**تاریخچه جامعه شناسی پزشکی**

به لحاظ تاریخی، اصطلاح جامعه شناسی پزشکی ابتدا در یک مقاله در سال 1894، توسط "چارلز مک اینتایر(31،1991) به کار برده شد. در این مقاله "مک اینتایر" اذعان می‌کند که :

جامعه شناسی پزشکی دو رویه دارد. این حوزه علم به پدیده‌های اجتماعی پزشکان ....و علم بررسی قوانینی است که پیوندها میان مشاغل پزشکی و جوامع انسانی را به صورت کلی سازمان می‌دهد.....و به سخن دیگر، هر چیز که مرتبط با این موضوع باشد.

هرچند امروزه جامعه شناسان پزشکی می‌بايست در تعريف این حوزه دقت لازم را داشته باشند، ولی اين بحث پهنای تعقلی‌ای را بيان می‌کند که در آغاز مربوط به جامعه شناسی پزشکی می‌شود.

با اين وجود، در اوايل قرن بيستم، جامعه شناسان علاقه مند به موضوعات مرتبط با بيماری و سلامتی نبودند. در مقابل، جامعه شناسی به موضوعات مرتبط به تغييرات سريع چشم انداز اجتماعی می‌پردخت(برای مثال شهرنشينی و صنعتی شدن). در نتيجه، ديگران، همچون "اليزابت بلک ول"(1902)، اولين پزشک زن در ایالات متحده، اصطلاح جامعه شناسی پزشکی را به صورت عنوانی برای مجموعه‌ای مقالات در رابطه با کار اجتماعی و بهداشت عمومی به کار برد"(مولینگ شاد،532،1973 ). سازمان های حرفه‌ای(به عنوان نمونه، انجمن بهداشت عمومی در آمريکا) حتی کوشش کرد تا جامعه شناسی را دربر داشته باشد، اما عده‌ای از جامعه شناسان علاقه مند شدند(هولینگشتاد،1973). در سراسر اين مدت(تا1930)، جامعه شناسی پزشکی "مترادف با پزشکی اجتماعی "بود( ايکن و فريمن، 528،1980)‌. جامعه شناسی پزشکی تا دهه 1930 که جامعه شناسان شروع کردند تا پيوند ميان عوامل اجتماعی و نتايج سلامتی و بهداشت را بررسی و گزارش کنند متداول نبود. حتی شناخت چهارچوب زمانی گسترده، بلوم و زامبرنا(1983) استدلال می‌کنند که دوره زمانی ميان دو جنگ جهانی اول و دوم بنياد فکری موثری برای جامعه شناسی پزشکی را فراهم می کند. آنها اشاره می‌کنند که بيشتر بررسی های اوليه روندهای عمده ای که بعدا بسط داده می‌شود را پيش بينی می‌کند(ص،25). آنها بررسی های اوليه شان را در چهار حوزه دسته بندی می کنند: 1) تاريخ اجتماعی پزشکی. 2)روانشناسی اجتماعی پيوندهای بين شخصی در نهادهای درمانی.3) اپيدمی شناسی اجتماعی .4) جامعه شناسی مشاغل(بلوم و زامبرنا،1973). جنگ جهانی دوم به جامعه شناسان و ديگران موقعيتی را برای بسط فعاليت های چند رشته ای فراهم کرد(هولينگشتاد‌، 1973). همچنين، آغاز آن در اواخر دهه 1940 و ادامه آن تا دهه 1950، شماری از موسسات بشر دوستانه( برای مثال، موسسه راسل ساج و ميل بنک مموريال) منابع مالی را برای جامعه شناسان و ديگر دانشمندان علوم اجتماعی فراهم کرد(هاوکيينز، 1958، هولينگشتاد، 1973: ماکش و دی، 1978). به عنوان نمونه، موسسه "راسل ساج" علاقه وافری نسبت به پايه گذاری واحد‌های علوم اجتماعی در مدرسه پزشکی، بهداشت عمومی، و پرستاری،و تقريبا در تمام آنچه که شامل جامعه شناسان می‌شد داشت(فريمن و لوينگ، 2،1989). در تمام اين دوره، "نهاد ملی بهداشت ذهنی( NIMH) تاسيس شد، بنابراين موقعيت های ديگری برای جامعه شناسان علاقه مند به موضوعات تحقيقی مرتبط با بهداشت ارايه شد.

