# الطبيب بين الدور الاجتماعي والسلوك المهني

## دراسة اجتماعية تحليلية لصراع الأدوار عند الطبيب

أ.م.د. عبد الفتاح محمد المشهداني*

تاريخ التقديم: 2008/6/25 تاريخ القبول: 2008/8/26

### المقدمـــــة

يُعد علم الاجتماع الطبي ميداناً حديثاً نسبياً، وذلك لقلة عدد المهتمين، من علماء الاجتماع بالتركيز على المواقف الطبية في دراسة بعض الظواهر الاجتماعية العامة، واستمر تجاهل علماء الاجتماع للطب، حتى قبل الحرب العالمية الثانية، ولكن بعد الحرب الثانية، بدأ اهتمام نامي، بالعلاقات المتبادلة من الطب، وعلم الاجتماع، وتحول حديثا الكثير من علماء الاجتماع والباحثين الاجتماعيين إلى المجال الطبي، لاجراء دراسات من منظور علم الاجتماع، وخاصة التغييرات التي طرأت على الاكتشافات الطبية، ومما ساعد في تعجيل الالتقاء بين الطب، وعلم الاجتماع، هو التغير في نسبة انتشار المرض بين السكان، وخاصة الأمراض الوبائية، واضطر الطب، والبحث الطبي إلى دراسة العوامل الاجتماعية المرتبطة بالصحة والمرض، وتوزيع الأمراض بين السكان إضافة إلى التقدم في مجال الطب الوقائي، والصحة العامة، واثبت علماء الاجتماع والباحثين الاجتماعيين على انهم يستطيعون الإسهام في المجال الطبي، وحظوا باحترام الأطباء.

يهتم علم الاجتماع الطبي، بدراسة دور الطبيب، لمحاولة الكشف عن مكونات هذا الدور، ودراسة الاحتكاك بين الطبيب والمريض، فما يقدمه الطبيب للمريض، لا يتوقف فقط على المستوى العلمي للطبيب، أو على مدى تمسكه

* قسم علم الاجتماع/ كلية الآداب/ جامعة الموصل.

بأخلاق المهنة، وانما يتأثر أيضا بما يتوقعه المجتمع من سلوك الطبيب، ومما يلقيه عليه من مسؤوليات. وجاء اختياري لموضوع البحث المتعلق بدراسة صراع الأدوار لدى الطبيب، رغبة مني في تعزيز مجالات البحث الاجتماعي في مجال الطب والاجتماع الطبي، ولحداثة الموضوع، وعدم تناوله من قبل الباحثين، وخاصة في العراق، فالكثير ينظرون إلى دور الطبيب في المجتمع بأنه دور تقليدي، محدد مهنيا في علاقته مع المرض وصحة المرضى، بينما الاتجاه الحديث في الطب هو ما تطلق عليه "الرعاية الشاملة للمريض " Total Patient care، والمقصود به الاهتمام بالمريض كوحدة متكاملة جسمية، واجتماعية، ونفسية، أو الاهتمام، بالمريض مع مراعاة كافة الظروف المحيطة بحياته، طالما أن هذه الظروف تؤثر في حالته الصحية، وتتسبب في ما قد يصيبه من أمراض، فعلماء الاجتماع ينظرون إلى النظام الطبي على انه نظام من العلاقات الاجتماعية، فالمرض ظاهرة اجتماعية، وليس ظاهرة بيولوجية فقط.

## أولاً: مشكلة البحث وأهميته

الطب بمعناه الواسع، يهتم بمشكلات الصحة والمرض، وهناك اهتماما ملحوظا في الأوساط الطبية، وخاصة في البلدان المتقدمة بالعلوم السلوكية، ويأتي هذا الاهتمام نتيجة للتغيرات الاجتماعية والتطورات التكنولوجية في مجالات الحياة المختلفة، والتي ألقت بظلالها على الطب والأطباء، وبات الطبيب على إدراك بأثر القيم الاجتماعية السائدة في المجتمع على الأمراض، وعلى اتخاذ القرار الطبي في العلاج في بعض الحالات المرضية.

ان دور الطبيب، وعلاقته بمرضاه، يتسم بالصراع الشديد والصعوبة، فكثيرا ما يكون عليه ان يحكم بين مصالح فرد، وبين مصالح كل مرضاه، وبين مريض واخر، وبين مصالح المريض في الوقت الحاضر، ومصالحه في المستقبل. فإذا ما حللنا دور الطبيب، وجدنا ان الطبيب شأنه شأن أي شخص آخر يتعرض في أدائه لدوره لصراع الأدوار، سواء على المستوى الشخصي دوره كطبيب، ودوره كرب أسرة، وما يكون له من أدوار في هيأت ومؤسسات اجتماعية

مختلفة أو بالنسبة لأدواره مع أدوار أفراد آخرين، زملاء في المهنة أو غير ذلك، غير ان دور الطبيب يواجه بعض التحديات، أو الصراعات دون غيره من العاملين.

أصبح من الواضح ان العوامل البيئية والضغوط الاجتماعية، والنفسية هي أهم العوامل المسببة للأمراض في العصر الحديث، وهذا الوضع، أضاف بعدا جديدا إلى دور الطبيب، فأمراض العصر الحديث متنوعة الأبعاد، ومتعددة الأسباب متشابهة الأعراض، ومتداخلة الأعراض.

تكمن أهمية البحث في تناوله مجالا حيويا من مجالات الطب والاجتماع الطبي هو صراع الأدوار عند الأطباء، فالطبيب، ليس كما يتوهم الكثيرون، بأنه ذلك الإنسان المعصوم، الذي يمتلك ناصيته العلم، والمعرفة في مجال اختصاصه وهو بالتالي فوق طبيعة البشر الآخرين، فلقد تلمس الباحث أهمية الكتابة في الموضوع ومن خلال اطلاعه على أدبيات تتعلق بهذا المجال، خاصة وانه يقع في إطار تخصصه في علم الاجتماع الطبي يضاف إلى ذلك ان الكتابة في هذا المجال نادرة، إلا من تلميحات تحوم حول الموضوع، فلقد آن الأوان، ان يهتم الباحثون الاجتماعيون، بإعطاء أولوية خاصة لدراسة مشكلات الصحة والمرض من منظورها الاجتماعي، سيما وأننا نعيش في عصر العلم والتكنولوجيا، وما يشهده المجتمع الإنساني من تغيرات هائلة وجذرية في مجالات الحياة، وعلى وجه التحديد ما يسمى منها جانب الطب، والتقنيات الطبية والدوائية، وبات الإنسان يعيش في عالم يتغير فيه كل شيء، حتى الأمراض، لم تعد تلك الأمراض التي كانت سائدة قبل أكثر من خمسين سنة، وأصبح العصر الحديث بإيقاعه السريع، يمثل تحديا للطب، والأطباء، لما افرزه هذا العصر من أمراض عصرية، ترتبط ارتباطا كبيرا بضغوط الحياة الاجتماعية، والنفسية، والمعيشية، أوجبت على الطب والأطباء مواجهتها بفاعلية، وأصبح على الطب الحديث أن يدرس الطب والأمراض ليس بمعزل عن العوامل الاجتماعية.

