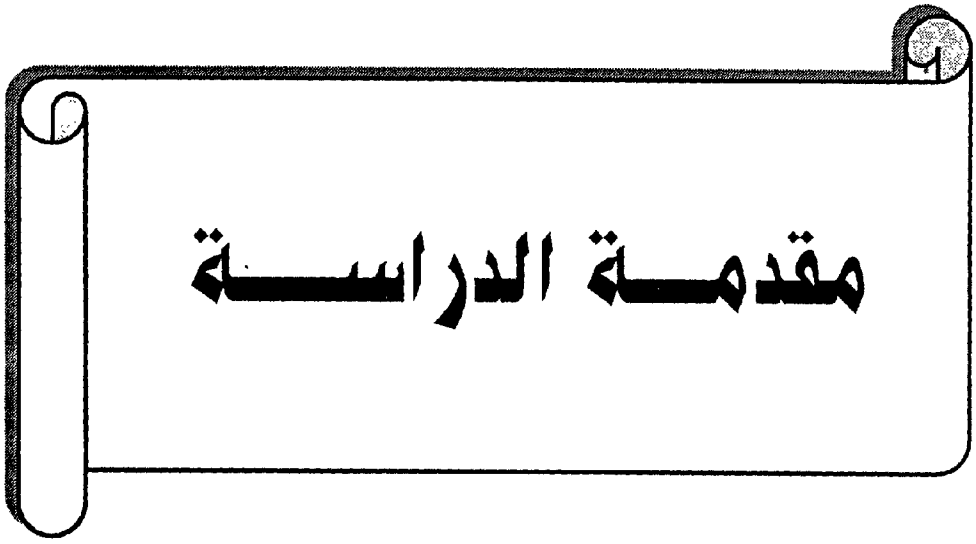
مقدمة الدراسة

مقدمـــة فـــى

أولاً : موضوع الدراسة وأهميته :

تعددت قضايا الصحة والمرض على مر العصور، وتداخلـــت فيـــها الجوانـــب الطبية مع الجوانب الإقتصادية، والإجتماعية، والنفسية والثقافيـــة. واصبح كل جـــانب من هذه الجوانب يشكل قضية فى ذاته تنطوى كل منها على مجموعـــة مـــن القضايـــا الفرعية، كما أصبحت كل قضية من هذه القضايا تشكل مجالاً متنامياً للدراسة والبحث.

ومع تعدد هذه القضايا إلا أنها مترابطة أشد الارتباط، ويصعب الفصل بينها.

وقد أثار تفشى هذه الأمراض فى مراحل تاريخية معينة عدداً مـــن المشـــكلات والأزمات السياسية المتصلة بموقف طبقات أو فئات معينـــة من أداء حكوماتـــها فـــى مجال الرعاية الصحية. كذلك ارتبطت الرعايـــة الصحيـــة بمســـتوى ومعـــدل النمـــو الإقتصادى فى المجتمع، وما يمكن أن يخصصه المجتمع لمجـــال الرعايـــة الصحيـــة، ومقاومة الأمراض.

كذلك تحولت الرعاية الصحية لتصبح إحدى الحقوق الأساسية للإنسان، شـــأنها شأن غيرها من حقوق الإنسان، وصار هناك اعتراف شبه عام بأنه من حـــق الأفـــراد على حكوماتهم أن يجدوا قـــدراً معيناً مـــن الرعاية الصحيـــة، سواء من حيث الوقايـــة أو العلاج. وفى هذه النقطة فإن الاختلاف بين مجتمع وآخر، أو دولة وأخـــرى يكـــون اختلافاً فى الدرجة، أو النسبة التى يمكن رصدها لقضايا العلاج والرعاية الصحية مـــن ميزانية الدولة، فنجد نظاماً مستقراً لهذه القضايا فى دولـــة الرفاهيـــة Welfare state ونماذجها فى المجتمعات الغربية يختلف عن نظـــام الرعاية الإجتماعية بما فيها الرعاية الصحية فى مجتمعات العالم النامى.

وفى إطار هذه الاتجاهات ظهرت فكرة التأمين الصحى فى مصر فـــى مرحلـــة التطبيق الإشتراكى فى ستينات القرن العشرين، وصـــدرت مجموعـــة مـــن القوانيـــن والقرارات التى تنظم هذه العملية من خلال هيئة عامة شبه مستقلة هى الهيئـــة العامـــة للتأمين الصحى.

ومع التطورات الاقتصادية والإجتماعية التى شهدها المجتمـــع المصـــرى منـــذ سبعينات القرن الماضى وحتى الآن، نشأت ظواهر جديدة فى أداء هذه الهيئة بفروعـــها المختلفة الأمر الذى فرض الحاجة الماسة لدراسة ذلك.

ومن هنا فإن أهمية الموضوع قد بزغت من استمرار التمسك بهذه السياسة التى تكفل العلاج المجانى لفئات معينة فى المجتمع، فى الوقت الذى اتجه فيه هذا المجتمع إلى الأخذ بسياسة الحرية الاقتصادية، والخصخصة.

وترجع أهمية الموضوع إلى أنه يتناول قطاعاً حيوياً من قطاعات الحياة الإجتماعية وهو القطاع الصحى، فى وقت تعددت فيه الأمراض، واكتشفت أمراض جديدة، وأصبح العلاج يتطلب نفقات باهظة تعجز عنها الغالبية من محدودى الدخل. ومن هنا فإن مجال التأمين الصحى بما ينطوى عليه من إيجابيات فى الهدف، وربما سلبيات فى التنفيذ، أو تعقيدات فى الأداء البيروقراطى، يُعد مجالاً هاماً من موضوعات الدراسة فى علم الإجتماع الطبى.

وترجع أهمية هذا الموضوع أيضاً إلى أنه يُعد أحد البرامج الانتخابية التى وضعها الحزب الوطنى الديمقراطى لمرشحه محمد حسنى مبارك- رئيس مصر المنتخب- كواحد من أهم برامجه الانتخابية، حيث تضمن البرنامج أن تمتد مظلة التأمين الصحى الشامل إلى جميع المواطنين خلال مده أقصاها ست سنوات أى قبل نهاية عام ٢٠١١.