**رسميت يافتن و رشد نهادی** **جامعه شناسی پزشکی**

.جامعه شناسی پزشکی در طول دهه 1950 رسمیت یافت. به عنوان نمونه، آموزش جامعه شناسی پزشکی در طول دوره زمانی (دهه 1940 و 1950) عموما درآن دانشگاه‌هایی که قبلا بخش جامعه شناسی برجسته وسرشناسی‌ داشتند دیده می‌شد. این نهادها شامل ،"یال"، هاروارد"،"کلمبیا"و دانشگاه "شیکاگو" (السن،1975) می شد. رسمیت نظری جامعه شناسی پزشکی با مقدمه " نظام اجتماعی" تالکوت پارسونز(1951) آغاز گردید. در این اثر، تعریف پارسونز(1951) از نقش بیمار شاید مهمترین مفهوم پردازی در تاریخ جامعه شناسی پزشکی باشد.

 به لحاظ سازمانی، وارد ول(565،1982) تشريح تاريخی را از پيدايش جامعه شناسی پزشکی در ايالات متحده ارايه کرد. در 1950 ، سلسله جلسات " جامعه برای انسان شناسی کاربردی" در دانشکده "واسر" ، برای شماری از افراد علاقه مند برای به کارگيری دانش علم اجتماعی در زمينه گسترده پزشکی برای بحث و بررسی بر روی چنين علايقی بود که می‌بايست به صورت سازمانی قرار می‌گرفت. زمانيکه "وارد ول "(1982) استدلال می‌کند، به اين علت که اکثريت قريب به اتفاق شرکت کنندگان علاقه مند، جامعه شناس ها بودند بر اين اعتقاد بود که پس " جامعه جامعه شناسی آمريکا(ASS) می بايست قانونی ترين مکان باشد. در 1955، يک انجمن غير رسمی از جامعه شناسی پزشکی ايجاد شد(اشتروس،1957).در 1959، "جامعه جامعه شناسی پزشکی" آمريکا به "انجمن جامعه شناسی آمریکا" تغيير نام يافت(ASA)، و جامعه شناسی پزشکی اولين بخش رسمی اين انجمن شد(وارد ول، 565،1982).

 ملاک و نشانه دیگر رسمیت یافتن جامعه شناسی پزشکی کار "اشتروس" بود که میان جامعه شناسی پزشکی و جامعه شناسی در پزشکی تمایز قایل گردید. به گفته الگوی اشتروس(203،1957):

جامعه شناسی پزشکی به مطالعه عواملی مثل ساختار سازمانی، روابط نقش، نظام های ارزشی، مناسک، و کارکردهای پزشکی به عنوان نظام رفتاری است.........جامعه شناسی در پزشکی شامل تحقيق توام يا آموزش که اغلب شامل ادغام مفاهيم،‌ روش ها ، و پرسنل از ميان حوزه های ديگر.

توضیح این دو مسیر در زمینه حوزه های شغلی خاص، "مکانیک"(87،1990) اشاره می‌کند که جامعه شناسی در پزشکی رویکردی است کاربردی که جامعه شناسان پزشکی به موضوعات خارج از جامعه شناسی می پردازند.

بیشتر از کوشش یرای تفکیک پیوندها، پیترز درف و فین اشتاین(1981) اشاره می‌کنند که شاید بهتر باشد که نگران این که کار یک جامعه شناس پزشکی جامعه شناسی پزشکی یا جامعه شناسی در پزشکی است نباشیم(وارد وال،571،1982). وارد وال(1982) به دو دلیل اشاره می‌کند که چرا جامعه شناسان پزشکی می بایست نگرانی را کنار بگذارند. اولین دلیل اینکه اکثر تحقیق ها ( تا اندازه‌ای با تاکید بر کتاب درسی ) به جامعه شناسی پزشکی می‌پردازند.دوم اینکه جامعه شناسی پزشکی با یک معیار متفاوت از دیگر حوزه های فرعی قرار گرفته است.به سخن دیگر، کار جامعه شناسی متمرکز شدن بر روی موضوعاتی همچون جامعه شناسی در حوزه های دیگر ، همچون مذهب، نیست(وارد وال، 1982).

