مجلة العلوم الإنسانية

علمية محكّمة ـ نصف سنوية

Journal of Human Sciences

تصدرها كلية الآداب / الخمس

جامعة المرقب. ليبيا

Al - Marqab University- Faculty of Arts- alkhomes

25

العدد

الخامس

والعشرون

سبتمبر2022م

تصنيف الرقم الدولي (2710-3781/ISSI)

رقم الإيداع القانوني بدار الكتب الوطنية (2021/55)

التحليل السوسيولوجي لدور الطبيب

إعداد: د. فاطمة محمد أبوراس

د. أمـــــل إمحمد إقيمع

المقدمـة:

تعتبر الصحة والمرض انعكاساً للوضع الاجتماعي والاقتصادي والبيئي والجسمي لأي فرد أو مجتمع، ويرتبط تطورهما وتقدمهما أو تأخرهما وتخلفهما بتقدم أو تأخر هذا المجتمع أو ذاك، والجانب الصحي لأي مجتمع يرتبط بالمواقف الإنسانية والقيم والعادات ومستوى المعيشة الذي لا مناص للطب من أن يأخذها في اعتباره لزيادة كفاءته وفاعليته ورفع المستوى الصحي والرعاية الصحية للأفراد.

وجاء علم الاجتماع الطبي باعتباره الدراسة العلمية والموضوعية التي تتناول البعد الاجتماعي للطب وإيجاد العلاقة بين مجال ممارسة مهنة الطب والواقع الاقتصادي والاجتماعي والسياسي والانثروبولوجي، وإيضاح السمات المميزة لتلك الصلة بين الطب وعلم الاجتماع فهو إذاً مبحث وسط يأتي بين علم الاجتماع العام وعلوم الطب .[1]

وبذلك يهدف علم الاجتماع الطبي في البحث عن العلاقة المتبادلة بين المهن الطبية المختلفة من حيث أهميتها وكفاءة المشتغلين بها وبين ما يحاط بهذه المهن من قيم اجتماعية وثقافية منطبعة في أذهان الناس، ولذلك فإن علم الاجتماع الطبي يعتبر مهنة الطب من أكثر المهن الطبية تأثراً بقيم المجتمع وأعرافه لذا تهدف هذه الدراسة لتقديم تحليلاً اجتماعياً وثقافياً لمهنة الطب وهي المهنة التي يمكن اعتبارها

(1) الوحيشي بيري وعبدالسلام بشير الدويبي، مقدمة في علم الاجتماع الطبي، منشورات مكتبة طرابلس العلمية العالمية، دار المكتب الوطنية، بنغازي، ص3 ..

علماً أو فناً يقوم به شخص أو مجموعة أشخاص يقدمون الرعاية والعناية لمجموعة أشخاص آخرين أثناء فترة المرض.

كما تحاول وتسعى هذه الدراسة إلى تعريف الطبيب وتحديد مواصفاته حسب نوعية التنشئة التي يتعايش معها الطبيب، أي حسب نوعية وطريقة إعداده وتقويمه على الاطلاع بدور الطبيب وممارسة مهنة الطب والانتماء إلى طائفة الأطباء. (1)

ويتم ذلك بالالتزام التام بالطرق الرسمية وغير الرسمية بالوظائف والقيود التي يختارها الطبيب والتي تفرضها عليه الظروف ويفرضها عليه العامة من الناس، حيث تلعب ثقافة وأخلاقيات المجتمع دوراً رئيسياً في ممارسة مهنة الطب، لذلك فإن الثقافة لها تأثير فعال وكبير في مجال العمل الطبي للطبيب.

ومن هنا نجد أن أعضاء أي مجتمع سواء أكانت المجتمعات النامية أو المجتمعات المتقدمة يتشابهون في كثير من القيم والمعايير الاجتماعية والأخلاقية والثقافية التي يلتزمون بها، فمثلاً عندما يعبر الشخص الليبي عن نفسه فإنه يتحدث في إطار الثقافة الليبية وأن ثقافة الأم هذه تحتوي على ثقافات أخرى فرعية، ومن خلال ذلك فإن الطبيب يمثل ثقافة فرعية خاصة بجماعة الأطباء في الحقل الطبي والصحي.

ومن هنا تحاول هذه الدراسة إلقاء الضوء على أهمية دور الطبيب وجوانب الصراع في هذا الدور بالإضافة إلى العلاقة المتبادلة بينه وبين المرضى؛ لأن دور الطبيب لا ينحصر في تقديم العلاج لمرضاه فقط، وإنما يرتبط بمجموعة القيم والمبادئ والعادات التي تعتبر جزء من ثقافة المجتمع، فدور الطبيب من الأدوار المهنية الرفيعة في المجتمع؛ لأنه يرتكز على الاهتمام بالمريض والوصول به لأفضل حالة صحية ممكنة، وذلك من خلال التحاور معه والاستماع إليه، إلا أن هذا الدور لا ينفى عن الطبيب إذا لم يدرك معناه أو يتجاهله عن قصد.

---

(1) محمد الجوهري وآخرون، علم الاجتماع الطبي، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى، 2009م، ص19 .

ومن هنا يمكن القول بأن التفاعل بين الطبيب والمريض تمكن الطبيب من معرفة الأسباب التي أدت إلى حدوث المرض وكيفية معالجته بشكل أسرع وأنجع.

والطبيب الذي لا يعير لهذا التفاعل أي اهتمام أثناء العملية العلاجية لمريضه قد يجعل هذه العملية ناقصة وغير مكتملة وأحياناً معدومة.

. تعريف دور الطبيب:

قبل التطرق إلى صلب الموضوع أو إلى موضوع الدراسة لابد أن نوضح بعض المفاهيم التي لها علاقة بموضوع دراستنا بشكل مباشر، ومن هنا ينصب اهتمامنا على مفهوم الدور الاجتماعي باعتبار أن الدور من أهم أدوات عالم الاجتماع داخل المنظور المجتمعي.

فالدور كما عرفه البعض هو " تحديد لسلوك المكانات الاجتماعية، أو هو عملية تحويل الحقوق والواجبات الخاصة بمكانة معينة إلي واقع ملموس".(1)

ومن هنا فإن الدور قد يتغير بتغير الفرد وموقعه أو حسب الحاجة الاجتماعية التي ينخرط فيها، فكل فرد في المجتمع له دور يقوم به أو يؤديه ويختلف هذا الدور باختلاف المكانة التي يرتادها، وقد تتأثر الأدوار بسبب تأثر المكانة، مما يؤدي إلى تغير في الأداء، وهذا بدوره ينعكس سلباً على دور الفرد. (2)

وقد وصف _ بارسونز _ مفهوم الدور على أنه يرتكز على الطاعة والسلبية التي يتسم بها دور المريض من ناحية، ومن ناحية أخرى نجد الطبيب هو المسؤول

(1) محمد علي محمد وآخرون، دراسات في علم الاجتماع الطبي، دار المعرفة الجامعية 2011 م، ص87.

(2) سامي عبد الكريم الأزرق، العلاقات الاجتماعية بين الأطباء والمرضي، دار الشجرة للنشر والتوزيع، ط1، 2008م، ص120.

الوحيد عن عملية التشخيص والعلاج، وهذا هو النموذج التقليدي الذي يحدد دور المريض ودور الطبيب كما وصفه بارسونز.[1]

وكما أشار بارسونز أيضاً بأن الدور يربط الاتجاه النفسي بالاتجاه الاجتماعي أي أنه ذلك العنصر المشترك بين البناء الاجتماعي والشخصية أي ما يفعله الشخص في أثناء علاقاته مع الآخرين في داخل النظام الاجتماعي.[2]

ويمثل دور الطبيب physician Role محور أداء النسق الطبي بوجه عام، ويعد مؤشراً واضحاً في نجاح برامج الرعاية الصحية في أي مجتمع، وإن إدراك الطبيب لدور العلاقات الاجتماعية والثقافية يعد بمثابة نصف العلاج بالنسبة لطرفي العملية العلاجية (الطبيب والمريض).[3]، التي تؤثر علي صحة المريض وينطلق منها كأساس في العلاج الطبي الذي يتأثر بهذه العوامل إذا أراد الطبيب النجاح في عمليته العلاجية مع المريض.[4]

لذلك فدور الطبيب يعتبر من الأدوار الهامة؛ لأنه يحتوي على جانبين، الجانب الأول: هو الجانب الطبي المتخصص، أما الجانب الثاني: فهو الجانب الاجتماعي، كما يحوي دور الطبيب على قيم ومعايير وأخلاقيات تملئ على الطبيب القيام بواجبه الذي يجب عليه احترامها وتنفيذها، حيث يرتبط دور الطبيب ارتباطاً وثيقاً

(1) نادية عمر، العلاقات بين الأطباء والمرضي، دراسة في علم الاجتماع الطبي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1993م، ص80.

(2) عثمان علي إميمن، المرجع في علم النفس الاجتماعي، دار الكتب الوطنية، بنغازي، 2007 م، ص258 .

(3) سامي عبد الكريم الأزرق ، مرجع سابق، ص117 .

(4) المرجع نفسه، ص153 .

بدور المريض الذي لابد من استغلال هذا الدور في نشر وتنمية الوعي الصحي لدى المريض. (1)

بحيث يمثل الأطباء القاعدة الرئيسية لتقديم الخدمات الصحية ونشر الوعي الصحي في المجتمع ويعتمد ذلك على مستوى الخدمات الطبية والوعي الصحي وعلى مدى التأهيل العلمي للطبيب، باعتبار أن دور الطبيب من العناصر الفعالة في داخل النسق الطبي والذي يلعب دوراً فعالاً في نجاح كافة البرامج الطبية والرعاية الصحية في أي مجتمع، لذلك قدم علماء الاجتماع تحليلات مختلفة لجوانب دور الطبيب.

