جامعة وهران 2
محمد بن أحمد
Université d'Oran 2
Mohamed Ben Ahmed

GRAS
UNITÉ DE RECHERCHE EN SCIENCES SOCIALES ET SANTÉ
وحدة البحث في العلوم الاجتماعية و الصحة

جامعة وهران 2

كلية العلوم الإجتماعية

قسم علم الإجتماع

مذكرة

لنيل شهادة الماستر

في علم إجتماع الصحة

العلاقة بين الطبيب و المريض في مصلحة الاستعجالات

- دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية EPSP –

"أحمد فرانسيس- وادي أرهيو – غليزان-"

إعداد الطالبة:

بن شعبان خيرة

بإشـــراف الأستاذ:

حساين محمـــــد

لجنة المناقشة:

الاسم و اللقب	الرتبة	الصفة	مؤسسة الانتماء
سويح	أستاذ محاضر	مشرفا	جامعة وهران 2
حساين محمد	أستاذ محاضر	مشرفا و مقررا	جامعة وهران 2
بومحرات	أستاذ محاضر	مناقشا	جامعة وهران 2

الموسم الجامعي:

2018/2017

شكر وعرفان

نشكر الله عز و جل الذي سخر لنا كل شيء و الذي هدانا و الذي رقى بنا إلى هذه الدرجة

فالحمد لله حمدا كثيرا مبارك نحمده سبحانه و تعإلى ، نتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من

مدنا

بيد المساعدة من بعيد أو قريب لإتمام هذا العمل على أحسن وجه ، اخص بالذكر أستاذي

الكريم " حساين محمد " وعلى مساهمته في بناء و إثراء هذه المذكرة القيمة و توجيهاته

الضرورية ، إلى كافة أساتذة جأمعة وهران 02 و كذا جميع عمالها ، و اشكر كذلك عمال

المؤسسة الاستشفائية – احمد فرانسيس – وادي ارهيو – غليزان ، الذي قدموا لي يد

العون .

وما توفقنا إلى بالله العظيم عليه توكلنا

وشكرا

بسم الله الرحمن الرحيم و الصلاة و السلام على اشرف المرسلين

أما بعد :

لابد لنا و نحن نخطو خطوتنا الأخيرة في الحياة الجامعية من وقفة نعود إلى أعوام قضيناها في رحاب الجامعة مع أساتذتنا الكرام الذين قدموا لنا الكثير باذلين جهودا كبيرة في بناء جيل الغد لتبعث الأمة من جديد ....

وقبل أن نمضي نقدم أسمى آيات الشكر و الامتنان و التقدير و المحبة .

إلى كل طلبة ماستر 02 علم اجتماع الصحة ، إلى كل من ساعدنا في الماضي و الحاضر على انجاز هذا العمل المتواضع ، و قدم لنا النصائح .

وفي الأخير نرجو من الله تعالى أن ينفع بهذا العمل المتواضع ، ولو بالقليل ، وان يجعله خالصا لوجهه الكريم .

B.one
B4716

إهـــــــداء

إلى كل عائلتي الكريمة صغيرا و كبيرا، أخص بالذكر والدي العزيز

و والدتي الحبيبة

و كل إخوتي و صديقاتي و كل من ساندني في حياتي .

وكل الذين لم تذكر أسماءهم حفظهم الله ووفقهم

في الحياة .

إلى كل طلبة ماستر 2 علم اجتماع الصحة

وفقهم الله في حياتهم .

الفـهـــــرس

الإهداء

إهداء

مقدمة..... أ

الفصل الأول : الإطار المنهجي للدراسة

1- الإشكالية..... 10

2- فرضيات الدراسة..... 11

3- أسباب اختيار الموضوع..... 12

1.3.أسباب ذاتية..... 12

2.3أسباب موضوعية..... 12

4- أهمية البحث..... 13

5- أهداف البحث..... 13

6- صعوبات البحث..... 13

7- شرح المفاهيم الإجرائية..... 14

8- النظريات المقاربة للدراسة..... 15

9- الدراسات السابقة..... 16

10- منهج الدراسة..... 21

1.10تقنية جمع المعطيات..... 22

1.1.10. المقابلة 23

2.1.10 الملاحظة..... 24

11.مجالات الدراسة..... 26

12.أدوات جمع العينة..... 27

13.خصائص حالات الدراسة..... 28

14.المدخل الميداني..... 28

الفصل الثاني : العلاقة بين الطبيب و المريض

تمهيد..... 31
1. مفهوم الطبيب..... 32
2. دور الطبيب في الممارسة الطبية..... 32
3. دور الطبيب عند تالكوت بارسونز..... 33
4. دور المريض عند تالكوت بارسونز..... 36
5. العوامل التي تؤثر على دور الطبيب..... 38
6. التزامات الطبيب..... 39
خلاصـــــة..... 40

الفصل الثالث : المؤسسة الصحية و تفاعل الأطباء مع المرضى

تمهيد..... 42
1- مفهوم المؤسسة الصحية و خصائصها..... 43
2- وظائف المؤسسة الصحية..... 44
3- مداخل دراسة العلاقة بين الطبيب و المريض..... 46
4- أنماط العلاقات بين الأطباء و المرضى حسب سازوهواند..... 48
5- تفاعل الأطباء مع المرضى..... 50
6- التغيرات التي طرأت على علاقة الطبيب بالمريض..... 51
خلاصة..... 55

الفصل الرابع: الإطار الميداني للدراسة

تمهيد..... 57
1- العلاقة العلاجية بالنسبة للمريض و الطبيب في مصلحة الاستعجالات..... 58
-المستوى التعليمي يؤثر على طبيعة العلاقة بين الطبيب و المريض..... 58
- الاستقبال و التشخيص للمريض..... 60
-نوعية الأمراض تؤثر على طبيعة العلاقة بين الطبيب و المريض..... 63

- العلاقة بين الطبيب و المريض تزداد بمعرفة سابقة..... 64
خلاصة..... 67
خاتمة..... 69
قائمة المصادر و المراجع
الملاحق

مقـــــــدمة

يشهد العالم تطورا علميا هائلا في كافة المجالات ، خصوصا في المجال الطبي ، ويعتبر الطب مجال مختلف من حيث مجالاته و موضوعاته ، فيهدف إلى توفير الحماية اللازمة للمريض وبث الطمأنينة في نفس الطبيب ، ومع تقدم علم الطب في العصر الحديث توجد أصول وقواعد يجب على الطبيب الأخذ بها ، تبدأ بالإطلاع على التاريخ الشامل للمريض و القيام بالأبحاث اللازمة التي تؤدي إلى التشخيص السليم وتحديد

العلاج المناسب.

فعلم اجتماع الصحة يدرس الصحة و الجسد ، وكيف أن أجسامنا تتأثر بالتأثيرات الاجتماعية الصحة و المرض ، فتتأثر الصحة و القابلية للأمراض بقوة المكانة الاجتماعية ، فلا شك فيه أن المرض هو ابتلاء من الله سبحانه و تعالى لقوله ، بسم الله الرحمن الرحيم **" وإذا مرضت فهو يشفين "** (الشعراء صدق الله العظيم) .

فلكل داء إلا وجعل الله له دواء ، و المرض هو امتحان لقدرة البشر على تحمل الصعاب ، فمنهم من يتحمل ومنهم من لا يستطيع تحمل ألم المرض .. وهنا يلجأ المريض إلى الطبيب ، فمنذ القديم و الطبيب هو الوسيلة الثانية بعد الله التي يلجأ إليها الناس طلبا للمشورة و العلاج أو تخفيف الألم أثناء المرض .

فقديما كان يطلق على الطبيب بلفظ **" الحكيم "** بما يحمل هذا اللفظ بمعنى الاحتـــــرام و الإجلال لعمل و مهنة الطبيب ، حيث الطب مهنة إنسانية تستدعي أن يتحلى الطبيب بأخلاق رفيعة سامية وينظر إلى وظيفته نظرة إنسانية قبل أن تكون نظرة مهنية محترفة اتجاه المرضى

فالاهتمام بالجانب الإنساني للعلاج قبل القيام بالمعالجة الطبية أو التقنية يساعد إلى حد كبير على شفاء المريض ، لأنه ليس مجرد مجموعة من الخلايا بل هو إنسان له أحاسيسه و عواطفه وحاجاته وخاصة علاقاته واتجاهاته .

فدراسة العلاقات الاجتماعية التي تنشأ في المجال الطبي من أهم إسهاماتنا ، سواء العلاقات بين الأطباء و المرضى أو بين الممرضات و غيرهم ومحاولة ربط هذه العلاقة بالمكان الذي حدثت فيه وهو المرضى و المستشفى خاصة في مصلحة الاستعجالات التي تمثل أهمية كبيرة .

فمن الصعوبة تحديد نقطة التوازن و العلاقة بين مصلحة الطبيب و المريض ، وإعادة الثقة بين طرفي العلاقة الطبية ، فالعلاقة بينهما على درجة عالية من الحساسية بحكم طبيعة الطب و الطبابة فيتوجب على الطبيب مراعاة الله عز وجل ، ثم مراعاة مقتضيات علمه وفنه الطبي والتمسك بأخلاقيات المهنة ، وعلى المريض في المقابل توخي الصدق في عرض حالته و التعاون مع طبيبه وصولا إلى الغاية المنشودة من مراجعته للطبيب وطلب المساعدة وهي شفائه من مرضه ما أمكن ذلك بإذن الله (د.انس محمد عبد الغفار، 2012 ص 3.4).

فالعلاقة بين الطبيب و المريض تقتصر على علاقة بسيطة بين شخصين من بني الإنسان ، ولكنها علاقة بين ثقافتين و بيئتين مختلفتين ، و موقعين متفاوتين على خريطة الأوضاع و المراكز الاجتماعية ، وهذا ما يتوجب عليه توجيه مزيد من الاهتمام لدراسة هذه العلاقة و إلقاء الضوء عليها ، لتكشف لنا صورة العلاقة بين الطبيب و المريض في المجتمع ، ودراستها ميدانيا بالمؤسسة الاستشفائية ـ أحمد فرانسيس ـ مدينة وادي ارهيو ، وهذا ما سنتعرض إليه في دراستنا هذه ، فلقد قسمنا بحثنا إلى قسمين : جانب نظـــــــري و جانب ميداني تطبيقي ، الجانب النظري يحتوي على ثلاث فصول :

الفصل الأول : وتناولنا فيه إشكالية الدراسة ، أهمية و أهداف الدراسة ، أسباب اختيار موضوع الدراسة ، صعوبات الدراسة ، المفاهيم و الدراسات السابقة و بإبراز الإجراءات

المنهجية للدراسة حيث تطرقنا إلى منهجية الدراسة و تقنيات جمع المعطيات ، مجالات الدراسة.

الفصل الثاني : تناول العلاقة بين الطبيب و المريض ، وتم إبراز دور الطبيب في الممارسات الطبية و العوامل التي تؤثر على دوره و كذلك التزاماته .

الفصل الثالث : فتناول المؤسسة الصحية و تفاعل الأطباء مع المرضى ، وتم إبراز مفهوم المؤسسة و خصائصها و وظائفها ، وكذلك تفاعل الطبيب مع المريض و أهم التغيرات التي طرأت على علاقة الطبيب بالمريض .

أما الجانب الميداني فتمثل في الفصل الرابع ، بحيث تميز الفصل الرابع تمثل في عرض النتائج و تحليلها و أخيرا خاتمة .

الفصل الأول

الإطار المنهجي للبحث

1. الاقتراب المنهجي
2. مرجعيات الدراسة
3. كيفية إجراء العمل الميداني
4. صعوبات البحث

تحديد و صياغة الإشكالية :

تعد الصحة احد الجوانب الرئيسية في حياة الأفراد و المجتمعات ولذلك حاولت الإنسانية منذ القديم البحث في أسباب الأمراض وكيفية علاجها ولا تزال تسعى إلى ذلك معتمدة على التطور التكنولوجي و العلمي، سعيا إلى تحقيق أكبر قدر ممكن من الصحة.

إن الصحة كنقيضها المرض مفهومان مرتبطان بالثقافة الاجتماعية ولا يمكن عزلهما عن النسق الاجتماعي و الثقافي الذي توجد فيه ، لقد كشفت الدراسات الاجتماعية بان الصحة لا تنحصر في الجانب البيولوجي فقط بل تتعداه إلى الجانب الاجتماعـــي و النفسي و الثقافي ، من خلال العلاقة القائمة بين أسلوب العيش و الأمراض المتواجدة كذلك من خلال التصور الاجتماعي للمرض و طرق علاجه و المحافظة على الصحة.

لذلك أصبحت كل المجتمعات تسعى إلى خلق مؤسسات مرافقة للإنسان من أجل تحسين و تطوير الصحة العامة ، فيعتبر المستشفى مؤسسة اجتماعية وصحية وحضرية ، فيتميز عن غيره من المؤسسات بالجانب الإنساني ، مع التطور الذي نعيشه حاليا أصبح هناك تطورات كبيرة و إصلاحات هامة سعت من خلالها إلى ترشيد ثقافتنا و الرفع من مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمريض من خلال توفرها على اختصاصات مختلفة ووسائل تشخيص كجهاز الكشف بالأشعة و التحاليل وكافة الوسائل التكنولوجية المتطورة ، مما يجعله مركزا لاستقطاب كل فئات وشرائح المجتمع سواء من الطبقة المتوسطـــــــة أو الفقيرة أو حتى الغنية مما يجعل عملية العلاج سهلة وبسيطة ، وذلك من خلال العلاقات التي تنشأ بين كافة أعضاء الهيئة الطبية ، سواء من الطاقم الطبـــي و الإداري و الممرضين ، كذلك العلاقة بين الأطباء و المرضى باعتبارهما المحرك الرئيسي للعملية العلاجية من خلال التفاعل بينهما و معرفة كل منهما الدور الخاص به و خاصة الدور الاجتماعي ، فمهنة الطب هي شريان الحياة ف بالرجوع إلى الأطباء أنفسهم من حيث مدى الخبـــــــرة و الأهلية المهنية التي يمتلكونها إضافة إلى السمـــــــات و الخصائص التي ينبغي توفرها في شخصية الأطباء ، حتى تكون العلاقات بين الأطباء و المرضى جد حسنة أو أنها تقع

في دائرة رضا المرضى وحول مستوى العلاج و التكفل الصحي الذي يتلقاه هؤلاء من طرف الأطباء .

إلا أن ذلك يبقى مرهونا بالمستوى الحسن و الاجتماعي و المهني لدى الأطباء أثنـــــاء و خلال ممارسة أدوارهم الرسمية مع مرضاهم ، كثير من الحالات التي يتصادف فيها الأطباء و المرضى يتفاعلون معها من خلالها تكون دلالات على عدم صحة العلاقات بينهم أو أنها لا ترضي المريض لأسباب واعتبارات عديدة ، فالأطباء لديهم تصوراتهـم و ممارستهم الخاصة التي تستطيع أن تعطينا رؤية واضحة و مقبولة على حقيقة الوضع ، وتصورا دقيقا لحالة العلاقات التي تحدث بين المرضى ، فعلى المريض التعاون و التفاعل مع الطبيب لأخذ العلاج الطبي المناسب لمرضه ،وأن يدرك إن الطبيب هو إنسان قبل كل شيء يعاني و له مشاكله وأخطاء و ضغوطات في مكان عمله من طرف الإدارة مما يؤدي إلى التأثير على عمله و نفسيته و معاملته لمرضاه مما يجعل هذه العلاقة متبادلة لكل منهما من اجل المساهمة في العملية العلاجية .

وبناءا على ما سبق تسعى هذه الدراسة إلى معرفة طبيعة العلاقة التي تربط الطبيب بالمريض وكيفية تواصل الطبيب بأسلوب أفضل مع مريضه في تقديم العلاج الطبي للمريض داخل المؤسسة الصحية ؟

ومن هذا التساؤل الرئيسي يمكن طرح الفرضيات أو التساؤلات التالية:

1- ما مدى نجاح العلاقة الطبية بين الطبيب و المريض داخل المصلحة الاستعجالية؟

2- العلاقة بين الطبيب و المريض تزيد من فرص فعالية العلاج ؟

3- ما هي طبيعة التواصل بين الطبيب و المريض في عملية التشخيص ؟

و هذا ما سنحاول الإجابة عنه من خلال البحث الميداني.

2- أسباب اختيار الموضوع :

لكل موضوع بحث أسباب و أهداف يسعى الباحث إلى تحقيقها، و موضوع بحثنا كغيره من المواضيع، نطمح من خلاله للإجابة وفهم الموضوع، فالهدف من اختياري الموضوع كان لعدة أسباب وعوامل كالتالي :

2-1 العوامل الذاتية:

من بين أسباب ذاتية كوني عملت كمساعدة في مصلحة الاستعجالات لمدة عام فقد جذبني هذا الموضوع لمعرفة المعاناة اليومية التي يعيشها المرضى داخل قاعات الانتظار بالمستشفى فوجدت أن كثير من المرضى واختلاف الأمراض في المستشفى ، وكذلك تنوع الأطباء و كذا كثرة إن صح القول ضحايا الأطباء وكذلك تجاهل المريض في المستشفى و ما يعانيه من ألم وإصابة ، إضافة إلى :

- الرغبة الشخصية لدراسة هذا الموضوع .
- معرفة المعاناة اليومية التي يعانيها المريض داخل المستشفى
- معرفة وحصر مختلف و أنواع الأمراض المتداولة للمرضى
- معرفة كيفية معاملة المريض عند زيارته للطبيب بالمستشفى .

