مهنة الطب بين التمثل والممارسة

مقابلات ميدانية مع عينة من أطباء مستشفى محاد عبد القادر بالجلفة

The medicine between the representations and practice
Field interviews with a sample of doctors at Mahad abd-el-kader Hospital in Al- Djelfa

مريم شريط[1] ، بلقاسم سلاطنية[2]

[1] جامعة محمد خيضر بسكرة (الجزائر)، nouris_2007@yahoo.fr

[2] جامعة محمد خيضر بسكرة (الجزائر)، selatnia.belkacemdz@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2020/01/18 تاريخ القبول: 2020/10/12 تاريخ النشر: 2021/11/06

الملخص:

تهدف هذه الدراسة للكشف عن طريقة تجسيد الطبيب لتمثلاته المتكونة من الأفكار والمعتقدات والقيم في ممارساته اليومية، وذلك من خلال إجراء مقابلات مع عشرين طبيباً من مستشفى محاد عبد القادر بولاية الجلفة خلال السداسي الثاني من سنة 2019، خلصت الدراسة إلى أن الطبيب لا يمارس مهنته وفق ما يتمثله دائماً بسبب قيود متنوعة قانونية مادية بشرية وإدارية.

الكلمات المفتاحية: التمثلات الاجتماعية، الممارسة السوسيولوجية، الهابيتوس، المجال، إعادة الإنتاج.

Abstract:

This study aims to reveal the reality of the doctor's dependence on his representations of ideas, values and beliefs in his daily practices. And by conducting field interviews with twenty doctors from the mahad abd-el-kader Hospital in Djelfa during the second semester of 2019.

The study concluded that the doctor does not practice his profession according to what he always represents due to various legal, human and administrative legal restrictions.

Keywords : Representations social, Practice social, Habits, Field, Reproduction.

المؤلف المرسل: مريم شريط، **الإيميل:** nouris_2007@yahoo.fr

المنارة للاستشارات

1. مقدمة:

أثار مصطلح التمثلات الاجتماعية خلال فترة الثمانينات اهتماما" بالغا"، وأعمالا متميزة خاصةً في علم النفس الاجتماعي، واحتل مكانة ملحوظة في العلوم الإنسانية، وهذه الحركة بدأت في فرنسا مع عالم النفس الاجتماعي "موسكوفيسي" (1975)، وعرفت نمواً في بلدان متعددة في أوروبا وفي أنحاء العالم، ولقد بدأ الاهتمام بمصطلح التمثلات الاجتماعية عند بعض العلماء في الدراسات الكلاسيكية وأهمهم علماء الاجتماع، وبعد غياب المصطلح عن الساحة العلمية لزمن طويل تم إحياؤه من طرف العلماء في الدراسات الحديثة.

كما ترتبط التمثلات الاجتماعية بموضوع الممارسة السوسيولوجية، حيث لم تكن هذه الأخيرة من اهتمامات علماء الاجتماع الأوائل، إذ ظهر هذا المصطلح حديثا مع "بورديو" خاصة –حيث يعتبر هو من أسس هذا المفهوم– و"غيدينز" فقط، وتندر الأدبيات التي تتناوله باستثناء كتب بورديو، وهذا ما يجعل الموضوع ذا أهمية خاصة. سنحاول التعرض لها في هذا البحث.

2. مشكلة الدراسة

1.2 إشكالية الدراسة:

عرفت الفترة من مطلع القرن 19 وحتى منتصف القرن 20 تقدماً كبيراً في مجال العلوم الطبية في الدول المتقدمة، مما أدى لتأسيس التنظيمات الصحية الحديثة التي تحولت إلى تنظيمات اجتماعية تحوي بداخلها شبكة من العلاقات والتفاعلات الاجتماعية المتبادلة بين مختلف أعضاء الفريق الطبي تتكون من أنساق فرعية متكاملة الأدوار.

فالطب مؤسسة اجتماعية تستحق الدراسة وذلك لأهميتها مثل العائلة، الاقتصاد، والتعليم... إلخ، ودراسة الطب كمؤسسة اجتماعية تستدعي معرفة العلاقات الاجتماعية والمنظمات الاجتماعية، وذلك لغرض فهم ومعرفة المجتمعات، كما أن الممارسة الطبية ما هي إلا عمليات اجتماعية تمثل أحد الطرق لفهم المجتمع، وفي هذا يهتم علم الاجتماع الطبي بتحسين المعرفة العلمية المتعلقة بالبناء والعمليات الاجتماعية، والأدوار والتفاعل والهوية، وتعميق معرفتنا وفهمنا للموقف الاجتماعي.

ذلك لأننا أصبحنا اليوم نعيش في مجتمع يحتل فيه الطب سلطة معنوية كبيرة جدا"، فهناك عدد متزايد من المشكلات الإنسانية المرتبطة بهذا الموضوع. ولذلك تشغل دراسة

المنارة للاستشارات

التنظيمات الطبية وما يتعلق بها من مواضيع مكانا" بارزا" في دراسات التنظيم, هذه المكانة جاءت من كثرة المحاور البحثية التي تناولتها بالبحث؛ فمنها ما يتصل بعلم الاجتماع التنظيم ومنها ما يتصل بعلم الاجتماع الطبي.

