نظمها قسم الوثائق والدراسات الإنسانية بجامعة قطر أمس

دوة المعوقات الثقافية والتنظيمية للقطاع الصحي تؤكد لى أهمية دراسة قطاعات المجتمع ورصد مشاكلها ووضع الحلول لها

ظم قسم الوثائق والدراسات الانسانية بجامعة قطر امس وة حول المعوقات الثقافية والتنظيمية للقطاع الصحي تحت ية الدكتور مصطفى عقيل الخطيب رئيس المركز.. افتتح دوة الدكتور محمد كافود نائب مدير الجامعة للبحوث خدمة المجتمع..

اقشت الندوة عدة ابحاث منها بحث الدكتور علي جلبي يس قسم علم الاجتماع بعنوان الصحة والمرض من منظور العلوم الاجتماعية.. واخر للدكتور فوزي عبد الرحمن الاستاذ المساعد بقسم علم الاجتماع بعنوان المعوقات الثقافية والتنظيمية للمراكز الصحية وبحث ثالث للدكتور عبد الرحمن الكواري مدير ادارة الرعاية الصحية الأولية بوزارة الصحة العامة بعنوان الرعاية الصحية الأولية الفلسفة والمفهوم.. وقامت الدكتورة جهينة العيسي الاستاذة بقسم الاجتماع بالتعقيب على نتائج هذه البحوث.

د. مصطفى عقيل الخطيب

د. عبد الرحمن الكواري

د. محمد عبد الرحيم كافود

متابعة:
حنان حسن عبد الظاهر

ت الندوة بكلمة للدكتور و نائب مدير الجامعة اكد فيها ندوة تاتي في اختتام انشطة معة ومراكز البحوث وانها ا الى البحوث التي تناقشها تنظم مؤسسة وهي وزارة ة.

شاد بدور الجامعة الذي لا صر على التعليم وتنمية الطلاب ده الى المساهمة في تنمية سات العامة والخاصة من الابحاث والدراسات لتعبئة قات البشرية لتاخذ دورها دي في تنمية المجتمع وتقديم الخدمات.

القى الدكتور علي جلبي ـا المحلية اوضح فيه ان ور العلوم الاجتماعية قد ح يشمل مجموعة كبيرة من العلوم ربما كان من بينها علم س والسياسة والاقتصاد وما لك الان الواقع الذي انصب البحث ونعني مراكز الرعاية ية الاولية وجماعات المرضى فرض علينا ان نكتفي بما به علوم اجتماعية محددة ل علم الاجتماع الطبي ثروبولوجيا الطبية في تحديد ور العلوم الاجتماعية. حيث رنا الواقع من نسقين يقابل ب الاخر يقف خلفهما سياق افي اكبر. يعتبر النسق ي جزءا من سياق اكبر هو ظمات الصحية الرسمية ويعد ير اعضاء في جماعات متباينة تمون الى شرائح اجتماعية ـد هنا تتعدد جماعات النسق ي من حيث الاطباء والممرضات رفو التسجيل والخدمات ر الفحص والتحليل وكذلك ماعات شرائح المرضى من حيث ستوى الاجتماعي والاقتصادي ن حيث النوع والقومية سية. وتتميز جماعات سق الصحي بثقافتها الخاصة بينما تتسم جماعات المرضى بثقافتهم المختلفة. وتعد ثقافة النسق الصحي ثقافة تنظيمية بينما تعتبر ثقافة المرضى ثقافة هي اقرب الى ثقافة الحياة يومية.

واضاف ان فهم المريض للمرض والذي يدفعه الى البحث عن ية يعتقد في مناسبتها للعلاج في ظل البعد الثقافي في العلاقة الطبيب والمريض يدفع المريض الى انماط من العلاج تتجاوز نطاق النسق الصحي الرسمي.

ومن هنا كان من الضروري ان تنتبه الى اهمية معتقدات المرضى، وتوعية الاستجابة الاجتماعية للمرضى عند محاولتنا فهم رضا المرضى عبر اداء النسق الصحي من ناحية والتعرف على المعوقات التي تحول دون انجاز مهامه.

