العلاقة المتبادلة بين الطبيب والمريض وأثرها علـــى صحة الأفراد

د. مبروكة عبدالكريم طاهر محمد ـ قسم علم الاجتماع ـ كلية الآداب
جامعة عمر المختار.

الملخّـــــص:

تهدف هذه الدّراسة إلى التعرف على العلاقة المتبادلة بين الطبيب والمريض، وأثـــر هذه العلاقة على صحة الأفراد، ومعرفة دور الطبيب في نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع ، واستخدمت المقابلة لجمع البيانات من مجتمع الدراسة المتمثل في فئة الأطباء بمركز البيضاء الطبي ، وخرجت الدراسة بعدد من النتائج منها:

ـ العلاقة المتبادلة بين الطبيب والمريض مفتاح الشفاء المرضى إذا كانت مبنية على التوافق والاحترام المتبادل .

ـ أكّد أفـراد العينة أنهم يسعون إلى عقد علاقة مع مرضاهم ؛ لأنها تساعدهم في تشخيص المرض ووصف العلاج، وتثقيف المريض صحياً.

وعليـه أوصت الدراسة بالعمل على تدريب الأطباء على كيفية التعامل مع المرضى، وتكوين معهم علاقة تسهم في سهولة التواصل معهم لتقديم المساعدة الطبية لهم.

الكلمات المفتاحية: الطبيب، المريض، التثقيف الصحي

Abstract

This research aims to identify the mutual relationship between the doctor and the patient, which is formed between the doctor and the patient when the doctor meets the patient's medical needs. This process usually occurs in an atmosphere of consent and builds on trust, respect, and communication. It also aims to identify the impact of this relationship on the health of individuals and their recovery from Diseases, knowing the role of the doctor in raising health awareness among members of society, and also knowing whether this relationship has changed from what it was before

The research produced a number of results, including:

1 - The mutual relationship between the doctor and the patient is the key to recovery

Patients if it is based on compatibility and mutual respect.

2 - The sample members confirmed that they seek to establish a relationship with their patients because it helps them diagnose and describe the disease

Treatment and health education for the patient.

Open words: doctor-patient relationship

health education

تمهيد :

تُشكّل الروابط الاجتماعية التي تجمع الفاعلين في الأوساط الصحية استثمارًا مهمًا في مجال البحث السيولوجي من حيث كونها إحدى الموضوعات المحورية ذات الأهمية، كعلاقة الأطباء بالمرضى في الممارسات العلاجية اليومية ، محددة في التّصورات والانفعالات والعواطف بين الفاعلين في المسار العلاجي كالعوامل التي تتحكم في تحديد نسب النجاح أو الفشل في العلاقة العلاجية ، إذ أن الثقة المتبادلة بين الطبيب المُعالج والمريض ؛ تحدّد مصير العلاج ، والسرية والأمانة والصدق والوفاء شروط أساسية في هذه العلاقة ، حيث تعكس العلاقة الاجتماعية القائمة في المركز الصحي مدى قـوّته ، فالفرد اجتماعي بطبعه يسعى دائمًا إلى تكوين علاقات اجتماعية مع الأفراد الموجودين في محيط حياته ، لاسيما المؤسسات الصحية التي أصبحت تفرض على الطبيب تكوين علاقة اجتماعية سواء مؤقتة أو دائمة مع مرضاه ، حتى يتسنى له معرفة أسباب إصابتهم بالأمراض ، وتوصل إلى طرق علاجهم.

ومن المعروف أن النظم الصحية بما تفرضه من قواعد منظمة وفقاً لدستورها في أيّ مجتمع ، يخضع المريض مجبرًا لسلطة الطبيب المعالج و يمنحه الشرعية في التصرف في جسده منطلقًا من إيمان المريض بقدرة الطبيب على تحقيق العلاج، ومن هنا تنشأ علاقة الثقة المتبادلة بين الطبيب ومرضاه ، فقد كشفت الدراسات السابقة المهتمة بدراسة الحياة الاجتماعية في العصور السابقة ، أن هناك ارتباط وثيق بين الحياة الاجتماعية والحالة الصحية لأفراد ، فالباحث في التراث الاجتماعي يمكنه ملاحظة أن الفلاسفة القُدماء أمثال أفلاطون وأرسطو يربطون بين صحة الفرد وطبيعة حياته الاجتماعية مسترشدين في ذلك بطبيعة بمهنة الطب في تلك العصور، فدور الطبيب يمارسه الكاهن أو رجل الدّين، في إشارة أن الطب بدأ اجتماعيًا (1)، وهذا ما دفع بكثير من الدّراسات الاجتماعية إلى تسليط الضوء على الجانب الاجتماعي لمهنة الطب ، بحيث لم يعد ينظر إلى المراكز الصحية كمؤسسات تقتصر على تقديم خدمات طبية فقط ، وإنما باعتبارها نســق طبي اجتماعي يعج بالعلاقات الاجتماعية.

