المسؤولية الأخلاقية للطبيب ودورها في تقليل الأخطاء الطبية –القسم الطبي انموذجا–

د.ريضا بن مقلة

جامعة البليدة 2 لونيسي علي –الجزائر

ملخص: القسم الطبي التزام يؤدى قبل ممارسة مهنة الطب يتوجب على الخريجين ترديده. فمعاملة الطبيب للمريض تخضع لعوامل عديدة ومُعقدة منها المكتسبات العلمية والتعليمية، وأصول وأدبيات المهنة وأخلاقيات العرف والعقيدة، وعلاقة الإنسان بأخيه الإنسان، الا ان تصرفات وسلوكات بعض عمال الصحة لا تتماشى وطبيعة المكان والمهنة. وفي هذا البحث سأتناول أهم السلوكات الأخلاقية التي يجب أن تتوافر في عامل الصحة والتي تعين على التقليل من الأخطاء الطبية، وهذا بتحليل محتوى قسم أبو قراط، وكذا القسم الذي اختارته الجمعية الطبية الإسلامية، وما يحتويه من معان ومبادئ يجب إن يتحلى بها عامل الصحة.

الكلمات المفتاحية: الأخطاء الطبية، القسم الطبي، أخلاقيات الطبيب، دور الطبيب، دور المريض.

The ethical responsibility of the doctor and its role in reducing medical errors - the medical oath as a model

Abstract: The medical oath is considered one of the obligations that must be performed before practicing the profession of medicine, as graduates must repeat the special oath. The doctor's treatment of the patient is subject to many complex factors, including scientific and educational gains, the principles and ethics of the profession, the ethics of custom and belief, and the relationship of man to his fellow man. However, the behavior and behavior of some health workers are not in line with the nature of the place and profession. In this research, I will address the most important ethical behaviors that must be available in the health worker and that help reduce medical errors, and this is by analyzing the content

of the Hippocratic oath, as well as the section chosen by the Islamic Medical Association, and its meanings and principles that the health worker must possess.

Keywords :Medical errors, medical oath, medical ethics, The role of the doctor, the role of the patient

1- مقدمة:

العمل في مهنة الطب من اجل المهن واشرفها، حتى ان مهنة الطبيب يحلم الكثير من الاولياء ان ينجح أبنائهم لان يصبحوا أطباء. وهذه المكانة انما ارتقت بسبب موضوع تعامله الا وهو جسم الانسان. فالطبيب يسلمه المريض (او ولي المريض) اغلى ما يملكه "حياته" (او حياة شخص عزيز عليه)، ويضع فيه ثقته الكاملة، لاعتقاده الجازم انه ذو كفاءة وقدرة على تخليصه من الاسقام والاوجاع التي المت بالمريض. وينتظر ان يكون الشفاء منها على قدر المكانة التي وضعها للطبيب.

لكن الطبيب بشر، ويمكنه ان يقع في الخطأ، الا ان خطأه يمكن ان يؤدي بحياة المريض، وجب عليه ان يقوم بجهد كبير حتى يتجنب الوقوع فيه. بالإضافة الى ان الطبيب قبل ان يأخذ شهادته التي تمكنه من ممارسة مهنته، يجب عليه ان يؤدي ما يعرف بالقسم الطبي "code deontologique". هذا القسم الذي وضع اول ما وضع من قبل اليونانيين وبالاحص أبو الطب "أبو قراط" حتى انه سمي بقسم أبو قراط، ثم تداولته الأمم اللاحقة.

الا ان الملاحظ يرى انه هناك الكثير من الشكاوى من المرضى وذويهم، بسبب ما اسموه أخطاء طبية، وقعت عليهم او على ذويهم. ومنه نطرح السؤال: هل صار القسم الطبي غير كاف لكي يقوم الطبيب بعمله على اكمل وجه (كما تعلمه)؟ ويمكن ان نطرح بعض الأسئلة الفرعية: ما معنى القسم الطبي وعلى ما يتضمن؟ كيف تطورت بنود القسم الطبي خاصة في مجتمعاتنا الإسلامية؟ ما هي العلاقة بين الطبيب والمريض والتي قد تؤثر على العملية العلاجية؟

هذه الدراسة نظرية اردت فيها بحث العلاقة بين الطبيب والمريض (وبين ذوي المريض)، لما لهذا الامر من حساسية اجتماعية يمكن ان تؤدي الى خلخلة مكانة الطبيب (ومهنة الطب بشكل عام)، على ان تكون كحافز على دراسة ميدانية في المستقبل عندما يتاح لنا

الاطلاع على إحصاءات الأخطاء الطبية (في المستشفيات او في المحاكم)، لان الامر ليس سهل اجتماعيا او قانونيا او طبيا.

2– سوسيولوجية الطب والاخطاء الطبية:

الطب في حضارة الأمة يمثل رمزا من رموز طهارتها ونقائها، وتمثل أخلاقه معيارا دالا على مدى ارتقائها أو انحطاطها الخلقي، فقد كان العلماء يعتبرون الطبيب حاكما على النفوس والأجسام، والملوك حكاما على المصالح والأموال (الرهاوي، 1996، ص 39). على أن الأخلاق الطبية لا تظهر في ساحة الواقع إلا باجتماع أمور ثلاثة: العلمِ بالطب، القانونِ الذي يضبط الممارسة، التربيةِ الخلقية المستندةِ إلى الإيمان.

لا شك أن موضوع الأخطاء الطبية من الموضوعات الشائكة (اجتماعيا واقتصاديا وقانونيا) وقد تناولها الكثيرون بحثا وتحليلا كل على حسب نظرته للموضوع وعلى حسب اختصاصه. وعلم الاجتماع بصفته يدرس الظواهر الاجتماعية التي تمس مباشرة الفرد والمجتمع كان له دور كبير في بيان أسباب تخلخل العلاقة بين عناصر العملية الطبية (المريض من جهة والمنظومة الصحية من جهة أخرى) بسبب تفاقم الأخطاء الطبية وأثرها على حياة الفرد والمجتمع. وهذه الورقة تعتبر لبنة للبحث في هذه المشكلة ومحاولة إيجاد حل لها من منظور جديد. لكن يمكننا ملاحظة ما يلي:

–حتى المجتمعات الأكثر تطورا تعاني من هذه المشكلة، "يصاب ملايين المرضى بالأذى كل عام نتيجة عدم مأمونية الرعاية الصحية في مختلف أنحاء العالم".

