المستشفى كمنظمة اجتماعية

د. عبد السلام الكيلاني جار الله - كلية الآداب جامعة سرت

المقدمة

بنية المجتمعات الإنسانية المعاصرة على التنظيم فالإنسان منذ أن يولد إلى أن يموت وهو دائم الارتباط بتنظيمات ومنظمات متعددة فعندما يولد الإنسان يجد التنظيم الأسري, بل إنه قبل أن يولد كان نظاماً اجتماعياً أحد أسباب تكوينه وهو نظام الزواج ثم تتولى تنظيمات أخرى تنشئته تربوياً وتعليمياً وبعد تخرجه من أحد نظم التعليم وبلوغه سناً معينة يجد من الواجب أن يدخل تنظيما آخرا كالعمل .زراعة خدمات عامة .....الخ ويظل مرتبط بهذا التنظيم لأنه مصدر رزقه وعيشه, أما إذا وجد نفسه بحاجة إلى الترفيه فإنه يتجه إلى النادي أو لمعسكرات مختلفة الأغراض, وإذا ما خالف القانون أو تعدى على غيره بدون وجه حق فإن هناك تنظيم عدلي يتمثل في الأمن والمحاكم والمحامين والسجون ودور الإصلاح والتأهيل يتولى أمره وإن مرض فأنه يلجأ إلى المستشفى , موضوع دراستنا في هذا البحث فهو يقدم له الرعاية الطبية والخدمات العلاجية وحتى إن لم يكتب له الشفاء وتوفاه الله يتولى تنظيم أخر مراسيم دفنه وهو تنظيم الدين1.ومعنى هذا أن الإنسان يقضي حياته كليا في تنظيمات اجتماعية متنوعة كلا لها تركيبها المعين وأهدافها الخاصة بها, ومن الملاحظ أن المجتمعات الحديثة شهدت نمواً تنظيميا واسع النظام بفعل مجموعة من المتغيرات البنائية والثقافية، وقد أدى التباين الشديد في مظاهر الحياة الاجتماعية وتعقدها وتشعبها إلى إقامة تنظيمات جديدة تواجه الظروف والمتغيرة والوظائف الجديدة والنشاطات المستخدمة كما حدثت تغييرات ثقافية جذرية وسيطرة قيم ثقافية حديثة تؤكد قواعد الرشد2 ووضوح الهدف والفاعلية والموضوعية والتخصص وغيرها وهي قيم تسير روح التنظيمات الحديثة وجوهرها وكان محصلة هذه التغيرات البنائية والثقافية حدوث هذا النمو التنظيمي أو بالأحرى تلك الثورة التنظيمية في المجتمع الحديث والتي أكدت بدورها الحاجة إلى الاهتمام بهذه الظواهر التنظيمية الجديدة ومحاولة فهمها وتفسيرها ,ولكل منظمة هدف يوجه جهود العاملين فيها لتحقيقه ولكي نتمكن من ذلك لابد أن يكون لها لوائح وقوانين مدونه وتنظيم متدرج 2وبما أن المستشفى أحد هذه التنظيمات فمن الملاحظ أيضا أنه قد شهد نفس المتغيرات البنائية والثقافية، وللمستشفى تنظيمه الرسمي، وغير الرسمي، فيشتمل التنظيم الرسمي للمستشفى عدة قوى رسمية تتمثل في المدير العام والجهاز الطبي وجهاز التمريض والجهاز الإداري وللمستشفى خصائصه المشتركة مع المنظمات الاجتماعية الرسمية الأخرى والمتمثلة في توزيع الوظائف والسلطة التي تميز جميع المنظمات الاجتماعية كما تتميز بدرجه من التغيير نتيجة للتقدم العلمي والتطور التكنولوجي ويطالها كذلك الاستقرار النسبي وأهم هذه الخصائص تتمثل في الروابط والعلاقات الاجتماعية ومن الخصائص الغير واضحة وجود الصلة الوثيقة بين المستشفى والبيئة التي تتواجد فيها.

أهمية البحث:

تعتبر المستشفى مكان للإيواء والعلاج كما تسهم في البحث الطبي والتعليم والتدريب ففيها يكتسب الأطباء والممرضين والطلاب الخبرات الفنية وبذلك تعتبر ملتقى لهم ولمرضاهم مما يشكل ملتقى لشرائح عدة تتفاعل ديناميناً داخل هذه الوحدة الاجتماعية التي تظم نوعين من الأنظمة الرسمية، وغير الرسمية، حيث تكمن أهمية هذا البحث في توضيح أثر التفاعل بين هذين النظامين وما قد يحدث بينهم من اختلاف في وجهات النظر التي قد تنعكس بالسلب أو الإيجاب على دور المستشفى كوحدة اجتماعية منظمة تهدف إلى بلوغ أهدافها.

الهدف من البحث:

1_ إلقاء الضوء على المستشفى كمنظمه اجتماعية.

2_ التعريف بالمستشفى والتطور التاريخي لها.

3_ توضيح أهمية التفاعل الدينامي داخل المستشفى كمنظمة اجتماعية

تقسيم البحث:

يمكن تقسيم البحث إلى الاتي:

المبحث الأول التنظيم الاجتماعي ،التعريف ،الأهداف ،الخصائص.

المبحث الثاني .التطور التاريخي للمستشفى .تطور المنظمة الطبية ،التطور الراهن للمستشفى .

المبحث الثالث ،التنظيم الاجتماعي للمستشفى .العلاقات الرسمية ،العلاقات غير الرسمية ،التكامل بين العلاقات الرسمية والغير الرسمية

وأخيراً الخاتمة والتوصيات .

المبحث الأول :التنظيم الاجتماعي:

أولاً: تعريف التنظيم الاجتماعي

لقد تباينت تعريفات علماء الاجتماع لاصـطلاح النظم الاجتماعية تبعا لوجهة النظر الخاصـة لكلا منهم" . فيعرف التنظيم بأنه وحدة اجتماعية أو جماعة يرتبط أعضـاءها فيما بينهم من خلال شـبكة علاقات تنظمها مجموعةمحددة من القيم الاجتماعية والمعايير ،ويشـير بعض الكتاب إلى التنظيم بمعنى أكثر تحديداً ،بأنه وحدة اجتماعية تقام بطريقة مقصودة لتحقيق أهداف محددة وتتخذ طابعا بنائيا يلائم تحقيق هذه الأهداف ،وقد يستخدم البعض مصطلح البيروقراطية بالإشارة إلى المعنى الذي يقصد بمصطلح التنظيم ،وقد يميل البعض الآخر إلى استخدام مصطلحات محددة مثل منظمة أو مؤسسة ولكنها تشير أيضا إلى المعنى الذي يتضمنه مصطلح التنظيم3".