ثانياً : هدف الدراسة :

لما كان لكل دراسة مجموعة من الأهداف، تنطلق من الإحساس بإشكالية يسعى الباحث لتغطيتها، فإن أهداف هذه الدراسة تبلورت من خلال الإحساس بالحاجة إلى :

دراسة القضايا المتصلة بالتأمين الصحى دراسة علمية، تحاول إستجلاء الجوانب الإيجابية والسلبية فى سياسة التأمين الصحى، وتنظيماته المختلفة، وكذلك فإن من بين أهداف الدراسة محاولة الكشف عن مدى تأثير الأخذ بسياسة الحرية الإقتصادية وإنتشار العولمة على مخصصات التأمين الصحى وأسلوب الأداء فيه ونظرة العاملين لدورهم، ونظرة المرضى لهذا الدور. هذا فضلاً عن محاولة الوقوف على أهم الفروق الخاصة بالرعاية الصحية فى المجتمعات الغربية ومجتمعات العالم النامى مع التركيز على المجتمع المصرى، فى محاولة لاستخلاص ما يتطلبه هذا النظام من تعديل وتطوير حتى يفى بالاحتياجات الأساسية لأبناء المجتمع، خاصة الفئات غير القادرة.

ثالثاً : القضايا والتساؤلات :

لمـــا كـــان ادراك الإشكالية وتحديـــد الأهداف يتطلب صياغة بعض الفروض، أو صياغة بعض القضايا الموجهة للعمل النظرى أو الميدانى، أو إثارة بعض التساؤلات التى تشكل الإجابة عليها إنجازاً لهذه الأهداف، فلقد أخذت بعض التوجهات النظرية من خلال استعراض التراث النظرى وبلورة هذه القضايا الموجهة من خلاله.

لذا تنطلق هذه الدراسة من فرض أساسى وجوهرى مؤداه أن التأمين الصحـــى يؤدى دوراً أساسياً فى الرعاية الطبية.

وقد انبثق من هذا الفرض مجموعة فروض فرعية منها :

قضية الخدمة الطبية بالتأمين الصحى وهل تُؤدى بكفاءة وتشبع الحاجـــة إلـــى الرعاية وقضية الأدوار والعلاقات بالمستشفى، وقضيـــة الادراك الثقـــافى والمعرفـــى للمريض، وقضية تمويل التأمين الصحى أى الجانب الاقتصادى، والقضيـــة الهامـــة ألا وهى الصعوبات والمعوقات التى تواجه نظام التأمين الصحى بمعنى آخـــر الســـلبيات والإيجابيات أى المزايا.

ومن هنا فقد أثارت هذه القضايا عدداً من التساؤلات التى حددت محاور الدراسة الميدانية، من خلال السعى لتقديم إجابات علمية وعملية عليها والتى يمكن طرحها علـــى النحو التالى :

أولاً : قضية الخدمة الطبية بالتأمين الصحى :

هل يقدم التأمين الصحى على المستوى الواقعى علاجاً مجانياً كاملاً، أم جزئيـــاً، بما يحقق التكافل الإجتماعى بين أفراد المجتمع.

وينبثق من هذه القضية عددٌ من التساؤلات على النحو التالى :

١- ما هى رؤية كل من المريض والممرضة والطبيـــب الرعايـــة الصحيـــة التـــى تقدمها مستشفى التأمين الصحى. وهل تؤدى بكفاءة ومهارة.

٢- وما هى نوعية الخدمة الطبية المقدمة.

٣- ما مدى استفادة المريض من التأمين الصحى، وهل هناك من يلجأ إلـــى التـــأمين الصحى للوقاية والتحصين إلى جانب العلاج، وما هى إجراءات دخول المستشفى.

٤- ما هى الخدمات الدوائية وما مدى جودتها، وما مدى تحسن حالـــة المريـــض، أى مدى فاعلية الدواء والعلاج.

٥- هل تتوافر مستلزمات العمليات الجراحية بمستشفى التأمين الصحى.

٦- هل الوجبات الغذائية تتناسب مع حالة كل مريض، وهل هى كافية من حيث الكمية والتذوق ونظافة الوجبة؟

٧- ما مدى كفاءة الفريق الطبى، وهل عدد الأطباء والممرضات كاف أم هناك قصوراً وما هو؟

٨- ما هى طبيعة النوبات الليلية وما المشكلات التى تواجه الأطباء والممرضات والنوبتجيات الليلية.

ثانياً : قضية الأدوار الاجتماعية داخل مستشفى التأمين الصحى :

ويمكن صياغة هذه القضية فى عدد من التساؤلات هى :

- دور طبيب التأمين الصحى :

٩ - هل يتسلح طبيب التأمين الصحى بالمقومات العلمية الطبية والاجتماعية والنفسية التى تساعده على أداء دوره، وهل تحرص هيئة التأمين الصحى على الانتقاء من بين الأطباء، وما هى العوامل التى تكمن وراء اختياره؟

وهذه القضية تمثل محوراً هاماً فى دراستنا الراهنة.

- دور مريض التأمين الصحى :

ويعد مريض التأمين الصحى هو حجر الزاوية الذى انشئ هذا النظام لافادته وأكدت كثير من الدراسات أن تفاعل الطبيب مع المريض يحقق الشفاء السريع. ويمكن صياغة دور المريض على النحو التالى :

١٠- هل يحرص المريض على الاستجابة لتوجيهات الطبيب، ويلتزم بالتعليمات فى تناول الدواء ومواعيده وكمية الجرعة.

- دور الممرضة ومعاونى الخدمة :

يمثل دور الممرضة ومعاونى الخدمة ركناً هاماً فى عملية الرعاية الصحية إذ لا يقل دور الممرضة عن دور الطبيب فى الأهمية.

ويمكن صياغة هذه القضية فى التساؤلات التالية :

١١ - ما هى طبيعة دور الممرضة، هل لديها التدريب الطبى والاجتماعى لتؤدى دورها بمهارة وكفاءة؟

١٢- ما هى السمات والخصائص التى يجب أن تتوافر فى الممرضة؟

ثالثاً : التفاعلات والعلاقات الاجتماعية داخل النسق الطبى "المستشفى التأمينى"

ويندرج تحت هذه القضية عدد من التساؤلات :

١٣ - ما هى العلاقات بين المريض والطبيب؟ وما هى العلاقة بين المريض والممرضة؟ وما هى العلاقة بين الطيب والممرضة؟

رابعاً : الجوانب الثقافية "الادراك المعرفى للمريض"

١٤ - هل لدى المريض المستفيد وعى بنظام التأمين الصحى وقوانينه؟

١٥- هل يرى المستفيد أن هناك ضرورة للتأمين الصحى؟ وما هى؟

١٦- هل يرغب فى استمرار التأمين الصحى والتوسع فيه؟

خامساً : الجوانب الاقتصادية "تمويل التأمين الصحى ومصادره"

١٧- هل لدى المريض ادراك بمصادر التمويل الصحى؟

١٨- ما مدى ادراك المستفيد بمساهمته فى تمويل التأمين الصحى؟

١٩ - هل لديه رغبة فى زيادة مساهمته المالية فى التأمين الصحى؟

٢٠- هل للحكومة دور فى تمويل التأمين الصحى؟

سادساً : الجوانب الإيجابية "المزايا" والسلبيات "أى الصعوبات والمعوقات"

١ - المزايـــا

٢١- ما هى مزايا التأمين الصحى بمقارنة بنظم الرعاية الطبية الأخرى.