–الكثير من الأخطاء الطبية يمكن تجنبها، أو التقليل منها أو من خطورتها، لذلك يجب التكثيف من الإجراءات القانونية والطبية لمعالجتها.

–تسهيل الإجراءات التي تمكن ضحايا الأخطاء الطبية من الحصول على التعويضات المستحقة وعلى العناية الاجتماعية والنفسية اللازمة.

–يجب ألا يبرر الخطأ الطبي الواضح المؤكد بأنه قضاء وقدر.

–يجب أن يتمتع الأطباء بضمانات تمكنهم من العمل في ظروف جيدة وتحميهم من الأوضاع التي تكون سببا في بعض الأخطاء.

3– مسؤولية الطبيب:

3–1 في الأمم السابقة:

كانت القوانين القديمة الضابطة لأخلاقيات الطب تتراوح بين الإفراط والتفريط، خلافا للقوانين الإسلامية، التي نظمت السلوك الطبي بتوازن (البار، 1993، ص 17):

–ففي الماضي كان الطبيب عند قدماء المصريين يعاقب بالإعدام إذا خالف الكتاب المقدس في الطب.

–وفي شريعة حمورابي كانت تقطع يد الطبيب الذي يتسبب بفقد بصر سيد حر، ويعاقب بالحبس إذا تقاضى أجرا فوق ما هو مقرر له فيها.

–وعند اليونانيين حد أرسطو طاليس عقوبة القتل للطبيب الذي يعطي دواء خاطئا، فيموت بسببه المريض.

–وفي الإسكندرية صلب الإسكندر المقدوني طبيبا عالج صديقه بالحمية والصوم، فلم يمتثل وأكل وشرب فمات، ورأى الإسكندر استحقاق الطبيب لتلك العقوبة لأنه لم يراقب صديقه المريض.

–وكان الرومان يفرقون بين خطأ الطبيب من الطبقة الراقية الذي كانت عقوبته النفي، وخطأ الطبيب من الطبقة الوضيعة الذي كانت عقوبته الإعدام.

–وفي أوربا كان القوط الشرقيون يسلمون الطبيب الذي يموت مريضه إلى أهل المريض ليقتلوه أو يتخذوه عبدا رقيقا.

–أما القوط الغربيون فكانوا لا يدفعون الأجرة للطبيب إلا إذا شفي المريض.

–ولما مرض في حروب الفرنجة ملك القدس أموري الأول، رفض الأطباء مداواته خوفا على حياتهم، فلجأ إلى الأطباء الأجانب الذين اشترطوا عليه عدم العقوبة.

3-2 من الوجهة الإسلامية:

يرجع تميز الأخلاق الطبية عند المسلمين في حضارتهم إلى اجتماعها معا (الأخلاق والطب). وقد كانت الأصول الإسلامية للطب العربي توجه إلى الاستزادة من الخبرة الطبية، **فحين التقى النبي صلى الله عليه وسلم بطبيبين أرادا علاج مصاب جريح سألهما: "أيكما أطب؟"** (ابو عبد الله، 1985، ص 944). وقال صلى الله عليه وسلم: **"لا حكيم إلا ذو تجربة" [رواه احمد].** ومنع ممارسة الطب ممن لا علم له به، فقال صلى الله عليه وسلم: **"من تطبَّب ولم يُعلم عنه طبٌّ فهو ضامن" [رواه أبو داوود والنسائي].** وقد أوصى الطبيب ابن الكحال تلميذه أن يكون مكبا على الاشتغال في العلوم، ومعاشرا للعلماء (منظمة الصحة العالمية، 1998، ص 8).

القوانين الموجهة لأخلاقيات الطب عند العرب كانت متوازنة توازنا كبيرا. فقبل ممارسة الطبيب للطب يجرى له الاختبار والامتحان، وقد أوكل المقتدر العباسي إلى طبيبه سنان بن ثابت بن قرة امتحان الأطباء قبل السماح لهم بممارسة المهنة (حلبي، 2014).

وقد نظم قانون الفقه الإسلامي معاملة الأطباء على الترتيب الآتي:

1- إذا قام الطبيب بأداء العمل الطبي بمهارة وحذق واتبع فيه أصول الصناعة الطبية وبذل ما في وسعه من جهد وعناية ثم بعد ذلك مات المريض فلا ضمان عليه حينئذ (الماوردي، 1989، ص 318).

2- من عرف بالطب والحذق فيه، فقام بفعل أذن فيه القانون، وأذن فيه المريض، لكن تولد من ذلك الفعل تلف عضو أو نفس، أو ذهاب صفة، فلا ضمان عليه (البار، 1993، ص 57)، وله أجرته.

3- إذا قام الطبيب بفعل لم يأذن به القانون، أو لم يأذن به المريض أو وليه فهو ضامن وفعله يعتبر جناية (البار، 1993، ص 59).

4– لو اخطأ الطبيب في المعالجة وحصل منه التلف، فالضمان على عاقلته (برهان الدين، 2003، ص 245)، والعاقلة كانت قديما قبيلة الطبيب، لكنها اليوم تُوجه إلى المؤسسة الطبية التي ينتسب إليها الطبيب، ومثالها في زماننا هذا النقابة (البار، 1993، ص 61).

مثل هذا التفصيل يدل على رقي القانون الذي يضبط أخلاقيات الطب، فلا يلغي الطبيب ولا يهمله مع إساءته.

4– قسم أبو قراط:

كان، أبو قراط " 460– 357 ق. م " الذي ولد في جزيرة قوص(Cos) ، في بحر إيجا أشهر الأطباء وأهم ما اشتهر به القسم المعروف باسمه والذي يقسم به عادة كل من يزاولون مهنة الطب في احتفال رسمي يقام عقب نجاحهم في امتحاناتهم التأهيلية وقبولهم رسميا في مهنتهم الجديدة.

