المحاضرة السابعة:

المؤسسة الصحية:

إلى وقت قريب، لم يكن علماء الاجتماع يهتمون بالطب والصحة والمرض وكل ما يرافقها من مدلولات، وكانت الصحة تتداول على أنها مؤشر علمي خالص، لا يمكن للعلوم الاجتماعية أن تتدخل فيه. لكن وبعد التأكد من تأثير الظروف الاجتماعية المحيطة بالإنسان على صحته، والانتباه إلى أن معظم الأمراض ليس سببها صحي، وأن الطبيب لا يستطيع أن يعالجها لوحده، لأن مصدرها اجتماعي، كالفقر والإدمان والمساكن غير الصحية.

فمع انتشار الأمراض المهنية والطوائف المهنية التي تقوم بالرعايا الصحية للأفراد، وبروز قواعد الصحة العامة، ومع الثورة الصناعية وزيادة الوعي القومي وشعور الدولة بمسؤوليتها تجاه القوى العاملة، برز مفهوم التشريع الوقائي والأمن المهني، وهو ما تحول فيما بعد إلى دراسات العوامل والمشكلات الاجتماعية المرتبطة بالصحة والمرض.

ولقد توجهت الدراسات لمعالجة الفقر، المهنة، التغذية، الإسكان، عمل الأطفال والنساء، وتأثيرها على صحة الفرد، خاصة بعد سوء الحالة الصحية والمعيشية وانتشار الأمراض بين الطبقة العاملة. وقد أدى هذا إلى انتشار فكرة الطب الاجتماعي سنة 1847 منطلقة من قاعدة واحدة للعمل على مقاومة الأمراض وتوفير ظروف أفضل للعمال في المصانع والمناجم والاهتمام بالتغذية والإسكان.

وقد ظهرت حوالي 1850 محاولات من جانب بعض الأطباء للاهتمام ببعض النواحي الاجتماعية في ممارسة الطب. وبرزت كثير من المؤلفات التي تتحدث عن المرض بصورة اجتماعية، وكيفية حدوثه في المجتمع، والأسباب الاجتماعية له، ونتائجه الاجتماعية والاقتصادية وتأثيرها على الفرد والمجتمع. وخلال فترة الخمسينيات، أصبح مفهوم المرض وضبطه اجتماعيا جزء من النظرية الاجتماعية.

تعريف المؤسسة الصحية: تأخذ المؤسسة الصحية العديد من التسميات، أشهرها المؤسسة الاستشفائية (المؤسسة)، المؤسسة الطبية. وتعرف المؤسسة الصحية على أنها: " جزء أساسي من تنظيم

اجتماعي وطبي، تتلخص وظيفته في تقديم رعاية صحية كاملة للسكان، علاجية كانت أم وقائية. وتمتد خدماته الخارجية إلى الأسرة في بيئتها المنزلية."[1] يظهر من خلال هذا التعريف الوظائف المنوطة بالمؤسسة الصحية من جهة وعلاقاتها الوثيقة بمؤسسات المجتمع (الأسرة) من جهة أخرى.

والمؤسسة الصحية هي: " مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم، يتمتع بتسهيلات طبية دائمة تشمل على أسرة للمرضى الداخليين وخدمات طبية تشمل خدمات الأطباء والتمريض (Nursing) وذلك من أجل إعطاء المرضى التشخيص والعلاج اللازمين."[2]

وهي " كل مؤسسة تقدم الرعاية الصحية بشكل مباشر مثل المستشفيات والمراكز الصحية، العيادات المتخصصة، أو بشكل غير مباشر مثل المختبرات والإدارات الصحية ذات الخدمات المساندة والصيانة الصحية." [3]

وللإشارة فإن المنظومة الصحية في الجزائر تنقسم كما يلي:

المؤسسة العمومية الاستشفائية EPH : وتغطي هذه المؤسسة بلدية أو مجموعة من البلديات.

المؤسسة العمومية للصحة الجوارية EPSP: تتكون من مجموعة من العيادات متعددة الخدمات وقاعات العلاج.

المؤسسة الاستشفائية الجامعية CHU: وتنشئ بالتعاون بين وزارة الصحة ووزارة التعليم العالي.

عوامل دراسة المؤسسة الصحية: يمكن تلخيص أهم عوامل الاهتمام بالمؤسسة الصحية سوسيولوجيا في ما يلي:

- تزايد الاهتمام بالمجال الطبي كنظام اجتماعي، وزيادة عدد الدارسين لموضوعاته.

---

[1]- منظمة الصحة العالمية، **إدارة المستشفيات**، سلسلة التقارير الفنية، التقرير رقم 395، سويسرا، 1980، ص 06.

[2]- غازي فرحان، **خدمات الإيواء في المستشفيات**، دار الزهران، عمان، 1999، ص06

[3]- عبد العزيز بن حبيب الله نياز، **جودة الرعاية الصحية والعمل التطبيقي**، وزارة الصحة، الرياض، 2005، ص62.

