قراءة سوسيولوجية لسلوك ودور المريض.

فاطمة مساني*

الملخص:

نحاول من خلال هذه المقالة التطرق إلى سلوك ودور المريض ومساهمات عالم الاجتماع الأمريكي تالكوت بارسونز Talcott Parsons في دراسة دور المريض، حيث أن السلوك المرضي هو طريقة إدراك الفرد للآلام التي تصيبه ومدى شعوره بالعلامات المرضية التي تدل على الاعتلال الوظيفي للجسم وأخيرا تقييم كل ذلك وكيفية التصرف حيالها. أما دور المريض فهو تعبير عن نمط يحاول تصوير اتجاهات سلوك المريض عند البحث عن علاج لحالته المرضية. وهو أيضا عبارة عن مجموعة النشاطات السلوكية المرتبطة بالمرض ، وعلاقة هذه النشاطات بالجماعة المرجعية ، ومدى الإعفاء من بعض المسؤوليات والمهام الملقاة على عاتق الأصحاء ، ودرجة تعاطف الجماعة معه.

لقد كانت دراسة المواضيع الطبية حكرا على أصحاب الاختصاص فقط، ولكن اقتحام علم الاجتماع ، علم النفس والأنثربولوجية في دراسة الطب ساهم كثيرا في تفسير الظواهر الطبية من عدة جوانب إذ أن تالكوت بارسونز Talcott Parsons أضاف الكثير إلى المعرفة السوسيولوجية في علم الاجتماع الطبي، حيث عالج دور كل من الطبيب والمريض وأهم العلاقات التي تحكمهما. واعتبر أن هذين الدورين مختلفين ولكن في نفس الوقت متكاملين. إذ أن العلاقة بين الطرفين هي علاقة غير متكافئة، حيث يحتل فيها الطبيب مركز القوة والنفوذ، بينما المريض يكون في حالة الضعف.

الكلمات المفتاحية: الطبيب ، المريض ، سلوك ودور المريض .

Abstract :

In this article, we are trying to study the behavior and the place taken by the sick-person, in different studies elaborated by the American Sociologist: TALCOTT PARSONS, who considered that, the sick behavior as the deficiency

* كلية العلوم الانسانية والاجتماعية جامعة آكلي محند أولحاج بالبويرة fatma 1016@yahoo.fr.

in organically members, and its evaluation until finding a cure. This is considered as a set of behavioral activities about the illness, and also the referring group of the sick-person, its irresponsibility towards the sick, and the responsibility of the healthy persons who surrounded him. And who gives him some compassion.

In the past, the analysis of medical topics was doing only by the specialists, but nowadays with the introducing of another disciplines as: sociology, psychology and anthropology in the medical field , those contribute to interpret and to explain any medical phenomena , mainly those analyzed by: TALCOTT PARSONS in the medical sociology, where he analyzed separately the place taken by the doctor and the sick-person, and their different relationships. As a result, he founded a kind of complementarities between these two partners even if, there were some divergence and inequality in their level , and where the doctor is taking, the first rank whereas the sick-person is in the second one.

Key words: TALCOTT PARSONS, The doctor, the patient, behavior and role sick.

مقدمة :

إن إدراك الشخص للمرض واقتناعه بأنه مريض حقا ومدى استجابته وتقييمه للأعراض المرضية والتصرف حيالها هي سلوك اجتماعي وصحي في نفس الوقت ، وهو مرتبط بدور المريض الذي يظهر من خلال تصرفات الفرد المصاب بالمرض ومدى طاعة الطبيب وتنفيذ تعليماته ، وبموجب المعايير الأخلاقية لدوره الوظيفي أي قيامه بواجباته على أحسن وجه ممكن. فالشخص عن طريق التنشئة الاجتماعية يتدرب في حياته على الأدوار الاجتماعية التي يقوم بها ، والتي تحدد مركزه في المجتمع وتساعد الأشخاص الآخرين على توقع السلوك المنتظر ، فإذا تصرف بموجب المعايير السلوكية والأخلاقية التي تتماشى مع المجتمع ، فإنه يحقق النجاح وتلبى رغباته. كما هوالحال بالنسبة للمريض الذي يتلقى تربية صحية.(1)

وفي هذا الصدد فإن عالم الاجتماع الأمريكي « تالكوت بارسونز Talcott Parsons » يرى بأن الصحة البدنية للإنسان تمثل مطلبا وظيفيا للنسق الاجتماعي ، يستلزم تعريف كل من المرض ودور المريض تعريفا دقيقا من أجل مصلحة الفرد والمجتمع في نفس الوقت . فكلاهما يستفيد من ميكانيزم دور المريض. إذ أن المريض ذاته يلقى اهتماما ورعاية كافية ، فيعود ليمارس دوره الطبيعي في المجتمع مرة أخرى . كما يتيح

(1) فوزية رمضان أيوب ، علم الاجتماع الطبي ، مكتبة نهضة الشرق ، القاهرة ، 1985 ، ص57.