مشـــــكلة الدراسة:

صار الاهتمام بالصحة هاجس يراود أغلب المجتمعات، فالبحث الدؤوب عن تحسين الخدمات الطبية لطالبيها ، كشفت عن العديد من المتغيرات ذات الصلة، التي تمثل دور الدافع أو المُعرقل نحو الوصول إلى مجتمع صحي من الناحية البيولوجية ومن الناحية الاجتماعية – أيضا- ، فقد تمخضت الدراسات ذات العلاقة عن جانب اجتماعي لا يمكن إغفاله في النســق الطبي ، والمتعارف عليه أن مهنة الطب ترتبط بميثاق قوي بالطبيب الذي يمارسها ، مما يعني أنها تعكس مهاراته وقدرته المهنية ، و-أيضاً- تعكس حالته الاجتماعية والأدوار الاجتماعية التي ينجزها في أسرته ومجتمعه إلى جانب دوره المهني ، فالطبيب تجمعه علاقات اجتماعية بشكل يومي مع كل العاملين بالمؤسسة الصحية ، لاسيما العلاقة المتبادلة بين الطبيب والمريض ، وأثبت كثير من الدراسات أن عقد علاقة من التوافق والثقة والاحترام المتبادل بين الطبيب والمريض تساعد على علاجه ، وسرعة شفائه من خلال تقيده بالعلاج والمراجعة الدورية ، وهذه العلاقة توفــر للطبيب امكانية متابعة مرضاه وتقديم المساعدة الطبية ، و- أيضا- تثقيفهم صحياً، ولعل هذا ما جعل المجتمعات تعمل على خلق جــو من الألفة والمودة داخل المراكز الصحية ، والعمل على تحسين الحياة الاجتماعية للطبيب لإدراكهم تأثيرها على الخدمة التي يقدمها، فالطبيب السعيد اجتماعيًا يعمل بكفاءة وإتقان ، وهذه العلاقة تمثل عوامل نجاح أو فشل ، فدور الطبيب الوصول إلى أسباب المرض المباشرة وغير المباشرة ، وسرعة التوصل إلى العلاج المناسب للحالة المرضية ، وهذا خلاف ما كان يحدث في العصور القديمة حيثُ كان الطبيب يؤدّي دوراً محدداً متمثل في تشخيص المرض ومعرفة أسبابه البيولوجية ومن ثم وصف العلاج المناسب له ، أما في الوقت الحالي فقد تغير دور الطبيب وأصبحنا نُلاحظ أن المرضى يطلبون مساعدة الطبيب في مُعالجتهم طبياً واجتماعياً ، لذلك يقومــون بسرد مشاكلهم الاجتماعية عند لقاء الطبيب وسؤاله عن حالتهم الصحية فيترتب على هذا اللقاء العديد من العوامل المؤثرة في صحة المريض ، وهنا يشير(فيريدسون) أن الطبيب في المراكز الصحية ملزم بالاهتمام بكافة المرضى الذين يقصدونه للعلاج ، ويفترض أن يمتلك الطاقة الكافية لسماعهم وتشخيص حالتهم وفقًا لما يمرون به من ظروف ، لكنه قد لا يمتلك تلك الطاقة فهو في نهاية الأمر بشر له طاقة محدودة ، وبالتالي قد يؤثر ذلك على التشخيص والوصول إلى العلاج الفعال (2) ، لهذا حاولنا في هذه الدراسة التعرف على العلاقة المتبادلة بين الطبيب والمريض ، وأثر هذه العلاقة على صحة الأفراد .

تساؤلات الدراسة :

تسعى الدراسة للإجابة عن التساؤلات الآتية :

هل توجد علاقة بين الطبيب والمريض، وهل لها أثر على صحة الأفراد في المجتمع؟

وهل علاقة الطبيب بالمريض تُعزز من ثقة المريض بالطبيب، ولها دور في نشر الوعي الصحي في المجتمع ؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى التعرف على العلاقة المتبادلة بين المريض والطبيب وأثرها على صحة الأفراد وفعالية علاجهم وسرعة شفائهم ، و- أيضا - التعرف على دور الطبيب في نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع.

أهمية الدراســــــــــة:

تنطوي أهمية الدراسة على جانبين هما :

- الجانب النظري : يتمثل في تقديم معلومات ومعارف تلمس الجانب الاجتماعي لمهنة الطب، مما يوضح أثر وعمق العلاقة بين النظم الاجتماعية في المجتمع.

- الجانب العملي : متمثل في تقديم مقترحات يمكن يستفيد منها رواد هذا المجال في الجانب العملي؛ لتقديمها للمسؤولين والمختصين بهذا المجال لتطبيقها وتطويرها لتحقيق أكبر قدر من الاستفادة.