وتعرف المنظمة:

كما يشـار للمنظمة "بأنها أداة يمكن عن طريقها تحقيق أهداف معينة ولكي تتمكن المنظمات من أداء هذه الأدوار ، لابد أن يكون لكل منها تركيب رسمي محدد في صورة قوانين ولوائح بالإضافة إلى تنظيم متدرج للسلطة وتقسيم للعمل يحدد لكل عضـو في المنظمة العمل الذي يقوم به و كذألك الدور الخاص به4"ويعرف "كاردينر النظم الاجتماعية بأنها الوسـائل التي تؤثر بها الجماعة على الأفراد أي القواعد التي بمقتضـاها تُسير الجماعة الفرد وفق النماذج التي تراها ،أما "ميد" فتقول إن النظم ليست إلا نماذج منظمة لسلوك تواجه أفعال لا مواقف5".

ثانيا: خصائص التنظيم الاجتماعية أو المنظمة الاجتماعيةالتنظيم الاجتماعي كإطار من السلوك له خصائص مميزة هي:

1 .- إن تقسيم العمل خاصة ملزمة للتنظيم

2.-إن تقسيم العمل يقيم بناء من الأدوار والمراكز المعتمدة كلا على الآخر اعتمادا متبادلا.

3 . -وجود مجموعة من المعايير الاجتماعية أو قواعد الفصـل الاجتماعي التي تحكم طريقة تأدية الفرد للأفعال والأدوار المسندة إليه ،هذا إلى جانب وجود هيكل من المسلمات التي تحدد سلوك الفرد المتوقع

4- توزيع السلطة على القائمين بها توزيعا منظماً.

5 ـ وجود مجموعة من الميكانزمات التي تربط بين سلوك الأفراد الذين يشتغلون أدوارا معتمداً بعضها على البعض الآخر وهذا الارتباط يعمل على تحقيق الأهداف الجماعية التي تتوقف بدورها على سـهولة وسـرعة انتقال الأفراد والمعلومات،وتختلف هذه الميكانزمات من حيث الدرجة ، فمنها البسيط والمعقد ، يتضمن البسيط الاتصال المباشر بين الأعضاء ويسمى وسيلة الاتصال الأول وغالبا ما يوجد في المجتمعات الصغيرة.

أما في المجتمعات الكبيرة فإن هذه الميكانزمات تكون على مستوى كبير من التخصص ولذلك تسمى وسائل اتصال جماعية.

6 - لابد للتنظيم أن يتضمن نوع من الاتفاق حول الأهداف والوسائل الجماعية .

7- تحديد القوه البشرية العاملة في المنظمة ،عن طريق استبعاد الأشخاص غير الصالحين وتعيين أشخاص جدد وإعادة تدريب الأشخاص في المنظمة عن طرق النقل والترفيه بحيث يساعد ذلك على تحقيق الأهداف المرجوة.

8 - نشأ معتمدة مقصودة وليست عفوية لا إرادية.

9 - حجم معين يرتبط بمدى تعقدها وتركيبها والوظائف المطلوبة أو المرغوب منها.

10 - درجة من الاستقرار النسبي ضروري لبقاء المنظمة نفسها وإلا أصبح أعضاء هذه المنظمة يعيشون في مفاجآت وعدم استقرار يصعب معه أداء الدور والوظيفة.

11 - إمكانات مادية ومعنوية وبشرية تساعد المسئولين على أداء أدوارهم ووظائفهم7.

ثالثا :أهداف التنظيم الاجتماعي.

يستخدم التنظيم الاجتماعي للوصول وتحقيق كثير من الأهداف الاجتماعية والفردية المختلفة وينظر البعض إلى هذه الأهداف من زاويتين مختلفتين.

الأولى :إن بعض الأهداف تعتبر أهداف ضرورية أو ملزمة وذلك للاستمرار في الحياة الاجتماعية.

الثانية: إن هذه الأهداف هي نتائج أو وظائف للتنظيم الاجتماعي

ـ الغايات الملزمة والضرورية:

وجد "ايبرل" وزملائه نتيجة لعدد من الاستنتاجات أن هناك عدد من الغايات الملزمة.

1 ـ التدعيم الذاتي والمستمر من قبل الأفراد.

2 ـ الاتصال عن طريق العلاقات الواضحة والمستمرة.

3 ـ قيام مجموعة ثابتة من الأفكار والعقائد والمبادئ.

4 ـ وجود أهداف واضحة ومحددة ومعلومة.

5 ـ وجود تنظيم للنشاط الاجتماعي وإعداد البرامج المختلفة له.

6 ـ إقامة تنظيم يتمكن الأفراد من خلاله التعبير عن اتجاهاتهم وعواطفهم والمشاركة الوجدانية المتبادلة.

ـ الوظائف كـأهداف للتنظيم.

1 ـ الوظائف المباشرة وهي إنتاج النشاط الاجتماعي المنظم والمتفق عليه.

2 ـ الوظائف الغير مباشرة وهي الوظائف غير المتفق عليها وغير المعترف بها صراحة.

3 ـــ الوظائف ذات النتائج السيئة ويمكن أن يطلق عليها الوظائف العسكرية وهذا النوع يتضمن نتائج موضوعية للنشاط الاجتماعي المنظم8.

المبحث الثاني : التطور التاريخي للمستشفى.

المستشفيات مؤسسات أو منظمات طبية تطورت على مدى قرنين من الزمان من مجرد دور إيواء المرضى الميئوس من شفائهم من الفقراء الذين تعجز أسرهم عن رعايتهم وكانت تعرف بما يسمى البيمارستانات وهي منظمات اجتماعية بيروقراطية لها أهداف طبية علاجية وقائية ولها دور اجتماعي توجيهي وإرشادي تمارسه نحو أبناء المجتمع ، وتدرج تطور المستشفيات حتى أصبح مؤسسة هامه وضرورية لابد من وجودها ،وتوالت الاكتشافات العلمية حيث انتقل اهتمام الطبيب من المريض إلي المرض وسنتناول في هذا الفصل معرفة المستشفى وتاريخ تطورها.

أولا :تطور المنضمة الطبية.

ـ البيمارستانات:

البيمارستانات هي لفظه فارسية مركبة تجمع بين المريض والدار التي يأوي فيها المرضى وهيا عبارة عن مستشفيات عامه تعالج فيها كافة العلل الباطنية والجراحة والرمدية والعقلية وغيرها من الأمراض لم تكن هذه البيمارستانات عن اليونان والرمان ولا أوروبا المسحية في حين وجد البيمارستانات المتخصصة عن الطب الإسلامي ويرجع تاريخ إنشائها إلى عهد الرسول صل الله عليه وسلم حيث بدأت الخيمة لإيواء سعد ابن معاذ وكانت النواة الأولى للبيمارستان وتبنوا هذه الفكرة من بعد الرسول صلى الله عليه وسلم الخلفاء الراشدين .وكانت أول بمارستان في عهد الدولة العربية الإسلامية أنشأها الخليفة الأموي ابن عبد الملك وانتشرت في اغلب المدن الإسلامية وشارك في إنشائها أهل البر ولإحسان وأوقفوا بها أوقاف كثيرة حيث جمعت بين ممارسة تعليم الطب والتطبيب ،كما أقيمت بمارستانات للعجزة والفقراء والأيتام وأخرى مخصصة للمرضى النفسانيين والأمراض المعدية كالجذام وغيرها ،وازدهرت البيمارستانات الإسلامية في عصر الدولة العباسية حيث انتشرت في مختلف