4–1 قسم أبقراط الأصلي:

أقسم بالطبيب أبولو وأسكليبيوس وهيجيا وبانكيا وجميع الأرباب والربات وأشهدهم، بأني سوف أنفذ قدر قدرتي واجتهادي هذا القسم وهذا العهد. وأن أجعل ذلك الذي علَّمني هذا الفن في منزلة أبوي، وأن أعيش حياتي مشاركا إياه، وإذا صار في حاجة إلى المال أن أعطيه نصيبا من مالي، وأن أنظر بعين الاعتبار إلى ذريته تماما كنظرتي إلى إخواني وأن أعلمهم هذا الفن –إذا رغبوا في تعلمه– دون مقابل، وأتعهد أن أعطي نصيبا من التعاليم الأخلاقية والتعليمات الشفهية وجميع أساليب التعليم الأخرى لأبنائي ولأبناء الذي علمني وللتلاميذ الذين قبلوا بالعهد وأخذوا على أنفسهم القسم طبقا لقانون الطب، وليس لأي أحد آخر.

4–2 قسم أبقراط في الثقافة الإسلامية:

ترجم قسم أبقراط وكيفه من اليونانية إلى العربية العالم العربي حبيش بن الأعسم . ابن أخت حنين بن إسحق وأحد تلاميذه . وأثبته ابن أبي أصيبعة في فصل خاص من كتابه "عيون الأنباء في طبقات الأطباء"، وقد دخل هذا القسم لاحقا إلى اللاتينية ثم إلى اللغات الأوروبية

الحية، ورجع إلى العرب في صيغته الإنجليزية أو الفرنسية، ليتم تكييفه من جديد في غالب البلدان العربية.

4-3 القسم الطبي حسب المؤتمر العالمي الأول للطب الإسلامي:

بسم الله الرحمن الرحيم. أقسم بالله العظيم أن أراقب الله في مهنتي. وأن أصون حياة الإنسان في كافة أدوارها، في كل الظروف والأحوال، باذلا وسعي في استنقاذها من الموت والمرض والألم والقلق، وأن أحفظ للناس كرامتهم، وأستر عوراتهم، وأكتم سرهم. وأن أكون على الدوام من وسائل رحمة الله، باذلا رعايتي الطبية للقريب والبعيد، الصالح والطالح، والصديق والعدو. وأن أثابر على طلب العلم، أسخره لنفع الإنسان لا لأذاه. وأن أوقر من علمني، وأعلم من يصغرني، وأكون أخا لكل زميل في المهنة الطبية في نطاق البر والتقوى. وأن تكون حياتي مصداق إيماني في سري وعلانيتي، نقيا مما يشينني أمام الله ورسوله والمؤمنين. والله على ما أقول شهيد.

5- أخلاق الأطباء المسلمين في ضوء القسم الطبي:

المرض هو الخروج عن الاعتدال، والقرآن الكريم الذي تستند إليه الحضارة الإسلامية الطبية يذكر نوعين من المرض، (الجسمي الحسي) كما في قوله تعالى: **(وَلَا عَلَى الْمَرِيضِ حَرَجٌ)** [الفتح: 17].(والخلقي المعنوي) كما في قوله تعالى: **(فِي قُلُوبِهِمْ مَرَضٌ فَزَادَهُمُ اللَّهُ مَرَضًا)** [البقرة: 10].

وقد كان الطبيب في الحضارة الإسلامية يحرص على الشفاء من المرضين قبل ممارسته للتطبيب، وكان يعلم أنه لن يشفى من مرضه المعنوي حتى يستمد السلامة من إيمانه، ويتحرر من الهيمنة المادية على قلبه، قال صلاح الدين بن يوسف الكحال الحموي يوصي تلميذه: " اعلم أن هذه الصناعة منحة من الله تعالى يعطيها لمستحقها لأنه يصير واسطة بين المريض وبين الحق سبحانه وتعالى في طلب العافية له، حتى تجري على يديه، فتحصل له الحرمة الجزيلة من الناس... وفي الآخرة الأجر والمجازاة من رب العالمين... فيجب عليك حينئذ أن تلبس ثوب الطهارة والعفة والنقاء والرأفة ومراقبة الله تعالى، وخاصة في عبورك على حريم

الناس، كتوما على أسرارهم.... وإن أمكنك أن تؤثر الضعفاء من مالك فافعل" (منظمة الصحة العالمية، 1998، الصفحات 7–8).

ويلاحظ في هذه الوصية توجيه الأستاذ تلميذه إلى مراقبة الله تعالى، وطلب الأجر في الآخرة، والتحلي بمكارم الأخلاق، وخصوصا بكتم السر ورحمة الفقراء.

ولم تكن هذه الأخلاق في ظل تلك الحضارة الإسلامية منحصرة في الأطباء المسلمين، بل كانت سمة لكل الأطباء وقتَها، وها هو العالم المسيحي إسحاق بن علي الرهاوي يقول في كتابه (أدب الطبيب):

"إن أول ما يلزم الطبيب اعتقاده صحة الأمانة، وأول الأمانة اعتقاده أن لكل مكون مخلوق خالقا مكونا واحدا قادرا حكيما فاعلا لجميع المفعولات بقصد محيي مميت ممرض مشفي أنعم على الخلائق منذ ابتدا خلقهم بتعريفهم ما ينفعهم ليستعملوه إذ خلقهم مضطربين, وكشف لهم عما يضرهم ليحذروه، إذ كانوا بذلك جاهلين فهذه أول أمانة،... والأمانة الثانية أن يعتقد بالله جل ذكره المحبة الصحيحة وينصرف إليه بجميع عقله ونفسه واختياره، فإن منزلة المحب اختيارا أشرف من منزلة الطامع له خوفا واضطرارا، والأمانة الثالثة أن يعتقد أن لله رسلا إلى خلقه هم أنبياؤه أرسلهم إلى خلقه بما يصلحهم" (الرهاوي، 1996، ص 9).... ثم يقول: "إذا أصبحت أمانتك بما تقدم القول به ... فعليك بالعبادة له بما يرضيه، ولن تقدر على ذلك دون أن تصلح أخلاقك وتعدل أفعالك" (الرهاوي، 1996، ص 20).

ويجوز في الحضارة الإسلامية للرجل أن يداوي المرأة، ويجوز، للمرأة أن تداوي، الرجل، قال البخاري رحمه الله في إحدى ترجماته لأبواب الطب: "هل يداوي الرجل المرأة, والمرأة الرجل؟" وأجاب على السؤال بروايته لحديث الربيع بنت معوذ قالت: **"كنا نغزو مع رسول الله صلى الله عليه وسلم نسقي القوم ونخدمهم, ونردُّ القتلى والجرحى إلى المدينة".**

ومن الأخلاق الطبية في تلك الحضارة رفع الطبيب لروح المريض المعنوية ولو كان مرضه عضالا لا شفاء له، وفي هذا يقول الرازي: "ينبغي على الطبيب أن يوهم المريض أبدا

الصحة، ويرجيه لها وإن كان غير واثق بذلك, فمزاج الجسم تابع لأخلاق النفس" (محمد، 2004، ص 50).