مفاهيم الدراسة:

الصّحـــــة : تشـــمل في مجملها الحياة الاجتماعية والنفسية والبدنية ؛ فقد عرفتها منظمة الصحة العالمية بأنها :" مجمل الموارد الاجتماعية والشخصية والجسمية التي تمكّن الفرد من تحقيق طموحاته وإشباع حاجاته (3) و- أيضاً - بأنها :" حالة التكامل الجمالي والعملي والاجتماعي للفرد وليس مجرد الخلو من المرض والعاهات(4) ، كما ورد تعريف الصحة بأنها : "دلالة على سلامة الجسم وخلوه من الأمراض ، وإشارة على صحة الأعضاء من العاهات والإصابات" (5) ، و- أيضاً - عُرفت الصحة بأنها : "علم وفن الوقاية من المرض ، وإطالة العمر للأفراد ، بالمحافظة على صحة بيئتهم

المحيطة بهم سواء الخارجية أو الاجتماعية" ، وعُرفت بأنها : "حالة من الإيجابية والسلامة العامة لكافة أعضاء الفرد، والحالة الجيدة لسلامة عمل هذه الأعضاء" (6)

التعريف الإجرائي لمفهوم الصحة: هي تمتع الفرد بسلامة كل أعضاء جسمه، وشعوره بالراحة والشفاء من الناحية البيولوجية والنفسية والاجتماعية.

المـرض : "حالة انحراف واختلال في السلامة والتكامل والكفاية البدنية والعقلية والاجتماعية تكون معه البيئة الداخلية للجسم غير مُتزنة " (7) ويُعرف : بأنه اختلال في التوازن الطبيعي لأعضاء الجسم ويفترض إزالته. و- أيضًا - : اضطراب وظيفي في واحد أو اثنين من أعضاء الجسم ، وهو حالة غير ثابتة ، قد تنتهي مع العلاج أو تتطور وتستمر (8)، وعُرّف - أيضا- بأنه : حدث عام يمكن أن يصيب أفراد المجتمع جميعهم مهما اختلفت طبيعتهم وحالتهم الاجتماعية ، ولكن مع الاختلاف في نوع وقوة المرض، وهو انحراف في صحة الفرد البيولوجية أو النفسية أو الاجتماعية (9) ، وهناك من نظر إليه بأنه التغير الوظيفي الذي يطرأ على الحالة الصحية للفرد ويكون صعب الشفاء منه دون اللجوء إلى الطبيب لمعالجته (10) ، كما عرف بأنه : "الخروج عن المألوف وانحراف عن الحالة الطبيعية المتعارف عليها ، والتي يكـــون الفرد مُجبرًا فيها بالتخلي عن مهامه الاجتماعية وواجباته الأسرية (11)

التعريف الإجرائـــي لمفهوم المرض : "حالة من عدم الراحة والاتزان حيث يمر الفرد خلال مراحل من حياته من ممارسة حياته بشكل طبيعي نتيجة للإصابة بالمرض ، وهذه الحالة قد تستمر أيام أو شهور أو سنوات ، وقد تؤدي إلى الوفاة ، والمرض يكون عضويًا يؤدي إلى مرض اجتماعي ، أو يكون مرض اجتماعي يؤدي إلى مرض عضوي فمثلا الأفراد الذين تعرضوا للضغوطات الاجتماعية كالمشكلات الأسرية ومشكلات العمل يكونون عرضة للإصابة بمرض اجتماعي كالعزلة التي قد تدخله في حالة من الاكتئاب قد يقوده إلى الانتحار، وعلاوة على ذلك فإن التعرض للضغوطات النفسية تجعل الفرد في قلق وتوتر بشكل مستمر مما يزيد من احتمالية إصابته بأمراض مزمنة كمرض الضغط والسكر وغيرها.

مفهوم الدور الاجتماعـي : السلوك الذي يؤديه الجزء من أجل بقاء الكل (12) ، ويُعرف الدور الاجتماعي بأنه : أنماط سلوكية معروفة في الجماعة ، قد تكون متوارثة ؛ مثل الأدوار الأولية في الجماعات الأولية مثل: الأسرة والأقارب، أو أدوار تم اكتسابها مهنيًا أو أكاديميًا، وفي كلا الحالتين توجد قيم تحدد طريقة التعامل في إطار تلك الأدوار (13)

، وتالكوت بارسونز تصور أن الدور يمثل قطاعاً في النسق التوجيهي الكامل للفرد ومكانته ، فهو منظم حول التوقعات المرتبطة بالمستوى التفاعلي، ومندمج في مجموعة خاصة من المعايير والقيم التي تحكم التفاعل مع دور أو عدة أدوار ، (مورنير) عرّفه بأنه : " نموذج ناتج عن أعمال تعلم أو أعمال مؤداة من فرد أو أفراد في أوضاع أو مواقف تفاعلية "، و(رالف لينتو) عرّفه "بأنه : مجموعة النماذج الاجتماعية المرتبطة بمكانة معينة ، تحتوي على قيم ومواقف وسلوكيات محددة سلفاً من المجتمع لكل فرد يشغل مكانة اجتماعية" (14).