واوضح ان علم الاجتماع الطبي يعتبر ميدانا حديثا نسبيا لم يعرف في اطار الجمعية الامريكية لعلم الاجتماع قبل عام ١٩٦٠ وهو يعد بمثابة حالة من حالات اليقظة واعادة الاحياء لما كان يدركه الاطباء طول تاريخ علمهم بانه يوجد ارتباط وثيق بين المرضى والبيئة الاجتماعية ولقد مال الطب في أواخر القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين الى احياء هذه الفكرة القديمة وكانت ستينات هذا القرن قد شهدت احداثا هامة عملت على الالتقاء بين ميدان الطب وعلم الاجتماع. تمثلت بسرعة التغير في نسبة انتشار المرض، وكذلك في تقدم الطب الوقائي والصحة العامة فضلا عن تقدم الطب النفسي الحديث واخيرا تقدم الطب الاداري الامر الذي انتهى بانفتاح الطب على ميادين المعرفة الاخرى وتحقق منه الالتقاء بين الطب وعلم الاجتماع وظهور علم الاجتماع الطبي.

وقد تعددت مجالات الاهتمام في علم الاجتماع الطبي لتشمل توزيع المرضى وعوامله بين الجامعات الانسانية والاستجابة الثقافية والاجتماعية للمرضى.

العلاقة بين الطبيب والمريض

واكد الدكتور علي في بحثه على اهمية العلاقة بين الطبيب والمريض موضحا ان الاتصال الفعلي عن طريق الثقة التي يستخدمها الاطباء مع المرضى بمهارة وفق اسس تساعد على اثراء التفاعل بين الاطباء والمرضى مما يؤثر على فعالية العلاج.

واضاف ان اهمية الاستشارة الطبية تعود لما لها من التاثير على التفاعل بين الطبيب والمريض واشار الى ان هناك عوامل اجتماعية ونفسية تؤثر على هذا التفاعل هي الحالة التعليمية والوضع الطبقي للمريض والقابلية للايحاء.

واشار الى ان توتر العلاقة بين الاطباء والمرضى يعود لتناقض في التوقعات واختلاف الراي بينهما وعدم انجاز الطبيب لدوره او عدم انجاز المريض لدوره.

وقال ان تاثر العلاقات بين الاطباء والمرضى يظهر على احد الطرفين وان هناك شروطا تسهم في تاكيد التكامل والانسجام بين الاطباء والمرضى على الطرف الاول وشروط اخرى تسهم في ظهور التوتر بينهما على الطرف الاخر ووضوح دور كل من الطبيب والمريض ومعرفة متطلبات هذا الدور وفهم الحقوق والواجبات المخصصة لكل منهما

الرعاية الصحية الأولية

ثم تحدث بعد ذلك الدكتور عبد الرحمن الكواري عن المحور الثاني وهو: الرعاية الصحية الأولية.. الفلسفة والمفهوم حيث اوضح مفهوم الصحة الذي هو حالة لائقة من كمال الصحة الجسمانية والعقلية والنفسية بحيث تمكن الانسان من الاستمتاع بحياة مثمرة اقتصاديا واجتماعيا ونافعة له ولاسرته وللمجتمع باكمله.

وحول هدف الصحة للجميع سنة ٢٠٠٠ قال: لا يعني بالضرورة انهاء المرض والعجز ولا توافر الاطباء والعاملين في مجال الصحة لرعاية كل مواطن وانما بنهاية هذا القرن يجب ان تتوافر لكل مواطن في كل مكان خدمات صحية اساسية ذات مستوى لائق ليس في مجال الطب فحسب بل في المجالات الاقتصادية والاجتماعية والنفسية حتى يحقق الفرد وجودا مثمرا ونجاحا يشبع كل رغباته المادية والروحية معا.

ثم تطرق الى تعريف مستويات النظام الصحي التي تشمل مستوى الفرد او الاسرة «المجتمع»: حيث تتحقق الرعاية الذاتية من قبل الافراد والتي تشكل قاعدة الهرم او المثلث التي تزداد اتساعا كلما اقترب النظام الصحي من تطبيق برامج الرعاية الصحية الاولية «الاساسية» التي تشمل التثقيف الصحي.

وقال ان المستوى الثاني هو وحدة الخدمة الصحية الاساسية «المركز الصحي» وتقع هذه الوحدة في وسط المجتمع وقريبة من الناس وتكون الخدمات فيها اساسية وسهلة الوصول اليها. يقوم بالخدمة الصحية اطباء الرعاية الاساسية والعاملون في المركز.