إبراز واقع العلاقة بين الأطباء و المرضى في المؤسسة الاستشفائية ـ وادي ارهيو

2-2 العوامل الموضوعية :

إن الاهتمام بموضوع العلاقة بين الطبيب والمريض هو دراسة اجتماعية سوسيولوجية تستحق الدراسة ولفت الأنظار خاصة أن المعاملة جيدة من قبل الطبيب تؤثر على المريض ، فمجرد الدخول للمستشفى و فحص المريض يرى نفسه داخل بيئة عمل غير لائقة فينتابه اليأس والاكتئاب مما يعيقه عن أداء وظائفه الحياتية ، و كذلك تكلفة العلاج و المعاناة من الألم ، فيضعف مقاومته للمرض .

- إثراء المحتوى المكتبي بموضوعات تتناول العلاقة بين الطبيب و المريض .
- معرفة مكانة ودور الأطباء في تطوير العلاقات السائدة بينهم وبين مرضاهم.

3- أهمية وأهداف الدراسة :

بما أن لكل دراسة أهمية وأهداف حتى تكون الدراسة ذات قيمة علمية ، فهي محركات البحث التي يهدف الباحث إلى الوصول إليها ، فأهمية الدراسة التي تناولتها وهي بعنوان العلاقة بين الطبيب و المريض داخل مصلحة الاستعجالات تعد من الموضوعات الهامة لها اختلافات وتقاربات اجتماعية تدفعنا إلى البحث في طبيعة التواصل بين الطبيب و المريض والعلاقة التي تربطهما وتتمثل هذه الأهمية في :

- إشباع الفضول العلمي وحب الاطلاع .
- توسيع الرصيد المعرفي.
- التعرف على مدى اهتمام الأطباء في تقديم العلاج .
- معرفة حجم اهتمام المؤسسات الصحية بنشر الوعي الصحي لدى الفرد و المجتمع .
- الكشف عن العلاقة بين الأطباء و المرضى داخل المؤسسات الصحية .

4- صعوبات البحث:

إن لكل بحث علمي صعوبات ومشاكل تواجهنا في دراستنا فتصبح بمثابة تحدي لنا للوصول إلى هدفنا ومبتغانا، أما بالنسبة للجانب الميداني للدراسة ، فقد واجهتني عدة صعوبات وهي كالتالي :

1- من اكبر الصعوبات التي واجهتها خلال زيارتي للميدان لجمع المعلومات التي كانت مع المرضى و الأطباء داخل مصلحة الاستعجالات بالمستشفى ، فالاعتماد على تقنية المقابلة تتطلب مهارة كبيرة والصبر و كذلك التأقلم السريع ، فالتحدث مع أنواع وأشكال من المرضى ليس بالأمر السهل والتحدث كذلك عن مرضهم بحد ذاته انه صعب وكذلك الخوف من إيذاء مشاعرهم أو عدم تقبلهم أو عدم إيصالهم الفكرة لك حسب نظرهم .

5- شرح المفاهيم الإجرائية :

1- *الطبيب :* هو الشخص المؤهل لتقديم العلاج للأفراد الذين يعانون من الأمراض ، وهو الذي يصف الدواء لعلاج المرضى عن طريق تطبيق الفحص الطبي عليهم[1] .

2- *الطبيب : لغة* : جمع أطباء و أطبة ، وهو صاحب علم الطب ،كل ما هو حادق بعلمه

اصطلاحا : هو كل شخص تلقى تكوينا في تخصص الطب بعد تخرجه وتحصله على شهادة وطنية تؤهله لممارسة المهنة وتحمل المسؤولية المترتبة عنها و المتعلقة بكل خدمات الرعاية الصحية .

إجرائيا: هو الشخص المتخصص بمهنة الطب و الذي تلقى تدريبا و تكوينا علمي أو في فروع

أخرى بغرض تكامل المعرفة المهنية له ، كما انه المسؤول المباشر في تقديم الخدمات العليمة للمرضى [2] .

المرض : إن المرض عبارة عن اختلال في التوازن الطبيعي يجب إصلاحه ، هذا هو أساس الطب الغربي " العقلاني الذي بدأ مع أبقراط والذي يعتمد على علاج الأمزجة " ولكننا قد نجد الأمر ذاته في الصين من خلال التقابل بين (ين) و (يانغ) وفي عدد من المجتمعات الأمية في أمريكا الجنوبية و إفريقيا ، والمرض هو اختلال ذلك التوازن وليس حالة ثابتة ، وإنما حالة حركة متطورة تطورا غير طبيعي في جسم الإنسان ، وهذا التطور يأخذ فترة طويلة أو قصيرة ولكنه ينتهي بنتيجة أما الشفاء التأم أو الوفاة [3] .

إجرائيا : الحالة التي يحدث فيها خلل في الناحية الجسمية و العضوية .

---

[1] Medecin ;oxford dictionnaires ,retrieved 2017-edited.

[2] المنجد في الاعلام ، المطبعة الكاثوليكية ، ط2 1987 ، ص 459

[3] Robert : le petit robert Dictionnaire de la langue française.

4- المريض: هو أي شخص يتلقى العناية الطبية و الرعاية و العلاج الطبي ، وغالبا ما يكون هذا الشخص عليل أو مجروح وفي حاجة ماسة للعلاج .

6- المقاربة النظرية للدراسة :

إن الدراسة النظرية تعد من أهم الخطوات التي يقوم عليها أي بحث علمي و الذي من خلاله تتحدد جوانب الدراسة، ومنه سوف اعتمد في دراستي على:

بعد اختياري للموضوع قمت بدراسة النظريات التي تكلمت بشكل كبير عن الموضوع ، ووجدت مجموعة من النظريات ، فقمت باختيار النظرية الوظيفية و نظرية الدور فهي أنسب نظرية تلائم الموضوع ، النظرية التي كان يتزعمها **"تالكوت بارسونز**

تالكوت بارسونز –(Talcott Parsons) :

حيث إعتبر دور المريض على انه شكل من أشكال الإنحراف كما يقر بأنه عندما يحدث المرض فإنه يجعل المجتمع يوظف المؤسسات العلاجية كميكانيزم للضبط الاجتماعي ، وهو يمثل الطابع الرسمي لمواجهة المرض وعلاج المريض ، وهنا يبعد الأسرة كمؤسسة للضبط الاجتماعي بحيث يعتبر العلاج خارجها إيجابيا بالنسبة للمجتمع الأمريكي كونه يحمي الأسرة من أثار المرض ويحافظ على بعض الوظائف الاجتماعية لدور المريض .

والذي يرى كذلك بأن العلاقة ما بين الطبيب والمريض هي علاقة أدوار اجتماعية لكل منهما والتي لا بد أن يقوم بها كل طرف اتجاه الآخر، وحدد **"بارسونز"** مجموعة أدوار لكل من الطبيب والمريض والتي لا بد القيام بها لعلاج المرض.

وهكذا فإن دراستي لهذه النظرية جعلتني أرى أنها أنسب نظرية للموضوع خاصة وأن بصدد دراسة موضوع العلاقة ما بين الطبيب والمريض ولكن النزول للميدان وإجراء الدراسة الميدانية غيّر من وجهة نظرنا، حيث وبعد إجراء الدراسة الاستطلاعية والملاحظات العلمية وجدت أن المريض لا يقوم في كثير من الأحيان بأدواره الخاصة به كمريض و الطبيب كذلك كما جاء في النظرية الوظيفية وذلك عن دور الطبيب الذي وجدنا أنه يؤدي دوره بفعالية في المستشفى وذلك لأنه بصدد علاج أمراض مزمنة وليس أمراض عاديا، أما المريض فوجدنا أنه فاعل في عملية العلاج كما تقول التفاعلية الرمزية (التي كان

يترأسها **"أنسلم ستروس "Strauss Anselem** حيث قام مع **"كاربين "Carbin** بدراسة الأمراض المزمنة) وليس مؤديا لدور محدد له[4] .

- **اليوت فريدسون: (Eliot Freidson)**

نجد هذه النظرية تركز على العمل الطبي الذي وصل إلى استقلالية مطلقة جعله يخلق الانحراف (المرض اجتماعيا) ويشير" فريدسون" إلى الاختلاف بين طرحه وطرح بارسونز في كونه لا يكتفي بالقول بأن الطب له سلطة منح الشرعية لفرد معين يعامل كمريض ، بل يضيف بأن الطب هو الذي يحقق الاعتراف الاجتماعي للمرض ، ويضيف بان الطب يعني سلطة تحديد ومنح المكانة لمختلف أوجه السلوك الاجتماعي وذلك وفق تحديد الحالة السوية للمريض و الحالة المرضية[5] .

7- الدراسات السابقة :

الدراسة الأولى : قال **مارتن شنيل** مدير " معهد الأخلاقيات و التواصل في الرعاية الصحية " بجامعة فيتن / هيرديكه ، أن العلاقة بين الطبيب و المريض مهمة لأنها تزيد من فرص نجاح العلاج ، مشيرا إلى انه يعتقد أن العلاج يكون أكثر فاعلية إذا ما تواصل الطبيب بأسلوب أفضل مع المريض ، أضاف شنيل أن المرضى الذين يفهمون أطباءهم يكونون اقرب إلى الالتزام بنصائحهم ولا يلقون على سبيل المثال الدواء الموصوف لهم جانبا خوفا من الأعراض الجانبية المكتوبة على عبوة الدواء .

[4] Parsons (Talcott). Elements pour une sociologie de l'action; traduction de Bouvicaud (F), Plon coll, recherche en sciences humaines, paris, 1995.

[5] (Isabelle) Baszanger : les maladies chroniques et leur ordre négocié), revue français de sociologie, XX v II 1986, PP 31, 27.

الدراسة الثانية : أما **انجولف دور** من جمعية " الصليب الأخضر الألمانية " في ماربورج ، ينصح المريض بان يعد قائمة بالأسئلة التي يريد طرحها على الطبيب ، و إلى سيصل إلى مرحلة يكون فيها مستمعا فقط ، ولن تكون لديه قدرة على السؤال ، وقال دور أن ثمة مصادر يمكن أن يرجع إليها المريض مثل : الانترنت و المراجع الطبية و شركات التأمين على الصحة وإدارة الصحة العامة ، كما يهيب بالمريض الاستفسار من الطبيب إذا ما قال مصطلحا غير واضح، ولديه نصيحة أخرى يصعب الالتزام بها وهي على المرضى أن ينقدوا الطبيب إذا رأوا أن هناك حاجة لذلك مؤكدا انه من المفيد حقا لفت الانتباه إلى سلوك الطبيب الذي لا يدرك حقا انه يحدق في شاشة الكمبيوتر لفترات طويلة ، وأخيرا ينصح بأنه إذا لم يستجيب الطبيب للنصيحة فان البحث عن طبيب آخر بديل هو الحل الأفضل .

الدراسة الثالثة: والتي قام بها الباحث إحسان محمد الحسن بعنوان (واقع العلاقات الإنسانية بين الطبيب و المريض وسبل تطويرها) ، دراسة ميدانية بمدينة بغداد ، العراق .

تهدف الدراسة إلى معرفة طبيعة العلاقة التي تربط المريض بالطبيب ، فان كانت العلاقة سلبية أو هامشية بين الطرفين فان علم الاجتماع الطبي يمكن تحويل هذه العلاقة إلى علاقة ايجابية تسهم في ضمان المؤسسة الصحية وضمان وحدتها .

إشكالية الدراسة:

تدور حول واقع وضعية العلاقة الإنسانية التي تربط الطبيب بالمريض ، فهل علاقة ايجابية أم علاقة سلبية أم علاقة هامشية متأرجحة بين عناصر القوة و الفاعلية وعناصر الضعـف و التفكك و التداعي.

كذلك اهتمام الباحث بمشكلات العلاقة بين الطبيب و المريض و التي ترجع أسبابها إلى المرضى أنفسهم ، ويهتم الباحث بسبل و أساليب تقوية العلاقة الإنسانية بين الطبيـــــــب و المريض ، وقد استعان الباحث بطريقة المسح الميداني في جمع البيانات بالإضافة إلى

ذلك اعتمد في منهجية بحثه على مجموعة من الأدوات البحثية تمثلت في المقابلـــــــــــة و الاستبيان يتكون من 20 سؤالا .

أما في ما يخص العينة فقد اشتملت على عينتين عشوائيتين طبقيتين ، عينة المرضى التي تتكون من 200 مريض و عينة الأطباء التي تتكون من 150 طبيبا ، قابل الباحث العينتين في 5 مستشفيات ببغداد و كانت المقابلات في آذار 2005 ، و يمكن تلخيص النتائج التي أسفرت عنها الدراسة في ما يلي : في ضوء ما تم عرضه وبناءا على ما تم تحليله فقد توصلت الدراسة إلى :

- هناك أطباء يحملون مواقف ايجابية اتجاه بعضهم البعض كما هناك من يحملون المواقف السلبية .
- علاقة الأطباء بالمرضى تعتمد على المواقف التي يحملها كل طرف اتجاه الأخر.
- أسباب مشكلات العلاقة ترجع أسبابها إلى الأطباء : سوء المعاملة و خشونة الأسلوب ، ضعف اهتمام الأطباء بالمرضى.
- اهتمام الأطباء بالمادة و الربح السريع ، وصف الدواء دون تشخيص المرض ، عجز الطبيب عن تشخيص المرض و معالجته.
- ترجع أسباب مشكلة العلاقة بين الطبيب و المريض إلى ضعف احترام المرضى للأطباء عدم تقيد المريض بإرشادات و نتائج الأطباء ، شكاوي المرضى ضد الأطباء ، تدني المستوى الثقافي للمريض ، عدم اهتمام المرضى بنظافتهم و مظهرهم الخارجي .

جوانب الاستفادة من الدراسة :

كشفت هذه الدراسة عن العديد من الجوانب الهامة التي ستؤخذ بعين الاعتبار في دراستنا هذه ، خاصة من الناحية العلاقة الايجابية و السلبية ، كما ساعدتنا في تطوير الإطار النظري ، كما ساعدتنا نتائجها و توصياتها في بناء دراستنا .

الدراسة الرابعة : دراسة قامت بها الباحثة الجزائرية " شاشوة نورة " بعنوان "نظام الاتصال و العلاقات الاجتماعية المهنية في التنظيمات الاستشفائية " مذكرة تخرج لنيل

شهادة الماجيستر في علم الاجتماع التنظيم و العمل ، في المؤسسة العمومية الاستشفائية - أمشدالة - 2012 .

وتمحورت اشكاليتها حول مجموعة من التساؤلات : كيف لنظام الاتصال أن يساهم في نمو العلاقات الاجتماعية المهنية في المؤسسة ؟ - هل تتنوع قنوات الاتصال بتنوع الفئات المهنية ؟ ، و يمكن تلخيص نتائج الدراسة إلى:

- نظام الاتصال يتعقد بتعقد النظام الاستشفائي.

- العلاقات الغير رسمية تؤثر على نظام الاتصال حيث العلاقات الاجتماعية بين العمال تلعب دورا هاما

الدراسة الخامسة: تمثلت في الدراسة التي قام بها الباحث "إحسان محمد الحسن " بعنوان طبيعة العلاقة الإنسانية بين الممرضة و المريض "وهي دراسة ميدانية ببغداد ، تهدف هذه الدراسة إلى فهم العلاقة بينهما .

وقد استعان الباحث بالمنهج التالي : أين اعتمد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي ، بالإضافة إلى اعتماده في منهجية البحث على مجموعة من الأدوات البحثية تمثلت في : الملاحظة بالمشاركة و المقابلة ، التي قام بها على مجموعة من الممرضـــــات و المرضى كل على انفراد ، أما الاستبيان فقسم على عدة محاور .

أما في ما يخص العينة : اعتمد على المسح الميداني مما استلزم على الباحث اختيار عينة عمديه مكونة من 90 مريضا و 60 ممرضا ، في عدد من مستشفيات بغداد علما ان الذين اختاروا للعينة يتكونوا من عنصري الذكور و الإناث ، أما ممرضات العينة فهن من الإناث فقط .

تتلخص نتائج الدراسة في ما يلي :

- العلاقة بين الممرضة و المريض ، ليست قوية و متماسكة كما ينبغي وليست مفككة وسلبية و متنافرة كما يعتقد البعض.

- هي علاقة رسمية و عابرة ، تحتاج إلى تعميق أواصرها و توطيد صلات جوانبها وتتطلب معرفة العوامل الموضوعية و الذاتية.

- سطحية و هامشية العلاقة بين الممرضة و المريض ، لا ترجع إلى طبيعة الأفكـــــــار و المواقف و الممارسات ، التي يتحلى بها كل طرف إزاء الآخر ،

- الأدلة و البراهين تشير إلى أن الممرضات و المرضى مسئولون بالتساوي عن سطحيــة و هامشية العلاقة الإنسانية التي تربط بعضهم ببعض جوانب الاستفادة من الدراسة : كشفت هذه الدراسة على العديد من الجوانب الهامة و التي ستأخذ بعين الاعتبار في دراستنا هذه من ناحية الجانب النظري .

الدراسة السادسة : وهي الدراسة التي قام بها الباحث الاجتماعي " محمد مبتول " بمدينة تلمسان بعنوان " الدلالات الخاصة بالتكفل بحالتين من الأمراض المزمنة " (مرض السكر ، مرض الضغط الدموي) .