٢٢- ما هى مزايا التأمين الصحى من وجهة نظر الفريق الطبى والمستفيدين.

٢ - الصعوبات والمعوقات

٢٣ - ما هى معوقات التأمين الصحى وطرق حلها؟

٢٤- ويندرج تحت هذه التساؤلات عدة أسئلة فرعية هى :

هل هناك تعقيدات بيروقراطية توجد بالتأمين الصحى؟ وما هى معوقات ومشكلات هذا النظام من وجهة نظر الأطباء والممرضات والمرضى؟ وكيف يتم التغلب عليها؟ وما هى اقتراحات الأطباء لتحسين الخدمة؟

هذه هى القضايا والتساؤلات الرئيسية للدراسة، وكل قضية قد تفرع منها عدة تساؤلات فرعية .

رابعاً : الإتجاه النظرى للدراسة

تعددت وتنوعت الإتجاهات النظرية الحديثة فى علم الإجتماع الطبى، وتعددت رؤى الباحثين حيالها، وكل منهم يؤكد اتجاهه النظرى الذى يُسلم به، ولعل من بين هذه الاتجاهات وأكثرها شهرة الإتجاه البنائى الوظيفى والإتجاه الثقافى. وهناك إتجاهات أقل شهرة منها الاتجاه النفسى، النفسى الإجتماعى، الإتجاه الإدارى، وإتجاه دراسة التنظيمات الصغرى، وغير ذلك من الإتجاهات الفرعية.

وعلى الرغم من أن لكل من هذه الإتجاهات مزاياه وعيوبه إلا أن الدراسة الراهنة تنطلق من وجهة نظر موزيليس الذى يرى أن التنظيم هو نسق إجتماعى، وإن كنا ننظر إلى المستشفى كنسق إجتماعى فى بناء أكبر- على تعبير بارسونز- يتكون من مجموعة من الأنساق، والنسق يتكون من مجموعة من النظم والتى تنطبق على مجموعة من الجماعات الإجتماعية وكل نظام ينقسم بدوره إلى وحدات أصغر فأصغر حتى تصل إلى الذرات، وهذه النظم والانساق تنشأ بينها مجموعة متداخلة من العلاقات الإجتماعية بين النظم والجماعات التى يقوم كل منها بدور معين، ويشغل مكانة معينة فى البناء الإجتماعى"[١].

ويرى علماء هذا الاتجاه أن استمرار التنظيم يقوم على عدة متطلبات وظيفية، منها المداومة، تحقيق الهدف، التكامل. وينظرون للتنظيمات الطبية على أنها تتسم بنظام معين لتقسيم العمل يتيح لها الإنجاز والفاعلية بصورة أكثر من غيرها.

وهناك العديد من الدراسات التى تبنت هذا الإتجاه فى مجال الإجتماع الطبى والانثروبولوجيا الطبية، منها دراسة مايك دنت Mike Dent عن تنظيم العمل داخل قسم الكلى[٢]. ودراسة جيروفيتس M. BGerowitz. حول تأثير الإدارة العليا على الإنجاز فى المستشفى[٣]، وغير ذلك من الدراسات التى اعتمدت على الإتجاه البنائى الوظيفى وطبقت مقولاته ومنظوراته.

---

(١) أحمد أبو زيد : البنائية والفكر الرمزى (التصنيف- الطوطمية- الأساطير)، المجلة الإجتماعية القومية، مج٣، ع١، ١٩٩٣، ص٦٣.

(2) Dent, Mike: Organization and Change in Renal word, A Study of the Impact of Computer System Within Tow Hospitals, Sociology of Health and Illness; (Journal), Vol. 12, No. 4, 1990, p. 413.

(3) Spurgeon, Peter & Others: Health Services Management Research, Churchill Living stone, New York, 1996, p. 69.

وأيضاً سوف ننظر للمستشفى كنسق صحى يتميز بنظام تقسيم العمل متأثرة بمتغير التكنولوجيا، وكنسق فنى يرتبط بالتكنولوجيا والبيئة.

أى أن الدراسة تجمع بين الإتجاه البنائى الوظيفى والإتجاه النفسى الإجتماعى الذى يدور حول إستجابة المرضى للرعاية الطبية، وعلاقة المرضى بهيئة التمريض والأطباء، ومدى رضاهم كما فعلت "لولاجين كوزاك" فى دراساتها "أنماط لجوء المرضى للمستشفى".

كما ستسعين الدراسة بالإتجاه الثقافى فى دراسة التنظيمات الطبية على نحو ما فعل (ميل) عند تحليله للعمل الطبى للممارس العام، وعلاقته بالمرضى من منظور علم الإجتماع الطبى. كما سندرس مستشفى التأمين الصحى باعتبارها واحدة من التنظيمات الطبية الشاملة على حد تعبير بيتر بودتى Peter Budetti عند دراسته للقضايا الخاصة بالتأمين الصحى لأطفال أمريكا والتى عالج فيها أنماط القصور فى التنظيمات الطبية الحديثة[1].

خامساً : نوع الدراسة.

يعتبر التصميم المنهجى للبحث أمراً ضرورياً فى مختلف البحوث الإجتماعية، ويتطلب هذا بلورة المشكلة وصياغتها صياغة دقيقة، وتحديد نوع الدراسة ومناهج البحث والأدوات اللازمة لجمع البيانات، والطريقة التى تعالج بها البيانات من حيث التحليل والتفسير مع مراعاة الزمن المناسب لإجراء البحث، واستبعاد جميع العوامل والظروف غير المرغوب فيها والتى تؤثر فى سير الدراسة.

وتنتمى الدراسة الراهنة إلى مجالات البحوث الكشفية الاستطلاعية Exploratory research باعتبار أن هذه الدراسة تسعى إلى الكشف عن الدور الذى يؤديه نظام التامين الصحى الإجتماعى والتعرف على جوانبه المتعددة.

