاولاته التي لا تتوقف لفهم محيطه الأيكولوجي حتى يحافظ على صحته ويدفع المرض ، وهنا نجد أنّ كلمة المرض قد حملت شحنات متنوعة من المعاني المعنوية والمادية وربما الفلسفية حين تظلم الطبيعة.

" أما في اللغات الأجنبية الأكثر تداولا وهي الإنجليزية والفرنسية والألمانية فجميع مراجعها اللغوية تتشابه في تعريف المريض والمرض ،فهي ترى أن المريض هو الذي يعاني من مرض ،وكذلك يوجد في هذه اللغات الثلاث مرادف لكلمة مريض وترجمة هذا المرادف (PATIENT) إلى العربية (صابر)أي أن المريض عليه أن يصبر على أذاه ويستسلم لما يعانيه ،ويقول الدكتور " أمين محمد رضا " أن التسميتان الفرنسية والإنجليزية لا تمتّان إلى المرض بأي صلة .فالفرنسية معناها الحرفي (الإصابة بشر) والإنجليزية (عدم الشعور بالراحة ،ولاشك أنهما تسميتان قديمتان وتنتميان إلى شعور المريض في نفسه لا إلى علوم الطب القديمة او الحديثة " (بيري و الدويبي ،1989 :73).

إنّ كل الأمراض تعتبر مصدرا للألم والمعاناة النفسية والجسدية ،فما أن يصاب الإنسان بها حتى يشعر أن الصحة نعمة لا تدوم وأن كل أشكال الحياة تضعف وتتقهقر وتموت ومن هذا المنظور فإن المرض مثله كمثل الحوادث المهمة في حياة الإنسان يحتاج إلى تفسير ،فما أن تنتاب الفرد أحاسيس غريبة أو مؤلمة حتى يسارع إلى " فك لغز " ما حل به بالبحث عن علاقة لذلك الحدث بحوادث أخرى وفيما إذا كان الأمر يدعو إلى القلق ،وما هي الخطوات الوجب القيام بها في مثل تلك الظروف ،مثل ذلك التفسير أو البناء ليس عملا فرديا بل هو بناء اجتماعي ثقافي يعطِي للأفراد الإطار الذ يتم من خلاله تفسير كل الظواهر التي تمس الجسم وبشكل خاص المرض وأعراضه (بومدين ،2009 :46).

وهنا ثمة منهج اجتماعي تربوي ديني رشيد يجدر التنبيه إليه وهو الدين وذلك لما له من وظيفية جد مهمة تلك التي يؤديها ويلعبها الدين في حياة الأفراد والجماعات والمجتمعات .

وفي المنظور الإسلامي نلحظ ذلك من خلال الأدعية والأحاديث الشريفة التي كان

النبي صلى الله عليه وسلم يدعو بها ،ومنها أنه كان صلى الله عليه وسلم يعوذ بالله من منكرات الأخلاق والأعمال والأهواء والأدواء والأمراض ولاشك أن هذا الدعاء قد اشتمل (أمراضا نفسية ومجتمعية) ،فسيئات الأعمال هي المعاصي و سيئات الأخلاق هي سوء المعاملة مع الخلْق (إنساناً كان أو بهيمة) ،والأهواء هي تقلبات النفس فمن الناس من يكون هواه تبعا لما جاء به الرسول الأعظم صلى الله عليه وسلم ومنهم من يكون هواه تبعا لنفسه وما تهواه ،وأما الأدواء فهي الأمراض وهي أيضا مما ينبغي للإنسان أن يستعيذ بالله منها فإذا أعاذه الله من ذلك حصل على خير كثير ،ومنها أنه كان صلى الله عليه وسلم يستعيذ من البرص والجنون والجذام وسيئ الأسقام – الأمراض المعدية - وهذه أيضا من أمراض البدن والعقل ،فالجذام مرض يصيب الإنسان في أطرافه أحيانا والعياذ بالله إذا بدأ بالطرف يتآكل حتى يقضي على البدن كله ولهذا قال العلماء إنه لا يجوز أن يخالط الجذماء الناس وإنه يجب على ولي الأمر أن يجعلهم في مكان خاص وهو ما يعرف في وقتنا الحاضر بالحجر الصحي لأن هذا المرض والعياذ بالله من الأمراض الوبائية الخطرة شديدة العدوى نسأل الله العافية ، وسيئ الأسقام وهو جمع سقم وهو المرض ويشمل هذا كل الأمراض السيئة – الوبائية والمعدية ومنها ما يعرف الآن بالسرطان نسأل الله العافية ،فمثل هذه التوجيهات الطبية الوقائية السباقة ينبغي الحرص عليها وتعلمها وتعليمها ،وأن يُقتدي بالنبي صلى الله عليه وسلم فيها ،كما أن النبي صلى الله عليه وسلم كان يستعيذ بالله من الجوع ويقول إنه بئس الضجيع (النووي ،1987 :78).