حيث نجد أن كتابات "**هندروسون** و**بارسونز**" المبكرة في ثلاثينيات القرن الماضي أدخلت الممارسات الطبية كجزء من المؤسسة الاجتماعية والبناء المهني، وبالتالي النظرية الاجتماعية، ففي تحليله للمهن سنة 1939 نفى **بارسونز** صفة المثال للنسق الاجتماعي إذ اعتبر أن الطب إضافةً إلى التكنولوجيا والقانون والتدريس واحدة من أربع مهن تمثل مشاكل اجتماعية (الوريكات، 2011، ص 45).

والطب من أشرف المهن لأن موضوعه حياة الإنسان والغرض منه حفظ الصحة له؛ فهو يعتبر فن ومهنة لحفظ الصحة ومقاومة المرض، فعمل الطبيب لابد أن يؤسس بناءً على مبادئ وأخلاقيات تشكل أسس مزاولة المهنة، فممارسة الطب بوصفه مهنة لا بد لها من نظام وأسس يأتي على رأس هذا النظام أخلاقيات الطب. وهذا لأن الطب سلوك وأخلاق وليس مجرد نشاط ومهنة تزاول فقط.

بناء عليه تأتي هذه الدراسة لمحاولة معرفة مدى تطابق ما يتمثله الطبيب حول مهنة الطب مع يمارسه في أرض الواقع، وانطلاقا من استطلاع الأدبيات وكذا ميدان دراستنا حول الموضوع تحددت تساؤلات الدراسة في:

التساؤل الرئيسي:

- هل يتصرف الطبيب (يمارس مهنته) وفق ما يتمثله؟

التساؤلات الفرعية: (لقد تم تقسيم التساؤلات حسب التحليل المفهومي لأبعاد التمثلات التي يراها "**موسكوفيتشي**" بأنه عند القيام بأية دراسة حول التمثلات يجب أن نضع لها ثلاثة أبعاد وهي **المواقف، المعلومات** و**المجال**). وعليه قمنا بطرح التساؤلات الآتية:

- كيف تساهم المعلومات التي يمتلكها الطبيب في ممارسته لمهنته؟
- ما هي مواقف الطبيب تجاه مهنته؟
- كيف يؤثر مجال عمل الطبيب في ممارسته المهنية؟

المنارة للاستشارات

2.2 أهداف الدراسة

بصفة عامة إن هدف أي دراسة هو الإجابة عن التساؤلات المطروحة في الإشكالية. ويتمثل الهدف الرئيسي لهذا البحث في محاولة الكشف عن الواقع الممارس للأطباء الموظفين بالمؤسسة، وذلك بمعرفة الفرق بين الأفكار والتصورات التي يحملها الطبيب والأفعال الممارسة التي يقوم بها. والتوصل لـ:

– المعيقات التي تحول دون التزام الطبيب أثناء ممارسة مهنته بالمدونات الأخلاقية الجزائرية، الإسلامية والعالمية. وكذا المعيقات التي تمنع الطبيب من الالتزام بالنصوص القانونية المنظمة لمهنة الطب والمتمثلة في قانون الصحة والنظام الداخلي للمؤسسة محل الدراسة وقانون الوظيفة العمومية عند ممارسة مهنته.

– المحفزات المساعدة على تقيد الطبيب بالمدونات الأخلاقية الجزائرية، الإسلامية والعالمية أثناء ممارسة مهنته. بالإضافة للمحفزات المساعدة للطبيب في التزامه بالنصوص القانونية المنظمة لمهنة الطب والمتمثلة في قانون الصحة والنظام الداخلي للمؤسسة محل الدراسة وقانون الوظيفة العمومية عند قيامه بممارسة مهنته.

– الوقوف على واقع المهنة في قطاع الصحة ومدى مطابقتها للمبادئ المعمول بها: الأخلاقية، القانونية والتنظيمية المتعلقة بهذا الموضوع.

3.2 مفاهيم الدراسة:

1.3.2 التمثلات الاجتماعية:

ابتكر مصطلح التصورات الجماعية "**إيميل دوركهايم**" للدلالة على الرموز التي لها قيمة فكرية مشتركة ومعنى عاطفي لدى جميع أعضاء الجماعة. وتعكس التصورات الجماعية تاريخ الجماعة أي تجاربها خلال الزمن. كما تعبر عن المشاعر الجماعية والأفكار التي تزود الجماعة بوحدتها وصفتها الفريدة وبذلك تعتبر عاملا يساهم في تضامن المجتمع (زكي، بدوي، 1978، ص 69).

ويعرفها **دوركايم** بأنها طبقة واسعة من الأشكال الذهنية (العلم، الدين، الأساطير...) والأفكار والمعارف بدون تمييز (Denise, 1997, n.p).