گام بعدی در فرآيند رسميت يافتن جامعه شناسی پزشکی تاسيس "مجله جامعه شناسی پزشکی " است که توسط (ASA) منتشر می شد.ایي مجله در 1966 با عنوان" مجله رفتار انسانی و بهداشتی" که توسط انجمن جامعه شناسی آمريکا منتشر می‌شد که به مجله" رفتار اجتماعی و بهداشتی " تغيير نام يافت.

با رسمیت یافتن جامعه شناسی پزشکی زیر نظر گسترده انجمن جامعه شناسی آمریکا ، این بخش تداوم یافت و رشد کرد و یکی از فعال ترین بخش های انجمن جامعه شناسی شد. تداوم بررسی های تحقیقی بسط می یافت و تعدادی از کتابها جنبه های گوناگون جامعه شناسی پزشکی را برای ترقی و رشد آن بررسی می کرد.

پیشرفتهای سازمانی جامعه شناسی پزشکی در داخل جامعه پزشکی ابتدا با دپارتمان علوم رفتاری در دانشکده پزشکی تازه تاسیس دانشگاه "کنتاکی" در 1960آغاز گردید . اشتراوس (1963،1959) تعریف دست اولی را از چگونگی ساخته شدن دپارتمان علوم رفتاری ، و تا اندازه ای بخش پزشکی گسترده آن ارایه می‌کند.اِرلیر(1949)، اُدین. دبلیو. اندرسون به عنوان اولین جامعه شناسان تمام وقت در دانشکده پزشکی بودند( دپارتمان روانکاوی و پزشکی ممانعتی در دانشگاه وسترن آنتاریو: اُلسن ،421،1975).

با تاسیس پایگاه سازمانی و نهادی جامعه شناسی پزشکی، این رشته شروع به نشو ونما کرد. به لحاظ کاربردی در دهه (1950 و 1960) آغاز گردید، با وجود این، تاریخ اخیر تر جامعه شناسی پزشکی هیچگونه تعریف زمانی مهمی ارایه نمی‌دهد. این فرآیند بر این مسئله دلالت نمی کرد که جامعه شناسی پزشکی در نتایج بینش های نظری دهه 1950 سهیم نبوده است. تا اندازه ای، از دهه1980، جامعه شناسی پزشکی در یک چهارراه(تقاطع) قرار داشت چرا که تحت شرایط اجتماعی-پزشکی عمده رشد جامعه شناسی پزشکی به گونه ای رادیکال در حال دگرگونی بود( پسیکو سولیدو و کرونن فِلد، 7،1995). به عنوان نمونه، پسیکو سولیدو و کرونن فِلد(8،1995) اشاره به کار "اُلسن" (1975) و " گْلد " (1977) زمانیکه فرضیات کار بیشتر را در جامعه شناسی پزشکی به چالش می کشد......و اینکه به نظر می رسد تا دگرگونی برای حمایت گسترده جامعه از جامعه شناسی پزشکی باشد. پسیکو سولیدو و کرونن فِلد(8،1995) همچنین اذعان می کنند که، به گفته "گْلد"(1977)، جامعه شناسان پزشکی تمایل به آغاز تحقیق شان از تشخیص پزشکی می‌کنند- در ترمینولوژی امروزی، پدیده های ساختاری اجتماعی قبلی. به علاوه، جامعه شناسان پزشکی بسیاری از برچسب های متنوع شغلی مثل دانشمندان علوم رفتاری یا محققان خدمات بهداشتی و درمانی استفاده می کنند. این اغلب تفکری است که چنین عناوینی در بررسی های کاریشان بیشتر از تفسیر محدود جامعه شناسان پزشکی است( پسیکو سولیدو و کرونن فِلد، 7،1995).

