دينه الانصارى

أهمية دراسة المستشفى كنسق اجتماعي ثقافي:

في البداية نعرف النسق الاجتماعي بأنه يتألف من شخصين أو أكثر ينشأ بينهم تفاعل مباشر أو غير مباشر في موقف معين ،ويشترط توافر حدود مكانية أو فيزيقية إلا أن بؤرة التحليل السوسيولوجي تتمثل في اتجاه الافراد عموما نحو غاية محددة أو هدف مشترك،وإذن من الملائم أن ننظر إلى المجموعات المتنوعة من العلاقات التي تتخذ صورا مختلفة، وأن الأنساق الاجتماعي تتميز بأنها مفتوحة، بمعنى أنها تتبادل المعلومات وتتفاعل فيما بينها،ومع الأنساق الأشمل منها ومن ثم ذهب **بارسونز** إلى أن النسق الاجتماعي يتكون من مجموعة من الفاعلين الذين تنشأ بينهم علاقة تفاعل اجتماعي في موقف يتخذ مظهرا فيزيقيا أو بيئيا ، كما أن هؤلاء الفاعلين يدفعهم الميل نحو تحقيق الحد الأقصى من الاشباع وتتحدد الصلات بينهم وفقاً لنسق الرموز المشتركة
والوحدات الرئيسية للنسق الاجتماعي هي التجمعات والادوار. ويتحقق التكامل والترابط بين هذه الوحدات :من خلال القيم – الاهداف أو التوجيهات العامة للسلوك- والمعايري أي القواعد التي تحكم أداء الدور ف إطار نسق القيم[١] ،وتعمل كوحدة بنائية واحدة،وبالتالي يشتمل نسق الرعاية الصحية على عدد من الانساق المفتوحة يشارك فيها المريض على مستويات مختلفة. من هذه الانساق نسق الكائن الحي الذي جميع بين عقل وجسد المريض،ونسق التنظيم الذي يضم المريض، وهيئة المستشفى أو الوحدة الصحية، ثم نسق الجماعة القرابية الذي يضم المريض وعائلته، ثم نسق المجتمع الاكبر الذي ينتمي إليه المريض وعائلته. [٢]

والشك أن هذه الاجزاء تتفاعل مع بعضها البعض في إطار يحقق للنسق العالجي تكامله وذلك من خلال ما يسمى بالتساند الوظيفي،والذي يعنى نوعاً من الرتابط البنائي القائم في النسق العالجي على أساس تبادل الاسهامات الوظيفية اليت تؤكد حيوية هذا النسق ومتنحه القدرة على الدوام والاستمرار الوظيفي[٣].

والجدير بالذكر هنا أن علاج المريض بالمستشفى لا يتم على يد الطبيب بمفرده ولكن يقوم به فريق عمل متكامل يرأسه الطبيب حيث يصدر الاوامر ويتخذ القرارات الاولية ويوجه الانشطة المختلفة للمساعدة المتخصصة في العلاج ومن بين هذا الفريق المرضات حيث نجد أكثرهم عادة ما ينفقون جل أعمارهم داخل المستشفيات يتابعون المرضى[٤].

خاصة وانه من الطبيعي إن تأدية العمل كواجب والتزام يعد مطلبا أساسيا في أية مهنة،ولكن تأدية العمل في قطاع خدمة المرضى يتطلب أكثر من ذلك،نظر لأن هذا العمل يؤدي من خلال علاقة بين القائمين بالخدمة الطبية وبين المرض،
ونظرا الحساسية موقف االمريض فهو يتوقع قدراً من العالقات الانسانية وقدراً من الاهتمام يوجه إليه ممن يؤدون الخدمة وعلى سبيل المثال فقد لوحظ أن سرعة الاستجابة لطلبات المريض سواء من جانب الاطباء أو من هيئة التمريض أو إدارة المستشفى تؤدى إلى إحساسه بالامن. كما أن تقديم االخدمة بوجه بشوش لا يدع االمريض فرصه للاحساس بأنه
شخص مقلق[٥]، وفى الواقع إذا كانت المستشفى كنسق للرعاية الطبية معنية بعالج الامراض العضوية والنفسية والعصبية ، فإن الاطباء يجتهدون في تقديم الخدمة الصحية غالباً. دون أن يلمسوا تقدماً في صحة المريض فتزداد حريهتم، لاسيما وقد سادت وجهة النظر الطبية التي تعزو كل الامراض إلى الاسباب البيولوجية،

---

[١] محمد على محمد، علم اجتماع التنظيمي (مدخل للتراث والمشكلات والوضوع والمنهج)،دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية،١٩٥٨،١٩٨٥،ص٢١٣-٢١٤.