وكان الشيخ ابن سينا يقول لمريضه:" أنا وأنت والمرض ثلاثة فإذا عاونتني ووقفت بجانبي فنصبح اثنين، والمرض وحده، فنتغلب، عليه ونقهره، وإذا وقفت مع المرض فعندئذ تصبحان اثنين، وأكون، وحدي وتتغلبان علي ولا أستطيع شفاءك" (محمد، 2004، الصفحات 34–35). ولعل أصلهم في ذلك قول النبي صلى الله عليه وسلم: **"إذا دخلتم على المريض فنفِّسوا له في أجَلِه فإن ذلك لا يردُّ شيئًا ويُطَيِّبُ نفسه" [اخرجه الترمذي].**

6– الواقع السوسيولوجي للقسم الطبي:

6–1 الطب والصحة والمرض من وجهة نظر علم الاجتماع:

يظهر اهتمام الباحثين الأوائل بدراسة العوامل الاجتماعية المرتبطة بالصحة والمرض إلى التأثيرات التي أحدثتها الثورة الصناعية في الأحوال المعيشية والصحية لأفراد الطبقة العاملة، والى حدوث ظاهرة التحضر وتزايد موجات الهجرة إلى المدن الصناعية، والى التقدم الذي أحرزته العلوم الطبيعية والبيولوجية والاجتماعية، بالإضافة إلى ظهور إيديولوجيات جديدة ذات طبيعة نقدية.

فظهور الثورة الصناعية أدى بأصحاب المصانع إلى الاهتمام بالآلات الصناعية أكثر من اهتمامهم بأحوال الطبقة العاملة، وكان فلسفتهم الاجتماعية تستند إلى نظرية الأجر الحدي التي تقول بان العامل لا ينبغي أن يأخذ أجرا يزيد عن حد الكفاف. لذلك اتجهوا إلى تشغيل النساء والأطفال، والى زيادة ساعات العمل مما ترتب عليه سوء الأحوال الصحية والاجتماعية للعمال. وقد شعر بعض المفكرين الاجتماعيين بهذا الوضع، فلفتوا الأنظار إلى الجوانب الاجتماعية للمشكلات القائمة، فوجدوا أن هناك علاقة بين الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية للعمال وبين أحوالهم المعيشية وظروفهم الصحية (ايوب، ب س، ص 05).

فالظروف الصحية تعتبر انعكاسا للوضع الاجتماعي والاقتصادي والبيئي والجسمي للفرد وترتبط جودتها ورداءتها بدرجة تقدم هذا المجتمع أو ذاك، وتوجهاته وخلفية مسيرته

التاريخية. ويرتبط الجانب الصحي بالمواقف الإنسانية والقيم والعادات والتقاليد ومستوى المعيشة وأسلوب الحياة التي لا مندوحة للطب أن يأخذها في اعتباره لزيادة كفاءته وفاعليته في مقاومة الأمراض ورفع المستوى الصحي للأفراد.

فقد تطور اهتمام المجتمعات بالصحة ومقاومة المرض من الاعتقاد الغيبي والمعالجة السحرية والتنجيم إلى الإدراك الواعي المستند على نتائج البحث العلمي إلى النظريات الأحادية (البيولوجية) إلى النظرية الشمولية التي تأخذ في تفسيرها نتائج البحث العلمي في مختلف العلوم وخاصة الاجتماع الانثروبولوجيا والاقتصاد وغيرها، فظهرت للوجود اختصاصات على شاكلة علم الاجتماع الطبي الانثروبولوجيا الطبية.

2-6 بدايات علم الاجتماع الطبي:

الاهتمام الغربي بعلاقة الطب بالحياة الاجتماعية للمريض لم ينل حضه إلا في القرن الثامن عشر وما تلاه، حيث كتب كثير من العلماء عن ارتباط الصحة والمرض بالنواحي الاجتماعية في الدول الأوروبية (المكاوي و اخرون، دراسات في علم الاجتماع الطبي، 1998، ص 12). والواقع أن المصادر الغربية ترجع ظهور علم الاجتماع الطبي في كل أوروبا والولايات المتحدة الأمريكية كفرع متميز من فروع علم الاجتماع إلى الفترة التالية مباشرة للحرب العالمية الثانية (السيد، 1978، ص 2)، فالفترة بين عامي 1950-1960م حدث التحول من الرؤية الاجتماعية المصغرة (الميكروسوسيولوجي) إلى الرؤية الأكبر (الماكر وسوسيولوجي)، مما حتم في النهاية بالأخذ بالأسباب الاجتماعية عند التفسير الفيزيولوجي والبيولوجي للمرض (السيد، 1978، ص 15).

وفي ضوء هذه الاهتمامات تبلورت مفاهيم الطب الاجتماعي والصحة الاجتماعية، علاوة على وضوح أسس الطب الاجتماعي، وأبرزها:

1-أن صحة الناس مسؤولية مباشرة تقع على المجتمع.

2-العوامل الاجتماعية والاقتصادية لها آثار هامة على الصحة والمرض.

3-رفع المستوى الصحي لا ينفصل عن رفع المستوى الاجتماعي.

فخلاصة القول أن الصحة والمرض وجهان لظاهرة اجتماعية طبية واحدة، فمن الضروري دراسة وتحليل الوضع الاجتماعي للمريض والعلاقة الاجتماعية بين المريض وبين أفراد المجتمع المحيطين به من جهة، وبينه وبين الطبيب (ايوب، ب س، ص 17).

7- انثروبولوجية الصحة والمرض:

تؤكد جل الدراسات الاجتماعية والانثروبولوجية على دور الثقافة في فهم قضايا الصحة والمرض وعلى أن استيعاب هذه الأخيرة لا يمكن أن يتم بمعزل عن البناء الاجتماعي والثقافي للمجتمع (خليل، 2013، ص 153). فثقافة المجتمع تحتوي على مجموعة من العناصر التي تمارس تأثيرها بوضوح على الصحة والمرض، وتحكم تصرفات الإنسان من خلال الموجهات السلوكية التي تتضمنها. فهي تتداخل في جل نواحي السلوك الإنساني في العادات الاجتماعية والمعتقدات والمعارف والتصورات الشعبية والطقوس الدينية إلى غيرها من العناصر التي تحض على الحفاظ على الصحة ومعالجة المرض (ابراهيم، 2003، ص 117).