وربما يعتقد البعض أن دور الطبيب ينحصر في تقديم العلاج لمرضاه الذين يعانون بسبب اختلاف فيزيقي معين، وبالرغم من كون هذه الحقيقة واردة في ذهن الطبيب إلا أنه في مجتمعاتنا تلعب القيم الاجتماعية دوراً محورياً في تعريف وتحديد المفاهيم الطبية وتحديد دور الطبيب الذي يلقى على عاتقه الجانب الأكبر من المسؤوليات الاجتماعية للمريض، بحسب توقع المريض. (2)

ولقد قدم _ تالكوت بارسونز tallcot parsons تحليلاً لدور الطبيب في إطار كتابه " النسق الاجتماعي " حيث نظر إلى نسق الممارسة الطبية باعتباره أحد الأنساق التي يتكون منها البناء الاجتماعي، فهو يرى أن دور الطبيب ينتمي إلى مجموعة الأدوار المهنية والفنية الرفيعة، فالاهتمام بالمريض لم يعد نشاطاً عشوائياً وعرضياً، ولكنه أصبح تخصصاً وظيفياً مهنياً ثابتاً ومستمراً، فدور الطبيب باعتباره دوراً مهنياً يتم أداؤه من خلال المضمون الفني لمهنة الطب، ويتم أداء الطبيب لدوره بالاعتماد على الإنجاز Achierement وبالاعتماد أيضاً على العمومية

(1) نادية محمد السيد عمر ، علم الاجتماع الطبي (المفهوم والمجالات) ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية 1996 م، ص203 .

(2) سامي عبد الكريم الأزرق ، مرجع سابق، ص 121- 122 .

universality والتحديد الوظيفي functinonal specific والحياد الوجداني effectire neutral.[1]

كما يشير _ بارسونز _ إلى دور الطبيب باعتباره متصلاً يضم مسؤوليات عالية من الكفاءة الفنية اللازمة للأداء، والمعرفة والمهارة الطبية والتدريب الكثيف وعلى الطبيب أن يسخر كل معرفته التخصصية ومهاراته المتاحة لعلاج المريض، وهذا يضعه في موضع القوة والتأثير.[2]

لأن الطبيب وبدوره الأساسي الذي يمارسه يتركز بصفة أساسية حول مسؤوليته في رعاية المريض حتى يتم شفاؤه من مرضه والوصول به إلى أفضل حالة صحية ممكنة ولكي يتم ذلك ينبغي على الطبيب أن يحسن باستخدام الوسائل الطبية المعالجة.[3]

فدور الطبيب ليس أمراً هيناً وخصوصاً أن الطبيب لا يقتصر عمله على علاج المرضى فقط، وإنما يذهب دوره إلى أبعد من علاج المرضى، وإنما يعتمد في دوره كطبيب الحفاظ على الصحة والمشاركة في الارتفاع بالمستوى الصحي لأفراد المجتمع جسدياً وعقلياً، ونفسياً واجتماعياً، وهو دور يجب أن يكون الطبيب مهيئاً له في المجال الصحي من خلال دراسته وتدريبه.[4]

ويجب على الطبيب أن تكون لديه القدرة علي تهدئة المريض والاستماع لمشاكله وإمكانياته في علاجه اجتماعياً وطبياً، لأن هذا الدور ينفي عن الطبيب إذا لم يدرك

---

(1) حسني إبراهيم عبد العظيم ، دور الطبيب في المجتمع الريفي ، رسالة ماجستير ، كلية الآداب القاهرة ، فرع بني سويف، 1995م ، ص125.

(2) فيصل صالح السليماني ، التعددية الثقافية والعلاقة بين الطبيب والمريض ، رسالة ماجستير ، كلية الآداب القاهرة ، 1998 م، ص77.

(3) حسني إبراهيم عبد العظيم ، دور الطبيب في المجتمع الريفي ، مرجع سابق، ص 125.

(4) زهير أحمد السباعي ومحمد علي البار ، الطبيب أدبه وفقهه ، دار القلم دمشق ، ط5 ، 2011 م ، ص121.

معناه أو يتجاهله عن قصد للتخفيف من الأعباء التي يتحملها على عاتقه والتي تغلب في كثير من الأحيان على طموحاته الشخصية وطموحاته المادية والاجتماعية أحياناً أخرى ، فمن وجهة نظر الآخرين " إذا كنت طبيباً يجب أن تكون ملكاً للآخرين ملبياً رغباتهم، سبباً في شفائهم، أنت بالنسبة لهم بريق الأمل وجالب الشفاء، وتتصل الطبيب من هذا الدور يشعر المريض بخيبة الأمل .(1)

فدور الطبيب كما وضحه بارسونز هو موجهاً لخدمة الجماعة وليس موجهاً توجيهاً ذاتياً، حيث إن سلوك الطبيب يحكم بقواعد عامة تحدد سلوكه وتصرفاته وهذه القواعد هي التي تحمي الطبيب والمريض معاً.(2)

ومن هنا يمكن الإشارة إلى بعض التعريفات المتعلقة بدور الطبيب والتي طرحها بعض علماء الاجتماع الطبي. (3)

_ يعرف بارسونز دور الطبيب بأنه المسؤولية التي يتحملها الطبيب في عمل ما يستطيعه من أجل الشفاء العاجل والكامل للمريض " يتضح أن بارسونز ينظر لدور الطبيب في ضوء الوظائف التي يؤذيها المريض، وذلك للحفاظ على نظام المجتمع واستقراره ويؤخذ على هذه النظرة أنها تفترض الانسجام المتبادل بين الطبيب والمريض، وهذا ينفي الصراع الذي يحدث بينهم في مواقف العلاج.

_ ويرى ديفيد تاكيت p.tuckett أن هناك ستة وظائف أساسية يقوم بها الطبيب في أداء دوره وهي: تشخيص الشخص المصاب بمرض معين، وفهم أسباب هذا المرض وتحديد كيفية الوقاية منه والتعرف على طريقة علاجه فضلاً عن توقع الآثار المحتملة له، وأخيراً محاولة تخفيف هذه الآثار، فكل هذه الوظائف متكاملة مع بعضها بعض وتكاملها هذا يمثل جوهر دور الطبيب.

---

(1) سامي عبد الكريم الأزرق ، مرجع سابق، ص 122.

(2) نادية عمر السيد ، العلاقات بين الأطباء والمرضي ، مرجع سابق، ص 109.

(3) حسني إبراهيم عبد العظيم ، دور الطبيب في المجتمع الريفي ، مرجع سابق ، ص126.

ومن هنا نلاحظ اقتراب رؤية (تاكيت) من رؤية (بارسونز) عندما ربط (تاكيت) بين وظائف الطب بوجه عام ودور الطبيب، على اعتبار أن الدور ينبع من وظائف الطب، فحين يركز _ تاكيت _ على الجوانب الفنية وذلك من خلال تعامله مع المرض تعاملاً علمياً خالصاً، ويؤخذ على هذه الرؤية إهمالها للجوانب الاجتماعية المرتبطة بالممارسة.

– كما يشير – ديفيد مكانك– D.mechanic إلى أهمية الجوانب الاجتماعية المرتبطة بدور الطبيب فهو يرى أن هذا الدور لا يعتمد فقط على التوجيهات العلمية والأخلاق المهنية بل يعتمد على التوقعات الاجتماعية والمسؤوليات التي يحملها المجتمع للطبيب، فدور الطبيب يتم تعريفه اجتماعياً من خلال رؤية أفراد المجتمع لهذا الدور، كما تلعب القيم الاجتماعية دوراً هاماً في التحديدات الطبية وتقديم الرعاية الصحية المطلوبة واللازمة.

ويتضح من ذلك أن للطبيب أهمية خاصة في المجتمع، فالمريض عندما يلجأ للطبيب ليس باعتباره رجل المعرفة والعلم والقادر على مواجهة الأعراض المرضية الخطيرة، وإنما باعتباره الشخص الرحيم المفكر الواثق، والمهتم أساساً بالمريض الفرد الملتزم بتحقيق راحته. (1)

فدور الطبيب يعني مجموعة الأنشطة التي يقوم بها الطبيب من أجل تشخيص المرض وفهم أسبابه وعلاجه وطرق الوقاية منه، والاهتمام بالجوانب الاجتماعية المرتبطة بهذه الأنشطة، وتتم هذه الأنشطة في ضوء التوقعات الاجتماعية التي يقررها البناء الاجتماعي والثقافي للمجتمع. (2)

(1) فيصل صالح السليماني ، التعددية الثقافية والعلاقة بين الطبيب والمريض ، مرجع سابق،ص78 .

(2) حسني إبراهيم عبد العظيم ، محاضرات في علم الاجتماع الطبي ، كلية الآداب ، بني سويف ، جامعة القاهرة 2001 م، ص1.

– وهناك تعريف آخر لدور الطبيب في المجتمع والذي مفاده " أنه أهم القوى المؤثرة في تعامل الطبيب مع المريض واهتمامه به واستجابته له، فما يقدمه الطبيب للمريض لا يتوقف على المستوى العلمي للطبيب أو على مدى تمسكه بأخلاق المهنة، وإنما يتأثر أيضاً بما يتوقعه المجتمع من سلوك الطبيب وما يلقيه عليه من مسؤوليات. (1)

ويعرف أيضاً على أنه الدور الذي يتمثل في قدرته على تقليل حدة المرض التي يعاني منها الشخص المصاب بالمرض فهو يرغم المريض على الشفاء، وذلك باتباع نصائحه والسير على النظام العلاجي الذي يحدده له الطبيب. (2)

وهناك تعريف لدور الطبيب الذي مؤداه " هو العمل الذي يقوم به الطبيب انطلاقاً من الجانب العلمي المهني من تشخيص المرض ومعرفة أسبابه واستخدام الوسائل الطبية لذلك، ووصف العلاج له وطرق الوقاية منه، بالإضافة الأخذ بالجانب الاجتماعي من خلال لقائه مع المرضى وتفاعله معهم، خصوصاً أن التوقعات والقيم والمعايير الاجتماعية لها دور فعال في تحديد دور الطبيب، ومن خلال هذا التعريف والتعريفات السابقة يتضح أن دور الطبيب له جانبان مهمان هما:

أ– الجانب الطبي.... ب– الجانب الاجتماعي ....

