الجمهورية الجزائرية الشعبية الديمقراطية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم

كلية العلوم الإجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم الاجتماع

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر

تخصص :مسوحات سوسيولوجية في مجال الصحة

الموضـــوع :

نمط الاتصال بين الطبيب و المريض داخل المؤسسة الاستشفائية
دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية "شي قيفارى" مستغانم

من إعداد الطالبة :

- ***بوشارب سامية***

تحت إشراف:

الأستاذ: حمادي محمد

أعضاء لجنة المناقشة :

- **الأستاذ : صديق خوجة خالد رئيسا**
- **الأستاذة : مناد سميرة مناقشا**

السنة الجامعية
2016/2015

كلمة الشكر

قبل كل شيء ,أشكر الله سبحانه و تعالى و أحمده كثيرا أن أعانني على إنجاز هذا العمل المتواضع

أتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من ساعدني في إنجاز هذا العمل و بالأخص إلى الأستاذ المشرف الدكتور **"حمادي محمد"** على توجيهاته القيمة و الإرشادات الصائبة التي لم يبخل بها عليا.

كما أتقدم بجزيل الشكر و التقدير إلى الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة على تفضلهم بقبول الاشتراك في مناقشة هذا البحث المتواضع.

و إلى كل من بذل معي جهدا ووفر لي وقتا,و نصح لي قولا,أسأل الله أن يجزيهم عني خير الجزاء.

الاهداء

لبسم الله الرحمن الرحيم :" وَقُلْ اعْمَلُوا فَيَسّرَ الله عَمَلَكُمْ وَرَسُولَه و المُؤْمِنِينْ" صدق الله العظيم

أهدي هذا العمل المتواضع إلى :

والدتي الغالية التي لم تأل جهدا في تربيتي و توجيهي و إلى سبب وجودي في الحياة والدي الحبيب لك كل التجلي و الاحترام و إلى

خطيبي سمير الذي شجعني و ساندني ,أعانه الله و سدده

و إلى من كانوا يضيئون لي الطريق و يساندوني في الحياة إخوتي : دلال ,أمينة,صارة ,راوية ,براهيم , خالد و رانيا و إلى كل أفراد عائلتي صغيرا و كبيرا .

الفهـــرس

فهرس المحتويات

الاهداء

كلمة شكر

فهرس المحتويات

المقدمة .....ب- ت

الفصل الأول : الإطار النظري للدراسة

- الإشكالية 3-2
- الفرضيات 4
- دوافع البحث.....4
- أهمية البحث.....5
- أهداف البحث.....5
- الدراسات السابقة.....11-6
- تحديد مفاهيم الدراسة:.....17-12

أ- المفاهيم الأساسية 15-12

ب- المفاهيم المكملة 17-16

الفصل الثاني :مدخل حول الاتصال داخل المؤسسة الصحية الجزائرية

تمهيد.....19

المطلب الأول:مدخل حول العملية الاتصالية.....19- 27

أولا :مفهوم العملية الاتصالية.....20- 21

ثانيا : عناصر العملية الاتصالية 22-24

ثالثا : أساليب الاتصال و أنواعه 25-27

المطلب الثاني :نظريات الاتصال 32-28

أولا : النظرية التفاعلية الرمزية.....29-28

ثانيا : النظرية البنائية الوظيفية 31-29

ثالثا : نظرية التبادل الاجتماعي 32-31

المطلب الثالث : تطور المؤسسة الصحية الجزائرية ما بعد الاستقلال(1962_2009)

أولا : المؤسسة الصحية من منظور اجتماعي.....34-33

ثانيا :التطور التاريخي للمؤسسة الصحية الجزائرية 41-35

1. مرحلة تسيير الأزمة (1962_1973) .....36 -35
2. مرحلة مجانية العلاج (1974_1980) 37-36
3. مرحلة الانفتاح و ليبرالية العلاج (1981_1991) 38-37
4. مرحلة بروز القطاع الخاص (2000/1991).....39
5. مرحلة بوادر النظام التعاقدي (1991_2009) 41-40

خلاصة.....42

الفصل الثالث: العلاقات الإجتماعية داخل المؤسسة الصحية

تمهيد.....44

المطلب الأول: طبيعة الاتصال بين الفاعلين في المؤسسة الاستشفائية.....45- 48

المطلب الثاني : الأدوار.....53-49

أولا :دور الأطباء اتجاه المريض 52-49

ثانيا : الدور الاجتماعي للمريض 53-52

المطلب الثالث: العلاقة بين الفريق الطبي و المرضى 60-54

أولا : الاتصال بين العاملين في المستشفى بالمريض 56-54

ثانيا : علاقة الطبيب بالمريض 59-57

خلاصة.....60

الفصل الرابع: الدراسة الميدانية

المطلب الأول: الإطار المنهجي

أولا: منهج الدراسة..... 62

ثانيا : أدوات جمع البيانات.....63-64

ثالثا : مجالات الدراسة.....65-68

المطلب الثاني : واقع فاعلية الاتصال بين الأطباء و المرضى

تحليل البيانات الشخصية للمبحوثين 69-70

تحليل النتائج وتفسيرها.....71-92.

الخاتمة 93-95

المراجع

الملاحق

المقدمـــة

المقدمة

يعد الاتصال الداخلي من أهم الوسائل التي تتبعها المؤسسة الصحية الناجحة لتسيير عملية انتقال و تبادل المعلومات و الأفكار من تنظيم و تنسيق الأعمال و الآراء للمساعدة على أداء الأعمال بطريقة أفضل و ذلك بمختلف وسائله و قنواته ،فالمؤسسة من مهامها دمج أساليب الاتصال داخلها حتى تستطيع مواكبة و مسايرة بعض المشاكل لإعادة بعض التوازن المفقود بها سعيا لتحقيق الانسجام التام و تحسين الخدمة الطبية المقدمة تكون عالية الجودة في سياق الإصلاحات الجديدة المتعلقة بأداء الخدمة العمومية في كل المؤسسات العمومية و الخاصة ؛ من جهة لتنظيم العمل و خلق جوا من التفاهم و التعاون مابين مختلف الأقسام لنقل المعلومات و نشر المعرفة و بالتالي إتاحة استخدامها في عملية صنع القرارات الرشيدة لتحديد الرؤية و الرسالة المنوي تحقيقها .

و من جهة أخرى أصبح الاتصال الداخلي للمؤسسة الصحية يحظى باهتمام بالغ في دراسات العلاقات الاجتماعية و قيم علاقات الأشخاص العاملين في الميدان الطبي كنسق للسلوك البشري ، سواء العلاقة بين الفريق العلاجي (أطباء،ممرضين أو العمال التقنيين)و المرضى بصفة عامة فبقدر ما يكون الاتصال بينهم فعال تكون النتائج مبينة بصفة ايجابية في حسن سيرورة و انسياب المعلومات بين أطراف العملية الاتصالية ،كما يقوم بإظهار اهتمامه بالمريض ؛و يكون اجتماعيا و يبعث الثقة و الأمل في المريض و المحافظة على علاقة احترافية مع المرضى و تعزيز كرامتهم و احترام خصوصيتهم حيث يعتبر أساس النظام الاجتماعي و عماد العلاقات المهنية إضافة إلى ذلك تقوي الصلة و التفاعل بين أعضاء المؤسسة الصحي.

و بصفة خاصة علاقة الطبيب بالمريض لما له أهمية بالغة في العملية العلاجية تعد من أهم موضوعات علم الاجتماع الطبي فهي كالعلاقة الإنسانية بين الممرضة و المريض أو بين الأستاذ و الطالب او بين القاضي و المتهم و بالتالي تنطوي على فعل و رد فعل بين الاثنين و على مجموعة سلوكية و كلامية يفهمها الاثنان.

فلم تعد تلك العلاقة التي تقتصر على مجرد التشخيص و العلاج فقط و إنما تمتد لتشمل احترام الطبيب و تعاطفه باستعمال أسلوب حواري متميز و طريقة لغوية متميزة و تكون مفهومة من قبل كل الشرائح الاجتماعية،كما أن هناك ارتباط وثيق و عميق بين الأمراض و البيئة الاجتماعية و على الأطباء عند فحص مرضاهم أن يهتموا بالنواحي السيكولوجية و الاجتماعية التي تبين أن الاستماع الدقيق و التشجيع للعلاج يمكن أن تؤثر في نفسية المريض.

إن العلاقة الإنسانية بين الطبيب و المريض يمكن أن تكون قوية و فاعلة إذا كانت انطباعات و تصورات و قيم كل طرف من أطرافها إيجابية تجاه الطرف الأخر أي يحترمه و يقدره و يقيم ممارساته و تفاعلاته اليومية و التفصيلية،أما إذا كانت انطباعات و تصورات و قيم كل طرف من أطرافها سلبية أو هامشية فإن العلاقة في هذه الحالة لا يمكن أن تكون قوية و فاعلة بل تكون ضعيفة و مفككة و مبعثرة و لا يمكن أن تلم أطراف العلاقة بغية توحيد الأهداف و الغايات التي يصبون اليها.

لذا فوحدة المؤسسة الطبية كالمستشفى تساعد على التعاون و التنسيق بين أقسام المستشفى المختلفة و تزيل الخلافات بين الأفراد و الجماعات و تدفع المستشفى ككيان اجتماعي واحد إلى العمل رو الفاعلية من أجل انجاز ما تريد المستشفى انجازه و إنجاح العلاج خاصة إذا كانت العلاقة إنسانية و متفهمة لحالة المريض ومعاملته بحسب ما تستدعيه حالته و إذا كان عكس ذلك فإنها تعيق نوعية العلاج.و قسمنا مذكرتنا كالتالي :

الفصل الأول : وتضمن الإطار النظري للدراسة

الفصل الثاني : تضمن الحديث عن الاتصال داخل المؤسسة الصحية الجزائرية

الفصل الثالث : العلاقات الإجتماعية داخل المؤسسة الصحية

الفصل الرابع : تضمن الإطار المنهجي للدراسة حيث تم عرض و تحليل البيانات و تفسيرها مع عرض النتائج المتوصل إليها بالإضافة إلى كل من الخاتمة و قائمة المراجع و الملاحق.

الفصـــل الأول

البناء المنهجي للدراسة

1. الإشكالية
2. الفرضيات
3. أسباب اختيار الموضوع
4. أهداف الدراسة
5. أهمية الدراسة
6. الدراسات السابقة
7. تحديد المفاهيم :

أ. المفاهيم الأساسية

ب. المفاهيم المكملة

الإشكاليـــة

يعد الإتصال من المفاهيم النفسية و الاجتماعية التي تغلغلت في كافة ميادين الحياة العامة و الخاصة ،و لا يمكن أن يستغني عنها الفرد فهو يتفاعل مع غيره من خلال وسائل الاتصال للتعبير عن أبعاده التفاعلية الاجتماعية .

و على اعتبار أن المؤسسة الصحية عبارة عن مجموعة من الأفراد منظمين في شكل قانوني تهدف إلى تحقيق غايات و أهداف من خلال تقديم رعاية أفضل للمريض.

ومما لاشك فيه أن بناء علاقة جيدة بين الطبيب و المريض ضرورة لنجاح الاستشارة الطبية و عنصر بالغ الأهمية في ممارسة الرعاية الصحية و تعتبر أحد أساسيات الأخلاقيات الطبية المعاصرة.

و الخلل يكمن في أسلوب المقابلة الطبية الذي أدى إلى نتائج سلبية في نمط الإتصال بين الطبيب و المريض.

كما أن جودة العلاقة بين الطبيب و المريض مهمة لكلا الطرفين ،فكلما كانت العلاقة أفضل من ناحية الاحترام المتبادل و المعرفة و الثقة و القيم المشتركة ووجهات النظر حول المرض و ظروفه الاجتماعية ،تحسنت نوعية و جودة المعلومات المرتبطة بالحالة المرضية ، وبالتالي فمهارات الاتصال يمكن أن تنجم عن مقابلات أكثر تأثير للمرضى و الأطباء معا،فمهما بلغ التمكن من العلوم النظرية و اعتماده على المنهج الطبي الإحيائي التقليدي الذي يبحث في المرض و التشخيص و العلاج فقط و لم يستعن بمهارات الاتصال مناسبة لن يتمكن من أن يكشف بكفاءة المشكلات و الموضوعات التي يريد المريض مناقشتها و استفاء تاريخ مرضه؛بينما تتطلب الرعاية الصحية الاهتمام بمعاناة الإنسان فضلا عن مرضه الذي يدعى بالأسلوب الشامل للرعاية الصحية الأسلوب الإحيائي النفسي الاجتماعي الذي ينافس المنظور التقليدي السائد ,و عليه تبرز أهمية علاقة الطبيب بالمريض و بالدور الذي يؤديه الطبيب بالحفاظ على الوضعية الصحية

للمريض دون أن يقوم بممارسة معينة خارج تخصصه الطبي و أن يحفظ الأسرار التي يبديها المريض و بالتالي أصبح موضوع العلاقة بين الفريق الطبي (الأطباء)و المرضى

يمثل أهمية كبيرة و ذلك نتيجة لإعتراف الكثير بأن العلاقات الحقيقية هي نفسها تمثل نوعا من العلاج الفعال و ذلك بتوفير المساندة العاطفية التي يمكن أن تؤدي إلى تخفيض الضغط و الضعف الذي يشعر به المريض خاصة إذا كان في حالة خطيرة فهو يؤثر بطريقة غير مباشرة على استجابة المريض نفسيا و فيزيولوجيا عند إقامته بالمستشفى و كذلك نحو استجابته للعلاج و الشفاء و بالتالي العلاقات الإنسانية تهدف إلى تنمية القطاع الصحي و إلى جودة الخدمات الصحية و تحقيق رضا المريض و رفع كفاءة الفاعلين الاجتماعيين و زيادة قدرتهم و تحسين أدائهم في جو من التفاهم و التعاطف و الثقة و المودة ،وعليه تأتي هذه الدراسة في محاولة للتعرف على طبيعة و فاعلية الاتصال بين الطبيب و المريض.

و على ضوء هذا نطرح الإشكال الرئيسي التالي:

- ما مدى فاعلية الاتصال بين الطبيب و المريض في تحسين أسلوب العملية العلاجية داخل المؤسسة الإستشفائية العمومية؟

كما تندرج التساؤلات الفرعية التالية:

- ✓ ما طبيعة العلاقة الموجودة فعليا بين الطبيب و المريض في المؤسسة الإستشفائية العمومية؟
- ✓ كيف يتجلى واقع الاتصال بين الطبيب و المريض في المؤسسة الإستشفائية العمومية؟

2.الفرضيـــات :

- يعد الاتصال الجيد معطى أساسي في فاعلية العلاج لكونه حلقة وصل بين الطبيب و المريض في تحسين أسلوب و تسهيل العملية العلاجية.

3.دافع اختيار البحث :

مما لاشك فيه أن أية دراسة علمية تخضع لأسباب عدة موضوعية كانت أو ذاتية على حد سواء :

- تم اختيار هذا الموضوع لكون المؤسسة الإستشفائية الجزائرية اليوم أصبحت محل انتقادات كثيرة سواء من قبل المرضى المستفيدين فأصبحت محل انعدام الثقة تجاه الممارسين من حيث الكفاءة المهنية أو من حيث التفاني في العمل (الضمير الأخلاقي).
- قابلية الموضوع للدراسة و البحث معرفيا و منهجيا فنسق الاتصال بين الطبيب و المريض له أهمية بالغة في حياة الإنسان و ما يتركه من انطباع في نفسية الفرد.
- محاولة المشاركة في إبراز دور التوعية في تحسي العلاقات الإنسانية و فن التعامل و الاتصال الجيد بين الطبيب داخل المؤسسة الصحية باعتبارها تقوم بنشاطات وقائية علاجية خدماتية.

4.أهمية الدراسة :

تتمثل أهمية موضوع نسق الاتصال بين الطبيب و المريض داخل المؤسسات الصحية الجزائرية وذلك لارتباط المجال الصحي بعدة مجالات في المجتمع من خلال الدور الذي تلعبه باعتبارها عنصر تسعى لتحقيق أهدافها المنشودة في رفع المستوى الصحي للمواطنين باعتبار العلاقات و طريقة الاتصال يمكنها التأثير في نوعية الخدمة الصحية المقدمة للمرضى ،و كذلك رضا المريض و حرصه على استكمال العلاج.

5.أهداف الدراسة :

إن الأهداف المرجوة من هذه الدراسة على غرار الهدف الرئيسي ألا و هو أكاديمي من أجل الحصول على شهادة الماستر .

1. محاولة الإلمام و التعرف على طبيعة الاتصال القائم بين الطبيب و المريض وواقعها داخل المؤسسة الاستشفائية العمومية.
2. محاولة التعرف على فاعلية الاتصال الجيد في تحسين و جودة الخدمات الصحية.
3. تبيان أهمية العلاقة بين الأطباء و المرضى من خلال التواصل الجيد و التعاون المتبادل بينهما ,يكون هذا العامل يلعب دورا محوريا في عمليات العلاج.
4. التعرف على المعوقات التي تحول دون نشر الاتصال الجيد و فن التواصل بين الطبيب و المريض.

6.الدراســـات السابقـــة :

❖ جزائريـــة :

الدراســـة الأولـــى :

- دراسة" فاطمة الزهراء جميل" :مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير بعنوان **'العلاقة المهنية بين الطبيب و الممرض وانعكاس على الخدمة الصحية المقدمة** "بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة عبد الله نواورية – البوني عنابة "،اهتمت الدراسة بعلاقة الطبيب بالممرض في المؤسسة الإستشفائية كفاعلين أساسيين يحتكان بالمريض بصورة مباشرة و متكررة ،و يقدمان خدمة صحية لهذا المريض و العناية به لمحاولة تحقيق الشفاء.

- إن الهدف من الدراسة هو التعرف على نمط العلاقة التي تربط الطبيب بالممرض و من ثم محاولة التعرف على انعكاسات هذه العلاقة و تأثيرها على نوعية الخدمة الصحية المقدمة بالمؤسسة الإستشفائية.

وانطلقت الدراسة من السؤال المركزي :

- ما هو انعكاس نمط العلاقة بين الطبيب و الممرض و انعكاساتها على الخدمة الصحية المقدمة بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة؟

وتتفرع عنه الأسئلة التالية :

- ما ماهية مهنة كل من الطبيب و الممرض بالمؤسسة الإستشفائية ؟
- ما نوع الخدمات المنتظر تقديمها للمريض من طرف كل من الطبيب و الممرض؟
- ما هو نوع نمط العلاقة الموجودة فعليا بين الطبيب و الممرض بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة؟
- ما مدى تأثير الخدمة الصحية بنمط العلاقة المهنية بين الطبيب و الممرض بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة؟

بما أن الدراسة تندرج ضمن الدراسات الوصفية فقد اعتمدت على منهج المسح الاجتماعي بالعينة الذي فرضته طبيعة الموضوع ,كما استخدمنا بعض مبادئ الإحصاء ,كما اعتمدت على عشوائية طبقية تشمل الأطباء ,الممرضين,المرضى.

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

- ***من حيث الأداء*** :

العلاقة المهنية بين الطبيب و المريض هي علاقة تعاونية في إطار تحقيق غاية المؤسسة الإستشفائية حيث كل منهما يؤدي مهامه وفق متطلبات الخدمة الصحية بالمؤسسة ووفق التسلسل الهرمي للمهن الصحية الذي يحدد واجبات الطبيب و الممرض.

- ***من حيث المكانة*** :

تعكس العلاقة المهنية بين الطبيب و المريض مركب نقص لدى الممرضين و الممرضات و عقدة تفوق لدى الأطباء.

إن نمط العلاقة المهنية بين الطبيب و الممرض لا ينعكس بصورة مباشرة على توعية الخدمة الصحية المقدمة للمرضى بالمؤسسة الإستشفائية.[1]

- كما نجد أن الدراسة تناولت علاقة الطبيب بالممرض و انعكاس هذا التفاعل بينهما على نوعية الخدمة المقدمة للمريض أي تناولت صورة موجزة للكشف على نوعية تكفل الأطباء بالمرضى ,أي كلما كانت علاقة الطبيب بالممرض علاقة تعاونية و يؤدي كل منهما مهامه وفق التسلسل الهرمي للمهن الصحية فهي تنعكس بصورة مباشرة على نوعية الخدمة المقدمة من طرفهم للعناية ومحاولة تحقيق الشفاء للمرضى المقيمين و تلتقي مع دراستنا كلما كان دور الطبيب الاجتماعي و العلاجي تجاه المريض و كذلك دور المريض في السعي للشفاء و الاتصال جيد بينهم يحسن و يزيد من فاعلية العلاج و التزام المرضى بالنصائح و الارشادات المقدمة من طرف الاطباء.

[1] فاطمة الزهراء جميل ,**العلاقة المهنية بين الطبيب و الممرض و انعكاساتها على الخدمة الصحية المقدمة** , رسالة ماجستير2009/2008 جامعة باجي مختار –عنابة.

الدراسة الثانية :

❖ ***عربيـــــة :***

o دراسة بعنوان " **العلاقات الإنسانية في المؤسسات الصحية**":

و الغرض من الدراسة هو معرفة طبيعة العلاقة التي تربط المريض بالطبيب.

وقد انطلق الباحث من الفرضيات التالية:

- **الفرضية الأولى**: إن العلاقة بين الطبيب و المريض يمكن أن تكون سلبية إذا كانت المواقف سلبية.

- **الفرضية الثانية**: إن العلاقة بين الطبيب و المريض يمكن أن تكون إيجابية إذا كانت الظروف المواقف إيجابية.

- **الفرضية الثالثة**: إن العلاقة بين الطبيب و المريض هي علاقة هامشية إذا كانت المواقف مذبذبة.

اعتمد الباحث طريقة المسح الميداني في جمع البيانات ,وهذه الطريقة تعتمد على تصميم العينة الإحصائية و الاستمارة و المقابلات الميدانية و تبويب الحلقية و أخيرا التحليل الإحصائي.

- واختار الباحث عينتين عشوائيتين طبقتين هما : عينة المرضى و تتكون من 200 مريض و عينة الأطباء تتكون من 150 طبيبا و قد قابل الباحث هاتين العينتين في خمسة مستشفيات تقع في مدينة بغداد و هي مستشفى طب و جراحة القلب و الأوعية الدموية,مستشفى الكوامة,مستشفى مدينة الطب,مستشفى مدينة الصدر,مستشفى النور الجمهوري.[1]

أما الزمان فكانت الدراسة في شهر آذار عام 2005.

و صممت الاستمارة من 20 سؤال مغلقا تتحرى المواقف التي يحملها الأطباء و المرضى إزاء بعضهم البعض.

[1] احسان محمد الحسن ,**علم الاجتماع الطبي**,دراسة تحليلية في طب المجتمع ,دار وائل للنشر, عمان 2008 ص 268-269

ولخصت الدراسة إلى النتائج التي تعبر عن علاقة الطبيب بالمريض من خلال مواقفهما و تنقسم إلى:

1. ***مواقف الأطباء*** :

- سوء المعاملة و خشونة الأسلوب
- ضعف اهتمام الأطباء بالمرضى
- اهتمام الأطباء بالمادة و الربح السريع أكثر من اهتمامهم بالمرض الذي يعاني المريض
- وصف الدواء دون تشخيص المرض
- عدم صرف وقت كافي مع المريض
- عجز الطبيب عن تشخيص المرض و معالجته.[1]

2. ***مواقف المرضى*** :

إن علاقتهم بالمرضى سلبية متنافرة لأسباب كثيرة :

- ضعف احترام المرضى للأطباء
- عدم تقيد المرضى بنصائح الأطباء
- شكاوي المرضى ضد الأطباء
- تدني المستوى الثقافي للمرضى
- ضعف اهتمام المرضى بنظافتهم و مظهرهم الخارجي و سوء تصرف المرضى.[2]
- وتشير نتائج البحث إلى :

العلاقات بين الأطباء و المرضى تتفاوت بين العلاقات الإيجابية و الهامشية ,من خلال الدراسة الميدانية و جد الباحث :

- علاقة الأطباء بالمرضى إيجابية
- علاقة الأطباء بالمرضى هامشية
- علاقة الأطباء بالمرضى سلبية

[1] احسان محمد الحسن مرجع سابق ص 291-293
[2] المرجع نفسه ص 296-298

و كما هو ملاحظ فمن خلال مواقف كل من الأطباء و الممرضين في المؤسسة الإستشفائية تمكن الباحث من التوصل إلى أن العلاقة بين الطبيب و الممرض هي علاقة هامشية و هذا يعني أن العلاقات متذبذبة.[1]

- و تلتقي هذه الدراسة مع دراستنا في أن الباحث تناول العلاقات الانسانية في المؤسسات الصحية و الهدف هو معرفة طبيعة العلاقة التي تربط المريض بالطبيب و كانت الدراسة في بلد عربي بغداد و تناولت الدراسة عدة مستشفيات صحية ,و دراستنا تناولت واقع و طبيعة الاتصال بين الطبيب و المريض داخل المؤسسة الصحية الذي بدوره كلما كان فعال و ناجح يحسن العلاقة بينهما و يوطدها لتحسين و تسهيل العملية العلاجية وبالتالي الشفاء السريع.

❖ ***أجنبيـــة:***

الدراسة الثالثة :

- **دراسة الطبيبان سزاس و هولندر SZASZ &HOLLANDER**

تمحورت دراسة هذين الطبيبين في إبراز ثلاثة أنواع من التفاعلات في العلاقة بين الأطباء و المرضى ضمن الموقف الإستشفائي و هي كالتالي :

1. علاقة إيجابية – سلبية
2. علاقة مبنية على الإرشاد و التعاون
3. علاقة مبنية على مبدأ المشاركة المتبادلة

ففي هذا النوع من العلاقة ,يكون سلوك الأطباء ذو منحى إيجابي ,بينما يتصف سلوك المرضى بالسلوك السلبي من السلوك عموما,ويظهر هذا النوع في الحالات الإستعجالية (نزيف شديد,إصابات بليغة , اضطرابات حادة.....),بحيث تتسم حالات المرضى بالعجز التام أو شبه التام ؛يتحتم على الأطباء القيام بما يجب القيام به في مثل هذه الحالات,التي قد تعرض حياة المرضى للموت الأكيد و ذلك بإجراء فحوصات و عمليات على جناح السرعة,و يجرى العلاج دون أي اعتبار لمساهمات المرضى فيه كإبداء الرأي أو المشاركة في إجراء العلاج.