7-1 مفهوم الصحة:

تعرف الصحة عند البشر بمدى التواصل البدني والوجداني والعقلي للشخص وبقدرته الاجتماعية في مواجهة بيئته. وفي تعريف باكنز parkins للصحة أنها "حالة من التوازن النسبي لوظائف الجسم وأنها تنتج عن تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها للمحافظة على توازنه" (مخلوف، 1991، ص 47). بينما عرفها ونسلو charles winslow "علم وفن منع الأمراض وإطالة العمر وترقية الصحة وكفاءتها، أما منظمة الصحة العالمية فتعرف الصحة على أنها "حالة تكامل الجسم والعقل والتوازن الاجتماعي وليست مجرد خلو الجسم من المرض والعاهة".

ويمكن تعريف الصحة من حيث درجاتها بأنها مدرج قياس احد طرفيه الصحة المثالية والطرف الثاني انعدام الصحة أو الموت كالتالي: **الصحة المثالية، الصحة الإيجابية، السلامة المتوسطة، المرض الخفي، المرض الظاهر، مستوى الاحتضار** (علي، 1997، ص 19).

7-2 المرض من وجهة نظر العلم ونظر الثقافة:

يعرف المرض بأنه حالة يحدث فيها خلل إما في الناحية العضوية أو الناحية العقلية أو الناحية الاجتماعية للفرد من شانه إعاقة قدرة الفرد على مواجهة اقل الاحتياجات اللازمة لأداء وظيفة مناسبة (عمر و عمر، 2003، ص 263).

وهناك تصورين أساسيين للمرض: احدهما مرتبط بالعلوم الطبية Disease والآخر بالثقافة Illness.

داء المرض Disease: مفهوم بيولوجي طبي يشير إلى دراسة المرض كظاهرة بيولوجية عالقة بالعلوم الطبية، وهو مفهوم باثولوجي خاص بعلم خصائص أمراض النبات والحيوان. كما يعرف المرض بأنه تغير الحالة الطبيعية للإنسان، قد يؤثر على جميع أعضاء الجسم الإنساني أو على عضو واحد منه فقط وقد يحدث نتيجة أسباب معروفة أو غير معروفة.

حالة المرض Illness: مفهوم ثقافي خاص بدراسة أمراض الإنسان التي تحمل بعدا "اجتماعيا وثقافيا"، والواقع انه مفهوم نسبي يختلف من ثقافة لأخرى بسبب اختلاف التصورات الثقافية للمرض، وعلى هذا الأساس يؤكد فوستر Foster أن لكل من الصحة والمرض ظواهر ثقافية مقترنة بظواهر بيولوجية (الغامري، 1989، ص 188).

إلا إن دوركايم يرى أن المرض يلازم الإنسان بنسب متفاوتة، وانه لا يوجد إنسان خال من الأمراض بل وان الصحة هي أن يكون الإنسان في حالة اقل قدر ممكن من الأمراض (الوحيشي و الدويبي، 1989، ص 68).

8- علاقة الطبيب بالمريض من خلال القسم الطبي:

لقد تبنى تالكوت بارسونز نظريات مهمة حول الجانب الاجتماعي للصحة والمرض، وما هي العوامل الاجتماعية التي تفسر خصائص سلوك المرضى والأطباء في كثير من المجتمعات وخاصة الغربية، لأنه يرى أن المرض غير وظيفي بالنسبة للمجتمع فهو يهدد استقرار النظام الاجتماعي. وبذلك يجب أن تقوم الهيئات الصحية بمحاولة التصدي للمظاهر غير الوظيفية للمرض وذلك بالعلاج والوقاية منه. فأشار إلى مفهومين "دور المريض" و"دور الطبيب".

8-1 دور المريض:

هذا المفهوم مبنيا على افتراض أن المرض ليس شيئا مقصودا واختيارا معروفا من قبل الفرد المريض ولذلك لا نستطيع أن نلوم المريض بأنه قد سبب لنفسه المرض. مع أن المرض يمكن أن يحصل نتيجة التعرض للأمراض المعدية والجروح والالتهابات.

وحسب بارسونز بينما المجرم يخالف المعايير والنظم الاجتماعية لأنه يريد أن يخالفها، فان الإنسان المريض يعد منحرفا لأنه لم يستطع أن يحول دون وقوع المرض. لذلك يرى بان بعض الناس يحبذ دور المريض من اجل التخلص من بعض مسؤولياتهم. وكون الإنسان مريضا لا يعني فقط شعوره بالحالة الفيزيقية (الجسمية)، ولكنها تمثل دورا اجتماعيا، لأنها تضم سلوكا مبنيا على توقعات تؤكدها المعايير الاجتماعية في المجتمع. ومن أهم هذه التوقعات هو أن المرضى غير قادرين على العناية بأنفسهم بشكل كلي. وبذلك يكون من الضروري طلب المساعدة والاستشارة الطبية، وان يتعاونوا مع الأطباء من اجل إتمام عملية العلاج.

ويمكن أن نستعرض المظاهر الخاصة لمفهوم دور المريض عند بارسونز في النقاط التالية:

1- إعفاء الشخص المريض من مسؤوليات الأدوار الاجتماعية العادية. وهذا الإعفاء يتناسب مع طبيعة وشدة المرض، ويتطلب الشرعية الاجتماعية، وهذه الشرعية تعتمد على رأي الطبيب.

2- المريض غير مسئول عن حالته. فمرض الشخص يعتبر خارجا عن نطاق قدراته. فهو يحتاج إلى مساعدة الآخرين ويصبح معتمدا على غيره.

3- على الشخص المريض محاولة التخلص من مرضه وعلاج نفسه، واعتراف المريض بان حالة المرض هي وضع غير مرغوب فيه، وإذا لم يفعل اعتبر منحرفا.

4- على المريض أن يطلب مساعدة فنية متخصصة قادرة على العلاج حتى يتم القضاء على المرض ويرجع المريض لاستلام أدواره وتأدية وظائفه.