ويمثل البحث الإستطلاعى أحد صور البحث الإجتماعى، بل ويتخذ وضعاً متميزاً بين غيره من البحوث الإجتماعية، وذلك استناداً إلى مجموعة الأهداف التى يختص بتحقيقها، فضلاً عن أهميته الجوهرية فى ميدان النظرية الإجتماعية وإعتماد كثير من أنواع البحوث الأخرى عليه.

---

(1) Budetti, Peter. P & Others: Ensuring Health and Income Security For an Aging work force, Proceeding of the Annual Conference of the National Academy of Social Insurance, 12th, Washington, D. C., Jan. 26-27, 2000, P. 1.

ويذكر عبد الهادى والى أن هذا النوع من البحوث يسعى لدراسة ظاهرة جديدة لم تسبق دراستها أو لا تتوافر عنها معلومات تحتوى صياغة قضايا أو فروض توجه البحث وهو يعتبر مقدمة أو تمهيدا لبحوث تالية سواء قام بها نفس الباحث، أو قام بها باحث آخر ويؤدى هذا النوع من البحوث إلى تنمية الفروض، وتوسيع نطاقها وإستجلاء بعض الأفكار والتوصل إلى بعض التوصيات وطرح بعض المشكلات والأولويات التى يجب أن يهتم بها البحث الإجتماعى(١).

وتهدف الكثير من الدراسات الاستطلاعية إلى بلورة مشكلات تحتاج إلى بحوث أكثر دقة، كما يهدف إلى بلورة بعض الفروض حول هذه المشكلات، أو قد تهدف إلى جمع معلومات تتعلق بالإمكانات الفعلية اللازمة لإجراء بحوث على مواقف الحياة الواقعية، وكذلك قد تهدف البحوث الاستطلاعية إلى إحصاء المشكلات التى قد ينظر إليها المشتغلون بأحد الميادين الإجتماعية باعتبارها مشكلات ملحة تحتاج إلى بحث فورى.

ويعتمد البحث الاستطلاعى فى تحقيق أهدافه على بعض الإجراءات المنهجية وتشتمل على :

(١) استعراض تراث العلم الإجتماعى الذى له صلة بالموضوع المدروس، وكذلك جوانب التراث الأخرى التى تسمح له باستخلاص نتائج تلقى الضوء على هذا الموضوع.

(٢) مسح الخبرات العملية بين الأشخاص الذين اهتموا بالمشكلة موضوع الدراسة.

(٣) دراسة بعض الحالات التى تزيد من فهم المشكلة المدروسة(٢).

ثم يجرى بعد تناول المعطيات التى تتوفر بأسلوب الوصف والتحليل، ولعل الفارق بين الدراسات الاستطلاعية، والوصفية يتمثل فى أن الوصفية تتضمن معلومات أكثر عن الظاهرة موضوع الدراسة بينما الاستطلاعية تسعى لتوفير هذه المعلومات.

والباحث حاول تطبيق الإجراءات باستعراض ما توفر من تراث العلم الإجتماعى الخاص بموضوعه وقام بدراسة بعض الحالات لمزيد من فهم المشكلة على حد تعبير "عبد الرازق جلبى".

---

(١) عبد الهادى محمد والى : تاريخ التفكير الإجتماعى، مركز المصطفى للطباعة والكمبيونر، طنطا، ١٩٩٨، ص٢٠٩.

(٢) على عبد الرازق جلبى : تصميم البحث الاجتماعى، الأسس والاستراتيجيات، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ١٩٩٢، ص ص١٥٩- ١٦٤.

سادساً : منهج الدراسة.

المنهج هو الأسلوب الذى يسير على نهجه الباحث، أى كيف يحقق هدفه وهو مجموعة أسس ومبادئ البحث، أو هى المعايير التى تمكن الباحث من انتقاء الإجراءات والأساليب الفنية للبحث[١].

ويرى عبد الهادى والى أن مناهج البحث عموماً يقصد بها الطرق التى ينبغى أن يسير عليها الباحث فى دراسة الظواهر العلمية، وذلك من أجل الوصول إلى نتائج تساعده فى الكشف عن طبيعة هذه الظواهر وما تتضمنه من أسباب ومسببات وما تخضع له من قوانين.

ويؤكد عبد الهادى والى على انه من الصعب أن يقتصر على استخدام منهج معين بالذات دون غيره، ولكن أصبح الإتجاه السائد هو استخدام أكثر من منهج، وأكثر من مستوى من مستويات التحليل، ولكن يجب على الباحث أن يكون على دراية ووعى بدور كل من هذه المناهج وتوظيفها لصالح أهداف الدراسة وخدمتها على أكمل وجه[٢].

ولذا زاوجت الدراسة بين عدد من المناهج من اجل التعرف على كافة الجوانب والقضايا التى تختص بنظام التأمين الصحى، وهذا يقتضى النظرة الشمولية الكلية لهذا النظام ومن هنا أوجبت الاستناد إلى **المنهج الانثروبولوجى** بما يقدمه من الطرق والأدوات المنهجية لاكتشاف الواقع الفعلى للتأمين الصحى مثل الملاحظة والمقابلة المتعمقة، وأيضا **المنهج المقارن** لمعرفة الرعاية الطبية فى مستشفى مدينة نصر ومقارنتها بمستشفى العبور. **واستخدمت دراسة الحالة** على اعتبار أن الحالة هى المستشفى فهى تمكننا من الدراسة المتعمقة لأعضاء النسق الطبى الرسمى والتعرف على دورهم فى أداء الخدمات الصحية على حد تعبير على مكاوى، ومدى كفاءة الخدمة الطبية والأداء المهنى سواء للأطباء أو الممرضات أى الكشف عن الأنشطة العلاجية داخل كل مستشفى، بمعنى آخر أن دراسة الحالة تقدم لنا صورة تحليلية بنائية للنسق الطبى من الداخل.

وفيما يلى نبذة عن هذه المناهج وهى :

---

(١) اليس اسكندر بشاى : التدريب الميدانى، محاضرات نظرية ودراسات حقلية، غير مدون دار النشر، ٢٠٠٢، ص١١٥.

(٢) عبد الهادى محمد والى : تاريخ التفكير الإجتماعى، مرجع سابق، ص ص٢٢٦، ٢٢٧.

أ - المنهج الانثروبولوجى :

أن المنهج الأنثروبولوجى من أكثر المناهج التى تمكن من الوصول إلى نتائج أكثر عمقاً كما أن لديه القدرة على التكيف السريع مع متطلبات ومتغيرات الوضع، والمنهج الأنثروبولوجى على حد تعبير "علياء شكرى" يعكس مستويات مختلفة من التعمق فى البحث. ومن أهم ملامح المنهج الأنثروبولوجى مرونته وقدرته على استيعاب التطورات فى الأساليب والأدوات البحثية. ولعل استخدام المنهج الأنثروبولوجى يساعد فى الوصول إلى مزيد من فهم السلوك الإنسانى ليس فى الأنثروبولوجيا وحدها، بل فى مختلف العلوم الإجتماعية الأخرى.

