الفصل الثانى

الإتجاهات النظرية فى دراسة التنظيمات الطبية

أ – الإتجاهات الكلاسيكية فى دراسة التنظيمات الطبية، إسهامات علم إجتماع التنظيم.

ب – الإتجاهات الحديثة فى دراسة التنظيمات الطبية، إسهامات علم الاجتماع الطبـــى.

١ – الإتجاه البنائى الوظيفى فى دراسة التنظيمات الطبية.

٢ – إتجاه النسق الفنـــى فى دراسة التنظيمات الطبية.

٣ – الإتجاه الايكولوجى فى دراسة التنظيمات الطبية.

٤ – الإتجاه النفسى الإجتماعى فى دراسة التنظيمات الطبية.

٥ – الإتجاه الإقتصادى فى دراسة التنظيمات الطبية.

٦ – الإتجاه الثقافـــى فـــى دراسة التنظيمات الطبية.

٧ – الإتجاه الإدارى فى دراســـة التنظيمـــات الطبية.

٨ – إتجاه دراسة التنظيمات الطبية الصغرى والمتخصصة.

مقدمـــة :

تشغل دراسة التنظيمات الطبية مكاناً بارزاً فى دراسات التنظيم، هـــذه المكانـــة جاءت من كثرة المحاور البحثية التى تناولتها بالبحث، فمنها ما يتصل بعلـــم اجتمـــاع التنظيم، وعلم الإجتماع الطبى، وعلوم الطب والصحة العامة وغيرهـــا. وقـــد حـــاول الباحث الإستفادة من الدراسات التى تدخل تحت موضوعات وإهتمامات علم الإجتمـــاع الطبى، وقد صنف الباحث هذه الدراسات تحت عدة إتجاهات نظرية منها الإتجاه البنائى الوظيفى، واتجاه النسق الفنى، والإتجاه النفسى الاجتماعى.

وتبعاً للمحددات النظرية لكل اتجاه قام الباحث بتحديد الإنتماء النظرى لأى مـــن الإتجاهات الحديثة فى دراسة التنظيمات الطبية. فمثلاً الإتجاه البنائى الوظيفى اشـــتمل على الدراسات التى اهتمت بالفعالية التنظيمية للتنظيمات الطبية أو الإنجاز فيها أو بنظام تقسيم العمل أو بالمعوقات التى تعوق أداءها لوظيفتها، واتجاه النسق الفنى أحتوى علـــى الدراسات التى اهتمت بالتغير التكنولوجى الطبى، أو اهتمت بالـــهيئات الفنيـــة الطبيـــة العاملة داخل هذا التنظيم.

والإتجاه النفسى الإجتماعى يتضمن الدراسات التى اهتمت بصنع القرار داخـــل التنظيم الطبى، أو بالعلاقات الإنسانية بين أفراد الهيئة الطبية أو الهيئات المعاونة لـــها والمرضى أو اهتمت بالعلاقات بين التنظيم الطبى وأفراد المجتمـــع المحلـــى (خاصـــة موضوع المشاركة الشعبية الصحية) وما شابه.

وهناك أيضاً الاتجاه الإدارى فى التنظيمات الطبية، وقد شمل الدراسات المهتمـــة بالتغيرات التكنولوجية فى التنظيمات الطبية ومدى تأثيرها على صناعة القرار الطبـــى والعلاقات بين أفراد الهيئة والمرضى.

وأيضاً إتجاه دراسة التنظيمات الطبية الصغرى والمتخصصة، وهو يعتبر إتجاهاً قائماً بذاته.

أ - الإتجاهات الكلاسيكية فى دراسة التنظيمات الطبية : إسهامات علم إجتماع التنظيم.