تعريف الدور الاجتماعي إجرائيًا : أنمـــاط سلوكية ينجزها الفرد أو يشارك في إنجازها ؛ بُغية تحقيق غايات وأهداف فردية أو جماعية ؛ تكون هذه الأنماط محكومة بقواعد سلوكية عامة تعارف عليها المجتمع وأقرها، وتحوي قيم تحدد صلاحيتها وقبولها المجتمعي.

الدراسات السابقة:

1- دراســـــة : سعاد شايب بعنوان: الطبيب في القطاع الصحي العام بين أداء المهنة وظروف العمل، عام 2007 ، هدفت دراسة لمعرفة دور الطبيب بالمراكز الصحية وفق ظروف عمله ، حيث طبقت الدراسة على مجتمع العاملين بالمراكز الصحية بعد أخذ عينة عشوائية منها، بلغ قوامها (595) مفردة ، واستخدمت الدراسة استمارة الاستبيان لجمع البيانات عن المبحوثين، وتوصلت الدراسة إلي جُملة من النتائج منها:

أ. ظروف العمل تؤثر على الأداء المهني للطبيب بالمراكز الصحية مما يضعف دوره الطبي والاجتماعي اتجاه مرضاه.

ب. غياب الحوافز بالعمل أدت إلى عدم الرضا الوظيفي لدى الطبيب، مما أثّر على أدواره التي يلعبها بالمؤسسة الصحية والمجتمع بالكامل (15)

2- دراســـــة : المحمدي، عام 2013، بعنوان"تقييم واقع الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي من وجهة نظر المرضى" الهدف من الدراسة الوقوف على رأي المرضى في حقوقهم المقدمة لهم في مستشفيات المدينة المنورة، ومحاولة التعرف على رأي المرضى في دور الأخصائي الاجتماعي الذي يؤديه في المستشفى،واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، واختيار عينة عشوائية قوامها (500) مفردة، جمع البيانات حول المبحوثين باستخدام استمارة استبيان، وتوصل إلى عدة نتائج منها:

أ. أنّ المستشفى يقدِّم رعاية متكاملة تتناسب مع حالة المريض، بالإضافة إلى المعاملة الطيبة التي يتلقاها داخل هذا المركز الصحي.

ب. بينت الدراسة حرص العاملين بالمركز الصحي على الالتزام بتقديم كل ما يحتاجه المريض من خدمات، علاوة على الاستماع له عند سرده لمشكلاته الصحية والاجتماعية ، بُغية المساعدة على حلها أو التكيف معها، لكي لا تؤثر على صحته (16)

3- **دراســـــــــة :** أسامة محمد خليل عام 2014 بعنوان : دور أخلاقيات المهنة في تعزيز المسؤولية الاجتماعية في المستشفيات الحكومية الفلسطينية ، وهدفت التعرف على دور أخلاقيات المهنة في تعزيز المسؤولية الاجتماعية في المستشفيات الحكومية الفلسطينية، وقد استعانت الدراسة باستمارة استبيان لجمع البيانات عن المبحوثين، الذين تم اختيارهم عشوائيًا وبلغ عددهم (180) مفردة، وخرجت بنتائج منها:

أ. أكدت الدراسة على وجود علاقة بين أخلاقيات مهنة الطب وتحلي العاملين بالمستشفيات بها، وبين شفاء المرضى المترددين عليها.

ب. العاملون في المجال الصحي يحاولون جادين تقديم خدمة طبية اجتماعية مجودة، من خلال خلق قنوات ربط اتصال بينهم وبين المرضى المترددين على المركز الصحي، بُغية تعزيز الثقة بينهم لغرض معالجتهم بطرق فعالة (17)

4ـ دراســـــة: الجبر، 2020 بعنوان : جودة الخدمة الاجتماعية الطبية وعلاقتها برضا المرضى ، وهدفت لمعرفة رضا المرضى عن جودة الخدمة الاجتماعية الطبية في مستشفى قوى الأمن الداخلي بالرياض ، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي ، وطبِّقت على عينة عشوائية قوامها (211) مفردة، جمعت البيانات حول المبحوثين باستخدام استمارة استبيان، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج نذكر منها:

أ. أن الخدمة الطبية الاجتماعية المقدمة للمرضى داخل المستشفى سابق ذكره، لا ترقى لرضى متلقيها.

ب. أغلب أفراد العينة يفقدون عامل الثقة المتبادلة بينهم وبين الطاقم الطبي بالمستشفى، وهذا يؤثر بشكل مباشر على قناعاتهم في الالتزام بالعلاج والتقيد بإرشادات الطبيب (18)

تعليـــق على الدّراسات السابقة:

هناك نقطة تقارب بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية إذ أن الاهتمام الرئيسي كان إبراز الجانب الاجتماعي وتداخله مع الجانب الطبي، وتحليل علاقة الطبيب بالمريض في المراكز الصحية، بالإضافة إلى التطرق إلى جودة الخدمات الطبية الاجتماعية التي تقدمها المراكز الصحية بالمجتمع، مع معرفة مدى تأثيرها على صحة الأفراد، آخذين بعين الاعتبار عدد من العناصر الأساسية التي تحدد صلاحية هذه الخدمات مثل: دور الطبيب الطبي والاجتماعي، دور المريض في الالتزام بفترة العلاج، وعلاقة الطبيب بالمريض.