لقد حاول الباحث في هذه الدراسة فهم وإعادة بناء نمط التكفل بالأمراض المزمنة ، مرض السكر و ضغط الدم ، من طرف مختلف الفاعلين (عمال الصحة وأعضاء جمعية مستعملي الصحة و المرضى) و يندرج هذا العمل في المقاربة المركزة على خطابات الفاعليـــــن و مختلف الممارسات التي يقوم بها في المجالات الصحية و الاجتماعيـــــة (المصالح الاستشفائية ، جمعية مساعدة المرضى السكري ، منازل المرضى) لفهم مختلف الدلالات المتفاوتة التي تحملها عبارة أزمان الإصابة ، حيث اعتمد الباحث على مقابلات معمقة مع العاملين في القطاع الصحي ، ومع المرضى و ملاحظة الممارسات اليومية للفاعلين في الصحة بواسطة الممرضات ، إضافة إلى الانتقال إلى منازل بعض المرضى الذين يقيمون بإحياء شعبية .

ولقد كان الباحث موجها عمله لتحقيق الأهداف التالية [6] .

[6] (Mohamed) Mebtoul les significations attribuées à la prise en charge des deux maladie chronique (Diabète et hypertension artérielle à Tlemcen, université d'Oran, Mai 1998, P 5

ـ فهم الدلالات المرتبطة بالأمراض المزمنة ، بهدف استخراج الأبعاد الأساسية التي تشكل النسق المرجعي للعاملين بالقطاع حول الأزمان .

ـ توجيه الوصف و التحليل نحو منطق المرضى و ذلك من خلال الدلالة التي يعطونها لإصابتهم و الطريقة التي يصورون من خلالها عملية التكفل.

ـ التركيز على إستراتيجية التكفل ، وذلك من خلال فهم تسيير جمعية لمساعدة مرضى الأمراض المزمنة ، مع إظهار المساهمة الفعالة لأسرة المريض كمساعدة مركزية للتكفل بالمريض داخل المجال الاستشفائي .

ولقد بينت الدراسة أن هناك دعم حقيقي للأسرة من أجل مساعدة المريض مع النشاط اليومي الذي يقوم به مع الأطباء و الممرضون إلا أن هذا النشاط يفتقد إلى الاعتراف الاجتماعي و يتعدى ذلك ليصبح عمل استماع يجعل الأقارب يلعبون دور الوسيط من خلال توصيل ما يقوله المرضى العاملين بالمصلحة الاستشفائية و من هنا يشير الباحث " أن هذا العمل الصحي الخفي و غير المعترف به يعتبر مهم في التكفل بالمريض ، و المـــــرض و نجده مجهولا في النظام الرسمي . "

ولا يقتصر هذا التكفل على الأفعال الطبية و الشبه الطبية نظرا لنقص العتاد المادي داخل المؤسسات الاستشفائية .

كما يرى الباحث أن اختلاف العلاقة مع المجال الصحي مرتبط بمعرفة أحد العاملين فيه، ومن هنا يظهر التفاعل الحاصل بين مختلف الفاعلين في العملية العلاجية و التجربة المرضية.

1- منهج الدراسة :

يمثل المنهج الطريقة الموضوعية الذي يسلكها الباحث في الدراسة أو في تتبعه لظاهرة معينة من اجل تحديد إبعادها بشكل يجعل من السهل التعرف عليها [7] ، و بما أن المنهج المناسب لموضوع الدراسة ما يتحدد حسب طبيعة الموضوع نفسه و عليه تتحدد التقنيات

[7] الخالدي الهادي ، المرشح المفيد في المنهجية و تقنيات البحث ، دار الطليعة للطباعة و النشر، جزائر 1969 ص 22 .

اللازمة ، لذلك اعتمدنا على المنهج الكيفي الذي يعتبر البحث عن الطبيعة الجوهرية للظواهر كما هي في الواقع [8]

أي أسلوب لفهم الوقائع واستكشافها، وانطلقت من فرضيات عمل وتساؤلات مفتاحيه تتحكم في العمل و البحث الميداني.

إن الهدف من هذا المنهج يتمثل في إبراز و معرفة الميولات و المواقف المتداخلة للعناصر الفاعلة لهذا الموضوع ، ومن جميع الجوانب و ندخل دراستنا في إطار البحوث الكيفية ، إذ نهدف إلى استكشاف وفهم العلاقة بين الطبيب و المريض داخل مصلحة الاستعجالات ، وذلك من خلال النزول إلى الميدان تحديدا إلى قسم الاستعجالات بالمستشفى و جمع المعطيات حول هذه العلاقة و إجراء مقابلات ثم إعادة ترجمتها و تفسيرها سوسيولوجيا .

2- تقنية جمع المعطيات :

تعد عملية جمع المعطيات من أهم خطوات أي باحث للحصول على معلومات في الأعمال الميدانية ومن اجل الاقتراب من الخصائص الاجتماعية لفئات المجتمع المدروس تفرض على الباحث أن يتسلح بتقنيات و مناهج علمية[9] ، و طبيعة الموضوع هي التي تفرض علينا الأدوات المستعملة لتحقيق الأهداف .

فالمنهج الكيفي يعتمد على المقابلة كأداة لجمع المعطيات ، إضافة إلى التقنيات التدعيمية المستعملة لهذه البحوث كالملاحظة مثلا ، حيث أردنا فهم الأفعال و السلوكات المميزة للمرضى و كذلك الأطباء وأثر طريقة العلاج ووضعيته ، إضافة إلى فهم دور الطبيب اتجاه المريض عند العلاج ، و مختلف المواقف و الوضعيات التي ينتجها المريض وللاقتراب الميداني لهذه الدراسة اعتمدنا غلى التقنيات التالية :

[8] رحيم ابراهيم ، سعيد عبد الرحمان ، مناهج البحث في العلوم الاجتماعية ط1 ، دار عالما للكتب ـ الرياض 2003 ص 6 .

[9] مراد مولاي الحاج ، مكانة التحقيق الميداني في الدراسة الأنتروبولوجية ، واقع الملتقى للأنتروبولوجيا في الجزائر ،وهران ، منشورات مركز الأبحاث في انتروبولوجيا الثقافية و الاجتماعية 2002 ص 27.

2-1- المقابلة :

تعرف المقابلة على أنها أداة من أدوات البحث العلمي ، تعتمد على الاتصال اللغوي من اجل تدعيم المعطيات التي لها علاقة مع الهدف المرسوم [10] ، وهي عبارة عن عملية خلق حوار بين الباحث و المبحوث ومن هنا نتخذ طبيعة الحوار واختلافه حسب درجة الحريـــــة و مستوى العمق ، وتترتب عليه مجموعة من العناصر الأخرى :

المدة الزمنية للمقابلات ، عددها ، عدد المبحوثين الخاضعين للتحليل[11] .

ومن هنا قمنا باختيار المقابلة شبه الموجهة التي تعتبر أداة لجمع المعطيات وتعرف على أنها وسيطة بين المقابلة المغلقة و المقابلة المفتوحة ، فهي تجمع بين متناقضين من جهة السماح للمبحوث ببناء فكرة حول الموضوع ، ومن جهة أخرى تنفي من مجال الاهتمام مختلف العبارات التي يريد إثارتها المبحوث[12] ، ولهذا المقابلة نصف الموجهة تهدف إلى السير في اتجاه واضح و بأقل توجيه وضبط للأسئلة للمحافظة عن الموضوع[13] ، فمن خلال المقابلة فهو يستمع لكل كلمة تقال وفي نفس الوقت يلاحظ كل الإيماءات و حركات الأيدي و باقي أعضاء الجسم خلال الحديث ، و الاستماع يعني ألا يوجه الباحث أفكار المبحوثين بل يساعده فقط على أن يعبر عنا بالصورة التي تفيد الدراسة ، فينتبه إلى ما يقال وعندما يتوقف ينتبه إلى الاسترسال بإعادة آخر جملة ذكرها في صيغة سؤال ، أو سؤال حول آخر ملاحظة أبداها بالربط بين الملاحظة الأخيرة واقعة أخرى سابقة ، أو إدخال عنصر آخر جديد في المناقشة ليكون فئة انطلاق جديدة لمزيد من الأسئلة ، وفي هذه الحالة ينبغي أن تظل المناقشة تحت سيطرة الباحث دون أن يشعر المبحوث[14] ، ولهذا فالمقابلة شبه الموجهة تسمح لنا بالتحقق من الفروض التي وضعناها في بداية البحث من جهة ، ومن

---

[10] - (Madeleine)Grawitz: Méthodes des sciences ,socials , paris , édiDolloz ,8 éme éd , 1990, p 742.

[11] (Madeleine)Grawitz: Méthodes des sciences ,socials , paris , édiDolloz ,8 éme éd , 1990 , p 743

[12] (Madeleine)Grawitz: Méthodes des sciences ,socials , paris , édiDolloz ,8 éme éd , 1990, p 744.

[13] نبيل حميدشة ، مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية ، المقابلات في البحث الاجتماعي ، جامعة سكيكدة (الجزائر) ، العدد الثامن ، جوان 2012 .ص 45.

[14] نفس المرجع ، ص46.

جهة أخرى تسمح باستكشاف العناصر الجديدة للتحليل و الفهم من خلال الحرية المتروكة للمبحوث عن طريق الأسئلة المفتوحة و بالتالي يترك المجال للمبحوث من وضع التصريحات حول الموضوع بأقل تدخل من الباحث ، ومن أجل ذلك احتوى دليل المقابلة على : البيانات الشخصية للمبحوثين .

المحور الأول: خصصناه حول العلاقة العلاجية بالنسبة للمريض داخل مصلحة الاستعجالات.

2-3- المحور الثاني: العلاقة العلاجية بالنسبة للطبيب داخل مصلحة الاستعجالات.

إضافة إلى المقابلة شبه الموجهة استعنا بالملاحظة كتقنية أساسية في جمع المعطيات ، حيث تمت هذه الوسيلة انطلاقا من الدراسة الاستطلاعية إلى نهاية البحث حيث سمحت لنا ببناء شبكة الملاحظة ، فهي واحدة من أشهر الأدوات المستعملة في البحوث الأنتروبولوجية وتعد أداة هامة في جمع المعطيات وهي منهج كيفي يتركز على وصف التفاصيل الدقيقة، فالملاحظة فعل إبداعي تستخدم في كثير من الأغراض منها استكشاف بعض الظواهر ، كما أنها تعطي صورة واقعية للظواهر التي تتناولها حيث تصنفها بدقة[15].

وفي اعتمادنا على الملاحظة قمنا بمقابلة المرضى و الأطباء و التحدث معهم لملاحظة سلوكا تهم وطريقة التعايش مع الأطباء داخل قاعة العلاج وطريقة الحوار مع بعضهم البعض وكيفية التعبير عن آلامهم عند الدخول إلى الطبيب ، وكذلك الحوار الذي يدور بين الطبيب و المريض ، و بعدها دور الطبيب في شرح المرض وإرجاع الأمل للمريض وحب الحياة ، فالمريض عند تعرضه للمرض يفقد كل رغبته في العيش ويشعر بالخوف فتصبح نظرتهم في الشفاء قليلة ، وأحيانا يرجع المريض إلى تغيير الطبيب و الذهاب إلى المستشفى الخاص للبحث عن علاج أحسن و معاملة جيدة ، فحسب (مالينفوسكي) على الباحث أن يصف بدقة كيفية إنجاز ملاحظاته خصوصا كيف كانت بدايته[16] .

[15] 5- نخبة من أعضاء هيئة التدريس ، الانتروبولوجيا نظرية و ميدانية ، تحرير محمد عباس ابراهيم ، الاسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، 2005 ص 45.

[16] Malinowski, B ronislawKaspar. Les argonautedupocifiqueoccidenti. Paris :Gallimaard, 1989.page 59.

أ ـ **مصلحة الاستعجالات:** هي المصلحة الأكثر حركيا و نشاطا داخل المستشفى ، وهي الواجهة الرئيسية لكل مؤسسة صحية لأنها أول من يستقبل المرضى على مدار 24 ساعة ، بحيث يتوافد العديد من المرضى سواء (نساء ، رجال و أطفال ..) بكل الحالات كالحالات المسعفة و حوادث المرور وحتى ضحايا الاعتداءات ، وما شد انتباهي أن المنظر بهذه المصلحة يكاد يكون نفسه كل يوم بنفس الحالات ، فالعديد من المرضى من مختلف الأعمار يجلسون في القاعة بانتظار دورهم للمعاينة ، تشاهد على وجوههم عوارض المـــــــــرض و الإعياء ، فبعضهم نتيجة معاناة من أمراض مزمنة وآخرين نتيجة الحوادث وغيرهم من الحالات .

ب ـ**قاعة العلاج من حيث الحجم** (consultation) فهي صغيرة جدا مقارنة بحجم المستشفى ، يوجد قاعتين للعلاج بحيث في كل قاعة طبيب وذلك لتخفيف المرضى .

: (sale d'observation)قاعة الملاحظة من حيث تصنيف المرضى

حيث وجدنا بها 10 سرير أو أكثر مجهزة بكل أجهزة العلاج للمرضى المصابين بحالات خطيرة (ذكور ـ إناث) و الكل يعالج في غرفة واحدة.

د ـ **قاعة الأشعة و التحاليل :** وجدنا قاعة للأشعة مجهزة تقابلها قاعة التحاليل ، عندما يقدم الطبيب للمريض ورقة بإجراء تحاليل و غيرها فيذهب مباشرة لهذه القاعات .

ه ـ **قاعة الانتظار :** نجد كثير من الحركة من قبل المرضى وحتى الفريق الطبي و الشبه الطبي بالمصلحة يتولوا الاعتناء بالمرضى مع احترام الأولوية لكل حالة مريض ، علما أن ضحايا الحوادث المرورية و جرحى الاعتداءات العنيفة يشكلون أكثر المرتادين لقسم الاستعجالات .

و ـ **مصلحة الاستعجالات من حيث النظافة:** نظافة القسم مقبولة وتحتوي على عوامل النظافة داخل المستشفى .

كما سمحت لنا هذه التقنية ـ الملاحظة ـ بملاحظة مختلف الانفعالات الصادرة عن المبحوثين أثناء إجراء عملية المقابلة من (بكاء ، خجل ، احمرار العين ، وحتى تردد في الكلام و كثرة الالتفاتات ...الخ) و كذلك ملاحظة اللغة التي يستعملها الأطباء مع

المرضـــى و ملاحظة طبيعة العلاقة التي تجمع بين المرضى و الأطباء ، وحتى مع مختلف العاملين بالقطاع الصحي ...

3- مجالات الدراسة : يقصد بمجال البحث النطاق الذي أجريت فيه الدراسي من خلال 3 مجالات فرعية وهي المجال الجغرافي ، المجال البشري و المجال الزماني، وهذه المجالات الفرعية الثلاث هي محل اتفاق المشتغلين و المهتمين كثيرا بمناهج وأسس البحث الاجتماعي[17] ، فالمجال الجغرافي يقصد به تحديد المجال المكاني أو المنطقة الجغرافية التي أجري فيها البحث وتتكون من (مدينة أو حي أو قرية ...) في ضوء نوع الدراسة وأهدافـها و الإمكانيات المتاحة، أما المجال البشري فيقصد به تحديد مجتمع البحث أو الدراسة التي تتكون من أفراد أو جماعات حسب نوع الظاهرة التي يتم دراستها .

أما المجال الزمني ويقصد به الوقت الذي يستغرقه الباحث في جمع المعلومات المرتبطة بالظاهرة المدروسة من بداية شروعه في دراستها إلى نهايتها من الكتابة إلى التقرير النهائي

3-1- المجال المكاني للدراسة : قمنا بإجراء دراستنا الميدانية في ولاية غليزان بالضبط في دائرة وادي ارهيو ، وسبب هذا الاختيار لأننا نقيم فيها خلال مرحلة الدراسة هذا عامل مسهل لاختراق الحواجز التي تعرقل مسار البحث ، فمجال البحث ينطلق أساسا من المؤسسة العمومية الاستشفائية (احمد فرانسيس ـ وادي ارهيو) وتحديدا في قسم مصلحة الاستعجالات الطبية و الجراحية .

وهذه المؤسسة تعتبر من أقدم المؤسسات الصحية على التراب الوطني من حيث نشأتها بمقتضى مشروع قسنطينة 1958 ، تتربع على مساحة قدرها 29521 م/مربع وتغطي حوالي 06 دوائر موزعة على 16 بلدية تابعة لإقليم الولاية .

فيما يخص قسم مصلحة الاستعجالات فهو مفصول عن الأقسام الأخرى ، أي في الطابق الأرضي للمستشفى فالرواق الأول للاستقبال و التوجيه إضافة إلى قاعتين للعلاج تقابلها قاعة الملاحظة التي تحتوي على 10 سرير، إضافة إلى قاعة الأشعة و التحاليل ، كما

[17] محمد شفيق ، البحث العلمي ـ الخطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية ط1 ، الاسكندرية ، المطبعة العصرية ، 1985.

يحتوي قسم الاستعجالات على فريق طبي يسهر على هذه العملية يتكون من طبيب رئيس المصلحة ، ورئيس القسم ، إضافة إلى طبيبان عامان في كل فريق ، وفريق من التقنيين شبه الطبي ويحتوي كل فريق عل ممرضين يداومون بالتناوب .

2-3- المجال البشري : وهي ما يسمى في الانتروبولوجيا بمجتمع البحث ، وكان اختيار عينة الدراسة قصدي وذلك لمراعاة الوقت وحسب الأفراد الذين وافقوا على إجراء مقابلة معنا ، وتم التعامل مع هذه الفئات وفقا لمبادئ وأسس البحث القائم على مجموعة من التقنيات كالملاحظة و المقابلة التي تميزه في البحوث الاجتماعية الأخرى والتي تحدثنا عليها من قبل أما عينة البحث فكان المرضى المتوافدين بالمؤسسة الاستشفائية احمد فرانسيس ـ وادي ارهيو .

وكان اختيارنا حسب مستوياتهم و أعمارهم، أما بالنسبة للمستوى:تعاملنا مع مختلف المستويات ـ المستوى العالي ، المتوسط ، و المستوى دون المتوسط ، فئات الكبيرة في السن و الصغيرة ..