هذا الميكانيزم الفرص لأشخاص آخرين غير المريض مثل الإداري وصاحب العمل وغيرهم ليتلاءموا مع معنى المرض في مختلف مواقفه ، ويتكيفوا مع حاجات المجتمع أيضا [1]. فزيارة المريض للطبيب تبين وجود حاجة أومشكلة يحاول صاحبها التخلص منها . ولهذا نجد مواقف مختلفة للناس حول تلبية حاجاتهم الصحية وحل مشكلاتهم ، حيث يعتقد بعض الأفراد أن هذه المشكلات تكون مبررات ملائمة لطلب العلاج . وعليه فإن البحث عن المساعدة الطبية تختلف من فرد إلى آخر. وأن الاستجابة للأعراض المرضية تعتمد على عدة عوامل منها الوضعية المالية للفرد وعوامل شخصية وثقافية.

1ـ سلوك المريض:

إن دراسة السلوك المرضي يعد من الموضوعات السوسيولوجية والنفسية التي دخلت مجال الاهتمام في علم الاجتماع الطبي ، حيث أدخلوا علماء الاجتماع مفهوم سلوك المريض والذين يقصدون به كل الأفعال والنشاطات التي يبديها المريض اتجاه أعراضه المرضية. فهذا السلوك لا يقتصر فقط على المرضى الذين يسارعون إلى طلب المساعدة الطبية بل يشمل أيضا المساعدة غير الطبية وكل تصرفات الأفراد حول الإحجام أوالإقبال على الخدمات الصحية. إذا السلوك المرضي هو « الطريقة التي يدرك بها الإنسان بعض الآلام الأولى للمرض ، ويتعرف على التعب أو أية علامة أخرى للاعتلال الوظيفي للجسم ويقيمها ويتصرف حيالها »[2]. فهذا السلوك هوسلوك إنساني نجده في كل المجتمعات ، حيث كان الإنسان في القديم يحاول التخلص من آلام المرض بفضل ابتكارات لوسائل علاجية. لذا كان يقيم الأعراض ثم يستجيب لها ويتصرف حيالها. أما الآن فقط تم ابتكار عدة وسائل للإسعاف والتغلب على المرض.

وفي نفس السياق ، يرى دافيد ميكانيك David Mechanic بأن السلوك المرضي « يتكون من مجموعة طرق يستطيع بها المريض أن يفهم أعراض مرضه ويقيمه ويقرر على أساسه نوع المساعدة التي يتطلبها ، ولكن السلوك المرضي يمكن أولا يمكن أن يقود إلى سلوك البحث عن المساعدة ، فسلوك البحث عن المساعدة يحدث في شعور الإنسان بأعراض المرض »[3]. فاختلافات الأفراد في الاستجابة لنفس المرض وأثرها على حياة المريض من الناحية الفسيولوجية والاجتماعية يعتبر حدثا اجتماعيا ونفسيا لأن العامل النفسي يدفع بالمريض أحيانا

(1) علي المكاوي ، علم الاجتماع الطبي ، مدخل نظري ، دار المعرفة ، الإسكندرية ، 1996 ، ص 448
(2) نفس المرجع ، ص64.
(3) نادية محمد السيد عمر ، علم الاجتماع الطبي ، المفهوم والمجالات ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، 1998 ، ص163.

لتجنب تسميته مريضا والعكس صحيح . فبعض الأفراد يتجاهلون مرضهم ويكادون لا يعترفون به ، وحتى يرفضون تماما تغير نمط حياتهم المعتاد ، والعكس بالنسبة لمريض آخر يمر بنفس الظروف ، حالته المرضية أفضل وأقل خطورة خاصة في حالة الأمراض المزمنة. وقد « يتنوع إلى حد كبير الأثر المرضي لأحداث الحياة ومشاكلها على المرضى وعلى سلوكهم ، وفي إخفاء المشكلة الحقيقية (...) أوفي إظهارها ، وفي استجابة المريض للعلاج الطبي أو رفضه. والموقف الاجتماعي والنفسي للمريض إزاء مشكلته وعلاقته بالطبيب المعالج والقيم الاجتماعية والاتجاهات والآراء التي يؤمن بها ، تحدد إلى حد كبير سلوكه [1]. حيث تؤكد فوزية رمضان أيوب في كتابها دراسات في علم الاجتماع الطبي بأن « اختلاف الأفراد في تفسيرهم للأعراض المرضية التي يشعرون بها ، وفي استجاباتهم للألم ، وفي اتجاهاتهم نحو الرعاية الطبية الذاتية أوإهتمام الفرد بعلاج نفسه ، وكذلك في قراراتهم بعرض حالاتهم عند الشعور بالمرض على الطبيب لتشخيصها وعلاجها ، كلها ظواهر ترتبط بمتغيرات اجتماعية مثل الانتماء الحضاري أوالعنصري ، والطبقة الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي ، أكثر من ارتباطها بمعايير طبية موضوعية »[2] . وفي هذا المنوال يرى كل من محمد علي محمد ، سناء الخولي وآخرون بأن « التباين في الاستجابات بصفة عامة إنما يرتبط بالمواقف الاجتماعية والإطار الثقافي للمجتمع ككل. وربما ترجع الأسباب أيضا إلى الخبرات السابقة بالمرض والتدريب السابق حول كيفية مواجهة هذه الأعراض أو إلى الفروق في الحساسية الجسمية بين الأشخاص » [3].