[1] احسان محمد الحسن مرجع سابق ص 299

ويحدث النوع الثاني من العلاقة و المبني على أساس الإرشاد و التعاون في الظروف الأقل حدة و وطئة على المرضى من سابقتها,وتنطبق على معظم الاضطرابات المرضية الشديدة بما فيه المعدية (Infecteieuses) و يتسم مرضى هذا النوع بأنهم شديدي الوعي بما يجري,وهم قادرون على تلقي التعليمات الطبية و الحكم على جوهر الأمور التي تتعلق بوضعهم كمرضى مدركين في الوقت ذاته قدرة الأطباء و أفضلية مواقعهم العلمية و التقنية في تسيير الظروف الصحية التي يمرون بها , ضمن منظومة تلفي خصوصية لمجموعة من الإرشادات و النصائح و الذي يفضل التجاوب معها بكل ايجابية.

أما النوع الثالث و الأخير من العلاقة و الذي يقوم على أساس المشاركة المتبادلة فمحوره هو علاج الأمراض المزمنة و الثقيلة أين ينفذ برنامج العلاج المرضى أنفسهم بعد تلقيهم بطبيعة الحال التعليمات و الإرشادات من الأطباء المعاجين؛و على هذا المنوال يساعد الأطباء المرضى على الاعتناء بأنفسهم بحيث يحتاج كل من الأطباء و المرضى لبعضهما البعض ,ضمن علاقة مبنية على مبدأ المشاركة المتبادلة و التي تستدعي تفعيل دور كل منهما في الموقف الإستشفائي عموما.[1]

- تمحورت دراسة هذين الطبيبين في إبراز ثلاثة أنواع من التفاعلات في العلاقة بين الأطباء و المرضى ضمن الموقف الإستشفائي ,كما أن النوع الثاني المبني على أساس الإرشاد و التعاون يحبذه الأطباء لأنه يتفق و مفهوم العقلانية في دور المريض ,وهكذا فإختيار **سزاس و هولندر** للعلاقات المحتملة يركز على النموذج العقلاني بي الأطباء و المرضى اي ما يجب أن يكون و ليس ما هو قائم؛و بالتالي قد تأخذ هذه الأنماط شكل من أشكال الاتصال القائم بين المريض و الطبيب على حسب الأدوار الاجتماعية لكل من المرضى و الأطباء التي يلعبونها داخل النسق الطبي.

---

[1] فوزية رمضان أيوب,**دراسات في علم الإجتماع الطبي** ,مكتبة نهضة الشرق جامعة القاهرة د.ذ.السنة ص 116,115,114

7.تحديد المفاهيم :

أ. ضبط المفاهيم الاساسية :

1. **الإتصـــال** :

لغـة : من صيغة الافتعال وتعني التحام الشيء بالشيء و كلمة مشتقة من مصدر (وصل) بمعنى الربط و البلوغ و الانتهاء إلى غاية و عموما الاتصال هو الصلة و العلاقة و بلوغ غاية معينة من تلك الصلة و مشتق من communies باللاتينية أي محاولة تأسيس نوع الاشتراك بين شخصين أو أكثر في المعلومات و الاتجاهات لانتقال الأفكار بين الناس[1].

اصطلاحـا : يعتبر الإتصال نوع من النشاط الإنساني الذي يحدث باستمرار و مرتبط مع الأنشطة الأخرى,فيركز علماء النفس على أن الإتصال يمكن أن يكون وسيلة للتأثير فيعرف أنه " السلوك اللفظي أو المكتوب المستخدم من أحد الأطراف للتأثير على الآخر.[2]

- وقدم "هارولد لاسويل" Lasswell منظورا عاما للإتصال :إن عملية الاتصال يمكن توضيحها بالعبارة اليسيرة التالية :« من يقول,ماذا,و بأي وسيلة ولمن و ما التأثير؟ » .[3]

- و يصف "**شانون** SHANNON و **ويفر** WEEVER "عملية الاتصال تستعمل هنا بصورة و اسعة ليشمل جميع الطرائق التي يمكن أن يؤثر بها عقل في آخر,وهذا بالطبع لا يشمل الكلام المكتوب و المنطوق فحسب بل كل السلوك و هما يوسعان الاتصال فيشمل الحركات و الإشارات و الأصوات و الرموز و الصور و كل ما أعطى معنى .[4]

---

[1] محمود عكاشة ,**لغة الخطاب السياسي دراسة لغوية في ضوء نظرية الاتصال**,دار النشر للجامعات مصر2005 ص 16
[2] جيل فيريويل ,تر أنسام محمد الأسعد **معجم مصطلحات علم الاجتماع**,دار مكتبة الهلال,بيروت 2011 ص 52
[3] محمود عكاشة نفس المرجع السابق ص 52
[4] نفس المرجع السابق ص 21

- و من وجهة علماء الاجتماع :الاتصال كظاهرة اجتماعية يرتبط بحاجات الأفراد في ظل وجود مجتمع يتفاعل أفراده,ويتبادلون الآراء و الأفكار و يعبرون عن أغراضهم وهذا التفاعل يعكس جوانب نفسية عند المتصلين يتحتم تفهم الطرفين للمقاصد و المعاني

المشتركة و التفهم المشترك, و تتسم بالاستمرارية التي هي أحد الفروض التي يقوم عليها,و يعد مفهوم **"هارولد لاسويل"** لعملية الاتصال الأعم و الأشمل,لأنه شمل المشاركين في الاتصال و الرسالة و الوسيلة و التأثير و المقصد و رد الفعل,وهذا الاتجاه وجد قبولا عند دارسي الاتصال.[1]

إجرائـــيا :

يمكن تعريف الإتصال إجمالا :أنه عملية انتقال المعلومات و الأفكار بين شخصين أو أكثر و إيصال الأوامر و القرارات في المؤسسة عن طريق كلمات أو رموز أو خطابات حول موضوع معين و يكون الاتصال فعال عندما تكون المعلومات كافية وواضحة لكل من المرسل و المرسل إليه .[2]

2. ***مفهوم المؤسسة الإستشفائية***:

- ***المؤسسة : لغة***:اشتق هذا المصطلح من الكلمة اللاتينية "Institutio" أي التأسيس و المنهجية من الفعل أسس يعني أنشأ,أقام .....,و هي مرادفة لكلمة منشأة و التي تؤسس لغرض معين.

- ***الاستشفائية لغة*** : من الفعل استشفى أي طلب الشفاء داخل مستشفى المعالجة ,أما استشفائي متعلق بالاستشفاء.[3]

اصطلاحا : نجدها عند **دوركهايم** كما نجدها عند البارون **دي لابريد** : وهي تدل على المعتقدات و أنماط السلوك التي توجد مسبقا عند الأفراد, والتي تكون قادرة على إحداث تماسك في المجموعة مثل المستشفيات و المرتكز الصحية و السجون.[4]

[1] فاطمة الزهراء جميل مرجع سابق ص 5
[2] محمود عكاشة مرجع سابق ص 23
[3] صالح العلي صالح و أمينة الشيخ سليمان ,**المعجم الصافي في اللغة العربية** , الرياض 1980 ص73
[4] جيل فيريول تر أنسام محمد الأسعد مرجع سابق ص 112

فمفهوم المؤسسة الإستشفائية يقصد به : أنها مؤسسة عمومية أو خاصة أين تتم فيها كل الخدمات الطبية أو الجراحية و كذلك الولادات.

إن مفهوم المؤسسة الإستشفائية أصبح من المفاهيم الشائعة في عصرنا الحالي , و أضحى تحديد مفهومها بصورة دقيقة من المهام العسيرة على الفكر التنظيمي و

السوسيولوجي المعاصر؛لأن هناك عدة تعريفات للمؤسسة وفق الاتجاهات و الإيديولوجيات المختلفة التي يتبناها الباحثون .[1]

- فينظر "**ستيفان روبين** s.robbin" على أنها كيان اجتماعي منسق يوعي له حدود واضحة المعالم يعمل على أساس دائم لتحقيق هدف معين أو مجموعة من الأهداف.

يتضح من خلال هذا التعريف السمات الأساسية للمؤسسة وهي :

- اجتماع مجموعة من الأفراد أو الجماعات في شكل واعي و بتخطيط مسبق ليس نتيجة صدفة فيشكلون كيانا اجتماعيا.
- وجود رابطة بين العاملين في المنظمة بشكل دائم نسبيا.
- وجود إطار محدد المعالم يحدد هوية أعضاء الجماعة المنطوية تحته.
- وجود أهداف تسعى إلى تحقيقها من خلال توزيع الأدوار على العاملين الذين يشاركون في تحقيقها.[2]

- كما يعرفها "**تالكوت بارسونز** Telcott Parsons " بأنها وحدة اجتماعية تقام وفقا لنموذج بنائي معين لكي تحقق أهداف محددة.

من خلال هذا التعريف يرى **بارسونز** المؤسسة بمثابة نسق اجتماعي يتألف من أنساق فرعية مختلفة كالجماعات و الأقسام و الإدارات ,كنا أنها في نفس الوقت نسقا فرعيا يدخل في إطار نسق اجتماعي أكبر ألا و هو المجتمع.

- كما يقصد بالمؤسسة الصحية العمومية كل هيئة تهدف إلى تقديم رعاية علاجية أو وقائية أو شفائية للأفراد الذين يقيمون في بيئة جغرافية معينة .[3]

-

[1] أيمن مزاهرة و آخرون ,**علم اجتماع الصحة**, دار اليازوردي العلمية للنشر و التوزيع عمان 2005 ص 88
[2] عبد المجيد الشاعر ,**علم الإجتماع الطبي**, دار اليازوردي العلمية للنشر و التوزيع,عمان 2000 ص 107
[3] فاطمة الزهراء جميل رسالة ماجستير مرجع سابق ص 6

إجرائيـــا:

في ضوء التعاريف السابقة الذكر و بالنظر إلى طبيعة الدراسة فمفهوم المؤسسة الإستشفائية

كل وحدة اجتماعية ذات هيئة طبية تستهدف تقديم رعاية علاجية صحية سواء كانت الرعاية علاجية أو وقائية أو إنشائية,تحكمها مجموعة من القواعد و الإجراءات ,وهي عبارة عن مجموعة من الوظائف و المراكز و المكانات و يتفاعل كل هؤلاء العاملين فيها لغرض واحد و هو تقديم خدمات صحية للمرضى و العناية بهم طوال فترة إقامتهم.[1]

3.مفهوم الاتصال الداخلـــي : يتم داخل نطاق المؤسسة الصحية سواء بين أقسامها أو فروعها و قد تأخذ شكل الإتصال النازل أو الصاعد أو الأفقي:

1. الإتصالات النازلة : تبدأ من أعلى التنظيم إلى أسفله تستخدم للأمر و التوجيه و التعليم من الإدارة العليا إلى الوسطى إلى الدنيا.
2. الإتصالات الصاعدة : تبدأ من أسفل التنظيم إلى أعلاه تستخدم في التقرير و الطلب و الإقتراحات و الأخبار من العمال في الإدارة الدنيا.
3. الإتصالات الأفقية أو الجانبية : يقصد بها انسياب المعلومات بين مختلف الإدارات و الأقسام في نفس المستوى من الممرضين فيما بينهم أو الأطباء مع بعضهم البعض ؛يعتبر ضروري لإحداث التنسيق بين الأقسام و له مزايا منها: العمل على تكتل و تنسيق الجهود بين الأقسام و الطاقم الطبي لتحقيق الأهداف و الاتصال السريع و المباشر.[2]

إجرائيـــا :

هو إنتاج أو توفير أو تجميع البيانات أو إبداعها بحيث يمكن للفرد أو الجماعة إحاطة الغير بأمور أو معلومات جديدة تأخذ شكل من أشكال الاتصال سواء النازلة ,الصاعدة أو الأفقية داخل المؤسسة و العاملين بها و ذلك لتحقيق أغراض و أهداف معينة وتسهيل العمل.

[1] Valrie Carayol hhtp:/ Communicationorganisation.reveus.org/2080

[2] بن قيط الجودي , **استراتيجية الإتصال للإدارة الإستشفائية الجزائرية**, رسالة ماجستير جامعة الجزائر 2012 ص 24

ب . المفاهيـــم المكملـــة :

1. مفهوم العلاقة :

لغـــة :هي رابطة بين شيئين أو ظاهرتين بحيث يستلزم تغيير أحدهما الآخر ,وقد تكون علاقة اتفاق أو شبه أو تبعية.[1]

اصطلاحـا : العلاقة هي الرابط و هي بالكسر ,كعلاقة القوس و السوط و تحولهما و تستعمل في المحسوسات كعلاقة الخصومة أو المحبة فهي تربط بين موضوعين أو أكثر و هي خاصية تنتمي لموضوع باعتباره مرتبطا بموضوع أخر و يقال مبدأ العلاقة هو مبادئ التفكير لأن العمل الذهني في جملته محاولة ربط طرفين أحدهما بالآخر.[2]

إجرائيـــا :هي علاقة تفاعل فردين أو أكثر في المؤسسة الإستشفائية و هي الصلة أو الرابطة التي تنشأ بين الفاعلين (طبيب,مريض) في هذه المؤسسة و تنتج العلاقة من خلال تفاعل أنماط السلوك بين الأطباء و المرضى ضمن مجموعة متداخلة من المظاهر التنظيمية و العمليات الاجتماعية التي تتسم بالديناميكية و التغير المستمر.[3]

2. مفهـــوم الطبيـــب :

لغة : ج. أطباء و أطبة : من حرفته الطب أو الطبابة ,هو الذي يعالج المرضى.[4]

اصطلاحا : هو ذلك الشخص الذي يلجأ إليه المريض لكي يساعده في علاج حالته المرضية مستعينا في ذلك بالوسائل العلمية الطبية"التخصص الوظيفي"و الناحية الاجتماعية يجب أن يكون على دراية بتفاصيل كثيرة عن حياة المريض حتى يتمكن من مساعدته.

إجرائيـــا : إن دور الطبيب من الأدوار الهامة لأنه يحتوي على جانبين أساسيين الجانب الطبي المتخصص و الجانب الاجتماعي ,ويحتوي على قيم و معايير و أخلاقيات تملي على الطبيب القيام بواجبه وتكون بمثابة قوانين يحترمها و ينفذها وتكون محدد مهنيا لأن العلاقات بين الأطباء و المرضى تتركز حول صحة المرضى و مشاكلهم الصحية ,لا

---

[1] معجم المعاني الجامع و المعجم الوسيط www.ajmaany.com/ar/dict/ar التاريخ 25 / 2016/03 الساعة 15:37

[2] ياسين المسيلي ,**العلاقات العامة في المؤسسة الصحية الجزائرية**, رسالة ماجستير قسنطينة 2009 ص

[3] عبد المجيد الشاعر و آخرون مرجع سابق ص 110

[4] معجم المعاني الجامع و المعجم الوسيط www.ajmaany.com/ar/dict/ar التاريخ 25 / 2016/03 الساعة 15:57

على أية مشكلات شخصية من نوع آخر,و هو دور إيجابي وعلى الطبيب أن يتدخل بفاعلية لعلاج المرضى.[1]

3. **مفهـوم المريـض** :

لغة : ج. مرضى: من به مرض أو نقص أو انحراف أي ناقص القوة.[2]

اصطلاحا :هو ذلك الشخص الذي يحدث له خلل اضطراب في عنصر شخصيته الجسمية أو النفسية أو العقلية أو الإجتماعية ,و ليس له القدرة على التماثل مع المستويات المقررة بسبب عدم توافق الجوانب الأساسية لكيانهم برمته,و يعاني من إنحراف الصحة بسبب عجز الجسم.[3]

إجرائيـــا : المريض المقيم هو المريض الذي يخضع للإستشفاء بأحد المؤسسات الإستشفائية و يقيم بها ليتلقى العلاجات الضرورية و العناية اللازمة التي تتطلبها حالته الصحية,هم أفراد فقد جسمهم القدرة على استخدام وسائل دفاعاته العضوية أو السيكولوجية ضد السموم,وبفقدان الجسم لهذه القدرات يصاب المرضى بالقلق خوفا من المضاعفات المحتملة على أن شعورهم قد يزداد أو يقل اضطرابا طبقا لنمط البيئة التي ينتمي إليها المرضى الطبيعية منها أو الاجتماعية.4

[1] نادية محمد السيد عمر **,علم الاجتماع الطبي"**-المفهوم و المجالات ,دار المعرفة الجامعية الاسكندرية 2003 ص 203-98
[2] معجم المعاني الجامع و المعجم الوسيط www.ajmaany.com/ar/dict/ar التاريخ 25 / 2016/03 الساعة 15:57
[3] طارق السيد ,**أساسيات علم الاجتماع الطبي**,مؤسسة شباب الجامعة,الاسكندرية 2007 ص 130
[4] فاطمة الزهراء جميل رسالة ماجستير مرجع سابق ص 10

الفصـــل الثـــانى

مدخل حول الاتصال داخل المؤسسات الإستشفائية

تمهيـــد

المطلب الأول :. العملية الاتصالية

أولا : مفهوم العملية الاتصالية

ثانيـا: عناصر الاتصال

ثالثـا : أساليب الإتصال

***المطلبالثانـى* : نظريات الاتصال**

أولا : النظرية التفاعلية الرمزية

ثانيـا : النظرية البنائية الوظيفية

ثالثـا : نظرية التبادل الاجتماعي

***المطلب الثالث :.* تطور المؤسسة الاستشفائية الجزائرية**

أولا : المؤسسة الصحية من منظور إجتماعي

ثانيـا : التطور التاريخي للمؤسسة الاستشفائية الجزائرية ما بعد الاستقلال(1962_2009)

خلاصـــة

تمهيـــــد :

يعد الإتصال عنصر هام اليوم في جميع المؤسسات خاصة بعد التطور الذي عرفته المؤسسات في جميع الوسائل و الأجهزة التكنولوجية و التقنية و الإدارية ,و هذا ما دفع إلى الاهتمام بالاتصال كعامل أساسي في بناء علاقات اجتماعية داخل المؤسسات وخاصة الإستشفائية كون هذه الأخيرة لا تستطيع النجاح إلا إذا استطاعت التواصل بشكل ايجابي و فعال و هذا بدوره يؤدي إلى زيادة فعالية الخدمة الصحية المقدمة في المؤسسات الإستشفائية.

المطلب الأول : مدخل حول الاتصال

أولا :مفهوم العملية الاتصالية :

العملية المستمرة التي يتم بمقتضاها تكوين العلاقات بين أفراد المجتمع تبادل المعلومات و الآراء و الأفكار و التجارب في رموز دالة فما بينهم لتحقيق أهداف معينة ويشير هذا الفهم لماهية الاتصال مجموعة المحددات التالية :

1. الاتصال أيا كان حجمه و شكله فإنه عملية لها عناصرها المتعددة و المتغيرة التي تتفاعل معا و لها سمات أساسية و إنسانية.
2. يعد التفاعل المتبادل بين طرفي الاتصال عنصر مهم في العملية لأنها لا تشير إلى النقل من جانب واحد فقط إنما في إطار تبادل مشترك.
3. تعد اللغة عنصر مهم في تحقيق الاتصال لأنها الأداة الرئيسية و تعد بمثابة المرآة التي تعكس الأفكار و تحدد بدرجة أو بأخرى نطاق تفكير الفرد و قدرته على وضع الرموز و فكها و تلعب عملية التنشئة الاجتماعية في درجة إدراك الأفراد للغة وما تحمله من معاني و دلالات.
4. القدرة على الاتصال عنصر مهم لفهم عملية الاتصال لأن التفاعل و المشاركة التي تميزه تتطلب قدرات بين طرفي الموقف الاتصالي لفهم العملية.
5. للاتصال عناصر متشابكة تبدأ من المصدر الشخص الذي يقوم بإرسال الرسائل و يتولى مهمة وضع كود الرسالة و ترميزها و محتوى الرسالة و الأداة أو الوسيلة المستخدمة في عملية نقل الرسالة والمتلقي الرسالة الذي يتولى فك رموز الرسالة و أخيرا الاستجابة التي تعكس المتلقي نتيجة تعرضه للرسالة.[1]

و ينظر علماء الاجتماع إلى الاتصال باعتباره ظاهرة اجتماعية و قوة رابطة لها دورها في تماسك المجتمع و بناء العلاقات الاجتماعية و هنا يؤكد **"شرام"** أن المجتمع الإنساني يقوم على مجموعة من العلاقات قوامه الاتصال,و أن ما يجمع الأفراد ليس قوة غيبية أو

[1] محمد صبري فؤاد النمر,**أساليب الإتصال الإجتماعي** ,المعهد العالي للخدمة الإجتماعية _ القاهرة 1999 ص 15/11

سحر أو قوى مطلقة و إنما علاقات الاتصال التي هي ضرورة من ضرورات الحياة الاجتماعية ذاتها.[1]

- وفي هذا الإطار يعرف **"أحمد أبو زيد "** الاتصال بأنه العملية التي بمقتضاها تكوين العلاقات بين أعضاء المجتمع بصرف النظر عن حجم المجتمع و طبيعة تكوينه و تبادل الآراء ة الأفكار و التجارب فيما بينهم و هو ذات الفهم الذي يقدمه **"محمود عودة"** الذي عرف الاتصال بأنه العملية أو الطريقة التي تنتقل بها الأفكار و المعلومات بين الناس داخل نسق اجتماعي معين يختلف من حيث الحجم و من حيث محتوى العلاقات المتضمنة فيه ,بمعنى أن هذا النسق الاجتماعي قد يكون مجرد علاقة ثنائية نمطية بين شخصين أو جماعة صغيرة أو مجتمع محلي أو مجتمع قومي .[2]

[1] مرفت الطرابيشي وعبد العزيز السيد **"نظريات الإتصال"** دار النهضة العربية ,القاهرة 2006 ص 18

[2] اسماعيل علي سعد ,**الاتصال الانساني في الفكر الاجتماعي**,دار المعرفة الجامعية – كلية الآداب جامعة الإسكندرية 2007 ص 43

ثانيـــــا : عناصر العملية الاتصالية

إن الاتصال عملية يستطيع من خلالها أن يشتركا طرفان في فكرة أو خبرة أو إحساس و هذا يعني أن أحد الطرفين لدية معلومات أو مهارات يريد أن ينقلها إلى الطرف الآخر مشاركا معه فيها و هي العملية تحتوي على خمسة عناصر أساسية هي :

المرسل,الرسالة,الوسيلة.المستقيل,الرجع أو التغذية العكسية.

[1]

1) ***المرسل أو المصدر*** : و يقصد بالمصدر في الاتصال هو الشخص أو المجموعة الأشخاص الذي يود أن يؤثر في الآخرين ليشاركوا في أفكارهم أو اتجاهاتهم أو خبرات معينة ,و يعتبر المرسل هو المسؤول عن إعداد و توجيه المعلومات و المفاهيم أو المهارات أو المبادئ التي يحتاجها ليتعامل معهم من الأفراد أو الجماعات , و هذا يتطلب من المرسل أن يحدد الفكرة أو المهارات التي يرغب في توصيلها لمن يتعامل معهم ثم القيام بدراسة الفكرة و جمع المعلومات عنها و تنظيمها و تحديد الوسيلة التي سينقلها إليهم و ثم القيام بشرح و توضيح هذه الفكرة لمن هم في حاجة إليها.

2) ***المستقبل*** :يقصد بالمستقبل في عملية الاتصال هو الشخص أو مجموعة الأشخاص الذي يتلقى أو يستقبل محاولات التأثير الصادرة عن المصادر.

وقد يكون المستقبل فرد واحد كما هو الحال عندما يلتقي الأخصائي الاجتماعي بعملية لمناقشته في مشكلته,فالعميل في هذه الحالة يعتبر مستقبلا. [2]

3) ***الرسالة*** : هي مجموعة الأفكار و المفاهيم أو المهارات أو المبادئ أو الاتجاهات التي يرغب المرسل في توجيهها لمن هم في حاجة إليها من الأفراد أو الجماعات أو لإشراكهم فيها و من أمثلة :مجموعة الحقائق العلمية التي يقدمها المدرس لتلاميذه و المعلومات التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي لعملائه عن المؤسسة و شروط الاستفادة من خدماتها أو معلومات عن مؤسسات أخرى .

---

[1] يعقوب نادية ,**الاتصال الداخلي و دوره في تحسين الأداء المهني**, رسالة ماستر مستغانم 2013 ص 25

[2] محمد صبري فؤاد النمر , **أساليب الاتصال الاجتماعي** , مرجع سابق ص 19

4) ***وسيلـــــة الاتصال*** :

هي التي تستخدم في نقل الرسالة, فالرمز أو الشكل أو اللغة تعتبر وسائل يستعملها المرسل ليعبر بها عن رسالته التي يرغب في توجيهها إلى المستقبل فالأفكار أو المهارات لا تنتقل

من تلقاء نفسها بل تحتاج إلى وسيلة تعبر عنها ,و من المعلوم أن هناك العديد من الوسائل التي يمكن أن يستعملها المرسل في نقل رسالته وقد تكون هذه الوسائل لفظية سواء منها المنطوقة مثل:المحاضرة و المناقشة أو المكتوبة مثل :المذكرات أو الخطابات أو التقارير.[1]

وقد تكون هذه الوسائل غير لفظية كالصور ,و الرسوم التوضيحية ,وكلما تعددت الوسائل أتاحت الفرصة للمرسل أن يتخير من بينها الوسيلة التي تتناسب مع الرسالة و مع المستقبل الذي يوجه رسالته إليه.

