جامعة وهران 2 محمد بن أحمد

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم الاجتماع العمل والتنظيم

تقرير بحث ميداني لتحصل على شهادة ماستر2

موضوع البحث

الممراسة المهنية الطبية بالقطاع الصحي العمومي دراسة ميدانية بالمستشفى الجامعي أول نوفمبر EHU بوهران

- اعداد من الطالبة

- **برادعي كوثر**

- تحت إشراف الأستاذ:

-أ- مولاي الحاج مراد.

- أعضاء لجنة المناقشة :

الأستاذ : **بن طرمول عبد العزيز**..... رئيس.

الأستاذ : **مولاي الحاج مراد**.....مقرر.

الأستاذ : **مرضي مصطفى**..... مناقش.

السنة الدراسية - 2017-2018.

كلمة شكر

الحمد لله الذي أنار لنا درب العلم والمعرفة وأعاننا على أداء هذا الواجب ووفقنا إلى أنجاز هذا العمل

أتوجه بجزيل الشكر والامتنان إلى زوجي الذي أعانني بكل جهوده وتشجيعاته لإنجاح هذا العمل

أتوجه أيضا الشكر إلى أستاذ المؤطر مولاي الحاج مراد و كل أساتذة علم الاجتماع العمل والتنظيم

إهداء

إلى أبي الراحل رحمه الله ويجعلك إن شاء الله في روضة من رياض الجنة ...

لم أنسى وصاياك الفاضلة بالدراسة والحث على طاعة الله وحفظ القرآن الكريم...

إلى عائلتي

خطوات البحث

- الفهرس : **الصفحة:**

كلمة شكر.

اهداء.

مقدمة عامة للبحث.

الفصل الأول

المهنة الطبية والخدمات الصحية

مقدمة الفصل الأول..... 01

1-المستشفى فضاء لتقديم الخدمات الصحية..... 02

أ- الخدمات الوقائية الأولية..... **02**

ب- الخدمات الوقائية الثانوية..... **03**

ج- الخدمات الوقائية من الدرجة الثالثة..... **03**

د- هيئة المراقبة الثلوث.....**03**

و- الهيئة الصيدلانية.....**04**

2- مهنة الطب والصحة 04

3- دراسات سابقة لمهنة الطب.....05

4- الأدوار الأساسية للفاعلين الإجتماعيين بالمستشفى.....06

أ- دور الطبيب **06**

ب- دور المريض **07**

5- دوافع إختياروونظرة الأفراد لمهنة الطب.....07

6- مهنة الطب في قسم الإستعجالات الطبية والجراحية.....09

7- العمل الوسخ والثقافة الصحية.....11

- خاتمة الفصل الأول.....13

الفصل الثاني

محيط العمل لمهنة الطب

مقدمة الفصل الثاني..... 14

1- آثار وظروف العمل لمهنة الطب..... 15

2- الأداء المهني وفضاء عمل الأطباء.....16

أ- العمل في الصمت والضجيج..... **16**

ب- المواقف وصعوبات العمل.....**16**

ج- ثقافة التكنولوجيا **17**

د- المسؤولية وعدم اليقين في اتخاذ القرارات.....**18**

3-العواقب والآثار الصحية 19

- خاتمة الفصل الثاني.....21

الفصل الثالث

مهنة الطب والمخاطر

- مقدمة الفصل الثالث.....22

1- تعريف الخطر.....23

أ- الخطر في العمل.....**23**

ب- الخطر داخل المستشفى **24**

2- العلاقات الإجتماعية العامة.....24

أ- علاقة الطبيب والممرضين.....**25**

ب- علاقة بين الأطباء.....**25**

ج- علاقة بين الطبيب والمريض **26**

د- علاقة الأطباء مع الزائرين **27**

3- ظروف عمل الملائمة والمرغوبة من طرف الأطباء.....**28**

4- نموذج عن الأطباء الجزائرين المهاجرين 29

- خاتمة الفصل الثالث.....33

خاتمة البحث

- قائمة المراجع بالعربية.

- قائمة المراجع بالفرنسية.

-الملاحق.

مقدمة عامة للبحث :

يعتبر المستشفى ركيزة أساسية للنظام الصحي، ففيه تتجمع مختلف فئات الاطباء و الممرضين و العاملين الصحيين ،في مختلف الاختصاصات لتقديم الخدمات الضروريه للمرضى الداخلين، و فيه تتكامل الخدمات العلاجيه لتعزيز الصحة و لتقديم أيضا مختلف الخدمات الوقائيه. ومع مختلف الدراسات الحديثة أصبح للمستشفى مفهوم جديد, حيث عرفت لجنة من الخبراء في المنظمة الصحة العالمية للمستشفى : "على أنه جزء لا يتجزأ من نظام اجتماعي و صحي متكامل، من مهامه تأمين خدمات صحيه شامله للمجتمع ،من الناحيتين العلاجيه والوقائيه ويشمل عيادات خارجيه تستطيع ايصال خدماتها للعائله في موقعها الطبيعي كما انه ايضا مركز لتدريب القوانين الصحيه و الاجراء البحوث الطبيه".[1]

يحتاج الطب إلى معلومات أساسية عن طبيعة ووظائف المنظمات الإنسانية , كما أن للطب مهن وأنواع كثيرة تتجمع كلها في الرعاية الصحية للمريض, لكي يلعب دوراً فعالاً في المجتمع من خلال جمع أكبر قدر من المعلومات عن نسق العناية الصحية. فعلم الاجتماع الطبي هو وسيلة علاجية لحل مشاكل عديدة منها قساوة ظروف العمل، ومن موضوعاته نجد أنه يدرس العوامل الاجتماعية للمرض ، والخدمات الصحية ، والتنظيم الاجتماعي للمستشفى , كذلك مختلف دراسات العمل الطبي, التي تتمثل في ظروف العمال. وعلاقة الطبيب بالمريض والأطباء والممرضات ... الخ.

بدأ علم الاجتماع الطبي في دراسة مشاكل الصحة والمرض والعلاقات الاجتماعية, إنطلاقا من تعليم الأطباء المبادئ الأولى لدراسة السلوك الانسانى إلى دراستهم للطب ,فأصبحت الدراسة السلوكية أساس الدراسة في الطب من اجل العمل على تطوير الكفاءات في المجال الصحي، و**تالكوت بارسونز** هو أحد الأباء المؤسسين لعلم الاجتماع الطبي وتطبيق نظرية الدور الاجتماعي للعلاقات التفاعلية بين المرضى وغيرهم.[2]

وازداد الاهتمام في السنوات الأخيرة بخدمات الطوارئ الصحية, واجهت كليات الطب الى الاهتمام بتدريس تشخيص وعلاج الحالات المرضية الطارئة, كما اهتمت ببرامج التعليم المستمر للأطباء, وهيئات التمريض, والحالة الطارئة قد تحدث في أي مكان, وفي أي وقت, وعلاج الحالة المرضية الطارئة يستدعي القرار السريع والسليم من قبل الشخص المسؤول في وحدة الطوارئ , وذلك يعود لأسباب التالية :

نسبة انتشار الحالات الطارئة في ازدياد مستمر, بسبب استخدام الوسائل التكنولوجية الحديثة مثل السيارات و الطائرات في التنقل وغيرها.

---

[1] نخبه من الاساتذه الجامعات في العالم العربي، الطب المجتمع، منظمه الصحه العالميه، المكتب الاقليمي لشرق المتوسط. 1999

[2] قدري الشيخ علي- سوسن سمور- ماري حداد - علم الاجتماع الطب - مكتبة المجتمع العربي للنشروالتوزيع. الطبعة الأولى 2010- 1431

استخدام الأدوات الكهربائية, حوادث العمل والحروق والتسمم, ازدياد عدد الضحايا الكوارث الصناعية والطبيعية. أيضا ازداد في السنوات الأخيرة مختلف الانتحارات مع مختلف الطرق.

ان الكوارث قد تحدث فجأة و تحتاج لمواجهتها الى استعدادات مسبقة وأنظمه خاصه بها و تدريبات عليها. و هذا لن يأتى الا من خلال دراسه و فهم العميق للطوارئ و ما يحدث داخل المستشفى.[3]

فموضوع البحث يدور حول **الممراسة المهنية الطبية دراسة ميدانية بالمستشفى الجامعي أول نوفمبر بوهران**, فهذا الموضوع يستحق تناوله في الدراسة, فالهدف من دراسته, هو أن الصحة مهمة في حياة الانسان, فهي من أساسيات مبادئ الفرد داخل المجتمع, والتي تتمثل في القانون الأمن و الصحة ,خاصة في الجزائر كثيرا ما نسمع اشاعات حول الرعاية الطبية أنها سيئة و متدهورة, ومعظم المرضى يشتكون من سوء المعاملة الطبية داخل المستشفى, فعبر التواصل الاجتماعي يقومون الأفراد بتصوير كل الوقائع التي تحصل داخل أي مستشفى وفي أي مكان, حتى أطلق على المستشفى على أنه الطريق الى' الموت ' تحت شعار تدخل بصحتك تخرج انسان ميت. بمعنى كما قال أحد المرضى في الدراسة الميدانية " في يومنا هذا نحن لسنا بمجتمع طبي وليس لدينا الثقافة الطبية".

فهنا نطرح عدة تساؤلات, لماذا هذا التدهور وهذه الأوضاع المزرية والسيئة ؟ فهل السبب يرجع الى عمل الأطباء أم سلوك المرضى؟ هل ظروف العمل متوفرة والتي تساعد الطبيب أن يقوم بعمله وواجبه اتجاه المريض؟ هل المحيط والمناخ داخل المستشفى يسمح بالعمل والأداء الجيد لدى الأطباء؟

فالسبب الذي دفعني لتناول هذه الدراسة أولا السبب الموضوعي يتمثل في زيارتي لعدة مستشفيات في مختلف البلدان المتقدمة , ولاحظت أن هناك عدة فروق مع مستشفى الجزائر من الناحية العلمية, والعملية, من ناحية ثقافة المعاملة والسلوك, فمعاملة الأطباء مع المرضى جد متميزة من جانب الاخلاقي والانساني . من جهة أخرى لدى الأطباء كل الظروف و الشروط اللازمة للعمل مع مختلف الأجهزة و التكنولوجيا المتنوعة والمبدعة والسهلة في تلبية كل متطلبات واحتياجات المريض. والسبب الذاتي أيضا لكون أبي - رحمه الله - طبيب ومستشار مختص في الأشعة, والأمراض العصبية, ومتعامل سابق مع مختلف الأطباء وكذا العمال الآخرين, الممرضات وفني الأشعة وغيرهم. كما أن لدي دراسه سابقه حول موضوع العمل الليلي لدى الممرضات في نفس المستشفى أي في نفس الميدان المدروس .فهذه المرة وجدت انتباهي والفضول لدى الاطباء لأنهم أساس و منبع الرعايه الصحيه للمريض.

فاعتمدت الدراسة الميدانية على المنهج الكيفي أي دراسة الظاهرة في ظروفها الطبيعية باءعتبارها مصدرا مباشرا للبيانات. اذ يعتمد المنهج الكيفي على تحليل البيانات بطريقة

[3] نخبه من الاساتذه الجامعات في العالم العربي، الطب المجتمع، منظمه الصحه العالميه، المكتب الاقليمي لشرق المتوسط. 1999

استقرائية. و يبني مبادئ و نظريات عامة بواسطة جمع المعلومات الجزئية ,و ربطها لبعضها البعض. و يجري اختبار هذه المبادئ و النظريات بالأول من خلال مواصلة جمع البيانات. و ملاحظة مدى ارتباطها بالمبادئ العامة التي جرى تطويرها في أثناء مراحل البحث. [4]

اعتمدت أيضا على طريقة الملاحظة التي تعد احدى أدوات الأساسية لجمع البيانات المطلوبة في البحوث. وهي تكون لغرض متابعة ظاهرة أو سلوك معين على الأرض الواقع و حول ظاهرة معينة. اذ أن الملاحظة لها أهمية كبيرة في البحوث الاجتماعية. فكثير من المواقف تحتاج الى من يقوم الباحث بملاحظتها في وضعها الطبيعي. و تسجيل مايرى ويسمع حول ما يجري و يلاحظ فقط ما يدوربقدر المستطاع. و ذلك حسب المدة الزمنية لدراسة الميدان .[5]

من جهة أخرى استخدمت طريقة المقابلة التي هي عبارة عن حوار أو حديث لفظي. يتم عادة بين الباحث أو القائم بالمقابلة. وبين المبحوث أو المجيب.- وهي عبارة عن مجموعة من الأسئلة بغرض الحصول على بعض المعلومات من المبحوث. و تعتبر طريقة المقابلة كمحادثة موجهة بهدف الوصول الى الحقيقة لموقف أو مشكلة أو ظاهرة و لتعرف أيضا على ملامح.أو مشاعر. أو تصرفات الآخرين في مواقف معينة[6]. وقد تم اختيار عينة بطريقة عشوائية في قسم الطوارئ حيث تتكون العينة من مجموعة من الأطباء لا يتجاوز عددهم اثنتا عشر.وهناك تجربة أخرى قمت بها مؤخرا بمقابلة بعض الأطباء الجزائريين والمهاجرين الى فرنسا لمعرفة ظروف عملهم ومسارهم المهني الذي سوف يذكر لاحقا.

ففي المستشفى في قسم الطوارئ والمقسم الى قسمين- الاستعجالات الطبية و الجراحية وذلك في الطابق السفلي الذي يدعى – قسم طوارئ الانعاش ,و قسم طوارئ الطبي حيث يوجد لكل قسم أربع أطباء بمختلف التخصص.

في الطابق الأول يوجد أربع غرف استشفائية للملاحظة وذلك للنساء و الرجال مع ثلاث أطباء يقومون بزيارة كل المرضى بغرض المتابعة العلاجية.

أما في الطابق الثاني و الأخير ففيه تتم العمليات. فتوجد ستة غرف لجناح العمليات الجراحية. مع وجود خمس أطباء منهم اثنين رئيسي الأطباء وثلاث مختصين في مختلف الجراحات مثلا القلبية العصبية ...الخ.

من أهم الصعوبات في هذه الدراسة، تأخراستلام الرخصة الدراسية، صعوبة تغلغل الوسط الطبي ، و صعوبة التعامل مع الأطباء لانشغالاتهم الواسعة و مهنتم الخطيرة، وكذا تحفظهم على أسرار المهنة و أساليب العمل مما يُعرقل السير الحسن لدراستنا الميدانية، هذا إلى جانب قصر مدة الدراسة التي تُعيق عملية جمع المعلومات المطلوبة و اللازمة لإنجاح هذا العمل.

---

[4] -فهد خليل زايد – أساسيات منهجية البحث في العلوم الانسانية-دار زهرن للنشر التوزيع- الصفحة 62

[5] - ماجد محمد الخياط –أساسيات البحوث الكمية و النوعيةفي العلوم الاجتماعية- دار الراية للنشر الطبعة الأولى – الصفحة 244.