## ثانياً: هدف البحث ومنهجيته

يهدف البحث إلى دراسة صراع الأدوار عند الطبيب، ومحاولة اكتشاف العلاقة، بين الدور الاجتماعي للطبيب، وسلوكه المهني، في ضوء المستجدات المعاصرة في مجال الطب، وتأثير العوامل الاجتماعية، والحضارية، على المرض والصحة، ومحاولة لتسليط الضوء على مكونات دور الطبيب، وصراعاته في مجال مهنته.

اعتمد الباحث أسلوب المنهج الوصفي، في دراسة هذه الظاهرة لتحليل صراعات الأدوار عند الطبيب في علاقته مع المرضى، والمشكلات الاجتماعية المسببة لهذه الأمراض.

احتوى البحث على خمسة مباحث، تناول المبحث الأول، أهمية البحث، وهدف البحث ومنهجيته ثم توضيح بمصطلحات البحث الأساسية. أما المبحث الثاني فقد ركز على مفهوم الدور مع الأخذ بالاعتبار وجهات نظر بعض العلماء والباحثين في مجالات الاجتماع وعلم النفس الاجتماعي، وكذلك العلاقة بين السلوك الاجتماعي والدور الاجتماعي وتأثير التنشئة الاجتماعية في إغناء وبلورة قيم الفرد داخل المجتمع ويوضح المبحث الثالث النظرة الاجتماعية – الطبية للصحة والمرض والمشكلات الاجتماعية والاقتصادية وتأثيراتهما على سلوك المريض، وكيف ان المرض يؤثر على الأفراد والجماعات بشكل مباشر وغير مباشر، وان نظرة الطبيب إلى المرض تختلف عن نظرة المريض إلى المرض، وتشكل العلاقة بين الطبيب والمريض ميدانا خصبا وحقلا مهما في الدراسات الاجتماعية – الطبية المعاصرة، لذا أفردت الدراسة مبحثا خاصا لهذه العلاقة التي تعتبر بحد ذاتها علاج ذو فاعلية كبيرة، لان الاستماع الدقيق والتشجيع على العلاج، يحسن من تأثير العلاج بشكل فاعل جدا وكما توضح ذلك العديد من الدراسات. وتناول المبحث الخامس موضوع الصراع في دور الطبيب، والمواقف التي يتعرض لها الطبيب من صراعات من خلال علاقته بمرضاه، وكيف يكون متوازنا وحياديا في مهنته ومع مرضاه.

## مصطلحات البحث

**أولاً: الطبيب Physician:** هو الشخص الذي يحمل مؤهلا علميا في اختصاصات الطب يلجأ إليه المريض، لكي يساعده في علاج حالته المرضية، مستعينا في ذلك بالوسائل العلمية الطبية، ولذلك كان إعداد الطبيب، من المسائل الهامة التي تحرص على الاهتمام بها الهيئات العلمية والطبية والسياسية، في كل مجتمع ينشد التقدم.

**ثانياً: الدور الاجتماعي Social Role:** نمط منظم من المعايير فيما يختص بسلوك فرد يقوم بوظيفة معينة في الجماعة، ويعرف رالف لنتون " R. Linton" الدور، بأنه الجانب الدينامي لمركز الفرد، أو وضعه أو مكانته في الجماعة.

**ثالثاً: السلوك المهني Professional Behaviour:** قواعد، وأساليب، وأخلاق تحكم تصرفات، وأفعال الأطباء، يكتسبها من خلال تعلمه الطب، واحترامه قدسية مهنته في تعامله مع المرض، وعلاج المرضى.

**رابعاً: صراع الأدوار Roles Conflict:** يجد الفرد بعض الصراع بين مختلف أدواره أو بين أدواره وادوار الآخرين، فإذا وجد الفرد بعض الاختلاف بين فهم أو إدراك لدور اجتماعي محدد وسلوكه الحقيقي في نفس الدور، فهذا يعني ان هناك بعض من صراع الدور داخل نفسه والذي بدوره يؤدي إلى ان يجعل مثل هؤلاء الأشخاص يعانون من أمراض عصبية. فالموظف بمقدوره ان يجلب معه إلى البيت بعض من أعمال دائرته، لكي يحسن من انطباع الآخرين في دائرته عنه، ولكنه كزوج يكون قد الحق الأذى لنفسه، بإفساده وقت الفراغ الذي كان بإمكانه أن يمضيه مع عائلته.

# المبحث الثاني

## الدور الاجتماعي والسلوك الاجتماعي

**الدور:** هو السلوك المتوقع من شاغل أو لاعب المركز الاجتماعي، والمركز الاجتماعي هو العلاقة أو الإشارة التي تحدد طبيعة الدور الاجتماعي مما يدل على ان هناك علاقة وثيقة بين الدور الاجتماعي والمركز الاجتماعي، فالمركز الاجتماعي للطبيب يحدد طبيعة تصرفاته المتوقعة، أو دوره الاجتماعي، أي النشاطات والفعاليات التي يقوم بها، بعد إشغاله لمركزه الوظيفي [1]. ويعرف "رويتر" الدور الاجتماعي بأنه وظيفة الفرد في الجماعة، أو الدور الذي يلعبه الفرد في جماعة أو موقف اجتماعي[2].

إن مصطلح الدور الاجتماعي " Social Role" من المفاهيم الشائعة في تراث علم النفس الاجتماعي، واستخدمه علماء النفس الاجتماعيون، مثل مصطلح الاتجاهات النفسية " Attitudes"، هذا وقد ميز الأنثروبولوجي المشهور رالف لنتون "R. Linton" بين الدور Role والمكانة status، فأوضح بان المكانة ببساطة مجموعة الحقوق والواجبات، بينما الدور يمثل المظهر الديناميكي للمكانة "Dynamic Aspect of status"، والمفهومان في الواقع غير منفصلين، فالطبيب مكانه، بينما التشخيص وعلاج المرضى، هما جزء من الدور، والمكانة الاجتماعية Social status، تنبثق وترتبط بظاهرة تقسيم العمل Division of labour، والأدوار الاجتماعية العديدة لها وظائف هامة وحيوية في مجال الحياة الاجتماعية، فهي تمدنا بالإطار الواقعي والعملي للتفاعل الاجتماعي " Social Interaction"[3].