2 ـ دراسة سلوك المريض حسب نموذج المعتقدات الصحية :

لقد انصبت الدراسات والبحوث المختصة في مجال دراسة سلوك المريض حول مقارنة السلوك المرضي في مجتمعات وحضارات مختلفة ، أي من خلال ظروف اقتصادية واجتماعية معينة. وبالرغم من ذلك لم تتعمق أكثر في دراسة المحددات الرئيسية وعوامل استخدام السلوك المرضي. لهذا فإن العالم دافيد ميكانيك David Mechanic ألحّ على أنه من الضروري لكي يتقدم البحث في مجال دراسة سلوك المريض ، أن يتخطى مرحلة البحث المقارن ما بين أنماط السلوك في الحضارات والثقافات المختلفة ، وحتى في الظروف الاجتماعية المختلفة في

(1) فوزية رمضان أيوب ، مرجع سابق ، ص66.
(2) نفس المرجع ، ص63 .
(3) محمد علي محمد ، سناء الخولي وآخرون ، دراسات في علم الاجتماع الطبي ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، 1983 ، ص123.

المجتمع الواحد. وهذا بهدف الوصول إلى نموذج اجتماعي نفسي يعطي رؤية أوضح وفهما أدق للعمليات التي تتداخل في تحديد سلوك المريض أومن يبحث عن علاج لحالته المرضية. ونظرا للجهود المبذولة من طرف الباحثين الاجتماعيين والنفسانيين تم إيجاد نموذج أكثر نجاعة لدراسة وتحديد محددات سلوك المريض ، وهو نموذج المعتقدات الصحية ، نظرية نفسية اجتماعية سلوكية مفادها أن سلوك الفرد يتحدد انطلاقا من دوافع داخلية تدفع بهذا الفرد نحو تحقيق حاجياته وأهدافه الخارجية (الحوافز). فهذا النموذج اتجاها يرتكز على نماذج التوقع على أساس القيمة Valeur ، وهوإتجاه يحاول وصف عملية اتخاذ القرار كسلوك يكون مصحوبا بحالة من التردد أو عدم الثقة ، حيث يرى إمكانية التنبؤ بالسلوك بواسطة قيمة مجموعة الأهداف التي يرغب الفرد في تحقيقها والوصول إليها. فتوقعاته أنّ سلوكا معينا سوف يحقق هذه الأهداف. وفي هذا الصدد يرتكز هذا النموذج على أن استعداد الفرد للقيام بسلوك صحي معين يحدده ما يراه هو من احتمال تعرضه للمرض ومدى خطورة هذا المرض ونتائجه العضوية والاجتماعية . وأيضا أنه يقيم جدوى أفائدة السلوك المقترح الذي يقوم به ، ومقارنة هذه الفائدة بما يرتبط بهذا السلوك في نظره ، وهذا من حيث التكاليف أو الأضرار أو المعوقات الجسمية ، النفسية أو الاقتصادية . وأخيرا فإن مثير السلوك يدفع الشخص إلى البحث عن السلوك الصحي المناسب ، حيث يمكن أن يكون هذا المثير داخليا كالأعراض المرضية أو خارجيا مثل احتكاك الفرد بغيره أو بوسائل الإعلام ، حيث يرى العالم (روزينستوك Rosenstock) بأن الناس عادة لا يحاولون اتخاذ أي إجراء للوقاية من المرض ومقاومته إلا إذا كان لديهم حد أدنى من الدوافع الصحية والثقافة الصحية وكانوا يرون أن احتمال تعرضهم للمرض وتهديده لهم هو احتمال قائم ، ومقتنعين كل الاقتناع بجدوى محاولة للوقاية أو العلاج ، وبإمكانية اتخاذ الإجراء المطلوب أو المقترح اتخاذه دون معوقات تذكر أو بقليل من الصعوبات [1].

ويمكن توضيح هذا النموذج في المخطط التالي:

(1) فوزية رمضان أيوب ، مرجع سابق ، ص 66 ، 67 ، 68.