النظرية البنائية الوظيفية المُفسرة للعلاقة المتبادلة بين الطبيب والمريض:

أجـــرى (بارسونز) تحليل السوسيولوجي للعلاقة المتبادلة بين الطبيب والمريض، إذ افترض أن المرض سلوك منحرف، وركّز تحليله على أنماط السلوكيات لكلاً من الطبيب والمريض، ورأى أن الطبيب بسلوكه المعُالج للمرضى يمثل نمط السلوك السليم والمتخصص في مجال عمله، بينما سلوكيات المريض تمثل السلوك المنحرف الخارج عن المألوف ويؤذي الأفراد.

وعليه بنى (بارسونز) تصوره حول تأثير المرض على الأفراد من خلال أدائهم لأعمالهم وتحقيق اجتماعاتهم ، فهو يعتقد إن المرض يمثل عائق وقيد يقيد الفرد المصاب به، ويمنعه من المشاركة الاجتماعية داخل أسرته ومجتمعه، لذلك يفترض إقامة علاقة بين الطبيب والمريض تسهم في الوصول إلى مرحلة الشفاء، خاصةً إذا توفر عامل الثقة المتبادلة بين الطرفين، أيضا أكد بارسونز أن المرض يصيب الكل لا يفرق بين صغير ولا كبير ولا رجل ولا امرأة، ويعتقد أن المرض يكسب الفرد صفات جديدة لم تكون عنده مثل الخوف والخجل، لذلك يعتقد بارسونز في عدد من التوقعات التي من المفترض أن يلتزم الطبيب بها عند معالجة المرضى:

أ. استعمال الطبيب كل خبراته ومهاراته لمعرفة الحل لمشاكل المريض، بما معناه على الطبيب الاستماع جيداً للمريض عند الحديث عن كل مشاكله الصحية والاجتماعية.

ب. أن يكون هدفه هو رفاهية المريض وتحسين صحته، وأن يكون هذا الهدف فوق اهتماماته الشخصية، وهنا مهم جداً تحفيز المريض على إنشاء علاقة للتواصل معه لمتابعة حالته الصحية.

ج- أن يكون حكمه على المرض عن طريق ممارسته الطبية المتخصصة، بعيد عن الاحتمالات التي تفرضها ضغوطات العمل والحياة (19)

علاقـــة الطبيب بالمريض :

كانت في الماضي مجرد علاقة مؤقتة يغلب عليها الجانب الطبي ، إذ أن المريض تبدأ علاقته بالطبيب المعالج زمن وجوده في المركز الصحي وتنتهي بمجرد خروجه منه ، ويقتصر دور الطبيب على تقديم النصيحة الطبية بعد تشخيص المرض وكتابة العلاج المناسب له ، إلا أن الأمر اختلف بعد التطورات والتغيرات التي شملت جميع مجالات الحياة الاجتماعية ، وتغيرت طبيعة أدوار هذه المهن وأصبح لها أدوار عديدة، ولعل مهنة الطب لا تخرج عن هذا السياق ، والدارج أنها مهنة تقتصر على الاهتمام بالفرد من الناحية البيولوجية فقط ، ولا تشمل الناحية الاجتماعية ، إلا أن تسارع وتيرة البحوث أشارت إلى جانب اجتماعي لمهنة الطب ، متمثل في العلاقة المتبادلة بين الطبيب والمريض ، والتي يترتب عليها جدوى شفاء المريض من عدمه، فاليوم يأتي المريض إلى الطبيب وهو مُثقل بالمشكلات الاجتماعية إلى جانب المشكلات العضوية، وعند لقائه بالطبيب ينصرم يتحدث عن مشكلاته الاجتماعية آملاً من الطبيب يقدم حلاً لمشكلاته، مما فرض على الطبيب مشاركة مرضاه حياتهم الاجتماعية ومعرفة نوع المشكلات التي تواجههم، لتقديم مقترحات لحلها.

وتأتـــي هذه المشاركة لفهم الطبيب لعمق الرابط بين الأمراض العضوية والعوامل الاجتماعية، حيث كشفت الدراسات المُكثفة في مجال علم الاجتماع الطبي، أن الأسباب وراء حالات الوفاة والأمراض العضوية المزمنة وغير المزمنة الموجودة في المجتمع، عوامل اجتماعية دفعت الأفراد إلى تصرفات وسلوكيات أدت إلى وفاتهم أو إلى إصابتهم بالأمراض العضوية، وعلى سبيل المثال : أمراض ارتفاع الضغط والسكر وأمراض القلب والكلى ، هي أمراض عضوية يكثر انتشارها في أغلب المجتمعات ، لضعف الوعي الصحي بهذه المجتمعات ، ففي الغالب يصاب الفرد بهذه الأمراض لأسباب بيولوجية ترجع لتكوينه الجسمي أو تغير بيولوجي ظهر على جسمه، نتيجة لتعرضه لمواقف أو أزمات أدت إلى خلق حالة من التوتر والضغط النفسي؛ الأمر الذي يصيبه بالأمراض، أو أنه اتبع عادات سيئة في الأكل ، كأن يكون بالغ في تناول مأكولات دسمة ذات سعرات حرارية عالية ، أو فيها سكريات أو أملاح زائدة، أو أي نوع من الأطعمة التي لها تأثير سلبي على بيولوجية أجسامنا، وهنا يمكن للملاحظ بعمق لأبعاد هذه