3-3- المجال الزمني : لقد استغرقت الدراسة مدة بين الدراسة الاستطلاعية و الميدانية و النظرية ، إذ لا نستطيع القول بان هناك حد فاصل بين الدراسة الاستطلاعية وبناء مجتمع البحث خاصة في مجال البحوث ، فكان نزولنا للميدان يوم 2017/12/20 للتعرف على مبحوثي الدراسة بعد الأخذ بتسريح من قسم علم الاجتماع للتربص في المؤسسة الاستشفائية احمد فرانسيس ـوادي ارهيو وبعد اخذ الموافقة من المستشفى ، كانت وجهتنا إلى مصلحة الاستعجالات التي اخترناها للتعرف على مبحوثي الدراسة إلى غاية 2018/04/25.

4- العينة : فعينتنا إذا قصدية حيث تقوم بإجراء مقابلات مع المرضى داخل المستشفى ،

فقد كانت عينتنا قصدية وهي العينة التي لا يختارها الباحث بطريقة الصدفة أو الطريقة العشوائية بل يختار العدد المطلوب من وحدات المبحوث حسب إرادته ومشيئته ، أي يختار الأشخاص الذين يعتقد بأنهم صالحون وملائمون بتزويد البحث بالمعلومات المطلوبة[18] .

[18] Moser(CA), survey .Methods in social inistigation: Landon ; Heimeman, 1967, p 107.

5- خصائص حالات الدراسة : لقد قمنا بإجراء مقابلات مع مختلف الحالات و مراعاة مختلف المتغيرات الديمغرافية (السن ، الجنس ، المستوى التعليمي ، الوضع العائلي ..) وذلك بتنويع هدف العينة .

- انطلاقا من متغير السن ، نجد أن مجتمع البحث يحمل مختلف الفئات العمرية أي أن المرض ليس لديه سن معين .

- أما بالنسبة لمتغير الجنس، نجد كلا الجنسين مصابين بمختلف الأمراض، ذكور وإناث، وبالتالي فالمرض ليس خاص بالذكور فقط أو الإناث بل كلاهما مهدد بالمرض .

- حسب متغير الوضعية العائلية ، فنجد كل الوضعيات ، أعزب ، متزوج (ة) ، أرمل (ة) .

- حسب المستوى التعليمي، نجد مختلف المستويات التعليمية، أمي، ابتدائي، متوسط، جامعي، وهذا لمعرفة الوعي الاجتماعي و الصحي لدى المرضى .

- إضافة إلى متغير الأصل الاجتماعي، مكان السكن وذلك لملاحظة المسافة التي يقضيها المصاب للاستشفاء اليومي.

- كما أشرنا أن هناك مقابلات تكميلية، لمقابلة الأطباء التي أجريناها مع الفريق المعالج (أطباء).

6- المدخل الميداني : تمثل مرحلة عرض نتائج الدراسة الميدانية خطوة أساسية في العمل البحثي ، انطلاقا من الخطوات الأساسية التي ينطلق منها الباحث في بناء عمله الميداني ، بداية من الإشكالية و الإجابات المقترحة في الفروض ليصل إلى نتائج صحة فروضه ،

- ومن أجل اختيار هذه الفرضيات قمنا بالدراسة في المؤسسة الاستشفائية أحمد فرانسيس - وادي ارهيو كمكان لإجراء هذه الدراسة ، حيث احتوت العينة على 10 فردا من كلا الجنسين ومختلف الأعمار و المستويات التعليمية و كذلك طبيبان .

1-6- تقنية تحليل المعطيات : لقد استخدمت تحليل المحتوى في هذا الإطار كتقنية لتحليل محتوى المقابلات وليس كمنهج ، حيث كان هناك نوعين أساسين في تحليل المحتوى هما : التحليل الكمي و التحليل الكيفي ، وقد استعملنا التحليل الكيفي بهدف تعميق المعارف حول

الموضوع واكتشاف عناصر جديدة انطلاقا من مادة أولية حول الموضوع باعتبار أن التحليل المحتوى هو أسلوب للبحث يهدف إلى الوصف الموضوعي المنظم للمحتوى الظاهر[19] .

بحيث يتطلب التحليل الكيفي للمقابلة انطلاقا من فرضية أن كل خصوصية تحمل تفسيرات سوسيوثقافية نريد تحليلها .

حيث قمنا بإعادة إنتاج مختلف تصريحات المقابلات رغم أنها شخصية إلى إنها تحمل عناصر تحليلية أساسية لفهم الظاهرة المدروسة و المتمثلة في علاقة الطبيب بالمريض في مصلحة الاستعجالات، وقمنا بإعادة كتابة التصريحات من اجل البدء في تحليل المقابلة.

[19] جمال زكي ، أسس البحث الاجتماعي ، القاهرة ـ دار الفكر العربي ، 1962 ص 400/372 .

الفصل الثاني:

العلاقة بين الطبيب و المريض

- تمهيد
1) مفهوم الطبيب
2) دور الطبيب في الممارسة الطبية
3) دور الطبيب و دور المريض عند تالكوت بارسونز
4) العوامل التي تؤثر على دور الطبيب
5) التزامات الطبيب
- خلاصة الفصل .

تمهيد :

ظهر اهتمام كبير بالطب منذ ظهور الإنسان، حيث كان بداية البحث الطبي منذ القديم، فنجد أنه بدأت مع جهود أول إنسان طبي بدائي ، حينما حاول اكتشاف علاج للأمراض التي تصيب الإنسان .

فكان هذا المجال الطبي على أيدي مجموعة من الفيسولوجيين و السوسيولوجيين و المهتمين بالعلم الوبائي ، وكان هدفها جميعا التوصل إلى تشخيص المرض ومعرفة أسبابه وعلاجه من طرف الطبيب .

فبوجود الطب و الأطباء داخل علم الاجتماع سيساعد ذلك على فهم سلـــــوك الأطبـــــاء و المرض وتنظيم المستشفى، وتحقيق مزيد من المميزات لصالح المريض.

لهذا سنحاول في هذا الفصل بالعلاقة بين الطبيب و المريض ....

1- مفهوم الطب : (كلمة لاتينية) فن العلاج و الطب هو العلم أو المجال الذي يولى فيه الطبيب الاهتمام بصحة الإنسان الجسدية و النفسية، ويعد من المهن القديمة و الرائدة في العصر الحديث، فقد بين الإنسان تجارب الطب قديما بالأعشاب ووسائل تقليدية، فالعلماء القدامى قدموا ابتكارات واكتشافات ساعدت البشرية على فهم طريقة عمل الأعضاء البشرية (ابن سينا ، الرازي) إلى أن تطورت مظاهر الحياة وفتحت الجامعات و المعاهد لتدريس مهنة الطب ليصبحوا أطباء.

1-2- مفهوم الطبيب :

هي الوظيفة المرتبطة بتقديم العلاج الطبي للمرضى الذين يعانون من الأمراض والإصابات، وتشمل وصف العلاجات المناسبة للمريض وتوفير الرعاية الصحية الأولية ، وعلى الطبيب ان يمتلك معرفة واسعة في مجال مهنة الطب[20] .

2- دور الطبيب في الممارسة الطبية :

دور الطبيب يعتبر من الأدوار الهامة ، لأنه يحتوي على جانبين أساسيين ، الجانب الأول هو الجانب الطبي المتخصص المعروف للطبيب ، أما الجانب الثاني هو الجانب الاجتماعي ، فيحتوي دور الطبيب على قيم و معايير وأخلاقيات تملى على الطبيب وذلك بالقيام بواجبه وأداء دوره ، فهذه تكون بمثابة قوانين يحترمها و ينفذها ، فدور الطبيب يرتبط ارتباطا كبيرا بدور المريض ، فالمريض يقبل التعاون مع الطبيب و الطبيب يطبق معلوماتـــــــه و مهاراته الخاصة من أجل تشخيص المريض و تقديم العلاج[21] .

فالطبيب يحاول بطريقة ودية معرفة الأمور المتعلقة بالمريض والتي غالبا ما تكون غير معروفة لغيره ، فمن الضروري أن يقوم الطبيب بعمل الفحوصات الطبية اللازمة وأن

[20] *Medecin ;Oxford dictionnaires , Retrieved 12.02.20170_ edited .*

[21] Talkot parsons , health and society , the mailbank memorial Fund quarterly , 1975 p 262

يحصل على كل المعلومات التي ترتبط بموضوع المرض و المريض ، فتوتر المريض غالبا ما ينشأ عن الطبيعة الطبية للممارسات الطبية ، والتي تخضع لالتزامات الطبيب فتفرض عليه أن يكون موضوعيا وغير عاطفي و متحيز للمريض .

فدور الطبيب يأخذ من طبيعة الموقف بينه و بين مرضاه ، فعلاج الطبيب للمريض لا يكون نتيجة الاحتياجات الصحية للمريض ، فدوره يرتكز كذلك على مسؤوليته على شفاء مرضاه.

فعليه أن يكون حياديا سواء أحب الطبيب مريضه أو لا ، ينبغي أن يعامل بشكل مرضي فعليه أن يضع أولوية ورفاهية المريض فوق أي اعتبار ، وكذلك على الطبيب أن يعالج ويفحص جميع المرضى بطريقة واحدة ، وهذه الطريقة لا تتمثل في وصف علاج واحد لهم و إنما أن ينظر الطبيب إلى كل المرضى بالمساواة ويحسن الاستماع لهم في العـــــــلاج و الصحة ، ولا يفرق بينهم شيء سواء في الجنس أو المستوى العلمي[22] .....الخ .

3- دور الطبيب عند بارسونز :

حاول بارسونز تحديد دور الطبيب ، فوجد انه يرتكز على المسؤولية التي تقع على عاتق الطبيب في تحقيق رفاهية المريض وتقديم التسهيلات له ومحاولة شفاءه من مرضه ، فاهتم بارسونز بعملية (التحليل الوظيفي) عندما اعتبر المرض سلوكا انحرافيا ، وفي صدد تحليله لدور الطبيب أكد بارسونز على ضرورة تعريف المرض وتحديده ، والبحث عن طريقة علاجه ومن هنا فقد أشار إلى قضية العلاقة بين الطبيب والمريض ، فنشر كتابه عن النسق الاجتماعي عام 1954 ، فاهتم بذلك بتحديد دور كل من الطبيب و المريـــــــض و الحقوق والواجبات المتعلقة بكل دور ، ودراسة كل اتجاهات و نشاطات كل من المريض و الطبيب واثر ذلك على التفاعل .

[22] نادية محمد السيد عمر ،علم الاجتماع الطبي (المفهوم و المجالات) , , دار المعرفة الجامعية , مصر 1996 .

- مفهوم الدور :

مفهوم الدور هو متعدد الاشكال ، فاستعمل في علم الاجتماع و علم النفس في1898 ، وأعيد استعماله من قبل (جورج هربرت هيد) Benet الاجتماعي من طرف(ولكن بالمعنى العلمي الاجتماعي فهو ينسب إلى (رالف لينتون) [23].

والدور هم مجموعة من التصرفات الخاصة بوضع أو موقع معين من طرف المجتمع " دور الأب ، دور المعلم ..." وينتظر أن يقوم بها في ذلك الموقع [24]

كما يستخدم في الإطار التفاعلي الرمزي بحيث يشير إلى العلاقة بين ما نفعله نحن وما يفعله الآخرون ، والأدوار تنمو بالتفاعل ، إذن الدور يشمل على كل فاعل يكيف سلوكه وردود فعله نحو ما يعتمد أن الآخرين سوف يفعلونه [25]

فأكد (بارسونز) على أن معرفة متطلبات الدور يساعد على الانسجام و التكامل في العلاقة بينهما ، فشأن الدور الذي يقوم به كل من الطبيب و المريض هو شأن أي دور في المجتمع (كدور الأب و الزوج، المدرس....) فهذا يرتبط بمعنى التوقعات التي تتضمن مجموعة من الحقوق و الواجبات التي تفرض على الفرد .

فالطبيب يعتمد بذلك على مقولات المريض في الدور الاجتماعي ، فدوره كما أشار (بارسونز) إليه هو إرجاع المريض إلى حالته الطبيعية و علاجه ، فهو يحتاج إلى الرعاية من الطبيب الذي يعالجه من اجل الوصول إلى حالة أفضل .

فالنظرية التي قامت بدراسة الأمراض نجد تصور 'تالكوت بارسونز' والذي ينتمي إلى الاتجاه الوظيفي الذي ظهر في الو.م.ا في الخمسينات في إطار إثراء البحوث الاجتماعية الطبية ، حيث وضع تصورا في دراسته للمرض انطلاقا من تعريفه للمريض وتحديد مختلف أدواره الاجتماعية ، ودراسة كل من دور الطبيب كفاعل أساسي في العملية العلاجية ، ويأتي تصور 'افريدسون' الذي أعطى مفهوما جديدا في تحديده للعلاقة بين

---

[23] M.orawitz , lexique des siense sociales dolloz , paris,1980.p320.

[24] F.Gresle, Panoff (Michel), Perrin (Michel) et Tripier (Pière), Dictionnaire des sciences humaines, sociologie, psychologie sociale anthropologie, coll, Fernand, Paris, 1990, P 294.

[25] سناء الحولي ، الاسرة و الحياة العائلية ، بيروت ، دار النهضة العربية ، ص 154 .1984.

المريض و الطبيب وادخل مفاهيم جديدة سوف نتعرف عليها في عرض هذه التصورات ، وأخيرا نصل أهم تصور و الذي يتلاءم و المتمثل في نظرية ' انزلم ستراوس ' في دراسته الامبريقية للأمراض المزمنة ، فبارسنز الذي ينتمي إلى المدرسة الوظيفية أول باحث وضع أول تحليل سوسيولوجي للمرض (1902/1980) ، لقد بنا بارسنز إطاره السوسيولوجي لدراسة المرض في سياق نظرية العامة للفعل خلال الخمسينات في كتابه النسق الاجتماعي ، وانطلق من فكرة أساسية مؤداها أن البناء الاجتماعي يوجه التلاقي بين المرض و الطب ، وتحدد وضعياته بهدف الوصول إلى الشفاء [26] .ولتحديد مكانة المريض و الطب في المجتمع انطلق من التساؤلات التالية :

1- كيف يسلك المريض حتى يعترف به كمنحرف شرعي ؟

2- ما هي الصفات الخاصة بهذا الشكل من الانحراف المميز[27].

وللإجابة عن هذه التساؤلات انطلق بدراسة العلاقة طبيب - مريض والتي تؤسس تقسيم العمل الصحي في الثقافة الغربية الحديثة [28]، وتقوم هذه الحلقية السوسيولوجية بهذه من فكرة أساسية مفادها أن الصحة تعتبر شرط أساسي في سير النسق الاجتماعي من بين الحاجات الوظيفية لأعضاء المجتمع فمستوى عالي للمرض أو مستوى منخفض للصحة تظهر كخلل وظيفي في سير النسق [29] .

وبذلك يقوم المجتمع بالحفاظ على صحة أفراده من خلال التقليل من الإصابة بالمرض الذي يعتبر حالة من الاضطراب في السير العادي للإنسان في مرضه ، كنسق بيولوجي وكصيرورة للضوابط الشخصية و الاجتماعية ، ومن هنا يظهر الطب كمؤسسة هدفها

[26] Adam (P), Herzlich (CL), 1994 OP.cit, P 75.

[27] . DRULHE Macel, (la maladie comme Processus dans l'histoire corporelle in acte de table Ronde transformation des modes d'approche de la santé et la maladie aujourd'hui), toulouse cahier N° 9 Décembre, 1997, P 23

[28] .GRESSON (Geneviève), le Travail domestique de la santé analyse sociologie, Paris : harmattan coll. logiques sociales, 1995, P17.

[29] Parsons Talcoott, éléments pour une sociologie de la l'action traduction de Bourricaud français plon coll .recherche en sciences humaines, Paris, 1995, p 193.

مواجهة تهديد المرض و تحقيق الاستقرار الاجتماعي عن طريق معالجة المرض داخل مؤسسات طبية ، باعتبار أن الممارسة الطبية هي ميكانيزم لوضع أفراد المجتمع في حالة مقاومة المرض التي تتضمن مجموعة من الأدوار المؤسساتية وتنتظم حول المعرفة العلمية المطبقة على المرض و الصحة [30]. فقام بارسنز بتحديد النماذج التنظيمية التي يخلقها البناء الاجتماعي لسلوك المريض و الطبيب ، انطلاقا من السياق العام المحدد لوظائف المرض و الطب في إطار النسق الاجتماعي ، ويتميز هذا النموذج المحدد للعلاقة مريض ـ طبيب بأنه لا متناسق بكون الطبيب يستطيع حل مشكلة المريض أي انه فاعل في العملية العلاجية أما المريض فيعتبر دوره سلبي أي غير فاعل في العملية العلاجية ، أما في التوافق الذي يميز هذا النموذج فيرجع لكون المريض يعترف بسلطة الطبيب ولكون العلاقة العلاجية تقوم على تبادل قوي ، فهي توصف بزوج الادوار المتوقعة و المتكاملة دور المريض ـ دور الطبيب [31] ، ويتحدد دور المريض عند بارسنز في :

1 ـ دور المريض : تتحدد وضعية المريض كدور اجتماعي من خلال مجموعة من التوقعات المؤسساتية كنسق ليكون من اربع عناصر :

- المريض معفى من مسؤولياته المعتادة و المرتبطة بالدور الممارس كذلك تتناسب درجة الإعفاء من الطبيب .
- الطابع الثاني لدور المريض مرتبط بالأول ، فالمريض هنا لا يستطيع الشفاء بقرار ما ، بل هو يعتبر غير مسئول وبحاجة إلى المساعدة وهنا التغير لا يكون فقط على مستوى الوضعية فحسب بل حتى على مستوى موقف المريض .
- يجب على المريض أن يبحث عن الشفاء كون المريض غير مرغوب فيه ..