شكل رقم (01): يوضح نموذج المعتقدات الصحية في حالة دراسة سلوك المريض [1].



إن استخدام نموذج المعتقدات الصحية لدراسة سلوك المريض يعد من أفضل وأجود النظريات ، فهو يعرض ميكانيزمات محددة تربط بين كل من السلوك الصحي للمريض وأهم المتغيرات الاجتماعية وغيرها المحددة لهذا السلوك. فالعوامل الديمغرافية والشخصية والاجتماعية تؤثر على دوافع وخبرات الفرد وحتى على ثقافته الصحية ، ولكنها لا تعتبر أسبابا مباشرة للسلوك الصحي ، بل هي عوامل مساعدة ومؤثرة في أبعاد المعتقدات الصحية المحددة للسلوك الصحي.

فدراسة سلوك المريض وإسقاط عليه نموذج المعتقدات الصحية يبرز لنا نقطتين هامتين هما :

- إن السلوك الصحي للفرد اتجاه مشكلة صحية معينة يتحدد عن طريق ما يراه هذا الفرد من احتمالات تعرضه لهذه المشكلة وبخطورة نتائجها.

- يتحدد السلوك من خلال صراع الأهداف والدوافع ، وأن هذا السلوك يتجه نحو أقوى الدوافع وأكثرها قيمة في رأي الشخص.

إن العالم أتكينسون Atkinson يطبق نموذج المعتقدات الصحية على سلوك

(1) نفس المرجع ، ص 72.

المريض. ويرى بأن الدافع المطلوب لتحقيق النجاح أو تجنب المرض وأن قيمة الحافز لتحقيق الهدف تتمثل في مدى رغبة الشخص الحقيقية في أن يكون في حالة صحية جيدة. والتقدير الذاتي للشخص باحتمال نجاحه في تحقيق الهدف يتمثل في اعتقاده بأن سلوك صحي معين كفيل بمنع الإصابة بالمرض أوتخفيف حدته أو علاجه [1].

3ـ دور المريض:

إن مفهوم دور المريض لقي اهتماما من طرف العلماء خاصة في مجال العلوم النفسية والسوسيولوجية ، لما لذلك من فائدة للطب. فدراسة هذا الدور تشمل دراسة خبرة المريض في اشتغاله لهذا الدور وكيفية الاستفادة منه ، بحيث يمكن من خلاله التنبؤ والتوقع للسلوك .

يعرف دور المريض على أنه « تعبير عن نمط أو نموذج نظري يحاول تصوير اتجاهات سلوك المريض عند البحث عن علاج لحالته المرضية ولكنه لا يقدم وصفا لسلوكه من خلال تجربة حقيقية ، إنه يشكل منظورا لرؤية سلوك المريض وإن كان لا يصف بالضرورة ما سيكون عليه سلوك مريض معين ، ولا يوضح دقائق أو تفاصيل هذا السلوك »[2]. وأيضا يمثل هذا الدور« مجموعة المناشط السلوكية المرتبطة بالمرض ، وعلاقة هذه المناشط بالجماعة المرجعية ، ومدى الإعفاء من بعض المسؤوليات والمهام الملقاة على عاتق الأصحاء ، ودرجة تعاطف الجماعة معه [3]. وفي هذا المنوال فإن دور المريض كما أبرزه « تالكوت بارسونز Talcott Parsons » عالم علم الاجتماع الأمريكي مبنيا على افتراض أن « المرض ليس شيئا مقصودا واختيارا معروفا من قبل المريض ولذلك لا نستطيع أن نلوم المريض بأنه قد سبب لنفسه المرض ، مع أن المرض يمكن أن يحصل نتيجة للتعرض للأمراض المعدية والجروح والالتهابات.

لذلك بينما يعتقد بأن المجرم يخالف المعايير والنظم الاجتماعية لأنه يريد أن يخالفها ، فإن الإنسان المريض يعد منحرفا لأنه لم يستطيع أن يحول دون وقوع المرض »[4] ، واعتبرا كل من المجرم والمريض أشخاص منحرفين. لقد اهتم التصور البارسونزي بتوضيح أبعاد دور المريض لإظهار الاختلاف بين الانحراف في حالتي المجرم والمريض. ويظهر هذا الاختلاف من خلال اختلاف

(1) نفس المرجع ، ص 67 ، 68 .
(2) نفس المرجع ، ص 81.
(3) الوحيشي أحمد بيري ، عبد السلام بشير الدويبي ، مرجع سابق ، ص68 ـ69 .
(4) علي المكاوي ، مرجع سابق ، ص65.