5) ***التغذيـــة الرجعيـــة*** :

الرجع هو الإجابة التي يجيب بها المستقبل على الرسالة التي يتلقاها من المصدر و قد يأخذ الرجع نفس الشكل الذي تأخذه الرسالة ,وقد تأخذ شكلا مختلفا ، ولا يعني مجرد اكتمال تلك العناصر أو مكونات الاتصال ؛فهو عنصر مهم في الاتصال لأنها عملية قياس و تقويم مستمرة لفاعلية العناصر الأخرى ,كما أن لها دورا كبيرا في إنجاح.[2]

عملية الاتصال و هي بذلك الوسيلة التي يتعرف من خلالها المرسل على مدى التأثير الذي أحدثته رسالته في المستقبل.

كما أنه مقرون بعدة عوامل منها اختيار الوقت و المكان المناسبين التي كانت لدى المرسل و كذلك ضرورة وصول الرسالة بنفس القوة و الحرارة التي كانت عليها لدى المرسل.[3]

---

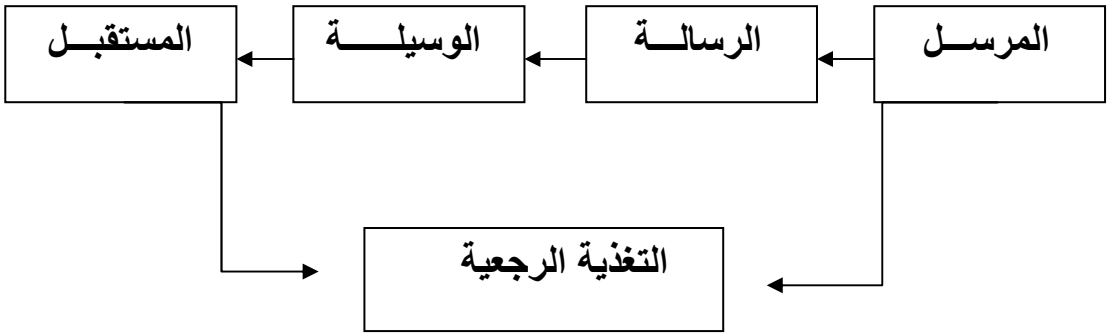
[1] أيمن زكي سعيد كردية , **مهارات الكادر الصحي في التعامل مع الجمهور و أثرها على فعاليته** فلسطين 2011 ص 20

2 ياسين مسيلي مذكرة الماجستير, العلاقات **العامة قي المؤسسات الصحية الجزائرية**, جامعة قسنطينة 2009/2008 ص 149 - 150

[3] مرافت الطربيشي و عبد العزيز السيد ,**نظريات الإتصال**, مرجع سابق ص 52

يمكن تبيان هذه العناصر من خلال الشكل الأتي :

عناصر العملية الإتصالية عند شانون CHANNON



الشكل رقم (01)[1]

[1] مرافت الطرابيشى و عبد العزيز السيد مرجع سابق ص 53

ثالثـــا : أساليـــب الاتصـــال :

كلمة لغة من وجهة نظر المهتمين بالاتصال الإنساني لا يقتصر فقط على اللغة اللفظية وحدها ؛بل يعتبرون أي منهج ثابت يعبر به الانسان عن فكرة تجول بخاطره,أو احساس يجيش في صدره هو لغة قائمة بذاتها.[1]

المراد بالتواصل هو سلوك أفضل السبل والوسائل لنقل المعلومات والمعاني و الأحاسيس و الآراء إلى أشخاص آخرين و التأثير في أفكارهم و توجهاتهم و إقناعهم بما تريد, سواء كان ذلك بطريقة لغوية أو بلغة الجسد.[2]

1. الاتصـــال اللفظـــي :

إن الكلام هو أكثر وسائل الاتصال و التأثير شيوعا و كلما نجح الإنسان في إجادة فن الحديث و امتلاك زمام الفصاحة, كلما كان أقدر على التأثير في الآخرين

إن اللغة اللفظية هي الوسيلة الأساسية للاتصال ,فنحن نعيش في بيئة لفظية ,تعطي دلالات و معاني لفظية لكل ما يحيط بنا من ظواهر و أشياء ,فان استخدامنا للكلمة المفردة يصبح عديم الجدوى إذا لم يكن لهذه الكلمة مغزى ,أو إذا لم تربط بكلمة أخرى توضحها أن استخدام اللغة بدون المغزى الملائم يؤدي إلى معنى غير واضح ,و بالتالي سوء فهم الرسالة الاتصالية ,مما يثير المشاعر و يسبب تداخل المدركات .

إن جزء كبيرا من عملية الاتصال أثناء المقابلة الطبية يركز على التواصل اللفظي ,ان أعراض المرض و التاريخ المرضي و تاريخ العائلة و معلومات حول الحالة النفسية للمرضى كلها يتم الحصول عليها عن طريق التواصل اللفظي كما أن استخدام المصطلحات الطبية يجب أن يتم الابتعاد عنها إلا إذا كانت مشهورة لدى المرضى.[3]

وتتلخص فيما يلي :

- استخدام لغة بسيطة و سهلة لترجمة الأفكار و المعاني.

[1] اسماعيل علي سعد ,**الاتصال الانساني**, مرجع سابق ص 100

[2] نادية محمد السيد عمر,علم الاجتماع الطبي - المفهوم و المجالات, دار المعرفة الجامعية ,الاسكندرية 2003 ص 224

[3] أيمن زكي سعيد كردية مرجع سابق ص 16

- مراعاة المستوى الثقافي للمتحدث إليه .
- تسلسل و منطقية الأفكار.
- التكلم بوضوح و سرعة مناسبة و العناية بمخارج الألفاظ .
- التأكد من دقة و صحة المعلومات التي تنقلها للمستقبل حفاظا على مصداقيتك.
- المحافظة على هدوء أعصابك و عدم إتيان حركات أو إشارات لفظية تشتت ذهن المستقبل.
- عدم التعالي بالمعرفة و المعلومات مع المستقبل.
- ختام الحديث بالتركيز على أهم النقاط التي وردت بالحديث للتأكيد.[1]

وقام **"فوراي vouri"** و زملاؤه بقياس نجاح العلاقة بين كل من الطبيب و المريض ووصل من خلال ذلك إلى أن العوامل التعبيرية لها دور كبير في رغبة بعض المرضى في التردد على نفس الطبيب كلما واجهوا مشكلة طبية.[2]

2. <u>الاتصـال غيـر اللفظـي</u> : (لغـة الجسـد)

لغة الجسد أو التواصل غير اللفظي يعتمد على الجانب السلوكي و الحركي في الجسم , لذا يمكننا أن نجد أن هناك حركة في الجسم في الجزء صغير منه مثل (اليد أو العين أو في عدة أجزاء معا كاليد و الرأس و الكتف .....الخ), فبيئة التواصل هي التي تجعل لغة الجسد ذات معنى معين واحد يمكن أن يعبر عنه في أي بلد و عند التواصل بين شخصين فان الرسالة فيها بينهما يمكن تحليلها إلى ما يأتى:

- **(5%)** رسالة لفظية (الكلام فقط).
- **(40%)** رسالة صوتية (و تعني بها الطريقة التي يستخدمها الشخص في إخراج الألفاظ و كيف يرتفع صوته و ينخفض.
- **(55%)** جسمية.[3]

[1] أيمن زكي سعيد كردية مرجع سابق ص 17
[2] طارق السيد ,**دراسات في علم الاجتماع الطبي ,** مؤسسة شباب الجامعة, الاسكندرية 2007 ص 140
[3] محمد صبري فؤاد النمر , أساليب الاتصال الاجتماعي , مرجع سابق ص 102

- بما أن الكلام وسيلة التعبير و إيصال الرسالة للآخرين فهناك وسائل أخرى قادرة على تبليغ الرسالة, فلغة الجسد تعتبر مؤثرة و قوية جدا, لأن الكلام يمكن أن يكون خلاف الواقع و ليس له علاقة مع تعبيرات جسدهم.

و لأن تأثير الانطباع الأول يحدد مسار العملية الاتصالية و يضع لها حدود ,لذلك فان الإشارات غير اللفظية تقوم بدور بارز في تقديرنا للآخرين , إذ أننا قد لا ننطق بكلمة واحدة إلا أن مظهرنا و وقوفنا و جلوسنا و توقيت حركاتنا و ردود أفعالنا كلها تقدم للآخرين معلومات أولية عنا ,و في أغلب الأحيان نجد الرسائل اللفظية تستخدم من أجل نقل المعلومة ,أما الرسائل غير اللفظية ,فإنها تستخدم لنقل الإحساس و الاتجاهات بين الناس.[1]

- و تأتي أهمية التعبير غير اللفظي من دوره الفعال في فهم الرسالة جنبا إلى جنب مع التعبير اللفظي ,حيث لابد من قراءة ما يعنيه المرسل من رسالته من خلال (فهم تعبيرات الوجه ,نظرات العينين ,نبرات الصوت ,حركات الجسد) ثم ترجمة الرسالة, حيث لابد وان يصغي المستمع إلى المشاعر و الانطباعات و التعبيرات .

- إلى جانب ذلك يجب أن يستخدم المستمع الاتصال غير اللفظي كمنصت عند عكس استجابته تجاه الحديث أو الرسالة الموجهة إليه ليبين اهتمامه أو عدم اهتمامه من استجابات تمثل التغذية المرتدة التي يعتمد عليها المرسل,و يترجمها إلى رسائل توجهه ؛سواء إلى الاسترسال في الحديث ,لتوضيح المعنى أو الانتقال إلى معاني أخرى.[2]

- و تؤكد الدراسة الحالية على أهمية الاتصال غير الشفهي بين الطبيب و المريض حيث أن المرضى يستطيعون التعرف على مشاعر الطبيب و تعاطفه معهم من خلال ملامح وجهه و كذلك معرفة مدى خطورة مرضه, لأن المريض يقابله بعض الصعوبات أحيانا في فهم ما يقال له ؛ولذا فهو يركز كل انتباهه على ملامح الطبيب لعله يستطيع عن طريقها التنبؤ بحالته .[3]

[1] أيمن زكي سعيد كردية ,مرجع سابق ص 21-22
[2] محمد صبري فؤاد النمر, مرجع سابق ص 103
[3] نادية محمد السيد عمر, مرجع سابق ص 225

المطلب الثانـــي : نظريـــات الاتصـــال

أولا : النظرية التفاعلية الرمزية :

إن هذه النظرية تهتم أساسا في المقام الأول بعملية التفاعل الاجتماعي القائم على الرموز و تركز بشكل مباشر على الاتصال وهي من أعمال جورج **"هوبرت ميد** Mead" ,و على الرغم من أعمال **"ميد "** قد سبقت اعمال **بارسونز** من الناحية التاريخية , أيضا فإن نظريته أصبح لها تأثيرا كبيرا باعتباره خليفة لكل من البنائية الوظيفية لمدخل النسق الاجتماعي.[1]

و قد ارتبط قبول هذه النظرية بالاهتمام بعلم الظاهرات ,و قد كان لتلميذ **"ميد "** و يدعى **"هربرت بلومر"** herbert Blumer ,تأثيرا كبيرا في تقديم أعمال **ميد** Mead في علم الاجتماع من منظور التفاعل الرمزي فان الفعل الاجتماعي يكون مستقرا في الأفراد الفاعلين الذين يلائمون او يكيفون مسارات أفعالهم الشخصية نحو كل منهم الآخر من خلال عملية التفسير,وعلى النقيض من ذلك فإن المفاهيم الاجتماعية تضع الفعل الاجتماعي عادة في حركة و نشاط المجتمع ,أو في بعض وحدات هذا المجتمع .

و يعارض **بلومر** بعد ذلك هذا المدخل الذي يستند على أساس النسق الاجتماعي ,و الذي يرى ان الفعل هو تعبير عن النسق سواء في التوازن أو في حالة البحث عن مثل هذا التوازن, [2] ولكي تحافظ الجماعة على توازنها و نسقها كان لزاما على كل فرد فيها أن يحاول السيطرة على سلوكه و أن الأفعال .

و لقد حاول **"أرفينج جوفمان"** أن يوسع من نظريات **"كولي"** و **"ميد"** و غيرهم من أنصار التفاعلية الرمزية و ذلك في مدخله المسرحي الذي يركز فيه على علاقات المواجهة المباشرة و الصريحة و وجد المسرح الذي يتكون من ممثلين و إداريين في تعاون لتحقيق و إنجاز أهدافه.

---

[1] فاطمة الزهراء جميل , **العلاقة المهنية بين الطبيب و الممرض و انعكاسها على الخدمة الصحية المقدمة**, رسالة ماجستير جامعة عنابة 2010/2009 ص 11

[2] مرفت الطربيشي و عبد العزيز السيد ,**نظريات الإتصال**, مرجع سابق ص 80

و كذلك الأمر ينطبق على نسق المؤسسة الإستشفائية فمن خلال النظر إليه نجده يتكون من أطباء,ممرضين,إداريين و .....,حيث يقوم العمل في المؤسسة الإستشفائية على التساند الوظيفي و التكامل,فالأدوار في المؤسسة الإستشفائية تراتبية كل منها مربوط بالآخر حتى تؤدي الهدف العام .

إن مجال المدخل التفاعلي الرمزي قد تطور و شمل أيضا العديد من التنظيمات العلاجية أو الطبية و العلاقات سواء بين المرضى أو بين الفئات الطبية.[1]

ثانيـــا : النظريـــة البنائيـــة الوظيفيـــة:

إن الوظيفة عبارة عن اتجاه أو تيار من بين أهم التيارات السائدة في علم الاجتماع,ومن أبرز رواد هذه النظرية نجد **كنجرلي و مالينوفسكي,راد كليف براون ماريون ليفي** كما استمد هذا المنظر أصوله الفكرية من كتابات **"أوغست كونت",و هربرت سلنسر,وإيميل دوركايم"**

وعليه فقد عرفت الوظيفية منظرين كثيرين و على رأس المنظرين الاجتماعيين المعاصرين نجد روبرت **ميرتون و تالكوت بارسونز** حيث أصبح هذا الأخير مرادفا للوظيفية .

و يقصد بالبناء الاجتماعي العلاقات الاجتماعية المتباينة التي تتكامل و تنسق من خلال الأدوار الاجتماعية ,وما ينتج عنها من علاقات وفقا للأدوار التي يرسمها لها الكل و عو البناء الاجتماعي.[2]

فالبنائية الوظيفية تعطي للأدوار في النسق الاجتماعي أهمية كبرى,ففي المؤسسة الإستشفائية يتحدد لنا دور الطبيب و دور المريض و بذلك تتحدد واجبات و حقوق كل من هذه الأدوار.

أما الوظيفية فهي تعني الأثر أو النتيجة,فالبناء الاجتماعي يتكون من أفراد يؤدون وظائف متباينة و تختلف هذه الوظائف و لكنها تكتمل في الأخير لتؤدي وظيفة واحدة.

كما يقصد بالوظيفية تلك العلاقة التي توجد بين عنصرين أو عاملين أو أكثر بحيث يكون أي تغيير لأي عنصر يستدعي تغيير مقابل في العوامل الأخرى و يستلزم إعادة تكيفها.

[1] فاطمة الزهراء جميل رسالة ماجستير,مرجع سابق ص 12

[2] مرفت الطرابيشي و عبد العزيز السيد ,مرجع سابق ص 97

فعلى مستوى المؤسسة الإستشفائية نجد أن التغيير في أساليب العمل يؤدي إلى حدوث تغيرات و بالتالي هذه التغيرات على العلاقات بين الفاعلين ضمنها ,ومنه يؤثر على فعالية المؤسسة ككل في تقديم الخدمة الصحية.[1]

ومن أهم نظريات البنائية الوظيفية نجد نظرية **"تالكوت بارسونز" _نظرية النسق الاجتماعي_** حيث اعتبر بأن المجتمع نسق اجتماعي يتألف من أنساق فرعية عديد.

حيث تقدم هذه النظرية منظورا اجتماعيا للأفعال الاتصالية التي تكون أكثر قربا للتفسيرات السيكولوجية ,و يعتبر **"تالكوت بارسونز"** Talcot parsons من أنصار نظرية النسق الاجتماعي الأساسية و على الرغم من أنه لم يكن يتناول الاتصال بتفصيل تام من خلال أعماله[2] ,إلا أنه نستخلص من خلال أعماله " **النسق الاجتماعي** " منظورا متناسقا لعملية الاتصال حيث أن **بارسونز** كان ينظر الى الفعل الاجتماعي بتميز بوجود دافع له لإنجاز الهدف للوصول الى حالة الرضا .

- في ذلك يشير **"د.محمد عوض عبد السلام "** أن هذه النظرية تنظر الى الفرد على أنه موجها وأن من وراء كل فعل أو سلوك إنساني أسباب و دوافع و اهتمامات لإنجاز هدف معين, و يكون موجها بواسطة الأعراف و القيم و قيود أخرى من نفس البيئة الاجتماعية و هذا يعني أن الفرد ليس حرا في أفعاله بواسطة ثقافته.
- كما ذكر **بارسونز** حينما يوجد تفاعل اجتماعي فان الرموز و الإشارات تكتسي معاني و يصبح لها دور هام كوسائل اتصال بين الفاعلين و في هذه الحالة [3], يمكننا التحدث عن بدايات الثقافة التي تصبح جزءا من نسق الفعل للفاعلين .

- كما أن أنساق الاتصال تنشأ عن عملية التفاعل مع الأهداف الاجتماعية و من الواضح أن التوسع الكبير في انساق الفعل الانساني من المتعذر تحقيقه بدون وجود أنساق رمزية ثابتة.

- كما أوضح **بارسونز** للعلاقة التي أقامها بين وسائل الاتصال و الضبط الاجتماعي أن النسق الرمزي للمعاني, يعتبر عنصر من عناصر النظام الذي يفرض كما هو على

[1] فاطمة الزهراء جميل رسالة ماجستير ,مرجع سابق ص 13-14
[2] محمد صبري فؤاد النمر ,مرجع سابق ص 76
[3] نفس المرجع السابق ص 77-78

الموقف الواقعي و حتى في حالة الاتصال البسيط فإنه لن يكون سهلا بدون توفر[1] درجة التوافق مع قواعد النسق الرمزي . و للاتصال بصفة خاصة يمثل نقطة انطلاق عند نهاية السلوكية.

بينما يؤكد **بارسونز** على ضرورة التمييز التفرقة بين الفعل الاجتماعي و السلوك (الذي يعتبر رد فعل) مثلما يحدث عند التوجه لتحقيق الأهداف المختارة في المستقبل حيث يتجه التركيز على القيود التي تفرض على هذا السلوك مثل النطاق المحدد للأهداف المتاحة ثقافيا و أساليب التوجه نحو هذه الأهداف , و المعايير المناسبة للبيئة النظامية و الحاجة الى التوافق مع وسائل التعبير التي تكون مقبولة ثقافيا .[2]

ثالثـــا :نظرية التبادل الاجتماعي

تقوم هذه النظرية على فكرة التبادل الاجتماعي لـ **"بتر بلو "** Peter Blau و تعتمد على مقارنة كل من عائد و تكلفة التفاعل ,ووفقا لهذه النظرية : "لا بد من وجود حد أدنى موجب للعائد بحيث يكون هذا العائد من التكلفة لكي يتم ظهور الانجذاب أو الانتماء و ينبع هذا العائد من إشباع حاجات معينة حين يترتب على التكلفة توتر أو احباط أو اجهاد.[3]

إن العرائض من التفاعلات قد تلبي إلى حد ما الحاجات ,بينما تتسبب التكلفة في إحداث القلق و الإحباط ؛هذا ما تطرقت إليه هذه النظرية من إبراز لدور بعض العوامل كالقرب و التفاعل و الاتجاهات المشتركة ,وهذه الأدوار تختلف في قيمتها و أهميتها النسبية في نظرية التبادل المصلحي لكون وجود نوعين اثنين من الاستجابات إحداهما تقوم على التبادل المصلحي واستعمال الوسائط من الممارسين لاختراق نظام التوزيع الرسمي للخدمات ,و الأخرى تقوم على تقديم الحد الأدنى من الخدمات بالنسبة للمرضى الذين لهم وسائط التبادل المصلحي مع الممارسين.[4]

[1] مرفت الطرابيشي و عبد العزيز السيد ,مرجع سابق ص 98
[2] نفس المرجع السابق ص 79
[3] نفس المرجع السابق ص 100
[4] فاطمة الزهراء جميل رسالة ماجستير ,مرجع السابق 40

إذ أن نظرية التبادل الاجتماعي تحاول تحليل و تفسير تصرفات و سلوك الأفراد الاجتماعية,ذلك ما ذهب إليه **إحسان محمد الحسن** بأن النظرية تعتقد بأن بكل سلوك أو علاقة اجتماعية تكاليفها و مردوداتها للأشخاص الذين يدخلون فيها و يكونونها, فتكاليف السلوك الاجتماعي إنما هي الواجبات و المسؤوليات التي يتحمل وزرها الفاعل الاجتماعي ,بينما مردود السلوك هو المكافأة أو الامتياز الذي يتمتع به الفاعل الاجتماعي بعد أدائه للواجبات الملقاة على عاتقه.[1]

فالعلاقة تعتمد على طبيعة الواجبات التي يقدمها الأطباء للمرضى,و تعتمد أيضا على الدعم الذي يظهره المرضى للأطباء وذلك ضمن المؤسسة الإستشفائية طبعا.

[1] محمد احسان محمد, **علم الاجتماع الطبي, دراسة تحليلية في طب المجتمع** ,دار وائل للنشر,عمان 2008 ص 288

المطلب الثالث : تطور المؤسسة الصحية الجزائرية :

أولا : المؤسسة الصحية من منظور اجتماعي :

المؤسسات الصحية في كل مجتمع مكون أساسي له طبيعة البنائية و الوظيفة التي تنعكس على منظومة العلاقات التي تنشأ داخلها و على علاقتها بالمجتمع ككل .

وينظر إلى المؤسسات الصحية على أساس أنها تمثل بناءا اجتماعيا عبارة عن مجموعة قادرة بشكل نسبي من العلاقات المهنيين الطبيين من أطباء و ممرضين و غيرهم من أعضاء الهيئة الطبية و بين المرضى بمختلف فئاتهم و أعمارهم و جنسهم و مستوياتهم التعليمية و الاقتصادية و ظروفهم النفسية و الاجتماعية و الصحية و غيرها.[1]

و البناء الاجتماعي للمؤسسة أو المرفق الصحي يمثل نسقا من العلاقات التي تربطها أخلاقيات مهنة الطب و التمريض و غيرها و كذلك التخصص المهني العلمي الدقيق في شكل ترتيبي محدد و معتبر و مرتبط بالتالي بأدوار يلتزم بها كل المتعامين داخل المرفق الصحي و ترتب عليهم تبعات و مسؤوليات و تعطيهم مزايا و صلاحيات .

وهذا يعني أن الأطباء و الممرضين و فني التخدير و غيرهم من العاملين في المجال الصحي مرتبين بشكل منظم يحكمه التخصص و ينظمه الدور و المكانة و كذلك اعتبار أن الإنسان المريض ليس مجرد كائن حي عضوي يشتكي من حد أعضائه ,بل هو كائن اجتماعي بطبعه له مشاعره و أحاسيسه و معاناته .

كما يرتبط البناء الاجتماعي للمؤسسة أو المرفق الصحي بنوع من التنظيم الذي يحدد نشاط الأفراد من أطباء و ممرضين و سواهم و من مرضى و تحديد واجبات و مسؤوليات و صلاحيات كل واحد منهم و ذلك سعيا لتحقيق هدف المؤسسة الصحية كما قررها المجتمع.[2]

لذا فوحدة المؤسسة الطبية كالمستشفى هي أساس عملها الفاعل و الهادف ,حيث أن الوحدة تساعد على التعاون و التنسيق بين أقسام المستشفى المختلفة و تزيل الخلافات بين

[1] عبد المجيد الشاعر و آخرون ,**علم الاجتماع الطبي** ,دار اليازوردي العلمية للنشر, عمان 2000 ص 107
[2] نفس المرجع السابق ص110

الأفراد و الجماعات و تدفع المستشفى ككيان اجتماعي واحد إلى العمل و الفاعلية من أجل انجاز أهداف المستشفى بأقل التكاليف و بأسرع وقت ممكن.[1]

وتتنوع المؤسسات و المرافق الصحية لتشمل المستشفيات العامة و التخصصية و المراكز الطبية و المستوصفات و العيادات و مختبرات التحليل الطبي و الصيدليات و غيرها, كما تشمل المرافق الصحية الداعمة للصحة من المياه الصالحة للشرب و الصرف الصحي و مراقبة الأغذية و حماية البيئة و سواها.