أجزاء العالم الإسلامي من بغداد إلى دمشق ثم مصر فالأندلس وتحولت إلى كليات للطب يوفد إليها الطلاب من كل ناحية قبل إن يؤسس الأوربيين المدارس الطبية التي ألحقت بالمستشفيات

ـ نظام العمل في البيمارستانات:

يصف "غوستاف ليون "البيمارستانات العربية فيقول إن مستشفيات العرب كانت من الوجهة الصحية أفضل من مستشفيات الأوروبيين بسعتها وجمال موقعها ونظافتها وكثرة مياهها وطلاقتها من الهواء وكانت ملجأ للمرضى وأماكن لدراسة الطلاب وتدار وفق نظام دقيق فهي مقسمة إلي قسمين مفصولين ،قسم للرجال وآخر للنساء وكل قسم مقسم إلي أقسام فرعية منها للجراحة ومنها للكسور ومنها للعيون وهكذا،وكان رئيس البيمارستانات في المستشفيات الكبيرة يعين من الخليفة مباشرة ولكل قسم رئيس ،وألحق بكل بيمارستان صيدلية يتوفر فيها العديد من أنواع الأدوية ،كما يتناوب الأطباء للعمل بالبيمارستان وإلى جانبهم يوجد الصيدلي لإعداد الأدوية وموظفون صحيون ومضمدون والخدم على اختلاف تخصصاتهم ،أماطريقة الفحص كانت تتم بشكل منظم حيث يفحص المرضى أولا في قاعة خارجية ثم ينقلوا للعلاج داخل المستشفي10.

-أنواع البيمارستانات

-البيمارستانات الثابتة.

وانتشر هذا النوع من البيمارستانات في الأقطار الإسلامية من بغداد إلى الأندلس وقد أنشاها الخلفاء والأمراء وبنى بعضها بتبرعات الأغنياء وصدقاتهم ،كما أنشأ المسلمون بمارستانات تخصصت بأمراض معينة تدخل ضمن البيمارستانات الثابتة ،ثم انتشر بعد ذلك إنشاء الملاجئ في أنحاء البلاد الإسلامية ،وقد سن الإسلام مبدأ الحجر الصحي أي عزل المريض الذي قد ينتقل المرض منه عن طريق العدوى ويقول الرسول صلى الله عليه وسلم ((اجعل بينك وبين المجذوم قدر رمح أو رمحين))وقال ((فر من المجذوم كما تفر من الأسد1)).

أ ـ دور المجانين

خصصت للمجانيين حيث استخدم الأطباء العرب الوسائل النفسية في العلاج وعالجوا الأمراض النفسية ،وتميزت أقسام المجانين بتوفير الهدوء والهواء الطلق والتغذية السليمة وتوفر الخدمات والخدم.

ب ـ دور الزمني

تشبه مستشفيات العزل في الوقت الحاضر وقد أنشأ المسلمون هذه الدور بأمر الرسول صلى الله وسلم الذي حذر من مخالطة ذوي الأمراض المعدية وقد اهتم المسلمون بذوي العاهات والأمراض المعدية فيقدمون لهم الطعام

والكساء والإقامة والنظافة والأطباء ،في حين كانت معاملة الأوروبيين للمرضى ذوي العاهات المعدية مختلفة تماما حيث أمر الملك فيليب ملك فرنسا عام بحرق جميع المجذومين لكي تتخلص الإنسانية من شرهم.

2 - البيمارستانات المنقولة

وهي التي تتنقل في البلاد من مكان إلي أخر ،لتطول المناطق التي لا يوجد فيها أطباء ويكون هذا النوع من البيمارستانات مجهزا بالأدوية والأغذية ويرسل إلى الأنحاء النائية أو عند حدوث الأوبئة،واتسع اهتمام هذا البيمارستان حيث كان يصاحب الخلفاء والملوك في تنقلاتهم وكذلك الجيوش في الحرب والسلم وبيمارستان السبيل وهي التى ترافق القوافل في ترحالها ومنها ما كانت ترافق مواكب الحجاج إلي بيت الله وهى مجهزة بالأدوية والأطباء والممرضين وتتم النفقة عليها من أهل البر والإحسان وكان أول نوع أشارت أليه المصادر في القرن الأول للهجرة السابع الميلادي حيث ذكرت المصادرعن أبي حلم الدمشقي ،وسيرة معاوية ابن سفيان مع ولده يزيد إلي مكة ،عندما يسيرا يزيد أميرا على الحج في اليمامة وعهد إليه أمر معالجة المرضى ،أما بمارستانات الإسعاف التى كانت تقام بالأماكن التي يجتمع فيها الناس كالمهرجانات والمجتمعات العامة ويكون طبيب وما يحتاجه من مواد الإسعاف وممرضين ،وأول من اهتم بهذا النوع هو الأمير احمد بن طولون ،والي مصر في تلك الفترة12.

ثانيا : التطور الراهن للمستشفى:

بعدما استعرضنا الدور البسيط للمستشفيات (البيمارستانات)في أول عهدها تم تطورها في الدولة العباسية وبعد أن أصبحت معاهد علمية إلي جانب دورها في العلاج في المقابل كانت في أوروبا مكان للموت الهادي المريح ،وتعتبر أحيانا مستودع لسلب أمال المرضى في الصحة والحياة وكان هذا راجعا لتخلف الأوروبيين آنذاك أما اليوم فقد أصبح المستشفى مأوى للمريض،ومؤشرا دالا على الصحة في المجتمع ،ومكان للبحث والدراسة وتدرس فيه أسباب المرض للوقوف عليها وفهمها من أجل الأصحاء والمرضى على حد السواء ولذلك فإن إبراز واجبات المستشفى التشخيص المبكر للمرض ومن ثم العلاج السريع للمرض قبل استفحال أثاره وهنا تظهر العلاقة الوثيقة بين الطب والمجتمع ،فالطب شخص المرض وحدد الأسباب وعين مظاهر الاضطراب في الصحة و كيفية مقاومة المرض والوقاية منه وبقي على المجتمع أن يستفيد من النتائج التى تسفر عنها العلوم الطبية فإذا اكتشف الطبيب مثلا علاقة الملاريا بالبعوض فقد انتهى واجبه ليبدأ واجب المجتمع في التخلص من المستنقعات والأخذ بأسباب الوقاية. كما أنه إن لم يكن حاضرا أن تكون هناك مسؤولية مشتركة في رعاية المرضى علي المستوى الجسمي و النفسي ومستوى البناء الاجتماعي والمستوى الثقافي ،وهنا تبرز الأولوية في هذه المستويات حسب الحاجة فقد يعاني المريض من الم جسمي فإسعافه أولا، أما إذا كان ينتظر الفحص الطبي فعادة ما يسود الخوف والتوتر فهنا يجب مواجهة التوترات النفسية أولا، ومع ذلك فان الأولويات الجسمية النفسية ولا تتخذ من فراغ بل في سياق يساعدنا على فهم الإطار الاجتماعي للمرض والمرضى وهنا للمختصين في علم الاجتماع والانتروبولوجيا الإسهام الأكبر فيها وانه من

المعروف أن العلاقة بين المعالج والمريض تؤثر تأثيرا كبيرا في عملية العلاج نفسدها فعندما يساهم علماء الاجتماع والانتروبولوجيين بدارسة المستشفى والتمريض تمهيدا لفهم العملية ويزداد هذا الاهتمام بازدياد حجم المجتمع وتعقده وانعكاس ذلك على المؤسسات الطبية ويكون ذلك من اجل الوصول إلي النظر إلى المستشفي كنسق اجتماعي وثقافي لدفع القوى العاملة الطبية للاهتمام بالعوامل الأخرى المؤثرة في الآم المريض و مرضه والشفاء والاتجاه العام نحوا لآخرين بحيث لا تنحصر علاقة المستشفي بالمرض فحسب بل تمتد لتشمل وقاية الإحصاء منهم13.