[6]- ماجد محمد الخياط – أساسيات البحوث الكمية و النوعية في العلوم الاجتماعية- دار الراية للنشر الطبعة الأولى - الصفحة260.

من جهة أخرى الوقت الذي يتم التواجد فيه الأطباء هو فقط صباحا و في هذه الحالة وجدنا الصعوبة في اجراء المقابلات نظرا للساعات الدراسة في الجامعة, مع ذلك اغتنمت الفرصة للقاء مع الأطباء. لكنهم في شدة عجلتهم ينتقلون من مكان الى آخر, بحيث تكثر كثافة العمل صباحا ولأن الوقت عملهم فقط مابين ساعة 8 صباحا الى الساعة 12. ففي المساء لايوجد أطباء فقد الطبيب المسؤول. أشيرأيضا في المقابلة يوجد تضارب الأقوال بعض المبحوثين، خاصة صعوبة الحوار مع الأطباء نظرا لانشغالهم بالمرضى، ولاحظناهم يودون قضاء وقت فراغهم فيما بينهم أطباء أو مع الممرضين , فيطلبون الرخصة في الانصراف.

ومن الصعوبات الدراسة أيضا هي الترجمة، أي أن مهنة الطب مصطلح علمي أجنبي, فمعظم الأطباء في المستشفى يجيدون اللغة الفرنسية ،كما أن أغلب المراجع و الدراسات والتطورات وأغلب المصطلحات هي في الأصل أروبية أوغربية ، فكان من السهل علي أن أقوم بتدوين المذكرة باللغة الفرنسيه، إلا أن ذلك غير مسموح ،مما فرض القيام بكثير من العمل في ما يخص الترجمة.

فتعتبر مهنة الطب من المواضيع الأساسية لمعرفة ماذا يعيش ويواجه العامل داخل المؤسسة, وهي من العوامل المهمة التي تحفز العامل لأداء مهنته. فماهي ظروف عمل الأطباء, والصعوبات والمخاطرالمهنية التي يواجهونها في أداء عملهم داخل قسم الاستعجالات الطبية أو قسم الطوارئ ؟

ومن هنا نقترح فرضيتين الأولى: فضاء الراحة في العمل والمحيط التنظيمي الجيد يساهم في تحقيق الأداء المتميز لدى الأطباء.

والثانية : ان علاقات العمل مابين الأطباء نتجت نزاعات وخلافات فيما بينهم مما أدى الى التباطئ في العمل .

وعليه قسمنا البحث الى ثلاثة فصول :

الفصل الأول يتضمن بتحديد المفاهيم وأهم التعاريف التي تنتمي الى مهنة الطب, وأهم الدراسات السابقة حول مهنة الطب, أيضا مفهوم الصحة لدى الأطباء , هناك مفهوم آخر ومهم هو فيما يخص الدوافع لاختيار هذه المهنة لمعرفة حقيقة نظرتهم السابقة والواقعية التي يعيشونها داخل المستشفى...

في الفصل الثاني ندخل في صلب الموضوع و يتضمن حول محيط العمل لدى الأطباء, ومختلف الآثار الصحية والعملية التي يواجهونها ولمعرفة كل الصعوبات اليومية التي تعيق عملهم في أداء الخدمة الصحية...

وفي الفصل الثالث والأخير يتضمن مهنة الطب وعلاقتها بالمخاطر وظروف عمل المرغوبة من طرف الأطباء في المستشفى أيضا مختلف العلاقات والعمليات الانسانية وذلك لمعرفة مختلف

السلوكات الأطباء والمرضى من خلال عملهم وفي الأخير قمنا بوضع لمحة موجزة عن الأطباء المهاجرين الجزائريين...

المهنة الطبية والخدمات الصحية

مقدمة الفصل الأول :

- تمثل الهيئة الطبية في المستشفى العنصر الأكثر تأثيرا في تقديم الخدمة الصحية لمن يحتاجها، إذ لولا وجود الأطباء وبشتى التخصصات، لما أمكن التشخيص والعلاج المعروضه أمام المستشفى التي تستوجب حضورها، وعليه طالما كان هذا العنصر هو المنتج الحقيقي للخدمه الصحيه. فمهنة الطب لها ممارستها ومختلف أنشطتها التي تتمثل في تشخيص الظروف الصحية للمريض، وذلك من خلال إستخدام مجموعة من الإختبارات كاآلة الفحص الطبي وغيرها، مع أنها مرتبطة بتقديم الوقائيات والعلاجات اللازمة لمختلف الأمراض. وسوف نتطرق في هذا الفصل للمفاهيم الأساسية لمهنة الطب والتي تساعدنا على فهم مختلف الخدمات التي تقدمها للمريض.

-1- المستشفى فضاء لتقديم الخدمات الصحية :

جاء في التقرير الذي أعلنته المنظمة الصحة العالمية حول تنظيم العناية الصحية أن المستشفى: "هو الجزء المتكامل من المنظمة الاجتماعية الصحية ،ووظيفتها هي توفير العناية الصحية الكاملة لجميع أفراد المجتمع، العلاجية و الوقائية ،كما أن المستشفى هو أيضا مركز لتدريب العاملين في حقل الصحة و الأبحاث الأجتماعية" [7].

"ان مستشفى هو فضاء العناية الصحية للمريض وبالتالي وجوده داخل المستشفى يعني أن يسلم نفسه وجسده للأطباء". المقابلة رقم :02

و تأسيسا على ذلك يمكن القول بأن المستشفى هو منظمة شأنها في ذلك شأن بقية المنظمات الأخرى على الرغم من اختلافها وخصوصيتها في الأنشطة والمهام التي تقوم بها, وفي هذا السياق فقد عرفت منظمة الصحة العالمية :

-World Health Organization (WHO) المستشفى على أنه ذلك الجزء المتكامل من التنظيم الصحي ووظيفته توفير العناية الصحية الكاملة لجميع أفراد المجتمع، سواء كانت علاجية، أو وقائية، وإن المستشفى تكون مركزا لتدريب العاملين في الحقل الطبي والصحي وكذلك مركزا للأبحاث الطبية, فضلا عن ذلك هناك عدة مراكز لإعادة تأهيل المرضى وكذلك المراجعين للعيادة الخارجية. وفي ضوء هذا التعريف يمكن تحديد المهام الرئيسية في المستشفى بالآتي :

أ- الخدمات الوقائية الأولية :

وهي خدمات محدده ومباشره ويجري التخطيط لها وتقديمها للوقاية الأفراد من مرض معين، و من أنماط مختلفة المعروفة والشائعة في هذا المجال هي حمله التطعيم الجماعي و الموجه إلى فئة معينه من المجتمع، كالأطفال حديثي الولادة حيث أن هناك تطورات في عملية التطعيم خاصة مع ظهور أمراض حديثة يمكننا تجنبها والإصابة بها وذلك لتجنب انتشار الأمراض داخل المجتمع.

" هناك حالات خطيرة يتعرض لها المريض وبالتالي نقوم بطرح أسئلة إذا قام بعملية التطعيم وإلا فنقوم بفحص الدم من جديد فكثير من المرضى يصعب علينا تشخيص مرضهم ذلك لم يكن لدينا ملف المعلومات المسبقة ". مقابلة رقم :4

ب- الخدمات الوقائية الثانوية :

وتشمل هذه الخدمات للتشخيص والكشف المبكر للأمراض كأمراض القلب وتشمل خدمات المسح الصحي شامل أو المسح بالعينة لبعض المواطنين أو الشرائح السكانية المعينة التي يتوقع أن تكون لها قابلية للإصابة أو الاستجابة لها أكثر من غيره, وهناك خدمات أخرى ثانوية وهي

[7] د.فادية فؤاد حميدو محمد ، البناء الإجتماعي للمؤسسات الطبية .دراسة أنثروبوبوجية، دار المعرفة الجامعية

الهيئة الجراحية أي رعاية ووقاية الجروح السطحية أو عميقة بعمليات جراحية وذلك لتجنب تعرض حياة المرضى للخطر.

" إن أغلب حالات المرضى في الاستعجالات هي حالات جراحية طارئة حالات الطعن بالسكين وهم فئة معينة وبسن معين وهم الشباب ". مقابلة رقم :3

ج- الخدمات الوقائية من الدرجة الثالثة :

- وهي خدمات التي تعالج حالات الخطيرة من كالجروح والحروق من الدرجة الثالثة، أو المصابين بمرض نفساني الذين يقومون بالإنتحار.

وهي متخصصة تهدف إلى إعادة تأهيل المرضى والمصابين لتمكينهم من ممارسه حياة جديدة طبيعية ناشطة إلى حد ما ،وفي بعض الأحيان نتائجها سلبية التي تتمثل في الوفيات بشكل مفاجئ. وللحقيقة لابد من القول بأن هذه الخدمات الوقائية الوظيفة للمستشفى العام تكون قبل الخدمات العلاجية وذلك بحسب اتفاق المختصين والخبراء من العاملين في منظمه الصحة العالمية على اعتبار الوقاية من الأمراض خير من الوقوع فيه, فيحق القول هنا بان الوقاية خير من العلاج[8]

د- هيئه مراقبه الثلوث :

إن هذا العنصر مهم وأساسي في تحقيق النظافة التامة داخل المستشفى لتجنب البكتيريا والأمراض المعدية , فهناك المجموعه تكون مسؤوله عن تامين البيئة الصحية النظيفه, سواء كان هذا للمرضى او العاملين في المستشفى من أية احتمالات للتلوث و انها مسؤوله عن تقديم اقتراحات والمعالجات لتطوير العمل في مواجهة حالات من التلوث الممكن حصولها في المستشفى.

وكشفت لنا الدراسة الميدانية داخل المستشفى أن العاملين النظافة يقومون بعمل منظم ومرتب ونظيف، خاصة أن هيئة المراقبة توفر لهم كل الأدوات اللازمة لإبقاء المكان نظيف والجو اللطيف .

و- الهيئه الصيدلانية :

هذه المجموعه مسؤولة عن تطوير السياسات المتعلقه بتحقيق الاستعمال الافضل للمستشفى في عمليه التوزيع الداخلي للأدويه وسواء كان ذلك للحفظ في الصيدله او بتوزيعها على الأطباء في الاقسام العلاجيه, لكن من جهة نجد أن هناك خلل في توزيعها فاشتكى معظم الأطباء عن سرقة الأدوية من طرف المرضى أو الزائرين بل حتى عمال المصلحة داخل المستشفى وذلك لغرض تلبية حاجتهم أو لبيعها للقطاع الخاص, فقاموا برفع دعوة بوجود مصلحة للمراقبة حتى لتجنب التكاليف باهضة .

[8] د.ثامر ياسر البكري , إدارة المستشفيات, الطبعة العربية اليازوري, 2005 عمان الأردن الصفحة 99

-2- مهنة الطب والصحة :

الطبيب هو الشخص الذي يلجأ اليه المريض لكي يساعده في علاج حالته المرضيه مستعينا في ذلك بالوسائل العلميه الطبيه، ولذلك كان اعداد الطبيب من المسائل المهمه التي تحرص على الإهتمام بها الهيئات العلميه والطبيه و السياسيه في كل المجتمعات، ولذلك أيضا كانت دراسة الطب من الدراسات الشاقة التي تحتاج الى جهد متواصل ووقت طويل و قدرات ذهنيه و شخصية مناسبة .ودور الطبيب محدد مهنيا لان العلاقات بين الاطباء والمرضى تتركز حول الصحة المرضى و مشاكلهم الصحيه و الدور الايجابي المطلوب من الطبيب ان يتدخل بفعاليه لعلاج المرضى[9]. فمفهوم الطب يختلف حسب مختلف العلماء ومن طبيب إلى آخروذلك حسب المهنة والتخصص.

" أن مهنة الطب هي مهنة إنسانية, وصحة المريض بين أيدينا ونعمل من أجل إنقاذه و منحه حياة جديدة ". المقابلة رقم -3- , أو كما قال أحد المبحوثين ": إن الطب هو مهمته إنقاذ حياة الناس". المقابلة رقم :1

" أن الصحة الإنسان شيء مقدس، وهدفنا في العمل هوالتخفيف من معاناة المريض ومساعدته لممارسة حياته الطبيعية كباقي الناس" المقابلة رقم :3

" إن الصحة الجيدة مهمة في حياة الانسان وأحيانا لما المريض تكون لديه عدة أمراض خاصة الأمراض المزمنة، فقد يتأثر نفسيا، ويحتاج إلى مساعدة ". المقابلة رقم :5

فلا نستطيع أن نتصور عالما خاليا من الأمراض بمعنى أن المفهوم الايجابي المثالي للصحة هو الحالة من الكفاية والسلامة الكاملة الجسمية والعقلية والاجتماعية وليست مجرد الخلو من المرض والعجز[10].

-3- دراسات سابقة لمهنة الطب :

إليوت فريدسون 1984 نجد أطروحته تركز على العمل الطبي الذي وصل إلى استقلالية مطلقة,و التي جعلت من **''فريدسون''** يخلق مصطلح '' التمهين'' ويشير أن مهنة الطب يجب أن تتفق مع هذا المصطلح, وفقا **''لفريدسون''** التمهين هو أعمال بنائية, وفي نفس الوقت هوحجة لتحديد متطلبات الكفاءة المهنية, ولتلبية الحاجات الاجتماعية. ويركز على التأهيل المهني لمهنة الطب, بانتشارها وتعزيز جاذبية العمل, وأن تكون قادرة على توظيف الناس لهذه المهنة وتدريبهم بشكل أحسن, اذ أن مهنة الطب تتطلب الكفاءة فكرية وتقنية. [11]

---

[9] محمد عصام طربية و شادي أحمد أبوخضرا , أساسيات في علم الاجتماع الطبي دار حمورابي للنشر والتوزيع الطبعة الاولى 2009 صفحة 153

[10] أسماء محمد صالح , علم الإجتماع الطبي, دار الجندرية للنشر والتوزيع الأردن عمان 2009 صفحة 35

[11] Eliot Freidson 1984 - la profession médicale. Revue française de sociologie. Payot. Paris. 1985 p 25.

فريدسون 1985 ,يرى أن الطب له منح للسلطة الشرعية للفرد معين, في المعاملة المريض, بل يضيف بأن الطب هو الذي يحقق الاعتراف الاجتماعي للمرض. والطب يعني تحديد السلطة ومنح المكانة لمختلف أوجه السلوك الاجتماعي, ومهنة الطب تنفرد عن المهن الأخرى, لأن لها اعتراف اجتماعي عن المهن الأخرى و يطرح السؤال لماذا مهنة الطب لها الهيمنة, لأن مهنة الطب باءمكانها معالجة العديد من المشاكل الاجتماعية و الصحية.[12] أي بمعنى لما يكون فرد مريض فتكون حياته بين يدي الأطباء, فالطبيب لديه قوانين اذا لم يحترمها فسيحاسب أو يعاقب.