أ– الجانب الطبي:

وفي هذا الجانب يتحمل الطبيب المسؤولية الكاملة عن مرضاه وما يصيبهم من أمراض، وذلك من أجل شفائهم، ولابد أن يكون الطبيب ملماً إلماماً كاملاً بجوانب مهنته، وأن يكون على درجة عالية من الكفاءة الفنية، وأن يحسن استخدام الوسائل الطبية، ولكي يؤدي الطبيب دوره بنجاح يجب عليه القيام بست عمليات متتابعة

(1) عبد المجيد الشاعر وآخرون، علم الاجتماع الطبي، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، ط1، 2000م، ص121.

(2) نادية عمر السيد ، العلاقات بين الأطباء والمرضي ، مرجع سابق، ص108 .

هي: تشخيص المرض_ فهم أسبابه_ تحديد كيفية الوقاية منه _ إيجاد الطرق لعلاجه _ توقع الآثار المحتملة ومحاولة تجنبها _ والعمل على تخفيف من حدة هذه الآثار والتقليل منها.(1)

ب – الجانب الاجتماعي:

وهو الجانب الذي ينبغي أن يكون فيه الطبيب على معرفة تامة بكافة النواحي النفسية والاجتماعية حتى يدرك العلاقة بين أي اضطراب عضوي وأي اضطراب نفسي للفرد، فالطبيب الناجح هو الذي يتمتع بحس طبي واجتماعي قوي يمكنه من علاج المشكلة بالشكل الصحيح، ومعرفة الأسباب قبل التشخيص الطبي، ولكن ذلك لا ينطبق على كافة الأمراض وخاصةً العضوية منها.(2)

وبذلك يرى علماء الاجتماع الطبي أن دور الطبيب لا يتوقف فقط على إمكانيته في تشخيص المرض وعلاجه أو على التوجيهات العلمية، وإنما يتوجه بدوره إلى ما هو أكبر من ذلك بكثير، بل عليه الاعتماد في أدائه لدوره على التوقعات الاجتماعية والمسؤوليات التي يوجهها إليه المجتمع؛ لأن المريض عندما يذهب إلى الطبيب لا يذهب إليه باعتباره الشخص الذي يملك ذلك العدد أو الكم الهائل من المعلومات والمعارف الطبية التي ربما تكون مناسبة لمرضه، وإنما يلجأ إليه المريض باعتباره ذلك الشخص الموثوق فيه في وقت الشدة والمرض التي يمر بها المريض، ومن ذلك أكد علماء الاجتماع الطبي والباحثون على تأثير الجانب الاجتماعي لدور الطبيب والذي يتحقق من خلال ممارسة الطبيب الأنشطة الآتية:(3)

(1) حسني إبراهيم عبد العظيم ، محاضرات في علم الاجتماع الطبي ، مرجع سابق، ص 111، ص112.

(2) سامي عبد الكريم الأزرق، مرجع سابق، ص123.

(3) حسني إبراهيم عبد العظيم، محاضرات في علم الاجتماع الطبي، مرجع سابق، ص 113، ص114.

1- التفاعل الاجتماعي بين الطبيب والمريض، حيث تؤثر العلاقة بينهما على عمليتي العلاج والشفاء، حيث كشفت إحدى الدراسات أن أكثر من ثلث نسبة نجاح أي عقار أو جراء طبي ترجع إلى تأثير العلاقة الطبية بين الطبيب والمريض.

2- قيام الطبيب بدراسة المشكلات الصحية في المجتمع وحلها، وأن يكون على وعي بالمشكلات التي يعاني منها مجتمعه، وخاصةً تلك المشكلات المرتبطة بالأمراض المعدية والمتوطنة، وضعف الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع والعادات الاجتماعية السيئة التي تؤدي لحدوث المرض.

3- قيام الطبيب بدوره في إحداث التغيير الاجتماعي في البيئة المحيطة به، فمن خلال سلطته يمكنه أن يغير الاتجاهات والمفاهيم الخاطئة لدى المرضى، ورفع درجة الوعي الصحي في المجتمع، كما أن أداء الطبيب لدوره يسهم في تخفيض نسبة المرضى وارتفاع نسبة الأصحاء القادرين على المشاركة الإيجابية في عمليات الإنتاج والتنمية.

ويرى بارسونز أن هناك مجموعة من التوقعات التي يجب أن يلتزم بها الطبيب إلي حد ما، من أجل أن يتوافق سلوكه مع ما يتوقعه منه المجتمع، وتتمثل هذه التوقعات في واجبات الطبيب وحقوقه. وسوف نعرض فيما يأتي:

أ – واجبات الطبيب:

وتتمثل واجبات الطبيب عند القيام بدوره داخل النسق الطبي في الآتي:

1- التعامل مع مشكلات وحالات المرض بقدر كبير من الخبرة الطبية والكفاءة العلمية وتلبية حاجات المريض ومتطلباته، أكثر من تلبية احتياجات الطبيب ومتطلباته.[1]

(1) فيصل صالح السليماني ، مرجع سابق، ص77 .

2- العمل من أجل رفاهية المريض، وتقديم ذلك علي المصالح الذاتية والشخصية للطبيب ورغبته في تحقيق المال والشهرة.[1]

3- على الطبيب أن يتسم بالموضوعية والحياد الوجداني، فلا يحكم على سلوك المريض بمعايير شخصية أو عاطفية مما قد يؤثر في قدرته على أداء دوره أثناء تأدية عمله.[2]

4- على الطبيب أن يمارس دوره انطلاقاً من القواعد الأخلاقية لمهنة الطب.[3]

ب- حقوق الطبيب:

من أهم الحقوق المرتبطة بدور الطبيب تتمثل في الآتي:

1- من حق الطبيب القيام بالكشف عن جسم المريض باعتباره الحالة المرضية التي يتعامل معها لتشخيص المرض، وأن يسأله عن خصوصياته سواء المتعلقة بحالته الجسمية أو بحياته الشخصية والنفسية.[4]

2- الاستقلال الذاتي في الأداء المهني، ورفع المستوى المادي للطبيب، بشكل واضح يستحق الاعتبار.[5]

3- امتلاك الطبيب سلطة تشبه السلطة الكاريزمية charisma لمفهوم _ ماكس فيبر_ m.webber. وتنبع هذه السلطة من المسؤوليات الملقاة على عاتق الطبيب، وقدرته على إنقاذ المريض من الخطر والموت.[6]

---

(1) حسني إبراهيم عبد العظيم ، محاضرات في علم الاجتماع الطبي ، مرجع سابق، ص111 .

(2) فوزية رمضان أيوب ، دراسات في علم الاجتماع الطبي ، مكتبة نهضة الشرق ، القاهرة ، 1985 م، ص95.

(3) حسني إبراهيم عبد العظيم ، محاضرات في علم الاجتماع الطبي ، مرجع سابق، ص121 .

(4) عبد المجيد الشاعر وآخرون ، مرجع سابق، ص121. .

(5) فيصل صالح السليماني ، مرجع سابق، ص77 .

(6) حسني إبراهيم عبد العظيم ، محاضرات في علم الاجتماع الطبي ، مرجع سابق، ص121 .

وبالرغم من هذا التحليل الذي قدمه بارسونز_ لدور الطبيب وما يحتويه هذا التحليل من واجبات وحقوق والذي أقره أيضاً علماء الاجتماع فإنه ولا شك قد تعرض هذا التحليل للعديد من العوامل الاجتماعية والعلمية التي تؤثر بشكل فعال في تفاصيل هذا الدور، ومن أهم هذه العوامل متمثلة في الآتي:

1- تغير نوعية الأمراض والمشكلات السائدة داخل المجتمعات التي تتطلب إمكانيات في معرفتها وتشخيصها وكيفية التعامل معها والوقاية منها.(1)

2- إن للعوامل البيئية والضغوط الاجتماعية والنفسية لها الأثر الأكبر في تغير نوعية الأمراض داخل المجتمعات الحديثة.(2)

3- إن دور الطبيب مكمل لدور المريض، لذلك على الطبيب أن يساهم في نشر الوعي الصحي بين الأفراد من خلال استغلال هذا الدور، وارتباطه بشكل فعال مع دور المريض، لأن أي تغير في دور الطبيب يصاحبه تغير تلقائي في دور المريض.(3)

4- إن الجانب الاجتماعي من أهم العوامل التي يستند عليها شاغل الدور، بحيث يهتم بالوضع الاجتماعي للمجتمع ويلتزم بالقيم والمعايير والأخلاقيات التي من واجبه احترامها وتنفيذها.(4)

5- الاختلاف في الأمراض فهناك الأمراض الخطيرة والأمراض الأقل خطورة لذلك علي الطبيب معالجة الأمراض الأكثر خطورة؛ لأن في ذلك مصلحة المريض، وأداء مهني وإيجابي لدور الطبيب بشكل متزن.(1)

---

(1) عبد المجيد الشاعر وآخرون ، مرجع سابق، ص122 .

(2) فوزية رمضان أيوب ، مرجع سابق، ص 98 .

(3) نادية محمد السيد عمر ، علم الاجتماع الطبي (المفهوم والمجالات) مرجع سابق، ص203. .