ونلاحظ هنا

أنه لا وجه للمفاضلة بين الطب القديم والطب الحديث ذلك لأن الأخير من أهم إنجازات عصر العلم ،وكيف يمكن المفاضلة بين طب كان يستند إلى خبرة بدائية وبين طب يستند إلى تقنية متقدمة ويعتمد على علوم تجريبية كالتشريح والفسيولوجية وعلم الأنسجة وغيرها مما لم يكن الأقدمون يعرفونها من أمرها الشئ اليسير ومع هذا يبقى الفضل للمحاولات الأولى التي أساس هذا التطور.

المبحث الثالث: التنظيم الاجتماعي للمستشفى.

المستشفى هو الجزء المتكامل من النظم الاجتماعية ومن طبيعتها توفير العناية الصحية الكاملة لجميع السكان وذلك كما عرفته منظمة الصحة العالمية في تقريرها الأول الذي أصدرته اللجنة الفنية حول تنظيم العناية الصحية , ويظم نوعين من العلاقات التنظيمية الرسمية وغير الرسمية ولكل مزاياه وعيوبه ونتناول هذه التنظيمات علي النحو التالي-:

العلاقات الرسمية.

يعد المستشفى منظمة رسمية عالية التنظيم يسودها النظام البيروقراطي ولكي يحقق المستشفى مهامه وينظم مختلف نشاطاته يعتمد في ذلك على تنظيم هرمي للسلطة يعمل من خلال نظم و لوائح وعمليات إدارية, والسبيل لفاعلية المستشفى يمكن في تنظيم أقسامه المختلفة وكذلك أفراده فهم يمثلون نظام لتقسيم العمل المعقد والعالي التخصص والذي يرتبط بعضه ببعض ويعزز ذلك اشتراكه في الكثير من الخصائص مع المنظمات الاجتماعية الرسمية الأخرى ومن أهمها مايلي:

أ- يمتاز المستشفى بخاصية توزيع الوظائف والسلطة والتي تميز جميع المنظمات الاجتماعية إذ يوجد للمستشفى توزيع للوظائف تتمثل في الأطباء والممرضات والفنيين و الإداريين والعمال .....الخ وكذلك توزيع للسلطة من رؤساء أقسام و رؤساء أطباء وأخصائيون ومستشارون و أطباء عاديين ورئيسات للممرضات.....الخ.

ب - تمتاز المنظمات الاجتماعية عامه بدرجة من التغير وكذلك المستشفى يطاله التغير نتيجة للتقدم العلمي والتطورالتكنولوجي والتوسع الذي طرأ على احتياجات المرضى وحقوقهم ويتضح التغير على أهداف المستشفى ومسئولية وأساليب إدارته

ج- المنظمات الاجتماعية تمتاز بالاستقرار النسبي وكذلك المستشفى وبالرغم من تعرض المستشفى لدوران العمل والتطور باستحداث مراكز ووظائف جديدة وطرق علاج حديثة فأن البناء الاجتماعي الذي يقوم عليه المستشفى وثباته النسبي، يعتمد على الاهتمام بالإمكانات والأدوار والوظائف وليس بشاغليها من أطباء وممرضين و إداريين وغيرهم.

د- بالمستشفى وبمختلف التنظيمات الاجتماعية توجد عدت روابط وعلاقات اجتماعية ففي المستشفى توجد علاقات اعتماد وتعاون , اعتماد المريض على الهيئة الطبية من أطباء وممرضين واعتماد الأطباء على الممرضات والفنيين والصيادلة كل هذه العلاقات تعمل لصالح المريض.

هـ- من الخصائص الغير واضحة في أي نوع من التنظيمات هي الصلة الوثيقة بالبيئة التي تتواجد فيها وينطبق ذلك على المستشفى كمنظمة اجتماعية فان سبب وجودها وإدارتها واتساع نطاق خدمتها وتناقصها وكفاءتها في رعاية المرضى وقصورها في ذلك,إن جميع هذه الأمور تعتبر صدى لاحتياجات البيئة لهذه المنظمة واهتمامها بها14.

بناء السلطة في المستشفى وآثاره على بعض أوضاع العمل:

على قمة التنظيم الرسمي للمستشفى تقف ثلاثة قوى بارزة وهي:مجلس الإدارة والمدير الإداري والمدير الطبي. يتمثل مجلس الإدارة في الهيئة العليا التي تجتمع على فترات متباعدة لإقرار السياسة العليا للمستشفى والميزانية العامة ويرأس المدير الإداري فريق الإداريين الذين يشرفون على سير العمل في المستشفى بصورة مستمرة وتتمثل مهمة مدير المستشفى في أن يجعل قرارات مجلس الإدارة تأخذ طريقها نحو التطبيق وكذلك الإشراف على سير العمل اليومي في المستشفى والفصل في المشكلات التي تنشا بين العاملين أو تلك التي تنشأ بين الأقسام خلال مجرى التفاعل اليومي داخل المستشفى أما المدير الطبي فهو يقبض على زمام السلطة بالنسبة للموضوعات المتعلقة برعاية المريض ويقوم بتوجيه أوجه نشاط العاملين بالمستشفى بينما تنحصر سلطة الإدارة غالباً وتتركز في الموضوعات المتعلقة بتوفير الوسائل التي يمكن بواسطتها تنفيذ أوامر الأطباء على نحو يؤدي إلى تحقيق أهداف المستشفى إن المشكلة الأساسية للمستشفى تتمثل في وجود خطين للسلطة أحداهما إداري والأخر فني طبي إن هذا التركيب الاجتماعي للمستشفي قد يتسبب في وجود اختلافات بين فريق الإداريين وفريق الفنيين القائمين بالعمل الطبي إن هذه السلطة المركبة من السلطة الفنية المرضية والسلطة الإدارية البيروقراطية تجعل من المستشفى نمطاً فريداً يختلف عن منظمات العمل الأخرى. فهذا النسق المزدوج من السلطة تؤثر على مهمة التمريض في المستشفى فالممرضات ملتزمات بتنفيذ الأوامر من الأطباء لأجل مرضاهم وفي نفس الوقت يخضعن لكل قواعد و ترتيبات