وقد ذكر أحمد أبو زيد نقلاً عن "إيفانز بريتشارد" أن على الباحث أن يمضى سنتين على الأقل فى دراسته لمجتمع يختاره. ولكن ذهبت سعاد عثمان إلى أنه يمكن استخدام هذا المنهج لإجراء أبحاث متعمقة فى وقت قصير نسبياً تبدأ من ٤ - ٨ أسابيع وتمتد أحياناً إلى فترة أطول، وذلك تيسيراً للباحثين فى الأنثروبولوجيا ومختلف العلوم الإجتماعية. ولا تقتصر الاستفادة من هذا المنهج على ميادين الأنثروبولوجيا وإنما تمتد لتشمل المشتغلين فى مجالات الرعاية، والخدمات الصحية، وبالتالى فإن تطبيقه غير قاصر على الحاصلين على درجات علمية فى الأنثروبولوجيا، وإنما يستطيع استخدامه من يملكون بعض المهارات التنظيمية، والقدرة على تنمية الإحساس بالألفة مع الأخباريين، والقدرة على تسجيل أقوالهم بمهارة، ونقل وجهات نظرهم، ومعتقداتهم وسلوكهم[1].

لذا سوف تعتمد الدراسة على المنهج الانثروبولوجى بما يقدمه من الطرق والأدوات المنهجية للتعرف على الواقع الفعلى للتأمين الصحى مثل الملاحظة، والمقابلة المتعمقة، فى مجتمع الدراسة وطبقت الملاحظة المباشرة وهى من الأدوات الأساسية فى الدراسات الانثروبولوجية.

ب - المنهج المقارن :

يذكر عبد الهادى والى أن المنهج المقارن ذو أهمية فى معظم الدراسات والبحوث الإجتماعية وفى جميع ميادين علم الإجتماع، فمقارنة المعلومات المتوافرة عن ظاهرة معينة فى مكان أو مجتمع معين، والمعلومات المتوافرة عن نفس الظاهرة فى

---

(١) سعاد عثمان : رؤية جديدة لتطوير المنهج الأنثروبولوجى، مع تطبيقات عملية فى دراسة الأنثروبولوجيا الصحية فى أسس الأنثروبولوجيا الإجتماعية، محمد الجوهرى وآخرون، مطبعة العمرانية بالأوفست، القاهرة، ٢٠٠٤، ص ص١١٦-١٤٦.

مكان أو مجتمع آخر تؤدى بنا إلى إمكان توسيع نطاق التعميم فى نتائج الدراسة إذا إشارت نتائج المقارنة إلى وجود تشابه بين عدد متزايد من المجتمعات والعكس، وكذلك فإن ما تتوصل إليه البحوث من حقائق لا يمكن وصفها بالعلمية إلا إذا فسرناها فى ضوء نتائج دراسات سابقة أو معاصرة لبيان أوجه الاتفاق والاختلاف بينهما، وتفسير الإحتمالات التى يمكن أن تكون مسئولة عن الاتفاق والاختلاف فى نفس الوقت.

ورغم أهمية المنهج المقارن إلا أن عبد الهادى والى يرى أنه لا يصلح كمنهج مستقل ولكن يستعان به كمساعد لمناهج أخرى، وهذا لا يقلل من أهميته، بل على العكس يزيد منها لأنه يصبح ضروريا فى كل دراسة إجتماعية[١].

ويقتضى المنهج المقارن إجراء مقارنة* منظمة بين الظواهر الإجتماعية المتشابهة بوضوح فى سياقات مختلفة[٢]. وهذه الدراسة تعتمد على المنهج المقارن. بالإضافة إلى المنهج الأنثروبولوجى وذلك فى ضوء المقارنة بين الخدمات الطبية التى تقدم فى مستشفى مدينة نصر ومستشفى العبور، ودرجة التوافق والاختلاف بين المستشفيين من حيث الأهداف، والتنظيم والدوافع وأسلوب العمل. وقد تمت المقارنة على مستويات داخلية بين المستشفيين موضوع الدراسة وأيضا تمت على مستويات خارجية تقارن ما توصلت إليه بما توصلت إليه دراسات أخرى محلية أو عالمية.

جـ- دراسة الحالة :

اختلف علماء المناهج فى تحديد دراسة الحالة هل هى منهج أم طريقة أم أداه لجمع المادة ويذهب قاموس علم الاجتماع الذى وضعه فيرتشايلد Fairchild إلى أن دراسة الحالة منهج فى البحث الاجتماعى عن طريقه يمكن جمع البيانات ورسم صورة كلية لوحدة معينة فى علاقاتها المتنوعة وأوضاعها الثقافية[٣].

أما جيمس كولمان James Coleman فيرى أنها فحص تفصيلى مكثف لعدد محدد من الأفراد أو الجماعات أو المواقف وهناك وسائل عديدة لإجراء هذه الفحوص منها السجلات الرسمية وتواريخ حياة الناس والتقارير الصحفية، وأكثرها انتشارا المقابلة الشخصية والملاحظة[٤].

---

(١) عبد الهادى محمد والى : تاريخ التفكير الإجتماعى، مرجع سابق، ص ص٢٢١، ٢٢٢.

* المقارنة بمعناها العام هى عملية اكتشاف أوجه التشابه والإختلاف بين الظواهر ولذا فهى عملية رئيسية فى المعرفة والادراك، ومن ثم تعد المقارنة مطلبا رئيسيا فى التحليل العلمى لاية ظاهرة اجتماعية.

(٢) مصطفى خلف عبد الجواد : قراءات معاصرة فى نظرية علم الإجتماع، مركز البحوث والدراسات الإجتماعية، جامعة القاهرة، ٢٠٠٢، ص٨٤.

(٣) غريب سيد أحمد : تصميم وتنفيذ البحث الاجتماعى، دار المعرفة الجامعية الإسكندريه١٩٩٧، ص١٨٧.

(4) James W. Coleman R. Cressey, Social problems; Third Edition Harper and Row, 1987. P. 22.

ويرى سعيد فرح أنها طريقة مركزة وواضحة ومتعددة الأبعاد وأنها أكثر طرق البحث الاجتماعى كفاءة[١].