(4) المرجع نفسه ، ص203.

ومن خلال ما سبق، فإن دور الطبيب يتمثل في القيام بتشخيص المرض ومعرفة أسبابه ووصف العلاج له، والوقاية منه، واستخدام الوسائل الطبية إن أمكن ذلك، هذا من الناحية المهنية، أما من الناحية الأخرى وهي الناحية الاجتماعية فيجب علي الطبيب هنا الاهتمام بالجوانب الاجتماعية المتنوعة والمتعلقة بمهنته من خلال لقائه مع المرضى وإقامة علاقة اجتماعية معهم، تستند علي التفاعل بينه وبين المريض، والتعرف على الجانب النفسي والاجتماعي، ومدى تأثره علي المريض، كما يجب على الطبيب أن يكتسب الخبرة اللازمة، وأن يكون علي مستوى عالي من الكفاءة الطبية والعلمية، ومعرفة الوضع الذي يجب أن يكون عليه المريض، بالإضافة إلي التعرف علي ثقافته ومعارفه ومعاييره التي يحملها داخل المجتمع المتواجد فيه.

. العلاقة الإنسانية بين الطبيب والمريض والرعاية الصحية:

إن البحث في واقع العلاقات الإنسانية بين الطبيب والمريض يستند على نظرية من نظريات علم الاجتماع الحديثة، وهي نظرية التبادل الاجتماعي theory social exchange التي لها أهميتها في فهم وتحليل عناصر العلاقة التي تربط الأطباء بالمرضى، إن نظرية التبادل الاجتماعي تحاول تفسير وتحليل السلوك والعلاقات الاجتماعية بين الأفراد والجماعات والمؤسسات، وإن العلاقة بين الطرفين تعتمد على طبيعة الواجبات التي يقدمها الأطباء للمرضى، وتعتمد أيضاً على الدعم والاحترام والتقدير والتعاون الذي يمنحه المرضى للأطباء [2].

(1) قدري الشيخ علي وآخرون، علم الاجتماع الطبي، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، ط1، 2008م، ص154.

(2) إحسان محمد الحسن، علم الاجتماع الطبي، دراسة تحليلية في طب المجتمع، دار وائل للنشر، عمان، ط1، 2008 م، ص288.

وقد تكون طبيعة العلاقة بين الأطباء والمرضى إيجابية وقد تكون سلبية أي هامشية حيث إن كانت إيجابية أو سلبية فإن هذه العلاقة قد تعتمد على المواقف التي يحملها كل من الأطباء والمرضى إزاء بعضهما البعض، فإذا كانت المواقف إيجابية تكون العلاقة إيجابية بين الطرفين، والعكس إن كانت سلبية فإن العلاقة حتماً تكون سلبية بينهما [1].

لقد أثار موضوع العلاقة بين الطبيب والمريض ومدى التفاعل بينهما أثناء العلاج اهتمام العديد من الباحثين في علم الاجتماع الطبي، فالتفاعل بين الأطباء والمرضى يمكن أن يكون له تأثيره الواضح على صحة المريض، فقد قدم كل من – سوزاس وهولندر– Hollinder– Szas تحليلاً لطبيعة العلاقة بين الأطباء والمرضى ودورهما في موقف التفاعل الاجتماعي أثناء العلاج وذلك من خلال ثلاثة أنواع من العلاقة العلاجية.

1 . الإيجابية _ السلبية: Activity– Passivity...

ففي هذا النوع يكون الطبيب إيجابياً والمريض سلبياً، ويظهر ذلك في حالات الطوارئ (الإصابات الشديدة – النزف الشديد – الهذيان – الغيبوبة وغيرها من الأمراض الأخرى)، فالمريض يكاد يكون عاجز تماماً، بينما العلاج في هذه الحالة يجري دون اعتبار أو تفاعل مع المريض [2].

2 . التعاون الموجه:

في هذا النوع تكون الظروف أقل خطورة من الأولى وهو ينطبق على معظم الاضطرابات المرضية الشديدة، وخاصة ذات النوع المعدي، والمريض في هذه

[1] المرجع نفسه، ص289.

[2] محمد علي محمد وآخرون، مرجع سابق، ص277–278.

الحالة يكون على وعي شديد بما يجري من حوله، وهو قادر على تلقي التعليمات وممارسة الحكم على الأشياء [1].

3 . المشاركة المتبادلة:

في هذا النوع يتم تنفيذ العلاج على المريض من خلال التعليمات التي يتلقاها دورياً من الطبيب كما هو الحال في بعض الأمراض المزمنة، والطبيب هنا يساعد المريض على مساعدة نفسه من أجل نجاح العلاج وشفاؤه، ويكون الطبيب في هذا الموقف بحاجة للمريض والمريض بحاجة للطبيب أيضاً [2].

ومن خلال هذه النماذج نلاحظ أن – بارسونز– قد ركز اهتمامه بشكل كبير على أن العلاقة بين الأطباء والمرضى قد تكون متمثلة في مجموعة من الأنماط السلوكية، ونظر إلى الطبيب على أنه رجل العلم والمعرفة وأن المريض هو الشخص المنحرف، لأن – بارسونز– قد وصف سلوك المريض على أنه أحد أنواع السلوك الانحرافي وعلى أساس هذه الأطروحتين بناء –بارسونز– إطاره النظري للعلاقة على الرغم من أهمية النظر في الاتجاهات الأخرى المختلفة التي أشارت إلى التفسير البنائي الوظيفي للعلاقة بين الأطباء والمرضى، لذلك نرى بأن البعض حاول تطوير أفكار –بارسونز– من أمثال –هولندر وسوزاس– والبعض الآخر نقد هذه الأفكار مثل " فريدسون" [3].

من هنا نشير في بداية الأمر إلى آراء "سوزاس و هولندر" الذين حاولا تطوير هذه الأفكار من خلال عرض الأشكال المختلفة لتفاعل القائم على العلاقة بين الطبيب والمريض، المتمثلة في الإيجابية والسلبية والتعاون والتوجيه، بالإضافة إلى العلاقة

[1]) الوحيشي بيري، عبد السلام بشير الدويبي – مرجع سابق، ص137.

[2]) محمد علي محمد وآخرون، مرجع سابق، ص278.

[3]) نادية عمر، العلاقات بين الأطباء والمرضى، مرجع سابق، ص93.

المتبادلة، بحيث يتوقف ظهور هذه النماذج أو الأنماط على حسب الحالة الصحية والمرضية بالنسبة للمريض، وما يقدمه الطبيب في علاج مناسب للمريض [1].

كما أضاف كل من –باتريك وسكامبلر–بعض الإضافات على نموذج –بارسونز– وخاصة تلك النماذج التي تحدد دور الطبيب، وكيف تكون علاقته مع مرضاه أثناء إعطائه العلاج لهم والمتمثلة أيضاً فيما يقوم به المريض أثناء تلقيه العلاج، أي يشير هؤلاء إلى نوع الدور المتعلق بكل من الطبيب والمريض [2].

ونشير أيضاً إلى النقد الذي وجه للنموذج السابق من العديد من علماء الاجتماع الطبي وكان أبرزها ما أثاره "اليوت فريدسون" D fridson– من أن هذا النموذج ناقص منطقياً، فالعلاقة لا تكون بمثل هذا التحديد الصارم، كما أن النموذج يتجاهل أنماطاً أخرى لها صلة بالعلاقة الطبية المرضية، فقد يكون المريض إيجابياً والطبيب سلبياً، ويمكن أن يكون الطبيب مرشداً والمريض متعاوناً، أي أن هذه العلاقة يكون فيها نوع من التوتر بين الطرفين [3]..

وقد يلتقي الطبيب والمريض ويحمل كل منهما أفكاراً خاصة عن المرض، فالطبيب ينظر للمرض من الزاوية الطبية التي درسها في كلية الطب ويمارس من خلالها دوره في العلاج، أما المريض فقد ينظر للمرض من خلال المنظور الاجتماعي والفهم الثقافي، إن تلك العلاقة بين الطبيب والمريض علاقة مؤقتة، وبالرغم من كونها مؤقتة إلا أنها تحمل طابعاً خاصاً من الألفة والثقة بين الطرفين، ومن أهم مميزات اللقاء بين الطبيب والمريض هو استماع الأول لشكوى الثاني وعدم إهمال

(1) فوزية رمضان أيوب، دراسات في علم الاجتماع الطبي، مرجع سابق، ص114.

(2) طارق السيد، أساسيات في علم الاجتماع الطبي، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 2008 م، ص136.

(3) حسنى إبراهيم عبد العظيم، دور الطبيب في المجتمع المريض، مرجع سابق، ص128.

كلماته مهما كانت [1].لأن الإصغاء والاستماع لشكوى المريض من قبل الطبيب أثناء فترة العلاج وأيضاً اللقاء والمقابلة الطويلة مع المريض تسهم بشكل فعال في الشفاء بحيث يمثل الجزء الأكبر من عملية العلاج النفسي [2].

إن تجاهل الأطباء لأهمية العلاقة مع المرضى، واكتفائهم بالعلاقة المهنية التي تفشل في كثير الأحيان في الإحاطة بمشكلات المرضى الصحية، فهم في الحقيقة يتجاهلون أهم ما في العملية العلاجية وإلمام الطبيب لأهمية العوامل الاجتماعية والثقافية [3]. لذلك ينبغي على الأطباء إعطاء اهتماماً كبيراً للخلفية الثقافية والاجتماعية للمريض سواء أكانت هذه الخلفية منبثقة من أماكن حضارية أو ريفية أو بدوية، وإنما هي فقط لتعامل مع المريض كإنسان [4].