---

(1) دينكن، ميتشيل، معجم علم الاجتماع. ترجمة إحسان محمد الحسن، ط 1، دار الطليعة، بيروت 1981، ص177.

(2) زهران، حامد عبد السلام، علم النفس الاجتماعي، ط 4، عالم الكتب، القاهرة 1977، ص137.

(3) عبد الرحيم، طلعت حسن، علم النفس الاجتماعي المعاصر. ط 3، دار الثقافة للطباعة والنشر، القاهرة، 1981، ص17.

إن الفرد يتسلم أدواره الاجتماعية، حينما يلحق بالمدرسة وحينما يعين بوظيفته، وحينما يجند، وحينما يتزوج، وهكذا نجد ان الفرد يتعلم الأدوار الاجتماعية التي يقوم في الجماعات المختلفة التي يشترك فيها، أي انه يكتسبها من خلال تمثله للمعايير الاجتماعية عن طريق عملية التنشئة الاجتماعية Socialization، وتمتزج الأدوار الاجتماعية المتعددة للفرد، لتسهم في تكوين مفهوم الذات لديه. ان دراسة موضوع الدور الاجتماعي، يحتم علينا دراسة العلاقة بين الأدوار في المؤسسة الاجتماعية، أو دراسة العلاقة بين دورين اجتماعيين كدراسة العلاقة بين دور الطبيب ودور المريض، ولكل دور اجتماعي مجموعة واجبات وحقوق اجتماعية معينة، فواجبات الدور الاجتماعي، هي مجموعة التصرفات التي يقوم بها لاعب الدور الاجتماعي، أثناء تصرفاته وعلاقته بالآخرين. أما حقوق الدور فهي الامتيازات والمكافآت التي ينالها شاغل الدور الاجتماعي بعد قيامه بالواجبات المتوقعة منه.

يقول العالم الاجتماعي رادكلف براون " Radicliff Brown"، بأن هناك مراكز كثيرة، مثل مركز الأب والأم والابن والبنت هي أحكام ومقاييس اجتماعية وأخلاقية، تحدد السلوك الاجتماعي اليومي، وميز بين المركز الاجتماعي، والدور الاجتماعي، بقوله ان هناك فرقا بين التركيب الاجتماعي، والمنظمة الاجتماعية، فالمنظمة الاجتماعية، مثل المدرسة تتكون من مراكز مختلفة، مثل مركز مدير المدرسة ومعاونيه، مركز المعلمين والطلاب، وسلوك هؤلاء تمثل نشاطاتهم وفعالياتهم والتي تسمى بالأدوار[1]. ومن المسلم به ان الأداء الناجح للدور متوقف على الرضا والإشباع النفسي المتمثل في الحاجة إلى الاعتراف، والتقدير، والأمن

(1) دينكن، ميتشل، معجم علم الاجتماع. ترجمة د. إحسان الحسن، ط1، دار الطليعة، بيروت، 1981، ص10.

بالإضافة إلى الإشباع الوسيلي الذي تحققه حوافز ومكافآت يحصل عليها الأفراد مقابل قيامهم بأدوارهم[1].

أما السلوك الاجتماعي "Social Behaviour"، فهو التصرفات والأفعال التي يكونها ويصوغها المجتمع، وتكون هذه التصرفات اكتسابية، وليست وراثية، أي يتعلمها الفرد من محيطه الاجتماعي من خلال عملية التنشئة الاجتماعية Socialization فالأسرة، والمدرسة، والشارع وأصدقاء اللعب، وباقي التنظيمات الرسمية، وغير الرسمية [2]. ويلعب التفاعل الاجتماعي Social interaction، دورا مهما في عملية تفاعل الأفراد، وليس من الضروري أن يكون التفاعل الاجتماعي، وجها لوجه face to face، فالسلوك الاجتماعي يحدث في حضور الآخرين أو أثناء غيابهم غير انه يتأثر بهم، لأنهم يمثلون حقائق في المجال النفسي للفرد، وقد يحدث السلوك الاجتماعي من خلال الرموز ( فإشارة ممنوع الاتجاه ناحية اليسار مثلا)، تؤدي إلى سلوك اجتماعي، فالكل لا يتجهون إلى اليسار بالضبط، كما لو كان هناك شرطي مرور، يقول هذه العبارة، فيستجيب الجميع بعدم الاتجاه ناحية اليسار، وكذلك تؤثر الإعلانات المكتوبة والمرسومة، مثلا (السيجارة التي يدخنها الملايين)، هذه وغيرها مثيرات اجتماعية تؤدي إلى سلوك اجتماعي[3]. إن السلوك الإنساني يجب أن يرتكز على قاعدة من الفضائل العامة، وحب الخير للجميع، والأمانة المطلقة مع الآخرين، والصدق مع النفس، والبعد عن الأنانية الفردية والمصلحة الذاتية، فالأطباء بشر، نشأوا وترعرعوا في هذه البيئة، ووسط هذا المحيط الاجتماعي يتفاعلون وسط التيارات المتضاربة، يتأثرون بمحيطهم الاجتماعي ويؤثرون فيه، والطب في إطاره الواسع ومضمونه، مهنة يمارسها الطبيب، وهو كذلك ثقافة واسعة وعميقة، وهو علم دقيق وخبرة متواصلة لعمل أفضل، فهي تعين على صحة الرأي، وأصالة الحكم، وحسن

(1) محمد، علي محمد، علم اجتماع التنظيم، دار المعرفة الجامعية، إسكندرية، 1990، ص219.

(2) عبد الرحيم، طلعت حسن، مصدر سابق ص19.

(3) زهران، حامد عبد السلام، علم النفس الاجتماعي. ط 4، عالم الكتب، القاهرة، 1977، ص10.

التقدير، وهو فوق هذا وذاك فلسفة عميقة لأنه يبغي معرفة التغيرات، وما هو غير طبيعي، وكان الأطباء قديما هم الفلاسفة، والفلاسفة هم الأطباء[1].

إن مهنة الطب مهنة مرهقة جدا، منذ أن يطأ الطالب عتبة الكلية إلى أن ينسحب من ميدان العمل والخدمة، ولا سيما في بلدنا الذي يطلب الناس فيه، من الطبيب ما لا يطلبونه من غيره، وفي اغلب الأحيان يتحمل الطبيب أكثر من طاقته وفوق إمكاناته سواء نجح في برء المرض أم لم ينجح، وان لم ينجح فانه يشعر بنوع من الألم والمرارة والخيبة قد لا يقدرها إلا الطبيب المتفاني في خدمة مهنته وواجباته[2].