استجابة المجتمع لسلوك كل منهما. فإذا كان المجرم يخالف القيم والمعايير الاجتماعية لأنه يريد ذلك ، فإن المريض لا يلتزم ببعض القيم والمعايير الاجتماعية ، لأنه لا يستطيع أن يفعل ذلك ، أي أنه مضطر إلى اتخاذ سلوكه المخالف. لهذا فإن الاستجابة الاجتماعية المتعارف عليها إزاء المجرم ، هي عقابه لتغيير دوافعه وتقويم سلوكه. وبالنسبة للمريض السعي لعلاجه لتغيير الظروف التي تمنعه من السلوك وفقا للمعايير الاجتماعية السائدة في المجتمع (1).

فهذا الدور يكون طارئا ، غير متوقع وزمني ، لأن الشخص المريض يكون بالفعل مريضا وهذا بحكم الأطباء في أنه أصبح عاجزا غير قادرا.وعليه فإن احتلال الفرد لهذا الدور لا يعتبر احتلال دائما بل مؤقتا ينسحب من صاحبه حينما يقرر الطبيب بالفعل أن هذا الشخص شفي تماما من مرضه. ونتيجة قرار الطبيب يباشر الفرد في مسؤولياته الاجتماعية(2).

فهذا الدور يفرض عليه التخلي عن بعض مسؤولياته ، أي الإعفاء من بعض الواجبات ، فهذه المزايا تجعل بعض الأفراد يحبذون دور المريض كوسيلة لتحقيق رغباتهم ، التخلي عن واجباتهم ومواجهة بعض مواقف الحياة المفروضة عليهم. ومثال عن ذلك ، دور المريض يعفي العامل من عمله والطالب من المدرسة ...الخ. ولهذا فإن بعض الأشخاص يتغيبون لأسباب معينة عن المدرسة أوالعمل ويلجئون إلى الطبيب للعلاج ويصحبون شهادة طبية تبرر مرضهم. وحتى في بعض الحالات عطل مرضية لتحقيق أغراض أخرى. فالشخص في هذه الحالة إما بطريقة شعورية أو غير شعورية ينساق حول هذا السلوك لممارسة دور المريض ، حيث يرى في هذا الصدد كل من الوحيشي أحمد بيري وعبد السلام بشير الدويبي بأن « بعض الناس قد يحبذون دور المريض من أجل التخلص من بعض مسؤولياتهم. فالمجتمع في العادة يفرق بين الأدوار المنحرفة بمعاقبة المجرم وبتوفير العلاج للمريض. وكلا العمليتين تعمل على تخفيض الانحراف ، وتغيير الأوضاع التي قد تتدخل في عملية الامتثال للمعايير الاجتماعية. وكذلك تتطلب تدخل بعض المنظمات الاجتماعية للتحكم في السلوك الانحرافي مثل أجهزة العدالة والقانون ، والنظم الصحية »(3).

ويمكن القول إن ممارسة دور المريض لا تتم اعتباطيا ، وإنما بعد تقريرها

(1) فوزية رمضان أيوب ، مرجع سابق ، ص 88.
(2) نادية محمد السيد عمر ، مرجع سابق ، ص 184.
(3) الوحيشي أحمد بيري ، عبد السلام بشير الدويبي ، مرجع سابق ، ص69.

اجتماعيا ، حيث يثبت بأن المريض مريض فعلا ، وذلك بعد عرض حالته على الطبيب. فهذا الأخير هو الذي يقرر هل الفرد فعلا مريضا أم لا. وقد نجد حالات يستفيد منها المريض من الدور الاجتماعي وهي أن أفراد عائلته أو أصدقائه يقررون بأنه مريض ، لذلك يعفى من بعض الالتزامات الاجتماعية ، ويستفيد من هذا الدور الاجتماعي . فالطبيب هو الذي يمنح تأشيرة الدخول في دور المريض. فهذا الأخير شأنه شأن أي دور آخر في المجتمع ، فهو« مرتبط بمجموعة من السلوك المتوقع الذي يتضمن في داخله الالتزامات والتوقعات لهذا الدور »(1). وفي هذا الإطار فإن بعض الأفراد يشعرون بأعراض مرضية يسلكون طرق معينة ولا يمارسون دور المريض ، كما أنهم لا يلجئون مباشرة إلى الطبيب. فدور المريض لا يبدأ إلا عندما يتقرر أن حالة المريض حالة خطيرة تستلزم إعفائه من بعض مسؤوليات أدواره المعتادة. كما تتطلب التزامات جديدة تضاف إلى أدوار بعض المحيطين به تفرض عليهم ويتقيدوا بها(2).

فهذا الدور يختلف من شخص لآخر حسب قيمه ، معتقداته ، ووضعه الاجتماعي ووعيه بهذا الدور الذي غالبا ما تتأثر ممارسته بعادات المريض وبأفعال المحيطين به. في هذه الحالة تتجلى أهمية ثقافة المجتمع من عادات وتقاليد في اختلاف مضمون دور المريض.