و يقوم هذا النوع على أسس وظيفة و تخصصية تحكمها أساسيات المهنة و متطلبات الرعاية و العلاج.[2]

[1] احسان محمد الحسن ,**علم الاجتماع الطبي** ,دار وائل للنشر عمان 2000 ص 285
[2] علي عبد الرزاق جلبي ,**علم الإجتماع الطبي**, دار المعرفة الجامعية,القاهرة 2005 ص 152

ثانيـا : التطور التاريخي للمؤسسة الصحية الجزائرية :

من خلال السياسة الوطنية المنتهجة من طرف الدولة يمكننا استنتاج خمسة مراحل أساسية طبعت النظام العلاجي الجزائري و تختلف كل مرحلة عن الاخرى بحكم اختلاف الظروف السائدة على الصعيد الداخلي و الخارجي للبلاد .[1]

1. ***المرحلة الأولى :(مرحلة ما بعد الاستقلال 1962_1974)***

تميزت المرحلة بوضعية صحية متردية ,و هذا لانتشار الفقر و الأمراض و الأوبئة ,إلى جانب ذلك عرفت هذه المرحلة تقلص في الموارد المادية و البشرية ,وهذا راجع إلى عمليات التخريب و الحرق التي قادها منظمة الجيش الفرنسي السري ,و هذا كان عقب الاستقلال كما تم تهريب الآلات و المعدات إلى فرنسا قبل جلائها من الجزائر عن طريق إقامة جسر جوي في 19 مارس 1962 .[2] كذلك تميزت هذه المرحلة بتكفل الدولة بنفقاتها الصحية بصندوق الاجتماعي ,إلى جانب ذلك تميزت بعدم وجود إستراتجية واضحة فيما يخص المنظومة الصحية , و هذا ناتج عن تحطم البنية التحتية للمؤسسة الصحية مما ثبت بعدم وضوح تخطيط للاتصال داخل المؤسسة الصحية الذي يمثل احد الإستراتجية العامة لتحقيق نجاح و استمرار أي مؤسسة . و كون المؤسسات الصحية بحاجة ماسة إلى تخطيط استراتيجي للاتصال ,كما أن الإجراءات التي اتخذت على مستوى التنظيمي أثناء هذه المرحلة فقد تم إعادة نظام المساعدة الطبية الاجتماعية و المساعدة الاجتماعية العمومية في القطاع الصحي العام ,حيث يقدم العلاج مجانا للفئات المعوزة اجتماعيا ,بينما تدفع الفئات الاجتماعية الأخرى رسوم الكشف مقابل تعويض جزء من هذه الرسوم من صناديق التامين الصحي ,إذا كانوا مشتركين فيها استمرت أيضا في هذه المرحلة إلى جانب القطاع العام الممارسة الليبرالية (القطاع الخاص), كذلك تم توحيد الوصاية الإدارية للهياكل العامة كمرحلة أولى قبل إنشاء ما يسمى فيما بعد بالقطاعات الصحية, لأن تلك الهياكل الصحية

[1] لعماري ليندة ,**بروز و تطور العيادات الخاصة** ,رسالة ماجستير جامعة وهران 2005/2004 ص 25
[2] ياسين مسيلي ,**العلاقات العامة في المؤسسة الصحية الجزائرية** ,رسالة ماجستير مرجع سابق ص 53

كان بعضها تابع للولاية و لمستشفيات الوزارة, أو للديوان العام للصحة الاجتماعية التي أدرجت تحت وصاية وزارة الصحة.[1]؛أما بالنسبة للمخططات التنموية و ما تضمنه من برامج و مشروعات صحية,فنجد ضمن المخطط الثلاثي الأول (1967 / 1969) الأهداف التالية : إنشاء 10 مستشفيات و 109 عيادة صحية متعددة الخدمات و 82 مركز صحي و من بين العشرة مستشفيات المبرمجة تم الانتهاء من انجاز 6 مستشفيات فقط و ذلك سنة 1976,أما البرنامج الصحي للمخطط الرباعي الأول 1973/1970 فقد تضمن مشروعات لتجهيز المؤسسات الصحية قصد تطوير النظام الصحي و سد العجز المسجل في عدد الأسرة الإستشفائية ,و في هذا الصدد تم وضع برنامج لزيادة 600 سرير منها 200 سرير للمستشفيات الجامعية و 100 عيادة متعددة الخدمات و 100 مركز صحي و 10 مراكز توليد و مجموعة مخابر للنظافة بالولايات.[2]

فمهما كان, فإن وضع في هذه المرحلة لم يشهد حركية حقيقية في تنمية النظام الصحي بالجزائر, حيث لم يتم تلبية الحاجة الماسة لعلاج المرضى على كامل التراب الوطني

2. المرحلة الثانية : مرحلة الطب المجاني (1974-1980) :

لقد عرفت هذه المرحلة تطورا كبيرا و هذا راجع إلى ارتباطه بتطبيق مرسوم الطب المجاني في 28 ديسمبر 1973 و من ثم الإعلان عن سياسة الطب المجاني في جانفي 1974 و هذا من أجل تجسيد السياسة الصحية الجزائرية إلى جانب ذلك فرض العلاج المجاني عبر جميع أنحاء الوطن.و ما ميز هذه المرحلة هو تهميش المورد البشري فيما يخص اتخاذ القرارات المتعلقة بالصحة أو حتى مناقشتها أو إبداء الرأي فيها مما يؤدي بسيطرة نوع واحد من الإتصالات المتمثلة في الإتصال العمودي النازل الذي يجسد سلطة الدولة و تحكمها في عمال

[1] لعماري ليندة ,**بروز و تطور العيادات الخاصة** ,رسالة ماجستير مرجع سابق ص 27
[2] زروالية رضا ,**التحضر و الصحة في المجتمع الجزائري**, رسالة ماجستير جامعة باتنة 2011 ص77

الصحة العمومية لأن اهتماماتها كان منصبا على تحسين البنى التحتية بما فيها البني التحتية الصحية.[1]

و فيما يتعلق بأهداف التنمية الصحية أثناء المرحلة مايلي :

- تحديد إستراتيجية وطنية تضمن توزيع فرص العلاج على كل أفراد الشعب.
- تحقيق العدالة الإجتماعية في الحصول على فرص العلاج.
- ديمقراطية العلاج.

و قد تطلب تطبيق سياسة الطب المجاني من الوسائل و الإجراءات و المشروعات ,و هذا ما تضمنه المخطط الرباعي الثاني (1977/1974),حيث نص على إنشاء 50 مستشفى ,160 عيادة متعددة الخدمات,300 مركز صحي و 25 عيادة توليد؛و تم برمجة 12 مدرسة للتكوين الطبي سعة كل واحدة 300 مقعد بيداغوجي ,وكذلك إنشاء مركز **باستور** " PASTEUR " لإنتاج أمصال التطعيم و المضادات الحيوية بدالي إبراهيم.

بالتالي عرفت وتيرة التنمية الصحية بالجزائر انتعاشة حقيقية بارتفاع اعتمادات الدولة لهذا القطاع بشكل غير مسبوق منذ الاستقلال,غير أن واقع ديمقراطية العلاج و التوزيع الاحسن لكافة أفراد الشعب كانت غير متاحة بالنسبة للطبقات الفقيرة.[2]

3. المرحلة الثالثة : مرحلة المزج بين القطاعين العمومي و الخاص (1991/1980) :

ركزت هذه المرحلة في اهتماماتها على التثقيف الصحي للسكان خاصة في الأرياف,و هذا من خلال و حدات العلاج التي أقامتها الدولة التي اعتمدت في ذلك على وسائل الإعلام بدرجة كبيرة و هذا لأجل تبليغ الرسالة الصحية ,كما تميزت بظهور القطاع الصحي الخاص بصفة قانونية و ذلك لتغطية العجز الذي ظهر في القطاع الصحي

[1] بن قيط الجودي ,**استراتيجية الاتصال للإدارة الإستشفائية الجزائرية** ,رسالة ماجستير جامعة الجزائر2012/2011 ص 132
[2] فاطمة الزهراء جميل ,رسالة ماجستير مرجع سابق ص 94

العمومي الناتج عن غياب استراتيجيات فعالة للنهوض بالنظام الصحي الجيد,و لأن الاتصال أحد أبعاد

التخطيط الإستراتيجي الفعال و في ظل غيابه يصعب التنسيق بين مختلف الجوانب الاقتصادية و الاجتماعية و السياسي,مما يدل على أهمية الاتصال لمعرفة جوانب النقص لتغطيته و تحسينه و كذلك الاستفادة من الأخطاء,ومن أجل تقييم جيد وواقعي للأهداف المرسومة كما جاء في هذه المرحلة بداية الانفتاح و الليبرالية حيث جاء في أحد المؤتمرات:

- إعادة تنظيم "النظام الوطني للصحة " بحيث يتم دمج كل الهياكل الصحية من أجل الاستجابة الفعالة للحاجيات الأساسية المستعجلة للسكان.
- إعادة خريطة وطنية للصحة سنة 1982.
- إعطاء الخدمة الصحية الأولوية في التنمية الصحية و تقريب الفرص الصحية من المواطنين و تصحيح الأخطاء في توزيع فرص الصحة بين الريف و المدينة.
- إعداد سياسة موجهة نحو تحسين ظروف الحياة العائلية و الجماعية (السكن,التزود بالماء,النظافة العامة).
- ضرورة الأخذ بنظام لامركزية العلاج.[1]

تميزت أيضا هذه المرحلة باستقلالية المستشفيات الجامعية,حيث أصبح لها ميزانية خاصة , ومن وجهة أخرى ظهرت مشاريع تسمح بفتح عيادات طبية و جراحية خاصة ,أي أنها اتسمت بالانفتاح و ليبرالية العلاج,و هي السياسة التي تسببت في نزوح الإطارات و الكوادر الطبية من القطاع العام إلى القطاع الخاص.و هذا ما أفقر القطاع العام و إطاراته,مما دفع بالمسئولين إلى إعادة النظر في نسبة التكوين,و ما أثقل ميزانية المستشفيات الجامعية.

[1] بن قيط الجودي ,**استراتيجية الاتصال للإدارة الإستشفائية الجزائرية** , مرجع سابق ص 134

4. المرحلة الرابعة : بروز القطاع الخاص (1991/2000) :

لقد عرفت هذه المرحلة تراجع من حيث الخدمات الصحية التي تقدم من طرف القطاع الصحي العمومي, و هذا بفعل تراجع تمويل لهذا القطاع و ما يتطلبه من نفقات و يعود إلى انخفاض سعر البترول,و تحديد الأسعار.

فبالرغم من التطورات التي عرفتها الهياكل الصحية العمومية و تنوعها إلا أن عدد قاعات العلاج وصلت سنة 2000 إلى 3975 قاعة,و كذلك بلغ عدد المراكز إلى 1210 مركز و عليه نجد أن الخدمات الصحية في القطاع العمومي لم تصل إلى المستوى,كما أولت الدولة اهتماما كبيرا بالتكوين المكثف للإطارات الطبية وقد تجاوز عدد الطلبة المسجلين بمعاهد الطب لسنة 1987/ 1988 أكثر من 28500 طالب,وتم بناء عشرات المستشفيات و مئات العيادات ومخابر النظافة[1] ,واعتمد على الاستيراد المكثف للتكنولوجيات الطبية و التقنية المتقدمة وتم وضع عددا كبيرا من البرامج الوقائية لمكافحة الأمراض المتنقلة بكل أشكالها كالبرنامج الوطني الموسع للتطعيم (P.E.V)؛حيث ارتفعت نسبة التطعيم من 30 % في 1984 إلى 80% في 1989,كما تراجع استثمارات الدولة في مساهمتها ,حيث لم تتعدى اعتماداتها إلا 34% وتساهم صناديق التضامن الإجتماعي (CNAS)ب 64 % .

كما تم إصدار قانون الاستثمار الذي يشجع القطاع الخاص وأعطيت تسهيلات كبيرة لعملية الاستيراد من الخارج.

[1] زروالية رضا رسالة ماجستير, مرجع سابق ص 79

5. ***المرحلة الخامسة : بوادر النظام التعاقدي (2008/2002)*** :

عرفت بداية من جوان 2002 تسمية جديدة ,ليتسع من نشاطها من وزارة الصحة و السكان إلى وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات. « Ministère De La Sante .De La Population Et De La Reforme Hospitalière » لتطبيق مبدأ إصلاح المستشفيات العمومية من الداخل و إيجاد آليات عمل جديدة تسمح للمؤسسات الصحية بتمويل و تسيير ذاتها.

ففي 2003 قامت مجموعة من الخبراء بإعداد صياغة مشروع جديد لقانون الصحة 85/ 05 .

وبالرغم من التطورات التي عاشتها البلاد و الإصلاحات التي أدخلت على هياكل الصحة العمومية ,إلا أن التغطية الصحية في الجزائر لا تزال هشة و تعرف نقائص كبيرة و في سنة 2005 تشير إلى 50000 طبيب و 300 مستشفى و 1500 قاعة علاج ,إضافة إلى غياب منظومة فعالة لنقل المعلومات من أجل التشخيص الجيد.

- وقد عرفت خريطة المنظومة الصحية بالجزائر لسنة 2007 إعادة هيكلت القطاع الصحي الخاص بالتنظيم الإداري و المالي و التجهيزات.

وتتضمن الخريطة الصحية الجديدة :مؤسسات عمومية استشفائية على حدى و أخرى عمومية للصحة الجوارية تتكفل بالجانب الوقائي بشكل أساسي .[1]

- و يلاحظ في هذه المرحلة عجز الدولة قي توفير الأعداد الكافية من الممرضين والممرضات بالنظر لعدد سكان الجزائر أي ما يعادل ممرض واحد لكل 357 ساكن ,كما يسجل عجز كبير في أعداد الأطباء المختصين.

[1] لعماري ليندة ,**بروز و تطور العيادات الخاصة**, رسالة ماجستير مرجع سابق ص 29

ففي سنة 2006 نسبة 10.5 % من سكان الجزائر مصابة بالأمراض المزمنة في مقدمتها أمراض ارتفاع ضغط الدم (HAT) بنسبة 4,38% و أمراض السكري (DIABETE) بنسبة 2,10% أما فيما يتعلق بالخصوبة و الإنجاب فهي في تقلص مستمر 2,27 طفل لكل امرأة و يرجع ذلك لانخفاض الأمية و التكفل بصحة الأم و الطفل,مع تطور موانع الحمل و التأخر في سن الزواج,حيث سجل 670 ألف مولود سنوي بالتراب الوطني.

و في سنة 2007 وصل عدد العيادات الخاصة إلى 286 و بلغ عدد الأطباء الخواص 5029 أما بالنسبة للقطاع العام تجاوز العدد 6025 طبيب مختص.

كما أن في هذه المرحلة, تم التحكم في معظم الأمراض المتنقلة و الوبائية في المقابل ظهرت أمراض ثقيلة مزمنة كأمراض القلب و السكري و ارتفاع ضغط الدم و السرطان.[1]

[1] لعماري ليندة, مرجع السابق ص 30

خلاصـــة الفصـــل :

لقد كان هدفنا من خلال هذا الفصل هو التعرف على الاتصال و عناصره و أهمية الأساليب المنتهجة من قبل الاطباء و كذا الفريق الطبي اتجاه المرضى داخل المؤسسة الاستشفائية و كذلك بالتعرف على تاريخ الصحة و الطب منذ الاستقلال إلى يومنا هذا مع تقديم بعض الاحصائيات عن المرضى و الأوبئة و الأمراض المنتشرة و التعرف على الحالة و الوضعية الصحية بالجزائر.

الفصـــل الثـــالث

العلاقات الاجتماعية داخل المؤسسة الإستشفائية

تمهيـــد

المطلب الأول : طبيعة الاتصال بين الفاعلين في المؤسسة الاستشفائية

المطلبالثاني:الأدوار

أولا : دور الأطباء تجاه المرضى

ثانيا : الدور الاجتماعي للمرض

المطلب الثالث: العلاقة بين الفريق الطبي و المرضى

أولا : علاقة العاملين في المستشفى بالمريض

ثانيا : علاقة الطبيب بالمريض

خلاصـــة

تمهيـــــد :

تعتبر المؤسسة الصحية الإستشفائية كغيرها من المؤسسات الأخرى لها طابع تنظيمي معين يتجسد من خلاله العديد من المراكز الاجتماعية و الأدوار المهنية كدور الفريق الطبي الذي يسعى لتقديم خدمات صحية للمرضى بالمؤسسة ,و من خلال الأداء الوظيفي للأدوار يتفاعل الأطباء مع المرضى و الذي يعتبر الفاعل الأساس في المؤسسة ,و يهتم علم اجتماع الطبي بدراسة دور الطبيب لمحاولة الكشف من مكونات هذا الدور و دراسة الاحتكاك بين الطبيب و المريض و البحث إلى التوقعات المرتبطة بدور المريض و العلاقات المتوقعة بين الطبيب و المريض و في رأي **بارسونز** يعتبر مكملا لدور كل منهما .

المطلب الأول : طبيعة الاتصال بين الفاعلين في المؤسسة الإستشفائية

يعد الاتصال عنصر هام اليوم في جميع المؤسسات كعامل أساسي في بناء علاقات اجتماعية داخل المؤسسات و خاصة الاستشفائية كون هذه الأخيرة لا تستطيع النجاح إلا إذا استطاعت التواصل بشكل إيجابي و فعال و هذا بدوره يؤدي إلى زيادة فعالية الخدمة الصحية المقدمة في المؤسسة الاستشفائية

و يمكن أن نستدل على كفاءة الإتصال في المجال الطبي داخل المؤسسة الاستشفائية و ذلك من خلال :

- مدى القناعة و الرضا بما يقدم من خدمات طبية.
- العلاقة الحسنة المتبادلة بين أطراف الاتصال.

و هذين المستويين يرتبطان معا ارتباطا وثيقا ومن هنا لابد أن تكون علاقة اجتماعية بسيطة سهلة صحيحة في آن واحد مما يساهم في تحقيق خدمة صحية جيدة.

و يختلف الاتصال من مؤسسة إلى أخرى حسب خصوصية كل منها فنجد الاتصال الرسمي و غير الرسمي,كما نجد في إطار الاتصال الرسمي اتجاهات أخرى من الاتصالات الصاعدة, النازلة, الأفقية.[1]

1. ***الاتصال الرسمي*** :

هو ذلك الاتصال الذي يتم في إطار القواعد و اللوائح التي تحكم المنظمة و يتبع القنوات و المسارات التي يحددها البناء الرسمي ,هو عبارة عن ترجمة للهيكل التنظيمي الذي يقتضي تبليغ المعلومات و الأوامر و المطالب فيكون بين الطبيب و المريض مثلا في إطار تقديم خدمة و يعمل على إيصال المعلومات الضرورية و هذا من خلال شبكة من العلاقات و التفاعلات التي تربطهم ببعضهم البعض و من خلاله يتم تحقيق الأهداف التي ترمي إليها المؤسسة الاستشفائية .[2]

---

[1] فاطمة الزهراء جميل ,**العلاقة المهنية بين الطبيب و الممرض و انعكاسها على الخدمة الصحية المقدمة**, في المؤسسة الاستشفائية التخصصة ,رسالة ماجستير جامعة عنابة 2010/2009 ص 80/79/78

[2] محمد صبري فؤاد النمر,**أساليب الإتصال الإجتماعي**,المعهد العالي للخدمة الإجتماعية _ الأسكندرية 1999 ص 104

أ. ***الاتصال من أعلى إلى أسفل*** :

يطلق عليها الاتصالات النازلة و يتم الاتصال بين الرؤساء و المرؤوسين بصفة رسمية ,فهي تنشط جماعة العمل و تخلق الانسجام في أداء الدور و يتم إرسال التعليمات التي تسمح لكل عامل في المؤسسة بالتنفيذ الجيد للمهام.[1]

و هنا تتجسد علاقة الطبيب مع الممرض في إعطاء ه التعليمات,كما تتجسد في علاقة المدير بباقي الفريق الصحي و التقني و الاداري بإعلامهم بالقوانين التي تحكم المهن الصحية .

وأكثر وسائل الاتصالات النازلة هي الاجتماعات,النشرات الدورية التي تصدر عن المؤسسة.

ب.***الاتصال من أسفل إلى أعلى*** :

يطلق عليه الاتصال الصاعد و يقتصر على تقديم الشكاوي و التقارير العامة و الطلبات وهذا النوع مرتبط بنوع من القيادة السائدة في المنظمة و يتم تقديم طلبات و اقتراحات كل فاعل من الفاعلين فرصة للمرؤوسين في إيصال المعلومات إلى رؤسائهم,قد يقترح الأطباء أو الممرضين طرقا حديثة للعمل بالمستشفى أو إدخال تكنولوجيا جديدة كونها تزيد من فعالية الخدمة الصحية و المقدمة للمرضى.[2]

ج. ***الاتصالات الأفقية*** :

المقصود بها انسياب الاتصالات بين الأفراد من نفس المستوى الإداري كأن يتصل مدير التمريض مع مدير الأشعة و هو ضروري لزيادة درجة التنسيق بين وحدات العمل المختلفة,وكذلك الاتصال بين الطبيب و طبيب آخر وهذا ما يزيد من قوة العلاقة المهنية بين والفاعلين أو العلاقة بين مريض و مريض آخر أو ممرض مع ممرض ,و في هذا الاتصال تكون العلاقات بين أفراد يحتلون نفس المكانة أو المنصب في المؤسسة الاستشفائية

[1] محمد صبري صبري فؤاد النمر,**أساليب الإتصال الإجتماعي**, مرجع سابق ص 105

[2] فاطمة الزهراء جميل رسالة ماجستير مرجع سابق ص 81

و الاتصالات الأفقية تؤدي إلى نشوء علاقات صداقة قوية إلى جانب الحصول على معلومات ,و هو يقوي تماسك الجماعات المهنية المختلفة التي تتبنى قواعد و أساليب للتعاون و التضامن من أجل توسيع نطاق امتيازاتها في المؤسسة الاستشفائية.[1]

د. ***الاتصالات العمودية*** :

هي الاتصال أو التفاعل الذي يقع بين شخصين يحتلان مراكز متباينة من حيث الجاه و السمعة و المكانة كالاتصال بين مدير المؤسسة الاستشفائية و الطبيب الجراح أو الاتصال بين المدير و الطبيب و الممرض أو بين الطبيب و المريض.

فالعلاقة العمودية تقع بين شخصين يحتلان أدوار اجتماعية مختلفة في الجاه و السمعة حيث أن العلاقة بين الطبيب و المريض عمودية لأن الطبيب يحتل مركزا اجتماعيا أعلى من المركز الاجتماعي الذي يحتله المريض.[2]

2. ***الاتصال غير الرسمي*** :

يعبر عن انتشار المعلومات و الأخبار التي لا تخضع للتنظيم الرسمي و لا للإدارة و لا تستطيع مراقبتها وتكون إما صاعدة أو نازلة.

ويتسم الاتصال غير الرسمي بمميزات أهمها :

أ. تعبير تلقائي و عفوي,وهذا النوع من التعبير يؤدي إلى إشباع نفسي داخلي أحسن من الاتصال الرسمي

ب. عندما تلجأ الادارة إلى مراقبة المعلومات و تصنيفها فإن الاتصال غير الرسمي يقدم معلومات أوفر و أكثر تفصيلا.

ج. يمتاز الاتصال غير الرسمي عن الاتصال الرسمي بسرعة و سهولة الانتشار.[3]

1 احسان محمد الحسن ,**علم الإجتماع الطبي , دراسة تحليلية في طب المجتمع**, دار وائل للنشر,عمان 2008 ص 82

[2] نفس المرجع السابق ص 83

[3] محمد صبري فؤاد النمر,**أساليب الإتصال الإجتماعي**, مرجع سابق ص 108

و يتضح في اللقاءات الهامشية بين الأطباء و الممرضين,وتعبر هذه اللقاءات عن إشباعا نفسيا و اجتماعيا لهؤلاء الأفراد.

وقد يكون الاتصال غير الرسمي سلبيا إذ يعيق عمل الفاعلين في المؤسسة الاستشفائية و يخلق الصراعات و النزاعات داخلها مما يحول دون تحقيق المؤسسة الاستشفائية هدفها.[1]

[1] احسان محمد الحسن , مرجع سابق ص 83

المطلب الثانـــــي : الأدوار

تمهيـــد : عادة ما تسعى آليات الضبط داخل المجتمع في مساعدة بعض الشرائح الاجتماعية ,في التغلب على أوضاعها اللاوظيفية داخل النسق الاجتماعي ,شأن ذلك شأن المرضى الذين يحتاجون بكيفيات متفاوتة للعناية و التكفل الطبي بهم ,بهدف استعادة هؤلاء الأفراد لمهامهم الوظيفية داخل مجتمعاتهم.[1]

أولا : دور الأطباء تجاه المرضى :

الدور التقليدي المعروف للأطباء داخل المجتمع هو دور محدد مهنيا,لأن العلاقة بين الأطباء و المرضى تتركز حول صحة المرضى و مشاكلهم الصحية,لا على أية مشكلات شخصية.[2] فمهنة الطبيب ليست مجرد عمل أو واسطة للحصول على الدخل و لكنها منزلة اجتماعية مهمة تفرض قوتها على الناس و سلوكهم.[3]

أ. الدور الاجتماعي :

ينظر علماء الاجتماع إلى النظام الطبي على أنه نظام من العلاقات الاجتماعية ,فالمرض ظاهرة اجتماعية و ليس فقط بيولوجية.