المنارة للاستشارات

2.3.2 الممارسة السوسيولوجية:

يركز مفهوم الممارسة عند "**بورديو**" على علاقة الفاعل بالبناء الاجتماعي، وهي العلاقة التي تنتهي بأن يقوم الفاعلون بإعادة إنتاج هذا البناء، ولا يستبعد **بورديو** قدرة الفاعلين على تحويل وتغيير البناء، ولكن يستلزم ذلك توافر شروط بنيوية، في ضوء ذلك يعنى **بورديو** بالممارسة ذلك الفعل الاجتماعيSocial Agency الذي يقوم فيه الفاعلون بالمشاركة في إنتاج البناء الاجتماعي، وليس مجرد أداء أدوار بداخله. ويقول **بورديو** " ...أنه من الممكن استبعاد الذات من تراث فلسفة الوعي دون القضاء عليه (أي الوعي) لصالح البنية. فعلى الرغم من أن الفاعلين نتاج البنية، إلا أنهم صنعوا ويصنعون البنية باستمرار. فعملية إعادة إنتاج البنية هذه بعيداً عن كونها نتاج سيرورة آلية، لا تتحقق بدون تعاون الفاعلين الذين استدمجوا صورة البنية في شكل هابيتوس، حيث ينتجون، ويعيدون الإنتاج، سواء كانوا واعين بتعاونهم أم لا" (بورديو، 1998، ص 202).

3.3.2 الهابيتوس (Habitus):

يمكن أن يترجم الهابيتوس بالتطبع أو السجية أو السمت، ومفهوم الهابيتوس من أكثر مفاهيم **بورديو** إثارة للجدل منذ ظهوره أول مرة في كتاب الممارسة الاجتماعية؛ فالهابيتوس في معناه العام هو مجموعة من الاستعدادات التي يتربى عليها الأفراد ويكتسبونها أيضا، والهابيتوس كذلك هو نسق «يعمل وفق آليات داخلية معقدة تكوّن حدود النسق وتشكله في استقلالية عن محيطه، وتظهر إلى العلن في ممارسات تعبر عن الهوية الاجتماعية لصاحبها وانتمائه». (بورديو، 2009، ص 188).

4.3.2 المجال:

هو دائرة للتفاعلات الاجتماعية، فالفاعلون الاجتماعيون الذين ينتمون إلى نفس المجال تحكم علاقاتهم التفاعلية قوانين أنتجها ذلك المجال حيث لا يجوز الخروج عنها، فالصراعات والتفاعلات يجب أن تكون متفقا على كيفيتها داخل المجال من طرف الفاعلين. المجال هو إذن فضاء للصراع، والغرض من الصراع هو الهيمنة على هذا المجال، فالفاعلين مثلا في المجال السياسي يسعون للوصول إلى قمة هرم السلطة السياسية،

المنارة للاستشارات

والعلاقات التي تحدث داخل المجال من علاقات صراع وتحالفات هي من أجل السيطرة والهيمنة على المجال، ومما يحدد مراكز القوة في مجال محدد هو الرصيد الذي يمتلكه الفاعلون في هذا المجال، ويعبر عن هذا الرصيد برأس المال النوعي (الخاص بكل مجال)، وتتعدد أنواع الرأسمال وأهمها هو الرأسمال الاقتصادي والرأسمال الثقافي، فـ «المجال الاجتماعي مبني بطريقة، بحيث يكون الفاعلون أو المجموعات موزعين فيه باعتبار وضعهم في التوزيعات الإحصائية حسب مبدأي التفرقة: رأس المال الاقتصادي ورأس المال الثقافي اللذان هما بلا شك أكثر تأثيرا في البلدان الصناعية كالولايات المتحد أو اليابان أو فرنسا» (بورديو، 1998، ص 29).

5.3.2 إعادة الإنتاج: (Reproduction)

إعادة الإنتاج هي إستراتيجية يمكن من خلالها لنسق ما أن يحافظ على علاقات القوة التي بداخله، وإن يبين حدوده ويحافظ عليها، وبمعنى آخر فان إعادة الإنتاج في حقل ما هي تلك الآلية التي من خلالها يمكن للمسيطرين على ذلك الحقل أن يحددوا من خلالها آلية اشتغال الفاعلين داخل ذلك الحقل من اجل أن تظل السيطرة والهيمنة دائما متأتية للمهيمنين على ذلك الحقل.

إعادة الإنتاج إذن هي ميكانيزما وظيفتها استمرارية التراتبية داخل حقل ما، وفي نفس الوقت عزل ذلك الحقل عن الحقول الأخرى وتحصينه ضد دخول أي أعوان من خارجه إلا وفق الشروط التي تحددها آلية اشتغال الحقل نفسه، ويعتبر مفهوم إعادة الإنتاج مفهوما جوهريا في نظرية **بورديو** السوسيولوجية، بل إننا قد لا نبالغ إذا قلنا إن هذا المفهوم «يأخذ مكاناً مركزياً ويشكل نقطة تقاطع المفاهيم الأخرى في نظريتهما **(بورديو وباسرون)** السوسيولوجية، وهذا يعني أن مفاهيم الهابيتوس ورأس المال الثقافي، والعنف الرمزي، والإقصاء الاجتماعي وسلطة اللغة، هي مفاهيم تتمحور حول مسالة إعادة الإنتاج» (بورديو، بارسون، 2007 ، ص 385).