التنظيم الإداري ولهذا فإنهن يقعن في صراع بين توقعات الأطباء الذين يأخذون بتعليماتهم وبين توقعات المدير الذي يجب الإذعان لإجراءاته الإدارية, ولقرب الممرضين من المرضى نجد أنهم يتمتعون بنفوذ ومكانة أخرى أكثر من زملائهم العاملين بالمستشفى والمساوين لهم من الناحية الإدارية أو البيروقراطية ومع ذلك فان هذا الوضع المتميز لأعضاء هيئة التمريض في ظل السلطة المزدوجة للمستشفى قد يضعهم في مواقف صعبة وقد يضطر احدهم لاتخاذ قرار لأداء خدمة ضرورية عاجلة لمريض لا تحتمل حالته الصحية الانتظار لتلقي تعليمات الطبيب المختص وهنا قد يتعرض لمسائلة مضاعفة, نتيجة التبعية المتعددة تبعيته لإدارة المستشفى و الأخرى للطبيب المعالج من جهة, كما قد يتلقى أوامر تتعارض مع بعضها البعض بين السلطة الرسمية وغير الرسمية16.

العلاقات الغير رسمية:

ينشأ التنظيم الغير رسمي نتيجة للعلاقات الاجتماعية التي تنمو تلقائياً بداخل التنظيم الاجتماعي للمستشفى, فتتكون بين الأفراد مجموعة من العلاقات الاجتماعية الغير رسمية من خلال اشتراكهم و ارتباطهم بذات العمل داخل الجهاز الوظيفي فتنشأ بين الأفراد الذين يعملون في قسم واحد لعدة ساعات يوميا تفاعلات معينة توجه إلى تحقيق الأهداف وتشبع رغبات الأعضاء ويسلك كل منهم سلوكاً معروفاً ومتفق عليه يؤدي إلى تكوين علاقات أولية يسودها نوعاً من التفاهم والتكامل, وعادة ما يكون للتنظيم الغير الرسمي قائد غير رسمي تتبع سلطته من داخل الجماعة وغالباً ما تكون اقل استقرار من السلطة الرسمية وقد يكون للتنظيم الغير رسمي أكثر من قائد غير رسمي كما لتنظيمات الغير رسمية أقسام فرعية محددة وهي في حالة دوران وحركة دائمة وعرضه للتغيير المستمر كأن يعمل التنظيم الغير الرسمي في اتجاه مغاير للتنظيم الرسمي فتتفق جماعة التنظيم الغير الرسمي للحد من الإنتاج لإجبار الإدارة إلى إعادة النظر في نظام الحوافز, وقد يكون للتنظيم الغير الرسمي دوراً ايجابياً في أداء التنظيم الرسمي للوظائف بالرغم من مخالفته للإجراءات واللوائح الرسمية, فأحياناً يحدث أن تتقادم بعض الإجراءات وتصبح غير مناسبة لظروف العمل وقد تجد الإدارة صعوبة في تغييرها أو قد يأخذ التغيير وقتا, وهنا قد يتفق المدير مع العاملين علي إتباع إجراءات مخالفة للوائح الرسمية لصالح العمل وفي هذه الحالة هناك تنظيم غير رسمي ألا أن له تأثير إيجابي على سير العمل في المنظمة , ونستطيع أن نسمي هذا بالتكامل بين السلطتين الرسمية وغير الرسمية17.

التكامل بين العلاقات الرسمية والغير رسمية:

إن الاتجاه الحديث للتنظيمات الإدارية لا ينظر بقلق للعلاقات الغير رسمية ويعتبره مكمل للعلاقات الرسمية من جوانب عديدة وهذا يحقق صالح التنظيم ويساعد على تحقيق أهدافه. كما انه يوجد في كل تنظيم للأفراد والجماعات تنظيم غير رسمي بشكل يكمل النشاط الرسمي فكل من العلاقات الرسمية والغير رسمية تعتمد في استمرارها ونجاحها على الأخرى, فيستخدم الرئيس الإداري السلطة الغير رسمية بجانب سلطته الوظيفية في تنفيذ الكثير من

القرارات التي تتطلب سرعة الانجاز, كما أن العلاقات الغير رسمية لا يمكن إلغائها بقرار ولا يمكن تجاهلها لما لها من تأثير قوي داخل أقسام المنظمة .

المبادئ الأساسية للعلاقات الغير رسمية:

1ـ مبدأ مساعدة البناء التنظيمي:

إن العلاقات الرئيسية للتنظيم الرسمي ترتكز بشكل أساسي على المسؤولية والسلطة وفي داخل هذه الحدود أو العلاقات فإن كل نشاط لا يمكن أن يتم تحت سيطرة الإدارة ومن هنا فإن البنيان التنظيمي غير الرسمي يكون ضرورياً لمساعدة البنيان الرسمي في أداء وظائفه بكفاءة.

2 ـ مبدأ تدعيم ومساندة أهداف التنظيم الاجتماعي:

إن التنظيم الغير الرسمي يمكن أن يساعد ويدعم تحقيق أهداف المنشأة الموجود فيها إذا كان منسجما مع البنيان الرسمي.

3- مبدأ تعديل نطاق الإشراف:

عندما تعطي المؤسسة دوراً اكبراً للتنظيم الغير الرسمي نجد أن الكثير من الوسائل التنظيمية للإجراءات تتحسن وتتقدم بشكل رسمي من العاملين أثناء تأدية وظائفهم.

4- مبدأ الاستخدام الفعال لقنوات الاتصال الغير رسمية:

إن المصادر غير الرسمية للمعلومات في التنظيم تعطي الإدارة قناة إضافية للاتصالات وتغذية منظمة للمعلومات يمكن إن تساعد في دعم أحداث المؤسسة أو التنظيم

مصادر العلاقات الغير رسمية

هناك عدة مصادر تولد عنها العلاقات الغير رسمية

1ـــ الارتباطات الاجتماعية ومن أمثالتها الروابط والنوادي والمناطق الجغرافية المتجانسة في العادات والتقاليد وقد يكون لهذه الروابط تأثير على عدد من العاملين في المنطقة يؤدي إلى جمع أعداد منهم في تجمعات غير رسمية يكون لها نفوذ غير ملموس على المؤسسة الموجودة فيها.

2- الضغوط السياسية قد توجد في التنظيمات الاجتماعية قيادات غير رسمية تعتمد على الولاء السياسي أو الأخلاقي وما تلبث هذه القيادات أن تتحول إلى نواة تتجمع حولها جماعة من العاملين يمثلون تنظيماً غير رسـمياً يؤثر على أداء الموظفين في المؤسسة.

3ـــ التأثيرات العقائدية كثيراً ما تتكون تنظيمات غير رسمية في المؤسسات قائمة على أساس عقائدي ويحاول أن تجذب أعضاء جدد إليها وأن تحمي مصالح أعضاءها كما تحاول مد نفوذها العقائدي إلى قيادة المنظمة الإدارية وأن تؤثر في نظام العمل القائم وأن تغير مسـار الإدارة لتنسـجم مع قيم وأفكار ومعتقدات الجماعة أو لتحقيق أهداف خاصة أخرى.