[٢] Linda,l.v.,etal,A general systems Approach to the patient Hospital staff,family and community,implications for Health care services,Behavioral science,v.31,1986,pp.249-253.

[٣] على ليلة، البنائية الوظيفية في علم الاجتماع والانثروبولوجيا (المفاهيم والقظايا) دار المعارف، القاهرة ،١٩٨٢،ص٢٩٢.

[٤] على مكاوى ، الانثروبوجيا الطبية ،الجوانب الاجتماعية والثقافية للخدمة الصحية،دار المعرفة الجامعية،الإسكندرية١٩٨٨،ص١٢٤

[٥] نبيل صبحى حنا، انثروبولجي في العنبر(دراسة ميدانية للتنظيم والتفاعل والعلاقات في عنبر جراحة رجال بمستشفى كينجرثون بانجلترا)، الكتاب السنوى لعلم الاجتماع،العدد الأول ،دار المعرفة الجامعية،الإسكندرية،١٩٨٥،ص٢٧٢.

ونجحت بحوث علم الاجتماع الطيب في تفسري هذه الظاهرة حينما أكدت على أن المرض ظاهرة اجتماعية من صنع المجتمع وأن الخلفية الثقافية تقف وراءه هي الاخرى بنفس القدرة من الاهمية، وبالتالي يتضح مدى أهمية إسهامات علم الاجتماع الطبي في دراسة المستشفى كنسق اجتماعي ثقافي ، وتوضيح عوامل المرض والاصول الاجتماعية والثقافية الكافية خلف هذا المرض، والبناء الاجتماعي للمستشفى ونمط العلاقات المهنية السائدة وأثره على تحسن المريض، وفهم أسباب المرض. وتدل هذه الاسهامات على أن المريض والطبيب يمثلان طبقات مختلفة وبالتالي لديهم رؤى متباينة لاسباب المرض وطرق علاجه ولعل من الاهمية اعتبار المستشفى نسقا اجتماعياً وثقافيا يسهم في حث أعضاء النسق الطيب على التركيز على العوامل الاخرى المؤثرة في آلام المريض وأعراضه المرضية و فيالعلاج والشفاء والاتجاه العام نحو الاخرين.وبالتالي يساعد التناول النسقي في فهم المرضى الذين يدخلون المستشفى ومساعدهتم، وبالتالي يقدم هذا الفهم مداخل جديدة لرعاية المرضى، وأفكار جديدة عن دور الاطباء والممرضات والفنيين والعمال في تدعيم النسق السلوكي بالمستشفى أو تعديله لتطوير أداء الخدمة[٦] .والنتيجة التي يمكن أن نستخلصها من التطور التاريخي لنسق المستشفيات هي أن هذا النموذج للتنظيم قد انتقل من بيئة ثابتة نسبيا إلى بيئة ديناميكية اتسع فيها مجالات الاحتمالات التي تقدمها العلوم الطبية مع الاتساع الجزئي في احتياجات المجتمع المتغير وبالتالي أصبحت المستشفيات في السنوات الحديثة أكثر تمسكا بمبادئ الادارة الرشيدة ويسعى أولئك الذين يمسكون زمام الضبط بها إلى جعل هذا النوع من التنظيم قادراً على الاستجابة مباشرة للاحتياجات المتغيرة في البيئة المحيط بها[٧]، ولهذه الاسباب تعتبر كل المستشفيات جزء من تراث مشترك من المتوقع أن يمثل لهذا النموذج الثقافي المشرتك وتعتبر كذلك تاريخ التنظيم، وتاريخ النموذج الثقافي الذي يمثله من الاهمية في فهم حقيقة هذا البناء الاجتماعي للتنظيم.

[٦] على مكاوى ، الانثروبوجيا الطبية ،الجوانب الاجتماعية والثقافية للخدمة الصحية،دار المعرفة الجامعية،الإسكندرية١٩٨٨،ص ص ١٢٤-١٢٥.

[٧] محمد علي محمد وآخرون،دراسات في علم اجتماع الطبي،دار المعرفة الجامعية،الإسكندرية،٢٠١٢،ص٣٢٨.