ان كليات الطب، أصبحت تضمن مناهجها الدراسية، موضوعات، تؤكد أهمية وآثار الظروف البيئية والنفسية في المريض، بمعنى أن الأطباء، أصبحوا يتعلمون، ان الطب لا يعالج الأمراض، بل يعالج المرضى، بمعنى آخر أصبحوا يتعلمون ان علاج المرضى، يتحقق من خلال الإنسان[3].

يمثل الأطباء القاعدة الرئيسة لتقديم الخدمات الصحية للمجتمع، وبالتالي يتوقف مستوى تلك الخدمات على مدى التأهيل العلمي للطبيب، والدورات التدريبية التي اجتازها، وإمكانيات التدريب الطبي للمؤسسة الصحية التي يعمل بها، لتحديث معرفته العلمية، وتوسيع خبرته، والواقع إن المهارة الطبية، والتأهيل العلمي كما يقول د. علي المكاوي لا جدوى منها في رفع مستوى الأداء للخدمة الصحية إلا بمراعاة الوضع الاجتماعي للطبيب في المجتمع، ومستوى الدخل الشهري ليتفرغ لتحسين أدائه الطبي، وفي السنوات الأخيرة انقلبت الأوضاع الاجتماعية رأسا على عقب في مجتمعنا بتأثير الحصار الاقتصادي المفروض على العراق، وتأثر شرائح اجتماعية، ومهنية بهذا الحصار الاقتصادي، إلا أن

(1) التكريتي، د. راجي عباس، السلوك المهني للأطباء. ط 2، دار الأندلس للنشر والتوزيع، لبنان 1981 ص6–9.

(2) المصدر نفسه، ص9.

(3) إقبال محمد بشير، وسلوى عثمان، الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي. المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1986، ص101–103.

الطبيب لا يزال يحتفظ بوضعه الاجتماعي المتميز بحكم ارتباطه بالصحة والعلاج، وإنقاذ الجسم البشري من المرض.

## المبحث الثالث

## المنظور الاجتماعي – الطبي للصحة والمرض

الصحة، مفهوم نسبي من القيم الاجتماعية للإنسان، وقد حاول الكثير من علماء الاجتماع، تعريف الصحة، فقد عرف العالم بركنز " Berkins" الصحة، بأنها "حالة التوازن النسبي لوظائف عملية إيجابية تقوم بها قوى الجسم للمحافظة على توازنه"، وعرفت منظمة الصحة العالمية " WHO" الصحة على انها حالة السلامة والكفاية البدنية، والنفسية، والاجتماعية، وليست مجرد الخلو من المرض أو العجز"[1] ويمكن اعتبار هذا التعريف بمثابة التعريف الحديث للصحة العامة، ولا يمكن تحقيق السلامة والكفاية للفرد أو الجماعة، أو المجتمع، دون دراسة الأوجه الاجتماعية لحياة الإنسان، ويؤكد العديد من علماء الصحة العامة ارتباط الصحة العامة بالعلوم الاجتماعية ارتباطا كبيرا، بل ان البعض منهم يطلق عليه تسمية الصحة الاجتماعية، وذلك لكون ان فلسفة الصحة العامة الحديثة، قد تطورت من الاهتمام بالفرد إلى الاهتمام بالجميع، حتى ان بعض العلماء يعرفون علم الصحة العامة على انه علم "تشخيص وعلاج المجتمع"، بينما يعرفون الطب على انه علم "تشخيص وعلاج الفرد"[2].

يتركز مفهوم الصحة، حول قدرة الفرد على القيام بوظائفه المتعددة، وبالتالي على مواجهة كل ما يتهدد هذه القدرة من معوقات أو مشكلات سواء كان مصدرها من داخل الفرد ذاته، أي عن طريق العمليات الداخلية التي تتم بداخله كجسم حي، أو من احتكاكه، بواحدة أو أكثر من البيئات التي تحيط به (البيئة الطبيعية والبيئة الاجتماعية)، معنى هذا ان مفهوم الصحة وان كان يتبلور حول الفرد كذات عضوية أو يشير أول ما يشير إلى المستوى العضوي للفرد، إلا انه

(1) المليجي، ابراهيم عبد الهادي، الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية. ط1، مكتبة المعارف الحديثة، إسكندرية، ص84–88.

(2) المصدر نفسه، ص87.

يمتد ليشمل البيئة الطبيعية التي يعيش فيها الفرد من ناحية، والبيئة الاجتماعية بتغيراتها، وتفاعلاتها، التي نعبر عنها بالبيئة النفسية والبيئة الحضارية والاجتماعية[1].

للمرض معاني متعددة تختلف باختلاف الأفراد، فهو يشتمل على نواح طبية واجتماعية واقتصادية، ويؤثر المرض على الأفراد بطرق مختلفة، أما مباشرة أو غير مباشرة وله نتائج خاصة على الأفراد، والمجتمعات، والمرض يحدث من قصور عضو أو أكثر من أعضاء الجسم عن القيام بوظيفته خير قيام، كما يحدث إذا اختل أو انعدم التوافق بين عضوين أو أكثر من أعضاء الجسم في أداء وظائفهما، ويعرف قاموس "ويبستر الدولي Webester" المرض، باعتباره حالة يكون الإنسان فيها معتل الصحة، وان يكون الجسم في حالة توعك بسبب المرض، والمرض معناه الإقلال من قدرة الفرد الطبيعية على الإيفاء بالتزاماته اتجاه أسرته ومجتمعه، كما انه يزيد من المتاعب النفسية، كالتوتر، والقلق والخوف، خوف من الموت أو خوف من الجراحة أو خوف من العاهة أو خوف من المجهول[2]. ومما لا شك فيه ان المرض يصاحبه بعض المشكلات التي لها آثار على المريض منها مشكلات اقتصادية واجتماعية، ونفسية وسلوكية، ومن المشكلات الاقتصادية فان المرض يسبب الكثير من المشكلات الاقتصادية، وقد تكون هذه المشكلات معوقا، حيث نفقات العلاج أو انقطاع المريض عن العمل، فيتأثر دخل الأسرة وتبدو المشكلات واضحة في المستشفيات العامة، حيث تلجأ إليها الشرائح الاجتماعية ذات الدخل المنخفض، وقد تدفع المريض إلى مقاومة العلاج ورفضه، وتكون سببا في انتكاس المريض، أو في تأخير الشفاء، فإذا كان المريض العائل الوحيد لأسرته، وليس له موردا آخر للدخل فقد تضطر الأسرة إلى الاستدانة أو بيع بعض أثاث البيت، أو خروج الأبناء من المدرسة، أو خروج

(1) أيوب، فوزية رمضان، علم الاجتماع الطبي، مكتبة نهضة الشرق، جامعة القاهرة، 1985، ص46-47.