ان اهم الدراسات المتعلقه بعلم الاجتماع الطبي هي الأدوار الوظيفيه اختار **بارسونز** المؤسسه الصحيه و المستشفى و شخصا ادوارها التي من أهمها دور الطبيب و دور المرضى فدرس العلاقه الاجتماعيه بين هاذين الدورين فاعترف **بارسونز** في كتابه التوازن النظام الاجتماعي انما يعتمد على أن يؤدي كل فرد دوره بما يمكن النظام من العمل و الفعليه و استمرار .لذا فان الناس يجب ان يكون مدفوعين بشعور الواجب و الالتزام بالعلاقات الاجتماعيه.، ولقد حدد بارسونز المرض بانه تهديد للمسؤولية الشخصيه المشتركة لانه يزود الناس في اسباب مشروعه للتوقف عن العمل.

ويهتم علم الاجتماع الطبي بدراسة دور الطبيب لمحاولة الكشف عن مكونات هذا الدور الطبيب ودور المريض فيما يلي **تحليل بارسونز لأهم أدوار الطبيب والمريض.**

" إن الطب قبل ماوجد في الغرب كان عند العرب أولا وطوروه الغرب فقاموا بأحسن الأعمال خاصة من الناحية الإنسانية والأخلاقية, أما فيما يخص آلات الطبية فمع التكنولوجيا حققوا بما كان مستحيل فعله" المقابلة رقم : 1 .

-4- الأدوارالأساسية للفاعلين الإجتماعيين بالمستشفى :

-أ- دور الطبيب :

الدورهوالمظهرالسلوكي للمركز,بمعنى الجانب الديناميكي له ومايرتبط من حقوق وواجبات,أي ما يستطيع الشخص أن يفعله في المركزالذي يشغل فيه .ويرى - **رالف لنتون1969 في كتابه دراسة الانسان**- أن تعبير عن المركزهو ذلك الوضع الذي يمثله الفرد داخل البناء أو النسق الذي ينتمي اليه و الدور هو الجانب السلوكي لتنفيذ الحقوق و الواجبات.

ويرى – **روبرت بيرستيت 1970 في كتابه النظام الاجتماعي**- أن لكل مجتمع دور عديد من المراكز. و يشغل أفراد المجتمع هذه المراكز.كما يرى في نفس الوقت أن الدور هو المحرك

[12] Eliot Freidson- la profession médicale- Revue française de sociologie. Payot. Paris. 1985.
- page 40.

أوالمظهرالسلوكي للمركز.فالمراكزتشغل أما الأدوار فتلعب و الدورهوما يفعله الشخص في المركزالذي يحتل فيه.و تتشابك الأدواروالمراكزمع بعضها البعض اذ لا يمكن الفصل بينهما.[13]

" إن دور الطبيب تكمن حسب الكفاءات والقدرات التي يكتسبها طيلة مساره المهني " المقابلة رقم :3 .

إن من الحقوق وواجبات الطبيب يجب أن تكون لديه كثير من المهارات و الخبرات يستفيد منها بعلاج الأمراض المختلفه حيث يعمل على تحقيق مصلحه المريض و المجتمع اكثر مما يعمل على تحقيق مصالحه خاصه, فعليه ان يكون موضوعيا وهذا يعني أن هذا لا يحكم على سلوك المريض بناء على قيم واتجاهات خاصه به ولا يتورط عاطفيا مع المرضى مما قد يؤثر على قدرته على العمل, عليه أن يلتزم ايضا بقواعد و قرارات الممارسه المهنية الطبية وكل ذلك يتم الإتفاق عليه في عقد عمل كطبيب. وفي مجتمعنا الحالي في اعتقاداتهم أن لا يحق للطبيب تكون لديه الرخصة في المرض أو التعب بل حتى ليس لديه الحق أن يشتكي كل ماهو موجه للأطباء هو دائما مجموعة من الإعتقادات السيئة وفي بعض الأحيان خاطئة, أنهم ليسو جديين في عملهم واللا إنسانية في قلوبهم.

فنذكر حالة وقعت أثناء الدراسة الميدانية أن كانت هناك إمرأة عجوز مسنة في قسم الطوارئ ,كانت تنتظر دورها الموالي في العملية الجراحية فقاموا الأطباء فأجبروها على الصوم, فقامت المرأة العجوز بالصيام أكثر من ثلاثة أيام فإشتكت وقالت لي وهي في حالة الحزن :" كل يوم يأتي إلي طبيب ويفرض علي الصوم، ولا يقوم أحدهم بالعملية فأنتظر بلا فائدة، ولما أتسائل يقولون لي أحد الممرضين أن هناك مريض آخر أخذ مكانك فقط تحلي بالصبر", أي بمعنى قاموا الأطباء بتلبية حاجات الناس لدى المعارف الشخصية ،وتركوالمرضى الأولويين, فمن المحزن أن بعد أيام قليلة توفيت تلك العجوز, وفي تقريرمحاسبتهم إشتكى الأطباء من كثافة العمل وأنهم لم يستطيعوا تلبية كل حاجة المرضى. لكن من جهة أخرى نستطيع القول أيضا أن الأطباء يعانون ويواجهون مشاكل كثيرة مع المرضى، فالأثرالعلاقة الطبية يتوقع من الجانبين وهناك حالات خاصة تبين لنا ردود أفعالهم الغير الأخلاقية تجاه الطبيب والتي سوف نذكرها لاحقا.

-ب- دور المريض :

دور مريض ايضا لديه واجبات و حقوق اذ يجب على المريض ان يرغب في تحقيق الشفاء من المرض بأسرع ما يمكن ,و عليه ان يبحث عن العلاج الطبي لمرضه و ان يتعاون مع الطبيب المعالج فمن حقه ان يسمح له بتخلى عن بعض مسؤوليته وأنشطته المعتاده كالعمل والدراسة و ينظر الى المريض على انه في حاجه الى مساندة ورعايه فهو لايستطيع ان يشفي من مرضه بناء على رغبته او قراره الشخصي [14].

---

[13] فادية فؤاد حميد و محمد- البناء الاجتماعي للمؤسسات الطبية الصفحة دار المعرفة الجامعية للطبع و النشر و التوزيع- 126

[14] محمد عصام طربية و شادي أحمد أبوخضرا , أساسيات في علم الاجتماع الطبي دار حمورابي للنشر والتوزيع الطبعة 1- 2009 الص 154

هو حقا كذلك فكثير من المرضى خاصة المحتاجين يرغبون في الشفاء السريع والتخلص من معاناتهم النفسية والجسدية كالمرضى الآباء والأمهات والعجائز فأحد الأطباء لديهم حب التعامل معهم , من جهة أخرى يجد بعض الأطباء الصعوبة في التعامل مع مرضى من فئة أخرى الشباب, خاصة في العملية الطبية وتشخيص مرضهم أو مساعدتهم , فهي حالات غريبة فالمريض ليس لديه الرغبة في الإجابة عن الأسئلة خاصة في حالات خطيرة مثلا محاولة إنتحارفتاة قامت بشرب الماء الكلور, وشاب قام بتعاطي حبوب خطيرة لم يستطع التكلم, أو مطعون بسكين فهذه حالات المرضى تقوم بجلب الأضرار عمدا وتكون عبئ على الأطباء, وبالتالي المرضى الأولوين ذو حادث سيارة مثلا لا يستطعون تلبية حاجاتهم.

"إن هناك حالات مرضى تافهة, الناس لديهم فراغ يقومون بتأذية أنفسهم حتى أنني قلت لأحدهم إذا لم تعد بحاجة الى حياتك فتخلص منها قبل قدومك إلى المستشفى ولا تزد علينا في العمل, نحن نقوم بالواجب ولا نتلقى أي شكر في المقابل وبالتالي نوجه انتقادات خاطئة للأسف". المقابلة رقم 1:

-5- دوافع اختيار ونظرة الأفراد لمهنة الطب

ان اختيارالمهنة يكون في ايطار التوجيه المهني لدى الفرد, وذلك حسب رغباته الشخصية,والتي يتوافق فيها حسب ميوله, وقدراته, وقناعته.و التوجيه المهني هو التوجيه على الحياة المهنية,ويتضمن أنشطة وفعاليات وبرامج.

كل من **Claude Dubar et Pierre Tripier 1998** يتحدثان عن المقاربة مابين المهنة و التوجيه,و التوجيه في المعنى الأول هوصراحة والمعتقدات الفرد للمهنة,وهي الخطوة الأولى الى الأمام,ثانيا يظهر اختيار المهنة على أنها بناء استراتيجي للهوية الشخصية التي تنطوي على التقييم الذاتي لتحقيق صورة قدراته و رغباته, والمعنى الثالث هو لربح حياته المهنة للعيش.[15] فهناك أفراد تكون لديهم ميول حول مهنة الطب كما ذكرنا سابقا يختلف مفهوم الطب من شخص إلى آخر, فيكون لفرد لديه صورة عامة على تلك المهنة مثلا يكون قد شاهد برامج الطب مع مختلف تطورات التكنولوجيا كما توجد أيضا مسلسلات أجنبية حول الطب يتمثلون المساعدة وإنقاذ حياة الناس من الخطر أو الموت, فهذه المواقف تجعل للفرد ميول حول أي مهنة.

" الذي دفعني لإختيار مهنة الطب هو قرائتي لكتاب أبو القاسم الزهراوي بعنوان التصريف لمن عجز عن التأليف فهو يتكلم عن الجراحة, أيضا لكتاب إبن سينا عن قانون عن الجراحة." المقابلة رقم :1

حقيقة أن للفرد رغبات كثيرة في التوجيه, لكن هناك أيضا تصورات الفرد في التكوين قبل أن يكون في الواقع المهني,(**Claude Dubar 1991**), ان مدخل المدرسة شبه الطبي هي خطوة الأولى الافتتاحية, والانخراط الفرد رسميا في مسار المهنة, هو تخصص الثقافة المهنية, و

[15] Claude Dubar, Pierre Tripier, « sociologie des professions »,edition Armand Colin, Paris, 1998, 256 pages

تتضمن هذه الثقافة المعرفة العلمية, و تحويلها الى الدور المهني, بعد هذه المرحلة الدخول و انخراط الى عالم المهني..[16]

Everette Hughes: في نموذج المهنة, أن المهنيين لهم تكوين رسمي نظري, ومن عيوبها أن لها تأثيرات عكسية للشخص, لما يتصوره عن العمل لا يجده في حقيقة العمل, يطلق عليه : المرور عبر المرآة- أو- تنظرالى العالم ما وراء نفسك, وذلك ترى الأشياء مكتوبة على المرآة '' .[17]

فهذه تجربة مرت على جميع الأفراد في مختلف التخصص ومنها الطب, فكثير من الطلاب كانت لديهم تصورات ولما عاشوا الواقع وجدوه مختلف تماما.

" مابين دراستي والواقع شئ مختلف ولا يصدق, فلما درست في إنجلترا كوني درست على مجتمعهم ليس على المجتمع الجزائري, فلقد عشت خيال خدعني, لا أندم على إختياري لمهنة الطب لكن لا أستطيع ممارستها في مجتمعنا, فالنظرة تتبع حسب مستوى المجتمع وفي الواقع المجتمع ليس لديه ثقافة طبية للأسف, مهنة الطب هي مهنة الحزن والملل من جهة المرضى, فكل يوم نحن الأطباء نعيش مسرحية حزينة, أو مسرحية الغضب والشجاروذلك كله لأن لدينا مجتمع ليس متميز بالأخلاق والتربية الحسنة فأصبحت لدينا شحنات سلبية في العمل".المقابلة رقم :7

" لقد قمت بدراسات طويلة المدى أخذت من عمري سنوات عديدة فقد في الأخير تحصلت على عمل التضحية و المسؤولية الثقيلة. " المقابلة رقم :3

ونجد أن اختيار مهنة الطب عند البعض هي من الجانب العاطفي الذي يتمثل في الإحسان, بالعناية والرعاية الكاملة للمريض, أي في بداية العمل كطبيب يرفض المهنة لكن مع العمل الدائم فيصبح شيء ضروري مثلما يقول لنفسه المرضى بحاجة إلى المساعدة فهذا من جانب الإحسان, لكن البعض الآخرلو كانت لديهم فرصة أخرى لمّا إختارو هذه المهنة ذلك أن حقيقة المهنة وواقعها يختلف بكثير عن النظرة البدائية والإيجابية لدى الشخص.

" بالنسبة لي مهنة الطب هي مهنة الإنسانية لكن في الواقع ومع مرور الزمن, لم تصبح كذلك خاصة في مجتمعنا فأصبحت لدينا شحنات سلبية وكأن لا أحدا يبالي بعملنا." المقابلة رقم :6

فنستطيع القول أن إختيار مهنة الطب تتطلب مجهودات كبيرة ،وهي دراسات صعبة ومتعبة تتطلب تفكيروالتركيز لأنها تخص حياة الإنسان فليس فقط مع الدراسة نقول أن الطالب أصبح طبيب، فعليه أن يمارس المهنة لمدة أطول حتى تكون لديه التجربة والخبرة , فشخصيا في عائلتنا شهدنا على أبتي رحمه الله لما كان يدرس الطب في فرنسا، فقام بإختيار مهنة الجراحة، إلا أن مع الوقت لم يستطع المواصلة وقال أنها صعبة، فقرر أن يغير التوجيه وإختار تخصص في طب الأشعة.

---

[16] Claude Dubar,identités sociales et professionnelles - edition Armand Colin -1991 page 101.

[17] Claude Dubar- Socialisation construction des identités sociales et professionnelles, Paris, edition Armand Colin, 1996 page 59

-6- مهنة الطب في الاستعجالات الطبية و الجراحية :

ان الاستعجالات الطبية و الجراحية تحصل فيها أحداث مفاجئة و طارئة, تتطلب اجراءا عاجلا و مناسبا لعلاج نتائجه و تفادي عواقبه, و الطارئة الصحية هي ما يشكل خطرا غير متوقع على صحة الانسان أو المجتمع الذي يعيش فيه, والمريض المصاب بحالة مرضية تتطلب تدخلا طبيا عاجلا لتشخيصها و علاجها.