واضاف ان المستوى الوسيط او المستوى الثانوي وهو مستوى الاحالة الاول: مثل مستشفى حمد العام ويشمل التخصصات العامة. وان المستوى الوطني او الاقليمي «الثالث» وهو يشمل خدمات طبية تخصصية دقيقة ولا يوجد هذا المستوى منفصلا في دولة قطر وانما يوجد مدمجا مع المستوى الثانوي في مستشفى حمد العام مثل: جراحة القلب وجراحة الاعصاب والمخ وخدمات الكلى وعلاج امراض الدم والاورام.

مشاركة المجتمع في الخدمات الصحية

وحول كيفية مشاركة افراد المجتمع في الخدمة الصحية قال: في التخطيط الصحي والقرارات الخاصة بالسياسة الصحية ويتطلب ذلك لجنة عليا يراسها وزير او وكيل وزارة الصحة وتتكون من مندوبين من الدوائر والوزارات الاخرى ذات العلاقة وتوفير المرافق والمواد والمال والعمالة وتوفير خدمات صحية للاخرين: وذلك بتدريب بعض افراد المجتمع في المناطق ليقوموا بالتثقيف الصحي والاسعافات وخدمات المجتمع الصحية وتقييم الخدمات الصحية والارتقاء بها والمحافظة عليها وذلك بانشاء مجلس صحي او لجنة صحية في كل منطقة صحية وتجتمع دوريا مع العاملين في المركز ويحضرها احد المسئولين من الوزارة.

والاهتمام بالصحة الشخصية والغذاء والرعاية الذاتية ولا يوجد اي شكل من اشكال مشاركة المجتمع في الخدمات الصحية في قطر مما ادى الى ظهور الدور السلبي للصحافة المحلية الذي يعمل على توسيع الفجوة بين افراد المجتمع ومقدمي الخدمات الصحية.

الصحة المدرسية

واضاف ان الصحة المدرسية تعتبر من اهم عناصر او خدمات الرعاية الصحية الاولية وتشمل جميع الانشطة الصحية ضمن المدرسة وتحتوي على اربع مكونات اساسية هي: التربية الصحية او التثقيف الصحي والبيئة الصحية المدرسية والخدمات الصحية المدرسية والعلاقة بين المدرسة والمجتمع.

ويلعب القائمون على العملية التعليمية في المدرسة دورا فعالا في المجالات الاربعة ويقوم المعلم بدور هام في التنسيق وتزود المجالات الثلاثة ٢ و٣ و٤ اعلاه. المعلم بفرص ممتازة للتعليم وبمواقف ملائمة للايضاح والممارسة.

وتقوم ادارة الرعاية الصحية الاولية في وزارة الصحة في قطر بالتخطيط والتنسيق اللازمين لتطبيق برامج الصحة المدرسية بالتعاون مع وزارة التربية والتعليم.

واكد الدكتور فوزي عبد الرحمن الاستاذ المساعد بقسم الاجتماع ان هذه الدراسة تسعى الى فهم المعوقات الثقافية والتنظيمية التي تواجه قطاع الرعاية الصحية الاولية بالمجتمع القطري ذلك القطاع الحيوي والهام الذي يعد رافدا اساسيا او دعامة هامة في تحقيق التنمية الصحية بالمجتمع من خلال الدور الذي يضطلع به سواء على مستوى مواجهة مشكلات المرض في بدايتها او لفعالية هذا الدور بالنسبة للقطاع العريض من الافراد او في نشر الوعي الصحي.

واضاف ان التحليل المتاني لتراث العلوم الانسانية وبشكل خاص الانثروبولوجيا الطبية وعلم الاجتماع الطبي وعلم اجتماع التنظيم يوضح التفاعل والتاثير المتبادل بين السياق الاجتماعي والثقافي وبين التنظيمات والمؤسسات الكائنة بهذا السياق سلبا او ايجابا حيث يسهم ذلك السياق في افراز العديد من الظواهر وانماط السلوك التي تتعلق بالصحة والمرض من شانها ان تشكل عبئا على هذه المؤسسات الصحية او تساعدها على ادائها لدورها، ودرجة الرضا عما تقدمه من خدمات ويتميز المجتمع القطري الذي تعمل فيه هذه المؤسسات بتعدد الروافد الثقافية والاجتماعية التي تشكل بنية السكان وخصائصهم وبتعدد الخصائص الثقافية لفريق العمل بهذه المراكز.