يعد دور الأطباء اجتماعيا دورا ايجابيا,حينما يتدخلوا بفاعلية لعلاج المرضى,كما يتميز دورهم بالحياد ؛فعند ممارسة الأطباء لمهنتهم فإنهم لا يميزون بين المرضى أيا كانت جنسيتهم,أو عرقهم أو دينهم,أو مكانتهم,بل أن من أخلاقياتهم تقديم و تغليب مصلحة المرضى على تحقيق مصالح الأطباء الذاتية.[4]

[1] احسان محمد الحسن ,**علم الإجتماع الطبي** " مرجع سابق ص 285
[2] فوزية رمضان أيوب ,**دراسات في علم الإجتماع الطبي** , الناشر مكتبة نهضة الشرق ,جامعة القاهرة د.ذ.السنة ص 270
[3] أيمن مزاهرة و آخرون ,**علم الاجتماع الطبي** ,دار اليازوردي العلمية للنشر,عمان 2003 ص 111
[4] نادية محمد السيد عمر ,**علم الاجتماع الطبي** ,**المفهومات و المجالات** – دار المعرفة الجامعية, الاسكندرية مصر2003 ص 96

وإذا كانت المهمة الأساسية للطبيب هي تشخيص و علاج المرض فالواقع أن عملية التشخيص و العلاج تتضمن عدة جوانب فهي أعمق و أشمل مما يقدم للمرضى من خدمات طبية و هو في حقيقته محاولة معاونتهم على التوافق مع ظروفهم الاجتماعية أكثر منه علاجا لأمراض عضوية ,فالتعريف الاجتماعي لدور الطبيب في المجتمع هو أهم القوى المؤثرة في تعامل الطبيب مع المريض .[1] فهو يكتسي جملة من القيم و المعايير التي تعد بمثابة قوانين و محددات تلزمهم احترامها و تكريسها في خضم علاقتهم بالمرضى من حيث تطبيق المعلومات و المهارات التي تساعدهم في تشخيص و علاج المريض بطريقة ودية,يحاول فيها الأطباء استكشاف بعض الأمور المتعلقة بالمرض و التي هي غالبا ما تكون سر لا يبوح بها إلى غيره,فيحصل الأطباء من خلال المقابلات و التكلم مع المرضى (Interrogatoire) على المعلومات التي يروا أنها ذات صلة لموضوع المرض.[2]

وبالتالي فما يقدمه الطبيب للمريض لا يتوقف على المستوى العلمي للطبيب و إنما يتأثر أيضا بما يتوقعه المجتمع من سلوك الطبيب و بما يلقيه عليه من مسؤوليات و لا يتضح المعنى الحقيقي لوضع الطبيب في المجتمع و مدى اتساع مجال نشاطه و خدماته إلا من خلال التقدير الكامل لمكونات دور الطبيب.[3]

- ويرى **"بارسونز"** بأن هناك مجموعة من التوقعات التي يجب على الأطباء التقيد بها بهدف توافق السلوك مع ما يتوقعه منهم المجتمع,كتكريس مبدأ الكفاءة و الخبرة لحل مشكلات المرضى ,فالهدف المحوري للأطباء في هذه العملية هو رفاهية المرضى الصحية .[4]

[1] فوزية رمضان أيوب ,**دراسات في علم الإجتماع الطبي** , مرجع سابق ص 94
[2] نادية محمد السيد عمر ,**علم الاجتماع الطبي ,المفهومات و المجالات** – مرجع سابق ص 96
[3] فوزية رمضان أيوب ,نفس المرجع ص 94
[4] نادية محمد السيد عمر, نفس المرجع ص 98

فالمرضى حسب تصور" **بارسونز** " هم منحرفين و ينظر إلى الأطباء باعتبارهم المسؤولين عن هذا تقويم هذا الانحراف بتحقيقهم للضبط الاجتماعي و ذلك من خلال

العمل على التخفيف من حدة المرض و ألم المرضى, و بالتالي فعلاج الأطباء للمرضى حاجة اجتماعية و مطلب أساسي غايته تدعيم رفاهية المرضى الصحية و السعي في عملية التعافي تكون موجهة لخدمة الجماعة و ليس موجهة توجيها ذاتيا.[1]

ب. ***الدور النفســـي :***

تتجمع لدى المرضى عند الإصابة بالمرضى مجموعة من المشاعر و الأحاسيس التي تنتابهم عند القدوم و مقابلة الأطباء من خوف و رهبة , وقد تتأثر العلاقة بينهما,و لا يجد المرضى من خيار,وتصبح العلاقة بالتالي كمقايضة بين التجربة المعاشة و المعرفة العلاجية للطبيب,فالتفاعل بين الأطباء و المرضى و الثقة المتبادلة قد يجعلان الأطباء يسعون في التعرف على حقيقة المرض,عن طريق المشافهة و الفحص,فمن خلال الإجابات الصادقة يتمكن الأطباء من وصف المرض و علاجه.[2]

ج. ***الدور العلاجـــي :***

الدور العلاجي للأطباء تمكن من إعادة الوظائف الصحية الخاصة على أساس التوافق و التكيف,فسلوك الأطباء تجاه المرضى تقرره المكانة المميزة التي يملكونها و التي تمكنهم من معرفة أوضاع المرضى الطبية,و يظهر دور الأطباء جليا بداية من عملية التفاعل و محاولة التهدئة من روع المرضى النفسية و التكفل بالخلل العضوي.

فعلاقة الأطباء بالمرضى تتضمن حملة من التوقعات السلوكية و يرتكز دور الأطباء أساسا على مدى القدرة و الخبرة الطبية و التقنية في معالجة المرض,ويعتمد المرض بشكل جوهري على الأطباء في علاج حالتهم و تصبح هذه الحاجة عامل من العوامل

[1] إحسان محمد الحسن ,**علم الاجتماع الطبي**, مرجع سابق ص 280
[2] فاطمة الزهراء جميل , رسالة ماجستير جامعة عنابة , مرجع سابق ص 51

الدافعة لدور الأطباء بمقضى إيمان المرضى بمقدرة الأطباء على معالجة حالتهم المرضية.[1]

فإجراء الفحص الجسمي على المرضى يعد أهم الإجراءات الطبية في سياق الإجراءات الإستشفائية ,و يعد القبول بالفحص تنازلا كبيرا من طرف المرضى باعتبار أن هذا الإجراء لا يسمح لغير الأطباء من الإطلاع عليه .[2]

فبالتالي ,فإن من أهم سمات دور الأطباء تجاه المرضى يكمن إجمالا في القيم الحيادية,فسواء بادل الأطباء المرضى المودة أو لم يبادلونهم ,استلزم عليهم معاملة المرضى بشكل عمومي مدركين البعد الاجتماعي للممارسة الطبية.[3]

ثانـــيا : الدور الاجتماعي للمرضى :

لا شك أن المريض له دور هام في تحديد تفاعل الفرد مع المجتمع, إذ أنه عندما يحدث المرض لشخص ما فإن تصرفاته سوف تختلف عن ما كان من قبل المرض.لذلك يقول **"بارسونز"** : إن المرض انحراف عن النسق الاجتماعي لما يترتب عليه من خلل في أداء الأدوار الاجتماعية بالطريقة المعتادة .

ويقول **"بارسونز"** أيضا : إن المجتمع يضع آليات للتعامل مع أنماط السلوك الإنحرافي بوجه عام ,حتى لا يمثل عبئا كبيرا على النسق الاجتماعي.[4]

- أما في حالة الانحراف عن معايير المجتمع بسبب المرض, و هي حالة لا يمكن منعها يحاول المجتمع التحكم فيها عن طريق رسم أدوار معينة للشخص المريض.

[1] نادية محمد السيد عمر ,مرجع سابق ص 99
[2] عبد المجيد الشاعر و آخرون ,**علم الإجتماع الطبي** ,دار اليازوردي العلمي للنشر,عمان 2000 ص 123
[3] نفس المرجع ص 100
[4] Phjlipe Adam ,Claudine HIrzliche ,**Sociologie de la maladie et de la Médecine** , armand colin paris France 2005 p 77

و هكذا أوضح **"بارسونز"** الصفات العامة لدور الشخص المريض , اثنان يمثلان حقوق المريض و اثنان يشكلان الالتزامات التي يجب عليه القيام بها.[1]

1. ***حقوق المريض*** :

أ. ليس على المريض أن يفي بالالتزامات العادية فيما يتعلق بدوره الاجتماعي .

ب.ليس على المريض أن يفي بالمسؤوليات التي يجب عليه الوفاء بها من الناحية الاجتماعية .

2. ***التزامات المريض*** :

أ. يجب على المريض أن يظهر رغبته الصادقة في الشفاء السريع:

ب.يجب على المريض أن يبحث عن العلاج بطريقة جادة.

و من الجدير بالذكر, أن حقوق المريض التي ترتبط بدوره الاجتماعي تتوقف على محاولات المريض للشفاء؛و هكذا يتكامل دور المريض مع دور الطبيب المعالج.

و عدم سعي المريض للحصول على علاج سريع يؤدي اعتباره مسؤولا عن عدم حرصه,مما قد يتسبب في توقيع عقوبات عليه.[2]

وهناك خصائص معينة لدور المريض:أن دوره مؤقت ,إنه دور عرضي يصيب أي مريض أيا كانت طبقته الاجتماعية,و دور المريض يتميز بالحد من الآثار السلبية للمرض و ذلك من خلال بحث المريض عن العلاج بطريقة جادة.[3]

---

[1] طارق السيد ,**أساسيات علم الاجتماع الطبي** ,مؤسسة شباب الجامعة,الاسكندرية 2007 ص 83-86

[2] أيمن مزاهرة و آخرون ,مرجع سابق ص 109

[3] احسان محمد الحسن , مرجع سابق ص 273-274

المطلب الثاني :العلاقات الاجتماعية داخل المؤسسة الإستشفائية

أولا : الاتصال بين العاملين بالمستشفى و المرضى

العمل بالمستشفى لا يقوم على أساس تحقيق الربح ,و إنما يغلب عليه الطابع الإنساني ,و أداء الواجب الأخلاقي , وللمرضى في المستشفى حاجات نفسية و اجتماعية يجب أن تتشبع عن طريق العاملين فيه ,فالمرضى يدخلون المستشفى حاملين معهم مشاكلهم الخاصة المرتبطة بأسرهم أو أعمالهم أو أحوالهم الاقتصادية ,إلى جانب ما يعانون من قلق متصل مباشرة بأمراضهم ,ما يضاعف من شعورهم بالقلق و التوتر و الألم ,و من المهم جدا أن يساعد العاملون في المستشفى المرضى على التكييف مع البيئة الجديدة في المستشفى و على التغلب على مشاعر الوحدة و العزلة التي تخلقها تجربة الإقامة في المستشفى و من التطورات الحديثة الهامة في مجال دور التمريض رعاية المريض ما يبرز في محاولة تغيير اتجاه الرعاية و العلاقة ما بين المريض و القائمين على رعايته[1], و تتطلب قدرا كبيرا من الاتصالات المستمرة بين العاملين و بين المرضى و حول هذا المجال أجريت العديد من الدراسات الميدانية :

- وقد عرض **"لي و سبيلمان Ley & Spelman "**في كتابهما **"الاتصال بالمرضى "** إلى أن عملية تبادل المعلومات في المستشفى في نقل المعلومات إلى المرضى و تلقيها منهم لا يمكن أن تعتمد على الرغبة الصادقة في ذلك فقد وجدت عوائق تقف في طريق ذلك و هي جهل المرضى بطبيعة الأمراض و كذلك عدم الثقة بالنفس عند مقابلة الأطباء أو العاملين بالمستشفى مما يجعلهم يحجمون عن طلب مزيد من الإيضاح و لكي تكون عملية نقل معلومات الفاعلين المطلوبة ,ينبغي أن يكون لدى العاملين فكرة صحيحة عن ما لدى المرضى من معلومات طبية أو ما لديهم من وعي طبي صحي.[2]

- كما أورد **"واتزكين وستوكيل Stockil &Waltzkin "** في كتابها **"تبادل المعلومات بشأن المرض"** حول موضوع الاتصال بين العاملين في المستشفى و المرضى فكانت المشاكل

[1] فاطمة الزهراء جميل ,مرجع سابق ص 84
[2] فوزية رمضان أيوب ,مرجع سابق ص 138

- الأساسية التي أشارت إليها تدور حول ما هي الطريقة المثلى لكي يحصل الطبيب على البيانات و المعلومات التي يريدها من المريض ؟ و ما هي الطريقة المثلى لكي يوصل الطبيب ما يريد من تعليمات و نصائح إلى المريض ؟ و كيف نحد من عدم رضى المريض عن نوع و كم المعلومات التي يتلقونها ؟

- ويؤكد "بيرد **Bird** " أهمية اتصال عاملين المستشفى بالمرضى, أن الهدف الأساسي للتخاطب مع المرضى هو حثهم على الكلام و الاستماع إليهم هو الإنصات لما يقولون,لاستخلاص الحقائق من المرضى,ليس فقط عن الأعراض المباشرة لأمراضهم و إنما عن نقاط القوة فيهم ونقاط الضعف و عن خبراتهم و تجاربهم في الحياة,وردود أفعالهم تجاه هذه التجارب ,وهذه كلها معلومات تفيد في علاجهم ,وكذلك الاتصال بينهم و بين أسر المرضى يعتبر أيضا شيئا كبير الأهمية .[1]

ونتيجة لكل ذلك فإن تبادل المعلومات بين العاملين في المستشفى و بين المرضى و أسرهم ينعكس بشكل إيجابي على صحة المرضى و يساعد على تحسين حالاتهم الصحية .

- وهناك عوامل تعوق بشكل سلبي على صحة المرضى لمساعدتهم على تحسن حالاتهم الصحية :

1. عند شعور الأطباء من شك أو عدم ثقة في تشخيصهم لبعض الحالات المرضية فيفضلون عدم مخاطبة المرضى بشأن المرض لكي يشعروا بعدم ثقة الأطباء و تشخيصهم للمرض.
2. وقد يكشف الأطباء أن مرض المريض خطير يصعب علاجه , مما يجعلهم يقللون بقدر الإمكان من عملية الاتصال بالمرضى و أسرهم.
3. يعتقد بعض المرضى أن العاملين في المستشفى هم دائما مشغولون بأعمالهم و مرهقون بالعمل, و لذلك يعمد هؤلاء المرضى إلى التقليل ما أمكن من التخاطب معهم.

[1] فوزية رمضان أيوب ,مرجع سابق ص

4. تفاوت المرضى و أسرهم من حيث المستوى التعليمي و الثقافي مما يدفع بعض العاملين إلى الاعتقاد بأن من العسير أن يدركوا ما سوف يقول لهم الأطباء و لذلك يقصرون في عملية الإتصال بينهم على مجرد تعليمات موجزة و محددة.[1]

[1] فوزية رمضان أيوب, مرجع سابق ص 140-141

علاقة الطبيب بالمريض :

في تلك العلاقة بين الطبيب و المريض إما يحدث الالتقاء أو ربما الافتراق داخل بناء المستشفى ,كما أنها تختلف عن العلاقة بين ذلك المريض و بين أي شخص آخر ,فهي أولا علاقة تتركز حول طلب المريض مساعدة من الطبيب و تلبية الطبيب لهذا الطلب ,فإن أي اتصال بين المريض و الطبيب المعالج لحالته ,يتم عادة بناء على حاجة المريض , الحاجة الجسمية و النفسية و رغبته و اختياره ,أو هو نتيجة قرار يتخذه المريض , و قد يوافق ذلك أو يخالف رأي ذويه أو المحيطين به[1], وهناك عوامل تؤثر في علاقة المريض بالطبيب أهمها

أولا: طبيعة المرض ومدى خطورة الحالة المرضية وما يعانيه المريض من ألم و خوف يزيد من استسلامه للطبيب و إطاعته لأوامره مما يزيد من اهتمام الطبيب بالمريض و تكثف من رعايته الطبية له .

ثانيا : يكون للأطباء عادة مفهومات عن المرض تختلف عن مفهومات المرضى عنه ,و يرى الأطباء المرضى من خلال دراساتهم و خبراتهم الطبية و تدربهم المهني ,بينما تتأثر رؤية كل مريض للمرض الذي يشعر به و الأعراض التي يدركها و هكذا تحتك الثقافة المهنية المتخصصة مع الثقافة غير المتخصصة , فإن هذه العلاقة تتأثر بمدى ما بين الثقافتين من تفاوت و بقدرة على التفاعل مع الثقافة الأخرى و التعامل معها .

ثالثا : إن التوقعات و بين ما يراه المريض أو يشعر به من خلال علاقته بالطبيب , يؤثر في استمرار هذه العلاقة و في نوعيتها و في تعاون المريض مع الطبيب و في التزامه بأوامر الطبيب في العلاج , فغالبية المرضى لا يستطيعون تقييم المؤهلات الفنية و الخبرات و إنما تعكس هذه المحكات و ما يبحث عنه المريض :

[1] محمد علي محمد وآخرون ,**دراسات في علم الاجتماع الطبي** ,دار المعرفة الجامعية الاسكندرية 1985 ص 128

1- اهتمام الطبيب بالمريض و استعداده لسماع شكواه مما يعتبر مؤشرا للإتصال الفعال.

2- ثقة الطبيب في نفسه و سرعته في تشخيص المرض ووصفه العلاج, مما يعتبر مؤشرات لكفاءته المهنية في نظر الكثيرين من المرضى.[1]

- و من هنا كان فهم الطبيب لنوعيات المرضى واهتمامه بالجوانب الاجتماعية المرتبطة بالمرض و بمواقف علاج المرض ,من العوامل الهامة التي تساعده على اقامة علاقات ناجحة مع المرضى و تساعده في عملية علاج حالاتهم.[2]

- و تعتبر العلاقة بين الطبيب و المريض من أعمق العلاقات الثنائية الموجودة داخل بناء المستشفى على ما كشفت لنا الدراسات الرائدة في هذا المجال من قبل الباحثين سواء من علماء الاجتماع أو الأنثروبولوجيا ,نصف معظم دراسات التي تناولت العلاقة بين الطبيب و المريض.

أ) أن يمثل الاتجاه الأول في محاولة **"تالكوت بارسونز"** Talcott parsons لفحص و فهم تلك العلاقة في كتابه " **النسق الاجتماعي"** The social system 1951 وعلماء الاجتماع الذين ساروا على نهجه ,ينظر كل منهم إلى أنه لفهم العلاقة بين الطبيب و المريض يجب أن تنظر إلى أن كلاهما يقوم بأدوار معينة و متمثلة لأنماط معينة من السلوك

ب) و يمثل الاتجاه الثاني **"إليوت فريدسون"** Eliot Freidson 1980 حيث يركز على الصراع الكامن في تلك العلاقة و الاهتمام بالطرق التي يستخدمها كل من الأطباء و المرضى لكي ينجز كل منهم أغراضه الخاصة .[3]

[1] احسان محمد الحسن ,مرجع سابق ص 270
[2] فوزية رمضان أيوب ,مرجع سابق ص 111
[3] فوزية رمضان أيوب ,مرجع سابق ص 114-115

بالرغم من أن هذين المدخلين يؤكدان على أن مظاهر مختلفة لتلك العلاقة التي تنشأ بين الطبيب و المريض إلا أن كلا منهما يساعد في فهم و توضيح طبيعة المقابلة و المواجهة الاجتماعية بينهما.

تحتل العلاقة بين الطبيب و المريض أهمية بالغة في العملية العلاجية و تزداد أهمية يوما بعد يوم نظرا للتطور الحاصل في الميادين الصحية و الخدمات العلاجية و خصوصا في السنوات الأخيرة,فقد أصبحت الدراسات الصحية الحديثة تعطي أهمية كبيرة لجانب العلاقات الاجتماعية و المعاملات الانسانية في المستشفى.[1]

[1] محمد علي محمد و آخرون ,مرجع سابق ص 132

خلاصـــــة الفصـــــل :

لقد تبين من خلال الفصل أن كل من المريض و الطبيب يحاول بطريقة أو بأخرى أن يقدم المشكلة بالاعتماد على معياره أو مستوى معين و العلاقات التي تنشأ بينهما في المؤسسة الاستشفائية ؛عليها أن تكون في نسق تعاوني في إطار تحقيق الهدف الذي ترمي المؤسسة إلى بلوغه و هو تقديم خدمة صحية ذات فعالية و كفاءة .

كما تبرز أهمية العلاقات في اتصالها مع أهم فاعل في هذه المؤسسة و هو المريض المقيم و الذي يتوقع مستوى معين من الخدمات , و بالتالي فالاتصال عنصر أساسي في بناء العلاقات بالمؤسسة الاستشفائية.

الإطار المنهجي و الدراسة التطبيقية

المطلب الأول: الإطار المنهجي

أولا: منهج الدراسة

ثانيا : أدوات جمع البيانات

ثالثا : مجالات الدراسة

المطلب الثاني : واقع فاعلية الاتصال بين الأطباء و المرضى

تحليل البيانات الشخصية للمبحوثين

تحليل النتائج وتفسيرها

الخاتمة

المطلب الأول : الإطار المنهجي للدراسة

تمهيـــد :

يعتبر موضوع الإتصال بين الطبيب والمريض داخل المؤسسة الإستشفائية العمومية ميدانا جديرا بالاهتمام,إذ أن أي مجتمع يصنف بأنه متقدم أو متخلف بالنظر للخدمة الصحية التي يوفرها أفراد المجتمع و مدى مساهمته في التنمية و تحسين جودة الأداء,و عليه فموضوع الدراسة يكشف لنا عن الخلفيات هذه الدراسة ؛إذ تهدف هذه الدراسة إلى محاولة التعرف على أنواع و أساليب التعامل بين الطبيب و مريضه و نوعية العلاقة السائدة التي تنشأ داخل المؤسسة الاستشفائية الجزائرية ,و اعتمدنا في دراستنا على العديد من الخطوات و هي كالتالي :

1. ***المنهج المعتمد*** :

اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي التحليلي ,الذي يقوم على رصد و متابعة دقيقة لظاهرة أو حدث معين بطريقة نوعية في فترة زمنية معينة أو عدة فترات من أجل التعرف على الظاهرة,و ذلك راجع إلى خصوصيته التي تلائم طبيعة الموضوع, و توفير هذا المنهج لقدرته للإحاطة بالظاهرة من جميع نواحيها,حيث يمنحنا القدرة على استغلال أكبر عدد ممكن من المعلومات و يتجلى استخدامنا لهذا المنهج في تحليلنا و تفسيرنا للمعلومات و البيانات المتحصل عليها.[1]

2. ***أدوات جمع البيانات*** :

اعتمدنا في دراستنا الميدانية على عدد من الخطوات المنهجية لجمع المعلومات و البيانات و نذكر منها :

[1] فريد كامل أبو زينة و آخرون , مناهج البحث العلمي طرق البحث النوعي , دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة عمان 2005 ص 39

أ. ***المقابلـــــة*** :

تعرف على أنها طريقة من طرق البحث النوعي التفاعلي ,تعتمد على عملية الإتصال اللغوي من أجل تدعيم المعطيات التي لها علاقة مع الهدف المرسوم ,وهي عبارة عن عملية خلق حوار بين الباحث و المبحوث و تكون في أبسط صورها من مجموعة من الأسئلة معدة سلفا من قبل الباحث .

وقمنا باختيار المقابلة شبه الموجهة و التي تعتبر أداة لجمع المعطيات و تعرف على أنها وسيطة بين المقابلة المغلقة و المقابلة المفتوحة فهي تجمع بين متناقضين هما من جهة السماح للمبحوث ببناء فكرة حول الموضوع,و من جهة أخرى تنفي من مجال الاعتبارات التي يريد إثارتها المبحوث. [1]

ولهذا فالمقابلة شبه الموجهة تسمح لنا التحقق من الفرضية التي وضعناها في بداية البحث من جهة ,و من جهة أخرى تسمح باستكشاف العناصر الجديدة للتحليل و الفهم المعمق من خلال الحرية المتروكة للمبحوث عن طريق الأسئلة المفتوحة,ويقوم الباحث بتسجيل الإجابات مباشرة أو عن طريق آلات تسجيل سمعي.[2]

وقد قمنا بإعداد دليل مقابلة مع الأطباء إذ تضمن 17 سؤالا, و دليل مقابلة مع المرضى إذ تضمن 17 سؤالا.

ب.***الملاحظـــة*** :

و التي تعد مصدر من مصادر الحصول على البيانات فهي تهدف إلى جمع المعلومات عن الأشياء و المواقف المحيطة بالمبحوثين,كما تكشف عن التعارض الذي يحدث بين تصريحات المبحوث و بين مشاعره حول الأسئلة المطروحة و

[1] محمد عبيدات و آخرون ,منهجية البحث العلمي القواعد و المراحل و التطبيقات , الجامعة الأردنية 1999 ص 55
[2] فريد كامل أبو زينة و آخرون ,مرجع سابق ص 41

التي تظهر ردود أفعاله,كما تساعدنا أيضا في التعرف على معلومات خفية لم يذكرها المبحوث من قبل.

وقد استخدمنا الملاحظة البسيطة في هذا البحث و هي ملاحظة الظواهر تلقائيا في ظروفها الطبيعية دون اخضاعها للضبط العلمي ,يقوم فيها الباحث الملاحظة دون المشاركة و كان التركيز على تسجيل الحقائق و المشاهدة كما يظهرها أو يبديها المشاركون لمحاولة كسب فهم و اضح للمعنى من خلال ملاحظة الاختلافات اللغوية إضافة إلى الارشادات غير اللفظية و التفاعلات الاجتماعية[1] في أي نشاط تقوم به الجماعة موضوع الدراسة داخل المؤسسة بمصلحة الطب الداخلي.

[1] محمد عبيدات و آخرون, مرجع سابق ص 39

1. ***مجـــالات الدراســـة :***

المجـــال المكانـــــــى :

تمت الدراسة الميدانية كما سبق ذكره على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية "شي قفارى" بمدينة مستغانم.

التعريف بالمؤسسة : تقع وسط مدينة مستغانم على مساحة قدرها بـ 1,86 هكتار (يحدها من الشرق متوسطة ابن سيناء قديما و شمالا مقر محكمة مستغانم ,جنوبا تجديت , وهي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي وضعت تحت وصاية وزارة الصحة و إصلاح المستشفيات, و تتمثل مهامها في التكفل بالحاجات الصحية للسكان و ضمان تنظيم برمجة و توزيع العلاج الاستشفائي .