[30] Parsons Talcoott, éléments pour une sociologie de la l'action traduction de Bourricaud français plon coll .recherche en sciences humaines, Paris, 1995, p .193.194-

[31] Adam (P),1994 Op. cit, p77.

- ضرورة البحث على مساعدة تقنية متخصصة وهنا يتفاعل دور المريض مع الطبيب في بناء متكامل[32].

2- دور الطبيب :

يعتبر دور الطبيب مسؤولا عن وضعية المريض بحيث يرى بارسنز أن تنظيم دور الطبيب يقوم على متغيرات الانجاز العالمية و الخصوصية الوظيفية ، و الحياد العاطفي و التوجيه نحو الجماعة [33]، باعتبار أن العمل الطبي الحديث يهدف لتطبيق المعرفة العلمية من طرف أشخاص مؤهلين ومكونين تقنيا ، ويمكن تلخيص هذه العناصر كالآتي :

1- يعتبر دور الطبيب محددا من الناحية الوظيفية فهو مرتبط بمجال معين و السلطة الناجمة عنه تستعمل في هذا الإطار المحدد ولا تتعداه.

2- علاقة الطبيب بالمريض لا تقوم على الروابط الشخصية ولكن على قواعد مجردة ترجع للكفاءة التقنية للطبيب ، فالطبيب يجب أن يميز بالحياد العاطفي رغم اطلاعه على الخصوصية الشخصية و التقنية للمريض .

3- يتميز دور الطبيب بالبحث عن راحة المريض قبل كل شيء عكس المهن الأخرى وهو يتميز بالعالمية كما سبق ذكره [34]، وما يمكن تميزه انه لا يمكن الفصل بين النموذج البارسنزي لدراسة الممارسة الطبية ونموذجه النظري العام ، إذ انه يشير إلى أن تأسيس ادوار المريض و الطبيب مرتبطة بتحقيق التوازن في الدوافع المتعلقة بالصحة و بمجالات أوسع أي تحليل الدافع في علاقاته مع السيرورات الاجتماعية [35] .

وما يمكن استنتاجه عن نظرية بارسنز حول المرض فيعتبر المرض سلوك اجتماعي منحرف ويعتبر دور المريض لميكانيزم لتقنيين الانحراف ولتفادي ذلك ينبغي عزل المريض عن المجتمع من خلال وضعه في مؤسسات صحية لتحقيق الضبط الاجتمـــــاعي

---

[32] Parsons (t),1995 Op.cit, PP 201- 203.

[33] Parsons (t), Op.cit, PP 224

[34] . Adam (p), Herzlich (c),1994 Op.cit, p 78

[35] . Adam (p), Herzlich (c),1994 Op.cit, p 249

و الاستقرار وتحقيق العلاج للمرضى ، ولتفادي تكوين جماعة من المنحرفين ، ومن هنا فالمريض له دور سلبي في العملية العلاجية وخاضع لسلطة الطبيب على عكس الطبيب الذي يعتبر دوره ايجابي و المتمثل في إدماج المريض من خلال علاجه .

- النقد الموجه لطرح بارسنز : رغم النقلة العلمية التي أحدثها بارسنز في نموذجه لدراسة الأمراض و الممارسة الطبية إلا انه وجهت له انتقادات تتمثل في ما يلي :

ـ لقد بينت الدراسات الامبريقية محدودية الطرح الذي قدمه بارسنز ، وظهور الأمراض المزمنة إلى جانب الأمراض الحادة بينت تلك المحدودية في ذلك الطرح باعتبار العلاقة بين طبيب ـ مريض أحادية الاتجاه ، والتي تتغير في حالة الأمراض المزمنة من البحث عن الشفاء إلى عمل تسيير المرض ، ومما يجعل العديد من المرضى يحافظون على اندماجهم الاجتماعي فالمرض لا يمثل تهديدا لسير المجتمع[36]، كما أن المرض لا يعني إعفاء المريض من المسؤوليات فدور المريض المصاب بالمرض سواء مزمن أو مرض عادي يمتد لمجمل البل يتم طبقات الاجتماعية (مهنية .أسرية) فالمسؤوليات ليست متروكة مؤقتة بل يتم داخلها تفاعل و تفاوض مستمر يتطلب سلسلة من النشاطات الخاصة [37] .

4- العوامل التي تؤثر على دور الطبيب :

يتعرض الدور المهني للطبيب في معظم المجتمعات لعوامل اجتماعية و علمية وتكنولوجية تؤثر في هذا الدور ، ومن هذه العوامل :

- تغير نوعية الأمراض السائدة في المجتمع مما يستدعي معرفتها و كيفية التعامل معها .

- أن تغير نوعية الأمراض السائدة في المجتمعات الحديثة ، صاحبه تغير في النظرة إلى أهم العوامل المسببة للأمراض ، فالواضح أن العوامل البيئية و الضغوطات الاجتماعيـــة و النفسية هي أهم العوامل المسببة للأمراض في العصر الحديث .

[36] Adam (phi), Herzlich (c),1994 Op.cit p 79.

[37] GRESSON (G),1995 Op.cit, p 21.

شان الطبيب شان أي شخص أخر يتعرض في أدائه لدوره بطرح الأدوار سواء في دوره كطبيب أو دوره الأسري ، أو دوره في هيئات و مؤسسات اجتماعية مختلفة ، أو دوره مع زملائه في المهنة ، ولهذا يواجه الطبيب بعض الصراعات عند ممارسة دوره منها [38] عادة يشرف الطبيب على علاج عدة مرضى في آن واحد فيظهر صراع أي المريض هو بحاجة للطبيب ، أو أيهما اسبق مصلحة الفرد أو مصلحة الجماعة .

موازنة مصالح المريض في مقابل اهتمامه بأسرته و أقاربه .

عند تعداد المرضى يفاضل الطبيب بينهم وأيهم يحتاج إلى الرعاية الفعالة أكثر من غيره.

يجب مصارعة الطبيب لعلاج المريض وقد يكون المريض غير قابل للعلاج أحيانا فلا يستطيع الطبيب معالجة المريض ، أو أن المريض يطلب شيئا ليس بيد الطبيب[39]

5- التزامات الطبيب : مجموعة من الالتزامات يلتزم بها الطبيب من اجل أن يتوافق سلوكه مع المجتمع و المريض بحد ذاته ، وهي كالآتي :

1. أن يستخدم الطبيب كل خبراته و مهارات و معرفته لحل مشاكل المرض .
2. هدف الطبيب هو رفاهية المريض وتحسين مستواه الصحي ، وان يضع الطبيب هذا الهدف فوق اهتماماته الشخصية .
3. أن يكون حكمه على المرض عن طريق ممارساته الطبية المتخصصة .
4. التعهد بان يكون متعاونا في الوظائف التي تساهم في المحافظة على صحة الفرد ، وان يكون هو البادئ بالدور الأقوى و الفعال في علاقته مع مرضاه .
5. أن يكون الطبيب مقتدرا ومتخصص في العناية حتى يستطيع أن يتعامل مع مواقف الضعف الصحي .

6- أن يحقق الضبط الاجتماعي و المتمثل في قدرة الطبيب على تقليل من حدة المرض الذي يعاني منه المريض و ذلك بشفائه .

---

[38] أيمن مزاهرة و اخرون ، علم اجتماع الصحة ، دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع ، عمان ـ الاردن ، ط1 ، 2003 ، ص 120- 119

.

[39] أسماء محمد صالح ، علم الاجتماع الطبي ، دار الجنادرية للنشر و التوزيع ، عمان ـالاردن ، ط1 ، 2009 ، ص 114

خلاصة الفصل :

ترتبط الصحة و المرض إلى حد بعيد بالمحددات الاجتماعية و الثقافية ، وذلك أن تفسير الأمراض ورؤية الناس حول أسباب الأمراض وطبيعتها يصدر عن المرجعية الاجتماعية و الثقافية والتي تحيل إلى التجربة الاجتماعية و الخاصة لجماعة إنسانية معينة .

فتناولت عدة نظريات موضوع المرض بالدراسة من بينها **تالكوت بارسنز** الذي اعتبر المرض عبارة عن خلل اجتماعي ، حيث يصبح المريض يؤثر سلبا على المجتمع مما يتوجب وضعه في المؤسسات الصحية لإعادة الضبط الاجتماعي .

ففهم و إدراك حقائق حول الأمراض إنما يرتد إلى فهم الخلفية الاجتماعية و الثقافية لمجتمع معين .

الفصل الثالث

المؤسسة الصحية و تفاعل الأطباء مع المرضى

- تمهيد
1) مفهوم المؤسسة الصحية و خصائصها .
2) وظائف المؤسسة الصحية .
3) مداخل دراسة العلاقة بين الطبيب و المريض .
4) أنماط العلاقات بين الأطباء و المرضى حسب سازوهواند.
5) تفاعل الأطباء مع المرضى .
6) العلاقة بين الطبيب و المريض واهم التغيرات التي طرأت عليها .
- خلاصة الفصل .

تمهيد :

تعتبر المؤسسة الصحية من أهم المؤسسات في وقتنا الحالي ، فتحتل مكانة كبيرة في مجتمعنا وفي حياتنا اليومية ، لأنها تقدم الخدمات الصحية المتنوعة الضرورية و المتعلقة بسلامة وصحة الأفراد ، وكذلك تشمل المؤسسة الصحية مجموعة من العلاقات الاجتماعية من بينها علاقة الطبيب بالمريض و تفاعله ، وهذا ما سنتطرق إليه من خلال هذا الفصل .

1- مفهوم المؤسسة الصحية :

المؤسسة الصحية هي كل مؤسسة تنشط في المجالات الصحية و الرعاية الصحيـــــة و العامة و المتخصصة وإدارة الرعاية الصحية و الخدمات المساندة لها مثل (المستشفيات ، إعادة التأهيل ، بيوت الرعاية الصحية و دور كبار السن ، الصحة العقلية و التدخل إثناء الأزمات و المستشفيات النفسية [40]

2-1- خصائص المؤسسة الصحية :

تعددت الخصائص التي تميز المؤسسة الصحية عن غيرها من المؤسسات الأخرى تعدد أسعار الخدمة الواحدة .

ـ في الوقت الذي تقدم فيه خدمة معينة مجانا لفئة من المرضى فان نفس الخدمة قد تقدم بمقابل رمزي لفئة أخرى ، كما قد تقدم بمقابل يساوي كلفة الخدمة أو يزيد عنها ، فتختلف طرق تحصيل الخدمات التي تقدم بمقابل فقد تحصل قيمتها نقدا أو بالأجل أو وفقا لتعاقدات بين المؤسسة الصحية وجهات عمل معينة .

3-1- أنواع المؤسسات الصحية :

إن وظائف المستشفيات هي التي تحدد طبيعتها و خصائصها وهناك مجموعة من الأسس لتصنيفها : التصنيف على أساس الملكية و الإشراف .

- المستشفيات الحكومية : وتعتبر أهم المؤسسات الصحية ويقصد بها المستشفيات التي تملكها وتدبرها الأجهزة الحكومية المختلفة ووزارات وهيئات ومؤسسات تحكم سير وإجراءات العمل بالمستشفيات.

- المستشفيات الحكومية العامة : هي التي تتميز بملكيتها للدولة أو إحدى هيئات أو المؤسسات الرسمية التي تقوم بالإشراف عليها وغالبا ما تتبع وزارة الصحة ، وتقوم بتقديم

[40] دريدي احلام ، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية ، مذكرة ماجيستر ، جامعة محمد خيضر ، بسكرة الجزائر، 2014 ، ص 05 .

خدمات لجميع الافراد بالمجان أو بمقابل رسوم ، وتضم مختلف التخصصات والأقسام العلاجية اللازمة[41] .

- **المستشفيات الحكومية الخاصة :** هي تابعة لجهة معينة مثل المستشفيات العسكرية والشرطة بالإضافة إلى المستشفيات التابعة لمنشئات و هيئات معينة وغالبا ما تقدم خدماتها للعاملين وأبنائهم بتلك الجهات .
- **المستشفيات التخصصية :** تشمل مستشفيات الولادة ، العيون ، الأنف ، الأذن و الحنجرة التأهيل و العظام ، الأمراض المزمنة ، الاحتياجات الخاصة و غيرها ، وهي تشمل أكثر من تخصص واحد[42]
- **الوحدات العلاجية و المستوصفات :** هي مؤسسات صغيرة الحجم إذا ما قورنت بالمستشفيات العامة و منتشرة في القرى و المناطق الريفية وغالبا ما تقتصر الخدمة فيها الكشف الطبي ووصف العلاج للمريض و إحالته للمؤسسات الاخرى .
- **المستشفيات الخاصة :** وهي تشمل جميع المستشفيات باستثناء التابعة للحكومة المركزية و المحلية ، وهذه المستشفيات تقدم الخدمات مقابل الرسوم عكس المستشفيات الحكومية التي تقدم الخدمات الصحية مجانا .

2- وظائف المؤسسة الصحية :

إن الوظائف التي تمارسها المؤسسات الصحية تختلف باختلاف أنواع هذه المؤسسات ، ويقال أن المستشفيات هي خير مثال على نموذج التنظيم المتعدد الأهداف وذلك لأنها تعتبر مكان للإقامة و مكان للعلاج في نفس الوقت ، وعموما تنحصر الأهداف المتعددة للمستشفى في خدمات الرعاية الطبية و التعليم و التدريب و البحث فتتخصص المستشفيات في تقديم و توفير خدمات الرعاية للمرضى ، من الواضح أن أي من الأهداف يعتبر هدفا بالغ الأهمية

[41] عزيزي نسيمة ، دور المؤسسات الصحية في ترقية المستوى الصحي للمواطن ، مذكرة ماستر ، جامعة عباس لغرور ، خنشلة ـالجزائر 2017 ، ص 24 .

[42] دريدي احلام ، مرجع سبق ذكره ، ص 08 .

لرعاية المرضى ، وهناك مجموعة من الأهداف تمثل المستوى الأدنى من هذه الأهداف الأصلية مثل هدف الاستقرار الاقتصادي[43]

ومن الوظائف الأساسية المشتركة في معظم المستشفيات مايلي :

- الرعاية البيئية و الصحية : تعتبر هذه الوظيفة الرسمية للمؤسسة الصحية وتتمثل في الخدمات التشخيصية و العلاجية و التأهيلية و الاجتماعية و النفسية المتخصصة التي تقدمها الأقسام العلاجية ، وما يرتبط بهذه الخدمات من خدمات مساعدة منها [44]
- معالجة المرضى المراجعين للمستشفى عن طريق تشخيص أمراضهم ومعرفة أسبابها وطرق معالجتها و التحرر من سلبياتها.
- يعد المستشفى في المجتمع المحلي بمثابة البؤرة المركزية التي تتجه إليها الأنظار من أجل نيل الشفاء من المرض و التحرر من الآلام التي ترافقه.
- تجاهد المستشفى في معالجة الأمراض المزمنة التي يعاني منها المواطنون كأمراض القلب و الضغط الدموي العالي، وأمراض السكري وأمراض المفاصـل و الفقرات ناهيك عن أمراض القرحة المعدية و أمراض المسالك البولية و الأمراض النفسية و العصبية.
- في المستشفى تكون عيادة خارجية للاستقبال حالات الطوارئ كالجروح و الكسور و التسمم و الانهيار العصبي النفسي و غيرها من الأمراض و الحوادث 45 .

[43] إحسان محمد الحسن ، علم الاجتماع الطبي ، دار وائل للنشر ، عمان ، ط1 ،2008 ، ص 10-11 .

[44] المرجع نفسه ، ص 92 .

[45] نجاة الصغير ، تقييم جودة الخدمات الصحية، مذكرة ماجستير، جامعة محمد خيضر، بسكر ة، الجزائر،2012 ، ص 11 .

3- مداخل دراسة العلاقة بين الطبيب و المريض :

- الاتجاه الأول : في محاولة" تالكوت بارسنز" لفحص و فهم العلاقة في كتابه النسق الاجتماعي ، و علماء الاجتماع الذين صاروا على نهجه كل منهم إلا انه لفهم العلاقة بين الطبيب و المريض يجب أن ننظر أن كلاهما يقوم بأدوار معينة و ممثل لأنماط معينة من السلوك .

- الاتجاه الثاني :" اليوت فريدسون 1980 " و أتباعه من علماء الاجتماع ، حيث يركز كل منهم على الصراع الكامن في تلك العلاقة ، و الاهتمام بالطرق التي يستخدمها كل من الأطباء و المرضى لكي ينجز كل منهما أغراضه الخاصة .

وبالرغم من أن هذين المدخلين يؤكدان على مظاهر مختلفة لتلك العلاقة التي تنشأ بين الطبيب و المريض ، إلا أن كل منهما يساعد في فهم و توضيح طبيعة المواجهـــــة و المقابلة الاجتماعية بينهما ، ويساهم كل مدخل منهما في إضفاء المزيد من الفهـــم و التوضيح لتلك العلاقة .