**چشم انداز آتی جامعه شناسی پزشکی**

جامعه شناسی پزشکی نه تنها دگرگونی‌هایی را تجربه کرده، بلکه ،به گفته "ایکن و فری من"(531،1980) شرایط بهداشت عمومی تغییر کرده است، در حال حاضر این وضعیت در تحقیق اجتماعی مناسب تر است: چشم انداز آتی جامعه شناسی پزشکی چگونه خواهد شد؟ هرچند تا اندازه ای معین شده است،"ایکن و فریمن"(1980،537و533،) شماری از روندهای آشکار را در جامعه شناسی پزشکی مشخص کرده اند:

1-  تحقيقات اپيدمی شناسی، نياز مستمر به تحقيق عوامل اجتماعی دارد زمانيکه در ارتباط با بيماری است.

2-  جهت گيريها وارزش های موجود در سلامت و بهداشت. تداوم تحقيق برای برای بررسی انگيزه های متغيير در جوامع گسترده نسبت به موضوعات بهداشتی درمانی مثل بهداشت روانی و تکثر فرهنگی فزآينده ميان بيماران.

3-  رفتار سالم.تحقيقات مداوم از رفتارهای تصميم گيرانه بيماران در پرداختن به مراقبتهای درمانی و بهداشتی .

4-  گزينش و جامعه پذيری تامين کنندگان بهداشتی و درمانی. شناخت سهم کوشش های اوليه برای بررسی جامعه پذيری درمانگران پزشکی، کوشش های تحقيقی برای شناخت تاثير تجارب آموزشی از حرفه های پزشکی تداوم می‌يابد. به اين علت که موقعيت ارايه دهندگان مراقبت های بهداشتی برای دگرگونی تداوم می‌یابد، بررسی تحقيقی در حال پرداختن به دگرگونی های ساختاری سازمانی نيز می‌باشد.

5-  روابط پزشک – بيمار. کوشش های تحقيقی برای پاسخ به مسائلی مثل تحويل خدمات و گروه های درمانی تداوم می یابد.

6-  سازمان مراقبت های درمانی. زمانيکه تحول از "سولو پرکتيس" به سازمان های بهداشتی گسترده (HMOS) می یابد، به مسائلی مثل کيفيت، هزينه، و کارايی آنها نيز بايستی پرداخته شود.

7-  تحويل خدمات بهداشتی. توجه به موضوعات گسترده چگونگی ارايه خدمات، روش های پرداختن ، و تخصيص منابع بهداشتی را احاطه می‌کند.

8-  ارزيابی برنامه. توجه به تحويل خدمات و سازمان مراقبت های درمانی به طور فزآينده پيچيده می‌شود، يعنی روش های تامين برنامه‌های موثر برای آشکار شدن تداوم می‌يابد.

 مثال های اخیر تر از اینکه چه آینده ای در انتظار جامعه شناسی پزشکی می باشد توسط "الینسون(1985)"، مکانیک(1993) و "گری" و "فیلیپس(1995) مطرح گردید. به عنوان نمونه، "الینسون(1985،269و273) شماری از حوزه هایی را مشخص می‌کند که در جامعه شناسی پزشکی به چالش کشیده خواهد شد. این حوزه ها شامل: 1) حوزه نیاز های ارضا شده در مراقبت های بهداشتی و درمانی.2) دگرگونی اجتماعی و حرفه های بهداشتی و درمانی.3) رابطه میان مراقبت های درمانی و بهداشتی و کیفیت زندگی.4) روابط میان دگرگونی های اجتماعی و پایگاه های بهداشتی. به هر حال، زمانیکه در ایالات متحده به دگرگونی های بنیادی در سیاست نظام های بهداشتی و درمانی توجه داشته باشتد، نقش جامعه شناسان پزشکی می‌تواند به طور فزاینده مهم تلقی شود. متاسفانه، زمانیکه "مکانیک" اذعان می کند، جامعه شناسان پزشکی در حاشیه تحلیل سیاست های اجتماعی قرار گرفته‌اند. به سخن دیگر، جامعه شناس پزشکی ارائه تحلیل و تحقیق را از بحث های فزآینده در مورد تحقق دگرگونی در نظام مراقبت های درمانی امروزین را ادامه خواهد داد." مکانیک(99،1993)استدلال می‌کند که جامعه شناسی پزشکی می‌بایست بر محققانی تاکید کند که جهت و نحوه اجرای نهادهای مراقبت های درمانی، و رویکردهای حرفه‌ای، در ارتباط با ارزش ها،آرزوها و معیارهای اخلاقی مان را بررسی می کنند. با وجود این، سوالی توسط "گِری و فیلیپس" مطرح شد که آیا جامعه شناسان پزشکی به موضوعات مرتبط با سیاست پزشکی علاقه مندند، و اینکه اگر اشخاص دیگری از حوزه های دیگر وارد شوند داده‌های جامعه شناسی پزشکی ارزشمند می‌شود. در حال حاضر، در صد بسیار قلیلی از جامعه شناسان پزشکی به نظر می رسد تا علاقه مند به بررسی حوزه های سیاست پزشکی باشند. با وجود این، هنگامیکه"گِری وفیلیپس