وكما هو معترف به ، فإن العوامل الاجتماعية والنفسية لها أهمية في تقبل دور المريض ، حيث تلعب دورا في قرار الإنسان باتخاذ دور المريض أو عدم الدخول فيه ، وذلك هروبا من المسؤوليات والواجبات اليومية أو العكس. وفي هذا الصدد يشير الوحيشي أحمد بيري وعبد السلام بشير الدويبي إلى أن الضغوط الاجتماعية والعواطف قد تكون سببا في عدم الراحة النفسية والجسمية للفرد وتجعله في اضطراب وقلق ، وهو الأمر الذي يدفعه إلى البحث عن مفر من هذه الحالة الغريبة وغير المحتملة في بعض الأحيان. ويعتبر الدخول في دور المريض حلا ولو مؤقتا وأملا في الحصول على الراحة والتخفيف من توتر الأعصاب والتخلي عن الواجبات اليومية له.وعليه فإن المعالم الاجتماعية والعاطفية تساهم في جعل دور المرض أكثر جاذبية نسبيا من الأدوار الاجتماعية الأخرى(3)، مثلا الأشخاص الذين لا تتوافر في منازلهم الطمأنينة والأمان في الحالة العادية بعكس

(1) نادية محمد السيد عمر ، مرجع سابق ، ص 186.
(2) فوزية رمضان أيوب ، مرجع سابق ، ص 79.
(3) الوحيشي أحمد بيري ، عبد السلام بشير الدويبي ، مرجع سابق ، ص 72.

الأشخاص المرضى ، فإنهم يتنازلون بصعوبة عن دور المريض ، لأنه يلبي أغراضهم الشخصية والنفسية. وهذا ما أكده بعض علماء النفس إلى احتمال وجود مكاسب ثانوية من المرض ، نوعا من المكافأة أو الفائدة ذات مزايا أكبر من المتاعب ، والتي قد تنشأ نتيجة الدخول في دور المريض . فالعديد من الناس قد يكونون غير قادرين على حل مشاكلهم الأسرية والاجتماعية وبذلك يكون المرض هوالحل الأمثل للتخلص من المشكلات ومتاعب الحياة.

وفي سياق الحديث عن قبول دور المريض نجد ظاهرة التمارض التي تعتبر سلوكا انحرافيا يمارسه الفرد هروبا من بعض الواجبات والمسؤوليات الاجتماعية ، وفي بعض الحالات هذا السلوك ينعكس سلبا على صاحبه. وبالرغم من ذلك ، إلا أن هناك أمرين يمنعان الشخص من التقيد بدور المريض والتمسك به ، وهما الخوف من المرض في حد ذاته ، والخوف من النتائج التي تترتب عن دور المريض. ففي هذا الصدد يشير « تالكوت بارسونز Talcott Parsons » إلى أن المرض يجعل الفرد يسلم لسلطة لا يستطيع مقاومتها ، وهي سلطة الطبيب المعالج ، كما يجعله في مركز الضعف وفي وضع الشخص المحتاج إلى مساعدة متخصصة ومساعدة من طرف الآخرين ، فهذا يحرمه من الاستقلالية ويجعله يشعر بالدونية ، وهو وضع لا يرغبه الكثيرون من الناس[1].

4ـ إسهام تالكوت بارسونز Talcott Parsons في دراسة دور المريض :

يعتبر دور المريض من أهم المفاهيم الاجتماعية التي ساهمت في تطوير علم الاجتماع الطبي ، حيث يعتبر عالم الاجتماع تالكوت بارسونز Talcott Parsons من أهم المساهمين في هذا المجال من خلال تصوره النظري لتفسير وتحليل دور المريض ووصف خصائصه وخصائص سلوك المريض. وذلك في إطار النظرية الاجتماعية ، حيث أن عمله العلمي هذا أثار الكثير من المناقشات والجدل هذا من جهة ، ومن جهة أخرى ساهم في تطوير علم الاجتماع الطبي. فدور المريض حسبه هو« دور له إغراءه لأنه يعفي المريض من بعض التزاماته ، دون أن يحمله مسؤولية مرضه ، ولذلك فمن الممكن أن يسعى شغل ما لشغل دور المريض مدفوعا شعوريا أولا شعوريا بدوافع تشبه إلى حد ما الدوافع التي تدفع شخص آخر إلى ارتكاب أي نمط من أنماط السلوك المنحرف كالجريمة أو مخالفة القيم السائدة في المجتمع ، ولذلك فإن التركيب الاجتماعي لدور المريض يتضمن عنصرا من عناصر الضبط يعمل على مقاومة استغلال الأشخاص لهذا الدور. سواء

(1) نفس مرجع ، ص 72، 75.

بالسعي إلى الدخول فيه أو بالعمل على البقاء فيه وتأخير الخروج منه »[1].