أنشئت سنة 1843 وكانت عبارة عن ثكنة عسكرية و تم تحويلها سنة 1936إلى مستشفى مدني و عسكري في نفس الوقت في سنة 1962 تحولت إلى قطاع صحي وهذا بموجب المرسوم التنفيذي رقم 07-140 الصادر في ماي 2007 أصبحت المؤسسة العمومية الاستشفائية و هي من أهم المؤسسات في مستغانم تحتوي على 26 مصلحة مقسمة كالأتي :

- ***طبية جراحية*** :
  - مصلحة الأنف و الأذن و الحنجرة
  - مصلحة طب العيون
  - مصلحة الإنعاش
  - مصلحة الاستعجالات
- ***طبيـــة*** :
  - مصلحة الاستعجالات
  - مصلحة الأعصاب
  - مصلحة الأمراض الصدرية
  - مصلحة الطب الداخلي
  - مصلحة أمراض الجلد

- مصلحة أمراض القلب
- مصلحة الجهاز الهضمي
- مصلحة طب الأطفال
- مصلحة أمراض السرطان

- ***جراحية*** :
  - جراحة العظام
  - جراحة عامة
  - جراحة الأعصاب
  - جراحة الأطفال
  - جراحة إعادة التأهيل
  - جراحة الروماتيزم
- ***مخبر تقني:*** يحتوي على التحاليل الطبية و الأشعة

و تشمل المؤسسة الاستشفائية :على أكثر من 500 سرير وعلى عدد من الموارد البشرية حسب إحصائيات سنة 2016 :

- تحتوي على 470 ممرضين و ممرضات
- يحتوي على 300 مستخدمين إداريين
- يحتوي على 200 طبيب منهم 126 مختص و الباقي 67 طبيب عام و 3 صيادلة و 1 طبيب أسنان.[1]

و تطبيقا للمادة 22 من المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المقرر في جمادى الأول عام 1428 الموافق 19 ماي 2007 يحدد هذا القرار التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الإستشفائية .[2]

يشمل التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية,الموضوعة تحت سلطة المدير الذي يلحق به مكتب التنظيم العام و مكتب الاتصال,ما يأتي :

[1] عامل بالمؤسسة الاستشفائية بن خوان منصور ,مختص في حفظ الصحة / تخصص الصحة العمومية .
[2] المرسوم التنفيذي رقم**07 / 140** المؤرخ في 2 جمادى الأولى **1428** الموافق لـ **19** مايو **2007**, يتضمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية و تنظيمها, الجريدة الرسمية العدد 33 ص 2 .

- المديرية الفرعية للمصالح الصحية.
- المديرية الفرعية للموارد البشرية.
- المديرية الفرعية للمالية و الوسائل.
- المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية و التجهيزات المرافقة.

تشمل المديرية الفرعية للمصالح الصحية ثلاثة (3) مكاتب :

- مكتب القبول .
- مكتب التعاقد و حساب التكاليف.
- مكتب تنظيم النشاطات الصحية و متابعتها و تقييمها.

تشمل المديرية الفرعية للموارد البشرية مكتبين (2) :

- مكتب تسيير الموارد البشرية و المنازعات.
- مكتب التكوين.

تشمل المديرية الفرعية المالية و الوسائل ثلاثة (3) مكاتب :

- مكتب الميزانية و المحاسبة .
- مكتب صفقات عمومية.
- مكتب الوسائل العامة و الهياكل.

تشمل المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية و التجهيزات المرافقة مكتبين (2) :

- مكتب صيانة التجهيزات الطبية.
- مكتب صيانة التجهيزات المرافقة.

2. ***المجـــال الزمنـــي :***

تمت الدراسة الميدانية تقريبا مدة شهر بالتحديد في أواخر شهر أفريل 2016, ونظرا لطبيعة الموضوع التي تقتضي طابع المقابلة المباشرة,تم اجراء زيارات من خلالها تطبيق المقابلات و كذا بملاحظات في موقع الميدان بمصلحة الطب الداخلي ,ثم تفريغ كل بيانات المقابلة و استنتاجات الملاحظة على حدى :مقابلة مع الأطباء و مقابلة مع المرضى ومن ثم تفسيرها و التعليق عليها.

3. ***المجـــال البشـــري*** :

تضمنت دراستنا على عينة من المبحوثين المقيمين بالمؤسسة العمومية الإستشفائية "**شي قيفارى**" بمصلحة الطب الداخلي ,إذ تعتبر عينة الدراسة عينة قصدية (**اختيارية**),وذلك لوجود بعض الصعوبات و العراقيل خلال زيارتنا الميدانية و كذا صعوبة الاتصال مع الفئة المدروسة (الأطباء),إذ أن هذه العينة تعني اختيار كيفي من قبل الباحث وهي عينة بسيطة متكونة من (13) مبحوث على مستوى مصلحة الطب الداخلي للمؤسسة,و تم توزيعها على النحو التالي

- (10) مبحوثين من المرضى:(5)من النساء و (5) من الرجال.
- و عدد من أفراد الطاقم الطبي و الذي قدر بـ (03) أطباء.

المطلب الثاني : تحليـــل البيانـــات

تمهيـــد :

بعد الإتمام من جمع المعطيات بالوسائل و الأدوات التي ذكرت سالفا, سعينا إجرائيا إلى إعطائها صبغة بحيث يكون بمقدورنا تصنيفها و تبويبها ضمن دائرة البحث السوسيولوجي,كما ارتكزت الدراسة في مجملها على التقصي و تحليل البيانات اعتمادا على البعد النظري المنتهج في الدراسة و هكذا نستطيع على ضوئها تحليل النتائج و تفسير ظواهرها سوسيولوجيا.

أولا : بيانات أساسية عن مفردات الدراسة

نحاول الوقوف على الخصائص العامة للمفردات البحثية انطلاقا من ضبط البيانات الشخصية،و يتشكل المبحوثين أساسا من أطباء و مرضى و تمكنا من الولوج إلى ميدان الدراسة بكل سلاسة ,حيث استطعنا ملامسة تفاصيل هذه العملية بكثير من التمعن و الإدراك العلمي .

عينة البحث :

جدول خاص بخصائص المرضى المقيمين داخل المستشفى :

الجنس	السن	المستوى التعليمي	الحالة المدنية	المهنة	مكان الإقامة
ذكر	64	ابتدائي	متزوج	متقاعد	مستغانم
ذكر	74	أمي	متزوج	متقاعد	يناروا
ذكر	56	ابتدائي	متزوج	أستاذ مدرسة قرآنية	عين النويصي
ذكر	30	ابتدائي	غير متزوج	نجار	ماسرى
ذكر	53	ثانوي	متزوج	بناء	خير الدين
أنثى	48	أمية	متزوجة	ماكثة في البيت	سيدي لخضر
أنثى	47	أمية	متزوجة	ماكثة في البيت	بوقيراط
أنثى	22	جامعية	متزوجة	ماكثة في البيت	بوقيراط
أنثى	24	جامعية	غيرمتزوجة	طالبة	مستغانم
أنثى	59	ابتدائي	متزوجة	ماكثة في البيت	وهران

قد اخترنا عينة قصدية (اختيارية) من المرضى المقيمين بالمستشفى أثناء الدراسة الميدانية و قمنا بالمقابلة مع(5)من فئة الرجال و (5) من فئة النساء لمعرفة طبيعة وواقع الإتصال الفعلي بينهم و بين الأطباء المشرفين على علاجهم داخل المؤسسة الصحية "شي قفارى".

- كما لاحظنا أثناء تواجدنا بمصلحة الطب الداخلي وجود فئة المرضى الكبار في السن أكثر من فئة الشباب بالمستشفى و هذا ما يستدعي ويتطلب للأطباء بمعاملة هذه فئة باللين و اللطف لأنهم يحتاجون إلى رعاية أكثر ,فهم يشعرون بالحاجة إلى الاهتمام و كذا حاجتهم إلى أذن صاغية و متفهمة أكثر .
- كما أن معظم أفراد العينة مستواهم التعليمي متدني أغلبيتهم من الأميين والمستوى الابتدائي و هذا ما يؤثر على قدرات الفرد في استيعاب ما يحيط به من مشكلات و بالتالي يكون وعيهم الصحي ضعيف و هم أكثر عرضة للأمراض و على الأطباء بذل جهد أكبر في تفهم المرضى لحالتهم الصحية .
- و مكان إقامتهم معظمهم من بلديات و دوائر ولاية مستغانم ,اثنان من مفردات العينة من ولاية مستغانم المركز و عينة واحدة من ولاية وهران.

<u>جدول خاص بخصائص فئة الأطباء الاستشفائيين</u> :

قد اخترنا عينة قصدية (اختيارية) تتكون من (3) أطباء وقمنا بالمقابلة مع طبيبة واحدة و طبيبين, كما أن بعض الطبيبات رفضن إجراء المقابلة لأسباب مجهولة و كان يتراوح أعمارهن من 40 إلى 45 سنة ماعدا طبيبة واحدة شابة عمرها 33 سنة قبلت إجراء المقابلة لتفهمها الموضوع ومساعدتي بإجراء البحث الميداني بالمؤسسة الإستشفائية.

الرقم	الجنس	السن	الحالة المدنية	التخصص	الأقدمية في العمل
01	ذكر	49	متزوج	استعجالات طبية	26 سنة
02	أنثى	33	غير متزوجة	طب داخلي	عام
03	ذكر	32	متزوج	أمراض القلب	6 سنوات

تحليل البيانات :

أ. من وجهة نظر الأطباء :

المحور الأول : ***موقف الأطباء تجاه بيئة العمل***

يشكل السلك الطبي داخل المؤسسة تنظيما ذا سيادة و قراراته نافذة بحكم الدور الموكل إليه لضمان استمرارية العنصر البشري و المجتمع على حد سواء, باعتبارهم الفاعلين المركزيين داخل المؤسسة .

أولا : مؤشر رضا الأطباء عن المهنة:

المقطع الأول : (رقم 01) 49 سنة, طبيب مختص علاج استعجالي,متزوج ,أقدمية في العمل 26 سنة

" في بداية الأمر كان عندي حب للمهنة و بعدما دخلت الميدان واجهتني صعوبات و خواطر مهنية ,ترددت في اختياري للمهنة و فكرت لو أنني عملت بقطاع بعيد عن الطب وكذلك عدم وجود تحفيزات في العمل ولكن بعدما تجاوزت 20 سنة في العمل رضيت و أنا أنتظر التقاعد كيفما كان" .

يتبين لنا من خلال كلام المبحوث أنه واجه صعوبات في عملة و تناقضات كما تسببت له المهنة بأمراض جسدية و فضل لو اختار قطاع عمل آخر و كذلك لم يجد تحفيزات في العمل .

و يفسر هذا بحكم أن للفرد حاجات و أهداف و توقعات ,فإشباع حاجات الإنسان لا تقتصر فقط على الحاجات التقنية التي تتوفر نسبيا في موقع العمل بل تتعداها إلى الحاجات المادية و المعنوية التي يسعى الفرد لتلبيتها و إشباعها و يتطابق هذا مع ما أكده ماسلو (Maslow) في تناوله لهرمية سلم ماسلو للحاجات الاجتماعية ,و فروم (FRUM) فيما يخص العوامل التي تؤدي إلى الرضا عن العمل.

فرغبة الأطباء بالترقية في الرتبة و الأجر غير المشبعة تنعكس على جوهر العلاقة مع المرضى التي قد تكون سلبية من جراء عدم رضا الأطباء و عدم وجود تحفيزات بحجم سنوات الدراسة و العمل المؤدى,فقد تؤثر على الكفاءة في العمل.

و كذلك عدم رضا الأطباء على عملهم من خلال نقص المعدات و الوسائل الطبية,كما صرحت **المبحوثة (رقم 02) 33 سنة, طبيبة مختصة في طب الداخلي,غير متزوجة،أقدمية في العمل سنة واحدة** "أنا اخترت عملي moi, j'ai choisi mon travail لأني أحب هذه المهنة و لكن كانت هناك صعوبات في المرحلة الأولى من عملي و خاصة بالنسبة للوسائل الطبية غير متوفرة" و أيضا صرح مبحوث آخر

(رقم03) 32 سنة, طبيب مختص في أمراض القلب و الشرايين ,متزوج , أقدمية في العمل 6 سنوات "bien sur أنا راضي على مهنتي أنا اخترت هذه المهنة و توجهت إليها و كانت هناك صعوبات في بداية المهنة manque des moyens ". (نقص في الوسائل)

وهذا ما يعتبر عائقا لعمل الطبيب و الخدمة الصحية ككل,و يجعل الطبيب يحس بعدم الرضا عن الخدمة الصحية التي يقدمها لمرضاه .

يظهر من خلال المقابلات مع الأطباء أن هناك نقص في المعدات الطبية و الوسائل ,فالعلاقة الطبية و الاتصال الجيد لا تكفي في جهد الطبيب و تشخيصه ما لم تتدعم من الإدارة بما يتطلبه التشخيص و العلاج من وسائل لتمكن الأطباء من ممارسة مهامهم الطبية و معالجة المرضى في ظروف لائقة,فهو يعمل على تحسين الخدمة المقدمة للمرضى.

ثانيا : مؤشر المشاركة في دورات تكوينية

إن الاهتمام الكبير للدولة بالتكوين الطبي يزداد أهمية باستمرار بهدف تطوير معارف الأطباء و خبراتهم .

كما أكد جميع المبحوثين على الدورات التكوينية و مشاركتهم بها ,حيث صرحت المبحوثة **رقم (02)**"أحضر الدورات التكوينية chaque semaine كل أسبوع "بينما صرح المبحوث **رقم (01)**"أقوم بحضور الدورات التكوينية كل سنة" و المبحوث الأخير **رقم (03)** قال " أحضر الدورات التكوينية كل شهر و آخر دورة ستكون هذا الأسبوع" وهذا يبين لنا أن الدولة تهتم بالدورات التكوينية للأطباء بالمستشفى لزيادة كفائتهم المهنية و معارفهم الطبية ولكن التكوين المهني أصبح لا يقتصر على المعارف الطبية فحسب,بل تضاف إليها المهارات الانسانية ,بهدف اعدادهم اعدادا متكاملا أكاديميا واجتماعيا و انسانيا,بمعنى آخر أن دراسة الطب لم تعد مسألة أكاديمية تقتصر على التفوق العلمي و الحصول على معدلات عالية ,و إنما بتحصينها بمعايير انسانية و اجتماعية حفاظا على مصداقية المهنة و قدسيتها.

كما صرح **المبحوث رقم (01)**"أن مقياس علم اجتماع الطبي لا يدرس فهناك مقياس علم النفس فقط " حبذا لو اهتم التكوين الطبي في الجزائر بالاعتبارات الانسانية و الاتصال و التواصل ذات المبادئ الاسلامية و وجب تدريسها في كليات الطب.

<u>ثالثا :مؤشر علاقة الطبيب بمن يعمل معهم</u>

تعتبر العلاقات المهنية بالزملاء و سلك التمريض وكذا إدارة المستشفى من أهم المؤشرات و العوامل التي تحفز الأطباء على ممارسة المهنة بحسب طبيعة العلاقة العامة التي تسود بيئة العمل بالمصلحة الاستشفائية.

المقطع الاول : الحالة الثالثة "علاقتي بمن أعمل معهم علاقة حميمية avec mes collègues et avec les infirmiers aussi (مع زملائي في العمل و الممرضين أيضا)و كذلك صرح **المبحوث (رقم 01)** "علاقتي جيدة مع الأطباء و الممرضين" حيث أكد جميع المبحوثين أن علاقتهم بمن يعملون معهم جيدة و خاصة مع الممرضات كما لاحظت أن أغلبية الممرضات من الفئة الشابة أي هم في صدد تعلم مهنة التمريض ليكتسبوا الخبرة , فهم ينفذون أوامر الأطباء.

تعتبر طبيعة العلاقة السارية في موقع العمل الإستشفائي هي علاقة جيدة و إيجابية ,و يفسر ذلك أن أغلبية الأطباء فيما بينهم تربطهم روح الزمالة و هذا يعد مؤشر جيد؛قد يخدم العلاقة بين الأطباء و المرضى.

أما فيما يخص نوع العلاقة التي تربط الأطباء بسلك التمريض في موقع العمل فجميع مفردات البحث (الأطباء) تقر أن العلاقة جيدة.

فعامل الإيجابية هذا في السلوك بين الأطباء و سلك التمريض في موقع العمل يعتبر مؤشرا إيجابي يدفع بالعلاقة لأن تكون متوازنة و بروح معنوية عالية تشجع على بناء علاقة جيدة بين الأطباء و المرضى.

كما أن طبيعة التنظيم الإداري داخل المؤسسة يعد تأثيرا و انعكاسا على المسار العام للعمل داخل المصالح الإستشفائية,و عليه فقد تبرز العلاقة بين الأطباء و المرضى أو تضمحل داخل الموقف الإستشفائي.

المقطع الأول : صرحت المبحوثة (رقم 02) " توجد هناك اختلافات في قرارات مع الإدارة و لكن نجد لها الحل " وهذا يبين من خلال كلام المبحوثة أن في مصالح الإدارة الإستشفائية يوجد تناقضات في القرارات و في الأخير تكون لها الحلول وتكون لفائدة المرضى .

كما صرح **المبحوث (رقم 01)**بصفتي رئيس مصلحة لا توجد هناك تناقضات و تجاوزات القانون الداخلي هو الذي نتبعه و القوانين تسنها الوزارة و نحن ننفذها"

ومن خلال كلام المبحوث تبين لنا أن في كل المؤسسات الادارية الصحية يوجد تناقضات و خلافات بين الأطباء والعاملين بالإدارة و لكن هناك تشاور و إيجاد الحلول ,وكذلك هناك قوانين تسنها الوزارة و العمال يلتزمون بها و كذا القانون الداخلي للمؤسسة الاستشفائية و هذا للتسيير الحسن للمؤسسة و للوصول للأهداف المرجوة من قبل المؤسسة و هي تقديم خدمة صحية لمصلحة المرضى .

و على ضوء ما تقدم تفسر العلاقات الاجتماعية داخل المؤسسة الصحية من خلال توظيفنا للنظرية الوظيفية. حيث اعتبر **بارسونز** بأن المؤسسة نسق اجتماعي يتألف من

أنساق فرعية عديدة,لابد من وحدة المؤسسة الصحية التي تساعدها على التعاون و التنسيق بين أقسامها و تدفعها للعمل ككيان اجتماعي واحد.
حيث تقدم هذه النظرية منظورا اجتماعيا للأفعال الاتصالية داخل المؤسسة الصحية التي تكون أكثر قربا و تؤثر على أسس التفاعل الذي يحصل بين الأطباء و المرضى.

المحور الثاني : التفاعل و الاتصال بين الطبيب و المريض

إن مهمة العلوم الطبية هي علاج المرض فإذا امتدت هذه المهمة فإنها لا تتجاوز الوقاية من الأمراض , أما الآن فلقد تغير هذا المفهوم و خاصة منذ قيام منظمة الصحة العالمية فكان الشائع بين الأطباء بأن الصحة هي خلو الجسم من المرض طالما أن الجسم صحيح ,ولكن اعتبروا أن هذا المفهوم يجعل دورها سلبي لمجرد أنه علاج و قدمت تعريفا للصحة يشمل " حالة من اللياقة البدنية و النفسية و الاجتماعية الكاملة و ليست مجرد خلو الجسم من المرض أو العجز.

مؤشرات خاصة بطبيعة اتصال الطبيب بمريضه

المقطع الأول : 49 سنة, طبيب مختص علاج استعجالي,متزوج ,أقدميه في العمل 26 سنة(رقم 01)" يجب أن تكون عند المريض فكرة عن مرضه أي أقدم له معلومات و ثقافة عامة حول مرضه حتى تتحسن صحته داخل المستشفى و خارجها و أشرح له وصفة الدواء و كذلك في مجال التغذية لأن إذ لم يفهم نوعية مرضه و كيف يحافظ على صحته تصبح أكثر خطورة عندما يخرج من المستشفى"

تبين لنا من خلال كلام المبحوث طبيعة اتصال الطبيب بمريضه حتى تتحسن صحته على الطبيب تثقيف المريض في الجانب الصحي و تعرفه على مرضه و على طريقة الوقاية منه و كذلك التوعية الصحية للمرضى, فهم يقومون بدروس للتثقيف الصحي لجميع الشرائح الاجتماعية حتى بعد خروجهم من المستشفى وهي مهمة كل الطاقم الصحي من ممرضات و أطباء حتى لا تتأزم صحتهم في المستقبل و يصبح عالة على أسرته و على المجتمع ,و كذلك لتقليص تكاليف العلاج على المستشفى و على الأفراد.

المقطع الثاني : (رقم 03) 32 سنة, طبيب مختص في أمراض القلب و الشرايين ,متزوج , أقدمية في العمل 6 سنوات

" تكون علاقتي بالمريض مبنية على الثقة و الاحترام وجيدة ولا يكون صديقي بمعنى un bonne distance avec le praticienne et le malade(بعد مناسب بين الطبيب و المريض)لأنه بعدها لا يكون خاضع لأوامر الطبيب l'autorité est (perdue)

Et il faut responsabilise le patient(يجب تحميل المسؤولية للمريض) لأن المريض لديه دور يلعبه في المرض و هذا الدور الذي يقوم به يكون عامل من عوامل العلاج الذي نقدمه له مثلا (le régime).

"Le médicament c'est une parti de traitement et l'aspect psychologique c'est une parti de traitement, ainsi que l'effort qu'il va faire, fait parti aussi de traitement"

" الدواء هو جزء من العلاج و الجانب النفسي أيضا جزء من العلاج و كذلك الدور و المجهود الذي يبذله المريض هو جزء من علاجه"

"وكذلك تكون علاقة إنسانية و مهنية في نفس الوقت يتماشيان مع بعضهما, فإذا كانت إنسانية وحدها فإن المريض لا يحس بأي تحسن في وضعية صحته ؛و إذا كانت مهنية فقط لا تكون هناك علاقة جيدة مع المريض et il ne va pas adhérer au traitement (ولا يلتزم بالعلاج) وهذا شطر مهم في عملنا الطبي و هو يلعب دور كبير و تكون له نتائج و يكون الجانب الإنساني دائما حاضر في عملنا."

تبين لنا من خلال كلام المبحوث أن للمريض دور في عملية العلاج جنبا إلى الدواء و كذلك الجانب النفسي يؤثر في عملية العلاج ,كما أكد المبحوث علاقة الطبيب بالمريض

تكون مهنية و إنسانية يتماشيان مع بعضهما البعض في العملية العلاجية لا يمكن أن نستغني عن إحداهما فهما يساهمان في تحسين العلاقة و كذلك تجاوب المريض مع طبيبه من ناحية الدواء و النصائح و الإرشادات,و كذلك تكون مبنية على الثقة و الاحترام المتبادل بينهما و هو لا يحبذ صداقة بينهما لأن في رأيه هذه الصداقة لا تسمح للمريض بإتباع تعليمات الطبيب الصارمة .ولكن على العكس إذا كانت العلاقة مبنية على الصداقة ,فالمريض يتجاوب أكثر مع طبيبه وتكون هناك ثقة أكثر بإتباع التعليمات و النصائح و وصفة الدواء.

كما صرحت **المبحوثة (رقم 02)** :" علاقتي مع مرضاي لكي تتحسن صحتهم تكون بالتعرف على حالتهم الاجتماعية و النفسية و كل مريض على حسب حالته المرضية خصوصا إذا كانت خطيرة و كذلك أقوم بطمأنته لتقبل مرضه بأنه وقت مؤقت و سيعود لحياته الطبيعية.

وهذا كذلك يبين لنا أن الأطباء يسعون إلى التعرف على الحالة الاجتماعية و النفسية لكل مريض و تختلف من مريض لآخر إلى جانب العلاج الطبي حتى تتحسن صحتهم و أوضحوا لنا أن من الضروري الاعتناء بالمرضى و فهمهم و الإحساس بهم و تحويل إحساس المريض السلبي و الخوف من المرض إلى نوع من الأمل و السلوك الإيجابي لأن المريض قلق و متخوف من ناحية المرض و أيضا بشأن إقامته بالمستشفى.

وعلى ضوء ما سبق الأطباء الاستشفائيين بمصلحة الطب الداخلي بمؤسسة شي قيفارى , يروا أنهم المسؤولون الأوائل عن العناية بالمريض وذلك بتحسين العلاقة معهم و تطويرهم و تزويد المريض بالمعلومات اللازمة عن حالته الصحية و طرق العلاج حتى يستطيع المريض أن يساهم في هذه العناية ,كما أن مسألة تنمية الوعي الصحي مسؤولية كل من الطبيب و المريض معا فالطبيب يقوم بهذا التثقيف كجزء لا يتجزأ من عملية العلاج و ذلك لإكمال عملية العلاج,إن الطبيب لا يشخص المرض أو يصف الدواء فحسب بل يقوم بتعليم المريض و أسرته سبب المرض و طبيعته وعن الإجراءات الواجب اتخاذها و النظام الواجب إتباعه لمكافحة المرض أو لمنعه عن باقي أفراد

الأسرة و غيرهم ولهذا فإن دور الطبيب مكمل لدور المريض و يجب على الطبيب الاهتمام بزيادة الثقافة الصحية و الطبية لدى المرضى.

كما نتطرق في هذه الجزئية من البحث إلى التعرف على عمق العلاقة التي تربط الأطباء بالمرضى ,فمهما كان الطابع الشخصي للأطباء و قدرتهم في الكشف عن المرض ,فإنه لا يمكن لهذين العاملين أن يغطيا على بعض الاختلافات و الفروقات الحاصلة ضمن عملية التفاعل ,فقد تتصف بعض سلوكات المرضى حيال الأطباء بالطابع السلبي غير المتعاون و المقاوم لإرادة الأطباء كردة فعل عن شروط العلاج و تفاصيل الإقامة بالمستشفى كما صرح **المبحوث (رقم 03)** : هناك (3) ثلاثة أنواع من المرضى : "هناك مرضى لا يتجاوبون مع الطبيب و يجب أن نشدد في معاملتنا معهم و كذلك نفهمهم و هناك نوع آخر من المرضى نقوم بإسكاتهم, لأنهم يتهربوا من مرضهم و لا يتكلم عنه ,و هناك نوع آخر من المرضى يتكلمون على مرضهم وداخل الموضوع وبالتالي نتعامل معهم حسب طبيعة سلوك كل مريض .

وهذا يبين لنا أن تصرف الأطباء بحسب كل حالة التي تتطلب منهم معالجتها,ليس فقط كحالة مرضية ,بل آخذين في الحسبان الجوانب الأخرى التي ترتبط بوضع المريض ككيان له دوافعه و حاجاته ,كما تتميز تصرفاتهم تجاه المرضى عموما باللين و اللطف و اهتمامهم بالمرضى كحالات اجتماعية ولكن معاملة المرضى غير متعاونين بخشونة و تشدد تعيق فاعلية اتصال المرضى بالأطباء وهذا راجع إلى نقص في فهم المريض و وكذلك القلق و التخوف من مرضه فبالتالي تكون نفسيتهم متعبة و على الأطباء بذل جهد أكبر في معاملة المريض انسانيا مهما كان سلوك المريض خصوصا مع فئة المسنين و هذا ما صرح به إحدى **المبحوثين (رقم 01) :** "أتعامل مع جميع أنواع المرضى و مع كل الفئات مهما كان سلوكه لأن المريض هو الضحية ,أضاعف مجهودي خصوصا مع المرضى غير متعاونين و أتحدث معه و أكرر له ذلك و لو يستفيد 5% على الأقل ,لأن المريض يكون عنده خوف من المستشفى و قلق من مرضه و لكن مع الوقت يتعود على الوضع و بالتأكيد نعامله معاملة حسنة حتى يسترجع صحته".