4. الإجراءات المنهجية للدراسة:

1.4 منهج وعينة الدراسة:

المنارة للاستشارات

بما أن البحث ذو طبيعة وصفية فقد ارتأت الباحثة اختيار المنهج الوصفي والذي يمكن إجراؤه بطريقة كمية أو كيفية، وقد وقع اختيارنا على الوصف الكيفي الذي يتلاءم وموضوع دراستنا والتي تهدف إلى الفهم والتعمق في الظاهرة .

ولأن المناهج الكيفية تستخدم بصفة أساسية في إنتاج بيانات حول الخبرات والمعاني الشخصية للفاعلين الاجتماعيين ومنها التصورات أو التمثلات، وتعتمد في العادة على لغة الفاعل الاجتماعي أو ملاحظة سلوك الفاعل أما الأساليب الكيفية الرئيسية التي تعتمد عليها في جمع المعطيات فهي الملاحظة والمقابلات المفتوحة وغير الموجهة.

فيما تشكلت عينة الدراسة بطريقة تتماشى وخصائص مجتمع البحث المتمثل في مستشفى "محاد عبد القادر" والذي يضم 79 طبيبا منهم 28 عامون والبقية موزعون على 21 اختصاصا اكتفينا ب17 اختصاصا إضافة إلى 3 أطباء عامين وبذلك أصبحت العينة مكونة من 20 طبيبا أجرينا معهم مقابلات نصف موجهة لمدة ما يقارب 3 أشهر نظرا لصعوبة تواجد الأطباء إما في جناح العمليات أو المعاينة أو زيارة المرضى أو قيامهم بالمناوبات الليلية أو خارج المناوبة.

2.4 أداة الدراسة:

تتميز دراستنا الحالية بالطابع الوصفي الاستكشافي فقد فرضت علينا طبيعة الموضوع والمنهج المتبع تقنية المقابلة نصف الموجّهة والتي تعدّ الأنسب لجمع المعلومات من الميدان، فالمقابلة بنوعيها المفتوحة ونصف الموجهة والملاحظة بالمشاركة تعتمد على التفاعل المباشر بين المبحوثين والباحث لمدة زمنية معينة فاقت الساعة من الزمن هنا وبالاعتماد في بعض الحالات على تحليل المحتوى لبعض الوثائق المعدّة والمنتجة من طرف الأفراد المعنيين بالدراسة أو مجتمع البحث (بن عيسى، بوسحلة، 2016، ص ص 185-189).

حيث يتحاور الباحث والمبحوث في مسائل معينة مرتبطة بأهداف البحث ويريد الباحث من خلالها أن يعرف رأي المبحوث حول هذه المسألة ويعطيه الحرية في إبداء ما يحمل من أفكار وتصورات عن هذه المسائل. وتستعمل المقابلة لمعرفة تمثلات وآراء وحتى

المنارة للاستشارات

الممارسات الاجتماعية عن طريق الكلام الذي يصدر من المبحوث (جرادي، سبعون، 2012، ص ص 173، 174).

ولقد تناول دليل المقابلة إضافة إلى البيانات الخاصة المتعلقة بالطبيب ثلاثة أبعاد تتمثل في:

- محور يتضمن بعد المواقف ويشتمل على تسعة أسئلة.
- محور يتضمن بعد المعلومات وبدوره يضم خمسة أسئلة.
- وأخيرا محور لبعد المجال ويحتوي على ثمانية أسئلة.

5. تحليل النتائج:

1.5 تحليل بيانات التساؤل الأول: كيف تساهم المعلومات التي يمتلكها الطبيب في ممارسته لمهنته؟

– لقد زاول أغلب الأطباء المبحوثون دراستهم بين الجزائر والبليدة كما هو حال أغلب الأطباء بهذا المستشفى. أما بالنسبة لدراسة الطب العام فتستغرق سبع سنوات فيما تتطلب دراسة التخصص خمس سنوات بعد إجراء امتحان للالتحاق بالتخصص، وعن الصعوبات التي واجهها المبحوثون والمسار الدراسي فهي متنوعة تتمثل في:

- قلة التنظيم.
- نقص المرافق والخدمات كالإطعام.
- بالإضافة إلى الجهوية في التعامل وصعوبة التعامل مع بعض الأساتذة.
- والضغط في الدروس والوقت أيضا.
- وبالنسبة للتطبيقي والنظري فهناك من يعجبه وهناك من ينتقصه.
- كما يعاني بعض الطلبة من مشكل الإقامة فيما لا يكون كذلك لدى البعض الآخر منهم.
- ومشكل آخر يرتبط برئيس المصلحة ومدى حرصه على تعليم الطالب وارشاده.
- صعوبة التنقل إلى المستشفى أثناء فترة التكوين.
- لغة الدراسة كانت مختلفة عن السابق ومتخصصة.
- وبالنسبة للمنحة فأغلب الأطباء إن لم يكونوا جميعا استفادوا من منحة تعادل منحة الطالب في باقي التخصصات مع عدم استفادة بعضهم أصلا.