(180،1977) استلال می کنند که : در آینده تحقیق با جهت گیری سیاست (بهداشتی ودرمانی) به طور محتمل در جامعه شناسی پزشکی ارزشمندخواهد شد. به عنوان نمونه، زمانیکه روابط متقابل بین دولت( درتمام سطوح آن) و سازمان های سیاست بهداشتی به طور فزاینده پیچیده می شود، تحقیق از موضوعات مرتبط با بهداشت نیازمند پیشرفتگی تحلیل سطح جامعه ای است. یک نمونه از این روابط متقابل توسط"تِمکین" مطرح می شود(1977،97و98)، وی بحث می‌کند از ارتباط جامعه شناسی پزشکی و (علم اقتصاد) با پزشکی با اشاره به اینکه این دو حوزه(جامعه شناسی پزشکی و اقتصاد) از بیشتر اهداف پزشکی با شرایط اجتماعی که باعث ایجاد بیماری ، و شیوه ها و ابزارهایی که مراقبت های پزشکی منجر به عمیق ترین پایگاه ممکن جامعه می شود استدلال می کنند.

درآخر،"اِلینسون"(273،1985) آنچه که شاید موجز ترین و خوش بینانه ترین ارزیابی از آینده جامعه شناسی پزشکی باشد را مطرح می‌کند: پزشکی و جامعه شناسی پزشکی سرزنده و فوق العاده هستند. در زمانی مشابه، پیسکوسولیدو و کرونن فلد(19،1995) استدلال می کنند که:

در مدت پیکربندی دوباره اجتماعی، تخیل جامعه شناختی پیوند اجتناب ناپذیری میان تاریخ اجتماعی و بیوگرافی برتر شخصی دارد را در نظر می‌گیرد. ما نیازمند درک اصولی از چشم انداز اجتماعی- پزشکی جدید هستیم، که شامل نظام قشربندی، نهاد اجتماعی یا نهادهای دیگر، طبیعت اجتماعات – ادراکی که جامعه شناسی به طور کلاسیک مطرح شده است. چالش عمده جامعه شناسی پزشکی این است که نسل های ما به این مسئله پی برده است که نتیجه مستمر در نظام اجتماعی و تعقلی تاریخ گذشته چیست و این مسئله بحث های فرسایشی و پوسیده ای درباره راه صحیح انجام جامعه شناسی را احیا می کند. چالش عمده در جامعه شناسی پزشکی به کمک سیاستمداران می شتابد و از آنها می خواهد که توجه خاص خودشان را منعکس کنند و به برنامه هایشان برای عمل در رویکرد گسترده شکل دهند.

چشم انداز آتی جامعه شناسی پزشکی همچنین با جذب مداوم اعضای جدید رشد خواهد کرد. برای آن دسته از خوانندگان علاقه مند،"اِلینگ و سوکولوسکا"(1978) مشاغل را از طریق استفاده از گزارش های شخصی عموما نسل اول جامعه شناسان پزشکی در ایالات متحده و دیگر کشور ها انسانی می‌کند. یک نمونه از درون گرایی که در این کتاب در مقدمه مطرح شد، که مولف از "هِنز ماش" ( یکی از همکارانش) نقل و قول می کند.