بدأت محاولات دراسة التنظيمات الطبية مع زيادة دراسة علم اجتماع التنظيم، ومحاولته تنميط التنظيمات الاجتماعية ووضع أطر نظرية للدراسات التنظيمية، وقد قدمت لنا إحدى هذه الدراسات ثلاثة إتجاهات نظرية حديثة فى دراسة التنظيم، وهى الاتجاه البنائى الوظيفى، واتجاه النسق الاجتماعى الفنى، والاتجاه النفسى الاجتماعى(١).

ومن هذه الدراسات ما قام به "دافيد سيلفرمان) عندما أشار لمحاولات تقوم على إختيار متغير من المتغيرات بإعتباره صفة مميزة للتنظيم- قد تكون التكنولوجيا أو البناء أو السلطة- وهذا المتغير له وظيفة محددة، ومحاولات أخرى تركز على جانب واحد من العلاقات الإجتماعية داخل التنظيم أو خارجه، وتستخدم ذلك فى تفسير الملامح الأخرى للتنظيم، وفريق آخر يتناول علاقة التنظيم ككل ببيئته، ويفسر بذلك المشاكل التى تحدث داخل التنظيم. ومنها، ما أشار له "موزيليس" عندما قال إن التنظيم كنسق اجتماعى يتضمن مجموعة من المكونات كالأفراد والجماعات والإدارات الرسمية واللوائح والتعليمات والسلطات وأيضاً يتضمن مجموعة من الجماعات غير الرسمية. لهذا فدراسته لا تتم بالإعتماد على دراسة الجماعات المكونة له فقط، بل تعدو ذلك إلى دراسة الجماعة الرسمية، ومستوى التنظيم، ومستوى المجتمع، ومنها ما أشارت له نظرية اتخاذ القرارات والمظهر العقلى للسلوك، ونظرية النسق الإجتماعى، ونظريات البيروقراطية لـ"ماكس فيبر" و"روبرت ميشيلز" ونظريات التكوين الإدارى وغيرها"(٢).

هذه المحاولات كانت الإطار الفكرى الذى إنطلقت منه الرؤى الأولى لدراسة التنظيمات الطبية، والتى ظلت ملتصقة بعلم إجتماع التنظيم "خاصة فى المناهج والأدوات" للدرجة التى كانت- أحياناً- تصنف ضمنها علمياً.

---

(١) على مكاوى : علم الإجتماع الطبى، مدخل نظرى، مرجع سابق، ص٢٥٧.

(٢) عاطف محمد شحاتة : الإتجاهات الحديثة فى دراسة التنظيمات الطبية، فى الصحة العامة والبيئة، دراسات اجتماعية وأنثروبولوجية : مجموعة من أساتذة علم الإجتماع، مركز البحوث والدراسات الإجتماعية، جامعة القاهرة، ٢٠٠١م، ص ص٣١، ٣٢.

ويعتبر المستشفى التنظيم الطبى الذى اشتركت فيه غالبية الدراسات الأولى تبحث فيه عن الصفات المميزة لها، كالمحاولة التى قام بها "المونت لند سـاى ١٩٦٢" Almont lindsey عندما تحدث عن تنظيم وإدارة خدمات المستشفى ودور السلطات الصحية المحلية، والأطباء وأدوارهم المهنية، والضرورة الطارئة للسياسة الصحية وغيرها. وأيضاً المحاولة التى قام بها "هارولد فريمان وآخرون" Howard E.freeman & Others عندما قاموا بتحليل تنظيمات العمل الطبى، خاصة فيما يتعلق بالتماسك فى السلطة المهنية، وتجزئ المسئولية الطبية، ونمو مشكلات التعاون بين الهيئات الطبية والإدارية فى المستشفى، والعمل البيروقراطى فيها وشكل العمل الذى يشبع حاجات المرضى فيها ويشبع حاجات الأطباء الوظيفية[١].

---

(١) المرجع السابق، ص٣٣.

ب الاتجاهات الحديثة فى دراسة التنظيمات الطبية.

إسهامات علم الاجتماع الطبـــى.