وفي هذه المسألة أمر في غاية الأهمية، فالطبيب محط أنظار المرضى بحيث يتوقعون منه ما يعجزون عن إيجاده في العالم الخارجي، وينظرون إليه على أنه ملم بجميع أمور الحياة الاجتماعية والثقافية وغيرها، فالطبيب يجب أن يحضى بالثقة في علاقته بمريضه ويلم بالجوانب الاجتماعية والثقافية فضلاً إلى العمل المهني والكفاءة الطبية [5].

وقد بينت إحدى الدراسات أن غالبية الأطباء لديهم وعي بالجانب الاجتماعي لدور الطبيب ويهتمون به بنفس درجة اهتمامهم بالجانب الطبي، وذلك من خلال متابعة حالة المريض بعد الشفاء، والتعرف على المشكلات التي قد يعاني منها في حياته الشخصية، كما أنه يشارك المريض مناسباته الخاصة، مما يؤدي ذلك إلى تقوية

([1]) سامي عبد الكريم الأزرق، مرجع سابق، ص126-127.

([2]) محمد علي محمد وآخرون، مرجع سابق، ص293.

([3]) المرجع نفسه، ص132-133.

([4]) فيصل صالح السليماني، مرجع سابق، ص80.

([5]) سامي عبد الكريم الأزرق، مرجع سابق، ص133.

العلاقة بينهما، كما بينت الدراسة أيضاً أن معظم الأطباء يتدخلون في المشاكل الغير طبية التي يعاني منها المريض، سواء أكانت مشكلات اجتماعية أو اقتصادية، كما أن الأطباء يقومون بدور مهم في إحداث تغير اجتماعي [1].

ويجب أن يدرك الأطباء أن معظم المرضى يرغبون في التحدث عن مشاكلهم ومخاوفهم للوصول إلى حل لمشاكلهم بدلاً من استخدام العلاج الطبي البدني، الذي ربما يكون السبب وراء هذا المرض هو سبب اجتماعي أو نفسي أو اقتصادي أو حتى أسري، لذلك على الطبيب أن يكون مدركاً تماماً لهذه الجوانب المختلفة، وعليه أن يتعلم كيف يجعل المريض يشعر بالراحة والطمأنينة من خلال إعطائه الوقت الكافي للتكلم عن مشاكله بحرية تامة [2].

وقد أشار إلى العديد من الملاحظات حول علاقة الطبيب بالمريض والتي قام بها كل من – دافد– هولنقشيد– في إحدى المستشفيات بالولايات المتحدة وهي:

1 . إن إهمال الجوانب الاجتماعية والنفسية والتركيز فقط على المرض باعتباره مرض عضوي، فإن هذا بدوره يؤدي إلى نتائج سلبية وغير مرغوب فيها في علاج المرضى.

2 . إن الإصابة بإحدى الأمراض الجسمية يترتب عليه تغييراً في الحالة النفسية والعقلية لشخص المصاب بالمرض، وقد تكون هذه الحالة مؤقتة وقد تكون مستمرة حتى بعد علاج المريض وشفاؤه.

3 . إن إهمال الجوانب العاطفية والنفسية يؤدي ذلك إلى فشل عملية الاتصال والتفاعل بين الطبيب والمريض، مما ينتج عنه قصور في عملية العناية والرعاية الصحية [3].

([1]) حسنى إبراهيم عبد العظيم، دار الطبيب في المجتمع الريفي، مرجع سابق، ص130–131.

([2]) الوحيشي بيرى وعبد السلام الدويبي، مرجع سابق، ص140.

([3]) الوحيشي بيرى وعبد السلام بشير الدويبي، مرجع سابق، ص141.

إن العلاقة التي تربط الأطباء بالمرضى تتفاوت كما بينا فيما سبق بين الإيجابية والسلبية الهامشية، فهذه العلاقة تعتمد على المواقف التي يحملها كل طرف إزاء الطرف الآخر، فهناك مشكلات تصيب هذه العلاقة فبعضها يرجع إلى الأطباء أنفسهم وبعضها يرجع إلى المرضى [1].

أولاً: المشاكل التي ترجع أسبابها إلى الأطباء:

1 / سوء المعاملة وخشونة الأسلوب:

تتمثل سوء المعاملة التي يتلقاها المرضى من الأطباء في انتظارهم الطويل قبل مقابلة الطبيب وغضب الطبيب منهم لكثرة عددهم، ولعدم التزامهم بوصايا وإرشادات الطبيب، أما خشونة أسلوب الأطباء تتجسد في استعمال بعض الكلمات غير اللائقة وتكذيبهم، والتعامل معهم بشدة، وبأسلوب لا يليق بالطبيب بالإضافة إلى الأجور العالية.

2 / ضعف اهتمام الأطباء بالمرضى:

إن معظم الأطباء لا يهتمون بالمرضى عند فحصهم وتشخيص أمراضهم، ولا يرشدوهم حول الغذاء والعقاقير التي ينبغي أخذها، فكل ما يفعله الطبيب هو فحص المريض بسرعة خاطفة وتوجيه الأسئلة إليه بخصوص مرضه، التي ينبغي الإجابة عليها حالاً، حيث يشعر المريض هنا أنه عبئاً ثقيلاً على الطبيب.

3 / اهتمام الأطباء بالمادة والربح أكثر من اهتمامهم بالمريض:

نلاحظ بشكل عام إن الأطباء لا يهتمون بالمريض ولا بالمرض الذي يعاني منه الشخص المصاب، إنما يركزون بشكل أساسي على الربح المادي والمكافآت التي يحصلون عليها.

([1]) إحسان محمد الحسن، علم الاجتماع الطبي، دراسة تحليلية في طب المجتمع، دار وائل للنشر، عمان، ط1، 2008م، ص191-198.

4 / وصف الدواء دون تشخيص المرض:

ويتم ذلك بعد أن يسأل الطبيب المريض عن سبب مرضه، وهنا يصف الطبيب له الدواء دون أن يقوم بإجراء أي فحوصات أو اختبارات طبية دقيقة، وهنا لا يشخص الطبيب المرض ويستمر المريض في مرضه.

5 / عدم صرف وقت كاف مع المريض:

من سلبية العلاقة بين الطبيب والمريض عدم صرف الوقت الكافي للمريض، فالمريض عند لقائه بالطبيب لا يلقى العناية والاهتمام اللازم، بالإضافة إلى عدم التعرف على المرض بالأشعة والتحاليل.

6 / عجز الطبيب عن تشخيص المرض ومعالجة المريض وذلك بسبب الوقت القصير بينهما الأمر الذي لا يمكن الطبيب من تشخيص المرض بالإضافة لكونه مرهقاً بسبب العمل وعدد المراجعين، فضلاً عن ضعف التخصص العلمي والطبي، وعدم توفير الأجهزة الطبية التي يستعملها الطبيب في تشخيص وعلاج المرض، لذا يفشل الطبيب في تحديد المرض الذي يعاني منه المريض.

ثانياً: المشاكل التي ترجع أسبابها إلى المرضى:

1 . عدم تقيد المرضى بنصائح أو إرشادات الأطباء، فالمريض في الغالب لا يتقيد بنصائح الطبيب ويتصرف بشكل يتناقض مع ما يريده الطبيب.

2 . شكاوى المرضى ضد الأطباء:

يعتمد المرضى هنا على تقديم الشكاوى ضد الأطباء، وتثار الشكاوى أمام الجهات المختصة وهذه الشكاوى تتعلق بتعالي الأطباء على المرضى وغرورهم وتكبرهم وخيانتهم للأمانة المعهودة لهم.

3 . تدني المستوى الثقافي للمرضى:

إن تدني المستوى الثقافي للمرضى كما يقول عدد من الأطباء يجعلهم يتصرفون تصرفاً يتعاكس مع تعاليم وأخلاق مهنة الطب، وكذلك ضيق تفكيرهم وكثرة الأخطاء والهفوات التي يقومون بها في المؤسسة الصحية.

4 . عدم اهتمام المرضى بنظافتهم ومظهرهم الخارجي:

يتمثل ذلك في عدم اهتمام المرضى بلياقتهم ومظهرهم الخارجي، وعدم الاعتناء بنظافتهم، بالإضافة إلى رمي النفايات في المستشفى الذي يتواجدون فيه.

5 . سوء تصرف المرضى:

سوء تصرف المرضى داخل المؤسسة الصحية وخارجها ومن أهم أساليب سوء التصرف: (عدم الالتزام بالقوانين والتعليمات للمؤسسة الصحية و التصرفات السيئة وتلفظهم ببعض الكلمات التي تثير سخط الأطباء على المرضى).

6 . قلة أو عدم احترام المرضى للأطباء:

ويتمثل ذلك في خشونة المعاملة من قبل المرضى، وكذب بعض المرضى على الأطباء وعدم تقييم جهود الأطباء، الأمر الذي يجعل الأطباء ينفرون من المرضى.

7 . صعوبة تحديد معاني الكلمات التي يقولها المريض ومدى قدرة الطبيب على فهم ومعرفة ذلك.

8 . اختلاف الثقافة بين الطبيب والمريض، حيث نجد المريض يصف المرض من خلال ثقافته وأحكامه الاجتماعية التي تختلف عن وجهة نظر الطبيب [1].

وهنا يمكن الإشارة إلى أهمية عملية الاتصال بين الأطباء والمرضى التي تلعب دوراً فعالاً في العملية العلاجية، حيث تجعل المريض يشعر بالتحسن صحياً، لأن ذلك الاتصال السليم له تأثير وفاعلية على المريض ويجعله يقدم أفضل ما لديه من

[1] فيصل صالح السليماني، مرجع سابق، ص67.