وقال ان الصحة والمرض يصعب فصلهما عن السياق الثقافي والاجتماعي الا انهما مفهومان يتحددان في كل اطار ثقافي واجتماعي بشكل مختلف معنى ذلك ان هناك رؤية طبية للمرض والصحة يحملها الافراد الذين يمثلون الفريق الطبي وقد تبلورت هذه الرؤية عبر سنوات اعدادهم الاكاديمي ورؤية اخرى يحملها الافراد او العامة من الناس بالمجتمع وهي الاخرى قد اسهم في تشكلها الى جانب الثقافة متغيرات اخرى كالتعليم والخبرات المرضية التي مر بها الشخص والمستوى الاقتصادي والوعي الصحي ونوع المرض وكلما اتسعت المسافة او الفجوة بين الرؤيتين زادت اعباء الاطراف التي تشكل العلاقة «مؤسسات الرعاية الصحية والفريق الطبي بها وافراد المجتمع» وكلما اقتربت وجهتا النظر فمن المتوقع ان تقل هذه الاعباء.

واكد ان مؤسسات الرعاية الصحية الاولية عليها ان تؤدي دورها وسط هذه المحاذير والعدد الهائل من التغيرات سواء ما يتعلق بذلك التباين الثقافي للسكان او بطبيعة فريق العمل بها او ما يتعلق بالامكانيات المادية والبشرية المتاحة لهذه المؤسسات او لطبيعة تنظيم هذه المؤسسات او في استيعاب افراد المجتمع لدورها وتعاونهم معها او في مدى تحقق التنسيق بين هذه المؤسسات والمؤسسات الاخرى العاملة في مجال الصحة.

وقال ان الدراسة توضح رؤية التنظيمات العاملة في هذا القطاع وهي المراكز الصحية كما هو في الواقع في ضوء هذه المتغيرات المختلفة ورصد مايواجهها من صعوبات او معوقات في ادائها لدورها في مجال الرعاية الصحية.

واضاف ان اهداف هذه الدراسة تتحدد في الاجابة على التساؤلات التالية ماهي: ماهي الصعوبات التي تواجه القائمين على تقديم خدمات الرعاية الصحية الاولية بالمراكز الصحية؟ وهل ينعكس التنوع السكاني والثقافي الذي يتميز به المجتمع القطري على اداء هذه المراكز من خلال تنوع لغات ومعتقدات وثقافات المرضى والعاملين بهذه المراكز؟

وماهي طبيعة العلاقة بين افراد الفريق الطبي والمرضى وماهو انعكاس ذلك التنوع البشري على رضاء افراد المجتمع من المترددين على هذه المراكز عن الاداء فيها؟

وكيف يؤثر وعي المترددين وفهمهم للصحة والمرض على اداء مؤسسات الرعاية الصحية الاولية؟.

وهل توجد بعض الممارسات العلاجية الشعبية التي تؤدى خارج اطار النسق الصحي الرسمي؟

وتنطوي هذه التساؤلات على قناعة مؤداها ان مؤسسات الرعاية الصحية الاولية لاتعمل في فراغ انما هي مؤسسات تؤدي دورها في مجتمع له من الخصائص الثقافية التي تفرض وجودها داخل هذه المؤسسات مهما حاولت هذه المؤسسات ان تحدد نطاقا لادائها ويصبح نجاح هذه المؤسسات مرتبطا بالوقوف على هذه الخصائص الاجتماعية والثقافية والتعامل معها كواقع تتحرك فيه هذه المؤسسات وان تختار من انسب الوسائل وتطور من اسلوب ادائها بين الحين والآخر من خلال تفاعلها مع هذا الواقع كجزء اساسي من فلسفة الرعاية الصحية الاولية.

موضحا ان التحليل الاجتماعي لطبيعة العلاقة بين افراد المجتمع ومراكز الرعاية الصحية الاولية ينطوي على فهم اشمل لصياغة هذه العلاقة مؤداه ان الصحة والمرض مفهومان يصعب فصلهما عن السياق الثقافي والاجتماعي فهما مفهومان يتحددان في كل اطار ثقافي واجتماعي بشكل مختلف من جانب الافراد.

واضاف ان هذا النوع من البحوث يتطلب تنوعا في اساليب جمع البيانات بسبب تشعب موضوع البحث حيث يقتضي التناول دراسة المراكز الصحية كانساق او تنظيمات مؤسسة والتسهيلات المتاحة بها والتي تساعد العاملين على اداء ادوارهم كذلك الفريق الطبي الذي يعمل بالمراكز ومدى التفاعل بين افراده وفهمهم لادوارهم وعلاقاتهم مع المرضى.