(2) المليجي، ابراهيم عبد الهادي، الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية. ط1، مكتبة المعارف الحديثة، إسكندرية، ص96.

الزوجة للعمل، وقد تكون الحالة الاقتصادية سببا في عدم تنفيذ خطط العلاج، فقد يصف الطبيب غذاء معينا أو قد يرى الطبيب استراحة المريض فترة من الزمن قبل أن يعود إلى العمل أو تغيير العمل ليتلاءم مع الوضع الصحي الجديد، وتكون الحالة الاقتصادية سببا يحول دون تنفيذ هذا التوجيه، فتسوء حالة المريض[1]. وقد يكون للمرض آثار ونتائج سلبية مع العلاقات الأسرية، والعلاقات الخارجية، فقد تنهار الروابط الأسرية نتيجة للمرض كحدوث الطلاق، إذا وجد أحد الزوجين بأنه لا يستطيع الاستمرار في الحياة الزوجية الأسرية بسبب المرض المعدي أو المزمن، وقد تدفع الغيرة إلى ترك العلاج في المستشفى في سبيل ان يكون قريبا من زوجته، وعدم تركها وحدها في البيت[2].

ومثلما أن للمرض آثارا سلبية على العلاقات الأسرية، فان له أيضا آثار على العلاقات الخارجية، فقد تتأثر علاقات المريض الاجتماعية إذا كان يعاني من أمراض معدية، مثل التدرن الرئوي، والأمراض السرية وقد يفقد أصدقاءه، وأقاربه، وقد يعجز المريض عن ممارسة أنشطته الاجتماعية، مما يؤدي إلى شعور بالعزلة، وانقطاع علاقاته الاجتماعية[3].

لقد أظهرت نتائج بحثين أحدهما اجري في عام 1973 على عينة من الطبقة المتوسطة في باريس، والآخر على مجموعة من النساء العاملات في اسكتلنده، وجد أن المبحوثين يفسرون المرض بنتائجه، وبما يثيره من مشاكل تؤثر في أوضاعهم وأدوارهم الاجتماعية، وكانت الأعراض المرضية الذاتية التي يدلون بها أكثر واشمل نطاقا من الأعراض المرضية الموضوعية كما يراها الطبيب [4]. وهذا يؤكد ان المرض في عرف الطبيب لا يطابق المرض في عرف المرضى،

(1) إقبال محمد بشير، وسلوى عثمان، الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي. المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1986، ص101.

(2) المصدر السابق، ص102.

(3) المصدر السابق، ص176– 177.

(4) أيوب، فوزية رمضان، علم الاجتماع الطبي، مكتبة نهضة الشرق، جامعة القاهرة 1985، ص50.

وقد عبر عنها الباحث ايزينبرج " Eisenberg" يقول "ان اختلاف نوعية ومستوى المعرفة بين الطبيب والمريض تؤدي إلى توسيع الهوة، بين ما يسعى إليه المرضى وما يؤديه الأطباء"، فهو يفرق بين "المرض Disease"، كتعبير علمي طبي عن حالة المرض، وبين "Illness" كتعبير اجتماعي عن حالة المرض، وقد عبر عنه "بالعلة"، فالمرضى يعانون من العلل والأطباء يعالجون الأمراض. فالعلل، هي خبرات تفيد بعدم استمرارية الفرد في أداء متطلبات حياته، والقيام بأدواره الاجتماعية بينما الأمراض بمعناها الطبي العلمي، هي خلل في التركيب أو الأداء الوظيفي لعضو من أعضاء الجسم، فإذا لم يجد الطبيب تطابقا بين أعراض المرض التي يعاني منها المريض، ومن الأعراض المرضية التي درسها في دراسته العلمية الطبية، فانه يستبعد وجود أي مرض من الأمراض وهنا يكون الطبيب قد فشل في أداء مهمته أو المسؤولية الموكلة إليه اجتماعيا وهي العلاج بالمعنى الاجتماعي للمريض[1]. فإذا أمكن أن يأخذ الأطباء بهذا الاتجاه بتطوير نظرتهم إلى المرض، واخذ المتغيرات الاجتماعية والنفسية في الاعتبار، أمكن التقريب ما بين المعنى الاجتماعي – الطبي لمفهوم المرض، أو توجيه المعنيين في معنى واحد هو ان المرض اضطراب في الأداء الوظيفي المعتاد للفرد، والذي يتضمن بالضرورة كلا من حالته الجسمية البايولوجية، وتكيفه الشخصي الاجتماعي[2].

(1) المصدر نفسه، ص51.

(2) المصدر نفسه، ص54.

# المبحث الرابع

## العلاقة بين الطبيب والمريض

تعد العلاقة بين الطبيب والمريض حقلا مهما في علم الاجتماع الطبي "Medical Sociology" والتي تتضمن مجموعة من الحقائق الاجتماعية، فالمرضى يأتون إلى الطبيب طيعين، ويدخلون بشكل طوعي في اتفاق مع الطبيب مستجيبين لنصائحه، وبطرق فنية متفوقة من المعرفة والمهارة، يتمكن الطبيب ان يمارس دوراً رسمياً ويصدر الأوامر إلى مرضاه، والطبيب الناجح هو الطبيب الذي يعرف كيف يتصل بشكل حسن مع مريضه [1]. ان من الصفات التي تختص بها مهنة الطب والأطباء وتميزهم عن سائر الأعمال والمهن والحرف الأخرى، كون مهنة الطب على علاقة واسعة بكل فرد من أفراد المجتمع، وأنها على علاقة مباشرة بدوام صحتهم العقلية والجسدية وحياتهم ومماتهم، وقد تدخل إلى شؤون ذلك الفرد الخاصة، والعامة مهما كانت منزلة ذلك الشخص الفرد ومركزه الاجتماعي والسياسي والثقافي، فهي مهنة تنظر إلى المريض كمريض، لان المرض لا يفرق بين هذا وذاك والألم لا تختلف شدته بين صغير وكبير [2]. فكانت العلاقة بين الطبيب والمريض في السابق اشد رسوخا، علاقات شخصية وروابط اجتماعية، وقد تكون روحية، وتكاد تكون الثقة مطلقة بينهما، ندرة في الأطباء، وكثرة في المرضى، وآفات وأوبئة جارفة، وحروب ومنازعات طاحنة، وقد رفع ذلك كثيرا من منزلة الطب والأطباء، يضاف إلى ذلك شعور الأطباء الكامل بتحمل مسؤوليات مرضاهم وإعطائهم وقتا كافيا واهتماما زائدا[3].