تلعب العوامل الاجتماعية والعاطفية دورا هاما في قرار الإنسان باتخاذ دور المرض من عدمه. وقد تكون سببا في عدم الراحة النفسية والجسمية وتدعوا إلى الاضطراب والقلق الأمر الذي يدفع بالإنسان إلى البحث عن مهرب أو مفر من هذه المرحلة الغريبة، وقد يكون الدخول في دور المرض أملا في بعض الراحة والتخفيف من التوتر. ويشير بعض علماء النفس إلى وجود بعض المكاسب الثانوية من المرض، نوعا من المكافئة أو الفائدة ذات مزايا اكبر من المتاعب والمضار التي قد تنشأ نتيجة اخذ دور المرض.

ويشير اميلي ممفورد إلى ما يعرف بأعراض منشاوزن Munchausen وهي مثال عن المرضى الذين ينتقلون من مستشفى إلى آخر حيث يستطيعون إقناع الأطباء على قبولهم كمرضى بالمستشفيات.

كما يشر بارسونز أن المرض يجعل الشخص في وضع المحتاج إلى الآخرين، فانه يجعله يسلم نفسه لسلطة لا يستطيع مقاومتها، وهي سلطة الطبيب (الوحيشي و الدويبي، 1989، ص 72). فما هو دور الطبيب؟

8-2 دور الطبيب:

ينظر العلماء إلى النظام الطبي على انه نظام لتوزيع خبراء ذوي كفاءة فنية عالية لأداء خدمات طبية تهدف لرفع المستوى الصحي لأفراد المجتمع. وعلى ذلك فالدور التقليدي للطبيب هو دور محدد مهنيا. وهو دور ايجابي. فالمطلوب من الطبيب أن يتدخل بفاعلية لعلاج المرض، كما أن دوره محايد بمعنى أن يقدم الطبيب خدماته الطبية للمريض أيا كان هذا المريض. والنظام الطبي عبارة عن مجموعة من العلاقات الاجتماعية، لذلك فان ما يقدمه للمريض لا يتوقف فقط على المستوى العلمي أو على مدى تمسكه بأخلاق المهنة وإنما يتأثر أيضا بما يتوقعه المجتمع من سلوك الطبيب وبما يلقيه عليه من مسؤوليات، ولا يتضح المعنى الحقيقي لوضع الطبيب في المجتمع ومدى اتساع مجال نشاطه وخدماته إلا من خلال التقدير الكامل لمكونات دور الطبيب.

وحسب بارسونز يعتبر دور الطبيب مكملا لدور المريض، ومن الممكن توضيح العلاقة بين الدورين في الجدول التالي (ايوب، ب س، ص 95).

9- تفعيل القسم الطبي في مهنة الطب:

الطبيب هو الشخص الذي يلجأ إليه المريض من اجل مساعدته في علاج حالته المرضية، وذلك بالاستعانة بالعديد من الوسائل العلمية الطبية التي تساعده في التشخيص والعلاج. لهذا كان إعداد الطبيب إعدادا جيدا من الأمور المهمة التي تحرص جميع المجتمعات على الاهتمام بها. فلا يمكن لأي شخص أن يمارس مهنة الطب إلا بعد اجتياز فترة طويلة من الاختبارات النظرية والعملية بنجاح طيلة سنوات الدراسة (المكاوي و اخرون، دراسات في علم الاجتماع الطبي، 1998، ص 184).

والأخلاقيات الطبية تعتبر جزء متين من الطب وذلك منذ بروز الطبيب اليوناني ابقراط في القرن الخامس قبل الميلاد، ويعتبر مبتكرا لمفهوم الأخلاق الطبية، وممارسة الطب عن طريق الاحتراف يعود تاريخه إليه. إذ كان الأطباء يؤدون القسم علانية في الالتزام بجعل مصالح مرضاهم فوق كل اعتبار (وليامز، 2005، ص 48).

9-1 العلاقة بين الطبيب والمريض:

من ابرز سمات العصر الحديث غلبة الطابع التنظيمي عليه، وتغلغل هذا التنظيم في كافة وجوه الحياة الاجتماعية كنتيجة للتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية التي يمر به هذا العصر. ويقصد بالتنظيم بالمعنى العام: وحدة اجتماعية أو جماعة يرتبط أعضائها فيما بينهم من خلال شبكة علاقات تنظمها مجموعة محددة من القيم الاجتماعية والمعايير.

ويجمع الباحثون أن المستشفى يعد منظمة رسمية عالية التنظيم يسودها نظام بيروقراطي وسلطوي. ولكي يحقق المستشفى مهامه وينظم مختلف نشاطاته فهو يعتمد على تنظيم هرمي للسلطة يعمل من خلال نظم ولوائح وعمليات إدارية (الوحيشي و الدويبي، 1989، ص 152). وفي المستشفى يتفاعل الطبيب مع المريض ويبني معه علاقات اجتماعية، فيكون التفاعل الاجتماعي هو لب هذه العلاقة (مساني، 2009، ص 48).

وتصور الحالة المرضية لأي شخص أصيب بمرض معين تتم عن طريق سلسلة من المبادرات أي من خلال اللقاء والتفاعل بين المريض والطبيب، يعرض المريض حالته ويقدم الطبيب التفسير الملائم، ويقدم العلاج المناسب (ايوب، ب س، ص 108).

وانطلاقا من هذه العمليات تنشأ العلاقة والتي تأخذ فترات حسب مدة العلاج، فيمكن أن تكون الفترة طويلة كحالة الأمراض المزمنة والعكس صحيح كحالة الأمراض القابلة للشفاء. فالحالة الصحية للمريض تبرز من خلال وصف هذه العلاقة واهم متضمناتها، حيث أن هذه تؤثر في الحالة المرضية للفرد وفي الدور الاجتماعي للطبيب وفي تقدم العلاج والشفاء. فالمجتمع يقر بان العلاقة بين الطبيب والمريض يفترض أن تتسم بعلاقة علاجية محضة، والطبيب هو المؤهل علميا وتقنيا لمساعدة الشخص الذي هو في حاجة ماسة إلى هذه المساعدة. فهي علاقة جد مهمة في اتخاذ القرار الطبي من طرف المريض بذهابه لطلب الخدمة الصحية والامتثال لتعليمات الطبيب خلال مرحلة العلاج، لذلك يجب على الطبيب أن يخلق الاتصال بالمريض وان يقضي معه وقتا كافيا، ويشجعه على التكلم وان يتحمل مسؤولية الشرح للمريض وتثقيفه، وان يكون مرنا عند وصف العلاج (مساني، 2009، ص 48).