إن دور المريض حسب التصور البارسونزي حدد من خلال مجموعة من التوقعات والتي بدورها تترجم في الحقوق والالتزامات والواجبات.

أ . الحقوق: لقد منح المريض حقوق شرعية يستغلها أثناء فترة مرضه وتتمثل في:

. إعفاء المريض من بعض المسؤوليات والأدوار الاجتماعية المعتاد عليها: يعتبر إعفاء المريض من مسؤولياته الاجتماعية حقا من حقوقه حسب (تالكوت بارسونز Talcott Parsons) ، لكن هذا يتحدد انطلاقا من نوعية المرض وحدته ، فإذا كان المرض خفيفا فإنه لا يدّعي أن يعفى المريض كليا من هذه الواجبات اليومية. وهو إعفاء مشروع حسب المجتمع . ولهذا يفترض على المريض أن يعمل على التخلص من المرض ويدرك بأن هذا الأخير حالة غير مرغوب فيها وعليه أن يعود لأدواره السابقة . فقد يعفى المريض من العمل ، من الدراسة أومن بعض الواجبات الأسرية . فهذا الإعفاء يتناسب مع طبيعة المرض وشدته ، حيث أنه كلما كان شديدا المرض كلما كانت درجة إعفاء المريض من التزاماته أكبر. والإعفاء من الواجبات يتطلب الشرعية الاجتماعية ، التي يحددها الطبيب الذي لديه الخبرة والسلطة الوحيدة للحكم على أن الشخص مريضا. فالحصول على شرعية المرض يعني الهروب من بعض المسؤوليات الاجتماعية. ولهذا فإن الكثير من الناس يرفضون القبول بواقع حالتهم المرضية ، التي تحتاج إلى العلاج والراحة التامة للوصول إلى الشفاء[2].

وفي هذا المنوال ، تؤكد نادية محمد السيد عمر في مؤلفها ، علم الاجتماع الطبي المفهوم والمجالات بأن إعفاء المريض من بعض المستلزمات الاجتماعية الطبيعية متعلق بواجباته الوظيفية أوالعائلية. وهذا الإعفاء له شروط أهمها أنه لا يعفى المريض نفسه من هذه المسؤولية بذاته ، ولكن قد تكون من الطبيب أومن بعض أسرته حتى يشفى ويعود مرة أخرى إلى ممارسة هذه الواجبات أي أنه إعفاء مؤقت .

أما الشرط الثاني ، فهو أن هذه الواجبات التي يتركها المريض قد تكون واجب من أجله لينال حق من حقوقه ثم يعود إليها من بعد شفائه. وكثيرا ما نرى بأنه يحاول التكيف مع دوره ، لأن التزاماته الاجتماعية كثيرة جدا ، ولا يستطيع التخلي عنها لأنها ربما تسبب له الكثير من المشاكل والخسائر في حياته سواء

(1) فوزية رمضان أيوب ، مرجع سابق ، ص84.
(2) الوحيشي أحمد بيري ، عبد السلام بشير الدويبي ، مرجع سابق ، ص70.

الوظيفية والعائلية [1].

. **حق المريض في الاستفادة من الرعاية الطبية:** إن المريض غير مسؤول عن حالته المرضية وعن المرض ، عكس المجرم الذي يعتبر مسؤولا عن إجرامه بسبب عدم احترامه للقيم والمعايير الاجتماعية وارتكابه سلوك إجرامي. ولذلك فإن هذا المريض يحتاج إلى مساعدة وعناية من طرف الآخرين لاستعادة قواه الصحية والقيام بأدواره الاجتماعية. فهذا الحق المشروع يكمل الحق الأول الذي أشرنا إليه سابقا ، لأن إعفاء المصاب من المسؤوليات الاجتماعية يفرض على كل من الطبيب وعائلة المريض مساعدته وإحداث نوع من الضبط الاجتماعي في المجتمع ، لأنه لا يتوقع منه « أن يجمع قواه لكي يصح عن طريق قرار أو رغبة يبديها ، بل لا بد من تدخل إطارات لها صفة التخصص والاختصاص للقيام بدور المساعدة والعلاج » [2].

ب . الالتزامات: إن أهم الالتزامات التي حددها تالكوت بارسونز Talcott Parsons حول دور المريض نلخصها كما يلي:

. **البحث عن الشفاء لحالته المرضية:** من الواجبات الأولى للمريض هي رغبته وإرادته في الشفاء وأن يصبح معافا ، ويسعى إلى الطبيب والمساعدة الطبية بحثا عن علاج لحالته المرضية ، أي البحث عن الشفاء ومحاولة التخلص من المرض وعلاج نفسه ، لأن إعفاءه من مسؤوليات دوره الطبيعي وشرعية اعتماده على الآخرين مرتبطان بمظهر آخر وهو اعتراف المريض بأن حالة المرض هي وضع غير مرغوب فيه. وأن الإعفاء من المسؤوليات والواجبات الاجتماعية هي أمر مؤقت ومشروط برغبته في علاج نفسه ومحاولة استرجاع صحته ، أي لا نتوقع منه أن يستخدم إرادته في أن يصبح سليما ، ولكنه المسؤول الأول عن حالته الصحية إذا لم يكن لديه الدافع في أن يصبح معافى ويخرج من مرحلة المرض ، وإذا لم يفعل اعتبر منحرفا [3].