- والأطباء و الممرضين للخدمة الصحية هم الأوائل لمواجهة المريض المصاب لمساعدته و العناية به, وهذه العملية تتكرر يوميا و في أي وقت, و تقع فجأة و دون سابق الانذار, اذ يختلطون الممرضون بالمرضى أكثر من الأطباء, نظرا لتلازمهم طول اليوم و الليل,و يقومون بعدة دوريات على المرضى أكثر من مرة في الساعة.[18]

" أن غالبا الحالات التي نجدها في قسم الطوارئ هي حالات خطيرة من الدرجة الثالثة فأصبح من المعتاد القيام بالإنعاش والتخديرقبل وبعد العملية ". المقابلة رقم :8

1992 Jean Penef : نظريته الفعالة كانت بحضوره المتداول في الطوارئ ,في مكان العمل, اذ كان عامل متطوع يقوم بنقل المرضى ,و قام حينئذ بالبحث للوصول الى حقائق غير معروفة, و كانت منهجيته في البحث الملاحظة ,والمقابلة ,و المقارنة ,والاحصائيات, تتمثل في المقارنة المهنية, ما بين كل من ممرضين ومديريين التمريض, و عمال الرعاية, أعوان الخدمة, وكل العاملين لهيئة التمريض.[19]

وذكر تنوعات العمل التي يواجهها عمال الطوارئ, فهي جد واضحة ,وهي العمليات المتعلقة بالمرضى والمراقبة. لكن من جهة لاحظ **Peneff** أن أغلب العمال يتعاملون مع الزبون الجيد و يتجاهلون السيء, أي المريض الذي يتمتع بالأخلاق الحسنة, أو ذوشخصية معروفة ومشهورة, كذلك ذوي الأشخاص الأغنياء مثقفين والمتحضرين في مظهرهم. و يتجاهلون المريض السيء أي المرضى الذين لديم سلوك سيء في المعاملة, و يكون مظهرهم بحالة مزرية, والفقراء والأميين غير مثقفين. فهذا أصبح من البديهي فالأطباء في هذه المواقف يتحفزون حسب المرضى ومظهرهم وسلوكهم وحتى مستواهم الثقافي فكل عامل يرغب في المعاملة مع الزبون الجيد.

والخدمة الصحية العمومية في الاستعجالات تتطلب التعامل مع أي شخص كان, من جهة أخرى العمال معتادين على المرضى ذوي الانتحارات المكررة,والتسمم,و المخدرات و الكحول, الأمراض النفسية, اذ يتلقونهم باستمرار. وذلك لا يكون عاملا محفزا للعمل.

---

[18]- كتاب الطبي الجامعي- طب المجتمع- المكتب الاقليمي الشرق المتوسط- الصفحة 128و.103

[19] Jean peneff-1992- l'hopital en urgence.Etude par obsevation participante-revue de sociologie -page121

ومثالا على ذلك موقف حدث أمامنا فكان هناك حالة طارئة لشخص مع أبيه فكان الأب في حالة مزرية - سكران- فلم يستطع الإبن الافصاح عن ما جرى حتى تكلم الطبيب شخصيا على أن الأب كان برفقة زملائه في حالة الشرب المفرط للخمر قاموا بإغتصابه وكان الإبن حزين في نفس الوقت غاضب، وفي لحظة قام الطبيب بوضعه في غرفة الفحوصات الطبي.

فكان نفس الطبيب هو الذي فصح لنا عن مادار بينه وبين الإبن وقال :" كيف لهذه الأمور أن تحدث، وتجعلك محفزا للعمل، فهذا ليس حادث وقع فجأة وإنتهى الأمر, هذه الأمور ماهي إلا حالة واحدة، فهناك كثير من حالات لا تصدق قد وقعت ولا أحد بلغ عن ذلك ". المقابلة رقم : 9 .

-7- العمل الوسخ والثقافة الصحية :

و ذلك يتمثل في محاولات اجتناب الأعمال التي ينظر لها كأعمال منحطة و المهينة ,و هي في عملية تطهيرو تنظيف المرضى المقبلين على مصلحة الطوارئ. والمجهودات المعالجة التي تسير في نمط العمل, هذا الى ما ذكره -**Everett Hughes 1962**- العمل الوسخ و على الطريقة التي من خلالها يتم التوزيعه على مصلحة العمال, اذ يصف المهنة على أنها نشاط يتطلب مهارة عالية, لكن أيضا يدخل عامل الكثافة في العمل لدى العمال, وهو العمل الوسخ ورفضها لبعضهم البعض, اذ يخلقون النضال للحصول على أشرف وأقرب للمهنة[20]

ففي قسم الجراحة هناك عمل خاص للقيام به وهو مختلف عمليات الجراحية في أي مكان أوأي موضع في جسم الإنسان وهو عمل يقابله الوسخ والنجاسة, عملية المعدة والقولون والبواسير وغيرها من العمليات فدائما طبيب الجراحة لديه صله مع دم الإنسان, وعليه أيضا القيام بنظافة الجسدية حتى لا تنقل إليه الأمراض من طرف المرضى, فالمشكل الآخر الذي يواجهونه الأطباء كثيرا هو أن المرضى لا يتمتعون بالنظافة جسديه.

حتى قال أحد الأطباء" أن المرضى وحتى الزائرين تظهر منهم رائحة كريهة وملابسهم متسخة ويقدمون الى المستشفى على هاته الحالة فهنا لاتوجد ثقافة طبية, من الممكن أن تكون مرة أومرتين في اليوم لكن هذه الحالة طوال اليوم, حتى نقوم بإعطاء نصائح وإرشادات أن النظافة قبل كل شئ، حيث أننا نستقبل المرضى من كل الجهات، خاصة جهات البرية" المقابلة رقم :4 .

في نفس المكان والزمان دخلت حالة طارئة لشاب حاول أن ينتحرفكان مظهره متسخا بالغبار السوداء, ووجهه ويديه مغطاه أيضا بالدماء, قد كان أمره فضولي , ولما تسائل الطبيب عن حالته قال له الشرطي أنه قد قتل أمه و أخته وحاول أن يقتل نفسه, فلا أحد رغب في التقرب منه أو لمسه عدا الممرض الذي قام بربطه منعا للهرب , ووضع له الأكسجين وتركه في غرفة الأخيرة الموجودة في قسم الجراحة, فالطبيب المسؤول قام بفحصه وكتب في تقريره أنه على مايرام وبصحة جيدة وقد يكون مريض له بعاني من مرض نفسي حسب جريمته, فكان المريض يطلب

[20] Jean peneff 1992- l'hopital en urgence.Etude par obsevation participante- revue de sociologie -page121

الطبيب مرارا وتكرارا أنه يريد الإستحمام ،فرفض الطبيب طلبه ،ولما تسائلت قال لي في الحمام يستطيع أن ينتحر وهذا هو مراده...

فالصحة هي حق من حقوق الاساسيه للانسان و شرط أساسي من شروط تحسين الحياة الاجتماعية و رفع المستوى الصحي لأي بلد ولا ريب ان مفهوم الصحه يختلف باختلاف المفاهيم السائده لدى افراد المجتمع وعن تكوينهم الاجتماعي والفكري والاقتصادي والثقافي في نظر البعض الى ان الصحه تعني و بشكل مختصر معالجه المرض, وهذا مفهوم خاطئ بل تكمن في العنايه بصحه البيئية و الشخصية وخلق الوعي الثقافي لدى المواطنين, بتوعية الناس عن طريق الإعلام والاتصال أو صور توضيحية للأمراض, كمثلا الشخص الذي يدخن كيف تكون رئتاه من الداخل وغيرها من النصائح وإرشادات.

الحياة الصحية للانسان تعتمد على عنصرين أساسيين :الاول يتمثل بالصحة الشخصية للانسان, والثانيه هي الصحة العامة للمجتمع ومستواها.

وتكون الثقافه الصحيه الدور المهم والاساس في تحقيق هذه الحياه الصحيه للانسان ويكون للعلاقات العامه في المؤسسات الصحيه المختلفه الدور الكبير في اشاعتها لدى افراد المجتمع.

" إن الأفراد ذوي الثقافة ومستوى عالي, غالبا متنبإين في حدوث الأمراض فيجتنبون كل ماهو مضربصحتهم بالوقاية, مثلا تجنب الأكل المفرط للسكريات واللحوم, أوالخروج بملابس لا تليق مع درجة الحرارة الخارجية, تجنب وقوع الحوادث وغيرها من الوقائيات , فحصل أمر في أحد الأيام إمرأة عجوز تسكن في البادية والنقطة التي أريد أركز عليها أن معظم المرضى أصلهم من البادية فليس لديهم ثقافة النظافة, فكانت هذه المرأة حصل لها حادث, فعظامها للقفص الصدري التنفسي انكسر, فلما طرحنا السؤال لماذا, قالت كنت في الإسطبل مع بقرة فقصدتها لكي أجلب الحليب وكانت الساعة الخامسة صباحا فأظن أنني أفزعتها حتى ضربتني بقوة عن طريق رجليها, فقالولها كان عليك الإنتظارصباحا لإجتناب الحادث. فهذا فقط مثال عن ماجرى ومثال عن الوعي الثقافي الصحي. " المقابلة رقم : 6

ويقصد بثقافة صحية هي معرفة كل ما يتعلق بصحة الفرد للمحافظه على المستوى الصحي العام, و الابتعاد قدر الامكان عن الاصابه بالامراض المختلفه التي يكون سببها الاهمال في الصحة العامة .[21]

[21] د.ثامر ياسر البكري , إدارة المستشفيات, الطبعة العربية اليازوري, عمان الأردن 2005

خاتمة الفصل الأول :

لقد تطرقنا إلى مجموعة من المفاهيم التي سمحت لنا بالتعرف على مهنة الطب ، لكن من جهة أخرى يختلف هذا المفهوم من مجتمع إلى آخر, فلكل مهنة مكانة إجتماعية خاصة بها, ففي مجتمعنا نظرة الأفراد للأطباء أن ليست لديهم هذه المكانة، وكأن مصداقية الطبيب منعدمة، والسبب كما قال أحد المبحوثين أن لا وجود لثقافة الصحة، فلماذا ذلك والطبيب هو عنصر وعضو مهم في حياة الفرد, هل هذه الإهانة سببها المسؤولين المشرفين على التسيير أم المجتمع أم سبب آخر, فسوف نتطرق الى الفصل الثاني إلى مواضيع مهمة تسمح لنا فهم والإجابة عن مختلف التساؤلات .

محيط العمل لمهنة الطب

مقدمة الفصل الثاني:

في هذا الفصل سوف نتطرق في صلب الموضوع عن محيط العمل للأطباء ومعرفة مايمر به الأطباء ومايواجهون من ظروف وصعوبات يومية، والتي تعيق عملهم في آداء الخدمة الصحية، كذلك معرفة مختلف آرائهم حول ظروف ومظاهرالعمل، كالعواقب والآثارالمهنية والصحية، والتعرف على فضاء عمل الأطباء داخل المستشفى، وسبب أعباء العمل فعادة ما يخضع الأطباء لساعات طويلة من العمل، فإن مرونة هذا النظام يجعل من السهل وقوعهم ضحية لإرتفاع أعباء عملهم.

1- آثارو ظروف العمل لمهنة الطب :

إن ظروف الحياة والعمل ظروف توازن البيئة هما أساسيان في حياة المجتمع وفي تحديد مستوى المعيشة وذات أهمية في سعادة الإنسان, ولهذا فالظروف يستحق كل الإهتمام. وإذا كان العلم وتطبيقاته قد أدى إلى ظهور مشاكل جديدة أمام الإنسان, فنجده قد أثر على قدرات والمواهب المميزة لدى العامل والتي تتطلب تدخلا في إيجاد حلول لهذه المشاكل. [22]

طبعا لكل مهنة لها ظروفها الخاصة المحيطة بها, اذ يجب على البيئة المحيطة للعمل أن تكون مناسبة لكي يتحلى العامل بالحماس,و بالقوّة التي ستقوده لاستمرار في أداء العمل تحت أية ظروف. وإنّ تأثير البيئة المحيطة على العمل هو جزء من العمل بذاته, الذي يجب على البيئة المحيطة أن تحافظ عليه متوافقاً مع العمل لجلب فعالية أكبر ولتسهيل أداء العمل. لذلك يجب أن يكون الحفاظ على انسجام البيئة المحيطة جزءاً لا يتجزأ من الجهود التي تؤدي لجلب النجاح إلى العمل. فمهنة الطب هي خدمات صحية عديدة ومتنوعة, تتنوع باختلاف المؤسسات الصحية, فقد يضطر لاتخاذ قرار لأداء خدمة ضرورية عاجلة للمريض لاتحتمل حالته الصحية انتظار تعليمات الطبيب المختص و هذا يخلق ازدواجا أحيانا.[23]

فوصف أحد المبحوثين " أن ظروف العمل داخل المستشفى ظروف كارثة وسيئة, ولا يمكن تحسينها, نحن لسنا في بلد الإحتمالات بل نحن في بلد المستحيلات, فسواء أن نعمل أم لا فسيبقى النظام كما هو, فالقرار ليس بأيدنا بل من الوزارة الصحة, لكن كل الأوامر ليس في مصلحتنا بل في مصلحة السلم الهرمي . " المقابلة رقم -2-

إن العامل إذا عمل لتحسين الإنتاج ورفع الإنتاجية فقد لا يؤديان آليا الى تحسين ظروف العمل, وإن قام العمال مثلا بتوقف عن العمل أو الإضراب, بهدف مطالبة التغييروتدعيم ظروف الأطباء, فيخاف معظمهم إلى فقدان مناصب عملهم. ومثال على موقف حدث أمامنا قام الأطباء المستشفى بالإظراب والسبب لتحسين الأجور ووضعية العمل أثناء الإنتقالات الجهوية وكان ذلك لمدة ثمانية أشهر, فكان الرد من الوزارة الصحة أنهم قاموا بمعاقبة الأطباء بتوقف الأجر لمدة المحددة الإضراب, وبعدما إشتد النقاش مع النقابة, فقامت بتهديدهم بالطرد واستبدال عمال الأطباء بالجدد, فكان الهدف من الأطباء من جهة أخرى إعادة النظر لتحسين وضعية صحة للمرضى, نظرا لزيادة الأمراض والأوبئة بصفة خاصة.

---

[22]- دمري أحمد, مساهمة في دراسة ظروف العمل , ديوان المطبوعات الجامعية, بن عكنون, الجزائر, صفحة .23

[23]- أسماء محمد صالح- علم الاجتماع – دار الجنادرية للنشر والتوزيع -الصفحة 120

2- الآداء المهني وفضاء عمل الأطباء :

أ- العمل بين الصمت و الضجيج :

في قسم الاستعجالات الطبية و الجراحية ,متميز بالحيوية في العمل, بحيث يكون العمل على مدار ساعة وكل أيام الأسبوع ,فإستقبال المرضى في الساعة يكون أكثر من عشرين مرضى. ففي المستشفى لا يوجد هدوء تام بل هناك دائما جماعات يتكلمون بصوت عالي, فوضى عارمة, أناس زائرين مرضى ينتظرون على الكراسي أو على الأرض ينتظرون دورهم الموالي للفحص الطبي. فهناك ضجيج مزعج في العمل, وهو عامل القلق. وبالتالي يشكوالأطباء والمرضى في نفس الوقت, اذ يجب أن يتم عمل الأطباء في هدوء وعدم ازعاج المرضى في الاستراحة أوالنوم, لكن أيضا من جهة أخرى هناك كثرة الزائرين على المرضى في أوقات الصباح, فمريض واحد يستقبل خمس أفراد من عائلته, وهذا يعيق عمل الطبيب وراحة المريض.