المنارة للاستشارات

- انعدام التربصات وصعوبة الحصول على بعض المراجع.
- إضافة لصعوبات أخرى على غرار البعد عن الأهل ونقص التهيئة في المستشفى.

– وتختلف المصادر التي يعتمد عليها الطبيب في مزاولة المهنة والتحسين المستمر فنجد منها الكتب والمجلات والدوريات وكذا المطالعة الالكترونية.

– كما أن هناك بعض الأنشطة التي يقوم بها الأطباء والتي ترتبط بنشاطهم المهني يقومون بها خارج دوامهم والتي تعتبر قليلة تنحصر في:

- المطالعة المتخصصة.
- مساعدة زميل.
- خرجات ميدانية أو حملات تحسيسية.
- تدريس الممرضين.
- نقاشات مع الزملاء وغيرهم.

– وهناك أيضا أسباب تدفع الأطباء للقيام بهذه الأنشطة وهي:

- التحسين المستمر.
- متابعة حالات المرضى.
- توعية المواطنين.
- إجراء امتحان الالتحاق بالتخصص.
- زيادة الخبرة خاصة العملية بمساعدة الزملاء.

– بالمقابل هناك أسباب أخرى تمنع الأطباء عن القيام بها، ومنها:

- أغلب من لا يمارس أنشطة هن من جنس الإناث وذلك لاعتبارات وهي طبيعتهن التي تتأثر بالتعب إضافة لالتزامات أخرى أسرية.
- علاوة على ذلك الحجم الساعي الذي يبقاه الطبيب في العمل يتسبب في تعبه.

– عندما يحدث خلاف للرأي للطبيب مع زميله حول حالة مرضية معينة فإن فهناك من يرى بالرجوع للحجة والإقناع، ويوجد حلول أخرى من ضمنها اللجوء إلى مختص أو طرف ثالث، وإن كانت الأغلبية تنفي حدوث مثل هذه الحالات أساساً.

المنارة للاستشارات

– كما أنه عندما تختلف آراء الطبيب المعالج وآراء الزملاء المستشارين فإن الأطباء يتفقون أن الأمر يرجع في النهاية لاختيار المريض، وإن كان يندر حدوث مثل هذه الحالات لعدم وجود اختصاصيين كُثر يلجأ إليهم المريض.

– يلجأ الأطباء للعديد من الوسائل وإن كانت في أهمها الاعتماد على الطريقة المباشرة أو الشرح خلال المعاينة باستعمال الحوار والرسومات مقالات مبسطة في النت، أو نصائح وإرشادات في الفيديوهات في الانترنت.

2.5 تحليل بيانات التساؤل الثاني: ما هي مواقف الطبيب تجاه مهنته؟

– بالرجوع إلى مكتسبات (هابيتوس) الأطباء نجد بأن مفهوم الطب لديهم قد تشكل في مراحل التربية الأولى أو مرحلة التكوين كما هو الحال لدى جميع الأفراد بصفة عامة من خلال الثقافة العامة الشائعة، الذين يرون منذ القدم بأن الطب مهنة إنسانية شريفة، نبيلة هدفها المريض وهو المفهوم الشائع لدى الجميع، وفي مرحلة لاحقة أصبح من المكتسبات والاستعدادات التي يتطلبها الاندماج والتكيف في مجال مهنة الطب، لأن التصورات المتعلقة بمهنة الطب هي المفاهيم المشتركة اجتماعيا والتي يستطيع الأطباء بصفة خاصة من خلالها التفاعل مع عالمهم المهني.

ويمكن إعطاء تعريف إجرائي مما سبق طرحه وهو أن الطب مهنة شريفة ونبيلة وإنسانية تمنح الطبيب مكانة اجتماعية غالبا، كما تهدف بالوصول بالمريض إلى الشفاء من خلال الوقاية والعلاج النفسي والجسدي وتقديم المساعدة وتخفيف الآلام بدافع الحب والخير.

غير أن الممارسة التطبيقية للطب أفرزت بعض الأفكار السلبية كاعتبار الطب وظيفة كبقية الوظائف، وجعل الهدف منها الأجرة، إضافة لشعور الطبيب بعدم الاحترام وتناقص قيمته.