ثالثاً ـ الإدراك السوسيولوجي للصحة والمرض :

" المرض كمفهوم اجتماعي تحكمه مجموعة من القيم الاجتماعية والتي تنبثق من خبرات الأفراد في المجتمعات المختلفة ،كما أنه يرتبط بالنوع ،والعمر ،والعرق ،والعوامل الديموغرافية ،والمكانة الاقتصادية للأفراد ،والمهنة ،والقيم الدينية والأخلاقية ،فكان المرض بذلك حالة باثولوجية شاذة تُشخص في ضوء الأعراض والعلامات ،كما أنه عرض قد يصيب جماعة أو مجتمعا بأسره وقد يكون من صنع قوى فوق الطبيعة!(المكاوي ،1990 : 58- 61).

ويرى الاجتماعيون على اختلاف وجهات نظرهم أن المفاهيم الاجتماعية للمرض جزء من فلسفة الشعوب حول المرض والموت ،وبالتالي حول مكافحة دواعي القلق في الحياة الإنسانية بمعنى أنها تربط بين المرض والقالب الاجتماعي لمجموعة القيم السائدة في المجتمع ،وهنا يدمجون المرض في النظام الاجتماعي.

" بينما ينظر الاجتماعيون الوظيفيون إلى المرض على أنه انحراف لأنه يعتبر ظرفا غير مرغوب فيه لكل من الشخص المريض والمجتمع ،فالمرض بالنسبة للشخص المريض عدم راحة واضطراب دائم أو مؤقت في وظائفه الاجتماعية والبيولوجية ،وبالنسبة للمجتمع فإن المرض يعني انخفاضاً في مقدرة الجماعة الاجتماعية أو التنظيم الذي يقوم بواجبات معتادة لإنجاز بعض الوظائف الاجتماعية العامة ،وبالنسبة للاتجاه الوظيفي في علم الاجتماع فإنه يرى أن الانحراف باعتباره حالة ثابتة وموضوعية ليس داخل الأفراد ولكن داخل النسق الاجتماعي الديناميكي ،فطبقا للنظرية الوظيفية نجد أن المرض يعتبر خللاً وظيفياً وذلك لأنه يهدد ثبات النسق الاجتماعي ،ووظيفة الأطباء في علاج هذا الخلل هي وقاية الفرد من المرض وشفائه" (عمر ، 1993 : 55).