فحدث موقف أمامنا عند الاستقبال نجد زائرين يتخاصمون مع عمال الاستقبال, وكان أحدهم سبب الشجارلأن الطبيب غائب وغير متوفر للفحص الطبي, معنى ذلك انه في غرفه الجراحة لساعات طويلة وأن العملية تتطلب كل ذلك الوقت, فقام أحدهم بتصوير فيديو بهاتفه النقال و يتكلم بصوت عالي و يصرخ مع العمال ويقول لهم : "لماذا لا يوجد طبيب أين الدوله التي تقوم بمراقبة, لقد أهملتم المريض" حتى في الأخيرهددهم انه سوف يضع هذا الفيديو على المواقع التواصل الاجتماعي.

ب- مواقف وصعوبات عمل الأطباء:

يصف معظم الأطباء فضاء عملهم بالمهنة الصعبة وظروف العمل السيئة عديدة نذكر منها :

أشار الأطباء المشكل الأساسي هو ظروف الوسط الذي يتمثل في الهندسة المعمارية ومشكل التهوية ,الإتساع في وسط الممرات والغرف ضيقة والنوافذ صغيرة, وبالتالي يعيق عمل الأطباء, فإذا كان كثرة المرضى في غرف العلميات والإنعاش فيضعون نصف المرضى في الممرات حتى يأتي دورهم الموالي.

أماكن الراحة في العمل فالأطباء يحتاجون الى أماكن يستطعون أخذ راحتهم بهدوء, لكن في بعض الأحيان فترات الراحة تكون قليلة أو غير كافية, والسبب يعود لكثرة طلبات المرضى, ورغبتهم في تلبية حاجاتهم, ولأن الحالة الطارئة دائما مستمرة ولا تحتاج الإنتظار.

من المواقف والصعوبات التي يتعرض لها الدورالمهني للطبيب، وهو صراع الأدوار سواء بدوره طبيب أو دوره في الأسرة... إلخ و من الصراعات داخل القسم أنه عادة يشرف الطبيب على علاج عدة مرضى في آن واحد, فيظهر صراع في تلبية حاجات المرضى, واذا تخلى أحد الأطباء عن أحد المرضى من غير قصد فقد يتلقى انتقادات على أنه اهمل في تأدية عمله, لكن المريض عادة لا يفهم الطبيب على أنه في صراع الدور,وأنه فقط يقوم بعمله ويفضل الطبيب من بين المرضى أيهم يحتاج الى الرعايه اكثر,خاصة إذا كان المريض في خطرإذ يجب مسارعه

الطبيب في علاج المريض واحيانا يكون المرض غير قابل للعلاج خاصة لما تكون حاله طارئة بين الحياه و الموت. ومن هنا نستخلص أن وثيرة العمل للاطباء جد صعبه وثقيلة وسببه هو كثافه العمل وبالتالي عدم القدره في تأدية الدور كما ينبغي.

زيادة الثقافة الصحية و الطبية لدى البعض من الناس ,أدى الى تغير نظرة الأفراد الى الأمراض و الى الأطباء و انتشار ظاهرة أزمة الثقه في مجال طبي ,فقد قلت ثقة المريض في الطبيب وأصبحت العمليه علاجيه غير مضمونة النتائج, من جهة أخرى أيضا هناك من لا يكتسب الثقافة الطبية بل يعتمد على العلاج بالأعشاب اذ أصبح لا يستمع لنصائح الطبيب وبالتالي هناك تضارب في معالجة المريض .

أيضا فكرة الطب المجاني حسب تصريح أحد المبحوثين " إن الطب المجاني جعل للمجتمع غير أخلاقي, ولا يعطي قيمة أو أهمية للأشياء, يجب أن تقوم الدولة بوضع قوانين صارمة لتربية المجتمع, ولكي تتماشى مع المجتمع, مثلا وضع قانون لمن يستحق العناية الطبية وليس للجميع, أو على الأقل يقومون بدفع نصف ثمن العيادة, أيضا قوانين إحترام الطبيب, لأن الطبيب ليس له مكانة في المجتمع, لذا الطب المجاني ليس له أبدا ظروف عمل إيجابية, فالدولة عملها تدعيم بأموال وسوء تسير, والتسير مهم قبل كل." المقابلة رقم : 9

" أن معظم الحوادث التي نتعرض لها أثناء الجراحة وهي أن جروح من غير قصد، أو التعرض لوخزة الإبرة، وبالتالي نواجه أخطار العدوى بالأمراض بسرعة."المقابلة رقم: 10

من بين ظروف العمل هناك أشياء أخرى ناجمة أن تحدث وهي حوادث العمل, فحوادث العمل هي فجائية تؤدي إلى ضرر جسدي وهي أحد المخاطر التي يتعرض لها العاملون ولها أبعاد خطيرة على حياة العامل والمجتمع على سواء, من ناحية تؤدي إلى إصابة العامل بإعاقة قد تؤثر على حياته [24].

ج- ثقافة التكنولوجيا

ومن بين المواقف والصعوبات التي يواجهونها الاطباء ليس فقط مع المرضى بل هناك ظروف اخرى لم تسمح لهم تلبيه حاجات المريض على احسن وجه وعنايته مئه بالمئه و من بين هذه الظروف تتمثل في الآلات و الأدوات و الأاجهزه و كل التكنولوجيا الطبيه ، فما زالت الدولة متأخرة في تلبية هذه المطالب و العديد من المرضى يقومون بالهجره الى البلدان المتقدمه للفحص و العنايه الطبيه خاصه الامراض الخطيره والتي تتطلب عنايه مستمره.

" نحن الأطباء لسنا السبب في اخفاق بعض التشخيصات الطبية ، والكشف المبكر عن مرض ما يكون عاده متاخر, وذلك لعدم توفر الاجهزه و الالات المناسبه ،كمثلا الكشف عن السرطان في المناطق الحساسة. " المقابلة رقم -6-

[24]- دمري أحمد, مساهمة في دراسة ظروف العمل , ديوان المطبوعات الجامعية, بن عكنون, الجزائر, صفحة 43

هناك عنصر أساسي هو ثقافه التكنولوجيا وهناك من لا يكتسب هذه الثقافه وهي عدم إتقان التكنولوجيا والآلات المستوردة، فصرح أحد الاطباء ان هناك عمال داخل المستشفى يقومون بكسر الآلة لكي لا يقومون بعملهم او يقومون بخيانتها لبيعها للعيادات والمؤسسات الخاصة، بل حتى إذا إستعملوا الآلة فلا يهتمون بها . ففي أحد من الايام كان هناك جهاز الاشعه وفي وسط الجهاز كانت هناك حشره وبالتالي لما قاموا عمال فنية الأشعة بالتصوير لاحضوا ذلك، والسبب هو قلة الإهتمام ونظافة الآلات وتجنب كل مايعيق العمل، فقام طبيب المسؤول الإتصال بالعمال التقنية حيث قاموا بتصليحها وتنظيفها لمدة أطول، وبقي الأطباء على هذه الحاله بدون جهاز الاشعه حتى لم يستطيعوا تشخيص حالات المرضى.

د- المسؤولية وعدم اليقين في اتخاذ القرارت:

لدى الأطباء الكثير من المرضى في عملهم، وتحمل المسؤولية، ويتضاعف المرضى حسب أيام الأسبوع. وبالتالي كثافة في العمل وتتمثل في اضطراب صحة المرضى، و في وقت أكثر شيوعا صباحا، و صعوبة التصدي هذه المهامات واتخاذ القرارات، أدى الى ضعف قدرة الطبيب على تلبية كل حاجات المرضى، مع ذلك هو مستعد لأي احتمال، وتوقع أي مشكل، اذ للمرض ردود وأفعال, والحالة الطارئة هي حالة الدهشة وعدم اليقين والخوف من موت المريض، اذ يقوم بأخذ قراريمكن أن يكون في الصواب أو قرار خاطئ، وهذه العوامل قد تخفق أوتخسر فعالية ومصداقية العمل في المستشفى. [25]

" هناك حدث يقع دائما معي والحدث جد مؤثر، هو العمل مع مرضى كبار السن لما نقوم بإنقادهم من الموت، وأغلبية المرضى للأسف لا يبقون على قيد الحياة، أما فيما يخص المرضى الصغاركذلك مؤثر لما يكون لديه مرض كالسرطان فهذه أيضا مسؤولية ثقيلة جدا، فكيف نعالج هذا المريض مع وجود هذه الظروف العمل السيئة " المقابلة رقم -7-

ان المريض في الطوارئ هو المريض المصاب بحالة مرضية تتطلب تدخلا طبيا عاجلا لتشخيصها وعلاجها، وقد يؤدي تأخر في ذلك الى حدوث مضاعفات مختلفة الخطورة أو تهديد حياة المصاب مثل نوبات قلبية وغيرها، فقد يكون سبب التأخر أحيانا لدى الأطباء في أزمة لاتخاذ القرارات المناسبة للمريض لتعقد حالته المرضية، ففي الأخير يتخذ قرار اما يناسب البعض، أو على عكس البعض الآخر، وهذا ليس من القول أن الأطباء ضعف مجهودهم. لكن هناك حالات مختلفة كثرة الانتحارات المختلفة تؤدي الى تعقد الأمور، وبالتالي يعاني كلا من الأطباء والممرضين في العمل.

3- العواقب والآثار الصحية :

[25] دمري أحمد، مساهمة في دراسة ظروف العمل ، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر، صفحة 50

شرح كلا من **Madeleine Estryn-Béhar et Henri Poinsignon 1989** في استخدام مصطلح"الإرهاق المهني" عند الموظفين, قد يكون بسبب الجهد الزائد في العمل, والعزلة، وقلة المكافآت، والتبادلات قصيرة مع الرؤساء، اذ تساهم هذه العناصر لتوليد جو لا يتم التعبيرعن الاكتئاب دائما بشكل واضحة ويصف **Chernis 1980** الارهاق على أنه يتمثل في -''التعب، واليأس، والتشاؤم، وخيبة الأمل، وفقدان الحماس في العمل.- [26]

" الحالة الطارئة دائما تكون مفاجئة وبطريقة سيئة, في هذه المواقف لدينا كثافة العمل جد مرتفعة، فينتج عن ذلك التعب والتوتروالقلق, ولأن قانون العمل يفرض علينا استقبال المرضى من كل الجهات وكل الحالات, فإذا كانت ظروف العمل جيدة فيكون من السهل علينا آداء المهمة, وهناك الجانب النفسي وهوعامل أساسي أيضا, فهناك تجانس العوامل في الظروف, فلايمكن التخلي عن أي عامل... " المقابلة رقم -5-

فيكون الإرهاق سببه ليس فقط كثافة العمل بل أيضا الوضع الاجتماعي للطبيب وهومهم جدا فإذا كان الطبيب لديه وضع اجتماعي متميز و المقومات الاقتصاديه تدعم هذا الوضع فقد يتحسن أداءه المهني, و إن تدنى وضعه وتدهورت المقومات، فقد يفقد تلك الحماسة وبالتالي فلن يبالي بتقديم الخدمه الصحيه في المؤسسه على أكمل وجه. أيضا هناك أغلب الأطباء يشتكون من التعب, فسبب هو قلة أماكن وغرف الراحة كالسريرأو مكاتب للجلوس, ففي المستشفى توجد فقط غرفة واحدة منفصلة للرجال والنساء, فكل الغرف مستعملة للمرضى, أوللعناية الطبية، وهناك غرف أخرى مغلوقة بدون أي سبب.

من جهة أخرى إن أغلب الموظفين يعانوا من النمط الغذائي فأوقات تناول الطعام للأطباء متغير تماما, غالبا ما يكون هناك وجبة كاملة في اليوم , لذلك يتناول الأطباء وجبات خفيفة وإكثار من القهوة والتدخين . فهذا الشكل من أشكال الطاقة لا يحمل نمط غذائي معين, اذ يمكن أن يسبب اضطراب الهرمونات الذي يعطل امتصاص الغذاء, وهذا يسبب اضطرابات في الوزن وفي الجهاز الهضمي.

" بسبب المؤكولات الخفيفة أصبح لدي إضطرابات في الجهاز الهضمي ، ففي الأيام الراحة لا أستطيع التناول الوجبات الكاملة مع العائلة، بل إعتدت على الوجبات السريعة، أضف إلى ذلك كان هناك داخل المستشفى مقهى ومطعم، فقام المدير العام للمستشفى برفع أجرة الكراء إلى مئة ألف دج، مما دفع إلى رئيس المطعم بإلاغلاق، وهذا شيء ثار غضب كل الموظفين، لأن أغلب الملتقيات والإجتماعات فيما بيننا كانت تتم في المقهى، فالمدير العام هدفه فقط جمع المال نادرا مايزور المستشفى، ولا علاقة له بالتسييرأبدا " المقابلة رقم : 4

فصرح المبحوثين " في السنوات الأولى من العمل كانت لدي الطاقة في العمل لكن بعد سنوات, من التدخين إنتقلت إلى شرب الخمر ,و أقول هذا لأن كل يوم نرى الحالات الخطيرة في العملية

[26] Marc Loriol -La construction sociale de la fatigue au travail : l'exemple du burn out des infirmières - Travail et emploi, avril 2003, n° 94, p. 65-73.

الجراحية والعمل في الدم شيء مقرف, فلم أستطع التحمل رؤية ذلك كل يوم, حتى نصحني بعض الزملاء الى استشارة طبيب نفسي. " المقابلة رقم : 9

وهناك مايسمى بالمرض المهني هو إصابة جسدية أوعقلية تبدو أعراضها بعد مدة من العمل, خاصة العمال ذوي عشرون عاما من العمل فما فوق, تلاحظ فيهم نوع من التوتروالقلق والغضب السريع, والمسؤولين الأطباء يتحملون مشاكل جد ثقيلة خاصة لما تكون كثافة العمل أو حالات خطيرة للمرضى تتطلب التركيز.

ـ خاتمة الفصل الثاني :

إن ظروف العمل السيئة تؤثر دائما على الأطباء وبشكل مستمرفقد تكون نتائج العمل غير مرضية ومع ذلك يتحمل الأطباء أعباء العمل وكثافته وتلبية كل متطلبات المرضى, نتج عن ذلك آثارتهدد صحتهم, لكن من جهة أخرى يحاولون الأطباء خلق الجو المريح للعمل, بالعمل بالجماعات, والتفاهم فيما بينهم, وذلك يدخل في ايطار العلاقات الذي سوف يتم تقديمه في الفصل الثالث.