– وتختلف الإجراءات التي يباشرها الطبيب في عمله باختلاف التخصص غير أن هناك إجراءات عامة متشابه حيث تتم غالبا المساءلة *Interrogatories* وتشمل معلومات المريض: الاسم، اللقب، العمر، الأمراض السابقة، الأعراض... ثم المعاينة والتقليب أو ما يسمى بالفحص السريري *Exéma Clinique* وعليه يتم تشخيص المرض وتقديم العلاج المناسب بالدواء والمتابعة، أو إرساله لطبيب آخر أو مستشفى آخر وهذا حسب الحالة والإمكانيات.

المنارة للاستشارات

وفي حالات أخرى يتطلب الأمر إجراء فحوصات بيولوجية، والأشعة، الراديو والايكوغرافي... حيث يختلف الأمر لدى الجراحين بصفة عامة لأنهم غالبا يأتون في مرحلة ثانية لإجراء العمليات.

بينما يتم التركيز على الجانب النفسي من طرف بعض الأخصائيين وهو ما يتطلبه الأمر لدى المرضى بصفة عامة وبعض الفئات كالأمراض الخطيرة أو المسنين مثلاً علاوة على ما سبق.

أما لدى طب الدم وطب الأورام والأمراض العقلية والطب الشرعي فهم أصلا يتعاملون مع حالات خاصة تختلف عن بقية الحالات السابقة حيث يتعامل مختص الأمراض العقلية مع مرضى مزمنين أو يعد شهادة طبية، بينما الطبيبة الشرعية فيتمثل عملها إما في إثبات شهادات ضرب أو اعتداء أو إثبات النسب أو تحديد العمر أو تشريح الجثث.

فيما يتمثل الإجراء الأصعب والأكثر حساسية لدى مختص الأورام علاوة على الخطوات السابقة في إخبار المريض بمرضه (يتعامل مع مرضى السرطان).

في حين تتعامل مختصة الإنعاش إما مع العمليات العادية وهذا بعد إعطاء الموافقة بإجراء العملية أو العمليات المستعجلة، أو الحالات التي تحدث فيها مضاعفات في بقية المصالح.

أما لدى مختصي التشريح فالأمر يختلف تماما عن كل الاختصاصات إذ يتم التعامل مع العينات.

- كما أن هناك طرق مختلفة يلجأ إليها الأطباء عند ظهور حالات جديدة تتمثل في:
  - سؤال المختصين أو اللجوء للزملاء.
  - الرجوع للمراجع أو مراجعة دروس سابقة.
  - تقديم الأدلة بالنظر لحالة المريض والحالة المعقدة تتطلب اجتماع عدة تخصصات.
  - إرسال المريض لمستشفى أكثر اختصاص وإمكانيات.
  - تغيير الدواء أو العلاج في حال عدم الاستجابة.

المنارة للاستشارات

- يمر المريض المخطر أولا إلى الاستعجالات لإزالة الخطر ثم يذهب إلى الجراحة أو العلاج العادي. كما يمكن تحديد حالات الخطر تقريبا في:

- الإغماء.
- توقف التنفس.
- توقف نبضات القلب.
- نزيف داخلي أو خارجي.
- ارتفاع الضغط أو السكري أو العكس.
- ارتفاع درجة الحمى، والسعلة الشديدة.
- ميكروب أو مرض معد وخطير كما هو الحال لدى تخصص الأمراض المعدية.
- وأخيرا مضاعفات التخدير أو ما بعد العملية.

- وقد يتعرض المرضى لمعاملات غير إنسانية قاسية غالباً من طرف الأهل وفي حالات أخرى من طرف الطاقم الطبي والممرضين، إضافة إلى نوع آخر من المعاملة السيئة يمثله القانون في نظام العمل الذي لا يوفر علاجاً في بعض الأوقات كالليل لبعض المرضى أو يمنع علاج بعض الأمراض خارجة عن النطاق... أو لا يوفر أدوية ضرورية في العلاج.
- إضافة إلى ذلك تبرز إدلاءات الأطباء أن حياتهم المهنية مليئة بالمواقف، فإن لم تكن كذلك فهي أحياناً لأنهم يتعاملون مع المرضى الشعب والإدارة ...، غير أنهم يجمعون بأن المريض يبقى مريض مهما كان الحال، كما تبين تصريحاتهم بأن هذه المواقف هناك من تغير في عقليته وهناك من لا تؤثر.
- كما يمكن القول بأن اختيار مهنة الطب حسب الأطباء يتم على أسس وهي:

- رغبة وطموح ذاتي منذ الصغر.
- التأثر بالمحيط الأسري والخارجي.
- رغبة أحد الوالدين أو كلاهما أو الأسرة.
- المعدل الجيد يسمح لصاحبه باختيار هذه الدراسة ويفتح له الأفق.

- وتختلف نظرة الأطباء إلى مجموعة القوانين التي تنظم وتسير المهنة الطبية بين من يصفها بالسلبية وهم الأكثرية، غير أن هناك من يرى بأنه يجب تعديلها، فيما يجد آخرون بأنها غامضة، ويجهلها عدد آخر منهم، هذا ونادرا ما يجدها الأطباء حسنة.