زمانیکه به گذشته می نگرم ممکن است یک جامعه شناس باشم که در حال تحقیق در هر یک از چندین حوزه مرتبط اجتماعی باشم. چیزی که به یقین بر آن واقفم این است که : من هیچگاه برای محدود باقی اندن در اجتماع به رشته خاص خودم راضی نخواهم ماند. شاید نیاز من به کشف سوالات جدید در موقعیت واقعی است. شاید این، تمایل مخفی من را نشان می دهد. شاید این، به صورت ناتمام، جستجوم من در آزمایشگاه باشد که دانش نظری می تواند آزمایش شود، و اینکه آزمایش جامعه شناختی می تواند متعهد شود. شاید- یک شخصیت منحصر به فرد- جامعه شناسی پزشکی پیشه ای در اختیار من قرار داد که می توانستم همیشه یکی از معدود افراد باشم ، که می توانستم به مسائل حاشیه ای بپردازم( اِلینگ و سوکوسولا،1978،20-21) .

چنین بینش هایی دیدگاه خاصی از پیشگامان جامعه شناسان پزشکی را در ایالات متحده مطرح می‌کند. بخش ذیل رشد جامعه شناسی پزشکی را در اروپا بررسی می‌کند.

**جامعه شناسی پزشکی در اروپا**

جامعه شناسی پزشکی همچنين در يک حالت تاريخی خارج از ایالات متحده تاسيس شده است.با لحاظ قابل توجهی، جامعه شناس پزشکی در بريتانيای کبير بعد از جنگ جهانی ظاهر شد. تصويب" نظام بهداشت ملی" در بریتانيای کبير علاقه جامعه شناختی را نسبت به پزشکی و بهداشت را برانگيخت( پالسو و راکونن 264،1989). جامعه شناسی پزشکی همچنين در سراسر قاره اروپا در طول دهه 1960 و 1970 تاسيس شد. جامعه شناسی پزشکی اروپايي(یا جامعه شناسی، مثل کلاوس، 1983 ، پیشنهاد می‌کند ) ساختار نوعیِ سازمانی يا توسعه ای منسجم مشابهی از جامعه شناسی پزشکی آمريکايی نداشت. علاوه بر توصيف تاريخی گسترده از جامعه شناسی پزشکی در جامعه اروپا، "کلاوس"(1982،a,b) مطالعه موردی از پنج کشور اروپایی که جامعه شناسی در آنها توسعه يافته است را ارائه می‌کند. کلاوس(1983) همچنین تحليلی از جامعه شناسی پزشکی آمريکايي و اروپايی ارائه می‌دهد .در اين تحليل علاوه بر معرفی عوامل مثبت و منفی مرتبط با ظهور جامعه شناسی پزشکی در اروپا، کلاوس استدلال می کند که :

سه ویژگی عمده و مرتیط در جامعه شناسی پزشکی اروپایی وجود دارد......1) مرزهای این حوزه گسترده و بیمار تعریف است.2) جامعه شناسی پزشکی اروپایی یک ویژگی کاربردی.3) جامعه شناسی پزشکی جهت گیری تحلیل سیاست و خط ومشی‌ای دارد.

به علاوه، دیگران به پیشرفت جامعه شناسی پزشکی در کشورهای اروپایی خاص پرداخته اند( اِِستِیسی و هومنز، 1978 ( بریتانیای کبیر). هِرزلتیچ، 1985).لاهِلما و رِیسکا،1988 (فنلاند). پالوسو و راکنن، 1989 (فنلاند). فقدان زمینه مشترک در نتیجه قومیت مرکزی در میان جامعه شناسان پزشکی اروپایی، که مانع از تماس و روابط حرفه ای می شد(کلاوس،1596،1983). در نهایت، پیوند میان جامعه شناسی پزشکی و پزشکی در جمله ذیل توسط فرِدسون به بهترین نحو به طور خلاصه بیان شده است(212،1983)- هرچند یکی از حضار را مورد خطاب قرار می‌دهد، (ولی) او به صورت شایسته به کشور یا قاره بی‌توجه است :

جامعه شناسی ..... منابع مفهومی و تکنیکی‌ای برای درک عمیق و گسترده از زمینه‌ها برای فرمول بندی سیاست دگرگونی دارد. پزشکی .....نیازمند جامعه شناسی است به منظور توانایی حفاظت ار آنچه که در نهادهای موجود ارزشمند است در حالیکه مشارکت خلاقانه و موثر در تطابق با مواجه نیروهای اجتناب ناپذیر است.