معلومات للطبيب، وهذا يساعد الطبيب على اتخاد التشخيص المناسب وإيجاد العلاج الطبي الذي يسهم في سرعة شفاء المريض [1]. ولكن مشكلة الاتصال بين الطبيب والمريض التي نراها في بعض المستشفيات المختلفة قد تعود أسبابها إلى ثقافة كل منهما فضلاً عن الطبقة الاجتماعية وكذلك مستوى التعليم بالإضافة إلى قلق المريض وعدم ارتياحه اتجاه الطبيب، لذلك وجب على الطيب أن يكون ملماً إلماماً كاملاً بالمريض كإنسان، وأن تكون لديه المهارة والتفاهم والحكمة؛ لأن ذلك يساعد في إثراء العلاقة بينهما ويجعلها إيجابية، وتعكس بذلك قدرتها على نجاح التأثير العلاجي ومدى سرعته في شفاء المرضى [2].

كما أن المناقشة والحوار من أهم وسائل الاتصال ويتوقف ذلك على قدرة الطبيب على معرفة نوع المرض الذي يعاني منه المريض، وتعرفه على جميع تفاصيل حياة المريض من حيث مستواه العلمي، ومستواه الاقتصادي والحالة الاجتماعية ودرجة ثقافته؛ لأن في ذلك تحقيق قدرة إمكانية الطبيب في استعمال الجمل والكلمات المناسبة التي تساعده في كسب ثقة المريض، وهذا بدوره يساعد المريض في استيعاب الطبيب بشكل مباشر وتلقائي والانصياع لأوامره وتعليماته الطبية [3].

ولأن الاتصال غالباً ما يتم بناء على حاجة المريض الجسمية والنفسية ورغبته واختياره سواء يخالف ذلك أو يوافق ذويه أو المحيطين به [4] كما أن العلاقة بين الطبيب والمريض تعتمد بشكل كبير على نوعية التفاعل الاجتماعي الذي يحدث بينهما ولا يتم ذلك في إطار الاهتمام بالجوانب التكنولوجية للطب فقط، وإنما

([1]) نادية عمر، العلاقات بين الأطباء والمرضى، مرجع سابق، ص69.

([2])المرجع نفسه، ص86-87.

([3]) فيصل صالح السليماني، مرجع سابق، ص80.

([4]) فوزية رمضان أيوب، مرجع سابق، ص108.

بالتركيز على العلاقات الإنسانية التي تقوم بين الطبيب والمريض وكل ما تحويه هذه العلاقة من جوانب مختلفة لها علاقة بالطبيب والمريض [1].

والاتصال بين الطبيب والمريض يتم بوجود نوع من الروابط الشخصية وعلى التوازن في الواجبات والتزامات كل طرف اتجاه الطرف الآخر، ولا ينصب الاهتمام والتركيز على الطابع الرسمي فقط واستغلال الطبيب لمكانته العلمية والطبية وسلطته المرموقة [2].

ونجد أن العلاقة الإنسانية بين الطبيب والمريض تحكمها عوامل كثيرة منها الجماعة المرجعية التي ينتمي إليها الطبيب والمريض والطبقة والديانة والجنس والأصل العرقي، ولهذه العوامل دوراً هاماً في نجاح أو فشل هذه العلاقة الإنسانية [3] **ومن بين هذه العوامل** التي تؤثر في العلاقة بين الطبيب والمريض ما يلي:[4].

1 . طبيعة ونوع المرض ومدى خطورة الحالة المرضية، مما يزيد هذا من اهتمام الطبيب بالمريض وتقديم الرعاية الصحية اللازمة له نتيجة مخاوف المريض من هذا المرض.

2 . تقييم قدرات الطبيب ومؤهلاته المهنية من قبل المريض وذلك من خلال التصورات والخبرات التي يستخدمها الطبيب في طرق علاجه، والتي تكون سبباً في تعاون المريض مع الطبيب أثناء فترة العلاج.

3 . اختلاف مفهوم المرض بين الطبيب والمريض على حسب وعي وثقافة كل منهما فالطبيب ينظر للمرض من منظور خبراته الطبية، بينما ينظر المريض

([1]) نادية عمر، العلاقات بين الأطباء والمرضى، مرجع سابق، ص85

([2]) فيصل صالح السليماني، مرجع سابق، ص69.

([3]) نادية عمر، العلاقات بين الأطباء والمرضى، مرجع سابق، ص83.

([4])فوزية رمضان أيوب، مرجع سابق، ص108-113.

للمرض من منظوره الخاص أي يعتمد في وصفه للمرض على ما يشعر به من ألم ومدى حاجته للعلاج وعلى ميوله الثقافية والاجتماعية.

4 . اختلاف الأطباء والمرضى فيما بينهم ويتوقف اختلاف المريض عن المريض الآخر من خلال إدراكه للمرض ووضعه الاجتماعي وقيمه ومعتقداته بهذا الدور [1]).

5 . الاهتمام بأسلوب الاتصال بين الأطباء والمرضى بحيث يحاول الأطباء توصيل المعلومات إلى المرضى بطريقة سلسة مما يساعد ذلك المرضى على ضبط أنفسهم اتجاه المرض وإيجاد نوع من التوافق بين حالاتهم المرضية وبين جوانب حياتهم الشخصية، فوجود علاقة ودية وقوية بين الأطباء والمرضى تساعد على إعطاء الشيء الكثير بالنسبة للمريض بحيث تساعده في الشفاء واستيعاب نوع وحجم المرض الذي يعاني منه، ولكن بوجود علاقة متوترة بينهما يعتبر سبباً رئيساً في إصابة المرضى بأمراض نفسية واجتماعية متراكمة أكثر من مساهمتها في علاج المرضى[2].

بحيث يحدث نوع من الصراع في دور الطبيب ودور المريض ويؤثر هذا على العلاقة القائمة بين الطرفين من خلال الضغوط التي يتعرض لها كل منهما مما يؤثر على إنجازهم لدورهم وبالتالي تؤدي إلى حدوث الصراع بين الأطباء والمرضى [3].

ومما لا شك فيه أن الفجوة بين الطبيب والمريض تزيد في العلاقة الإنسانية بينهما إذا كان المريض جاهلاً بالعلوم الإنسانية والطبيعية، فالمريض الذي لا يعرف القراءة ولا الكتابة ولا يستطيع معرفة وفهم طبيعة عمل أعضائه الحيوية والجسمية

([1]) نادية عمر السيد، علم الاجتماع الطبي (المفهوم والمجالات) مرجع سابق، ص93.

([2]) سامي عبد الكريم الأزرق، مرجع سابق، ص147.

([3]) نادية عمر السيد، علم الاجتماع الطبي (المفهوم والمجالات) مرجع سابق، ص125.

ولا يفهم ما يقوله الأطباء على الرغم من محاولة الأطباء تبسيط المعاني والمعلومات للمريض، ولكن بوجود هذه الفجوة تتسع وتزداد المشكلة الاجتماعية المتمثلة في عدم التوافق بين الأطباء والمرضى اجتماعياً وعلمياً وطبقياً وهذا يؤدي بطبيعة الحال إلى عدم حصول المرضى على العلاج الكامل [1]. مما يسهم ذلك بوجود نوع من الصراع داخل دور كل من الطبيب والمريض وهذا الصراع يؤثر سلباً على العلاقة القائمة بينهما والتي مفادها الأساسي إيجاد العلاج وتشخيص المرض والقضاء عليه والتقليل من أثاره السيئة.

. جوانب الصراع في دور الطبيب

إذا نظرنا إلى دور الطبيب لوجدنا أن الطبيب شأنه شأن أي شخص آخر يتعرض في أدائه لدوره لصراع الأدوار، سواء بالنسبة لأدواره الخاصة كدوره الطبي أو كدوره الأسري، وربما تكون له أدوار مختلفة في المؤسسات الاجتماعية أو الهيئات المختلفة، أو بالنسبة لأدواره مع أدوار أفراد آخرين، ولكن الطبيب دون غيره من العاملين في مجال النسق الطبي قد يتعرض للعديد من التحديات والصعوبات والصراعات المختلفة بينه وبين زملائه في العمل، أو مع المرضى أو المستشفى كنسق علاجي [2].

ويشير مفهوم صراع الدور Role couflict بوجه عام إلى التناقض الذي يحدث في الأدوار التي يقوم بها الشخص، ويحدث هذا التناقض على مستويين:

المستوى الأول:

الصراع الذي يحدث داخل نطاق الأدوار التي يقوم بها الفرد.

[1] زهير الأعرجي، النظام الصحي والسياسة الطبية في الإسلام، بحوث في علم الاجتماع الإسلامي ونقد النظرية الاجتماعية الغربية، 1413 هـ، ص45.

[2] فوزية رمضان أيوب، مرجع سابق، ص101.

أما المستوى الثاني:

فهو صراع الدور الذي يقوم به الفرد والأدوار التي يؤديها الآخرون، ويعد دور الطبيب من أكثر الأدوار الاجتماعية عرضة للصراع، حتى أصبح هذا الصراع جزءاً من مكونات الدور، فالطبيب يواجه أنماطاً من الصراع سواء كانت هذه الأنماط داخل الدور نفسه، أم كانت صراعاً بين دور الطبيب والأدوار الاجتماعية الأخرى ذات الصلة به، ويتضح ذلك في الآتي: (1).

1 . الصراع الناجم عن ضعف الموارد المادية:

حيث يواجه الطبيب صعوبة في أداء الدور نتيجة ضعف الإمكانيات والأجهزة والوسائل المتاحة لرعاية المرضى من أجل إشباع حاجاتهم جميعاً بطريقة متساوية وفعالة (2)، كما تحاول المستشفيات بقدر الإمكان مساعدة المرضى في حدود القواعد والإجراءات المحددة لها أن تضمن لكل مريض حقه في العلاج المناسب له وتوفير التكنولوجيا الملائمة التي يستطيع بها الطبيب شفاء المريض(3).