الأمراض، أن يكتشف أن هناك أسباب اجتماعية تسببت في الإصابة بهذه الأمراض، فمرضي السكري والضغط – مثلاً – هم أفراد تعرضوا في حياتهم إلى مشكلات اجتماعية كانت أعلى من قدرتهم على تحملها مما جعلهم تحت ضغط نفسي وتوتر وقلق وبالتالي أُصيبوا بهذه الأمراض، خاصةً إذا أضفنا عاداتنا المجتمعية في طريق حياتنا اليومية من أكل وشرب وأوقات النوم، مع انعدام ممارسة الرياضة، علاوة على ذلك تقاليد المجتمع المتوارثة في المناسبات الاجتماعية السعيدة منها والحزينة، تجعل الأفراد مُجبرين على التصرف مثل غيرهم وتقليدهم وتناول ما يقدم لهم عند الضيافة أو حضور المناسبات الاجتماعية، بداعي لا يجوز اجتماعيًا أو عرفيًا رفض ما يقدم لهم من أطعمة بغض النظر عن نوعيتها، وإذا ما خالف أحد الأفراد الجمع وتبع سلوك صحي في حياته الاجتماعية سوف يتعرض للنقد والرفض من أفراد المجتمع.

وهنا يبرز دور مهم لطبيب المعالج مع مرضاه، متمثل في توعيتهم صحيًا واجتماعيًا، ودفعهم إلى اتباع السلوك الصحي في حياتهم اليومية ، حيثُ أكدت دراسة سعاد شليب أن المريض ينتظر من الطبيب أن يسهل الصعوبات والظروف الحياة التي تواجهه، كما لو كان الطبيب يحاكي دور الوالدين لأطفالهم في مرحلة الطفولة(20) ، كما وكشفت دراســـة فاطمة براجيل أن العلاقة بين المريض والطبيب المُعالج أصبحت أكثر عمقًا، وبها أكثر من مدلول، فالطبيب الذي يبدي الود في معالمته لمرضاه يُعطيهم الثقة في التحدث عن ما يقلقهم ويُمثل مشكلة في حياتهم الاجتماعية وتؤثر عليهم صحيًا، مما أصبح مفروضًا على الأطباء أن يكونوا أكثر ودًا في علاقتهم بمرضاهم ، إذا رغبوا في الوصول لعلاجهم، وهنا يحتم عليهم الإصغاء لهم لوقت طويل عند لقائهم به (21)، وتصور كلاً من : (سازاس و هولندر) أن العلاقة القائمة بين الطبيب والمريض فيها جوانب إيجابية تتمثل في إرشاد الطبيب واهتمامه بالمريض وجوانب سلبية تنعكس في إهمال المريض للإرشادات الطبية وعزوفه عن الالتزام بالفترة العلاجية، وهذه الجوانب تحددها عناصر العلاقة المتبادلة بين الطبيب والمريض منها: نمط المشاركة المتبادلة بين الطرفين، والاتصال المباشر، ولغة الحوار بينهم ، وتبعية المريض للطبيب المعالج، ومدى فرض سيطرته عليه لتعزيز تقبل العلاج، بالإضافة إلى ثقافة المريض نفسه؛ إذ أن الوعي الصحي والثقافي يمثل دورًا كبير في انصياع المريض لأوامر الطبيب، علاوة على ذلك المريض من المفترض أنه يأتي إلى الطبيب ولديه اعتقاد أن الطبيب يستطيع تخليصه من الحالة المرضية التي يمر بها (22) ، ويؤكد (هولندر) أن العلاقة المتبادلة بين المريض والطبيب أمر أساسي للعلاج، لهذا يجب أن تكون على مستوى من التفاهم

والإيجابية، بحيث يسمح لكلاً منهما بأداء دوره في هذه العلاقة (23), الأمر الذي أفرز قيم طبية اجتماعية شارك في إنتاجها المريض نفسه، من خلال عدة عوامل تحدد الطبيب الجيد من غيره، سرعة تشخيص نوع المرض الذي يعاني منه المريض، المعرفة السابقة بأعراض المرض، وأيضًا وصف العلاج المناسب للحالة، وتُشير دراسة فواز صالح، 2009 إلى أن العلاقة بين الطبيب والمريض تتضمن التزام الطبيب نحو المريض من ناحية طبية، إلا أن التغيرات التي عمت الحياة الاجتماعية كانت كفيلة بتطوير مهنة الطب الاجتماعي، إذ كشفت عن تطور الروابط والعلاقات بين الطبيب والمريض، حيثُ أصبحت كثر عمقاً وثباتاً (24).