مهنة الطب و المخاطر

مقدمة الفصل الثالث:

- بالرغم من الجهود المبذولة من طرف الأطباء لتحسين ظروف العمل، فإن الوضع بقي جامد و معقد، كما صرح أحد المبحوثين أن لا أحد يبالي بحال الأطباء أو بتغيير النظام، بل كل الأمور تتم حسب المصلحة الشخصية، لكن من جهة هناك موجات من الخطريتصدى لها الأطباء يوميا، ألاوهي المخاطر، فلا يوجد فقط مخاطر مهنية كحوادث العمل، بل هناك مخاطر أخرى يتعرض لها المستشفى والعاملين يوميا، والتي لها علاقة مع عالم الخارجي التي تتمثل في مختلف العلاقات الإجتماعية، كل من المرضى والزائرين، بصفة عامة تسمح لنا بفهم الوضع الحالي الذي يعيشه الأطباء.

-1- تعريف الخطر :

يمكن الاشاره الى أن الخطر قد أدركه الانسان منذ أقدم العصور و بأبسط صوره، عندما احتاج الى الأمان في العيش لتفادي خطر الافتراس من قبل الحيوانات الشرسه، ومع مرور الزمن إلى أن توصل الإنسان الى المجتمعات الحديثة ،ويصبح خطر هوالضغط و التأثر الكبير الذي يحيط بالانسان في مختلف مفاصل حياته الذاتيه او الناجمة عن معاملته مع الاخرين[27].

وعليه يمكن ان نعرف في زماننا هذا ان الخطر محيط بالانسان في كل زمان ومكان، خاصه مع ظهورالتكنولوجيا في العصر الحديث، وهي حالة تصيب الشخص عندما يواجه شئ ما يهدده، وترتبط فكرة الخطرمع العديد من المفاهيم الأخرى وهي الخوف، والشك، وعدم القدرة على التأكد وغيرها، وتختلف درجة التأثير الخطر حسب طبيعته، وكيفية تعامل الشخص معه. وقسمنا الخطر إلى قسمين **الخطر في العمل والخطرداخل المستشفى** :

أ- الخطر في العمل :

ويمكن ان يعرف الخطرالعمل من وجهة نظر عامه بانه الحاله الواقعيه التي ينجم عنها عدم تأكد حول نتيجة ، وهذا يعني وجود عوامل تؤثرعلى الخطر في هذا المضمون و هما :

وجود حاله واقعه معينة قد تحصل، يعني عدم التأكد.

الخطر مرتبط بالمستقبل لكون النتائج هي نهايات الافعال.

الخسارة هي النتيجه النهائيه غير مرغوب فيها، وهي تعني الفقدان او النقصان الغير المتوقع.

[27] د.ثامر ياسر البكري , إدارة المستشفيات, الطبعة العربية اليازوري, عمان الأردن 2005 الصفحة 213

من أهم المخاطر التي يتعرض لها العامل أثناء القيام بعمله هي تلك المخاطر الناجمة عن الآلات الخطيرة والمواد السامة، العمليات الجراحية التي تسبب الأمراض المعدية كمرض إلتهاب الكبد وغيرها...[28]

" كل الأخطاء محتملة في العمل، لكن الأخطاء الخطيرة من بينها الخطأ الطبي سواء كان في الجراحة أم في تشخيص مرض ما في هذه الحالة قد تكون المعاقبة شديدة من قبل الطبيب المسؤول، والخطر الآخر هو في بعض الأحيان المريض لا يصرح عن مرضه خاصة إذا كانت لديه مرض معدي كمرض السيدا ". المقابلة رقم -5-

هناك خطرآخرفي العمل ،هوأن كثير من المرضى كانوا في صحة جيدة ،حتى أصبحوا إلى أسوء حال ،أي من القسم الطبي الى القسم الجراحي أو العكس، مثلا في الأمراض القلبية والعصبية أحيانا يكون العلاج فقط طبي، لكن في وسط الأيام المتداولة للعلاج ينتقل المريض فورا إلى حالة طارئة، يحتاج إلى عملية جراحية.

ب- الخطر داخل المستشفى :

من الواضح بأن الانسان كلما تقدم حضاريا زادت احتماليه تعرضه الى المخاطر جديده، لم تكن معروفه سابقا لذلك كان لابد من التفكير في إتخاذ الوسائل المناسبه لحمايه نفسه بهدف التقليل من آثارها في حالة وقوعها.[29]

فالمخاطرالتي يواجهونها العمال داخل المستشفى، ذات يوم قد وقع خلل وشرارة في التيار الكهربائي في الطابق الأول، مما أدى إلى تعطيل الآلات الإنعاش وهذا خطر بالنسبة للمرضى ذوي الأمراض القلبية وأصحاب الضيق التنفسي، حتى قام العمال بإخراج المرضى. والخطر الآخر هومشكل توقف المصاعد أكثر من مرة تكون هناك مشاكل وصعوبات وتحدث أشياء تهدد حياة المرضى.

" الخطر الذي حدث في المصاعد، أن ذات مرة ذهب أحد المرضى إلى الطابق الأول لعلاج غسل الكليي، فوجد نفسه في طابق تحت النفق أو البدروم الذي نضع فيه مختلف النفايات، فلم يستطع المريض فعل أي شيء لأن مصعد تعطل والمكان الذي كان فيه محتبس لا يوجد الأكسجين الكافي إلى أن توفي بضغط الدم، واكتشفنا ذلك حتى بعد أربعة أيام ... " . المقابلة رقم -3-

فالخطر يليه في نفس الوقت المواجهة لأنه محيط في كل زمان ومكان، والمواجهة يجب أن تكون إيجابية لتفادي الأخطاء، الخطر الآخر هو إنعدام الأمن وهوعامل مهم و أساسي في حماية المستشفى، ذلك يعني أن المستشفى دائما معرض للخطر من بينها التهديدات المتتاليه لبعض من

---

[28] دمري أحمد, مساهمة في دراسة ظروف العمل, ديوان المطبوعات الجامعية, بن عكنون , الجزائر الصفحة 43

[29] د.ثامر ياسر البكري , إدارة المستشفيات, الطبعة العربية اليازوري, عمان الأردن 2005 الصفحة 232

الزائرين أو المرضى للأطباء أو أي عامل داخل المستشفى، والتي سوف نذكرها لاحقا في علاقات الأطباء مع الزائرين.

-2- العلاقات الإجتماعية العامه :

فيما العلاقات العامة **(Dubar 1998)** يتحدث عن أزمة الهويات المهنية, والتي تفهم على طرق معترف بها اجتماعيا للأفراد, وذلك تحدد هويتها لبعضها البعض, خاصة في مجال العمل والتوظيف, وتتمثل هذه الأزمة في ثلاثة طرق مختلفة وهي :

أزمة المعاني والآراء المختلفة بين العمال في العمل.

علاقات الطبقة المختلفة التي تتمثل في علاقات السلم الهرمي, وتكون إما معقدة أم مشتركة فيما بينها.

وأخيرا أزمة التوافق نظرة الذات مع نظرة الآخر,بحيث يضع **كلود دوبار** مصطلح الشك ,والذي يتمثل بعدم وجود إعتراف اجتماعي على أفراد العمل.[30]

يقول **فريدسون في كتابه المهنة الطبية** إن العلاقات الشخصية من شأن الأطباء تتمثل في ردة الفعل، مع مراعاة العلاقة بين قطاعات داخل مهنة، و تحديد الصراعات الداخلية من خلال هذه العلاقات، وتحليل الظروف الاجتماعية ،التي تتمثل في حل المشاكل الملموسة من الأفراد.[31] وتختلف العلاقات المهنية حسب المناصب العمل.

أ- العلاقة بين الطبيب والممرضين :

يقول -E.Freidson-:أن الممرضة رغم اشتراكها في فريق الطبي فدور الطبيب استشاري وتنفيذي معا بينما لايتعدى دور الممرضة جانب تنفيذ تعليمات وتوجيهات الطبيب.[32] ويقول أيضا على علاقة الممرضة بالطبيب مازالت علاقة تابعة, ذلك أن مهنة الممرضة تنتمي الى المهن شبه الطبية وأكد الأطباء أن الممرضة هي موظفة تنفيذية, وقد لاحظنا تعاظما في دور الممرضة يثير احترام الأطباء لها في درجات تخصصية عليا كالماجيستر,في المقابل الأعظم من الممرضات يفتقدون ذلك التقدير من جانب الأطباء,وتحدد العلاقة فقط في تنفيذ الأوامروالتوجيهات وخدمة المريض. [33]

فحاليا هناك علاقة بين الممرضين والأطباء فقط في الإيطارالمهني، أي علاقة سطحية، اذ يقوم بعض الأطباء بتوصية الممرضين على العلاج والأدوية، ويقوم بشرح حالة المرضى لكي يستطيع الممرض كيفية التعامل مع المريض وتلبية حاجاته.

---

[30] Claud dubar 1998 la crise des identités.l'interprétation d'une mutation HEDOUX JACQUES, revue française de pédagogie 2002, page 158.

[31] Eliot Freidson- la profession-médical- Revue française de sociologie. Payot. Paris.. page 41.

[32] Freidson1984 '' paramedical personnal'' in international encylopedia of the social sciences, vol 9.10.pp114-119

[33] Freidson1984 '' paramedical personnal'' in international encylopedia of the social sciences, vol 9.10.pp114-119

ب- علاقة بين الأطباء :

طبعا في المستشفى لا يوجد فقط أطباء القدامى، بل أيضا يمكن لهذا القسم يكون بمثابه مركز تدريب جيد للأطباء الجدد و طلاب الصفوف الكليه، تحت اشراف الأطباء الاختصاصيين أو المسؤولين، نظرا لعدد الحالات التي يتم مشاهدتها ومعالجتها يوميا من حيث الكم والنوع وهذا من شانه ان يكسبهم الخبره في التعامل والطريقه المعالجه بشكل سريع ومتراكم. [34]

فالعلاقه بين الطبيب والطبيبه تقوم على أساس نوع من التعاون والتشاور وتبادل الرأي، وقد لاحظنا ظاهرة عامة بين معظم الاطباء اصحاب التخصص الواحد يرتبط معا برباط قوي اكثر من اصحاب التخصصات المختلفة، ونادرا مايمون هناك صراعات نزاعات، فقط نوع من الضغوطات لما تكون هناك حالات طارئة صعبة للمريض، أي لديه عدة أمراض مزمنة، وبالتالي يقومون بالتشاور ويحاولون وضع القرار المناسب في الأخير.

" لدينا علاقات متوازنه مع زملاء العمل والعلاقة مبدأها الأساسي هو الاحترام المتبادل وإحترام الرأي وتقبل مشورة الآخرين ونعمل على تفادي العلاقات السلبية، ولدينا أيضا عمل جماعي عائلي ، ونشترك في أسرارالعمل فلاتهمنا المنافسة، هدفنا الأولي هو مصلحتنا في تحسين ظروف العمل وفي نفس الوقت هو في مصلحة المريض. " المقابلة رقم -4-

ج- علاقه بين الطبيب والمريض:

تعتبر العلاقه بين الطبيب والمريض من أعمق العلاقات الثنائيه الموجودة داخل المستشفى، وهي علاقة جزء من العلاج، وهدف الطبيب هو مساعدة المريض في شفاءه.

فهناك دراسات حول هذه العلاقه من بينها **تالكوت بارسونز** فهم وفحص تلك العلاقه في **كتاب النسق الاجتماعي 1951** ،يظهر الصراع في العلاقه بين الطبيب والمريض على ما يرى في موضوعات خاصه بتشخيص والعلاج وفي توقعات المتناقضه او المخالفة التي يجدها الطبيب في سلوك المريض. فالطبيب يتوقع من المريض مطيع للنصائح والإرشادات وأن ينفذ تعليماته الطبية ،إلا ان الطبيب قد يصاب بالإحباط عندما يجد المريض غير مطيع وغير منفد لتعليماته فهذا ينشأ الصراع.[35]

-فهناك ثلاثه أنماط رئيسيه في علاقه الطبيب بالمريض :

النمط الأول من حيث الايجابيه من قبل الطبيب و السلبيه من قبل المريض، هذا يعني أن الطبيب يستطيع أن يساعد المريض يقدم له الرعايه الممكنه ،في حين آخرالمريض يكون غير قادر على الاستجابة دون أي مساهمه أو مشاركة من المريض.

النمط الثاني وهو الارشاد والتعاون يقوم فيه الطبيب دور المرشد، الذي يقدم للمريض نصائحه وتعليمه وارشادته عما يجب فعله وما على المريض الا التقبل هذه النصائح واتباع التعاليم

---

[34] د.فادية فؤاد حميدو محمد ، البناء الإجتماعي للمؤسسات الطبية .دراسة أنثروبوبوجية، دار المعرفة الجامعية الصفحة 36

[35] Freidson1984 '' paramedical personnal'' in international encylopedia of the social sciences, vol 9.10.pp119

والنمط الثالث يطلق عليه المشاركه المتبادله بمعنى مشاركه كل من الطبيب والمريض في عمليه العلاج.[36]

" إن علاقه الطبيب بالمريض صراحة أغلب الأطباء يصفونها بعلاقه سلبية ولـأسباب كثيرة منها ضعف إحترام المرضى للأطباء ،و عدم تقييد المرضى للنصائح والإرشادات ، والسبب هو تدني المستوى الثقافي للمرضى وضعف إهتمام المرضى بنظافتهم و مظهرهم الخارجي و سوء تصرف الاخلاق، اذ يجب إعادة التنشئة لبعض أفراض المجتمع" المقابلة رقم -7-

د- علاقة الأطباء مع الزائرين :

يشتكي معظم الاطباء عن وجود السلوكيات غيرالأخلاقية ومن بينها عنف، وضرب، وشتم و التهديد بالقتل، بل حتى الشرطة أو مصلحة الأمن لا تستطيع حماية الأطباء و العاملين داخل المستشفى، يقومون فقط بالتفادي للمشاكل لحمايه أماكنهم في العمل، و من جهة الأخرى خوفا على حياتهم لأن معظم العمال الأمن هم آباء للأطفال، وبالتالي لا يستطيع أحد أن يرمي نفسه بالتهلكه خاصة مع وجود شبان لا يعترفون بقيمه حياتهم، و ليسوا عقلاء بل من فئه غير اخلاقيه.

" إن هناك شبان يقبلوا الى المستشفى على أنهم زائرين لكن هدفهم فقط الانتقام من المريض، أي تصفية حساب، فذات مرة كان هناك شجار عنيف بين الزائر والمريض وكان الزائر معه السلاح الأبيض فالمريض تعرض لإصابه خطيرة، أي بمعنى كان هناك شجارا من قبل أن يتأذى المريض، فقمنا بإنقاذه وأخرجنا الزائر ،و بعد ايام قليلة جاء نفس الشخص لينتقم منه مرة أخرى، حتى أحد الممرضات تعرفت عليه و قامت بإبلاغ الحماية والشرطة لإخراجه" المقابلة رقم -5-

فهذه الحالات تعيق عمل الاطباء وكونهم داخل المستشفى في نفس الوقت في وسط المخاطر،وبالتالي كثير من الاطباء يرغبون بالتخلص من عملهم او التغيير او الهجرة، حتى قال أحد الأطباء المسؤولين : "لو أنني كنت بائع الخضر بدلا من كوني طبيب لان هذا ليس مستشفى و ليس مصلحه الشرطة بل نحن في حديقه حيوانات مفترسة".