وفي نفس السياق فإن عدم طاعة المريض و تعاونه تعني فشل المريض في تتبع نصائح الطبيب و تؤدي إلى تهديد طرق النجاح التي يتبعها الطبيب من أجل العلاج و ذلك يؤثر على مقدرة الطبيب في معرفة و تقييم نوعية الخدمات التي تقدم للمرضى,كما يرجع في كثير من الأحيان إلى نقص فهم المريض لتنفيذ توصيات الطبيب و هذا راجع للإتصال الشفهي و أسلوب الحوار الذي يستخدمه الطبيب تجاه مريضه لتقبل مرضه ؛كما يرجع عدم التعاون إلى عدم رغبة المريض في تغيير نمط حياته مثلا بتغيير الوجبات الغذائية أو التوقف عن التدخين.

- أما فيما يخص مؤشر تخصيص الأطباء للوقت اللازم و الكافي خلال زياراتهم للمرضى فإن **المبحوثة (رقم 02)** : "تصرح بأنها تأخذ كل وقتها مع المريض في المعاينة و لا يوجد وقت محدد وهذا للتعرف على المريض و كشف الأعراض خصوصا إذا كانت أول مقابلة مع ."

و هذا يظهر لنا أن الأطباء لا يلتزمون بوقت محدد فالطبيب يسعى قصد فهم الحالة و معالجتها و لا يهم الوقت ,كما صرح **مبحوث آخر (رقم 03)** :"أنه يخصص من الوقت على الأقل 15 دقيقة لكل مريض" ,هذا الوقت يسمح بالكشف عن خبايا الحالات المرضية ؛فعامل الوقت المتاح يمكن الأطباء و المرضى من معرفة بعضهما البعض تفعيلا للثقة المتبادلة و السعي لاستدراك الوضع الصحي و الاجتماعي الذي يعاني منه المرضى.

- و مؤشر آخر يهتم بفاعلية الاتصال :اهتمام الأطباء بالجانب الاجتماعي و الاقتصادي للمرضى.

يعتبر كثير من الناس بأن المرضى هم في حقيقة الأمر حالة مرضية يجب علاجهم و فقط و الواقع يشير عكس ذلك, كون أن الإنسان المريض هم متكامل له خلفياته الثقافية و ظروفه الاجتماعية و أوضاعه الاقتصادية التي لا يستهان بها في الكشف عن مواطن الخلل التي يعاني منها.

كما صرح **مبحوث (رقم 01)** : "نهتم بحياتهم الاجتماعية و ظروفهم عندما يدخل المريض إلى المستشفى أول ما نسأله أين تسكن لنتعرف على أحواله وإذا يستطيع شراء الدواء أم لا ,و نبحث في الأسباب الاجتماعية و منها ننطلق لمعالجة الخلل العضوي و الاجتماعي و نراعي كذلك أحواله المادية.

يتبين لنا من خلال كلام المبحوث أن الأطباء يهتمون بالجوانب الاجتماعية و الأوضاع الاقتصادية للمرضى في أثناء ممارستهم لمهامهم الطبية على المرضى المقيمين,بحيث هذا العامل دافعا ملما بالجوانب المجتمعية التي قد تكون لها تأثيرات على طبيعة سلوك و تصرف المرضى في حد ذاتهم ,**كما أكدت (رقم 02)** :" بأن الجانب الاجتماعي و النفسي مهم في عملية العلاج للتعرف مثلا على مهنته و كذا أطباعه مثلا :التدخين . وهذا على حسب حالة المريض إذا كانت تؤثر على العلاج و ليس كل المرضى"

وهذا يبين أن بعض الأطباء يسعون في فهم الحالة دون الاكتفاء بالأعراض الإكلينيكية البحتة ,و يضفي عليها بعد إنسانيا و التدقيق في التشخيص و وصف العلاج المناسب للمريض على حسب حالة كل مريض.

و صرح **مبحوث آخر (رقم 02)** : " لا أسأل المريض عن ظروفه الاجتماعية ,ألمح إلا إذا كانت حالة خاصة و لا أتعمق بشكل كبير, و لا أحب أن أقوم بدور الطبيب النفساني أو الأخصائي الاجتماعي هناك جزء نفساني أستمع للمريض إذا كان يريد التحدث عن ذلك و لكن لا أتعمق في حياته الخاصة."

و من خلال كلام المبحوث نفهم أن بعض الأطباء ينظرون إلى المريض حالة مرضية يجب علاجها فقط و العلاقة المتعمقة مع المريض تعيق نجاح العلاج الطبي ,ولكن الواقع يشير عكس ذلك لأن الممارسة الطبية ما هي إلا نوع من النشاط الاجتماعي هدفه حل مشاكل المريض الطبية و غير الطبية و من هنا أصبح من الطبيعي أن جميع المشاكل الاجتماعية و النفسية أو مشاكل المعيشة بوجه عام يلجأ فيها الأفراد إلى الأطباء ليجدوا عندهم المساعدة,كما استنتجنا أن الأطباء ذوي الأقدمية في العمل يملكون خبرة أكثر في عملية التفاعل مع المرضى و لديهم دراية كبيرة في المعاملة الحسنة مع كل أنواع المرضى و الاهتمام بظروفهم خلافا عن الأطباء الجدد في مهنتهم.

كما أكد جل الأطباء على أن العناية بالمريض إنما تحتاج إلى العديد من العوامل مثل التمريض و اهتمام الأطباء و الخدمات الموجودة في المستشفى,فكل هذه العوامل إنما تجتمع معا لتساعد على تحسين نوعية العناية بالمريض.

ثالثا : مؤشر خاص بمعوقات الاتصال بين الطبيب و مريضه :

الأسباب غير الموضوعية التي تعيق تنمية العلاقة بالمرضى في الموقف الاستشفائي

المقطع الأول : صرحت المبحوثة (رقم 02) : من الأسباب التي تعيق الاتصال مع المرضى تدني المستوى الثقافي و التعليمي للمرضى و هذا يؤدي إلى عدم وعيهم الصحي بحالتهم المرضية"

يتبين لنا من خلال كلام المبحوث أن مستوى التعليمي للمرضى يؤدي إلى صعوبة فهم المرضى لحالتهم المرضية ,ويعتبر التعليم أحد العوامل التي تلعب دورا أساسيا, فالمرضى الأكثر تعليما يتمتعون بالوعي الصحي يكونون أكثر قدرة على تفهم أسباب المرض و طرق تنفيذ العلاج.

و كذلك من بين العوائق كما صرح **المبحوث (رقم 01)** : " أن ضعف اهتمام المرضى بنظافتهم الجسدية و مظهرهم الخارجي يعوق الطبيب عن القيام بدوره في المعاينة ,لأن المريض الذي لا يكون نظيف و كذلك محيطه لا يشفى ولا تتحسن صحته فنحن نعالجه بالدواء و لكن محيطه يكون ملوث(infectée).

وهذا يبين أن المرضى لا يحترمون الأطباء على خلفية عدم اهتمامهم بالنظافة الجسدية و وبالتالي يكون تراجع في صحتهم و يصعب من عمل الأطباء في تقديم خدماتهم الصحية.

و **صرحت مبحوث أخرى (رقم 03)** : أن من العوائق التي تحول دون الاتصال الجيد بالمرضى هي عدم احترام المرضى للأطباء و تقيدهم بالارشادات الطبية ."

و هذا ما يبين أن عدم تعاون المرضى مع أطبائهم يؤدي إلى إنكار كل الخدمات العلاجية و الوقائية التي تقدم للمريض و كذلك تؤثر على قدرة الطبيب في تقييمه للعملية العلاجية و كذلك تراجع في صحة المريض.

في هذا السياق نفسر أن سلوك المريض سواء كان سلوكا جيد أم سيئ فهو ينشأ من فقدان الضبط من خبرات المريض و تجاربه.

فمن وجهة نظر علم الاجتماع نجد أن المريض ما هو إلا شخص منحرف,كما اعتبر **بارسونز** أن المرض خلل وظيفي لأنه يمثل أسلوب الاستجابة للضغط الاجتماعي و السماح للمريض بالتهرب أو التخلي عن مسؤولياته الاجتماعية ,و لذلك على الطبيب أن يكون الآلة التي يستخدمها النسق الاجتماعي لضبط المرض و محاولة الإرجاع بالمريض إلى الحالة الطبيعية .

و بإمكان الأطباء السيطرة على هذا الوضع و التغلب على هذه الأسباب التي تحول دون الاتصال الجيد عن طريق جسر يسمى فن الاتصال من خلال جعل الحوار مفتوحا بينهم و بين مرضاهم بإتاحة الفرصة للمريض للتحدث عن مرضه بحرية و تلقائية حتى يقضي على القلق و الاضطراب داخله, و لكي يصبح الطب فن على الأطباء محاولة فهم جميع المشاكل الاجتماعية و السيكولوجية المرتبطة بالمريض عن طريق الاتصال الشفهي و غير الشفهي و الانصات الجيد للمريض ,و أن يكون تعاملهم مع المرضى إيجابي حتى يقوم المريض بدوره في عملية العلاج.

ب. من وجهة نظر المرضى:

***المحور الأول* : علاقة المريض بالمؤسسة الاستشفائية**

فبينما نتوقع من المرضى أن يتعاونوا تماما مع الأطباء,نتوقع من الأطباء أن يستخدموا خبراتهم و مهاراتهم الاتصالية المتخصصة في خدمة المرضى ,لكي يستطيعوا أن يشخصوا حالة المرضى بدقة لعلاجهم.

مؤشرات خاصة بطبيعة علاقة المريض بالمستشفى

المقطع الأول (رقم 01) 56 سنة ,متزوج,درس بمدرسة قرآنية,أستاذ مدرسة قرآنية عين النويصي – مستغانم , صرح بأنه :" مَا خَيَرْتَشْ المُسْتَشْفَى المَرْضْ هُوَ اللّيْ جَابْنِيْ"

" أنا لم أختر شخصيا إلتحاقي بالمستشفى المرض هو الذي جاء بي للعلاج "

يتبين لنا من خلال كلام المبحوث أن المرضى أحيانا لا يقومون باختيار العلاج بمستشفى معين فهو محتم عليهم بدافع المرض و طلب المساعدة من الأطباء في الشفاء.

كما صرح **مبحوث آخر(رقم02)** :" الطْبِيبْ **Privée** هُوَ اللِيْ دَخَلْنِي لَسْبِيطَارْ عْلَى خَاطَرْ مَرْضِي يَحْتَاجْ لمُتَابَعَة كُلْ يُومْ و تَانِيْ الْدْوَا غَالِيْ خَارَجْ لَسْبِيطَارْ "

" الطبيب الخاص من قام بتوجيهي إلى المستشفى لأن حالتي المرضية استدعت إلى متابعة من المستشفى و أفضل أن أتعالج هنا لأني لا أدفع بالمقابل و سعر الدواء مرتفع خارج المستشفى "

يظهر لنا من خلال المبحوثين أن المرضى عندما تكون حالتهم الصحية حرجة فيحتاجون إلى المتابعة اليومية و الرعاية الطبية, فيوجههم الأطباء الخاصين إلى المستشفى العام و هم يفضلونها لمجانية العلاج بها.

إن اختيار المستشفى العام بالنسبة للمرضى عندما تكون حالتهم الصحية متأزمة أو عمليات جراحية و كذلك لمجانية العلاج و من جهة أخرى توفر عدد من الأطباء المختصين ذو خبرة عالية و المتابعة اليومية لحالاتهم الصحية و العناية الصحية من طرف توفر عدد من الممرضين في خدمتهم وهذا ما صرح به إحدى المبحوثين **(رقم05): "** أنا اخترت هذي المستشفى أنا عندي مرض في القلب وفيها اختصاص مرض القلب**" .**

" أنا من قمت باختيار هذه المستشفى لأني أعاني من أزمة قلبية و بها أطباء لأمراض القلب مختصين و أكفاء " , وكذلك في بلدية مستغانم لا تتوفر إلا على مستشفى عمومي واحد يتوجهون له أفراد البلدية و هذا ما أكدته المبحوثة **(رقم 10)** : " اخْتَرْتُ هَذِي المُسْتَشْفَى عْلَى خَاطَرْ كَايَنْ سْبِيطَارْ وَاحَدْ فِي مُسْتغَانَمْ."

" قمت باختيار هذه المستشفى للعلاج بها لأن ولاية مستغانم لا تتوفر إلا على مستشفى واحد"

و كذلك معظم الحالات المرضية توجههم الاستعجالات الطبية العمومية بعد معاينتهم و تحويلهم إلى المؤسسة الاستشفائية العمومية لمتابعة المرضى صحيا و هذا لتوفرها للمعدات الطبية اللازمة و تقديم الخدمات و الرعاية الصحية حتى تتحسن صحتهم ,وهذا ما أكدته إحدى **المبحوثات (رقم 07)** : "كِيْ مْرَضْتَ رُحْتَ لِلطْبِيبْ Privée و أَعْطَانِي الدْوَا بَصَحْ مَا رَيَحْتَشْ وَ مَمْبَعْد تَغَاشِيتْ فِي الدّارْ و جَابُونِيْ اهْلِي للْاِسْتَعْجَالاَتْ وَ هُمَا اللِي بَعْثُونِي للْسْبِيطَارْ".

" لم أختر شخصيا العلاج بالمستشفى, عندما أحسست بالمرض ذهبت إلى الطبيب الخاص و وصف لي الدواء و لكن دون تحسن ملحوظ وبعدها فجأة أغمي علي و أخذوني الأهل إلى الاستعجالات الطبية و قاموا بمعاينتي ووجهوني إلى المستشفى".

- أما الخدمات المقدمة من طرف إدارة المستشفى,فباستطاعة المرضى الحكم على ظروف الاستشفاء من منطلق المعايشة و درجة التكفل بهم في الموقف الاستشفائي,فالعلاقة الطبية الجيدة لا تكفي في العملية الاستشفائية ,ما لم تتدعم من توفير شروط الاستشفاء بما يتطلبه التشخيص و العلاج من وسائل مثل الأكل الصحي و المناسب ,الأغطية و الأفرشة النظيفة ,نظافة الغرف,الدواء.

المقطع الأول : صرح المبحوث (رقم 05) :" الخَدَمَاتْ المُقدَمَة و الاِسْتِقْبالَ مْلِيحْ قَايْمِينْ بِناَ نيِشاَنْ"

"الخدمات المقدمة من طرف إدارة المستشفى و المعدات و الوسائل عادية و كذلك رعاية طبية حسنة"

من خلال كلام المبحوث تبين لنا أن المرضى راضيين عن الخدمات المقدمة لهم , و لاهتمام المسئولين لتوفير إمكانيات تساعد الطبيب و الفريق المعالج على تحقيق أهدافهم وهذا ما يزيد من توطيد علاقة الاطباء بالمرضى وبالتالي تنسق عملية الاتصال الفعال لتحسين صحة المرضى طبيا و اجتماعيا.

و صرح كذلك **مبحوث آخر (رقم 03)**:" الخَدمَاتْ المُقدمَة يَعْنِي مْلِيحَة ,المَاكْلَة وَ الدّوَا كَايْنِينْ وَ بَصَحْ les analyses نْدِيرُوهَا خَارَجْ مُسْتَشْفَى وَ عَنْدَ laboratoire اللِي يَقُولُونَا عْلِيهْ".

"الخدمات المقدمة عادية يعني في المستوى من ناحية الأكل و الدواء ولكن التحاليل الطبية ليست موجودة ما عدا صور الأشعة, و أقوم بالتحاليل خارج المستشفى و عند المخبر الذي يفضله الأطباء."

نستكشف من خلال الدراسة الميدانية بالنسبة لتوفر شروط الإستشفاء تسعى الإدارة في تقديم ما يمكن تقديمه من تسهيلات ,تمكن الأطباء من ممارسة مهامهم الطبية و معالجة المرضى في ظروف لائقة بحيث أصبح هذا المعطى مؤشرا إيجابيا يعمل على تحسين الخدمة المقدمة للمرضى على الرغم من عدم توفر اجراء التحاليل الطبية المتنوعة وهذا يعيق الأطباء في ممارسة أعمالهم,ويتطلب وقت من المريض لقيامه بالتحاليل خارج المستشفى وكذلك من ناحية ظروفه المادية, كما أن جميع المبحوثين من الفئة المتوسطة للحالة الاجتماعية؛ ماعدا مبحوثة واحدة قادمة من ولاية وهران صرحت **المبحوثة (رقم 06)** : " بِأَن الخَدَمَاتْ مْلِيحَة دَرْتَ رَادْيُو فِي المُسْتَشْفَى (الحَمْدُ لله) و قَالُولِي حَتّى كُلْ التَحَالِيلْ اللِي دَرْتِيهُمْ فِي وهْرَانْ بِالدْرَاهَمْ كُونْ دَرْتِيهُمْ هْنَا بَاطَلْ."

الخدمات المقدمة لي جيدة في المستوى أحسن من مستشفى وهران,و قد قمت بإجراء بعض صور الأشعة بالمستشفى ؛كما قال لي العمال التقنيون بالمخبر كل التحاليل التي قمتي بها في وهران بالنقود موجودة عندنا في المخبر و مجانا ."

و هذا ما يظهر من خلال كلام المبحوثة أن المستشفى تتوفر على جميع التحاليل الطبية و صور الأشعة لأنها مؤسسة استشفائية متخصصة في جميع الأمراض ما عدا التوليد و بالضرورة تتوفر فيها كل المعدات و التحاليل الطبية و لكن لا يستطيع جميع المرضى القيام بها داخل المستشفى إلا إذا كانت عندهم معرفة مسبقة مع إحدى العاملين بالمستشفى ليقدم له هذه الخدمة حتى و إن كان رجل الأمن الداخلي أو منظفة بالمؤسسة وكذلك لاحظت أن الأطباء الاستشفائيين لا يقومون بمعالجة المرضى الاستشفائيين فقط بل مرضى من خارج المستشفى أيضا و لكن بمعرفة مسبقة مع إحدى العاملين .

- **و فيما يخص طبيعة العلاقات مع الممرضات** : فمن خلال دراستنا الميدانية لاحظنا وجود ممرضات و ممرضين من فئة الشباب بأعداد كافية بمصلحة الطب الداخلي و هذا يعني أنهم ذو خبرة قليلة في مهنتهم التي تتطلب الصبر مع المرضى و تفهمهم و كذلك طمأنتهم و باعتبارهم أداة الأطباء البشرية في معالجة المرضى فإنهم ينفذوا أوامر الأطباء إلى جانب رعاية المرضى,حيث أجمع أغلبية المبحوثين بأن علاقتهم بالممرضات حسنة أي ليست مفككة و سلبية و لكن ليست قوية و متماسكة فهي على الأغلب علاقة رسمية و عابرة ,كما صرح إحدى **المبحوثين (رقم 05)** : "العَلاَقَة مْعَ المُمَرِضَاتْ مْلِيحَة مِينْ نَسْأَلْهُمْ يَجَاوْبُونِي"

"علاقتي مع الممرضات عادية عندما أقوم بسؤالهم عن شيء ما يقدموا لي الإجابة "

و هذا يبين لنا أن دور الممرضات متوسط المستوى و بالتالي هم كهمزة وصل عكسية بين كل من الأطباء و المرضى و ذوي المرضى .

بما أن الممرضين من ذوي الفئة الشابة فتنقصهن الخبرة الأكاديمية في عملهم و كذلك معاملة المرضى باللين واللطف و العناية الكاملة و الشاملة للناحية البدنية و الروحية و هذا ما أكدته إحدى **المبحوثات (رقم 07)** : " المُمَرِضَاتْ مَا عَنْدِيشْ عَلاَقَة بِهُمْ بَزَافْ ,مِينْ نْسَقْسِيهَا تْقُولِي قَارْعِي لِلطْبِيبْ و سَقْسِيهْ"

" الممرضات ليس لي علاقة بهم دائمة ,فهي تتبع تعليمات الطبيب فقط ,فعندما أسألها تقول لا تسأليني, انتظري الطبيب و اسأليه" .

كما أكدت **مبحوثة أخرى (رقم 10):"** يْعَامْلُونِي مْلِيحْ بَصَحْ كَايَنْ اللِيْ مَيَعَرْفُوشْ يَخَدْمُوا, يَدْهَا مَاهِيشْ حْلُوَة "

" الممرضات يعاملونني معاملة حسنة,لكن بعضهم لا يجيدون عملهم على أكمل وجه,عملها ليس لين و لطيف ".

و هذا يبين لنا من خلال كلام المبحوثة هناك محدودية في كفائتهم المهنية و يجب إعداد دورات لتكوينهم للمستجدات العلمية و التقنية و الانسانية في مجال اختصاصهم.

علاقة المرضى بالممرضات حسنة أي ليست مفككة و سلبية و لكن ليست قوية و متماسكة فهي على الأغلب علاقة رسمية و عابرة,و هذا يؤثر على علاقة الأطباء بمرضاهم .

المحور الثاني: طبيعة الاتصال و التفاعل بين المريض و الطبيب

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 و خبرته العلاجية في حقل الطب,أما وجهات نظر المريض فهي تتأثر بحاجته الملحة إلى مواجهة مشكلة معينة و تصحيحها أو علاجها.

- **مؤشرات خاصة بطبيعة المقابلة بين الطبيب و المريض**

بين الطبيب و المريض يحدث الإلتقاء أو ربما الافتراق أحيانا بين ثقافتين مختلفتين تماما و هما ثقافة العامة و الثقافة المهنية للطب

المقطع الأول : (رقم 07) : " الطْبِيبَة تْسَقْسِينِي شَارانِي نْحَسْ و إذَا كُنْتَ نَتْوَجَعْ و فَوْتَتْ عْلِيَا و عْطَاتْنِي لَبْرَة تَاعْ الوْجَعْ و قَالَتْ لِي اِذَا رَيَحْتِي مَادِيرِيشْ operation".

"الطبيبة تسألني ماذا أحس و إذا كنت أشعر بآلام و تستمع لي و بعدها تقوم بمعاينتي و وصفت لي الدواء وقالت إذا تحسنت صحتك بالدواء لا داعي للعملية الجراحية."

وهذا يبين أن معظم الأطباء يقومون بسؤال مرضاهم عن الأعراض التي يشعرون بها و تستمع إليهم و تقوم بعدها بالمعاينة و التشخيص الدقيق لمعرفة نوع المرض و تصف الدواء اللازم و تقوم بشرحه و تنصح المريضة بإتباعه لكي تتحسن صحتها و لا تكون هناك مضاعفات أخرى لتستدعي عمليات جراحية.

و كذلك أكد جميع المبحوثين أنهم يفرحوا عند تواصلهم بأطبائهم و هذا ليسألوهم عن حالتهم المرضية ؛كما صرح **المبحوث (رقم 02)** : "طْبِيبْتِي تْخَلِينِي نَهْدَرْ و هِيَ تَسْمَعْ لِي و تْفَهَمْنِي عْلَى مَرْضِي و تَعْطِينِي نَصَايَحْ نْتَبَعْهَا كِمَا بَاشْ نْحَبَسْ الدُخَانْ و هِيَ مَتْفَهْمَة

و تْعَامَلْ كُل المَرْضَى كِمَنْ هَاكْ و تَضْحَكْ مْعَانَا و مِينْ تَدْخُلْ لـ chambre هِي لِي تْقُولْ قَاعْ المُرْضَى صْبَاحْ الخِيرْ و تْقُولِي دُوكْ تْرَيَحْ."

"إن طبيبتي تتحدث معي عن مرضي عند معاينتي و هي جد مستمعة للأعراض و الآلام التي أحس بها ,و تقدم لي النصائح و الارشادات لكي أشفى و لا تتأزم صحتي مثل التوقف عن التدخين ,كما أنها متفهمة و تعامل كل المرضى سواسية و تضحك مع جميع المرضى المتواجدين بالغرفة و هي الأولى التي تبادر و تقول لكل المرضى صباح الخير لا تقلقوا سوف تتحسن صحتكم.

و يظهر لنا أن المبحوث جد سعيد بعلاقته مع طبيبه و هذا ما لاحظته عند إجرائي معه المقابلة في بداية الأمر كان محبط نوعا ما من ناحية المرض ,ولكن عندما سألته عن طبيبه المعالج تبسم و بدأ يتحدث عنها بكل فرح و ثقة عن معاملتها الانسانية له ,فهي تبعث بالثقة و الاطمئنان لمرضاها و التعاطف معهم و تقوم بدورها من الناحية المهنية العلمية و كذلك انسانيا حتى تتحسن صحتهم.

كما يرى **Samuelle Bloom** عالم الاجتماع أنه لكي يكون الاتصال فعال بين الأطباء و المرضى يجب أن يلتزم الطبيب بوظيفتين هما : أنه يوجد لديه الاستعداد الكافي للعناية بالمريض و هذه العناية تتضمن الجوانب العلمية لعلاجه و أن يكون مستعدا أيضا للعناية بالمريض عاطفيا و اجتماعيا و هذه تتضمن الاهتمام بالجانب العاطفي و الشخصي للمريض الذي أمامه و محاولة فهم مشاعره.[1]

و على ضوء ما تقدم من الدراسة الميدانية بمؤسسة استشفائية "شي قفارى" أن المرضى راضيين على عمل أطبائهم العلاجية و هناك اتصال فعال بين المرضى و أطبائهم من ناحية معاملة المريض كإنسان و اتاحة الفرصة له بإبداء رأيه و تبادل الحديث و المعلومات للتعرف على كل ما يحيط به من مشاكل و هكذا يزداد وعيه الصحي و تزداد خبرته و معلوماته عن طبيعة المرض و أسلوب علاجه و بالتالي الوقاية منه مستقبلا.