لقد أسهم علم الاجتماع إسهاماً عظيمـــاً فـــى مجـــال الطـــب، فقـــوة النظريـــة السوسيولوجية ومناهج البحث بعلم الاجتماع انتشرت بصورة واضحة فى المجال الطبـــى، بحيث أنها تناولت بعض المشاكل المتصلة بالطب وتحديدها من الناحية السوســيولوجية، فالتصورات السوسيولوجية عملت بذلك على تكوين العناصر الأساسية فى المنظـــورات الطبية، وعملت على توضيحها وفهمها ولا سيما فى فهم التنظيمات الطبية(١).

وقد ذكر عاطف شحاته أن دراسات علم الاجتماع الطبى اهتمـــت بالتنظيمـــات الطبية واعتبرتها إحدى موضوعاتها البحثية المهمة ومنها دراسة "دافيد تـــاكيت ١٩٧٦" David- Tukett فى كتابة مقدمة لعلم الاجتمـــاع الطبـــى، فقـــد جمـــع العديـــد مـــن الموضوعات الإجتماعية الطبية، ومنها العائلة والزواج وعلاقتهما بـــالمرض والعمـــل وفرص الحياة ونماذج الحياة، متى تصبح مريضاً، وتنظيمات المستشفيات وتنظيمـــات الرعاية الصحية. ونلاحظ عدم تحديد "تاكيت" لها كتنظيمات طبية رغم أن موضوعاتـــه وتحليلاته تلك وضعت فيما بعد تحت عنوان خاص بالتنظيمات الطبية، ويبدو أن رغبته فى جمع موضوعات عديدة فى مقدمته لعلم الإجتماع الطبى هى ما وسعت نظرته لـــها، وجعلته يعرض تنظيمات الرعاية الصحية بنظرة نقدية لإعادة تنظيم الخدمات الصحيـــة الشعبية وجعلته يحلل تنظيمات المستشفيات مـــن خـــلال بنائـــها وعلاقاتـــها بـــالتغير التكنولوجى، والتنظيم الفعلى للسلطة والذى يربط به صناعة القـــرار فـــى المستشـــفى، ونظام تقسيم العمل فى المستشفى(٢).

وأيضاً دراسة جون أ. دنتون ١٩٧٨ John A. Denton فـــى كتابـــه "علـــم الإجتماع"، قدم دراسة جيدة عن "تنظيم المستشفى" فقد ناقش أهداف المستشفى، وبناءها، وعلاقة حجمها بحجم الرعاية الصحية التى تقدمها وبناء السلطة فيها، وتعرض لدراســـة التمريض، ولبعض ديناميات التنظيمات الطبية، والعوامل المؤثرة على تقديم الرعايـــة

---

(١) نادية عمر : علم الإجتماع الطبى، المفهوم والمجالات، مرجع سابق، ص٦.

(٢) عاطف محمد شحاته : الإتجاهات الحديثة فى دراسة التنظيمات الطبية، مرجع سابق، ص٣٥.

الطبية بها. ويناقش أيضاً التكنولوجيا والبيروقراطية، ونظام تقسيم العمل فى المستشفى، ويشير لأهمية النظر للبيئة الخارجية المحيطة بالمستشفى خاصة فى جانبها الثقافى الصحى، والسكانى والإقتصادى والطبقى، ويشير دنتون، لبناء المستشفى وتدرج السلطة فيها، وتأثيراته على شكل الرعاية الطبية المقدمة.

وأيضاً دراسة، "جارتلى جاكو ١٩٧٩" Garrtly Joco. E. فى كتابة "المرضى والأطباء والمرض"، مرجع فى العلوم السلوكية والصحة، وقد ناقش النظام الطبى عموماً والخلفيات التاريخية له، وشكل التنظيمات الطبية الحديثة، والمستشفى والمشكلات التى يعانى منها الأفراد العاملون فيها، وكيفية الدراسة الإجتماعية للمستشفى، وتنظيمات العلاقات بين المرضى والأطباء، والتعاون بين الخدمات الطبية وغيرها من الموضوعات(١).