" مسألة الصحة والمرض تربطهما علاقة متلازمة ومتكاملة ولا يمكن فصل أحدهما عن الاخر كارتباط النبات بتربة الارض أو محيطها البيئي وهكذا الصحة في المفهوم الطبي تعبر عن التوازن البيولوجي bio والنفسي psico والاجتماعي soci والمرض يعني ذاك الاختلال في المركب الثلاثي لهذا التوازن الطبيعي باعتبار الانسان كائن بيولوجي نفسي واجتماعي في آنٍ واحد ،فهو يتفاعل مع محيطه الاجتماعي ويتأثر بالعوامل الخارجية إيجابية كانت أم وسلبية والتي تؤثر بدورها على العوامل الداخلية لجسم الانسان المعروفة بميكانيزمات التوازن الذاتي hemostasie مما يترك آثاراً سلبية على نفسية الانسان المصاب بالمرض كالشعور بالنفور والإحساس بالابتعاد عن مجتمعه مما يؤكد ترابط ظاهرة الصحة والمرض في المفهوم الاجتماعي (ويكيبيديا ،2/6 / 2025).

" لقد اهتم بارسونز بدراسة مكانة الطبيب والمريض في المجتمع الأمريكي وذلك في كتابه النظام الاجتماعي الذي وضعه سنة 1951م ،وتناول فيه تصوره وفكره لفهم دور المريض وسلوكه الاجتماعي من خلال طرح بعض التساؤلات لماذا يوجد عدم انسجام بين تجربة المرض وسلوك المريض ؟ ولماذا سلوك بعض المرضى مختلف عن غيره تجاه نفس الأعراض ؟ولماذا يصرح بعض الأشخاص بمرضهم في حين يمتنع غيرهم ؟ ولماذا بعضم يستشير الطبيب والبعض الآخر لا يقوم بتلك الخطوة (عبابو ،2016 :9).

" ينطلق بارسونز من فكرة عامة مؤداها أن الصحة ضرورية لسير المجتمع وبما أن الفرد منتج اجتماعي فمن المفروض أن يكون معافى وذا صحة جيدة ،ولكن المرض يحدث قطيعة مع حالة الإنتاج مما يفرض على المريض القيام بواجبات للرجوع إلى

الحياة العادية ويستطرد أنه من المؤكد أن أي محاولة لتعريف الصحة تتضمن الحاجيات الوظيفية للفرد كعضو من أعضاء المجتمع ،وذلك من وجهة نظر السير العادي للنظام الاجتماعي فكلما كان المستوى العام للصحة متدنيا في المجتمع ومستوى الإصابة بالمرض مرتفعا كلما كان لذلك أثر على سير وظائف المجتمع لأن المرض ومعيقاته تربك النجاح في النشاط الاجتماعي عموما.(عبابو ،2016 :11).

إن المريض يخاف من وضعيته الحالية ومستقبله نظرا لعدم قدرته على علاج نفسه بنفسه ! بالتالي يضع المرض المريض وأهله في وضعية غير مستقرة ،ولذا يرى بارسونز أن على المريض أن يقبل بمساعدة الآخرين ،كما يجب عليه أن يتعاون مع الطبيب من أجل الشفاء رغم أن العلاج قد تكون له مضاعفات في البداية.

ورغم الانتقادات التي وجهت للاتجاه الوظيفي إلا أنه لايزال مصدرا ثرياً لكثير من الباحثين في الحقل السوسيولوجي في أحد أبرز المعضلات والمفاهيم التي تمس حياة الناس كافة (البعد الاجتماعي للصحة والمرض) .

ومما ينبغي ذكره في ختام هذا المبحث :أن الصحة والمرض يصعب فهمهما ما لم نضعهما في السياق الاجتماعي الأكبر لمحاولات الإنسان التكيف مع شؤون حياته وبالتالي فلا مغزى للطب ولا أهمية للعلاج إذا لم نضع في الحسبان أهمية العوامل النفس اجتماعية بنفس الدرجة التي نراعي بها العوامل البيولوجية ومعظم الأنشطة الطبية.(المكاوي ، 1990 : 623).

نتائج البحث :

من المتوقع أن تكون نتائج البحث على النحو التالي :-

1- لا يوجد انسجام بين تجربة المرض وسلوك المريض.

2- يبدو أن حالة من السكون تعتري الدور الوظيفي للأسرة.