وهى تستخدم فى البحوث الاجتماعية والانثروبولوجية لأنها تعطى صورة كلية شاملة لدراسة ظاهرة معينة فى أى وحدة سواء كانت فردا أو أسرة أو مؤسسة أو نظاما، وإذا كانت الحالة هى تنظيم اجتماعى كأن تكون مؤسسة أو مستشفى يصبح الأفراد مجرد مواقف داخلة فى تكوين الحالة[٢].

وتستخدم دراسة الحالة فى علم الاجتماع الطبى باعتبارها طريقة من طرق البحث للكشف عن العلاقة بين الصحة والمرض داخل النسق الطبى[٣]. وتمكننا من الدراسة المتعمقة لأعضاء النسق الطبى الرسمى والتعرف على دورهم فى أداء الخدمات الصحية[٤]. ومدى كفاءة الأداء المهنى سواء للأطباء والممرضات وأيضا الكشف عن أوجه الخدمات الطبية المتنوعة والأنشطة داخل المستشفى والمعوقات، بمعنى آخر أن دراسة الحالة تقدم لنا صورة تحليلية بنائية للنسق الطبى من الداخل، والحالة هنا تشير إلى المستشفى كحالة باعتبارها نسقا طبيا رسميا بما تتضمنه من أفراد باعتبارها مكونات للحالة وتم الفحص التفصيلى لعينة من الأطباء، وعينة من الممرضات وأخرى من المستفيدين والفئة الأخيرة هم الركيزة الأساسية فى دراستنا الراهنة كما رأى جيمس كولمان.

سابعا : ادوات الدراسة

يقتضى المنهج أن يستعين الباحث بأداه أو أكثر لجمع البيانات اللازمة لدراسته ومن الضرورى أن تكون هذه الأدوات علمية ومضبوطة كما يجب أن تتوافر فيها شروط وقواعد ليمكن الاعتماد على صدق ما جاءت به من معلومات[٥].

ونظرا لتعدد الأدوات التى يستطيع الباحث أن يستعين بها فى إجراء دراسته الميدانية، فإن طبيعة الدراسة هى التى تفرض نوعية الأداة التى يجب الاستعانة بها.

---

(١) محمد سعيد فرح : كيفية اعداد البحوث الاجتماعية، قواعد وتطبيقات مركز المصطفى للطباعة والكمبيوتر، ٢٠٠٠ ص ص ١٨٧- ٢٨٩.

(٢) عبد الباسط محمد حسن : أصول البحث الاجتماعى، مكتبة وهبة، ط٦، ١٩٧٧، ص ص ٢٣٣-٢٣٥.

(٣) محمد عارف : المنهج فى علم الاجتماع، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، ١٩٧٥، ص ص٢٦٧-٢٦٨.

(٤) على المكاوى : الخدمة الصحية فى مصر "دراسة الأبعاد المهنية والاجتماعية والثقافية" رسالة دكتوراه، كلية الآداب جامعة القاهرة، ١٩٨٦، ص٣٨٣.

(٥) عبد الهادى محمد والى : تاريخ التفكير الإجتماعى، مرجع سابق، ص٢٩٩.

ويذكر نورمان بولانسكى أن جمع البيانات سواء تم الحصول عليها بالأسئلة الشفوية أو الكتابية يعد من المهام الأساسية لأى بحث(١). ولذا سوف تعتمد هذه الدراسة على الأدوات التالية :

- مقابلة الإخباريين وهم ثلاث فئات : فئة الأطباء، فئة المرضى، فئة الممرضات.
- الملاحظة المباشرة.
- إحصاءات الهيئة العامة للتأمين الصحى، والجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء.
- الوثائق والسجلات الخاصة بالمستشفين.

وفيما يلى نبذة مختصرة عن المقابلة والملاحظة التى تم التركيز والاستناد إليها.

١ - المقابلة :

يعرفها كل من ماكوبى ون-ماكوبى M.Maccoby N.Maccoby بأنها تفاعل لفظى بين شخصين أو أكثر فى موقف مواجهة يحصل فيه القائم بالمقابلة على بعض البيانات التى تتعلق بأداء ومعتقدات الآخرين(٢).

ويذهب ياسر الخواجة إلى انها طريقة منظمة تمكن الشخص من سبرغور شخص آخر غير معروف له نسبيا وتتحقق المقابلة فى الدراسات الميدانية عن طريق اسئلة يلقيها الباحث على فرد آخر، الذى يلتقى به وجها لوجه Face to Face لمعرفة رأيه فى موضوع معين، وهى وسيلة لجمع المعلومات بالاعتماد على تبادل الحديث بين الباحث والمبحوث إلى جانب أنها عملية من عمليات التفاعل الإجتماعى(٣).

ويذكر عبد الباسط عبد المعطى أن الباحث يجب أن يكون لبقا وحريصا فى انتقاء المعلومات والكلمات الملائمة للموقف، وألا يقاطع المبحوث(٤).

---

(١) Polansky; Norman A: Social Work Research Methods for the Helping Profession the University. of Chicago Press; 1975, P. 137.

(٢) غريب سيد أحمد: تصميم وتنفيذ البحث الإجتماعى، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية،١٩٩٧، ص٢٩٨.

(٣) محمد ياسر الخواجة : البحث الإجتماعى، أسس منهجية وتطبيقات عملية، دار المصطفى للطباعة والكمبيوتر، طنطا، ٢٠٠١،، ص ص٣٧٤، ٣٧٥.

(٤) عبد الباسط محمد عبد المعطى : البحث الإجتماعى، محاولة نحو رؤية نقدية لمنهجه وأبعاده، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ١٩٩٣، ص٣٦٠.

ويمكن تصنيف المقابلات على أسس مختلفة، فقد نصفنها طبقاً للغرض منها كأن تكون تشخيصية، أو علاجية، أو إستقصائية، وقد تصنف على أساس الدور الذى يقوم به القائم بالمقابلة مثل التوجيه، أو عدم التدخل أو التركيز حول موضوع معين، على أن أكثر أنواع المقابلات استخداماً هى المقابلة المقننة Standardized Interview، المقابلة الحرة Free interview، المقابلة البؤرية حول موضوع Focused interview[١].