ويشير "جارتلى" إلى أن مشكلات الأفراد العاملين فى المستشفى تأتى من عدم كفاية الأعداد اللازمة للقيام بالأدوار المطلوبة منهم. هنا تأتى أهمية الاعتناء بالمدارس الطبية، وأهمية مراجعة سياسات الاستعانة بأطباء تعلموا خارج المجتمع تحت الدافع الاقتصادى لارتفاع تكلفة إعدادهم فى مجتمعاتهم. أما عن كيفية دراسة المستشفى اجتماعياً، فيرى "جارتلى" أنه يمكن دراستها عبر التغير التكنولوجى، وتغير الأدوار الاجتماعية فيها، ونظام التدرج الاجتماعى، والعلاقة بين الأهداف والتكنولوجيا والتخصص والسلطة واتخاذ القرار، والنموذج البيروقراطى المميز لها، وتقسيم العمل(٢).

وفيما يلى نبذة سريعة عن أهم هذه الإتجاهات.

---

(١) المرجع السابق، ص٣٧- ٣٨.

(٢) المرجع السابق، ص٣٨.

أولاً : الإتجاه البنائى الوظيفى فى دراسة التنظيمات الطبية :

يرى عبد الهادى والى، أن أنصار هذا الإتجاه يشيرون إلى العلاقة بين مفهومى البناء والوظيفة، فالبناء هو العلاقات النمطية الثابتة نسبياً للوحدات الإجتماعية، بينما الوظيفة هى أى نشاط اجتماعى يقدم للبناء الإجتماعى وأجزائه الثابتة، أى أن البناء نسق من الأنماط المستقرة نسبياً، والوظيفة هى العملية الدينامية فى ذلك البناء. ويستخدم هذا الإتجاه بهدف تفسير الدور والوظيفة الإجتماعية التى تقوم بها ظاهرة أو نظام معين فى البناء أو النسق الكلى، فكل نظام فى النسق الإجتماعى يرتبط مع بقية النظم الأخرى.

ويرى أصحاب هذا الإتجاه أن المجتمع نسق متوازن ويتكون من أجزاء يقوم بينها اعتماد متبادل، بحيث أن أى تغير فى جزء من هذه الأجزاء لابد أن يؤثر على الأجزاء الأخرى، هذا فضلاً عن تغير النسق الكلى(١).

قد لعب هذا الإتجاه دوراً بارزاً فى توجيه البحوث والدراسات الأمبريقية للتنظيم، نظراً لإتساع نطاقه ووضوح مفاهيمه وقدرته على تفسير الأنساق الإجتماعية تفسيراً شاملاً كاملاً ومن أبرز أصحاب هذه الإتجاه بارسونز، حيث ينظر إلى المستشفى كنسق إجتماعى يتألف من أنساق فرعية مختلفة (كالجماعات والأقسام والإدارات..الخ) وفى نفس الوقت يعتبر هذا التنظيم نسقاً فرعياً يدخل فى إطار نسق إجتماعى أكبر وأشمل هو المجتمع. وقد حدد بارسونز أربعة متطلبات وظيفية للنسق لكى يستمر فى الوجود، وهى المواءمة وتحقيق الأهداف، وهما يتعلقان بعلاقة المستشفى مثلاً بالبيئة، والتكامل والكمون ويعبران عن الظروف الداخلية للمستشفى(٢).

وينظرون حديثاً للتنظيمات الطبية كنسق صحى يتميز بنظام تقسيم للعمل يختلف عن غيره من التنظيمات الأخرى. هذا التقسيم هو ما يجعل الإنجاز والفعالية التنظيمية أيضاً يتسمان بنفس سمات التميز وهى :-

---

(١) عبد الهادى محمد والى : تاريخ التفكير الاجتماعى، ٢٠٠١، ص ص٣٧٢-٣٧٤.