4ـــ الشلة في الكثير من التنظيمات الاجتماعية يكون للمدير الإداري مجموعة من العاملين المحيطين به يعتمد عليها في الحصول علي المعلومات تساعد في اتخاذ القرارات الإدارية الهامة وقد يكون لها تأثير غير رسمياً على المنظمة اكبر من الدور الذي يمارسه التنظيم الرسمي.

5ـــ السكرتير الخاص طبيعة عمل السكرتير وصلته بالرئيس في المنظمة قد يؤثر تأثيرا على العمل بها ويتم ذلك على قيامه بمد الإدارة بالمعلومات والأخبار التي توفق أغراضه و يؤثروا على إدارة المنظمة والعاملين بها بواسطة التوجيهات الغير رسمية التي يضطرون إلى قبولها على أساس أنها تعكس رغبة الرئيس ذاته20.

كما توجد مجموعة معتقدات نموذجية تسود بين أعضاء الجماعة الغير رسمية

تتمثل في الأتي:

1-لا ينبغي أن يزيد العامل من العمل الذي يقوم به فإن فعل ذلك فإنه يحطم المعدل المتفق عليه.

2-لا يصح للعامل أن يقلل من العمل الذي يقوم به وإن فعل ذلك فهو مختلس.

3-لا يجوز إبلاغ الملاحظ عن أي شيء يؤدي إلى الإضرار بزميل ومن فعل ذلك فهو خائن.

4-لا يجب أن يحاول الابتعاد عن الجماعة أو يتدخل فيما لا يعنيه21.

الاختلاف بين العلاقات الرسمية والغير رسمية

يعبر عن العلاقات الرسمية عن طريق اللوائح والقوانين الرسمية الموجودة داخل التنظيم الإداري. وتترجم العلاقات غير الرسـمية إلى الجانب الإنسـاني للتنظيم ,وإذا كان التنظيم الرسـمي يحدد الهدف العام للتنظيم الاجتماعي كالمستشفى , ثم يحدد الوجبات الوظيفية للعاملين بما يحقق هذا الهدف في النهاية فأن العلاقات الغير رسمية تهدف إلى إشباع الحاجات الاجتماعية والنفسية والتطلعات الشخصية للعاملين وإذا كان العاملين في المستشفى يرتبطون مع بعضهم ومع رؤسائهم بعلاقات رسمية وفقاً لسلطات والمسؤوليات التي حددها الهيكل التنظيمي بالمستشفى, فنجد

إن العلاقات الغير رسمية تقوم على الارتباطات الاجتماعية والشخصية لكل فرد مع غيره من الأفراد وإذا كانت الاتصالات في العلاقات الرسمية في المنظمة كالمستشفى مثلاً تجري داخل قنوات الاتصال الرسمية التي تحددها درجات التسلسل الوظيفي في الهرم الإداري فأن الاتصالات في العلاقات الغير الرسمية لا تخضع لهذا التسلسل الوظيفي إنما تتم وفقاً للعلاقات الشخصية والارتباطات الاجتماعية وتظهر الاتصالات الغير الرسمية نتيجة العوائق والصعوبات التي تحول دون إتمام الاتصال الرسمي كأن تكون الإدارة الغير ديمقراطيه لا تقبل بالمناقشة وتضيق باتصال المرؤوسين بها غالباً ما يؤدي في النهاية إلى نتائج مخيبه للآمال وقد ينتج عن ذلك مقاومه مضادة للسلطة الرسمية قد تقف في طريق البناء والتقدم.

الدور الاجتماعي للمريض.

من المهتمين بتحليل الدور الاجتماعي للمريض النظرية البنائية الوظيفية حيث وضحت خصائص هذا الدور وقد أثار هذا التحليل العديد من المناقشات العلمية التي أثارت البحث في هذا المجال ومن الممكن إن نلخصها فيما يلي:

أولاً: حقوق المريض:

أـــ من حق المريض أن يعفى من بعض مسؤولياته والتزاماته فمن حق المريض مثلا أن يعفى من القيام بدوره في العمل أو من أداء بعض أدواره الأسرية ومن حقه أيضا أن يتكفل غيره برعايته لفترة تتناسب وخطورة المرض.

ب ـــ ينظر إلى المريض على انه ليس مسئول على حاله فهو لا يستطيع أن يشفى من مرضه بناء على رغبته أو قراره الشخصي

ثانياً:- واجبات المريض:

من واجب المريض أن يسعى إلى الطبيب بحثا عن علاج حالته ومن واجبه أيضا أن يتعاون مع الطبيب وان يخضع للعلاج لكي يساعد القائم في علاجه علي تحقيق الشفاء وإعفاء المريض من بعض مسؤولياته هو إعفاء مشروط فعلى المريض أن يدرك أن المرض حالة غير مرغوب فيها وأن عليه أن يعمل علي التخلص منها ليعود إلى مباشرة أدواره العادية , فدور المريض في رأي (بارسونز) هوا دور له إغرائه لأنه يعفي المريض من بعض التزاماته دون أن يحمله مسؤولية مرضه ولذلك فمن الممكن أن يسعى شخص ما لشغل دور المريض، و لمقاومة ذلك فأن التركيب الاجتماعي لدور المريض يتضمن عنصر من عناصر الضبط يعمل على مقاومة استغلال الأشخاص بهذا الدور سواء السعي للدخول فيه أو بالعمل على البقاء فيه أو تأخير الخروج منه ويتمثل هذا العنصر من عناصر الضبط الاجتماعي في اعتبار المرض شـــي غير مرغوب فيه وينبغي العمل على التغلب عليه, كما أن الحد من النشـــاط الاجتماعي للمريض أو عزله في بعض الحالات المرضـــية يزيد من كراهية الأفراد لهذا الدور وعزوفهم عن اســـتغلاله، وقد وجه لرئي (بارســـونز) الذي يعتبر أن دور المرض هو حالة مؤقتة, فهناك أمراض الشـــيخوخة و

الأمراض المزمنة التي لا يتوقع الشفاء التام منها ولا تعيق المريض عن القيام بأداء أدواره الطبيعية في الحياة الدور الاجتماعي للمريض في النظرية الوظيفية:

حقوق دور الطبيب:

من حق الطبيب أن يفحص جسم المريض وأن يستجوب المريض عن خصوصياته سواء الخاصة بحالته الجسمية أو الحياتية. يمنح الطبيب قدر أكبر من السلطة في عمله وفي علاقته مع العاملين معه.

ج- يشغل الطبيب وضع يمثل القوة والنفوذ في علاقته مع المريض

ثانياً: واجبات دور الطبيب.

علي الطبيب أن يكون موضوعياً ويعني هذا ألا يحكم على سلوك المرضى بناء علي قيم واتجاهات خاصة به وألا يتورط عاطفياً مع المرضى مما قد يؤثر على قدرته على العمل. على الطبيب أن يلتزم بقواعد وقرارات ممارسة مهنة الطب.