وهناك حالة أخرى نذكرها والتي حدتث أمامنا وأدهشت الجميع وهو موقف الإعتداء على طبيب الطوارئ، فكانت هناك أم مريضة مع إبنها ذو الثلاثين، فأول ما دخل الطبيب ليقوم بفحصها قام الابن ليصرخ في وجهه ، على أنه لا يريد طبيب رجل بل يريد طبيبة إمرأة لفحص أمه،فإشتدي النقاش بينهما و قام الإبن بضرب الطبيب بعنف ، حتى قال له الطبيب هذه مستشفى وليس مسجد خاص بالنساء او الرجال، فخرج من موضع عمله... فهذه الحالات متكررة قد سئم الأطباء من الشكاوي، وحتى لو اشتكي الطبيب، فالقضية تتعقد ولا يوجد قانون يحمي و يطبق لمعاقبة أمثال ذلك الرجل، حتى قال طبيب مرة أخرى للأسف ثقافه المجتمع ثقافه إنحطاط ،والأميه الجاهله ،أغلب المشاكل التي نواجهها هي بسبب المرضى و الزائرين إلى متى سوف نبقى على هذه الحالة.

---

[36] د ثامر ياسر البكري , إدارة المستشفيات, الطبعة العربية اليازوري, عمان الأردن 2005 الصفحة 150

أضف إلى ذلك يتسببون الزائرن نوع من الإنزعاج المتكررللطبيب أوالممرضة ،فكلما زار أحدهم المريض يقوم بنداء العمال في تلبية حاجات المريض فيتكرر الطلب، لماذا المريض على هذه الحالة المزرية أو أنه بحاجة إلى دواء، بحاجة إلى أكل، وغيرها من الطلبات لكن في الحقيقة لن يهملوا العمال في تلبية حاجات المرضى بل فقط يقومون بالتلبية على حسب الدور الموالي للمرضى وذلك حسب كثافة عملهم .

-3- ظروف عمل الملائمة و المرغوبة لدى الأطباء :

من المهم الإهتمام بظروف الطبيب في عمله لمعرفة أنواع وأشكال الصعوبات التي يواجهها في الوسط بهدف إيجاد حلول ناجحة لها, ووضع كثير من الأطباء قائمة من ظروف عمل التي يرغبون في تحقيقها، فأغلب الأطباء أكدوا على نقص عدة متطلبات والتي تساعد على تحقيق الفعالية في العمل

الدعم الطبي والشبه الطبي الذي يتمثل في توظيف العمال الأطباء، والممرضين لرعاية وحراسة المرضى، خاصة بعد زيادة عدد المرضى يتطلب إضافة ثلاث أطباء إستشاريين مسؤولين بدلا من واحد .

توفيرالآلات والأدوات اللازمة كآلة الكشف المبكرللسرطان, كذلك إستراد بعض الأدوية الناذرة.

تحقيق وخلق مختلف التحفيزات كزيادة الأجور وبرمجة العطل السنوية و الاستثنائية مثل عطل ازدياد مولود، زواج موظف أو وفاة أحد الأصول، و هذا حسب طلبات الموظفين و حسب حاجة المصلحة الطبية، وكذا تطوير القدرات المهنية وتنمية الكفاءات وذلك ببرمجة الدورات التكوينية ,الدراسات الثقافية الجديدة والمتطورة لموظفي قسم الطوارئ.

الحرص على تعقيم قاعات العمليات و قاعات التمريض، و التزويد بالمكيفات الهوائية، لتوفير ظروف صحية ملائمة .

زيادة قاعات الإنعاش و غرف العمليات الجراحية، و قاعات العلاج وكذا مصاعد المرضى.

إعادة النظر وزارة الصحة في المستشفيات و كل الموظفين والعمل على التسيير الجيد، وتوفيرالأمن ووضع قوانين لحماية الموظفين.

توعية الناس بمختلف وسائل الإتصال لإرجاع ثقة الطب ولخلق مكانه إجتماعية للطبيب، ولأن الأمن و القانون هما عاملان أساسيان للبناء و الحفاظ على حقوق المجتمع.

-4- نموذج عن الأطباء الجزائريين المهاجرين :

في هذا العنصر الأخيرسوف نتحدث بإيجازعن الأطباء المهاجرين إلى الدول الأجنبية، حيث أن النظام المدرسي والجامعي متقدم بكثيرعن النظام الموجود في الجزائر، ففي سنوات الثمانينات بعض الأطباء لما قاموا بالهجرة لم يمارسوا مهنة الطب بل مهنة التمريض، أي في قانون الدراسي الفرنسي يطبق على الطلاب البلدان العالم الثالث حيث يكونوا مجبرين لإجراء عدة دراسات وتربصات حسب برامج معينة ، لإعتبارهم ليسوا ذو تؤهل وكفاءة وذو خبرة عالية، فمثال على ذلك عشته مع ابي رحمه الله في السنوات الثمانينات كان مختص في الطب العام، حتى أصبح ممرض في فرنسا ورفض ممارسة تلك المهنة حتى إقترحوا عليه في العمل أن يقوم بإعادة الدراسة مع النظام الجديد إلى إختار طبيب مختص في إستشاري الأشعة.

وفي يومنا هذا بقي القانون مطبق وأصبح يشكل أكثر خطورة في مجال هذه المهنة، حيث تمكنوا الأجانب من إغراء الأطباء الجزائريين من خلال تحفيزهم بإمتيازات بالغة الأهمية مهنا الأجورالخيالية، المسكن، الجنسية بسهولة، سيارات فخمة، فأتاحت لنا الفرصة على التعرف على طبيبين لمعرفة مسارهم الدراسي والمهني، كذلك ظروف عملهم كل من إيجابيات و سلبيات العمل.

" إن وجودي في فرنسا كان بفضل الدراسة ،وبالتالي تحصلت على الرخصة من طرف المعهد الدراسي، فكان لي الشرف للعمل مع الأجانب و التعامل مع مختلف الأجناس، فإذا نتحدث عن الناحية الإيجابية لظروف العمل ، فتجدر الإشارة إلى الميزة الأولى والأساسية والمتمثلة في توفير كل مايلزم من الأجهزة الضرورية خاصة في طب الأطفال، حيث أن الأطفال في فرنسا يتمتعون بإهتمام أكبرتحت شعار أطفال المستقبل، وليس فقط في المجال الطبي بل أيضا في المؤسسات التربوية والتعليمية بمستوى جد عالي ومتطور. وهناك مراقبة يومية، ووجود نظام للطب المجاني وذلك حسب كل حالة إجتماعية للفرد التي تتمثل في المساعدات المالية، الصيدلانية المجانية، وغيرها. أما الجانب السلبي الذي أصفه هو ليس من ناحية ظروف العمل لكن من ناحية العلاقات الإجتماعية، أي وجود العنصرية في تقسيم العمل وأوقات العمل، تقسم حسب الأجناس فأنا كوني مواطن جزائري وضعني مركز التوظيف للعمل مع العرب والأفارقة ، أي في المجتمعات المحلية، ليس مع الأجانب الفرنسيين، فهذا الشيء يزعج بدرجة قليلة، من جهة أخرى هو شرف كبير للعمل في بلد متقدم، وفي بلدي لم أتحمل ظروف العمل السيئة وهذا ما جعلني أقوم بالهجرة."

المقابلة رقم :11

" مارست مهنة الطب في الجزائرلمدة أربع سنوات ، وكانت لدي إمكانيات والرخصة للهجرة، فقررت أن أعمل في وطني و أكون مفيد له وأساعد المرضى، لكن مع مرور تلك السنوات لاحظت أمورعديدة ،وعشت أحداث جعلتني لم أستطع تحمل البقاء، فكان هناك تسيير فوضوي

للمستشفى، إلى جانب تدني الأجور ،وظروف العمل القاسية التي تسبب التوتر وغيرها من العوامل السلبية ، فقررت الذهاب إلى فرنسا، وعملت بأقصى جهدي لكي أصبح متخصص في الطب العام، ولدي مكتب عمل خاص بي ،وأعمل في نفس الوقت في المستشفى العام، إذا تحدثنا عن ظروف العمل الإيجابية فتتمثل في التسييرالجيد أي كل شيء متوفرمن آلات وأدوات، وكذا التطورات التكنولوجية العلاجية ، أوقات عمل محدودة ومرتبة حسب الجدول، وكل طبيب له حقوق وواجبات يجب إحترامها ،يعني أن قانون العمل مطبق بشكل منظم مع وجود الشفافية في أغلب المعاملات الإجتماعية ، أما فيما يخص ظروف العمل السلبية ،فنجد أن العمل في الساعة الواحدة جد شاق، أي بمعنى أننا نقوم بعدة نشاطات و أعمال متكررة، هذا بالإظافة إلى السرعة في العمل التي أدت إلى ظهور تعب متراكم، أوقات الراحة جد قليلة، لأن المريض له الأولوية في تلبية طلباته، فظروف العمل جيدة بالرغم من وجود سلبيات فهي متقبلة. "

المقابلة رقم : 12

من خلال المقابلتين السابقتين نستخلص أن الأجانب يستنزفون الأطباء الجزائريين بطريقة أو بأخرى، و هنا يظهر خطر كبير يتمثل في هجرة الأدمغة و الكفاءات، سواءا أثناء الفترة الدراسية أو بعد التخرج.

أولا : خلال الفترة الدراسية و ذلك بتوفير إمتيازات عديدة و بأساليب و بطرق مُغرية تجعل الطالب الجزائري متعطش إلى الدراسة في الخارج، ويسعى جاهدا إلى بلوغ غايته، وهذا ما نلتمسه من خلال المقابلة رقم : 11 ، حيث أن الطبيب الجزائري إتجه إلى فرنسا للدراسة ، و بعد إنهاءها إغتنم الفرصة و مارس مهنة الطب هناك.

ثانيا : استقطاب الأطباء بعد التخرج، و هذا بعد إجبارهم على إجراء عدة دراسات و تربصات طبية و كذا القيام بدورات تكوينية من فترة إلى أخرى، وهذا ما يعتبره الجزائريين فرصة ذهبية فيعمدون للهجرة و يسعون لتحقيقها بشتى الطرق، وفي هذه الحالة نلاحظ استغلال الأجانب للظروف القاسية التي يعاني منها الجزائريين أثناء العمل ، هذا بالإضافة إلى سياسة الإغراء التي تنتهجها الدول الأجنبية و المتمثلة في توفير ظروف عمل جيدة، و كذا ظروف معيشية جد راقية، وهذا ما نلتمسه من خلال المقابلة رقم : 12، حيث نجد أن الطبيب الجزائري سئم من قساوة ظروف العمل ، و لجأ إلى الهجرة و العمل خارج الوطن لتحقيق طموحاته.

ولتِبيان خطورة استنزاف الأطباء الجزائريين و الكفاءات المهنية لجأنا إلى الاستدلال بمقال صحفي من جريدة " الصوت الآخر"

(إمتيازات دول الخليج تستقطب الأطباء الجزائريين و أعدادهم في تصاعد طردي :

كشف مصطفى خياطي، رئيس الهيئة الوطنية لترقية الصحة وتطوير البحث العلمي، أن دول الخليج أصبحت في الآونة الأخيرة تستقطب إلى درجة كبيرة الأطباء الجزائريين، خاصة منهم ذوي الكفاءة بسبب الامتيازات المتعددة التي تمنحها لهم على عكس تلك التي تقدمها الجزائر.

وأضاف خياطي، في اتصال هاتفي مع "الصوت الآخر"، أنه زيادة على دول الخليج التي اتضح جليا هجرة الأطباء الجزائريين إليها مؤخرا تبقى فرنسا هي الأخرى تستقطبهم بالنظر إلى الامتيازات التي تقدمها المادية منها وغير المادية، مشيرا إلى أنه في 2016 تم تسجيل ما يقارب 2500 طبيب جزائري يشتغل في فرنسا أغلبهم تكون في الجزائر

من جهته أكد الخبير الاقتصادي فارس مسدور، أن الإهمال الذي تعرفه العديد من المؤسسات الاستشفائية في الجزائر سببه إهمال وتهميش الأطباء من جميع النواحي سواء المعنوية أو التحفيزات المالية، مشيرا إلى أن أجر الطبيب في الجزائر أقل بثلاث مرات عن أجر أستاذ في المغرب، مؤكدا أن شح الدولة هو الذي دفع بالعديد من الكوادر الجزائرية للهجرة باتجاه الدول الأوروبية وأمريكا ومؤخرا إلى بعض دول الخليج.

وأوضح مسدور، في تصريح لـ"الصوت الآخر" أن الطبيب الجزائري خاصة في القطاع العمومي لا قيمة له ولا توجد الإمكانيات اللازمة التي توفر له ظروف عمل مريحة لممارسة المهنة ولا حتى محفزات مادية أو معنوية، الأمر الذي دفع بالعدد منهم إلى الهجرة، مشيرا في هذا السياق إلى أنه في إيل دو فرونس وحدها يوجد 22 بالمائة من الأطباء الجزائريين ومن ذوي الاختصاصات الدقيقة ولهم مسار مهني مشرف.

في السياق ذاته أوضح أن جميع الأخطاء المرتكبة في مجال الصحي سببها الإهمال والتهميش الذي يعاني منه الطبيب ونقص التحفيزات المالية التي تشجعه من أجل تقديم الأفضل

هذا وكان بقاط بركاني، رئيس المجلس الوطني لعمادة الأطباء الجزائريين، قد كشف مؤخرا عن تسجيل ما يقارب 10 آلاف طبيب تكونوا في الجزائر وهاجروا للعمل في الخارج خاصة إلى فرنسا بسبب التحفيزات المادية) [37].

نستنتج من هذا المقال أن خطر استقطاب الأطباء الجزائريين ليس فقط من طرف الدول الأوروبية و أمريكا، و لكن حتى دول الخليج أصبحت تهدد عملية الحفاظ على الإطارات و الكفاءات المهنية الجزائرية، فالأجانب استغلوا ظروف السلبية لعمل الأطباء الجزائريين و المتمثلة في الإهمال و التهميش سواءا من الناحية المادية أو المعنوية، خاصة في القطاع العمومي الخالي من الإمكانيات اللازمة التي توفر له ظروف عمل مريحة، ونتيجة لهذه العوامل تستنزف الدول الأجنبية الأطباء الجزائريين و الكفاءات المهنية ، و ذلك بمنحهم تحفيزات مادية و خاصة المالية، وكذا التحفيزات المعنوية لإغراءهم و استقطابهم.