ونتيجة ذلك يحاول الطبيب توزيع بعض المصادر النادرة كوقته ومهارته والمواد المستخدمة في الكشف والتجهيزات الطبية المتوفرة في المستشفى والمرفق الصحي(4).

2 . الصراع الذي يجب على الطبيب أن يحسمه بين مصالح أي مريض فرد ومصالح المرضى كمجموعة، وفي حالة المريض الذي يشرف على الموت (5). وهنا يصادف الطبيب ضغوطاً كبيرة حينما يحاول التوفيق بين اهتمامات المريض

(1) حسنى إبراهيم عبد العظيم، محاضرات في علم الاجتماع الطبي، مرجع سابق، ص116-117.

(2) فوزية رمضان أيوب، مرجع سابق، ص102.

(3) علي عبد الرازق جلبي، حسن محمد حسن، علم الاجتماع الطبي، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية 2000م ص 208.

(4) نادية عمر السيد، العلاقات بين المرضى والأطباء، مرجع سابق، ص135.

(5) المرجع نفسه، ص266.

الفردية وبين اهتمامات المرضى كجماعة، لأن الطبيب لا يعالج ولا يشرف على علاج مريض واحد وإنما يقوم بعلاج عدد من المرضى، وكعملية تنظيمية يخضع الطبيب في علاجه لروتين خاص يساعده على تنظيم عمله وتوزيع وقته وجهده على عدد لا بأس به من المرضى من أجل علاجهم جميعاً [1].

3 . الصراع بين واجب الطبيب ودوره المعروف والمتوقع وهو مساعدة ومعالجة المريض وبين واجباته وأخلاقيات مهنته كعامل أو موظف يتبع جهة رسمية أخرى[2] فعلى عاتق الأطباء تقع مسؤوليات معينة مستمدة من أعمال وتصرفات محددة من ناحية المهنة، فطبيب الأمراض العقلية لديه السلطة في أن يحكم على شخص معين بأنه مجنون أو ليس سليماً تماماً من الناحية العقلية، ويدلي بشهادته في المحكمة على ذلك، ويظهر الصراع عندما تطرح الأسئلة التالية، متى يكسر الطبيب حاجز الثقة بينه وبين مريضه ويبلغ عنه الشرطة،؟ ومتى يستطيع ألا يعطي مدعي المرض malingerer شهادة طبية،؟ وأي المصالح ينبغي الاهتمام بها أولاً مصلحة المريض أو مصلحة الدولة، فكل هذه الأسئلة تجسد أنماطاً لصراع في هذا الموقف [3].

4 . الصراع بين الأجيال:

هو ذلك الصراع بين الجيل الجديد، والجيل القديم من الأطباء، فقد يحدث الصراع عندما تتأثر العلاقة بينهما بسبب عدم التفاهم مما يعيق بالتأكيد عملية العلاج، وتكون طبيعة العلاقة بين الأطباء القدماء والأطباء الشباب علاقة مهنة وعلاقة مؤقتة في أغلب الأحيان، حيث يشعر الطبيب الجديد بأنه أقل درجة وأقل خبرة طبية

[1]) فوزية رمضان أيوب، مرجع سابق، ص101.

[2]) الوحيشي بيرى وعبد السلام بشير الدويبي، مرجع سابق، ص133.

[3]) حسنى إبراهيم عبد العظيم، محاضرات في علم الاجتماع الطبي، مرجع سابق، ص115-116.

من الطبيب القديم[1] بحيث تميل الأجيال القديمة من الأطباء بطبعها إلى المحافظة والاستقرار، وإتباع الأساليب والإجراءات التي نشأت عليها منذ بداية عملها، في حين يميل الأطباء الجدد من الشباب إلى التجديد والتغيير، ويبدو أن ذلك لا ينفي وجود قدر من الخبرات المتراكمة لأطباء الجيل القديم[2]، بالإضافة إلى مقدار المكافأة المادية في الطب بصفة عامة بحيث لا يعمل على تشجيع الأطباء الجدد الذين تدفعهم الرغبة في النجاح والتقدم والتقليل أيضاً من اهتمامهم بالرعاية الطبية، لذلك على الأطباء الشباب أن يدركوا أن الوظيفة والمهمة الأساسية للطبيب هي معالجة ومعاينة المرضى فتوجب عليهم إذاً أن يتعلموا كيف يكونوا أطباء قبل أن يتمكنوا من معالجة الناس [3].

5 . الصراع الذي يواجه الطبيب ويتمثل في اهتمام الطبيب بمصالح المريض في مقابل اهتمامه بأسرة المريض أو أقاربه، لأن في بعض المواقف أو حالات المرض يجد المريض نفسه في تعارض ما بين مصالحه ومصالح أسرته، وفي الوقت ذاته يجد الطبيب المشرف على علاج المريض في صراع بين ما يجب أن يفعله في دوره كطبيب وبين ما أن تكون مصلحة المريض فوق كل اعتبار وبين ما تمليه عليه اعتبارات إنسانية أخرى، في أن يعمل على تحقيق مصلحة أسرة المريض [4]

6 . الصراع بين دور الشخص كطبيب، وأدواره الاجتماعية الأخرى وهذا الصراع قد ينشأ في أي دور مهني، وربما في أي دور على الإطلاق، وهو الصراع بين هذا الدور النوعي المتميز وبقية الأدوار التي قد يمارسها الشخص في حياته اليومية [5]

---

[1] سامي عبد الكريم الأزرق، مرجع سابق، ص156-157.

[2] حسنى إبراهيم عبد العظيم، محاضرات في علم الاجتماع الطبي، مرجع سابق، ص116.

[3] محمد علي محمد وآخرون، مرجع سابق، ص275-276.

[4] فوزية رمضان أيوب، مرجع سابق، ص106.

[5] المرجع نفسه، ص277.

) مثل دوره كأب أو زوج أو صديق، وتزداد حدة الصراع عندما يطغى دوره كطبيب على أدواره الاجتماعية الأخرى، وذلك لأن ظروف المرض والموت لا تأخذ في اعتبارها إجازات نهاية الأسبوع أو العطلات الرسمية، وغالباً ما يتم استدعاء الطبيب في أي وقت وخاصة في ظروف الطوارئ [1].

7 . الصراع الناجم عن ضعف العائد المادي للطبيب:

يعد الدخل الذي يحصل عليه الطبيب رمزاً هاماً لنجاحه، ينتاب الأطباء القلق في الوقت الراهن جراء تدني مستوى الدخل الذي يحصلون عليه رسمياً، وهذا ما يدفعهم إلى البحث عن الوسائل الأخرى لزيادة هذا الدخل ويؤدي ذلك إلى تأثر دور الطبيب بالعامل الاقتصادي الذي يضر بأداء الدور كما يجب [2] مما يؤدي ذلك إلى تضاعف حدة الصراع بين المريض والحياة العملية المهنية للطبيب لأن مقدار أو العائد المادي بالنسبة للطبيب لا يساعد الأطباء وخاصة الأطباء الشباب في أداء دورهم على أكمل وجه. لأن المكافأة المالية التي كان يتوقع الطبيب أن يحصل عليه في مجال عمله غير متوقع مما ساهم ذلك في تفجير الصراع الذي ضرب بمصالح الطبيب ومصالح المريض على السواء[3].

8 . الصراع بين الطبيب والمريض:

يحدث هذا الصراع نتيجة الاختلاف بين الطبيب والمريض في العلم والثقافة والخبرة وذلك عندما يحاول المريض تشخيص حالته بنفسه دون اللجوء إلى الطبيب لمساعدته في علاج وتشخيص الحالة المرضية لديه، فضلاً عن ذلك عندما يبدأ المريض في توجيه النقد للطبيب في قدرته وكفاءته الطبية ويرجع الاختلاف بين الطبيب والمريض فيما يتعلق بالتشخيص إلى اختلاف الرؤية الطبية لكل منهما

([1]) حسنى إبراهيم عبد العظيم، محاضرات في علم الاجتماع الطبي، مرجع سابق، ص116.

([2])حسنى إبراهيم عبد العظيم، محاضرات في علم الاجتماع الطبي، مرجع سابق، ص116-117.

([3])محمد علي محمد وآخرون، مرجع سابق، ص275-276.

بالإضافة إلى الاختلاف الكبير في الخبرة الشخصية لكل من المريض والطبيب [1]).

كما أن الاختلافات الثقافية بينهما قد تكون أحد الأسباب الرئيسية لحدوث نوع من التوتر في العلاقة القائمة بين الطبيب والمريض، فعندما يكون الطبيب من بيئة تختلف عن بيئة المريض وعلى ثقافة مختلفة عن ثقافة المريض فهذا يعتبر سبباً وجيهاً في عدم تشخيص المرض وعلاجه بشكل سريع بحيث تكون رموز التحاور بين الأطباء والمرضى غير واضحة وناقصة مما يمكن اعتبارها نقطة أساسية في مشكلة عدم تفهم الأطباء للمرضى ولكي تكون العملية العلاجية والتشخيص سليم لابد من أن تكون البيئة الثقافية لكل من المريض والطبيب واحدة حتى نتحصل على نتائج مميزة وسليمة [2].

كما أن اللغة تلعب دوراً كبيراً في حدوث التوتر في العلاقة بين الطبيب والمريض فمثلاً عندما يكون الطبيب أجنبياً والمريض عربياً حيث تختلف لغة كل منهما عن الآخر، يؤدي هذا بدوره إلى صعوبة في التفاهم وتوطيد العلاقة بينهما وهذا يعتبر عائقاً في عملية العلاج والكشف والاستشارة الطبية [3].