- إدراك الأطباء للارتباط الوثيق بين المرض والبيئة الاجتماعية.
- تقدم الطب الوقائي والصحة العامة والطب النفسي الحديث.
- زيادة الاهتمام بتطوير الرعايا الصحية باعتبارها قيمة ثقافية في العالم الغربي.

سوسيولوجيا المؤسسة الصحية: لم تقترن النظرية السوسيولوجية بقضايا المجتمع في علاقاته ومشكلاته فحسب، بل استطاعت أن تكون مجالا نظريا تستقي منه العلوم الأخرى توجهاتها. ولقد استطاع المهتمون بالشأن الطبي والصحي أن يجدوا في النظرية السوسيولوجية قضاياهم وتأطيرها النظرية، سواء من الناحية الوظيفية أو قضايا جدلية تهتم بها النظرية الصراعية أو في كونها رموزا تعالجا التفاعلية الرمزية.

البنائية الوظيفية[4]: لقد برزت العلاقة بين الصحة والمرض والوظيفة بوضوح في أعمال بارسونز ورادكليف براون ولنتون الذين حللوا البناء الاجتماعي وفقا لأجزائه المختلفة. وقد تأثر بارسونز بآراء أستاذه عالم الفيزيولوجيا هندرسون، خاصة فيما يتعلق بمفهوم العلاقة بين الطبيب والمريض. وقد تبنى بارسونز الدور المرضي وربطه بالأدوار البنائية تبيانا لمفهوم الكفاءة الذاتية، متوصلا إلى أن الطب نسق اجتماعي ذو بناء مؤسسي، وأن الصحة هي الركيزة الأساسية، وليس المرض الذي تتبنى الفعل الاجتماعي.

واستفاد بارسونز من مالونوفسكي في تحديد دور الالتزام في تكامل النسق الاجتماعي واستمراره، مؤكدا على أن الظاهرة الاجتماعية أو الظاهرة العضوية ما هي إلا وحدات من الأعضاء أو الثقافات، ويمكن دراستها وتحليلها من خلال إسهامها في استمرار البناء.

النظرية الصراعية[5]:

جاء في كتاب " المداخل الاجتماعية للصحة والطب" للعلماء مورغان وكالينان ومانتق (1985) عرض لإسهام النظرية الصراعية في علم الاجتماع الطبي المعاصر كما يلي: يشتمل المنظور الصراعي على

---

[4]- محمد علي محمد وآخرون، **دراسات في علم الاجتماع الطبي**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2011، ص 19.

- محمد الجوهري وآخرون، **مرجع سبق ذكره**، ص 34.
- عايد الوريكات، **مرجع سبق ذكره**، ص 19 – ص27 (بتصرف)

[5]- المرجع نفسه، ص –ص: 37- 38 (بتصرف)

عدد من التقاليد التي تؤكد على صراع المصالح وإسهام ذلك في انتشار توزيع الموارد بين الجماعات الاجتماعية. ويعتمد شكل هذه الجماعات علا الاختلاف في أنماط الحياة المرتبطة أصلا بالتقاليد الثقافية أو المصالح السياسية. فتوزيع الموارد يتأثر لا محالة بقوة الجماعات الاجتماعية المختلفة، والتي تندرج ضمن طبقات اجتماعية تتصف أصلا بتنافر العلاقات بناءً على مكانتهم النسبية في العلاقات الاجتماعية للإنتاج.

إن تأثير قوة الجماعة الاجتماعية – كطبقة متصارعة- على الفرد، لا يظهر فقط في المسائل الاقتصادية – المادية، أو المسائل السياسية، بل يتعداها للتأثير على فرص الفرد في الحصول على الخدمات والرعاية الصحية، وكذا نوعية الخدمات المقدمة من حيث توفرها وتوزيعها. وبذلك يكون المرض نتيجة لأسباب مجتمعية أبرزها الاستغلال والحرمان.

التفاعلية الرمزية:

" إن النقطة المركزية في نظريات التفاعل الرمزي هي أن الفعل الاجتماعي يُبنى من خلال عمليات المفاوضات للقيم الرمزية، وبالتالي، فإن المحدد الرئيسي للحياة يأتي من خلال الفهم الرمزي للبيئة التي تعيش فيها وتتعرض إليها باستمرار، والبيئة الرمزية هي المجتمع الديناميكي المعقد... وأن الإنسان لديه فرص غير محددة في تطوير مؤسسات وبدائل للتعامل مع مشاكله وتغيير مجرى حياته... فالتفاعلية الرمزية تؤمن بقدرة المريض على تطوير بدائل وأنماط حياتية من أجل زيادة مشاركة المرضى في الحياة الاجتماعية."[6]

وظائف المؤسسة الصحية: تتعدد الوظائف التي تؤديها المؤسسة الصحية للمجتمع، ويمكن إجمالها عموما في[7]:

الوظيفة الاستطبابية والعلاجية: والتي تتمثل أساسا في تقديم الرعاية الصحية للمرضى.

الوظيفة الإرشادية: تتمثل في تقديم الإرشادات التي تقي المواطنين من الأمراض، وهي وظيفة وقائية تقوم بها المؤسسة الصحية من خلال الندوات والحملات التوعوية، أو من خلال إصدار نشرات إرشادية.