- المدخل الأول "مدخل الأدوار" :

أصحاب هذا المدخل يؤكدون على أن كلا من الطبيب و المريض له عدة أدوار وله حقوق وعليه التزامات ، هذا بالإضافة إلى السلوك المتوقع أو توقعات كل منهما تجاه الآخر وما يسمى بتوقعات الدور ، ومن ثم هناك علاقة متبادلة بين كل من الطبيـــب و المريض تظهر في موقف الممارسة الطبية ، ويمكن من خلالها التنبؤ بسلوك الطبيب وكيفية معاملته للمريض ، وقد توصل " بارسونز" بهذا الصدد إلى أن رعاية المريض في الدرجة الأولى نشاط مهني متخصص ، وعلى هذا فإن مكانة الطبيب تعتمد على الخبرة الفنية و الكفاءة و المهارة في ممارسة مهنة الطب .

كما قدم "بارسونز" تحليلا وافيا للعلاقة بين الطبيب و المريض عن طريق تفحصه لأدوار كل منهما ، وأكد على أن دور الطبيب يتم بالمكانة العالية و الضبط و الإشراف على المريض .

ويرى أن الطبيب قد استمد قوته و ضبط مواقفه من تلك الخبرة [46] الفنية التي اكتسبها من خلال سنوات تعليمه وتدريبه لممارسة مهنة الطب.

المدخل الثاني " مدخل الصراع " :-

ويمثل هذا الاتجاه 'فريدسون ' في كتابيه .

ـ مهنة الطب Profession of médicine 1980

ـ السيادة أو السيطرة المهنية Professional dominance 1980

يرى فريدسون أن السبب الرئيسي للصراع الذي تتميز به العلاقة بين الطبيب و المريض يرجع في المحل الأول إلى التعرض و التناقض بين وجهات نظر كل منهما ، فالمريض يركز أساسا على حالته ويسعى للحصول على الشفاء و الخروج من حالة المرض بأقصى سرعة ، أما بالنسبة للطبيب أن يعدل بين الحاجات المتعددة كالأعداد الكبيرة من المرضى الذي يشرف عليهم و أن يوازي بين تلك الحاجات ، وأن يعطي وقته وخبرته عليهم بالتساوي ، بحيث كل مريض يشرف عليه الطبيب الذي يريد أن يتفرغ له ويناقشه على حده ويشرح له مرضه ، فهنا يحدث الصراع حيث لا يستطيع الطبيب أن يرضي كل مرضاه .

- يظهر الصراع كذلك في العلاقة بين الطبيب ـ كما أشار " فريدسون" في التوقعات المتناقضة "المخالفة " التي يحدثها الطبيب في سلوك المريض ، فالطبيب ينتظر أن يكون المريض متبعا لنصائحه وإرشاداته وأن ينفذ تعليماته الطبية [47].

- فيتمثل الصراع أيضا في العلاقة بين الطبيب و المريض ، فأحيانا يصاب الطبيب بالإحباط عندما يجد أن مريضه غير مطيع وغير منفذ لتعليماته هنا يحدث كذلك الصراع.

[46] مصطفى عمر حمادة ، الانتربوبوجيا (مدخل لدراسة الانسان) ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ،مصر ، ط1 ، 2012 ص 301-302 .

[47] نفس المرجع ، ص 302-303 .

4- أنماط العلاقات بين الأطباء و المرضى حسب " سازوهواند" :

تشير إلى دراسة هامة قام بها اثنان من الأطباء لتحليل العلاقة ، ويقصد بها دراسة "سازوهواند والتي بها يحلل العلاقة بين الطبيب و المريض .إلا أن هناك 03 أنماط من العلاقات نتجت عن التفاعل بينهم .

النمط	دور الطبيب	دور المرض	نوع العلاقة الأولية
من حيث الايجابية و السلبية	يؤدي شيء ما للمريض	غير قادر على الاستجابة	علاقة والد بطفل
الإرشاد و التعاون	يرشد المريض كما يجب عمله	متعاون (مطيع)	والد ـ صبي
المشاركة المتبادلة	يعين المريض على مساعدة نفسه	مشارك	ناضج ـ ينضج

التحليل : يتضح لنا من خلال الجدول أن **النمط الأول** عن العلاقة بين الطبيب و المريض من حيث الايجابية من قبل الطبيب ، والسلبية من قبل المريض ، يعني أن الطبيب يستطيع أن يساعد المريض ويقدم له الرعاية الممكنة في حين أن المريض يكون غير قادر على الاستجابة لما يقدم إليه ، ولذا تتم خطوات العلاج له دون أي مساهمة أو مشاركة من المريض ، ومثل هذه الحالات تلك التي تنتفي فيها إرادة المريض ، حالات الغيبوبـــــــــة و الإصابات الشديدة ، حالات إجراء العمليات الجراحية أو وقوع المرض تحت التخدير ، لذلك شبه "سازوهولند" علاقة الطبيب بالمريض في هذا النمط بعلاقة الوالد بطفله ، الوالد الذي يعلم جيدا ما يجب عليه اتجاه كائن سلبي لا يملك من أمر نفسه شيئا ويفتقر إلى ما يحميه ويحفظ حياته [48]

[48] محمد عباس ابراهيم ، علم الانسان ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، مصر ، 2005 ص 232-233 .

أما النمط الثاني : وهو الإرشاد و التعاون يقوم فيه الطبيب بدور المرشد الذي يقدم للمريض نصائحه وتعليماته وإرشاداته كما يجب عمله ، وما على المريض إلا تقبل هذه النصائح وإتباع التعاليم ، وينطبق هذا النمط على حالات الإصابة بعدوى حادة و الإصابة بأحد الأمراض ، فيكون المريض في مثل هذه الحالات على وعي كامل بما يقدم إليه غلا أنه يفتقر إلى الخبرة في مواجهة الموقف ، ونمط العلاقة الأولية التي تظهر بين الطبيب والمريض كعلاقة والد بصبي يتقمص الأول دور الموجه و المرشد ويتمثل الثاني لتوجهات الأول كالابن اتجاه أبيه .

النمط الثالث : المشاركة المتبادلة بمعنى مشاركة كل من الطبيب و المريض في عملية العلاج ، فالطبيب يعين المريض على مساعدة نفسه ، ويتوقف نجاح العلاج على مساعدة المريض لنفسه الذي يكون بالفعل مشاركا فعليا لتفهمه تعليمات الطبيب ولأن جانبا كبير من التقدم نحو الشفاء فيتطلب فعالية من جانب المريض وحسن تقدير الموقف ، ويظهر هذا النمط من العلاقة في حالات الأمراض المزمنة .

ويمثل نوع العلاقة الأولية بين الطبيب و المريض علاقة ناضج بناضج ، أو راشد براشد [49] ـ من بين الكثير من الشهادات التي تشير إلى عدم تعاون المرضى مع الأطباء ، أو تتبنى سلوكيات تتعارض و الالتزام الأخلاقي لديهم للعلاج واتخاذ النصائح المقدمة لهم من طرف الأطباء ، في الأخير قد تنتج العلاقات و تصبح فائدة إلى حد قد يدفع الطبيب إلى التخلي عن مريضه ، فهناك حالات يجد الطبيب لنفسه فيها مبررا لترك المريض ، فلولا إهمال المريض لإتباع تعليمات طبيبه ، أو أنه استعان بطبيب آخر خفية عن الطبيب أو المستشفى الذي يعالج فيه مما يؤذي كرامة هذا الأخير .ليترك الطبيب علاجه [50].

[49] مصطفى عمر حمادة ، مرجع سبق ذكره ، ص 305 .

[50] شريف الطباخ ، جرائم الخطأ الطبي و التعويض عنها في ضوء الفقه و القضاء دار الفكر الجامعي ، الاسكندرية ، مصر 2003 ، ص 41.

5- تفاعل الأطباء مع المرضى :

قد يلتقي الأطباء و المرضى وهم يعتنقون أفكار و مفاهيم مختلفة تماما عن المرض ، حيث تتشكل وجهات نظر الطبيب إلى حد كبير من خلال تدريبه المهني وخبرته العلاجية في حقل الطب ، أما وجهات نظر المريض فهي تتأثر بحاجته الملحة إلى مواجهة مشكلة معينة و تصحيحها أو علاجها ، فضلا عن فهم طبيعة المشكلة بطابع الفهم الاجتماعي و الثقافي ، فهنا بالذات أي في تلك العلاقة بين الطبيب و المريض يحدث الالتقاء أو ربما الفراق أحيانا ، بين ثقافتين مختلفتين ، الثقافة العامة و الثقافة المهنية للطب ، ومن الواضح أن الطبيب و المريض سيختلفان في مستويات الحكم أو معاييرها لتقييم الأعراض المرضية ، وفي الطريقة التي توصل بها كل منهما إلى حكمه [51]

كما أن مهنة الطب مهنة إنسانية وأخلاقية و علمية ، تعتمد على ممارسة احترام الشخصية الإنسانية في جميع الظروف و الأحوال ، أن يكون الطبيب قدوة حسنة في سلوكه و معاملاته مع مرضاه ، محافظا على أرواحهم ، إذ تقوم مسؤولية الطبيب اتجاه المريض عن بذل العناية وعدم الإهمال وليس بالشفاء فقط[52]

كذلك لا يلتزم الطبيب بإعطاء المريض كل التفاصيل الفنية التي لا يستطيع استيعابها علميا سواء فيما يتعلق بنتائج المرض و طرق العلاج المستخدمة .

فهو لا يستطيع أن يشرح للمريض كل ما يمكن أن تثيره لديه عمليات التخدير أو الصدمات الكهربائية طالما أن تلك الطرق من المتعارف عنها علميا استخدامها [53]

[51] محمد علي محمد ، دراسات في علم اجتماع الطبي ، دار المسيرة للنشر و التوزيع ، عمان ، الاردن 2015 ، ص 161 .

[52] أحمد حسين الحياري ، المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء النظام القانوني الاردني و النظام القانوني الجزائري ، دار الثقافة للنشر و التوزيع ، عمان ، الاردن 2006 ، ص 42 .

[53] محمد حسين منصور ، المسؤولية الطبية ، دار الفكر الجامعي ، الاسكندرية ، مصر ، 2006 ص 45 .

ويحتاج الأمر من الطبيب على الأخص إذا كان يزوره المريض لأول مرة ولم يسبق له معرفته يفحصه و يتجنب التسرع و الإهمال في الفحص وأن يحاول أن يطبق معارفه وقواعده تطبيقا صحيحا [54].

6- التغيرات التي طرأت على علاقة الطبيب بالمريض :

- انخفاض نسبة شكوى الطبيب من الفراغ أدت إلى نتيجة عكسية هي زيادة واضحة في نسبة شعورهم بالإحباط في بعض الأحيان لأنهم لا يملكون الوقت الكافي لإنجاز كافة أعمالهـــــم و شعورهم بالضغط في العمل لقلة الوقت.

- زيادة عدد العاملين مع الطبيب في المجال الطبي ، بحيث أصبح يشمل كل من السكرتارية وهيئة التمريض و الأخصائيون الاجتماعيون و النفسانيون الذين يمكن أن يفوض لهم الطبيب بعض المهام ، وهذا بدوره يعمل على تنظيم جهود الفريق من حيث الوقت و الطاقة [55]

- كذلك من العوامل التي زادت رضا الطبيب هو المكانة التي تمتع بها في عمله ، برغم أن مكانة الطبيب في علاقته بالمريض انخفضت عن ذي قبل ، إلا أن مكانته داخل المهنة أصبحت في ارتفاع دائم ، بحيث تشعر الطبيب بنوع من الرضا وتجعله أكثر تمتعا بعمله .

- الاستشارة و العمل الجماعي ، كان الطبيب يميل إلى العمل بمفرده ، أما الآن فهو يفضل العمل المشترك مع غيره من الأطباء ، و بالتالي سيجد الوقت للراحة.

- تلك المتعلقة بالمريض ومرتبطة بتوقعاته واتجاهاته :

يعتقد كثير من الأطباء أن مرضاهم أصبحوا الآن على درجة كبيرة من :

الوعي الصحي : وهو كل ما يتعلق بالصحة و المرض أكثر مما كان في الماضي وربما يرجع ذلك في نظرهم لانتشار وسائل الإعلام و الانترنت ، وهذا بدوره أثر على تغيير آمال المريض و توقعاته عند زيارته لاستشارة الطبيب .

زيادة اتجاهات المريض النقدية لطبيبه : طبيعة النقد الذي يوجهه المريض إلى وصفات الطبيب الطبية و طريقته في وصفها ، فذهاب المريض إلى المستشفى لاستشارة الطبيب

[54] شريف الطباخ ، مرجع سبق ذكره ، ص 38.

[55] نادية السيد عمر ، علم الاجتماع الطبي (المفهوم و المجالات) دار المعرفة الجامعية مصر 1996 ، ص 143-145 .

أصبحت لا تعني الذهاب من أجل النصيحة و الطمأنينة ، فأصبح المريض يترك الطبيب الذي يعتمد على وصف العلاج فقط ، و يتردد على الطبيب الذي يهتم أكثر بالفحص و إعطاء معلومات للمريض و مناقشته و طريقة تعامله .

قلة نسبة الشكوى من الأمراض البسيطة : التي يستشير فيها المرضى أطبائهم مثل ألم الأسنان و الصداع و نزلات البرد و آلام الحنجرة و الإمساك وغيرها ، فإن نسبة هذه الأمراض البسيطة بدأت تقل معدلات الاستشارة فيها في السنوات الحالية الأخيرة ، و بدأ الكثير يلاحظون أن هناك علاقة وثيقة بين الوقت الذي يأخذه الطبيب في مثل هذه الاستشارات و السرعة فيها ، وأيضا من النتائج الهامة التي تربت على قول الطبيب بأن الاستشارة غير ضرورية ، فيعتقد المريض بان هذا الطبيب لا ينجز عمله على محمل الجد مما يشعهم على عدم استشارته [56]

اختلاف المعايير التي تم على أساسها اختيار الطبيب : فالمريض غالبا ما يختار طبيبه نتيجة لتوصية من جار أو صديق أو لأن المستشفى الذي يعمل فيه قريب و سهل الوصول إليه ، أو أنه سمع عن قدراته العلمية و التكتيكية ، وكذلك امتلاك الطبيب لكثير مـن المعـــدات و الأجهزة الطبية الحديثة و حتى طريقة تعامله مع المرضى ، لذلك أصبح الإقبال على الأطباء الذين يملكون مثل هذه الإمكانيات المادية و المعنوية لأنها تسهل عمله مع المريض

- أهم التغيرات التي طرأت على الطبيب :

- <u>نظام حجز الموعد</u> : بعد أن كان المريض ينتظر مدة طويلة لمقابلة الطبيب أصبح نظام الحجز وأخذ الموعد من الأمور التي تسهل على المريض عدم الانتظار برغم أننا نعتبر هذا النظام فيه بعض المساوئ بحيث أنه عائق للعناية السريعة للمريض ، ويرى كثير من الأطباء أن هذا النظام الجديد يقلل من نسبة الاستفسارات و نسبة الانتظار ، ورغم ذلك الطبيب هو الذي يحدد المدة التي سيقضيها مع المريض .

- ***<u>الطب العائلي :</u>*** من أهم الأشياء الحديثة التي طرأت على مجال العلاقة بين الطبيب و المريض ، اتخاذ العائلة طبيبا خاص بها ، وأصبح نظام الطب العائلي من أحدث النظم

[56] المرجع نفسه ،نادية السيد عمر ، ص 147 .

التي طرأت على مجال الطب ، وكثير من العائلات يتبنون فكرة هذا النظام لاستمرار العناية بهم و الثقة في طبيب واحد أفضل من اتجاه كل فرد من أفراد العائلة لطبيب آخر[57].

- **تحديد مجال العلاقة بين الطبيب و المريض :** من العلامات المميزة التي طرأت على علاقة الطبيب بالمريض هي محاولة التعرف على المجال الذي يتم فيه هذا التفاعل بينهما والذي يشمل أكثر المهارات التكتيكية و الشخصية لكل منهما ، ومن أجل فهم المحتوى الاجتماعي الذي يتم داخل التفاعل فيجب تخيل الموقف الذي يدخل فيه المريض عيادة الطبيب وكيف يباشر الطبيب علاقته معه ، فوصف الجوانب المعقدة لاستجابة المريض للطبيب إنما يختلف من مريض لآخر نتيجة لتأثر الاختلافات الفردية و السمات المميزة لكل فرد وخبراته ، فحينما نهتم بتحديد العلاقة بين الطبيب و المريض نجد أنها لابد وأن تشمل على هذه العناصر : الاستعداد الشخصي للطبيب ، مستوى السلوك الشخصي الذي يسلكه الطبيب في علاقته مع المريض ، معرفة الدوافع المعقدة للمريض وقدرته على فهم المشكلة المرضية التي يعاني منها.

فالطبيب في هذا المجال يتصرف باعتباره شخص متخصص عقلاني يحاول اختيار المعرفة و المهارات العلمية الشخصية و ذلك لمصلحة المريض [58]

- **دخول الكمبيوتر في مجال العلاقة بين الطبيب و المريض :** فنظرا لأن الاتصال بين الطبيب و المريض عملية غير معقدة و يترتب عليها كثير من الأخطاء ، اضطرت بعض الدول إلى استخدام الكمبيوتر باعتباره عاملا يساعد في تسهيل العلاقة ، بحيث يستخدم في عمليات التشخيص و العلاج ، أما في التشخيص فالمريض يتفاعل مع الكمبيوتر الذي يوجهه لعدد من التنازلات يحاول التعرف من خلالها على الخلفية الثقافية للمريض (تاريخ الحالة ، الأعراض) و المعلومات يأخذها الكمبيوتر و يقدمها للطبيب لتحديد تشخيص المرض ، و نظرا أن التاريخ الطبي للمريض يستغرق من الطبيب وقتا طويلا و خاصة إذا

[57] نادية السيد عمر ، علم الاجتماع الطبي (المفهوم و المجالات) دار المعرفة الجامعية مصر 1996، ص 148-149 .