ج- يعمل الطبيب على تحقيق مصلحة المريض والمجتمع أكثر مما يعمل على تحقيق مصالحة الخاصة.

د- لدى الطبيب الكثير من المهارات والخبرات يجب أن يستفيد منها في علاج الأمراض.

تطور العلاقة بين الطبيب والمريض

في الماضي كانت العلاقة بين الطبيب والمريض تتسم غالبا بالسيطرة والتسلط من جانب الطبيب حيث يعتمد المريض دائما على خبرة الطبيب وحكمته ويثق في تفوقه وقدراته الفذة وبالتالي ضرورة طاعته طاعة تامة, والاكتفاء بذلك وفي الوقت الحاضر ساد شكلا جديداً من العلاقة بين الأطباء والمرضى ويمكن أن نطلق عليه اسم العلاقة التي تهدف إلى مساعدة الطبيب للمريض على فهم طبيعة مرضه أو مشكلته وان من واجب الطبيب إن يعلم المريض على كيفية مساعدة نفسه في مواجهة المرض والتعامل معه فمرضى السكر وضغط الدم المرتفع والتهابات المفاصل واضطرابات القلب وبعض الأورام السرطانية يتعلمون في الوقت الحاضر كيف يراقبون حالتهم المرضية ويتابعون إمراضها وينظمون غذائهم ويشرفون على علاج أنفسهم بأنفسهم ويتصلون بالطبيب من وقت إلى أخر للاطمئنان على حالتهم المرضية قد زاد اعتماد المرضى على أنفسهم في العلاج نتيجة إلى انتشار الكثير من المعلومات الطبية البسيطة لمختلف الأمراض ووسائل العلاج والوقاية منها في وسائل الإعلام المختلفة وساهم في ذلك أيضا كثرة مشاغل الطبيب والإيقاع السريع للعمل وضيق الوقت ولاشك أن التغير في العلاقة بين الطبيب والمريض من علاقة اعتماد كامل إلى علاقة تعاون كانت لها الكثير من المكاسب والنتائج بين الأطباء والمرضى وقد نبه الكثير من الأطباء وعلماء الاجتماع إلى أهمية وجود هذه العلاقات والحرص عليه.

العوامل التي تساهم في عدم طاعة المريض وتعاونه مع الطبيب:

بالرغم من اختلاف التعريفات وإجراءات القياس لطاعة المريض وتعاونه مع الطبيب إلا أن جميع الاتجاهات التي يتبعها الطبيب من أجل العلاج وذلك للأسباب الآتية:

1-إنها تؤدي إلي عدم اهتمام المريض بإجراءات التشخيص والعلاج.

2-إنها تؤثر على مقدرة الطبيب في تقييم نوعية الخدمات التي تقدم للمرضى.

3-إنها تؤثر على العلاقة بين الطبيب والمريض.

4-إنها تعمل على إحباط كل الخدمات العلاجية والوقائية التي يمكن أن تقدم للمريض.

5-قد لا يتمكن الطبيب من التعرف على المريض غير المطيع وهذا يؤدي لعدم مقدرة الطبيب على التنبؤ بأحوال المريض

6 -قد يؤدي انتشار الظاهرة إلى حالة من عدم الاقتناع في المجتمع بالخدمات التي تقدم للمريض.

فعدم تعاون المريض يحدث في أشكال كثيرة وبطرق متنوعة فأحيانا يفشل المريض في التعاون مع النظام العلاجي نتيجة لنسيانه نوع الجرعات المفروض أخذها من الدواء أو نسيانه اخذ الجرعة في الوقت المناسب ،كما قد يرجع عدم تعاون المريض مع الطبيب في تنفيذ العلاج إلى عدم رغبة المريض في تغير نمط حياته فتوصيات الطبيب للمريض بتغير وجبات الغذاء أو تجنب التدخين أو قيامه بعمل تمرينات رياضية كل هذه التوصيات تتطلب منه تغيير هذا النمط ،كما أن عدم الطاعة أو نقص تعاون المريض مع الطبيب إنما يرجع في كثير من الأحيان إلى نقص في فهم المريض فلكي يستطيع المريض تنفيذ توصيات الطبيب بشأن أخذ دواء سواء في كمية الجرعات أو غيرها فهذا يحتاج أولا إلى فهم المريض لكل هذه التعليمات. ومما يزيد من خطورة هذه المشكلة إن كثيرا من الأطباء يعتقدون أن عدم تعاون المريض يحدث فقط أثناء جلوس المريض في العيادة وأن المريض سيتعاون تماما مع النظام العلاجي الموصوف له في حين أن عدم التعاون يمكن أن يحدث في أي مكان يتلقى فيه المريض توصيات كما أنهم يعتقدون أن عدم التعاون يكون مقصور على المرضى الغير متعلمين أو الذين ينتمون إلى الطبقات الاجتماعية المتدنية في حين نجد في الواقع أن ظاهرة عدم التعاون مع العلاج تنشأ بين مختلف الطبقات والأجناس والمستويات التعليمية بشكل يفوق تصورات الأطباء حولها.

صراع الأدوار في منظمة الطب:

أن لكل دور اجتماعي بعض القيود وكذلك نوعا من الصراع ويحمل دور الطبيب في بناه الأصلي عدد من الصراعات والتوترات التي تعتبر جزء من هذا الدور الاجتماعي ومن ذلك مثلا:

1-الصـراع حول توزيع المصـادر والإمكانيات النادرة المتوفرة في المسـتشـفى بين المرضـى سـواء كانت هذه المصـادر، وقت الطبيب أو الأدوات والأجهزة فعلى الأطباء أن يختاروا من هو المريض الذي يمكن أن يسـتفيد من خدمات طبيب معين أو جهاز ميكانيكي متقدم مثل الكلية الصناعية أو أجهزة التنفس الصناعي وكذلك الأدوية الجديدة النادرة والمكلفة ماديا وقد يجد الأطباء أنفسـهم في وضـع صـعب عندما يجب أن يقرروا من سـيسـاعدون و من سيمهلون أثناء الأزمات والكوارث الطبيعية وحوادث السيارات والطائرات والقطارات.

2-الصـراع الذي يجب على الطبيب أن يحسـمه ويقرر في شـأنه والمتمثل في التعارض بين المصـالح ورغبات مريض معين ورغبات المرضى، كجماعة البحوث والتجارب الطبية يمكن أن يستفيد منها المرضى كمجموعة ولكن القبول بعمليات التجارب يمكن أن تكون في غير صـالح مريض معين تجرى عليه التجربة ونفس الحال يمكن أن يقال عن استخدام بعض المستشفيات كمستشفيات تعليمية حيث يتدرب الطلاب على ممارسة مهنة الطب إلا أن هذا التدريب يمكن أن يكون ضد رغبات المريض خاصة في الأمراض الجنسية وأمراض النساء.