ولتحقيق الهدف من الدراسة قمت بتطبيق أداة المقابلة على عينة عشوائية من الأطباء بمركز البيضاء الطبي ، حيث وجّهنا إليهم عدد من الأسئلة غير المُقننة ، ومن ثُم تم تجميع الإجابات وتفريغها في عدد من النقاط الآتية :

1ـ أكّـــد أفـراد العينة أن التعاطف ومراعاة ظروف المريض الاجتماعية أمر ضروري عند تشخيص حالته الصحية ووصف العلاج، كما وأكدوا أنهم يتعاملوا مع المرضي برحابة صدر، اعتقاداً منهم بأهمية ذلك في استجابتهم للإرشادات الطبية بغْية معالجتهم.

2ـ معظم أفراد العينة أكّدوا على أهمية المتابعة لمرضاهم لتقديم الرعاية الطبية لهم، وايضا حثهم على مراجعة الطبيب، مما يستدعي إقامة علاقة مع المريض للتواصل معه عند طلب المساعدة الطبية، أو تقديم الاستشارة عند الحاجة، وتبادلوا أرقام الهواتف كوسيلة اتصال بينهم.

3ـ معظم أفراد العينة أجمعوا على أن التثقيف الصحي يمثل نقطة تحول في علاقة الطبيب بالمريض، إذ أن ثقافة المريض تسهم في معالجته من الأمراض، وتساعد الطبيب في تشخيص المرض ووصف العلاج بسرعة وفعالية، لذلك اكد أفراد العينة أنهم حريصين على تزويد المرضى المترددين عليهم بالثقافة الصحية، والعمل على رفع وعيهم الصحي تجاه أنفسهم وتجاه أسرهم.

4ـ بعض أفراد العينة أكدوا تعرضهم للمعاملة السيئة من مرضاهم وعدم الاستجابة لتعليماتهم، فهم يفقدوا لعامل الثقة تجاه الطبيب المُعالج، مما شكل عائقا في عقد علاقة معهم للتواصل معهم وتشجيعهم للحديث عن حالتهم الصحية، كما أكد أفراد العينة أن ظروف العمل لا تساعد على تقديم خدمة جيدة لطالبيها، من حيث غياب الحوافز المادية والمعنوية، وفقدان التقدير والتمييز الوظيفي، وهذا ما أكدته دراسة "الشايب" في أن

ظروف العمل تؤثر على الأداء المهني للطبيب، وأكده - أيضا - بارسونز في تحليله للعلاقة المتبادلة بين الطبيب والمريض، حيثُ افترض أن بناء الثقة بينما عامل مطلوب لتحقيق الشفاء.

5- أغلب أفراد العينة لا يرون أن الضغوط الاجتماعية التي يتعرض لها الفرد سواء في محيط الأسرة او محيط العمل أو محيط المجتمع ككل، سبباً في إصابته بالأمراض العضوية، وهذا لا يتوافق مع دراسة المحمدي التي أكدت على ضرورة الاستماع كل المشكلات التي يعاني منها المريض، سواء كانت صحية أو اجتماعية على اعتبار أن الكثير من الأمراض العضوية تكون نتيجة لأسباب اجتماعية .

6 ـ معظم أفراد العينة أجمعوا أن علاقة الطبيب بالمريض تغيّرت عما كان عليه في السابق، حيثُ أصبحت تعتمد على عدة عوامل لتعزيز ثقة المريض في الطبيب، وأنه قادر على إيجاد العلاج المناسب لحالته الصحية، وهذا يتفق مع دراسة أسامة محمد خليل التي أكدت نتائجها أن تزويد المريض بالثقة بكافة العاملين بالمركز الطبي واولهم الطبيب المعالج يسهم بشكل كبير في العلاج من الأمراض

نتائج تساؤلات الدراســة :

1- **التســـاؤل الأول** : هل توجد علاقة بين الطبيب والمريض ، وما أثر هذه العلاقة على صحة الأفراد في المجتمع؟ استناداً إلي إجابات المبحُوثين أكّدوا وجود علاقة بين الطبيب والمريض تنشئ بُغية التواصل بينهما عندما يطلب المريض المساعدة الطبية، وهذه العلاقة تكون بمثابة مفتاح الشفاء لمرضى إذا كانت مبنية على التوافق والاحترام المتبادل.

2- التســـاؤل الثاني : هل علاقة الطبيب بالمريض تُعزز من ثقة المريض بالطبيب، ولها دور في نشر الوعي الصحي في المجتمع؟ استناداً إلي إجابات المبحُوثين أكدوا أن علاقة الطبيب بالمريض يجب أن تكون قائمة على الثقة وإيمان المريض بقدرة الطبيب لعلاجه ، وأكّدوا أنهم يسعون إلى عقد علاقة مع مرضاهم لأنها تساعدهم في تشخيص المرض ووصف العلاج، وهذه العلاقة تلعب دور في خلو المجتمع من الأمراض، والوقاية منها مستقلاً، وذلك بنشر الوعي الصحي في المجتمع ؛ إذ أكّد المبحُوثون أنهم يحرصون على توعية مرضاهم صحياً.