. **التعاون مع الطبيب وإتباع نصائحه:** إن المريض يفترض عليه أن يبحث عن مساعدة طبية متخصصة لعرض حالته المرضية. ومن أهم الواجبات المفروضة عليه هي التعاون مع الطبيب ، طاعته والخضوع للعلاج لتحقيق الشفاء في أسرع وقت ممكن ، والعودة إلى استلام الأدوار وتأدية الواجبات الاجتماعية. ومن خلال

(1) نادية محمد السيد عمر ، مرجع سابق ، ص188.
(2) الوحيشي أحمد بيري ، عبد السلام بشير الدويبي ، مرجع سابق ، ص70.
(3) نادية محمد السيد عمر ، مرجع سابق ، ص71.

هـذا الالتـزام يـبرز التفاعـل الاجتمـاعي بـين الطبيـب والمـريض وأهـم خصـائص أدوارهمـا الاجتماعيـة في بنـاء متكامـل، حيـث أن البحـث عـن المسـاعدة العمليـة المتخصصة من قبل المريض عادة وليس ضرورة. فهو عادة مـا يبحـث عـن طبيـب متعاون معه لكي يشفى ، ولذلك فإنه من المستحيل أن نراه في موقـف تعـارض أو تنافس مع الطبيب ، لأنه هو الذي يبحث عن المساعدة برغم تـلازم هـذا الـدور مـع عدد من العناصر مثل علاقته بالتدرج الاجتماعي والاختلافات الثقافيـة والفرديـة[1]. وإذا حدث عكس ذلك ولم يسرع المـريض إلى الطبيـب يعـني هـذا انعـدام الـدافع عنده في أن يشفى ويصبح في حالة صحية جيدة لمزاولة أدواره الاجتماعية.

خاتمة :

إن المـرض كـانحراف بيولـوجي عـادة مـا ينظـر إليـه علـى أنـه حالـة مـن الحالات التي لا يحبذها الأفراد ، حالة غير مرغـوب فيهـا ، وذلـك بالنسـبة للفـرد المريض أو لأسرته والمحيطين به ، لأن المـرض يعـني عـدم تمتـع الفـرد بالراحـة والطمأنينة الجسدية والنفسية.

إن علماء الاجتماع يعتبرون المرض على أنه حالة أو حادثة اجتماعية منحرفة نتيجة للاضطراب الحاصل في السلوك العادي للفرد بسبب المرض الـذي يعـاني منـه وهو حالة بيولوجية غير سوية ، حالة المعاناة من الألم التي هـي تجربـة ذاتيـة تـؤدي بالفرد إلى تغيير أو تعديل سلوكه . وعليه تظهر قدرة المريض على استجابته للمرض ولجوئه إلى الطبيب طالبا العلاج ومن مسؤوليته الاعتناء بصحته والبحـث عـن عـلاج لحالته المرضية وتتبع نصائح طبيبه هذا من جهة. ومن جهـة أخـرى دوره يعفيـه مـن بعض المسؤوليات والالتزامات التي كان يقوم بها قبل مرضه. وهذا ما أكد عليه عـالم الاجتمـاع الأمريكـي تـالكوت بارسـونز Talcott Parsons في كتابـه المشـهور« النظـام الاجتماعي» ، حيث أضاف الكثير إلى المعرفة السوسيولوجية في المجال الطبي مـن خلال التطرق إلى المرض ، دور المريض ، دور الطبيب وأهـم العلاقـات الاجتماعيـة التي تنشأ بين الطبيب والمريض

.

(1) نفس المرجع ، ص 191.

قائمة المراجع:

1 ـ الوحيشي أحمد بيري ، عبد السلام بشير الدويبي ، مقدمة في علم الاجتماع الطبي ، الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع والإعلان ، طرابلس ، ط1 ، 1989.
2 ـ علي المكاوي ، علم الاجتماع الطبي ، مدخل نظري ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، 1996.
3 ـ فوزية رمضان أيوب ، علم الاجتماع الطبي ، مكتبة نهضة الشرق ، القاهرة ، 1985.
4 ـ محمد علي محمد ، سناء الخولي وآخرون ، دراسات في علم الاجتماع الطبي ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، 1983.
5 ـ نادية محمد السيد عمر ، علم الاجتماع الطبي ، المفهوم والمجالات ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، 1998.