ومع ذلك فان الواقع العملي يشهد في بعض الأحيان تجاوزات وانحرافات كثيرة تخالف الأصول الطبية المتعارف عليها خاصة في قسم ابقراط. فمهنة الطب كأي مهنة أخرى لا تخلو من تجاوزات للأعراف والتقاليد المتبعة فيها. فالطبيب مثل أي فرد آخر من أفراد المجتمع قد يكون تعرض لظروف معينة في تنشئته الاجتماعية ما يجعلنا نتوقع وجود تباينات في سلوكياتهم. وطبيعة العصر الحديث الذي طغى عليه المادة، يجعل بعض الأطباء ينحرفون عن أخلاق المهن الطبية خاصة وان مهنة الطب تعتمد على الضمير الحي لدى الممارس ولا ستطيع أي قوانين أو تشريعات من السيطرة عليه. لذلك توجد نقاط عديدة تبين مواطن الضعف في هذه المهنة (المكاوي و اخرون، دراسات في علم الاجتماع الطبي، 1998، ص 186):

الجانب الجسدي والجانب الروحي للمريض: يمكن للطبيب في خضم اهتمامه بالجانب الجسدي للإنسان، أن يجهل أو يتناسى الشخصية الإنسانية التي هي محور وصاحبة هذا الجسد

المريض. فالطب هنا يكون قد أصلح واهتم بجانب واحد اهتماما كبيرا، لكنه من ناحية أخرى اتلف جانبا آخر لا يقل أهمية عن الجانب الأول للإنسان.

التقدم الطبي والحرمان من العلاج: ينتاب المرضى الكثير من التفاؤل عند سماعهم عن التوصل إلى طرق علاج جديدة أو اكتشاف عقار جديد لمرض من الأمراض. لكن موجة التفاؤل والفرح سرعان ما تتبدد، لعدم استطاعتهم التوصل إلى هذه الخدمات الطبية المتطورة.

الأمانة الطبية: يتعامل الطبيب مع كائنات بشرية ويمارس دوره في وجود أهل المريض وأقاربه وأصدقائه (المكاوي، علم الاجتماع الطبي، 2006، ص 136). لذلك يتعين على الطبيب أن يكون كاتما لأسرار المريض سواء الصحية أو ظروفه الاجتماعية.

احتكار الطب: قد يتوصل احد الأطباء ومن خلال التجارب الطويلة الشاقة والاستنتاجات العلمية المختلفة من التوصل إلى عقار جديد يفيد في علاج مرض معين من الأمراض المختلفة، ومع ذلك يقوم بإخفاء هذه الحقيقة عن بقية الأطباء حتى لا يقومون بتعميمه، وذلك من اجل احتكار الشهرة (حنا، 1987، ص 180).

الطب كتجارة: تأثرت مهنة الطب كغيرها من المهن بالظروف الاقتصادية التي تسود العصر التي تتميز بالرغبة الجامحة للثراء والكسب المادي والسريع. وأخذت تمارس في بعض الأحيان على أنها مهنة تجارية يتطلع ممارسوها إلى جني مكاسب وإرباح مادية كبيرة، خاصة في العيادات الخاصة (المكاوي و اخرون، دراسات في علم الاجتماع الطبي، 1998، ص 233).

9-2 المعوقات الاجتماعية لعمل الطبيب:

ينطوي دور الطبيب على أهمية بالغة، لذلك لا ننظر إلى الطبيب على انه فقط رجل المعرفة والعلم، والقادر على مواجهة الأعراض المرضية الخطيرة، وإنما ننظر إليه على انه الإنسان الرحيم المفكر الواثق، المهتم أساسا بالمريض والملتزم بتحقيق راحته.

أن نسق التوقعات المحددة والموضحة لدور الطبيب لا يمثل ضمانا بأنه سيكرس حياته للأبد لهذه المستويات. لذلك على الرغم من توقعنا بان الطبيب يعالج كل الناس بشكل متساو، إلا أن الأطباء شانهم شان معظم الناس لديهم حياتهم التي تؤثر على طريقة علاج مرضاهم (حنا،

1987، ص 166)، ويتعرض في أدائه لدوره لصراع الأدوار، سواء بالنسبة لأدواره الخاصة كطبيب ودوره الأسري، وما قد يكون له من ادوار في هيئات أو مؤسسات اجتماعية مختلفة، أو بالنسبة لأدواره مع ادوار أفراد آخرين (زملاء المهنة أو غير ذلك)، إلا أن دور الطبيب يتضمن احتمالات لتحديات أو صراعات من نوع آخر تواجه الطبيب دون غيره من العاملين عند ممارسته لدوره، أهمها (ايوب، ب س، ص 101):

أن الطبيب لا يعالج أو لا يشرف على علاج مريض واحد، وإنما عدد من المرضى: وكعملية تنظيمية يخضع العلاج لروتين خاص يساعد الطبيب على تنظيم عمله. والمرضى يختلفون بطبيعة الحال في مدى حاجاتهم لرعاية الطبيب لهم. والطبيب يعرف ذلك ولا شك أن بعض المرضى في حاجة إليه قبل آخرين، ولكنه إذا فضل هؤلاء على غيرهم لهذا السبب، اختل نظام العمل، وتنظيم العمل فيه مصلحة للمرضى جميعا. وهنا يظهر صراع بين حاجة المريض الواحد وحاجة المرضى جميعا.

في حالة تعدد المرضى لا تكون الوسائل المتاحة لرعايتهم كافية لإشباع حاجاتهم جميعا بطريقة فعالة: وهنا يتعين على الطبيب أن يفاضل فيها بين المرضى على الرغم من أن دوره يحتم عليه أن يكون موضوعيا ومحايدا. والمشكلة تبدو في أي من المرضى يكون أحق باستخدام العلاجات قبل غيره؟

يبدو الصراع أيضا عندما يكون على الطبيب أن يوازن بين مصلحة المريض في وقت معين –هو وقت اكتشاف المرض– وبين مصلحة المريض في المستقبل: فالمريض وأسرته غالبا ما يطلبون أو يشجعون علاجا يمنحهم أو يمنح المريض أملا زائفا، وفي نفس الوقت يطيل فترة معاناة المريض ويؤجل وفاته أو يجعلها بطيئة ويزيد من تكاليف العلاج.