التوصيات :

وختاماً لهذه الدراسة نوصي بالتوصيات الآتية :

1- تدريب الأطباء على كيفية عقد علاقة مع مرضاهم تكون قائمة على الثقة والتوافق، لضمان الالتزام بالإرشادات الطبية.

2- القيام بمحاضرات توعوية هدفها نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع.

3- العمل على تهيئة بيئة عمل الطبيب، حتى يُبدع في عمله، كأساس من أسس تقديم خدمة ذات جودة.

4- توعية الأطباء بأن معظم الأمراض العضوية سببها الرئيسي اجتماعي في كثير من الأحيان، ولذلك لوضعه في الحُسبان عند مُعالجة المرضي

5- التأكيد على أهمية علم الاجتماع الطبي في توضيح الكثير من الموضوعات ذات العلاقة بصحة الفرد والمجتمع.

الهوامـــــــــــــش :

1- علي المكاوي ، علم الاجتماع الطبي، مدخل نظر، كلية الآداب، جامعة القاهرة، مصر، 1989. 31- 32

2- بن مغنية قادة، الثقة بين الطبيب والمريض في المسار العلاجي، رسالة دكتوراه، جامعة وهران، الجزائر، 2017.29

3- مختار رحاب ، الصحة والمرض وعلاقتهما بالنسق الثقافي للمجتمع، مقاربة من منظور الانثروبولوجيا الطبية، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، العدد 15 – يونيو - 2014، الجزائر.175

4- عبد المجيد الشاعر، علم الاجتماع الطبي، دار اليازوري العلمية للنشر، الأردن، 2020.36

5- رحاب، 2014: 175

6- سميرة بن صافي ، ثنائية الصحة والمرض من منظور أنثروبولوجي ، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 35- سبتمبر- 2018 جامعة قاصدي، الجزائر.933

7- سعيدة شين ، التصورات الاجتماعية للطب الشعبي، رسالة دكتوراه، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2015.127

8- رحاب، 2014: 175.

9- شهر زاد موسى، الأمراض النسائية واستجابة النساء المصابات للمرض، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر، 2007. 7).

10- الشاعر، 2020: 36.

11- كمال بوغديري ، المقاربة الأنثروبولوجيا للصحة والمرض ، مجلة البدر، المجلد – 9- العدد 11- 2017 جامعة بسكرة، الجزائر.1496

12- سمير ناصر عبدالوهاب، دور رجال الأعمال في التغير الاجتماعي والثقافي، مجلة كلية الآداب، جامعة بورسعيد، العدد الحادي عشر، يناير، 2018، مصر.40

13- العقبى الأزهر، المراكز والأدوار الاجتماعية ومحدداتها الثقافية في النظام الأسري العربي، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، العدد الثامن، يونيو، 2012، جامعة محمد خضر بسكرة، الجزائر.82

14- حبيبة زلاقي، نظرية الدور بين الأصول الاجتماعية والتوظيف في التحليل السياسي ، مجلة العلوم القانونية والسياسية، عدد 17- 2018 ، جامعة باتنة، الجزائر. ص : 774

15- سعاد شليب، الطبيب في القطاع الصحي العام بين أداء المهنة وظروف العمل، رسالة ماجستير، كلية العلوم الانسانية، جامعة الجزائر، 2007. 28، 188

16- زياد بن محمد المحمدي، تقيم واقع الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي من وجهة نظر المريض، رسالة ماجستير، جامعة نايف، السعودية، 2013. 2

17- - أسامة محمد خليل، دور أخلاقيات المهنة في تعزيز المسؤولية الاجتماعية في المستشفيات الفلسطينية ، رسالة ماجستير، أكاديمية الإدارة والسياسة، غزة، 2014. 142، 143.

18- عبدالله بن يوسف الجبر، جودة الخدمة الاجتماعية الطبية وعلاقتها برضي المرضى، المجلة الإلكترونية الشاملة متعددة التخصصات، العدد الخامس والعشرون، يونيو، 2020، السعودية.4، 19، 28

19- قادة، 2017: 26، 27).

20- شايب، 2007، ص95

21- فاطمة الزهراء براجيل ، دور الطبيب والممرض في العلاج الطبي، مجلة التواصل، العدد 24 – يونيو - 2009، عنابة ، الجزائر.195

22- علي عبدالرازق جلبي، حسن محمد حسن، علم الاجتماع الطبي، دار المعرفة الجامعية الاسكندرية، 2007.197

23- علي عبدالرازق جلب وآخرون، دراسات في علم الاجتماع الطبي، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 1991.ص:278

24- فواز صالح ، تأثير التقدم العلمي في مجال الطب الحيوي على حقوق المرضى ، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، 2009 ، المجلد 25- العدد الثاني **503**