[58] المرجع نفسه ، ص 141-142 .

وجه له أسئلة عن مرضه ، و تكون الإجابة عليها غير كافية لأن الوقت لا يسمح بمناقشة كل المشاكل الاجتماعية و العاطفية للمريض ، فيتم اتصال الكمبيوتر بالمريض [59]

- تعتبر العلاقة بين المريض و الطبيب هي العمود الأساسي الذي يقوم عليه التشخيـص و العلاج ، ومثل هذه العلاقة تتجلى أهميتها كثيرا هذه الأيام من بينها ، أن معظم الأمراض التي يعاني منها المرضى في الوقت الحالي تعتبر ضريبة الحياة المعاصرة التي يقودها التوتر النفسي و الانفعالات ، و تسيطر عليها المادة في كل شيء بما في ذلك العلاقات الاجتماعية .

[59] المرجع نفسه ، ص 143-144 .

خلاصة الفصل :

من خلال هذا الفصل حاولنا تسليط الضوء على المؤسسة الصحية ، و التي تعتبر أساس تقديم مختلف الخدمات الصحية و الإحاطة بخصائص المؤسسة الصحية ووظائفها ، و لما لها من أهمية كبيرة فهي ملجأ المرضى الذين يناشدون العافية و الأصحاء الذين يطالبون الوقاية ، كما تحدثنا عن علاقة الطبيب بالمريض داخل المؤسسة الاستشفائية و التطرق إلى التفاعل بين الطبيـــــــــب و المريض و نمط العلاقة بينهما ، فوجدنا أن علاقة الأطباء بالمرضى هي علاقات جوهرية في النسق الطبي .

الفصل الرابع:

الإطار الميداني للدراسة

- تمهيد.
1) المستوى التعليمي و طبيعة العلاقة بين الطبيب و المريض.
2) الاستقبال و التشخيص للمريض.
3) نوعية الأمراض و طبيعة العلاقة بين الطبيب و المريض .
4) العلاقة بين الطبيب والمريض تزداد بمعرفة سابقة .
- خلاصة

تمهيد : إن مراحل البحث العلمي مراحل متصلة و متتابعة ، بحيث كل مرحلة تؤدي إلى المرحلة الموالية لها في الدراسة ، فمن المواضيع التي تعددت الدراسات و البحوث عليها ، موضوع علاقة الطبيب و المريض فهناك تباين واختلاف في دراستها ، فطبيعة العلاقة بين الطبيب و المريض تظل محل نقاش في مجال ممارسة التكفل الصحي ، سواء في الفحص و التشخيص و أخذ العلاج المناسب ،و لتكون علاقة ودية و قوية يتم من خلالها تشجيع المريض و التخفيف عنه و مراعاة خصوصياته.

ونظرا لعملي كمساعدة في الاستقبال و التوجيه في مصلحة الاستعجالات بالمؤسسة الصحية (وادي ارهيو) لفترة وجيزة فهي بحاجة إلى تعزيز دور العلاج و المعالج ، ونشر علاقة جيدة بين كافة العاملين في المؤسسة الاستشفائية و كذلك تعزيز العلاقة بين المريض و طبيبه ، لتكون على ثقة و هدوء ،فملاحظتي كاختصاصية اجتماعية في المجال الصحي بعض من الأطباء يفتقدون لفن التواصل مع المرضى الذين يأتون لأخذ العلاج ، و كذلك معاملتهم خلال عملية الفحص ،وهذا ما يتضح جليا في المقابلة رقم 01 مع طبيب لليبي م **" ضغط كبير علينا بزاف في خدمتنا سورتوا في urgence**

خاصة كي تشوف بزاف من المرضى تقارع باش تدخل عند طبيب تفوت ، وكل مريض يحوس يفوت هو الأول " .

" ضغط كبير في العمل خاصة في مصلحة الاستعجالات ، تلاحظ عديد من المرضى ينتظرون للدخول عند الطبيب لأخذ العلاج ، و كل مريض يريد أن يكون الأول " .

(محمد لليبي 50 سنة متزوج ، طبيب عام في مصلحة الاستعجالات) .

يبرر طبيب لليبي م بأنها ناتجة عن الضغط على الأطباء فوجود كثير من المرضى تنتظر في قاعة الانتظار ووجود حالات مستعجلة تتطلب اخذ المزيد من الوقت للفحص ، بهذه الضغوطات لا يمنح المريض الوقت الكافي لشرح حالة المرض ، وحتى معاملته و كيفية التكلم معه و تشخيصه وإعطائه العلاج الذي يتم أخذه ، و هذا ما سنتعرف عليه من خلال معطياتنا الميدانية بتحليلها و مناقشتها .

1- العلاقة العلاجية في مصلحة الاستعجالات :

1-1 المستوى التعليمي و طبيعة العلاقة بين الطبيب و المريض :

يلعب المستوى التعليمي دورا كبيرا في الجانب الصحي و الرعاية الصحية المقدمة للمريض ، فانخفاض المستوى التعليمي و ما يصاحبه من جهل يرتبط ارتباطا وثيقا بانخفاض المستوى الصحي في المجتمع[60]، فالمريض بحد ذاته الذي لا يعرف القـــــراءة و الكتابة لا يستفيد من الإرشادات و المعلومات الصحية التي يقدمها الطبيب له عند عملية العلاج ،وهذا ما يتضح جليا في المقابلة رقم 03 مع فتيحـــــة **" كون جيت قارية و نعرف كلام لي يقولولي طبيب على مرض تاعي نفهمو ونعرف كيفاش نتعامل معاه "** .

" لو كنت دارسة من قبل و أعرف الكلام الذي يقوله لي الطبيب على حالتي المرضية ، أفهمه و أعرف كيف أتعامل معه ".

(فتيحة ،52 سنة ، أمية) .

و يقول كذلك في المقابلة رقم 04 محمد **" القراية مليحة و تجيب الفهامة و تقدر تعرف بيها اوضاع صحية تاعك وتعرف كيفاش تتعامل معاها في الدار كي تمرض ".**

" الدراسة مفيدة وتمنحنا الفهم و تستطيع أن تعرف أوضاع الصحية بنفسك كي تتعامل معها في المنزل عندما تمرض ".

(محمد ، 50 سنة ، إبتدائي) .

وكما يتضح جليا في المقابلة 05 مع ليلى **" كي تكون قاري حاجة مليحة خطرش طبيب كي يشوفك تهدر معاه و تفهم شراه يقول متجيهش صعيبة باش يتعامل معاك و يفهمك حول مرض تاعك و يفحصك " .**

[60] علي محمد مكاوي و آخرون ، دراسات في علم الاجتماع الطبي ، المكتبة الالكترونية 1998 ، ص 320.

" لما يكون عندك مستوى جيد ، يتعامل معك الطبيب بأريحية و يفهمك ، لأنك تفهم كلامه عند الفحص"

(ليلى ، 24 سنة ،مستوى جامعي).

على عكس الطبيب محمد لليبي **" هناك مرضى بالطبع تتغير المعاملة معهم حسب مستوى كل مريض فكثير منهم من يصعب عليهم فهم الطبيب واش راه يتكلم معاهم وهذا يمنعهم من التكلم بأريحية معانا و شرح حالة المرض تاعهم على عكس ليكون عنده Niveau فهنا تختلف طريقة تعامل مع المريض و تكون درجة استيعاب و تفهم مليحة " .**

(محمد لليبي ، 50 سنة ، طبيب عام)

و في المقابل نجد البعض من المرضى لا يرى أن هناك علاقة بين المستوى التعليمي وكيفية أخذ طرق العلاج و التكفل الصحي وهذا ما يتضح جليا في المقابلة رقم 06 مع أحمد **" ماشي شرط تكون قاري و تعرف باش يتعامل معاك و يداويك الطبيب لخطرش نتعلموهم من عند ناس ولا من من دار يهدروا على لمراض و كيفاش تداوي نفسك بلا متروح طبيب و تهدر معاه " .**

" ليس من المفروض أن تكون دارسا حتى يتعامل معك الطبيب و يفحصك، لأن معظم الأمراض نعلم كيفية علاجها من طرف أشخاص أو من البيت دون الذهاب إلى الطبيب" .

(أحمد ، 28 سنة ، مستوى ثانوي) .

و يعتبرها مجرد ثقافة تكتسب من المجتمع عبر الأصدقاء و الآباء ، كما أن الثقافة تقي الإنسان من المرض أو قد تصيبه به أيضا ، بما أن الثقافة تعمل على وقاية الإنسان من المرض[61] ، وهذا ما يتضح جليا في المقابلة رقم 07 مع عمر **" كاين وحد الطبا**

[61] النظرية الأنتروبولوجية في المجال الطبي ، أهمية الثقافة في مجال الصحة و المرض ، المحاضرة الثالثة .

يشوفوا لمستوى تاع مريض في معاملة تاعهم معاه ،ولي ماشي قاري و ميعرفش منداووهش، يهدرلك بالفرونسي و ميفهمش حالتك، ولي ميعرفش مسكين منفهموش نورمال ماشي شرط تكون عندك مستوى باش تروح تفوت ".

" هناك أطباء يربطون مستوى المريض في معاملتهم ، يتكلم الطبيب بالفرنسية ولا يفهمك عن حالتك مرضية، وليس من الضروري أن يكون لديك مستوى لتذهب عند الطبيب " .

(عمر ، 17 سنة ، مستوى ثانوي).

فالمستوى التعليمي يفيد المرضى كثيرا من جانب القدرة على فهم حالتهم المرضيـــــة و إمكانية تفسير الأعراض الملازمة للمرض ، فهذا يساعد الطبيب على تشخيص و فحص المريض وفهم وضعيته مما يحسن من فعالية العلاج ، فانه يشكل المصدر الذي يستقي منه الفرد لتعريفه للمرض واستجابته له ، فعلى الطبيب أن يكون حياديا سواء أحب الطبيب مريضه أو لا ، ينبغي أن يعامل بشكل مرضي فعليه أن يضع أولوية ورفاهية المريض فوق أي اعتبار ، وكذلك على الطبيب أن يعالج ويفحص جميع المرضى بطريقة واحدة ، وهذه الطريقة لا تتمثل في وصف علاج واحد لهم و إنما أن ينظر الطبيب إلى كل المرضى بالمساواة ويحسن الاستماع لهم في العلاج و الصحة ، ولا يفرق بينهم شيء سواء في الجنس أو المستوى العلمي[62].

2-1 الاستقبال و التشخيص للمريض :

يوضح (ستروس ،1992) أن عامل الوقت مرتبط بالتغير الذي يحدث في حياة المريض بالنسبة لمسار المرض ، و الوسائل العلاجية لإدارته ، و مسار الحياة اليومية[63] ، فكثير من المرضى يشكون من إصابتهم بالإحباط والقلق عند زيارتهم للطبيب , لأنه للأسف

[62] نادية محمد السيد عمر ،علم الاجتماع الطبي (المفهوم و المجالات) , , دار المعرفة الجامعية , مصر 1996.

[63] Strauss Anselm , 1992 ,op- cit –p38 -39

الشديد أصبح معظم الأطباء لا يستمعون للمريض حتى بعد إجرائه للتحاليل المطلوبة منه , فيمده بالدواء ويطلب منه المغادرة فهذا يلغي عند المريض رغبة في العودة إلى زيارة الطبيب مرة ثانية ، وهذا ما يتضح جليا في المقابلة رقم 08 مع محمود **" كي دخلت عند الطبيب باش نشرحله أعراض المرض ، ماشافش فيا كان يشوف في جهاز الحاسوب قدامه، و بعد دقائق أو أقل قالي شاراه يضرك ، قتله يا دكتور راني نعاني من مشكلة في المجاري البولية وحكيتله على الأعراض و مواضع الألم ، لكنه لم يستمع لي وقالي روح دير هاذ ليزاناليس " .**

" لما دخلت عند الطبيب ، كي أشرح له أعراض و أسباب المرض ، لم يلتفت إلي كان ينظر إلى جهاز الحاسوب ، و بعد دقائق قام بفحصي دون الاستماع إلي و طلب مني أجراء التحاليل " .

(محمود ، 37 سنة ، متزوج) .

كما يتضح كذلك في المقابلة رقم 09 مع أحمد **"كي طحت في خدمة جيت ديراكت لسبيطار ، دخلت عند الطبيب وانا غي دمومات ، والطبيبة تما كانت لاهية بأوراق كانت معها ، ما سقساتنيش مانبا و أعطتني ورقة باش ندير الراديو تما داخل ، درت راديو ورجعت ليها ،فالتفتت إلي و سألتني كيفاش طحت بسرعة بلا ما تفحصني، وكتبتلي الدواء وعطاتني ورقة " .**

" سقطت في مكان عملي ، فأتيت للمستشفى في حالة مزرية ،دخلت عند الطبيبة وكانت مشغولة بأوراق ، أعطتني ورقة الراديو دون فحصي ، و كتبت وصفة الدواء دون إجراء عملية الفحص "

(أحمد ، 28 سنة ، أعزب) .

فيشرف الطبيب عادة على علاج عدة مرضى في آن واحد فيظهر صراع، أي المريض هو بحاجة للطبيب ، وعند تعداد المرضى يفاضل الطبيب بينهم وأيهم يحتاج إلى الرعاية الفعالة أكثر من غيره ، فأيهما أسبق مصلحة الفرد أو مصلحة الجماعة[64] ، عوامل كثيرة و أسباب تصادف الطبيب في المستشفى كفحصه لعدد كبير من المرضى خاصة في مصلحة الاستعجالات التي تعرف بكثرة المرضى ، وهذا يؤدي إلى تقليل عملية الفحص و الكشف ، فتحديق الأطباء إلى شاشات الكمبيوتر دون إعطاء المريض وقت كافي لشرح أعراض المرض و أسبابه و هذا ما يتضح جليا في المقابلة رقم 10 مع مليكة **" كي دخلت عند الطبيب لقيت عليه التحية ، كان يهدر في الهاتف ما نتبهش ليا، طول في الهدرة بزاف وأنا نقارع ، شاف فيا وسقساني شاعندي ، فبديت نحكيله على حالتي تجيني الفشلة والدوخة مازال ماكملتش هدرتي قالي ماتخافيش ماعندك والوا راكي عيانة برك واعطاني دواء".**

" دخلت عند الطبيب، ألقيت التحية عليه فإذا به يتكلم في الهاتف لم ينتبه إلي انتظرت كثيرا ، فالتفت و سألني عن مرض دون فحصي ، شرحت له أعراض لم أنهي كلامي حتى وصف لي ورقة الدواء "

(مليكة ، 40 سنة ، متزوجة) .

فالطبيب يحاول بطريقة ما معرفة الأمور المتعلقة بالمريض والتي غالبا ما تكون غير معروفة لغيره ، فمن الضروري أن يقوم الطبيب بعمل الفحوصات الطبية اللازمة وأن يحصل على كل المعلومات التي ترتبط بموضوع المرض و المريض ، فتوتر المريض غالبا ما ينشأ عن الطبيعة الطبية للممارسات الطبية ، والتي تخضع لالتزامات الطبيب فتفرض عليه أن يكون موضوعيا وغير عاطفي و متحيز للمريض[65] .

نوع المصلحة التي يعالج فيها المريض ، فهنا مصلحة الاستعجالات يبدأ الطبيب بالتشخيص مباشرة لأن معظم الحالات في المصلحة تكون طارئة لهذا لا يمنح ال

[64] أسماء محمد صالح ، علم الاجتماع الطبي ، دار الجنادرية للنشر و التوزيع ، عمان ـالاردن ، ط1 ، 2009 ، ص 114.

[65] نادية محمد السيد عمر ،علم الاجتماع الطبي (المفهوم و المجالات) , , دار المعرفة الجامعية , مصر 1996.

وقت كافي لشرحه في فحصه .

3-1 نوعية الأمراض و طبيعة العلاقة بين الطبيب و المريض :

بينت أحد الدراسات (دراسة رباب أوصيف ، أنماط العلاقات بين الأطباء و المرضى في المؤسسات الصحية)[66] ، أن ليس هناك فارق بين ما إذا كان نوع المرض يدفع إلى توتر العلاقة بين الطبيب و المريض ، ففي بعض الحالات يرى الأطباء بأن نوع المرض يدفع إلى سوء العلاقة و هذا يرجع إلى قلة صبر المريض وإلحاحه على الطبيب في إيجاد حلول لعلاجه ، وهذا ما يتضح جليا في المقابلة رقم 02 مع الطبيبة بن عودة ف **" يختلف المرض من مريض لآخر يأتي المرضى للمستشفى لأخذ العلاج فغالبا ماتكون الأمراض التي يعانون منها عادية نستقبلوهم نعالجوهم، في d'urgence service نلاحظوا فيه حالات بزاف تختلف كاين لي حالتهم تتطلب أخذ علاج عنده مرض مزمن –أزمتيك – نقوم بالتوجه إليه une maladie بسرعة مثلا لإعطائه العلاج المناسب مانخليوهش ينتظر لأن محتاج إلى إسعافات أولية ليس مثل مريض عنده مرض عادي وجاي يعالج هنا تختلف معاملة الطبيب ".**

(بن عودة فتيحة ، 38 سنة ، طبيبة عامة في مصلحة الاستعجالات).

فالمريض سواء كان يعاني من الأمراض المزمنة أو الأمراض العادية غايته الحصول على الشفاء و الخروج من حالة المرض بأقصى سرعة ممكنة ،وهذا ما يتضح في المقابلة مع عمر **" ماعنديش مرض خطير الحمد لله بصح كي تحكمني الحمى و الفشلة تقلقني بزاف ، نجي لسبيطار نحوس نفوت بلخف باش نبرا،،نلقى بزاااف من المرضى يقارعوا ،وأنا نتقلق بزاف من المرض "** .