3-العديد من الأطباء تواجههم مشكلة الصراع بين مصالح المريض ومصالح أسرته فمتى يمكن للطبيب أن يقف إلى جانب أسـرة المريض ويوصـي بدخول المريض العقلي للمسـتشـفي إجباريا أو متى يتدخل الطبيب ليقف إلى جانب المريض ، إن الطبيب قد يجد نفسـه في موقف صـعب ومعقد وليس له إجابة قاطعة ومحددة. الصـراع بين واجب الطبيب نحو المريض وبين واجباته كمواطن في دولة معينة كالصراع حول متى يمكن للطبيب أن يخون ثقة مريضه ويخبر أجهزة الدولة عن الأسرار الطبية ومتى يمكن للطبيب منح شـهادة لشخص معين بأنه مريض عقليا وأنه غير مسئول عن تصـرفاته أو يشـهد بعكس ذلك. يمكن أن يواجه الطبيب صراعا بين عمله كطبيب وبين ما يؤمن به من دين وعقائد وقيم ومعايير مثل الطبيب الذي يقدم استشـارات طبية تتعلق بمرجعية من النسـاء المتزوجات باسـتعمال وسائل منع الحمل أو الإجهاض التي هي ضد مبادئه الدينية

وأخيرا هناك الصـراع بين دور الطبيب وبقية الأدوار الأخرى له مثل دوره كأب أو كزوج ، فمهنة الطب لا تعرف الإجازات أو العطلات والأطباء عليهم معالجة الحوادث الطارئة في أي وقت وهذا كونه يسبب تعارضا بين الأدوار ويكون على حساب الكثير منهم26.

الخاتمة

النتائج

1-أن مهمة المستشفي ليست قاصرة على كونها مؤسسة علاجية فحسب ولكنه يتعداها لكونها مؤسسة اجتماعية تقوم على التعاون بين أفرادها . كما يجب الإشـارة إلى أنه كانت الأسـبقية للعالم الإسـلامي عن أوروبا وغيرها في مجال الطب والعلاج وقيام المستشفى بدورها كمؤسسة اجتماعية.

2-تعتبر المستشفي تنظيما اجتماعيا رسميا لانطباق خصائص المنظمات الاجتماعية الرسمية عليها. التركيب الاجتماعي للمستشفي قد يتسبب في وجود اختلاف يعود أثرها بالسلب على فريق العاملين بالمستشفي وذلك راجعا إلى ازدواجية السلطة المركبة من السلطة الفنية المرضية والسلطة الإدارية البيروقراطية.

3-العلاقات الغير رسمية لا يمكن إلغائها بقرار و لا يمكن تجاهلها وقد يكون لها تأثيرها الإيجابي على سير العمل بل قد يكون ضروريا لمساعدة البنيان الرسمي في أداء وظائفه بكفاءة ،إذا كان التنظيم الرسمي يحدد الهدف العام للتنظيم الاجتماعي فإن العلاقات الغير رسمية تهدف إلي إشباع الحاجات الاجتماعية والنفسية والشخصية داخل مجتمع المؤسسة إذا كانت الإدارة غير ديمقراطية لا تقبل بالتشاور والمناقشة فإن ذلك يؤدي في النهاية إلى نتائج مخيبة للآمال وقد تنتج عن ذلك مقاومة مضادة للسلطة الرسمية مما يجعل ذلك عائقا لها في طريق النهوض والتقدم.

4-المريض له حقوق لابد أن تكفل له وعليه واجبات تجاه نفسه يجب أن يلتزم بها.

5-الحد من النشاط الاجتماعي للمريض أو عزله في بعض الحالات المرضية قد يزيد من كراهيته لهذا العمل.

6-أثبات عدم طاعة المريض والتعاون مع الطبيب يؤدي إلى فشل الأساليب التي يتبعها الطبيب من أجل العلاج.

7-في الماضي كانت العلاقة بين الطبيب والمريض تقام غالبا بالسيطرة والتسلط أما الآن فقد ساد شكل جديد من العلاقة بين الأطباء والمرضى يمكن أن نطلق عليها العلاقة التعليمية وهي إن يعلم الطبيب المريض كيفية مساعدة نفسه في مواجهة المرض.

8-التغير في العلاقة بين الطبيب والمريض من علاقة اعتماد كامل إلى علاقة تعاون أصبح لها الكثير من المكاسب والنتائج الإيجابية.

التوصيات:

1-الاختيار الأمثل والصحيح للمدراء الإدارة ورؤساء الأقسام داخل المنظمة الطبية بحيث يكون الرجل المناسب في المكان المناسب مراعياً في ذلك مدى قدراتهم وبعد نظرهم في رؤيتهم لكافة الأمور.

2-الالتزام بالتخصص في سير العمل داخل المنظمة بحيث يلتزم كل فرد بمجال عمله حفظاً على تسيير العمل داخليا.

3-الاهتمام بالدورات التربوية, بجانب الدورات التخصصية للأطباء والممرضين والعاملين داخل المنظمة الطبية بحيث تخلق نوع من الإدراك.

الهوامش

1-بيري . لوحيشـــي وعبد الســـلام الدويب, مقدمة في علم الاجتماع الطبي, منشـــورات مكتبة طرابلس, ليبيا, ب .-ت, 158-159

2-جلبي . علي,علم اجتماع التنظيم, دار المعرفة الجامعة,الإسكندرية,20 -1999

3-بيري والدويبي, مرجع سابق ,.158

4-أيوب, فوزية ,علم الاجتماع الطبي,كلية الدراسات الإسلامية للبنات,جامعة القاهرة, مكتبة نهضة الشرق,ب-ت-15133.

5-رشوان . عبد الحميد,دار المتغيرات الاجتماعية في الطب والأمراض,المكتبة الجامعية الحديث,-1984 205.

6-غيث . محمد عاطف,علم الاجتماع الطبي الإسكندرية,ب-ت,.163-162

7-بيري والدويبي,مرجع سابق,.162

8-غيث,مرجع سابق,.165-316

9-أيوب,مرجع سابق,.193

10-أيوب,المرجع السابق,.195

11-غيث,مرجع سابق,.190

12-غيث,المرجع السابق,.199

13-المكاوي والجوهري,علم الاجتماع الطبي,دار المعرفة الجامعية,الإسكندرية,.234-233-1990

14-بيري والدويبي,مرجع سابق,.165-164

15-أيوب,مرجع سابق,.138-137

16-جلبي,مرجع سابق,.188

17-أيوب, مرجع سابق,.150

18-أيوب, مرجع سابق,.160

19-جلبي,مرجع سابق,.202-201

20-علي محمد وآخرون,دراسات في علم الاجتماع الطبي, دار المعرفة الجامعية,الإسكندرية,.133-1985

21-علي محمد وآخرون,المرجع السابق,.133

22-أيوب,مرجع سابق,.84-83

23-أيوب,المرجع السابق,.195-93

24-عمر . نـاديـة,العلاقـة بين الأطبـاء والمرض, دراســـة في علم الاجتمـاع الطبي ,دار المعرفـة الجمـاعيـة, الإسكندرية,.199-1993

25-عمر,المرجع السابق,.202-201

26-بيري والدوبيي,مرجع سابق,.106-16100