[37] جريدة الصوت الآخر، العدد 1628، الجزائرية للتواصل، 09، شارع زيغوت يوسف ، الجزائر، 2018.

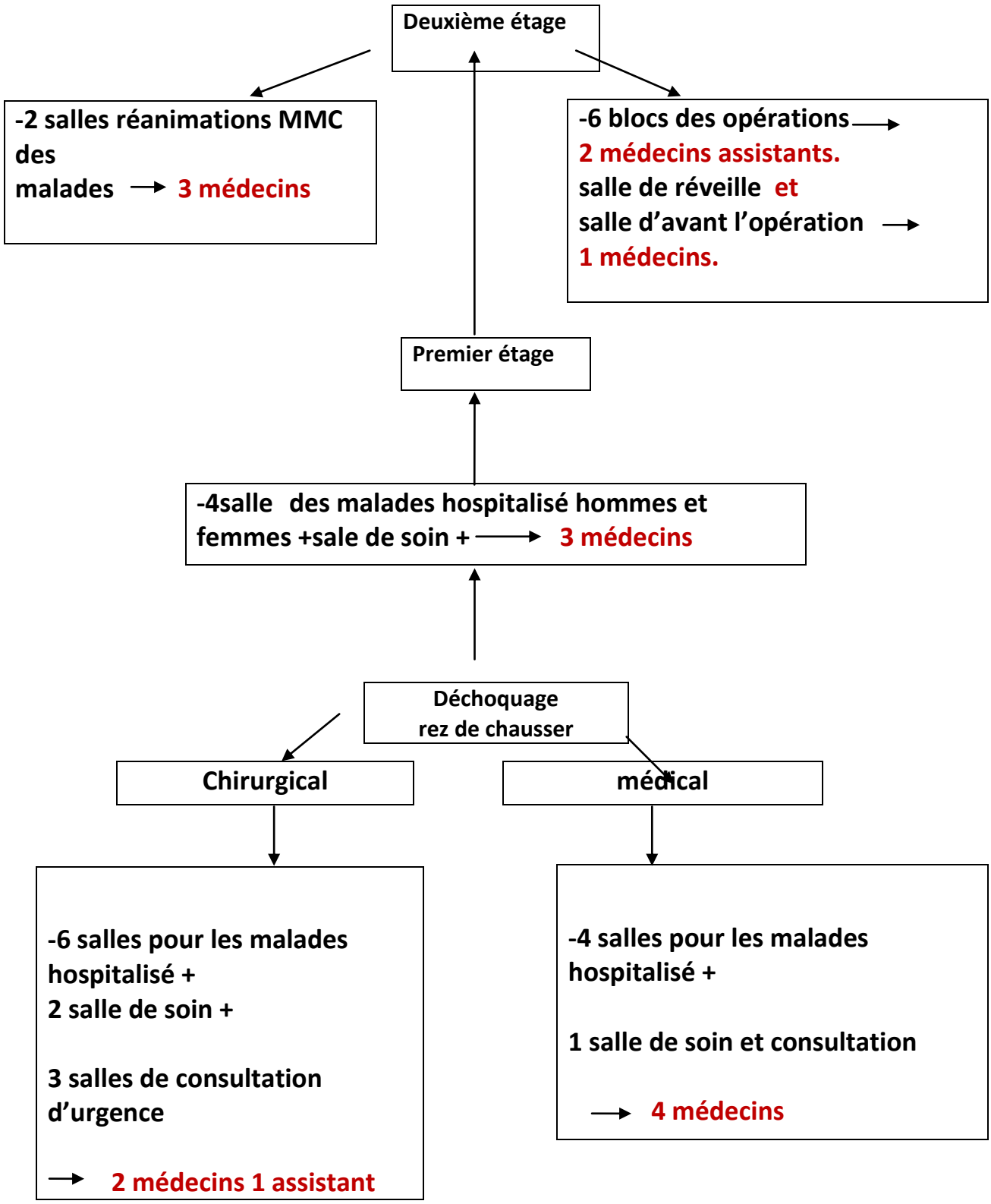
خاتمة الفصل الثالث :

- إن كل وظيفة تتميزبالمخاطرالمهنية فهي تشكل خطرا على أفراد المجتمع، مما تجعل الموظفين من جهة أخرى مجبرة على المواجهة والتصدي لهذا الخطر، لكن في بعض الأحيان تكون النتائج سلبية ،خاصة إذا كانت ظروف العمل سيئة ،و التي لا تسمح ولاتساعدة في حل المشاكل الداخلية للعمل، فكل موظف برأيه أنه غير مسؤول بوجود هذه المخاطر بل من العالم الخاجي و من السلم الهرمي ، مما جعل كل شخص يبحث عن سعادة نفسه قبل الآخرين ألا وهي الهجرة بهدف العمل والعيش في البلدان المتقدمة.

المقابلة رقم	السن	المهنة	الخبرة المهنية	التخصص	مكان العمل
01	52	طبيب أخصائي جراح	13 سنة	الطب الداخلي	قسم الطوارئ الجراحية
02	48	طبيب أخصائي	07 سنوات	الأمراض القلبية	قسم الطوارئ الطبية
03	50	طبيب مختص	06 سنوات	طب العيون	قسم الطوارئ الطبية
04	49	طبيب أخصائي جراح	11 سنة	الأمراض العصبية	قسم الطوارئ الطبية
05	51	طبيب أخصائي	17 سنة	عمليات التخديروالإنعاش	قسم الطوارئ الطبية
06	56	طبيب أخصائي جراح	22 سنة	أمراض العظام و المفاصل	قسم الطوارئ الجراحية
07	45	طبيب أخصائي	10 سنوات	الأشعة	قسم الطوارئ الطبية
08	37	ممرض	03 سنوات	الطب العام	قسم الطوارئ الطبية
09	48	طبيب أخصائي	13 سنة	الأمراض النفسية	قسم الطوارئ الطبية
10	41	طبيب مساعد	05 سنوات	الطب العام	قسم الطوارئ الجراحية
11	50	طبيب أخصائي	06 سنوات	أمراض النساء و التوليد	قسم الولادة

12	55	طبيب أخصائي جراح	12 سنة	الأمراض التنفسية	القسم الطبي للمستشفى

Urgence médical chirurgical



قائمة المقابلات والمبحوثين

1- طبيب مختص في الجراحة ، 13 سنوات من الخبرة.

2- طبيب مختص في الأمراض القلبية، 7 سنوات من الخبرة.

3- طبيب مختص في الطب العام، 6 سنوات من الخبرة.

4- طبيب مختص في الأمراض العصبية، 11 سنوات من الخبرة.

5- طبيب مختص في عمليات التخدير والإنعاش، 17 سنوات من الخبرة.

6- طبيب مختص في الجراحة، 8 سنوات من الخبرة.

7- طبيب مختص في الأشعة، 10 سنوات من الخبرة.

8- طبيب مختص في الطب العام، 3 سنوات من الخبرة.

9- طبيب مختص في الأمراض النفسية، 13 سنوات من الخبرة.

10- طبيب مختص في الجراحة، 5 سنوات من الخبرة.

11 طبيب مختص في الأمراض الأطفال 6 سنوات من الخبرة.

12 طبيب مختص في الطب العام 12 سنوات من الخبرة.

قائمة المراجع بالعربية

-1- **فادية فؤاد حميد ومحمد,**البناء الاجتماعي للمؤسسات الطبية –دراسة أنثروبولوجية- ,دار المعرفة الجامعية للطبع و النشر و التوزيع,مصر الاسكندرية,2011.

-2- **احسان محمد الحسن,** علم الاجتماع الطبي-دراسة تحليلية في مجتمع الطب- دار وائل للنشر و التوزيع,الطبعة الاولى,عمان,2007.

-3- **فهد خليل زايد** – أساسيات منهجية البحث في العلوم الانسانية- دار زهران للنشر والتوزيع -الأردن 2009.

-4- **ماجد محمد الخياط** – أساسيات البحوث الكمية و النوعية في العلوم الاجتماعية- دار الراية للنشر الطبعة الأولى 2010- عمان.

-5- أسماء محمد صالح – علم الاجتماع الطب – دار الجنادرية للنشر والتوزيع, الطبعة الأولى 2009- الأردن عمان.

-6- قدري الشيخ علي- سوسن سمور- ماري حداد - علم الاجتماع الطب - مكتبة المجتمع العربي للنشروالتوزيع. الطبعة الأولى 2010- 1431.

-7- عبد المجيد الشاعر,و **يوسف أبو الرب, و رشدي قطاش**- علم الاجتماع الطبي- دار اليازوري العلمية, للنشر والتوزيع الطبعة الأولى 2000.

-8-كتاب الطبي الجامعي- طب المجتمع- الاعداد نخبة من الأساتذة الجامعات في العالم العربي- منظمة العالمية. المكتب الاقليمي الشرق المتوسط.1999.

-9-صادق مهدي سعيد.العمل وتشغيل العمال و القوى العاملة - مكتبة العصرية للنشر والتوزيع 2000.

-10- د.ثامر ياسر البكري , إدارة المستشفيات, الطبعة العربية اليازوري, عمان الأردن 2005 .

-11- **محمد عصام طربية و شادي أحمد أبوخضرا** , أساسيات في علم الاجتماع الطبي دار حمورابي للنشر والتوزيع الطبعة الاولى 2009

-12- **أسماء محمد صالح** , علم الإجتماع الطبي, دار الجندرية للنشر والتوزيع الأردن عمان 2009

-13- **دمري أحمد**, مساهمة في دراسة ظروف العمل, ديوان المطبوعات الجامعية, بن عكنون , الجزائر

قائمة المراجع بالفرنسية

- ***Claude Dubar***, Pierre Tripier, « sociologie des professions », edition Armand Colin, Paris 1989.

-***Claud Dubar***- Socialisation construction des identités sociales et professionnelles, Paris, edition Armand Colin, 1998.

-***Eliot Freidson1985***'' paramedical personnal'' in international encylopedia of the social sciences, vol 9.10.pp114-119.

- ***Eliot Freidson 1984*** - la profession médicale. Revue française de sociologie. Payot. Paris. 1985.

-***Jean peneff-1992***- l'hopital en urgence.Etude par obsevation participante-revue de sociologie

- ***Claud dubar*** **1998** la crise des identités.l'interprétation d'une mutation HEDOUX JACQUES, revue française de pédagogie 2002

- ***Marc Loriol*** -La construction sociale de la fatigue au travail : l'exemple du burn out des infirmières Travail et emploi, avril 2003, n° 94

- ***Claude Dubar***- Socialisation construction des identités sociales et professionnelles, Paris, edition Armand Colin, 1996

الخـــاتمـــة

من خلال دراستنا للممارسة المهنية للأطباء في قسم الطوارئ، تبين لنا أن هذه الوظيفة الجوهرية تعتبر من أهم الوظائف الحيوية والحساسة، التي تساهم بشكل واضح في ضمان التسيير الجيد لنشاطات المؤسسات الإستشفائية، حيث تساعد هذه الوظيفة على تسهيل إسعاف المرضى المصابين، والسهر على تقديم أحسن الخدمات، وكذا الحرص على إنجاح العمليات الجراحية الطارئة مهما كانت خطورة المرض.

كما توصلنا إلى نتائج عديدة بعد تقسيم هذه الدراسة إلى ثلاثة فصول وهي:

1- تناولنا في الفصل الأول التعريف بالمهنة الطبية للخدمة الصحية، وكل الأدوار التي يمارسها الطبيب والمريض داخل المستشفى، والتي تبين لنا وجود علاقة متكاملة ومتجانسة فيما بينهم، والتي تعتبر العامل الأساسي لإنجاح عمل الطبيب وسهولة إسعاف المريض، كما تناولنا عنصر أساسي وهو اختيار الأفراد لمهنة الطب. فمهنة الطب في قسم الطوارئ يصفونه الأطباء على أنه عمل يتميز بالكثافة للأعمال الشاقة والمتعبة، والجانب الآخر وهو نظرة الأفراد لهذه لمهنة أنها لا تتمتع بمكانة اجتماعية، وثقافة الطبية منعدمة لدى المجتمع.

2- أما في الفصل الثاني ركزنا على ظروف عمل الأطباء، كل المواقف الصعبة التي يواجهونها و التي تتمثل في العمل بين الصمت والضجيج، أيضا هناك عنصر آخر مهم في ظروف العمل وهو ثقافة التكنولوجيا التي تتمثل في الآلات والأدوات اللازمة للعمل والعنصر الأخير الذي يتمثل في مسؤولية وعدم اليقين في اتخاذ القرارات المهمة، فتبين لنا أن معظم الأطباء يشتكون من ظروف العمل ويصفونها على أنها ظروف عمل سيئة و ناقصة، التدعيم بالمال وسوء التسيير دون وجود أي مراقبة من طرف المسؤولين وهذا لا يعطي نتائج إيجابية .

3- و في الفصل الثالث والأخير تطرقنا إلى عنصر المخاطر و مهنه الطب وهو عنصر مهم في تحقيق السلم في العمل والتي لها علاقة مع العالم الخارجي و العلاقات الاجتماعية التي تتمثل في علاقة الأطباء في ما بينهم علاقة الطبيب مع المريض وعلاقة الأطباء مع الزائرين فتبين لنا أن معظم المخاطر التي واجهها الأطباء هي ليست فقط حوادث العمل بل هي مخاطر العلاقات الإجتماعية التي تتمثل في التهديدات المتتالية من طرف الزائرين والمرضى وكذا الأخطار المهنية داخل المستشفى كحوادث انقطاع الكهرباء التي تعيق العمل.

لدى الأطباء مكانة فريدة من نوعها تعتمد على الاحترام والثقة من الناس، وهم يعتبرون جزءا من السياسة العامة، ويمكنهم استخدام مكانتهم لدفع الحكومات من أجل توفير سياسات الرعاية الصحية المفيدة لأفراد المجتمع، كما قال أحد المبحوثين يجب على المسؤولين معرفة كل الأضرار التي تلحق الأذى لأفراد المجتمع، بتوفير كل اللوازم التي تحتاجها المستشفى، وتلبية طلب الأطباء بتحسين ظروف العمل والتي يستفيد منها الجميع، وكل الطرقات التي تجعل العمل عملا الجيد.

لإنجاح البحث اعتمدنا على طريقة منظمة من خلال قراءة بعض الكتب و المراجع العربية والأجنبية، و من جهة أخرى مقارنه مختلف المستشفيات الأجنبية، و إجراء بعض البحوث النظرية، و القيام بمقابلات مع بعض الأطباء والمرضى، كما ساعدتنا في سرد الحقائق الملاحظة أي ملاحظه كل ما يدور وكل ما يحدث داخل المستشفى في قسم الاستعجالات الطبية والجراحية.