في بعض مواقف المرض تتعارض مصلحة المريض مع مصلحة أسرته: ويجد الطبيب المشرف على علاج المريض نفسه في صراع بين ما يمليه عليه دوره كطبيب من أن تكون مصلحة المريض فوق كل اعتبار، وبين ما قد تملي عليه اعتبارات إنسانية أخرى في أن يعمل على تحقيق مصلحة أسرة المريض.

أن دور الطبيب يوجب عليه أن يسارع إلى علاج المريض الذي يلجأ إليه: ولكن يجد الطبيب نفسه في بعض المواقف غير قادر على مساعدة المريض، إما لان المرض غير قابل للعلاج، وإما لان المريض يطلب حاجة ليست في متناول بد الطبيب.

10- خاتمة:

يعتبر العمل في المجال الصحي من أنبل المهن واجلها على مدى العصور وفي كل المجتمعات. ولا يوجد أي مجتمع لم يكن فيه من يمتهنها بأي شكل من الأشكال. ويعتبر الطبيب أو الممرض في مخيال الكثيرين ملاك الرحمة لدوره في علاج عذاب الألم أو المنقذ من الموت المتربص. لذلك كان من شروط الالتحاق بهذه المهنة أن يتميز بخصائص عديدة ومنها المستوى العلمي الكبير. وفي الجزائر دأبت الجامعات على فرض شروط على من يريد الولوج إلى هذا الميدان كحصول الطالب على معدل عال في شهادة الباكالوريا بالإضافة إلى مزاولته التعليم لمدة لا تقل على سبع سنوات متتالية، يختتمها بالقسم الطبي.

قائمة المراجع:

ابراهيم برهان الدين. (2003). *تبصرة الحكام في اصول الاقضية ومناهج الاحكام.* (حمال مرعشلي، المحرر) بيروت، لبنان: دار الكتب العلمية.

احمد بيري الوحيشي، و عبد السلام الدويبي. (1989). مقدمة في علم الاجتماع الطبي. طرابلس، ليبيا: الدارالجماهيرية.

اسحاق ابن علي الرهاوي. (1996). ادب الطبيب (الإصدار 1). (مريزن عسيري، المحرر) الرياض، السعودية: مركز الملك فيصل للبحوث والدراسات الاسلامية.

اقبال مخلوف. (1991). العمل الاجتماعي في مجال الرعاية الطبية. الاسكندرية، مصر: دار المعرفة الجامعية.

اميرة علي. (1997). المدخل الاجتماعي للمجالات الطبية والنفسية. الاسكندرية، مصر: دارالمعرفة الجامعية.

جمال السيد. (1978). علم الاجتماع الطبي. المجلة الدولية للعلوم الاجتماعية(32).

جون وليامز. (2005). الاخلاقيات الطبية. (محمد الصالح بن عمار، المترجمون) بروكسل، بلجيكا: جمعية الطب العالمية.

الحاج قاسم محمود محمد. (2004). السلوك الطبي الاسلامي (الإصدار 2). المنطقة الشرقية، السعودية: الندوة العالمية للشباب الاسلامي.

صلاح الدين بن يوسف الكحال الحموي. (1987). نور العيون وجامع الفنون. (محمد ظافر الوفائي، المحرر) الرياض، السعودية: مركز الملك فيصل للبحوث والدراسات الإسلامية.

علي المكاوي. (2006). علم الاجتماع الطبي. القاهرة، مصر: كتب عربية.

علي المكاوي، و اخرون. (1998). دراسات في علم الاجتماع الطبي. الاسكندرية، مصر: دار المعرفة الجامعية.

علي بن محمد حبيب الماوردي. (1989). الاحكام السلطانية والولايات الدينية. (احمد مبارك البغدادي، المحرر) الكويت، الكويت: مكتبة دار ابن قتيبة.

فاطمة مساني. (2009). الثقافة الصحية لدى المرضى المصابين بالامراض المزمنة في الجزائر (اطروحة دكتوراه). الجزائر، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، الجزائر: قسم علم الاجتماع والديمغرافيا.

فوزية رمضان ايوب. (ب س). دراسات في علم الاجتماع الطبي. القاهرة، مصر: مكتبة نهضة الشرق.

مالك ابن انس ابو عبد الله. (1985). الموطأ (المجلد 2). (محمد فؤاد عبد الباقي، المحرر) القاهرة، مصر: مطبعة الحلبي.

محمد حسن الغامري. (1989). مقدمة في الانثروبولوجيا العامة. الاسكندرية، مصر: المكتب العربي الحديث.

محمد عباس ابراهيم. (2003). التنمية والعشوائية الحضارية. القاهرة، مصر: دار المعرفة الجامعية.

محمد علي البار. (1993). المسؤولية الطبية واخلاقيات الطبيب: ضمان الطبيب واذن المريض. جدة، السعودية: دار المنارة.

المكتب الاقليمي لشرق المتوسط منظمة الصحة العالمية. (1998). اخلاقيات الطب والصحة، نقلا عن نور العيون وجامع الفنون لابن الكحال. منظمة الصحة العالمية: المكتب الاقليمي لشرق المتوسط.

منظمة الصحة العالمية الامم المتحدة. (13 سبتمبر, 2019). منظمة الصحة العالمية تدعو إلى اتخاذ إجراءات عاجلة للحد من الأذى الذي يصيب المرضى أثناء الرعاية الصحية. (بيان صحفي، المحرر، و النشرات الاخبارية لمنظمة الصحة العالمية) تم الاسترداد من www.who.int: https://www.who.int/ar/news/item/14-01-1441

نادية محمود عمر، و السيد عمر. (2003). علم الاجتماع الطبي، المفهوم والمجالات. الاسكندرية، مصر: دار المعرفة الجامعية.

نبيل صبحي حنا. (1987). الطب والمجتمع. القاهرة، مصر: مكتبة الانجلو مصرية.

نجلاء عاطف خليل. (2013). في علم الاجتماع الطبي، ثقافة الصحة والمرض. القاهرة: مكتبة الانجلو مصرية.