1 نادية محمد السيد عمر, علم الاجتماع الطبي , المفهومات و المجالات, دار المعرفة الجامعية الاسكندرية, 2003 ص 480

المقطع الثاني : صرحت المبحوثة : (رقم 09) :" المُقَابَلَة اللِي بِينِي و بِيْن طْبِيبْتِي لِي تَبَعْنِي لْصَحْتِي تْعَامَلْنِي مْلِيحْ و نَبْغِيهَا و بَصَحْ عندما تأتي الطبيبة remplacent (المناوبة) مَا نْرَيحَلْهَاشْ مَرَة قُلْتَ لْهَا الدّوَا رَاهْ يُوجَعْنِي مَا قَدِيتَشْ نَشَرْبَهْ , قَالَتْلِي اشَرْبِي الدّوَا ولاَ تْمُوتِي و نَفْسِيتِي تَدّمَرْ مِينْ تْكُونْ هِيَ."

"المقابلة التي تجري مع طبيبتي تسير في ظروف جيدة وهي تعاملني معاملة طيبة فأنا أحبها و أطمئن لها و شخصيتها مرحة ,و لكن عندما تأتي الطبيبة الأخرى المناوبة عنها لا أرتاح لها من خلال نبرات صوتها و نظراتها ,فمرة قلت لها هذا الدواء ألمني بعض الشيء فقالت لي تناولي الدواء و إلا سوف تموتين بصراحة نفسيتي تدمر بالكامل عندما تقوم بمعاينتي"

وهذا يبين لنا من خلال كلام المبحوثة أن بعض الأطباء لا يجيدون فن الاتصال و معاملة المرضى بطريقة حسنة وإنسانية وهذا يدمر نفسية المريض فهم يقومون بترهيب المريض الذي لا يتجاوب مع أسلوب العلاج و هذا ما يعيق التكامل الاتصالي وكذلك عدم اختيار و انتقاء الألفاظ في شرح و توضيح طريقة العلاج التي تساعد المريض بتقبل مرضه و كذلك تؤدي إلى عدم التعاون معه و التجاوب في تنفيذ خطة العلاج .

و كذلك من خلال كلام المبحوثة يتبين لنا أن الاتصال غير الشفهي للطبيبة من خلال تعبيرات الوجه و نبرات الصوت و اللمس فهذه العلامات التي توضح الكلمات التي لا يتوفوه بها الطبيب فهي تعبر عن مشاعره التي لا تذكر في الحديث و يستطيعون التعرف على مشاعر الطبيب و مدى إحساسه بعدم التعاطف معه, فهي تؤثر على سير الحسن للاستشارة الطبية و كذلك قد يفسر المريض حالته بالخطأ ,لأنه قد يقابله بعض الصعوبات أحيانا في فهم ما يقال له و يركز كل انتباهه من ملامح الطبيب.

كما صرحت **مبحوثة أخرى (رقم 10)** :" طْبِيبَة remplaçante قَالَتْ لِي اشَرْبِي قَرْعَة تَاعْ لِيمُونَادْ ,مُوزَايَة ,المَاءْ فِي وَقْتْ وَاحَدْ مَا قَدِيتَشْ نَشْرَبْهُمْ, بْغَاتْ تَقْتْلْنِي و قَالَتْ لِي سَاعْفِينِي و لَا تْمُوتِي و قَالَتْلِي مَاتَشْرُبِيشْ الدّوَا اللِي رَاهْ عَنْدَكْ و مِينْ قُلْتْ لَطْبِيبْتِي قَالَتْلِي مَا تَبْعِيهَاشْ تَبْعِينِي أَنَا"

" إن الطبيبة المناوبة أثناء الاستشارة قالت لي اشرب قارورة مشروبات غازية و قارورة مياه غازية و قارورة من الماء في أن واحد فشربت نصفها و لم أقدر على ذلك كادت تقتلني و قالت لي اتبعي تعليماتي و إلا سوف تموتين فهي تحطمني نفسيا و لا تتفاهم مع طبيبتي المتابعة لصحتي قالت لي لا تشربي الدواء الموصوف لكي و عندما قلت هذا الكلام لطبيبتي قالت لي لا تتبعي ما تقوله اتبعي نصائحي و إرشاداتي "

و هذا يبين لنا من خلال كلام المبحوثة أن بعض الأطباء ليس لديهم كفاءة و قدرة على اكتشاف نوعية المرض و علاجه و كذلك المعاملة السيئة و بلا انسانية و عدم مساندتهم نفسيا و اجتماعيا ,خاصة وأن المريض يعد في فترة حساسة من الناحية الجسمية و النفسية والفيزيولوجية و يتوقع أن يعامل باهتمام كبير,فهذا يؤدي إلى تصدع العلاقة بينهما من التوترات و الصراعات و هذا يعد من أهم معوقات الاتصال و لا تكون هناك فاعلية في العلاج .و كذلك يبين أنه عدم وجود التنسيق في العمل بالنسبة للأطباء مع بعضهم البعض .

- كما أن لفاعلية الاتصال بين الأطباء و مرضاهم هو أسلوب الاتصال الشفهي في اختيار لغة سهلة و بسيطة يفهمها دون أي صعوبات كما صرحت **إحدى المبحوثات(رقم 07)** :" طْبِيبْتِي تَهْدَرْ مْعَايَا بِطَرِيقَة مَفْهُومَة و تَتْكَلَمْ مْعَايَا بِالعَرْبِيَة مَا تَهْدَرْشْ مْعَايَا بِالفَرُونْسِي تَعْرَفْ مَارَانِيشْ قَارْيَة."

" طبيبتي تتكلم معي بأسلوب مفهوم وواضح باللغة العربية و الدارجة, لا تتكلم معي باللغة الفرنسية تعلم بأني أمية."

يتبين لنا من خلال كلام المبحوثة أن استخدام الأطباء للغة بسيطة و سهلة يفهمها المريض فهي تزيد من قدرة المريض على فهم و استيعاب مرضه و طرق الوقاية منه و كذلك يؤدي بالمريض إلى التعاون مع طبيبه المعالج ضمن الموقف الاستشفائي.

كما صرح بعض المبحوثين عكس ذلك , فصرحت إحدى **المبحوثات (رقم 09)** : " الطْبِيبَة تَهْدَرْ مْعَايَا بِالفَرَنْسِيَة و مَا نَفْهَمْشِ كُلْ اللِي تْقُولَهْ ؛أُخْتِي تْفَهَمْنِي و تَسْأَلْهَا عَن حَالتِي فِي بْلاَصْتِي".

" الطبيبة تتكلم معي باللغة الفرنسية و لا أفهم كل ما تقوله لي عن حالتي فأختي تقوم بسؤالها و هي تشرح لي ما تقوله عن حالتي بالنيابة عني ".

و هذا يبين لنا أن معظم الأطباء يتحدثوا مع مرضاهم باللغة الفرنسية و هذا لا يكون مفهوما لكل المرضى خصوصا مع الأميين و الكبار في السن, وهذا ما تحتويه معظم عينتنا, فقد يعيق تواصل المرضى مع أطبائهم الاستشفائيين "شي قيفارى" و كذلك يحطم الجوانب الانسانية في العناية الطبية ,كما يؤدي بالمريض للفهم الخاطئ لحالته المرضية.

فقد أصبح استخدام التعليم الطبي لهذه اللغة أهم معوق يخلق مشاكل في اتصال الطبيب بالمريض فهي تمنع المرضى من التعاون مع أطباءهم و كذلك المرضى يحرجون بأنهم لم يفهموا اللغة و لا يطلبوا منهم شرح ذلك.

- أما عن مناقشة المشاكل الاجتماعية للمرضى و الاستماع إلى مشاكلهم الخاصة فهذا أمر يتوقعه الكثير من المرضى ,حيث أنهم يروا أن الطبيب لا يقتصر دوره على جانب الطب فقط و لكن أيضا لا بدأن يشمل الجانبين الاجتماعي و الطبي معا و هذا ما صرح به معظم مفردات العينة أن الأطباء لا يهتموا بالنواحي الاجتماعية و الظروف الاقتصادية ,كما صرح إحدى **المبحوثين الحالة الثانية** " الطْبِيبْ مَا يْسَقْسُونَاشْ عْلَى ظْرُوفْنَا الاِجْتِمَاعِيَة و المَادِيَة يَهْدَرْ مْعَايَا عْلَى المَرْضْ وخْلَاصْ" .

"لا يهتم الطبيب بظروفنا الاجتماعية و المادية, يتكلموا معنا من ناحية المرض و فقط"

وأكد **مبحوث آخر(رقم 04)** :" مَا يْسَقْسُونَاشْ هَذِي الأَسْئِلَة" ," لا تطرح علينا مثل هذه الأسئلة"

وهذا يبين لنا أنا معظم الأطباء يهتموا بالنواحي الطبية و معالجة عضوية أكثر من اهتمامهم بالناحية الاجتماعية و الظروف الإقتصادية للمرضى.

- وللتفاعل الإيجابي بين الطبيب و المريض في نهاية الاستشارة بإشراك المرضى في القرارات الطبية المتعلقة بمصائر المرضى الصحية,و هذا بعد أن يشخص المشكلة التي يعرضها عليه المريض لكي يقرر العلاج المناسب ,عليه أن يجعل المريض يتفق معه في

طريقة العلاج و يتصرف بناءا على نصيحته ليسهل عملية سرعة العلاج و كذا سهولة الاتصال في تحسين الخدمة المقدمة للمرضى."

و هذا ما أدلوه جل المبحوثين بأنهم يتفقوا مع أطبائهم المعالجين على طريقة العلاج و كذلك يثقون في قدراتهم العلمية و الطبية في معالجتهم.

و هذا ما أكدته إحدى **المبحوثات (رقم 10):** " نَتْفَاهَمْ مْعَ طْبِيبْتِي عْلَى طَرِيقَة العِلاَجْ و نْتَبَعْ وَصْفَتْهَا و نْدِيرْ فِيهَا Confiance "و إِنْشَاءَ الله نْرَيَحْ بِقُدْرَة رَبِي و طْبِيبْتِي"
" أتفق مع طبيبتي المعالجة على العلاج و أتبع علاجها الموصوف لي و كذلك أثق فيها, و انشاء الله سأشفى بقدرة الله و بفضل طبيبتي المعالجة"
و هذا ما يبين لنا أن معاملة المرضى الحسنة مع أطبائهم تؤدي إلى وضع ثقة كاملة في أطبائهم بمقدرتهم على علاجهم و كذلك هناك عامل آخر فمعظم العينة المدروسة لديهم مستوى التعليمي المنخفض ,مما يجعلهم يتفقون مع أطباءهم على نظام و أسلوب العلاج ؛فهم يوافقون موافقة تامة دون أي استفسارات عن أسلوب العلاج لعدم قدرتهم على تفهم ما يتناسب معهم و هذا ما أكده إحدى **المبحوثين (رقم 02):"** نْتَبَعْ شَا تْقُولِي الطْبِيبَة لِلتَالِي و فِي كُلْ شِيء ,نْدِيرْ فِيهَا Confiance totale وهِي تَفْهَمْ فِي خَدْمَتْهَا"
" أتبع و صفة الطبيب إلى النهاية, عندي ثقة كبيرة في طبيبتي المعالجة وهذا هو عملها".

- فمن وجهة نظر المرضى لتحسين أسلوب الاتصال و تسهيل عملية العلاج ضرورة توفر احساس المريض بتعاطف الطبيب معه و هذا التعاطف يشعر به المريض حينما يقابله بوجه بشوش و أن يكون صبورا في تعامله مع المريض وأن يكون ذا مقدرة على توضيح ما لا يفهمه طبيا و ذلك باختيار الألفاظ السهلة و العبارات البسيطة التي توضح له حالته و الطريقة التي يتبعها للعلاج ,بالإضافة إلى تحليه بحسن الاستماع لكل ما يقوله المريض و كذلك يجب ألا يقتصر دوره على الجانب الطبي فقط,بل لابد أن يشمل الجانبين الطبي و الإنساني معا؛ومعنى هذا أن الطبيب لا يقتصر دوره على تشخيص المرض فقط و وصف العلاج ,و لكن لابد من اهتمامه بالمريض كإنسان و أن يراعي حالته النفسية ليحاول بث الثقة و الطمأنينة في نفسه و أن يمده بالنصح و الارشاد اللازمين لسرعة الشفاء.

دليل المقابلة

دليل المقابلة

موجهة للأطباء الإستشفائيين

I. ***المحور الأول : خاص بالبيانات الشخصية***

1. الجنس :
2. السن :
3. الحالة المدنية :
4. التخصص :
5. الأقدمية في العمل :

II. ***المحور الثاني : علاقة الطبيب بالمستشفى***

6. هل أنت راض عن هذه المهنة ؟ولماذا؟
7. هل تشارك في دورات تكوينية خلال فترة ممارستك ؟ أذكر أخر دورة؟
8. كيف هي علاقتك بمن تعمل معهم؟
9. هل تتخذ أحيانا قرارات مخالفة لآراء الإدارة أو العاملين معك؟ماهي ؟ و لماذا؟

III. ***المحور الثالث : التفاعل بين الطبيب و المريض***

10. كيف تتصور علاقة الطبيب بالمريض حتى تتحسن صحته؟
11. كيف تتصرف مع المرضى غير المتعاونين؟
12. في نظرك هل الإتصال الجيد بين الطبيب و المريض له دور في عملية العلاج ؟ولماذا؟
13. كم من الوقت تخصصه لمعاينة المريض؟ كم من دقيقة على العموم؟ وهل الوقت كافي؟
14. هل تحاول التكلم مع المريض عن أمور أخرى خارج إطار المهنة ؟ و لماذا؟
14. إن لم يلتزم المريض بالنصائح, ما تكون ردة فعلك اتجاهه و لماذا؟
15. هل تختلف العلاقات بينك و بين المرضى من مريض لآخر و لماذا؟

16. كيف تقوم بتهيئة المريض عند اجراء عملية جراحية؟
17. ماهي أهم المعوقات التي تحول بينك و بين المرضى في تقديم الخدمة الطبية ؟

دليل المقابلة

موجهة للمرضى المقيمين بالمؤسسة الإستشفائية

I . ***المحور الأول : خاص بالبيانات الشخصية***

1. الجنس :
2. السن :
3. الحالة المدنية :
4. المستوى التعليمي:
5. المهنة:
6. مدة إقامتك بالمستشفى :
7. مكان الإقامة :

II. ***المحور الثاني : علاقة الطبيب بالمستشفى***

8. هل اخترتم شخصيا الالتحاق بهذه المؤسسة؟ولماذا؟
9. كيف ترى استقبال ادارة المستشفى من ناحية توفر شروط الإستشفاء؟
10. صف لي طبيعة العلاقة السائدة بينك و بين الممرضات؟

III. ***المحور الثالث : التفاعل بين الطبيب و المريض***

11. صف لنا طبيعة المقابلة التي تجرى بينك و بين الطبيب؟
12. ما هو احساسك عند مقابلة الطبيب ؟
13. في أثناء المقابلة هل يهتم بشؤونك الاجتماعية و الإقتصادية؟
14. كيف هي اللغة التي يستعملها طبيبك؟
15. ما هو تقييمك لمعاملة الطبيب لك ؟وهل يوحي لك بالثقة و الإطمئنان؟
16. في آخر المقابلة هل تتفق مع الطبيب في قرارات المتعلقة بأسلوب علاجك؟

17. هل تثق في قدرة طبيبك بعلاجك

الملاحق

قائمة المراجع

المراجـــع

الكتـب :

1. محمد عبيدات و آخرون ,منهجية البحث العلمي القواعد و المراحل و التطبيقات,الجامعة الأردنية 1999
2. إحسان محمد الحسن ,علم الاجتماع الطبي, دراسة تحليلية في طب المجتمع ,دار وائل للنشر ,عمان 2008
3. محمد علي محمد و آخرون ,دراسات في علم الاجتماع الطبي,درا المعرفة الجامعية الإسكندرية 1985
4. أيمن مزاهرة و أخرون ,علم اجتماع الصحة,دار اليازوردي العلمية للنشر و التوزيع,عمان 2003
5. علي عبد الرزاق جلبي , علم الاجتماع الطبي, دار المعرفة الجامعية, مصر 2005
6. فوزية رمضان أيوب , دراسات في علم الاجتماع الطبي, الناشر مكتبة نهضة الشرق جامعة القاهرة (دون ذكر السنة)
7. عبد المجيد الشاعر و آخرون ,علم الاجتماع الطبي, ,دار اليازوردي العلمية للنشر و التوزيع,عمان 2000

8. طارق محمد السيد ,أساسيات علم الاجتماع الطبي,مؤسسة شباب الجامعة, الإسكندرية 2007

9. نادية محمد السيد عمر ,علم الاجتماع الطبي – المفهومات و المجالات دار المعرفة الجامعية, الاسكندرية 2003

10. محمد صبري فؤاد النمر ,أساليب الاتصال الاجتماعي , المكتب العلمي للنشر و التوزيع ,القاهرة 1999

11. اسماعيل علي سعيد ,الاتصال الانساني في الفكر الاجتماعي ,دار المعرفة جامعة كلية الاداب , الاسكندرية 2007

12. مرفت الطرابيشي و د. عبد العزيز السيد ,نظريات الاتصال, دار النهضة العربية ,القاهرة 2006

13. فريد كامل أبو زينة و آخرون , مناهج البحث العلمي طرق البحث النوعي , دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة, عمان 2005

14. محمود عكاشة , لغة الخطاب السياسي - دراسة لغوية في ضوء نظرية الاتصال, دار النشر للجامعات, مصر 2005

15. جيل فيريويل.تر أنسام محمد الأسعد ,معجم مصطلحات علم الاجتماع,دار مكتبة الهلال ,بيروت 2011

16. صالح العلي و أمينة الشيخ سليمان , المعجم الصافي في اللغة العربية , الرياض 1980

الرسائل الجامعية :

17. أيمن زكي سعيد كردية ,مهارات الكادر الصحي في التعامل مع الجمهور و أثرها على فعالية الخدمة الصحية ,دراسة تطبيقية على مراكز الرعاية الصحية الأولية بوزارة الصحة الفلسطينية ,محافظات قطاع غزة سنة 2011

18. زروالية رضا , التحضر و الصحة في المجتمع الجزائري,دراسة ميدانية بحي باراك أفوراج مدينة باتنة ,رسالة ماجستير تخصص علم الاجتماع الحضري, 2010-2011

19. ياسين مسيلي ,العلاقات العامة في المؤسسة الصحية الجزائرية ,دراسة ميدانية بالمستشفى الجامعي ابن باديس ,شهادة ماجستير في الاتصال والعلاقات العامة,جامعة قسنطينة 2008-2009

20. يعقوب نادية ,الاتصال الداخلي و دوره في تحسين الآداء المهني, رسالة ماستر في الاعلام و الاتصال, جامعة مستغانم 2012-2013

21. فاطمة الزهراء جميل ,العلاقة المهنية بين الطبيب و الممرض و انعكاسها على الخدمة الصحية المقدمة في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة,علم اجتماع الصحة جامعة عنابة 2009-2010

22. بن قيط الجودي ,استراتيجية الاتصال للادارة الاستشفائية الجزائرية ,جامعة الجزائر 2011-2012

23. لعماري ليندة ,بروز و تطور العيادات الخاصة ,دراسة منوغرافية لعمل بعض العيادات الخاصة ,ماجستير جامعة وهران 2004-2005

كتب باللغة الفرنسية :

24. Phjlipe Adam ,Claudine Hirzliche ,Sociologie de la maladie et de la Médecine , armand colin , paris France 2005

مواقع الانترنت

25.معجم المعاني الجامع و المعجم الوسيط Www.Ajamaany.Com/Ar/Dict/Ar

26.ValrieCarayolhhtp:/ Communicationorganisation.reveus.org/2080

الخاتمـــة

تم التطرق من خلال هذه المذكرة إلى موضوع مهم و أساسي له علاقة بالمنظومة الصحية.

وقد ركزت في دراستي النظرية و الميدانية على نمط الاتصال داخل المؤسسة الاستشفائية ,بكون أن الاتصال عملية أساسية و محورية ما بين الفاعلين الاجتماعيين ,و تعتبرالمؤسسة كيان أو نظام اجتماعي ,يتكون من مجموعة من أدوار و ظيفية تراتبية تنقسم إلى أدوار قيادية و أدوار و سطية و أخرى قاعدية, و الأدوار الاجتماعية الوظيفية في المستشفى هي دور الادارة و دور الطبيب و دور الممرضة و دور المريض ,فالاتصال يسمح بتداول كل المعلومات و انسيابها بين الفاعلين الاجتماعيين,وخاصة مابين الطبيب و المريض,لأن التواصل بين الطرفين يعتبر جزء من العلاج الفعال.

ومن خلال دراستي الميدانية ,و اعتمادا على بعض النظريات و المقاربات العملية حول الموضوع ,وبعد قيامي باقتحام هذا المجال ,تبين لي أنه يتميز بجوانب إيجابية و أخرى سلبية ,بالإمكان تلخيصها فيمايلي :

- تصرف معظم الأطباء بسلوك انساني و طبي في نفس الوقت تجاه مرضاهم من خلال المعاملة اللينة و القبول و وصف العلاجات بكل روية و اشراك المرضى في القرارات الطبية المتعلقة بأجسادهم و هذا للثقة و الاحترام و المتبادل بينهم وسعي الأطباء لمحاولة تثقيف المرضى بكل ما يتعلق بحالتهم المرضية حتى يعملوا على تفاديها مستقبلا و هذا من خلال سعي الأطباء لتخصيص وقت كافي للمرضى لفهم حالتهم على أساس التشخيص الدقيق بفعل الاتصال المفتوح و الجيد مع المرضى التي تضمن آلية التكامل الاتصالي (الشفهي).
- في المقابل تصرف المرضى بسلوكا ايجابيا عمل على التكامل الاتصالي من خلال قيام الممرضات بأداء واجبتهن بشكل ايجابي مع المرضى و كذلك من ناحية توفر عدد كافي

من الممرضين و سعي الادارة في توفير بعض شروط الاستشفاء الذي يضمن اطار عمل مريح نوعا ما و يعمل على تحسين الاتصال بين المرضى و أطبائهم في تسهيل عملية العلاج .

- كما وقفت الدراسة على الأسباب الموضوعية التي تعيق التكامل الاتصالي داخل النسق العلاجي ,فمن ناحية الأطباء عدم وجود نظام فعال للحوافز التي تؤدي إلى عدم الرضا عن العمل وكذلك من ناحية نقص في الوسائل الطبية و المعدات .
- وعدم تعاون المرضى مع أطبائهم يعيق من الاتصال الجيد في تحسين العلاج وهذا بسبب المستوى التعليم المتدني للمرضى أي لا يتوافر لديهم الوعي الصحي مما يجعلهم غير قادرين على توضيح حالاتهم المرضية للأطباء عند مقابلتهم.

أما من ناحية المرضى فعدم اختيار أسلوب للاتصال الشفهي للغة سهلة و بسيطة و استخدام بعض الأطباء للمصطلحات الطبية باللغة الأجنبية من أهم المعوقات التي تواجه المرضى في الاتصال بأطبائهم,و كذلك تذمر المريض من ناحية نقص في الوسائل الطبية وخاصة التحاليل الطبية غير موجودة تماما .
و كذلك المعاملة بالخشونة و عدم التعاطف مع المرضى و هذا بالنسبة للأطباء المناوبين.

اهتمام معظم الأطباء بالنواحي الطبية و الحالات المرضية أكثر من الاهتمام بهم كحالات اجتماعية و تقدير أوضاعهم الاقتصادية .

ومن خلال ما توصلنا إليه من نتائج يمكننا القول بأن العلاقة التي تبنى على التعاون و الاحترام و المرونة و الحس الإنساني تؤدي بنسبة كبيرة للشعور بروح الانتماء و الاستقرار و بالتالي الرضا عن الخدمة المقدمة من طرف المستشفى بتوفير شروط الاستشفاء و من خلال آلية تكريس الأطباء لممارسة الطب من الناحية الطبية و كذا الاجتماعية ,وقيام كل الفاعلين الاجتماعين بالمؤسسة الاستشفائية بأدوارهم كاملة و

التنسيق والاتصال فيما بينهم يسهل من عملية العلاج بالنسبة للمرضى و كذلك تحقق أهداف المؤسسة الاستشفائي "شي قيفارى" بتحسين الخدمات المقدمة للمرضى و رضا المريض عن الخدمات , وقيام الفريق الطبي بعمله في ظروف أحسن.

ولكي يتحقق التكامل الاتصالي داخل النسق العلاجي للمؤسسة الاستشفائسة "شي قيفارى"

- على الدولة أن تهتم بالدورات التكوينية للأطباء و الممرضين بالمستشفى لزيادة كفائتهم المهنية و المهارات الانسانية ,بهدف اعدادهم اعدادا متكاملا أكاديميا واجتماعيا و انسانيا.
- التعليم الطبي باللغة العربية يسهل من عملية اتصال الأطباء بمرضاهم وبالتالي التحسن في أسلوب العلاج.
- اهتمام الأطباء بشؤون المرضى الإجتماعية و أوضاعهم الإقتصادية.
- سعي التنظيم الإداري في توفير شروط الاستشفائية كاملة و الذي يضمن عمل مريح و يعمل على ترقية العلاقة بما يخدم كل الأطراف و خاصة علاقة الطبيب بالمريض للتكامل الاتصالي .
- توفر الوعي الصحي لدى المرضى من خلال التثقيف الصحي.
- اهتمام المرضى بنظافة أجسادهم و مظهرهم الخارجي .
- قيام الممرضين بأداء واجبهم بشكل ايجابي