(1) J. E. Park. Textbook of Preventive and Social Medicine, 9th edition, A/S Banarsids Baharat, India, 1983, p.81.

(2) راجي عباس، السلوك المهني للأطباء، ص86–87.

(3) المصدر نفسه. ص205.

تبدأ، العلاقة بين المريض والطبيب عندما يزور المريض طبيبا ما في عيادته أو مستشفاه لأنه يشعر بمرض ما في جسمه، أو عاهة عضو من أعضاء جسده تماما، كما يذهب صاحب السيارة إلى كراج تصليح السيارات إذا ما شعر بخلل في سيارته، والفرق هنا ان السيارة آلة جامدة، صماء بلا شعور، أما المريض فهو إنسان يملك الشعور والإحساس وله متعلقات عائلية واجتماعية [1]. فعلاقة الطبيب بالمريض تختلف عن العلاقة بين ذلك المريض وأي شخص آخر، فهي أولا علاقة تتركز حول طلب المريض المساعدة من الطبيب، فالطبيب يقدم مساعدته من خلال نظام طبي معين ويمارس عمله في إطار رسمي يمثل مهنة الطب، والالتزام بدستورها [2]. ويتقدم العلم الطبي السريع واختراعات الأدوات الجراحية الحديثة، والأدوية الفعالة صار الطبيب، يفقد رؤية مرضاه سريعا، لشفائهم أضف إلى ذلك ارتفاع أجور الطب والأطباء في العالم، أوهنت تلك العلاقة بين الطبيب والمريض، واشرف على تلك الرابطة السائدة قديما وقد عبر فيلسوف وطبيب الإسلام الشيخ ابن سينا عندما كان يخاطب مرضاه بقوله انظر "أنا وأنت والمرض ثلاثة، فإذا عاونتني ووقفت إلى جانبي فنصبح اثنين، والمرض وحده، فنتغلب عليه ونقهره، أما إذا وقفت مع المرض فعندئذ يصبحان اثنين وأكون وحدي، وتتغلبان علي ولا أستطيع شفاؤه[3].

هناك ثلاثة مستويات من الاتصال بين الطبيب والمريض:

1. اتصال على مستوى عاطفي، على الطبيب هنا أن يعطي آذانا صاغية ومتعاطفة لشكاوي المريض، وأقاربه، وهذه مهمة في تأسيس صلات سريعة، إن السبب، لماذا يكون الطب الشعبي ناجحا؟ وذلك بسبب أن المريض وأقربائه بمقدورهم الكلام مع الطبيب الشعبي بحرية اكبر مما هو مع الطبيب الحديث.

(1) راجي عباس، السلوك المهني للأطباء، ص205.
(2) فوزية رمضان، علم الاجتماع الطبي، ص113.
(3) راجي عباس، السلوك المهني، ص205.

2. اتصال على المستوى الحضاري. على الطبيب أن يكون يقظا في التعامل مع الأفكار العامة التي يسود المجتمع المحلي أو التنظيم الاجتماعي للمجتمع الذي يتعامل معه وهذا يساعد على تحقيق بعض المرونة في تعامله مع المرضى.
3. اتصال على مستوى عقلي. هناك فجوة كبيرة بين المستوى العقلي للأطباء المعاصرين، والجمهور غير المتعلم، وبعبارة أخرى، فان هناك مسافة اجتماعية "Social distance" كبيرة بين كلا الجماعتين، والطبيب الناجح، هو الذي يتمكن من تقليل هذه المسافة، وتكون له القدرة على الاتصال بمرضاه بحرية ويكسب ثقتهم [1]. كان لدراسة عالم الاجتماع الأمريكي تالكوت بارسونز "Talcott Parsonse" لدور المريض ودور الطبيب، أثرها في توضيح العلاقة بين الطبيب والمريض، وقال بأنها "علاقة غير متكافئة يحتل فيها الطبيب مكان الصدارة، أو السلطة بحكم ما لديه من معرفة، وخبرة متخصصة، ومكانة اجتماعية كفلتها له مهنته "[2]. وأكد الباحثان زاس وهولندر " Szass and Hollender"، وجود ثلاثة أنماط من العلاقات بين الطبيب والمريض هي إيجابية – سلبية، والتوجيه والتعاون، والمشاركة والتبادل[3].

ففي النمط الأول، يمثل الطبيب الجانب الإيجابي، ويمثل المريض الجانب السلبي، وينشأ هذا النوع من العلاقة في المواقف التي تتطلب إسعافا سريعا، وطارئا، كما في حالة الإصابات الخطرة، وحالات النزف الدموي الشديد، وحالات الإغماء والغيبوبة، أما نموذج العلاقة القائمة على أساس التوجيه والتعاون، فتكون في الحالات المرضية الأقل حدة من الحالات سابقة الذكر، حيث يكون المريض رغم وضعه، واع تماما لما يحدث له ومن حوله، قادر على تلقي تعليمات الطبيب، وتنفيذها، فالمريض هنا يعاني من الألم، والقلق، وهو مستعد للتعاون مع من يساعده، هذا النمط هو النمط التقليدي الشائع. أما النمط الثالث فيقول زاس

(1) Textbook of Preventing and Social Medicine, P.82.
(2) فوزية رمضان، علم الاجتماع الطبي، ص113.
(3) المصدر نفسه، ص114 – 116.

وهولندر بأنه نموذج العلاقات الذي يسود في حالات الأمراض المزمنة، حيث يقوم المريض باتباع برنامج علاجي، تحت إشراف الطبيب، مع مراعاة استشارة الطبيب من وقت لآخر لاقتراح أو تبديل العلاج، كما في حالة مرضى السكر وأمراض القلب المزمنة.