توصيات البحث :

- توصي الباحثة بالمتابعة والعناية المتخصصتين لتحقيق الانسجام بين تجربة المرض والسلوك المرضي.

- ضرورة تعاون المهتمين وذوي العلاقة بالصحة والمرض من علماء الاجتماع ،وعلماء الدين ،وعلماء النفس ،وعلماء الاقتصاد ،والاختصاصات الطبية المختلفة ،ورجال القانون ،ورجال السياسة في وضع خطط للتوعية الأسرية والمجتمعية ولبرامج وقائية كخطوات متقدمة ومهمة تعزز التنظير للاتجاه الوظيفي من الناحية العملية الواقعية.

بيان تضارب المصالـــح:

يُقر المؤلف بعدم وجود أي تضارب مالي أو علاقات شخصية معروفة قد تؤثر على العمل المذكور في هذه الورقة.

المراجع :

أولا - القرآن الكريم:

ثانيا - الحديث الشريف :

-النووي ،يحي بن شرف النووي (1987) .رياض الصالحين ،مكتبة الفتح ،الجيزة .

ثالثاً : الكتب

1- التليسي ،خليفة محمد(2003).النفيس من كنوز القواميس ،المجلد الرابع ،الدار العربية للكتاب ،طرابلس.

2- الحسن ، إحسان محمد (2010).علم الاجتماع الطبي – دراسة تحليلية في طب المجتمع – دار وائل للنشر ،عمان.

3- الزين ،سميح عاطف (1973).الثقافة والثقافة الإسلامية (ط1)،دار الكتاب اللبناني ،بيروت.

4- المكاوي ،علي(1990).علم الاجتماع الطبي– مدخل نظري- ،دار المعرفة الجامعية ،الإسكندرية.

5- بيري ،الوحيشي أحمد و الدوبيي عبدالسلام (1989).مقدمة في علم الاجتماع الطبي ، مكتبة طرابلس العلمية ،طرابلس .

6- عبابو ، محمد(2016) .سوسيولوجيا الصحة (مقاربات نظرية) ،مكتبة بنعدادة ،فاس .

7- عمر ، نادية (1993).العلاقات بين الأطباء والمرضى – دراسة في علم الاجتماع الطبي – دار المعرفة الجامعية ،الإسكندرية

8- يوسف ،أميرة منصور (1997).المدخل الاجتماعي للمجالات الصحية الطبية والنفسية ،دار المعرفة الجامعية ،الإسكندرية.

9- يونس ،انتصار (1993) ،السلوك الإنساني ،دار المعارف ،القاهرة..

رابعا - الرسائل العلمية:

10- انداري ،آمنة علي (2022) المشكلات الاجتماعية الناجمة عن الإصابـــــــة بمرض التهاب الكبد الوبائـي دراسة على عينة من المصابين بمستشفى طرابلس المركزي ، رسالة دكتوراه ، قسم علم الاجتماع ،كلية الآداب ، جامعة طرابلس

11- بن سرتيه، علي عبدالرحمن(2015) ،بعض العوامل الاجتماعية المؤثرة في فعالية الخدمات الصحية الرسمية بالمجتمع الليبي – دراسة ميدانية بمدينة سرت - رسالة ماجستير ،قسم علم الاجتماع ،كلية الآداب ،جامعة أسيوط

خامسا - المجلات العلمية :

12- بومدين ،سليمان(2009).الصحة والمجتمع - الثقافة والمرض - ،مجلة البحوث والدراسات الإنسانية ،جامعة سكيكدة ،يونيو.

13- علي ،يونس حمادي و جاسم ،خديجة حسن(1994)،علم الاجتماع الطبي في ميدان الصحة والمرض ، مجلة دراسات اجتماعية ،بغداد ،العدد 44 .

خامسا : المواقع الالكترونية

13- ويكيبيديا ،شبكة المعلومات الدولية. ،اليوم الإلكتروني 6 / 2 / 2025م.