المنارة للاستشارات

– من جهة أخرى قد يتعرض الأطباء خلال مزاولتهم لمهنتهم أحيانا للظلم إما من طرف المريض نفسه أو أهله أو الإدارة أو حتى الزملاء، غير أن الأطباء غالبا ما يساند بعضهم البعض وذلك إما شفهيا بالحوار أو بالتقارير الكتابية أو الاحتجاج.

3.5 تحليل بيانات التساؤل الثالث: كيف يؤثر مجال عمل الطبيب في ممارسته المهنية؟

– من خلال حوارات الأطباء نلاحظ بأن الطب العام يمثل محطة أولى في العلاج تقتصر على الفحص يمر بها المريض فيما يواصل بقية الأطباء العلاج وتتقارب التخصصات وتتقاطع بحكم تعقد جسم الإنسان وقرب واتصال الأعضاء والأجهزة ببعضها البعض؛ مما يحول دون احتكارها على تخصص وحيد فتتكاثف التخصصات لعلاجها أو تشترك بعض التخصصات في هذه العملية لمرونة وتسهيل عملية العلاج، هذا ويتم تفضيل الأطباء في الحالات التي تتعلق بتخصصهم فتكون الأولوية لصاحب التخصص فالأقرب.

– كما يتدخل الأطباء في أكثر الحالات لعدة أسباب تدفع بهم لذلك، وهي:

- الجانب الإنساني الذي يدفع الطبيب أولا.
- طبيعة الحالة في حد ذاتها التي لا تحتمل الانتظار.
- عدم وجود اختصاصي للقيام بالعمل المطلوب.
- بعد المستشفى أو صعوبة الاتصال به.

– من جهة أخرى هناك موانع تجعل الطبيب يحجم عن التدخل نحصيها في:

- الجانب القانون الذي يحد من ذلك.
- التوصل إلى نتيجة غير مضمونه للعلاج أو إمكانية حدوث مضاعفات.
- غموض الحالة المرضية.

– وتتعدد المعوقات التي تعيق عملية مباشرة مهنة الطب ويمكن إجمالها في:

- القدرة الشرائية للمريض، والضمان الاجتماعي.
- تتمثل في الضغط والوسائل ونقص الأدوية.
- قلة التنظيم، نقص الطاقم الطبي في العدد وشبه الطبي خاصة في الجنوب.
- انعدام أو نقص بعض الاختصاصات كالإنعاش مثلا وتوافد المرضى من مدن مجاورة كالأغواط والمدية.

المنارة للاستشارات

- انعدام التكوينات والتربصات.
- عدم توفر بيئة فيزيقية مناسبة للعلاج.

– كما تتصف العلاقات بين الأطباء الموظفين والإدارة بعدة مواصفات:

- هناك من يراها سلبية: وهذا راجع حسبهم لسوء التسيير وعدم توفير الإمكانيات ومراعاة الجانب الإنساني.
- كما يرى آخرون بأنها عادية.
- ويصفها البعض بالاضطراب: وذلك لأنها قلما توفر المطالب وتستجيب للموظفين.
- فيما تكون العلاقة مع الإدارة ضيقة جداً لدى آخرين: لأنهم يتفادونها ويكتفون بالهدف الأساسي لديهم التطبيب بعيداً عن الإدارة التي لا تسمن ولا تغني من جوع.

– وفي حال نقص التجهيزات الكافية والملائمة للعمل فإن هناك مجموعة من الحلول التي يلجأ إليها الأطباء:

- كتابة تقارير وانتظار الرد.
- الاتصال بمستشفى آخر للعلاج أو لجلب دواء.
- شراء الدواء من طرف المريض نفسه أو الطبيب.
- استبدال دواء بدواء في الحالات الممكنة.
- وفي حالات أخرى فإن المريض ينسحب إلى القطاع الخاص لأنه لا يستطيع الانتظار.

– وأخيراً يقدم الأطباء جملة من الأسباب تمثل في نظرهم دافعا لتقدم بعض الدول في الطب مقارنة بالجزائر:

- الإمكانيات المادية والمالية والبشرية والوسائل.
- الاهتمام بالبحث العلمي واعتماد الدراسة بلغة علمية.
- إعطاء قيمة للمريض والطبيب ومن خلالهما للمهنة.
- تخصيص التربصات اللازمة للأطباء.
- حسن التسيير وتسهيل الإجراءات الإدارية بعيدا عن البيروقراطية.