أكدت الجمعيات الطبية القيادية الأمريكية، مرارا ان وجود علاقات طيبة بين الطبيب والمريض، ورعاية طبية متميزة، في نوعيتها، يعتمد على وجود نمط معين من اقتصاديات العلاج، نمط تتوافر لدى المريض أو أسرته حرية اختيار الطبيب المعالج، وجاء في نشرة وزعتها على نطاق واسع الهيأة الطبية الأمريكية[1]. "عندما لا تكون لديك الحرية في اختيار طبيبك الخاص، فان احتياجاتك الفردية، والجسمية، والعقلية، والعاطفية، تكون قد أهملت لأنه لا أنت ولا الطبيب تكون لديكما الفرصة الكافية لتنمية ذلك الشعور الضروري، بالفهم المتبادل، والثقة المتبادلة، وعندما يحدث صدع في العلاقة الإنسانية الدافئة بين المريض والطبيب، فان الطب يصبح باردا وغير شخصي ". ويؤكد الباحثان سومرز وسومرز Somers and Somers[2]. في دراستهما عن العلاقة بين الطبيب والمريض، ان الكثير من الأطباء، وعلماء الاجتماع قد فطنوا إلى أهمية، وجود هذه العلاقات وتطويرها، وضرورة إقناع الأطباء، من خلال تعليمهم بالحرص، على مثل هذه العلاقات وتقويتها، ويؤكد الباحثان ان الاتجاه الحديث، يميل إلى نشر الثقافة الطبية، نتيجة للتغيرات التي حصلت في العلاقات بين الأطباء والمرضى، فالعديد من الأطباء اليوم يلجاون إلى نشر الكثير من المعلومات الطبية المبسطة عن مختلف الأمراض، ووسائل الوقاية منها، ونتيجة لانتشار هذه الدعوة إلى جانب ما حدث من تطور في تكنولوجيا الطب والدواء، فانه لابد وان تتغير نوعية العلاقات بين الطبيب والمريض، وظهرت علاقة يمكن

(1) المصدر السابق، ص118–119.
(2) المصدر نفسه، ص120–122.

أن توصف بأنها علاقة تعليمية Educational، لتحل شيئا فشيئا، محل العلاقة التي كانت تتسم غالبا بالسيطرة والتسلط "Authoritarian"، من جانب الطبيب.

## المبحث الخامس

## صراع الأدوار عند الطبيب

ان الفرد في المجتمع، وهو يقوم بعدد من الأدوار الاجتماعية، وقد يكون بين هذه الأدوار بعض الاختلافات والخلط، والصراع، ويبرز صراع الأدوار بصفة خاصة عندما يحدث تغير اجتماعي Social change، في حياة الفرد، مثلما يحدث عندما ينتقل الفرد من طبقة اجتماعية أعلى إلى طبقة أدنى نتيجة لانخفاض مستواه الاقتصادي، أو عندما ينتقل من طبقة اجتماعية أدنى إلى أعلى مثل غنى الحرب ومن أمثلة صراع الأدوار أيضا، دور المراهق حين يشرف على الرشد، عليه ان يقوم بدور الابن المطيع[1]. ولا شك فان صراع الأدوار يؤثر على الشخصية تأثيرا سيئا ويخلق الكثير من المشكلات حتى لقد نسب إليه بعض أنواع الاضطراب النفسي[2]. وعندما يكون الإنسان طبيبا، فان دوره الاجتماعي، يتضمن بالضرورة سلسلة من الصراعات والتوترات، وهناك من المواقف التي تواجه الطبيب داخل المستشفى، هو موقف يشرف فيه شخص على الموت، فإلى جانب تعدد الأدوار التي تكون متعددة ومتباينة ومختلفة، فالمريض الذي يشرف على الموت، تكون لحظة تجعله يركز في تفكيره، وبالنسبة لأقاربه، فان هذا الموت سيكون تأثيره عميقا على أسلوب معيشتهم في المستقبل، وعلى الكثير من مظاهر حياتهم الأخرى. ويختلف دور الأطباء والمسؤولين في المستشفى الذي يعتبر الموت بالنسبة لهم تجربة روتينية، وترتيب إجراءاته جزء من عملهم، كما أن الموت قد يحدث أمامهم عدة مرات في الأسبوع أو حتى اليوم الواحد، وهكذا لا

(1) حامد زهران، ص143.
(2) المصدر نفسه، ص144.

نجد أن الأطباء أو الممرضات يسارعون في الموقف بشكل عميق، أو يتخلفوا عن أعمالهم المعتادة، لان هناك العديد من المرضى في نفس العنبر، فالتأخير الذي ينجم عن الاضطراب العاطفي لموت أحد المرضى، قد يتسبب في موت شخص آخر. فالطبيب يجب أن يتمالك أعصابه، ويسيطر على الموقف، فواجب الطبيب هنا أن يوازن بين احتياجات هذا المريض الذي يشرف على الموت والحاجة إلى المحافظة على الموقف العام في العنبر ليعمل بكفاءة من اجل الآخرين، إذ على الطبيب هنا أن يختار بين الاهتمام الشديد بمريض واحد، ورعايته وإهمال الآخرين[1]. فعند تحليل دور الطبيب نجد أن الطبيب مثله مثل أي شخص آخر يتعرض في أدائه لأدواره الاجتماعية لعملية صراع الأدوار، سواء لدوره كطبيب، وما قد تكون له من أدوار في مؤسسات اجتماعية مختلفة، أو بالنسبة لأدواره مع أدوار أفراد آخرين [2]. ويهدف الطبيب إلى تحقيق هدف عظيم، هو الحفاظ على الحياة ودفع شبح الموت الرهيب عن المريض ولكن في حالات خاصة، قد يجد الطبيب نفسه مضطرا إلى أن يحيد عن هذا المبدأ السليم، فمثلا في حالات خاصة من حالات الحمل، وفي أثناء الولادة، وبعد أن يستنفذ كل السبل الممكنة، قد يجد الطبيب نفسه مجبرا على إنهاء حياة الطفل للحفاظ على حياة الأم[3]. في هذا الموقف يتحول هدف الطبيب من إنقاذ الطفل كانسان له حقوق في الوجود، إلى الحفاظ على حياة الأم. فالطبيب يمتلك أمر تحديد حاجة بعض المرضى إليه، قبل حاجة مرضى آخرين، ولكنه إذا فضل هؤلاء على غيرهم لهذا السبب أو ذاك، اختل نظام العمل، وهنا يظهر صراع بين حاجة المريض الواحد، وحاجة المرضى جميعا أو أيهما اسبق، مصلحة الفرد أم مصلحة الجماعة؟ فالطبيب هنا يجب ان يكون محايدا وموضوعيا لا يتحيز لأحد من المرضى، مثال ذلك احتياج عدد من المرضى لجهاز طبي حديث مثل (جهاز الكلى الاصطناعية)، وقد تكون

(1) محمد علي محمد وآخرون، دراسات في علم الاجتماع الطبي، دار المعرفة الجامعية، إسكندرية، 1989، ص266.

(2) د. فوزية رمضان، علم الاجتماع الطبي، ص100.

(3) راجي عباس، السلوك المهني للأطباء، ص127.