كما تبدو الاستشارة الطبية أحد العوامل التي تؤدي إلى حدوث الصراع بين الطبيب والمريض، وذلك عندما تكون الاستشارة غير قادرة على تحقيق التعاون بين الطبيب والمريض، وحيث تكون عاجزة عن القيام بوظيفتها، بسبب سلبية الطبيب اتجاه مرضاه وعندما يكون الوقت المخصص للاستشارة قليلاً، بحيث لا يستطيع الطبيب الحصول على كافة المعلومات التي قد تفيده في تشخيص وعلاج المريض[4].

([1])طارق السيد، مرجع سابق، ص142.

([2]) سامي عبد الكريم الأزرق، مرجع سابق، ص150.

([3]) فيصل صالح السليماني، مرجع سابق، ص216.

([4]) علي عبد الرازق حلبي، مرجع سابق، ص207.

كما أن عدم قدرة وإمكانية الطبيب على توجيه الأسئلة الضرورية والكافية للمريض أهم أسباب حدوث التوتر بينهما بحيث تكون بعض الأسئلة التي يوجهها الطبيب للمريض بعيدة كل البعد عن أسباب شكوى ومعاناة المريض، وهذا يقود الطبيب للوقوع في الخطأ بسبب نقص أو قلة المعلومات التي يحصل عليها الطبيب من مريضه [1].

9 . الصراع بين الطبيب والممرضة:

ثمة علاقة واضحة بين الطبيب وهيئة التمريض، واتصالاً مستمراً بينهما، ويتجه الاتصال أساساً من الأطباء إلى هيئة التمريض، وخاصة في حالات العناية المركزة، والجراحة، ويرى الأطباء في الممرضات (مستقبلات) لتعليماتهم وواجبهن الطاعة والتنفيذ بكل دقة وعناية، وهذا الواجب يشرك الممرضات في مسؤولية علاج المرضى، فإذا كانت مسؤولية العلاج مشتركة بين الأطباء وهيئة التمريض فإن أي خطأ في العلاج يعرض الممرضات للمساءلة والعقاب، فالطبيب يتوقع من الممرضة أن تعترف بمسئوليتها الكاملة عن خطأ هو في الواقع خطأ مشترك بينهما، والاحتكاك بين الطبيب والممرضة مليء بما يسميه البعض (لعبة الطبيب والممرضة) والمقصود بذلك نوع من التعامل بينهما تستخدم فيه بعض التعبيرات والإشارات بينهما لا يفهمها الآخرون، وعن طريق هذه اللعبة تستطيع الممرضة أن توحي للطبيب بملاحظاتها حول ما وصفه من علاج واقتراحات لتعديل شيء ما في خطة العلاج وتعد ملاحظات الممرضة هامة للغاية لأنهن أكثر تواجد مع المرضى من الأطباء، ولذلك فمن الضروري أن تنقل الممرضات ملاحظاتهن للأطباء، ومن الضروري أيضاً أن يستمع الأطباء لهن، غير أنه وفقاً لأصول اللعبة، فعلى الممرضة أن تتظاهر بأنها لا تتدخل على الإطلاق في عملية التشخيص، وأنها

[1]) نادية عمر، علم الاجتماع الطبي (المفهوم والمجالات) مرجع سابق، ص120.

غير قادرة على الإدلاء بأية توصية، ومن مظاهر هذه اللعبة أيضاً ذلك الصراع الخفي بين الممرضة والطبيب، ورغبة الطبيب في السيطرة على الممرضة وتحجيم دورها، وممارسة سلطته عليها، وهو ما قد ينعكس سلباً على أداء الممرضة التي ترى أن الطبيب يعاملها باستعلاء، ورغم كل ذلك فإن دور الممرضة يعد دوراً حيوياً يغلب عليه التساند مع الأدوار الأخرى، بل أن نجاح الممرضة في الاطلاع بدورها مرهون بإدراكها لأهمية دورها وضرورته [1].

10 . الصراع بين دور الطبيب ومعتقداته الدينية:

بحيث يواجه الطبيب صراعاً بين دوره كطبيب وبين ما يؤمن به من معتقدات وعقائد وقيم دينية، فمثلاً ما يحصل مع الطبيب عندما يقدم استشارات طبية لمجموعة من النساء المتزوجات بإمكانية استخدام وسائل منع الحمل أو إجراء عملية إجهاض لغرض التخلص من الجنين التي تكون ضد مبادئه الدينية وضد المعتقدات الدينية التي يؤمن بها، وهذا يؤدي إلى صراع في دوره ما يؤثر سلباً على عملية الطبيب[2].

11 . الصراع بين الطبيب والأخصائيين:

إن توتر العلاقة بين الأطباء وبين أعضاء المهن الطبية المعاونة يحدث عندما يحاول أصحاب المهن المعاونة تأكيد وجودهم وإثبات مكانتهم من خلال التزايد المستمر في خبراتهم وثقافتهم ومهاراتهم الخاصة في كيفية استخدام الوسائل والأجهزة الحديثة داخل المستشفى، وهذا بدوره يؤدي إلى نوع من الصراع بينهم وبين الأطباء، لأن الأطباء في هذه الحالة يشعرون بأن هناك من يهدد مكانتهم المتفوقة والمسيطرة على مواقف الطب والعلاج ، فالأطباء لا يرغبون في أن يشاركهم أحد

([1]) فوزية رمضان أيوب، مرجع سابق، ص127-128.

([2]) الوحيشي بيرى وعبد السلام بشير الدويبي، مرجع سابق، ص133.

في المجال الطبي بالرغم من أنهم يعترفون بأهمية وجود هؤلاء المعاونين ويعترفون بقدراتهم ومدى استفادة المرضى من هذه القدرات والخبرات في العلاج [1].

12 . الصراع بين الطبيب وبين إمكانيات المستشفى المادية:

ويحدث مثل هذا الصراع عندما تمنع إدارة المستشفى الطبيب من الاستمرار في محاولة علاج بعض المرضى، وذلك بسبب الارتفاع الكبير في تكاليف العلاج وتشخيص بعض الأمراض التي تحتاج إلى أجهزة تكنولوجية طبية متقدمة باهظة الثمن بالإضافة إلى المرضى الذين يحتاجون خدمات طبية مكثفة، نظراً لإمكانيات المستشفى المحدودة التي لا تسمح بعلاج جميع الحالات التي تفد إليها للعلاج [2].

تلك أهم جوانب الصراع في دور الطبيب في نسق الخدمة الصحية، ويتمثل نجاح الطبيب في أداء الدور في مدى قدرته على التغلب على هذه الأنماط من الصراع.

ويلخص مما سبق إلى أهمية دور الطبيب في المجتمع المعاصر، ويتضح أهمية التكامل بين الجانبين الطبي والاجتماعي لهذا الدور، وتزداد أهمية دور الطبيب عندما يسهم في إحداث التغير الاجتماعي في مجتمعه، في ظل ما يتمتع به الطبيب من مكانة اجتماعية عالية وما اتضح لنا أن الطبيب يواجه مجموعة من أنماط الصراع في أثناء أداء دوره، وهذا الصراع أحد سمات دور الطبيب في حياته المعاصرة [3].

([1]) فوزية رمضان أيوب، مرجع سابق، ص124-125.

([2]) فوزية رمضان أيوب، مرجع سابق، ص151.

([3]) حسنى إبراهيم عبد العظيم، محاضرات في علم الاجتماع الطبي، مرجع سابق، ص117.

قائمة المصادر والمراجــع

1-الوحيشي بيرى وعبدالسلام بشير الدويبي، مقدمة في علم الاجتماع الطبي، منشورات مكتبة طرابلس العلمية العالمية، دار المكتب الوطنية، بنغازي.

2-محمد الجوهري وآخرون، علم الاجتماع الطبي، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى، 2009م.

3-محمد علي محمد وآخرون، دراسات في علم الاجتماع الطبي، دار المعرفة الجامعية 2011 م.

4-سامي عبد الكريم الأزرق، العلاقات الاجتماعية بين الأطباء والمرضى، دار الشجرة للنشر والتوزيع، ط1، 2008 م.

5-نادية عمر، العلاقات بين الأطباء والمرضى، دراسة في علم الاجتماع الطبي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1993.

6-عثمان علي إميمن، المرجع في علم النفس الاجتماعي، دار الكتب الوطنية، بنغازي، 2007 م.

7-نادية محمد السيد عمر، علم الاجتماع الطبي (المفهوم والمجالات)، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية 1996

8-حسني إبراهيم عبد العظيم، دور الطبيب في المجتمع الريفي، رسالة ماجستير، كلية الآداب القاهرة، فرع بني سويف، 1995م .

9-فيصل صالح السليماني، التعددية الثقافية والعلاقة بين الطبيب والمريض، رسالة ماجستير، كلية الآداب القاهرة، 1998 م

10-زهير أحمد السباعي ومحمد علي البار، الطبيب أدبه وفقهه، دار القلم دمشق، ط5، 2011 م

11-حسني إبراهيم عبد العظيم، محاضرات في علم الاجتماع الطبي، كلية الآداب، بني سويف، جامعة القاهرة 2001 م

12-عبد المجيد الشاعر وآخرون ، علم الاجتماع الطبي، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع 2000 م

13-فوزية رمضان أيوب، دراسات في علم الاجتماع الطبي، مكتبة نهضة الشرق، القاهرة 1985 م

14-قدري الشيخ علي وآخرون، علم الاجتماع الطبي، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، 2008 م

15-طارق السيد، أساسيات في علم الاجتماع الطبي، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 2008 م،

16-إحسان محمد الحسن، علم الاجتماع الطبي، دراسة تحليلية في طب المجتمع، دار وائل للنشر، عمان2008م

17-زهير الأعرجي، النظام الصحي والسياسة الطبية في الإسلام، بحوث في علم الاجتماع الإسلامي ونقد النظرية الاجتماعية الغربية، 1413 هـ

18-علي عبد الرازق جلبي، حسن محمد حسن، علم الاجتماع الطبي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية 2000م.