6. خاتمة:

المنارة للاستشارات

يمثل الطب ظاهرة تستحق الدراسة في حقل التنظيم والعمل لما يحمله من إشكاليات كما هو الحال لموضوع التمثل والممارسة؛ لأن الطبيب إنسان عاش ويعيش تجارب وخبرات تنطبع في ذهنه وتتبلور في الممارسة ثم ما تلبث أن تعيد التشكل في ثوب جديد وهذا مع مرور الوقت وخوض التجارب مدام في حقل الممارسة، ونستطيع القول بأن الطبيب يحبذ مجالاً واسعاً للممارسة تعمل القوانين والإدارة وكذا الشعب بمعطياته ووعيه وثقافته وحتى الظروف المحيطة تقيد ممارسته وتجعلها تسلك طريقاً معيناً غير الذي كان يريد، ومع ذلك فهو يتحدى من أجل أن يرقى بممارساته إلى الهدف الأسمى وهو الاجتهاد لإنقاذ حياة الإنسان والاستشفاء. وعليه يمكن القول بأن الطبيب لا يمارس مهنته وفق ما يتمثله في جميع الظروف والحالات.

7. قائمة المراجع:

- *أحمد زكي، محمد بدوي، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية. بيروت: مكتبة لبنان، 1978.*
- *بيير بورديو، أسباب علمية: إعادة النظر بالفلسفة، تر: أنور مغيث، ط1، بيروت: دار الأزمنة الحديثة، 1998.*
- *بيير بورديو، الهيمنة الذكورية، تر: سلمان قعفراني، بيروت: المنظمة العربية للترجمة، 2009.*
- *بيير بورديو، جان كلود بارسون، إعادة الإنتاج، تر: ماهر تريمش، ط1، بيروت: المنظمة العربية للترجمة، 2007*
- *حفصة جرادي، سعيد سبعون، الدليل المنهجي في إعداد المذكرات والرسائل الجامعية في علم الاجتماع. ط2. الجزائر: دار القصبة للنشر، 2012.*
- *عايد الوريكات، علم الاجتماع الطبي، ط01. الأردن، عمان: دار وائل، 2011.*
- *محمد المهدي بن عيسى، إيناس بوسحلة، الدراسات السوسيولوجية في الجزائر بين التحليل الكمي والكيفي، مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، العدد24، جوان 2016.*
- *Jodelet Denise, les Représentations Sociales, E5, P.U.F . -Paris, 1997*

المنارة للاستشارات

8. ملاحق:

دليل المقابلة

المحور الأول: البيانات الخاصة

– الجنس – العمر – نوع العقد – المصلحة – التخصص – تاريخ التوظيف

المحور الثاني: المواقف

– ما مفهومكم لمهنة الطب؟.

– حدد الإجراءات التي تقوم بها في الحالات المرضية العادية

– عندما تصادف حالة جديدة عليك كيف تتصرف (تستشير – تبحث– تباشر...)؟.

– كيف تتصرف مع الحالات المستعجلة؟

– في حال مصادفتكم لحالة خطيرة كيف تتصرفون مع الاستشهاد بمثال؟.

– خلال مساركم المهني هل لاحظتم مريضا قاصرا او معوقا ضحية لمعاملة غير إنسانية. كيف تصرفتم؟

– لو تعرض (طبيب) زميل لكم للظلم كيف تتصرف؟.

– تتعرضون خلال حياتكم المهنية اليومية لمواقف. احك لي عن موقف أثَّرَ فيك؟

المحور الثالث: المعلومات

– كل طبيب يمتلك معلومات في تخصصه تختلف حسب عدة عوامل. كيف تقيم المعلومات التي تمتلكها (كافية– جديدة– وتيرتها سريعة...)؟.

– ما مصادر المعلومات المعتمدة من طرفكم في مزاولة المهنة والتحسين المستمر (منتديات– خرجات ميدانية– اجتماعات– نقاشات–دوريات– تربصات...) مع بعض التوضيح؟.

– خارج أوقات العمل ما هي الأنشطة التي تمارسها ذات علاقة بمهنتكم (مطالعة متخصصة نقاشات مساعدة زميل...)؟.

– عندما يحدث خلاف للرأي مع زميلك حول حالة مرضية معينة كيف تتصرف؟ ممكن مثال.

المنارة للاستشارات

– عندما تختلف آراء الطبيب المعالج وآراء الزملاء المستشارين اختلافا كبيرا كيف تتصرفون؟.

– ما هي الوسائل التي تستعملونها لتوضيح (لتثقيف) المريض حول مرضه؟.

المحور الرابع: المجال

– ما هي التخصصات القريبة من تخصصكم (مع ذكر مثال عن حالة معينة)؟.

– ما هي التخصصات المتقاطعة مع تخصصكم (مع ذكر مثال عن حالة معينة)؟.

– بالنسبة لكم هل تصادف معوقات في ممارسة مهنتكم، ما نوعها (مع ذكر مثال) وكيف تتصرفون حيال ذلك؟.

– هل سبق وأن تدخلتم في حالة خارج تخصصكم، ولماذا (مع ذكر مثال)؟.

– ما هي الحالات التي يتم تفضيلكم فيها باللجوء إليكم أولاً؟، ولماذا مع الاستعانة بمثال؟.

– كيف تصف علاقات عملك مع الإدارة؟.

– في حال نقص التجهيزات الكافية والملائمة للعمل كيف تتصرفون؟ مع مثال.

المنارة للاستشارات