هذه الأجهزة قليلة في المستشفى لا تكفي لسد حاجة المرضى الذين يحتاجون إليها، وهنا تبدو المشكلة في أي من المرضى يكون أحق باستخدام الجهاز قبل غيره، هل يكون المريض صغير السن؟ أو هل يكون الرجل أحق من المرأة؟ أو هل يكون صاحب المركز الاجتماعي المرموق أحق من الشخص العادي؟ أو هل يكون الغني أحق من الفقير؟[1]. لا شك انه موقف صعب للغاية يواجه الطبيب، فليس من السهل الحكم على مدى خطورة المرض أو مدى احتياج كل مريض للجهاز المطلوب. أشارت نتائج بحث أجراه ساندو " Sundow" عام 1967، في أقسام استقبال الحوادث في اثنين من المستشفيات الأمريكية، إلى أن الأطباء يشتركون في توزيع حالات الوفاة في المجتمع عندما يقررون إسعاف هذا المصاب وترك ذاك من الذين ينقلون إلى المستشفى وهم في حالة خطرة، وكشف في بحثه ان هناك علاقة قوية بين كل من سن المصاب أو المركز الاجتماعي له، وبين المحاولات التي تبذل لإسعافه، عندما يكون هناك شك في احتمال وفاته، وتوصل ساندو إلى انه ليس السن هو العائل الوحيد المؤثر فيما يبذل من محاولات لإسعاف المصاب، بل ان المركز الاجتماعي للمصاب يؤثر في ذلك أيضا[2].

يقول الباحثان داف وهولندر Duff and Hollender[3]، إلى أن تجنب الصدق والابتعاد عن الحقيقة من الممكن أن يؤدي إلى نتائج ضارة في المستقبل، بالنسبة للمرضى ولأسرهم، وقد يحدث موقف مشابه عندما يضطر الطبيب الجراح الذي يعالج مريضا، يرى انه في حاجة إلى إجراء جراحة من الجراحات الصعبة الخطرة فيقارن بين حالته قبل إجراء العملية، وبين ما قد تكون عليه حالته بعد إجراء العملية على ما فيها من خطورة أو رفض إجرائها.

(1) فوزية رمضان، علم الاجتماع الطبي، ص103.
(2) المصدر السابق، ص103.
(3) المصدر نفسه، ص105.

ومن الصراعات الأخرى التي يواجهها الطبيب، انه يجد نفسه في بعض المواقف غير قادر على مساعدة المريض، أما لان المرض غير قابل للعلاج، واما لان المريض يطلب حاجة ليست في متناول الطبيب، فقد يقدم المريض شكواه إلى الطبيب، فيدرك الطبيب ان وراء هذه الأغراض التي يقدمها المريض مشاكل أسرية أو مشاكل في العمل، أو مشاكل اقتصادية أو لسبب الحالة السكنية أو غير ذلك[1].

## الاستنتاجات

توصل البحث إلى الاستنتاجات الآتية:

- يمثل الدور "Role" أداة مهمة للتحليل، حيث أننا نستطيع التنبؤ بجانب كبير من سلوك الإنسان، عندما نتعرف على مكانته الاجتماعية " Social status" كذلك فان الأدوار تمثل وحدات وظيفية في عملية تكيف الإنسان، فلكل مكانة اجتماعية واجبات، ومهارات خاصة تستلزم من شاغلها القيام بأنماط معينة من السلوك.
- ان من الأهداف التي يسعى الطبيب إلى تحقيقها هو الحفاظ على الحياة، ودفع شبح الموت عن المريض، وكذلك تثقيف وتعلم المريض، فإذا ما رغب الطبيب إكمال رسالته الإنسانية، وجب عليه عرض حالة المريض بطريقة يفهمها المريض، وصياغة المصطلحات والمفاهيم الطبية بشروح عامية سهلة يدركها ويستوعبها المريض أو أسرته.
- يشير أحد الأبحاث التي أجريت إلى أن علاقة الطبيب بالمريض هي مسألة أساسية في فهم تأثير قدرة الإيحاء، لقد أصبحت علاقات التفاعل بين الطبيب والمريض ذات مغزى كبير، وان العلاقة الإيجابية بينهما هي في حد ذاتها علاج ذو فاعلية كبيرة.

(1) المصدر نفسه، ص106.

- عند تحليل دور الطبيب، نجد ان الطبيب مثله مثل أي شخص آخر يتعرض في أدائه لأدواره الاجتماعية لعملية صراع الأدوار، سواء لدوره كطبيب، أو لأدواره مع أفراد آخرين.

## الخاتمـــة

عندما يكون الإنسان طبيبا فان دوره الاجتماعي يتضمن بالضرورة سلسلة كاملة من الصراعات والتوترات، فكثيرا ما يكون عليه ان يحكم بين مصالح مريض ومصالح جميع المرضى، وبين مصالح المريض في الوقت الحاضر ومصالحه في المستقبل، وكذلك بين المريض وأسرته، وبينه وبين المجتمع أو الجماعة.

إن التغيرات الاجتماعية المتلاحقة، والتطورات الكثيرة في مجال التكنولوجيا والاختراعات العلمية في عصرنا الراهن، سيما في مجال الطب وعلومه والتقنيات الطبية والدوائية، فرضت على الطب والأطباء اهتمامات لم يكن بمقدور الأطباء أن يتجاوزوها، فلم تعد الأمراض، هي ذات الأمراض التي كانت تسود في السابق، ووجد البحث الطبي، والبحوث الاجتماعية الحديثة ان هناك أمراضا ترتبط ارتباطا وثيقا بمتغيرات الحياة المعاصرة، فأصبح لزاما على الطب أن يدرس ويدرس المرض مقرونا بتأثيرات العوامل الاجتماعية والنفسية وليس كحالة بيولوجية عضوية فقط.

# *Physician between Social Role and Professional Behaviour: A Social Analytical Study*

**Asst. Prof. Dr. Abdul-Fatah Muhammed Fathi** *

## *Abstract*

The medicine in its wide meaning concerning with health problems and disease. There is a noticed concern by medical centers especially in the developed countries, due to the social changes and technology progress in every side of life which affected the medicine and Physicians in its relation to the diseases and social values. The importance of this research that is studying a keen field in medicine and medical sociology which is the roles conflicting for physicians, between their social role and professional behaviour. Some people believe that physicians are a mistakable. The research also shows that the types of disease nowadays are not the same, which appeared 50 years ago, and physicians are facing a big challenge, due to the impact of the cultural development, as far as diseases and social life are concerned.

This research conatins five chapters, the first one is the importance and scope of research, the second chapter is regarding the social role in term of sociology and social psychology mean. Chapter three explains the medico-social perspective of health and disease. The fourth chapter studies

* Dept. of Sociology/ College of Arts/ University of Mosul.

the relation between physician and patients. Finally, chapter five concentrates on the physicians roles conflict.