---

[6]- **المرجع نفسه**، ص 33.

[7]- ثامر ياسر البكري، **إدارة المستشفيات**، دار اليازوري، عمان، 2007، ص 29- ص31 (بتصرف)

الوظيفة الإيوائية: وتتمثل في إيواء المرضى كنزلاء لتلقي العلاج.

الوظيفة التكوينية: والتي تختص بها المستشفيات الجامعية؛ حيث يتلقى الطلبة الاستشفائيون المعارف التطبيقية من لال مزاولتهم لدورات تدريبية مع المرضى وبإشراف أساتذة متخصصين.

الوظيفة العلمية والبحثية: حيث تساعد في القيام بحوث في المجال الصحي والطبي من أجل تطوير المعرفة في المجال.

أهمية دراسة المؤسسة الصحية سوسيولوجيا[8]: إن الفهم السوسيولوجي للمؤسسة الصحية يؤدي العديد من الأغراض المجتمعية التي نذكر منها:

- يسهم في تحليل وتفسير المتغيرات الاجتماعية التي لها علاقة بالصحة والمرض في المجتمع.
- إضفاء البعد الشمولي الذي يستوعب الواقع الاجتماعي على الفهم الطبي التخصصي لأسباب المرض.
- الإسهام في تطوير سياسات التصدي للظواهر المرضية في المجتمع، وتطوير البرامج الوقائية من خلال تحليلات علم الاجتماع الطبي للواقع الاجتماعي للرعايا الصحية والخدمات الطبية.
- الكشف عن الانحرافات في ممارسة مهنة الطب (الأخلاقية والمهنية) وما لها من خطورة على صحة الناس وحياتهم.
- السعي لمعالجة الأمراض الاجتماعية (الانحراف، الفقر، الإدمان، الانحلال الخلقي، الجريمة...) وتأثيرها على صحة الإنسان.
- الاهتمام بالجوانب الاجتماعية للصحة والمرض ودعم سياسات الدعم الاجتماعي للمحتاجين والعجزة والمعاقين (التضامن، الخدمة الاجتماعية، الضمان الاجتماعي...)
- تحليل مؤشرات قياس الصحة في المجتمع من خلال دراسة نطاق المرض الاجتماعي والمكاني والزماني، وتحديد الفئات الأكثر عرضة واحتمالا للتعرض للمرض.
- تحديد الأبعاد الصحية للثقافة بكل ما تعنيه من عادات وتقاليد وقيم وأعراف، وباعتبارها نمط معيشة الناس، وتحديد المظاهر الثقافية ذات الأبعاد والتأثيرات الصحية.
- تكوين وعي مجتمعي للمحافظة على الصحة والتأثير على الرأي العام بالتوعية والإرشاد.

---

[8]- عبد السلام بشير الدويبي، **مرجع سبق ذكره**، ص 20- ص22.(بتصرف)

- الإسهام في إثراء المعرفة العلمية وتطويرها بالبحوث والنظريات.

المؤسسة الصحية في المجتمع المحلي[9]: يدرس علم الاجتماع المؤسسة الصحية من خلال " التحليل الاجتماعي للمؤشرات المتعلقة بالوضع الصحي في المجتمع، مثل (الفقر، الدخل، البطالة، التخلف، الجريمة، العنف، السكن...) وكذا الاهتمام بالأسرة والطفولة والضمان الاجتماعي والتفكك الأسري والرعايا الاجتماعية...."[10]

هذا، وتناول علم الاجتماع المؤسسة الصحية من خلال مجموعة كبيرة من المواضيع التي يمكن رصدها ضمن جملة المجالات التالية:

- الصحة والمرض وتطور ممارسة الطب في العالم.
- دراسة البناء الاجتماعي للمستشفى كمؤسسة من خلالها تتم ممارسة مهنة الطب.
- دراسة الأدوار الاجتماعية للطبيب والمريض وتفاعلاتهم في المواقف الاجتماعية.
- دراسة القيم والاتجاهات المرتبطة بالصحة والمرض.
- دراسة العلاقة بين العوامل السوسيو- ثقافية والمرض.
- دراسة الجوانب الإنسانية للصحة.
- دراسة الضبط الاجتماعي في المجال الطبي (الانحراف والجرائم...)
- دراسة توزيع المرض ومسبباته.
- دراسة الجوانب الاجتماعية والثقافية للرعايا الصحية.
- دراسة العلاقة بين التغير الاجتماعي والرعايا الصحية.
- التنمية الاجتماعية الصحية.
- المشكلات السلوكية وعلاقتها بالرعايا الطبية.
- العوامل الاجتماعية للمرض.
- التمييز بين التعب (متاعب ذاتية نتيجة لاستياء الفرد) والمرض (أعراض).

---

[9]- عبد المجيد الشاعر، **مرجع سبق ذكره**، ص 42 – ص 54. (بتصرف)

[10]- عبد السلام بشير الدويبي، **مرجع سبق ذكره**، ص –ص: 41 - 42