كما يتطلب التناول ايضا فهم خصائص المترددين على المراكز الصحية وجنسياتهم ولغاتهم وثقافاتهم وتوقعاتهم للدور الذي ينبغي ان يقوم به المركز الصحي. وكل هذه العلاقات يصعب رصدها او فهمها من خلال الوسائل الكمية فحسب فالوسائل الكيفية يمكن ان تكون ذات فعالية في الكشف عن بعض الجوانب في الواقع بينما قد تفقد فعاليتها في جوانب اخرى اذا ما تعلقت بالسلوك والتوقعات بسبب طبيعة المبحوثين ومستوى وعيهم وادراكهم للموقف البحثي وثقتهم بالبحوث والدور الذي يمكن ان تؤديه بالمجتمع والسياق الذي تجري فيه المقابلات والاسئلة التي تلقى عليهم. واوضحت الدكتورة جهينة سلطان استاذ الاجتماع - جامعة قطر - اهمية دراسة مختلف قطاعات المجتمع القطري ورصد المعوقات الاجتماعية والثقافية والكشف عن الانساق القيمية والمعايير السلوكية التي هي بمثابة قاعدة معلومات اساسية تساعد في التخطيط للتنمية ووضع استراتيجياتها.

واضافت: ان دراسة المعوقات الثقافية والتنظيمية التي تواجه قطاع الرعاية الصحية الاولية من الدراسات الهامة لفهم القطاع الصحي وتاثيره على البناء الاجتماعي وخاصة انه ثمرة تعاون جاد بين الجامعة ووزارة الصحة العامة.

وقالت: ان الدراسة اهتمت بالمراكز الصحية كتنظيمات رسمية تسعى الى تحقيق اهداف معينة تتمثل في تقديم الرعاية الصحية الاولية في ضوء لوائح ونظم خاصة وبالتالي فان تقديم هذه الخدمات يرتبط بالعاملين في المراكز من جهة والمتعاملين من جهة اخرى. اضافة الى محاولة دراسة البناء الاجتماعي الذي تعمل فيه التنظيمات الصحية ومدى مساهمة هذا البناء في تسهيل او اعاقة وظائف ومهام فريق العمل.

واضافت ان من خصائص الدراسات الوصفية الاعتماد على الجانب التطبيقي والتحليل والتفسير والمناقشة للوصول الى النتائج الا ان مايميز هذه الدراسة ان الجانب النظري هو الجانب الغالب فيها اي انه استعراض للتراث الادبي ونشاة وتاريخ المراكز الصحية والتركيب السكاني دون ادنى تحليل.

وقالت في الجزء الخاص بالمعوقات الثقافية والتنظيمية للنسق الطبي وهو لب او محور الدراسة ظهرت جداول احصائية تتعلق بالانفاق العام على القطاع الصحي على سبيل المثال مستخلصة من تقارير الوزارة وهي بالطبع ليست نتيجة للدراسة وانما قد تكون احد العوامل المؤثرة على النتائج وبالتالي فان مكانها الطبيعي يكون في الجزء النظري الضخم المتعلق بنشاة القطاع الصحي وتطوره. وذلك لان النتائج هي محصلة للدراسة الميدانية وربطها او تحليلها من خلال الاطار النظري.

واكدت ان كتابة التقرير النهائي تستدعي بالضرورة الالتزام بقواعد كتابة التقارير العلمية وقد لوحظ ان عملية التوثيق غير دقيقة فبعض المصادر لم يشر اليها في متن الدراسة. وقالت ان من اهداف الدراسة هو التعرف على دور الممارسات الشعبية كاحد المعوقات الثقافية ولايوجد في ثنايا الاستبيانات او ادلة المقابلات المتعمقة مايشير الى دور هذه الممارسات وانما اعتمدت الدراسة على عرض لامبرر له عن الممارسات العلاجية الشعبية والافرض انها معوق ماهو الدليل على ذلك؟ ما مدى اعتماد عينات الدراسة على هذه الممارسات بحيث تؤثر على اداء النسق لايوجد مايشير الى ذلك من قريب او بعيد فالدراسة العلمية يفترض فيها الموضوعية وهنا لانجد ادنى علاقة بالموضوعية وانما افتراض وعرض، وحتى انه لم يحلل في اطاره الاجتماعي الثقافي ومبرر عرضه افتراض «ان الطب الرسمي والشعبي دائما يتعارضان على ارض الواقع قد يكون هذا حقيقة ولكن هنا اي في هذه الدراسة لم يدرس بالطريقة العلمية.