ويصنف عبد الهادى والى المقابلة إلى نوعين، إما مقابلة مفتوحة وهى التى لا تكون فيها الأسئلة محددة تحديداً دقيقاً، كما لا تكون الإستجابات هى الأخرى محددة، ولكن يتم فيها تبادل الحديث حول موضوع البحث ويتدخل الباحث فى هذا الحديث بقدر محدود لتوجيه المناقشة أو إثارة نقاط تتصل بموضوعه. والنوع الثانى هى المقابلة المقننة، وهى تلك التى تحدد فيها الأسئلة ودلالاتها كما تحدد المتغيرات ودلالاتها بحيث يكون كل سؤال يهدف لتغطية جانب معين من جوانب البحث وكل متغير يؤدى دوراً فى إطار السؤال الخاص به وهنا يفضل النوع الأول على أساس أنه يمنح قدراً من الحرية للمبحوث فى التعبير بطلاقه[٢]. ويوجد أيضاً المقابلة ذات الأسئلة مقفولة النهاية - Closeended questions أو المقابلة ذات الأسئلة مفتوحة النهاية.

وسوف يعتمد الباحث على المقابلة المفتوحة غير محددة النهاية Open-ended questions التى تتيح للمبحوث قدراً كبيراً من التحرر للإفصاح عن آرائه واتجاهاته ومشاعره ورغباته بصورة تلقائية ومتعمقة.

هذا وينبغى على الباحث أن يجمع بين المقابلة والملاحظة فكلاهما مراجعة للبيانات التى حصل عليها من الآخر على نحو ما فعل كل من مالينوفسكى فى دراسته "التروبرياند" ونادل "للنوبى" وورنر فى دراسته (لليانكى سيتى".

وقد راعى الباحث ذلك، فقد جمع بين المقابلة والملاحظة.

---

(١) مرفت العشماوى عثمان : المقابلة والبحث الحقلى، فى مدخل إلى علم الإنسان، تأليف نخبة من أعضاء هيئة التدريس، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ٢٠٠٥، ص ص١٢٧- ١٢٨.

(٢) عبد الهادى محمد والى : تاريخ التفكير الإجتماعى، مرجع سابق، ص٢٣٨.

٢ - الملاحظـــة :

يؤكد عبد الهادى والى : أن الملاحظة وسيلة أو أداة هامـــة مـــن أدوات جمـــع البيانات فى البحث الإجتماعى[١].

تعد الملاحظة بنوعيها (المباشر وغير المباشر) أداة منهجية مثمرة فى بحـــوث علم الإجتماع الطبى وبالأخص عند دراسة المؤسسات الصحية عامة.

ولذا نجد الدراسات الرائدة فـــى هذا المجال اعتمدت علـــى الملاحظـــة ومنـــها دراسة كولمان Coleman للمؤسسات الصحية الشاملة فى عام ١٩٦١، ودراسة شـــيف Schef لمستشفى الأمراض العقلية عام ١٩٧٠[٢].

وتهتم الملاحظة بدراسة التفاعل داخل الجماعة أو بين جماعة وأخرى ودراســـة أنماط السلوك وبناء الأدوار وتعتمد على المشاهدة والسمع، ولذا يقول هوايـــت "أن مـــا ألاحظه بنفسى يساعدنى على تفسير ما يقوله الناس لى"[٣].

وتستخدم فى علم الإجتماع الطبى لمعرفة النسق الإجتماعى للمؤسسة الصحيـــة، وملاحظة السلوك الرسمى وغير الرسمى داخل المؤسسة، والعلاقات السائدة بين أعضاء النسق الطبى والمرضى[٤].

وقد اعتمد الباحث على الملاحظة المباشرة فى دراسته بحيـــث لاحـــظ طبيعـــة العلاقات الإجتماعية داخل المستشفين موضوع الدراسة ولاحظ أيضـــا طبيعـــة تقديـــم الخدمة.

---

(١) عبد الهادى محمد والى : تاريخ التفكير الإجتماعى، مرجع سابق، ص٢٣٥.

(2) Freeman & Others: Handbook of Medical Sociology; Prentice Hall Englewood Clifs, New Jersey; 1979, p. 445.

(٣) محمد سعيد فرح : كيفية اعداد البحوث الاجتماعية، قواعد وتطبيقات، بدون دار نشر، طنطا، ص١٥٠.

(٤) على مكاوى : الخدمة الصحية فى مصر، دراسة الابعاد المهنية والاجتماعية والثقافية، رسالة دكتـــوراه، كلية الآداب، جامعة القاهرة، ١٩٨٦، ص٣٨١.

ثامنا : مجالات الدراسة

أ - المجال الجغرافى "المكانى"

تم إجراء الدراسة الميدانية فى اثنتين من مستشفيات التأمين الصحى وهما مستشفى مدينة نصر بالقاهرة، ومستشفى العبور بكفر الشيخ، وترجع أسباب اختيار الباحث لهذين المستشفين إلى ما يلى :

١- تعتبر مستشفى التأمين الصحى بمدينة نصر أكبر مستشفيات التأمين الصحى حيث تنوجد بها بعض الأقسام الطبية التى لا توجد فى أى مستشفى أخرى للتأمين الصحى مثل، وحدة زرع الكلى، ووحدة تفتيت الحصوة، وعمليات القلب المفتوح بجميع أنواعها، وقسطرة القلب.

٢- مستشفى العبور مستشفى متواضعة الإمكانيات لأنها توجد فى احدى المحافظات الاقليمية وهى محافظة كفر الشيخ.

٣- مستشفى التأمين الصحى بمدينة نصر تخدم المؤمن عليهم فى محافظة القاهرة "العاصمة" وبالتالى معظم المترددين عليها من الحضر، بينما مستشفى العبور تخدم المؤمن عليهم فى محافظة اقليمية لذلك فإن معظم المترددين عليها من الريف*. وهذا يجعلنا نستطيع أن نعقد المقارنة بين هذين القطاعين (القطاع الحضرى والقطاع الريفى).

وتحتوى مستشفى العبور على ٢٥ قسم مختلفة وهى : قسم باطنة رجال، جراحة حريم ورجال، قسم مناظير وجهاز هضمى، قسم أطفال، قسم أمراض قلب، قسم صدر، قسم جراحة مخ وأعصاب، قسم جراحة تجميل وحروق، قسم مسالك بولية، قسم جراحة العظام، قسم أنف وأذن، قسم أورام، قسم نساء وتوليد، قسم عناية باطنة وقسم حضانة، قسم عناية قلب، قسم الاستقبال، قسم تردد أورام، قسم إفاقة عمليات كبرى، قسم إفاقة عمليات صغرى، قسم كلى صناعى، بالإضافة إلى جناح خاص للدرجة المنخفضة وآخر للدرجة الأولى، وثالث للدرجة الممتازة.

---

* هذا ما أكدت عليه عينة الدراسة بالمستشفين حيث أثبتت الدراسة الميدانية أن ٩٤% من عينة المرضى بمستشفى مدينة نصر يقطنون أماكن حضرية، فى حين أن ٧٢% من عينة المرضى بمستشفى العبور يقطنون أماكن ريفية.