" عندما أمرض أذهب للمستشفى لكي أشفى ، لأن المرض يقلقني بزاف ، أريد الشفاء بأقصى سرعة " .

[66] رباب اوصيف ، أنماط العلاقات بين الأطباء و المرضى في المؤسسات الصحية ، مذكرة تخرج شهادة ماستر علم إجتماع ثقافي حضري ، ص 120 ، خنشلة 2018/2017.

(عمر ، 17 سنة ، أعزب) .

وتوضح هي الأخرى فتيحة **" عندي لازم كي نتقفل من صدري منجمش نقارع بزاف نتقلق نجي لسبيطار نقول نفوت بلخف عند الطبيب باش نريح بلخف ، بصح نصيب مرضى بزاف يقارعوا و مكاش لي يسمحلك يالوكان راك ميت ياك لي مريض بزاف هو لي لازم يفوت لاول" .**

" أعاني من مرض الربو ، أذهب للمستشفى لما اقفل من صدري أريد أخذ العلاج بسرعة لكي أشفى لأني أتقلق من مرضي ".

(فتيحة ، 52 سنة ، أرملة).

ظهور الأمراض المزمنة إلى جانب الأمراض الحادة بينت تلك المحدودية ، فباعتبار العلاقة بين طبيب ـ مريض أحادية الاتجاه ، والتي تتغير في حالة الأمراض المزمنة من البحث عن الشفاء إلى عمل تسيير المرض ، ومما يجعل العديد من المرضى يحافظون على اندماجهم الاجتماعي فالمرض لا يمثل تهديدا لسير المجتمع[67]، فنوعية الأمراض قد لا تؤثر على العلاقة بين المريض و الطبيب ، كما صرح المبحوثين في المقابلات ، وذلك لأن الأطباء تعودوا على مثل هذه الأمراض (الأمراض المزمنة و غيرها) و تعايشوا مع مختلف الأمراض التي يعاني منها المرضى ، فبذلك يتفهم الطبيب درجة قلق المريض على صحته و أخذه للعلاج ،

4-1 العلاقة بين الطبيب و المريض تزداد بمعرفة سابقة :

زيارة المريض الطبيب و ذهابه للمستشفى لأخذ العلاج تعكس مدى ارتياحه و ثقته بالطبيب ، فزيارة المريض المتعددة تعني وصول المريض إلى حالة من الشفاء ، وإحساس بالشفاء هذا ما يتضح جليا في المقابلة رقم 11 مع فاطمة **" جيت لسبيطار عند هذا الطبيب خطرش سمعت بيه بلي يعرف غاية و قاع لي فوتوا عنده ريحوا عليه "**

[67] Adam (phi), Herzlich (c),1994 Op.cit p 79.

" زرت هذا الطبيب لأني لدي معرفة سابقة عليه ، و كل المرضى الذين عالجوا عنده أشفيٌ " .

(فاطمة ، 30 سنة ، متزوجة).

كما يوضح في المقابلة محمد **" فوت عنده خطرة ريحتله و الدواء لي عطاهني جا عليا ريحت عليه و الحمد لله ايا كي نجي لسبيطار حتى نسقسي عليه لراه يفوت و لا تبدل منفوتش ".**

" عالجت عند طبيب مرة ، و بفضل الدواء الذي أعطاهني أشفيت ، ولما أمرض أذهب للمستشفى لأعالج ‘عند نفس الطبيب " .

(محمد ، 50 سنة ، متزوج) .

فلا يعني هذا نوع من الزبونية[68] بين المريض و الطبيب ، بحيث يتمتع بعض الأطباء بالروح الودية التي تجعل من بعض المرضى يترددون على الأطباء ، فبغض النظر عن الحصول على وصفة الدواء وأخذ العلاج يبحث المريض عن ظهور علاقة جيدة و جو من الصداقة بينه و بين طبيبه .وتوضح ليلى **" كي يكون عندك معرفة سابقة على طبيب لي تكون رايح تفوت عنده ،متكونش متخوف منه ،تلقى راحتك معاه عادي خاصة لا كان طبيب متفهم و يعرف يتعامل مع المريض، تولي تفوت عنده غي هو و توالفه ،خطرش لقيت راحتك معاه و شفيت من دواء تاعه".**

" لما تكون ذاهب للطبيب للعلاج و تكون عندك معرفة سابقه عنه ، حاجة مليحة لأنك ستتعامل معه بكل أريحية ، خاصة لما يكون يتعامل معك كذلك باحترام و من دواء تُشفى ، تصبح تزور نفس الطبيب " .

(ليلى ، 24 سنة ، عزباء) .

[68] رباب اوصيف ، أنماط العلاقات بين الأطباء و المرضى في المؤسسات الصحية ، مذكرة تخرج شهادة ماستر علم إجتماع ثقافي حضري ، ص 120 ، خنشلة 2018/2017.

يختار المريض طبيبه نتيجة توصية من أحد الجيران أو الأصدقاء ، أو سماعه عن قدرات الطبيب العلمية و العلاجية في معاملته للمرضى الوافدين للمستشفى ، كما صرحه المبحوثين ، لأن امتلاك الطبيب للخبرة الطبية وحتى طريقة تعامله مع المريض تعزز من عمله واكتسابه ثقة المريض ، و تزيد من معرفة المرضى عنه و عن إمكانياته ،بذلك يصبح الإقبال على هؤلاء الأطباء الذين يملكون مثل هذه القدرات و الإمكانيات المعنوية فتسهل عملهم مع المرضى[69] .

[69]نادية السيد عمر ، علم الاجتماع الطبي (المفهوم و المجالات) دار المعرفة الجامعية مصر 1996، ص 148-149 .

خلاصة الفصل :

يعتبر الأطباء من أكثر الفئات المهنية تعاملا واحتكاكا مع مختلف شرائح المجتمع[70] ، فالناس يختلفون في أمراضهم و قدرتهم على تحمل المرض ، فبالتالي كل حالة مريض تحتاج إلى معاملة خاصة تختلف عن غيره فمعاملة الطفل المريض تختلف عن الشـــــاب ، و معاملة الرجل تختلف عن معاملة المرأة و غيرها .

من خلال المراجعة و المتابعة في مؤسساتنا الصحية (أحمد فرانسيس ، وادي ارهيو) خاصة في (مصلحة الاستعجالات) وهو افتقاد كثير من الأطباء لفن مهارة التواصـــــل و المعاملة مع المريض في عملية الفحص و التشخيص ، فتواضع الطبيب و معاملته للمريض يدخل ضمن الإطار الإنساني و كذلك توضيحه بالمعلومات المتعلقة بمرضه ، يؤدي إلى خطوة مهمة في شفاء المريض واطمئنانه على نفسه .

يزور المريض الطبيب وهو تام الثقة في كفاءته و حصوله على العلاج و الشفاء ، فما يلاحظه المريض في المستشفى بقيام الطبيب بإدخال عدة حالات إلى غرفة الفحص بأعداد كثيرة ، بالإضافة إلى المرافقين مع كل مريض فتصبح الغرفة مزدحمة بالأشخـــــاص ، و بالتالي لا يتم تقدير المريض ، على الرغم من طول ساعات الانتظار لحين يأتي دور كل مريض ، مبررين ذلك بأن أعداد المرضى كثير ولا يوجد وقت كافي لفحص الجميع فهذا يؤدي إلى التعجل في إجراء الفحص ووصف العلاج ، فمثل هذه الحالات تؤثر كثيرا على تقبل المريض رؤية الطبيب و زيارته للمستشفى .

[70] https://telegram.me/nabaa_news.

الخاتمـــــــــــة

العلاقات الاجتماعية هي العمود الأساسي الذي تبنى عليه المؤسسات وتحديدا المؤسسات الاستشفائية ، و بالرغم من اختلاف الأدوار التي يؤديها كل عضو فيها ، إلا أنها تتكامل نتيجة طبيعة المهنة الطبية التي يؤديها .

فالعلاقة بين الطبيب و المريض هي علاقة تكاملية تبادلية[71] ، يتعاون فيها كل مع الآخر ، فإذا أخذ المريض بتعليمات الطبيب و إذا تواصل الطبيب بأسلوب أفضل مع مريضه ، كان العلاج أكثر فعالية ، فالمريض الذي يفهم طبيبه يكون أقرب إلى الالتزام بنصائحه ، فيقدم له رعاية صحية آمنة ذات جودة عالية و طريقة تعامل تليق بمستوى كل مريض ، فهذه العلاقة تشكل أحد أساسيات الأخلاقيات الطبية المعاصرة ، و ذلك من خلال احترام خصوصية و كرامة المريض ، فهي علاقة ذات جانب إنساني فالعناية الإنسانية للمريض تساعد على شفائه ، من خلال توفير الجو المريح للمريض و بث الطمأنينة و الراحة النفسية التي تساعد في تقبله للعلاج داخل المؤسسات الصحية ، فلابد من توجيه الأطباء إلى التعامل مع المريض بما يتناغم مع أخلاقيات المهنة الطبية ، و يضمن حقوق المريض الأساسية ، فعلى الجهات المعنية في المؤسسات الصحية أن تقوم بمتابعة أدائهم و تقويم سلوكاتهم في التعامل مع المرضى داخل المؤسسة الصحية .

[71] (Isabelle) Baszanger : les maladies chroniques et leur ordre négocié), revue français de sociologie, XX v II 1986.

دليل المقابلة

البيانات الشخصية :

السن : الاسم :

المهنة : الحالة الاجتماعية :

المستوى التعليمي : الجنس :

ـ المحور الأول : العلاقة العلاجية بالنسبة للمريض في مصلحة الاستعجالات .

1ـ عند دخولك للفحص أخذت وقت كاف مع الطبيب ؟

2ـ كيف شخص الطبيب حالتك عند زيارتك له ؟

3ـ كيف أتيت إلى المستشفى بالنظر لوجود مؤسسات خاصة ؟

4- تتغير معاملة الطبيب من مريض لأخر على أي أساس ؟

5- كيف يتعامل الطبيب معك أثناء عملية العلاج ؟

6- لديك ثقة بالطبيب عند قيامه بعملية العلاج لك ؟

7- كيف استفدت من زيارتك للطبيب في المستشفى ؟

-المحور الثاني : العلاقة العلاجية بالنسبة للطبيب في مصلحة الاستعجالات .

1- كيف يتم استقبال المرضى قبل بداية التشخيص ؟

2- كيف يتم تقييم حالة المرضى الوافدين إلى المصلحة الاستعجالية ؟

3- كيف تتغير طريقة التعامل من مريض لآخر ؟

4- تراعي بساطة الأسلوب و العبارات غالبا في التحدث إلى المريض ؟

5- ثقة المريض بالطبيب تزيد من فرص فعالية العلاج ؟

6- الإقبال الكثيف على المستشفى يعكس فعلا الحاجة إلى العلاج ؟

7- تعطي وقت كافي لمناقشة المريض أثناء الفحص ؟

قائـــــــمة

المصادر و الـــــــمراجع

قائمة المراجع :

المراجع باللغة العربية :

الكتب :

ـ ألخالدي الهادي ، المرشح المفيد في المنهجية و تقنيات البحث ، دار الطليعة للطباعة و النشر ، الجزائر 1969.

ـ رحيم إبراهيم, سعيد عبد الرحمن ، مناهج البحث في العلوم الاجتماعية ط 1 ، دار عالما للكتب ، الرياض 2003.

ـ مراد مولاي الحاج ، مكانة التحقيق الميداني في الدراسة الأنتروبولوجية ، واقع الملتقى للأنتروبولوجيا في الجزائر ، وهران ، منشورات مركز الأبحاث في أنتروبولوجيا الثقافية و الاجتماعية 2002 .

ـ نبيل حمية ، مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية ، المقابلات في البحث الاجتماعي ، جامعة سكيكدة (الجزائر) ، العدد الثامن ، جوان 2012.

ـ نخبة من من أعضاء هيئة التدريس ، الانتروبولوجيا نظرية و ميدانية ، تحرير محمد عباس إبراهيم ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية 2005 .

ـ محمد شفيق ، البحث العلمي ـ الخطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية ط 1 ، المطبعة العصرية ، الإسكندرية 1985.

ـ جمال زكي ، أسس البحث الاجتماعي ، دار الفكر العربي ، القاهرة 1962.

ـ نادية محمد السيد عمر ، علم الاجتماع الطبي (المفهوم و المجالات) دار المعرفة الجامعية مصر 1996.

ـ سناء الحولي ، الأسرة و الحياة العائلية ، دار النهضة العربية ، بيروت 1984 ص 154.

ـ أسماء محمد صالح ، علم الاجتماع الطبي ، دار الجندرية للنشر و التوزيع ، عمان ـ الأردن ، ط 1 ، 2009.

ـ أيمن مزاهرة و آخرون ، علم اجتماع الصحة ، دار البازوري العلمية للنشر و التوزيع ، عمان ـ الأردن ، ط 1 ، 2003.

ـ إحسان محمد الحسن ، علم الاجتماع الطبي ، دار وائل للنشر ، عمان ، ط1 ،2008.
ـ مصطفى عمر حمادة ، الانتربوبوجيا (مدخل لدراسة الانسان) ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ،مصر ، ط1 ، .
ـ محمد عباس إبراهيم ، علم الإنسان ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، مصر ، 2005.
ـ شريف الطباخ ، جرائم الخطأ الطبي و التعويض عنها في ضوء الفقه و القضاء دار الفكر الجامعي ، الإسكندرية ، مصر 2003.
ـ محمد علي محمد ، دراسات في علم اجتماع الطبي ، دار المسيرة للنشر و التوزيع ، عمان ، الأردن 2015 .
ـ أحمد حسين الحيارى ، المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء النظام القانوني الاردني و النظام القانوني الجزائري ، دار الثقافة للنشر و التوزيع ، عمان ، الأردن 2006 .
ـ محمد حسين منصور ، المسؤولية الطبية ، دار الفكر الجامعي ، الإسكندرية ، مصر ، 2006 .
-علي محمد مكاوي و آخرون ، دراسات في علم الاجتماع الطبي ، المكتبة الالكترونية 1998 .

المعاجم :

- المنجد في الإعلام ، المطبعة الكاثوليكية ، ط2 1987

المذكرات :

ـ عزيزي نسيمة ، دور المؤسسات الصحية في ترقية المستوى الصحي للمواطن ، مذكرة ماستر ، جامعة عباس لغرور ، خنشلة ـالجزائر ، 2017 .
ـ دريدي احلام ، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية ، مذكرة ماجيستر ، جامعة محمد خيضر ، بسكرة الجزائر، 2014 .
ـ باشا نوال ، تسيير مرض القصور الكلوي المزمن و أثره على العلاقات الاجتماعية للمصابين ، مذكرة تخرج ماستر علم الاجتماع ، 2008-2009.

-أوصيف رباب ، أنماط العلاقات بين الأطباء و المرضى في المؤسسة الصحية ، مذكرة ماستر علم إجتماع ثقافي حضري ، خنشلة 2018/2017 .

- نجاة صغيرو :تقييم جودة الخدمات الصحية، مذكرة ماجستير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر،2012 .

المراجع باللغة الفرنسية :

- Adam (Philip), Herzlich (Claudine). Sociologie de la maladie Et de la médecine, Paris; Nathan, 1994.
- DRULHE Macel , le maladie comme processus dans l'histoire corporelle in acte de table ronde transformation des modes d'approche de la sante et la maladie aujourd'hui, Toulouse , cahier N 9 décembre ,1997 .
- Gresson (Gosévière) : le travail domestique de santé : analyse sociologique, Paris, l'harmattan, 1995.
- (Isabelle) Baszanger : les maladies chroniques et leur ordre négocié), revue français de sociologie, XX v II 1986.
- (Madeleine)Grawitz: Méthodes des sciences ,socials , paris , édiDolloz ,8 éme éd , 1990.
- Malinowski, B ronislawKaspar, argonautedupocifiqueoccidenti. Paris :Gallimaard, 1989.
- Moser(CA), survey .Methods in social inistigation: Landon ; Heimeman, 1967.
- Parsons (Talcott). Elements pour une sociologie de l'action; traduction de Bouvicaud (F), Plon coll, recherche en sciences humaines, paris, 1995.
- Talcot parsons , health and society , the mailbank memorial fund quarterly , 1975 .
- (Mohamed) Mebtoul les significations attribuées à la prise en charge des deux maladie chronique (Diabète et hypertension artérielle à Tlemcen, université d'Oran, Mai 1998.

المعاجم و القواميس :

- Medicine ;oxford dictionaries ,retrieved 2017-edited
- Robert : le petit robert Dictionnaire de la langue française.
- Larousse. Dictionnaire de François plus de 60.000 mots définitions et exemples, édi spéciales, Alger, 1997.

المواقع الالكترونية:

- https://telegram.me/nabaa_news.

الملاحـــــق

جدول سوسيوغراف (ذكور , إناث) .

الاسم	السن	المستوى التعليمي	الحالة الاجتماعية	المهنة	عدد الأطفال	مكان الإقامة
فاطمة	30	متوسط	متزوجة	موظفة	03	وادي ارهيو
محمود	37	ثانوي	متزوج	موظف	02	عمي موسى
احمد	28	ثانوي	أعزب	عامل يومي	/	وادي ارهيو
ليلى	24	جامعي	عزباء	طالبة	/	جديوية
مليكة	40	أمية	متزوجة	/	04	لحلاف
محمد	50	ابتدائي	متزوج	متقاعد	04	لحلاف
عمر	17	ثانوي	أعزب	طالب	/	وادي ارهيو
فتيحة	52	أمية	أرملة	/	05	عمي موسى