كما يوجد بالمستشفى ٢٦٨ سريراً وتستقبل أكثر من "٣٠٠" مريض أسبوعياً.

ويوجد بالمستشفى "٥٧" طبيب منهم "١١" طبيب استشارى و"٣١" طبيب أخصائى ومساعد أخصائى، و"١٥" طبيب مقيم بدرجة نائب أو ممارس عام.

ويوجد بالمستشفى أيضاً "٢٦١" ممرضة منهن "٢٣١" ممرضة و"٣٠" مشرفة تمريض".

أما مستشفى مدينة نصر فتحتوى على جميع الأقسام السابقة بالإضافة إلى أربعة أقسام أخرى هى :

وحدة زرع الكلى، وحدة تفتيت الحصوة، عمليات القلب المفتوح بأنواعها وقسطرة القلب، وهذه الأقسام غير موجودة بأى مستشفى تأمين صحى أخرى على مستوى الجمهورية فيما عدا مستشفى مدينة نصر.

وتحتوى مستشفى مدينة نصر على عدد "٥٦٠" سريراً وتستقبل أكثر من "٧٠٠" مريض أسبوعياً.

ويوجد بها "٤١٠" ممرضة منهم "٤٠" مشرفة تمريض.

و"٣٢١" طبيب منهم "٥١" طبيب استشارى، "٢٢٠" أخصائى ومساعد أخصائى، و"٥٠" طبيب مقيم بدرجة نائب أو ممارس عام.

ب - المجال البشرى :

حيث تم اختيار عينة عشوائية من مرضى مستشفى مدينة نصر بلغت ٥٠ حالة وأيضاً تم اختيار عينة عشوائية من مرضى العبور بلغت ٥٠ حالة واختيرت عينة عشوائية من أطباء مستشفى مدينة نصر بلغت ٢٥ حالة وايضاً اختيرت عينة عشوائية من أطباء العبور بلغت ٢٥ حالة، وسحبت عينة عشوائية من تمريض مستشفى مدينة نصر بلغت ٢٥ حالة وأيضاً سحبت عينة عشوائية من تمريض العبور بلغت ٢٥ حالة وقد بلغ إجمالى العينة العشوائية التى تم اختيارها بالمستشفين موضوع الدراسة "٢٠٠" حالة.

وقد استخدم الباحث العينة العشوائية Random Sample بحيث شملت أفراد العينة على نسب من فئات معينة- هى فئة الأطباء وفئة المرضى وفئة التمريض بالمستشفيين وأيضاً تم تمثيل مختلف الأقسام الموجودة بالمستشفيين ولتجنب الخطأ أكتفى الباحث بأخذ نسب متساوية من كل فئة من الفئات المراد

تمثيلها فى المجتمع الأصلى (المستشفى) ثم أتبع طريقة العينة العشوائية المنتظمة Systematic Random Sample للإختيار من كل قسم.

وقد تم تصميم ثلاثة أنواع من دليل المقابلة، حيث تم تصميم دليل مقابلة يطبق على عينة المرضى وثانى يطبق على الأطباء وثالث يطبق على الممرضات.

وقد شملت العينة مختلف أقسام المستشفين تقريبا لكل فئة من الفئات الثلاثة "الأطباء- المرضى- التمريض".

جـ- المجال الزمنى :

قد استغرقت الدراسة الميدانية عاماً كاملاً من بداية شهر فبراير ٢٠٠٤ حتى نهاية شهر مارس عام٢٠٠٥. حيث استغرقت الدراسة الميدانية فى مستشفى مدينة نصر ستة شهور وأيضا استغرقت الدراسة الميدانية فى مستشفى العبور ستة شهور أخرى

تاسعا : أقسام الدراسة

فى ضوء ما تقدم- انقسمت الدراسة إلى قسمين شملت ثمانية فصول ونتائج الدراسة الميدانية وقد اشتمل القسم الأول على أربعة فصول : تناول الفصل الأول مناقشة علم الإجتماع الطبى ومجالاته والمفهومات الخاصة بقضايا الصحة والمرض، بغرض الوصول إلى تحديد علمى وأمين لمفهومات الدراسة، واستعرض الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة سواء كانت دراسات أجنبية أو دراسات عربية.

بينما تناول الفصل الثانى واقع التأمين الصحى الإجتماعى فى مصر والدول الأخرى. أما الفصل الثالث فقد اختص بتحليل الاتجاهات النظرية فى دراسة التنظيمات الطبية. وقد ناقش الفصل الرابع الأدوار والعلاقات الإجتماعية داخل التنظيمات الطبية.

أما القسم الثانى : فيتناول الدراسة الميدانية للقضايا الإجتماعية للتأمين الصحى، وعلاقة التأمين الصحى بالمستفيدين منه. فقد اشتمل بدوره على أربعة فصول حيث عرض الفصل الخامس لإجراءات دخول المستشفى ويتعرض هذا الفصل لبعض البيانات التى تتعلق بالمبحوثين الذين اجريت عليهم الدراسة الميدانية.

أما الفصل السادس سيتناول نوعية الأمراض الموجودة داخل المستشفى والخدمات الطبية التى تقدم من خلال الخدمات الدوائية، ومدى توفير مستلزمات العمليات الجراحية، وأيضا سوف يتناول فريق العمل الطبى داخل المستشفيين ومهاراته

وخبراته وأيضا الوجبات الغذائية من حيث الكمية وجودتها ونظافتها وطـــرق تقديمـــها وطبيعة الخدمات الطبية فى النوبات الليلية. أما لفصل السابع فقد ركز علـــى الدراســـة الميدانية للتعرف على الأدوار والعلاقات الاجتماعية بمستوياتها المختلفة التـــى تظـــهر داخل نسق مستشفى التأمين الصحى.

بينما الفصل الثامن فقد ناقش الجوانب الإيجابيـــة والســـلبية للتـــأمين الصحـــى واحتوى هذا الفصل على الجوانب الثقافية "الادراك المعرفى"، الجوانـــــب الاقتصاديـــة "التمويل" والمزايا والسلبيات التى يشملها هذا النظام.

وقد تم فى هذه الفصول الثلاثة السابقة مناقشة نتائج الدراسة الميدانية وتحليلـــــها كيفيا وكميا ومدى اتفاق هذه الدراسة مع الدراسات السابقة. وفـــــى النهايـــة عرضـــت الدراسة للنتائج العامة والاقتراحات والتوصيات.

القسم الأول
الدراسة النظرية