(٢) على مكاوى : علم الإجتماع الطبى، مدخل نظرى، مرجع سابق، ص٢٥٧.

١ - **تقسيم العمل :**

إن فكرة تقسيم العمل فكرة انبثقت من علم الإجتماع واستطاع بها هذا العلم أن يسهم فى تقدم البحث الطبى[١].

واهتمت الدراسة الوظيفية الحديثة للتنظيمات بدراسة التغيير فى نظام تقسيم العمل فيها، على إعتبار تميز وخصوصية هذا التقسيم وتضمنه لهيئة إدارية وأخرى طبية، ولكل منها تركيبته الوظيفية وصراعاته الداخلية وصراعاته مع الهيئة الأخرى. وكان لمتغير "التكنولوجيا" تأثيرٌ كبيرٌ على هذا التقسيم.

وقد تابعت أبحاث عديدة هذه المتغيرات، منها ما قام به "مايك دنت" ١٩٩٠ Mike Dent فى بحثه تنظيم العمل داخل قسم الكلى، دراسة لتأثير دخول نظام الكمبيوتر داخل مستشفيين، ويرى "دنت" أن وحدات الكلى تواجدت منذ البداية للغسيل الكلوى للمرضى الذين يعانون من فشل كلوى فى مراحله النهائية ولتدريبهم على أن يقوموا بذلك لأنفسهم، ومن الجوانب الهامة فى هذه العملية تسجيل حالتهم الصحية أثناء ذلك بدقة من خلال الممرضات والأطباء ولهذا تحوى وحدات الكلى عدداً كبيراً من هذه التقارير حول المرضى الذين يستخدمونها. ومع إدخال نظام الكمبيوتر تيسرت الكثير من هذه المتابعات والبيانات سواء للمتابعين لها من الممرضات، أو المستخدمين لها من الأطباء والبحث هنا ليس فى أهمية هذه الأجهزة أو كيفية الإستفادة منها، بل فى نظام تقسيم العمل الإكلينيكى الذى ينشأ على ذلك، خاصة فيما يتعلق بالعلاقة بين الأطباء والممرضات، هذا على إعتبار أن تلك العلاقة مشكلة للطرق التى من خلالها يمكن الاستفادة من نظام الكمبيوتر الذى يتم إدخاله[٢].

وفى بحث آخر لـ"جورج إى فراير" ١٩٩١ George. E Fryer بعنوان "المهن الطبية فى الولايات المتحدة الأمريكية: شكل غير طبيعى لنظام تقسيم العمل" يدرس المؤلف التنظيمات الطبية الأمريكية من خلال التغيرات التى طرأت على نظام تقسيم العمل فيها، مستشهدا فى بداية بحثه بكتابات "دور كايم" فى كتابة "تقسيم العمل".

---

(١) نادية عمر : العلاقات بين الأطباء والمرضى، مرجع سابق، ص٢٩.

(٢) عاطف محمد شحاته : الإتجاهات الحديثة فى دراسة التنظيمات الطبية، مرجع سابق، ص٤٠.

خاصة فى المجتمعات الصناعية المتقدمة. حيث يرى "جورج فراير" أن المهن الطبية فى القرن الأخير كانت غالبيتها تحت مسمى "الممارس العام" ولكنها تحولت إلى مهن طبية عالية التخصص. ومع الوقت صارت أعداد هؤلاء الأطباء- الدقيقى التخصص- أكثر كثيرا مما هو مطلوب، فى الوقت ذاته هناك حاجة ماسة لأولئك الممارسين، إضافة إلى سوء توزيع كليهما فى مختلف التنظيمات الطبية، مما قد يجعل أحدهما يقوم بأدوار الآخر، للدرجة التى جعلت "جورج فراير" يعتبر هذا النظام غير طبيعى فى استجابته لإحتياجات المرض. ويرجع "فراير" ذلك لعدم وجود توافق فى العمل بين الممارس العام والطبيب المتخصص الذى أهمل منذ البداية الاهتمامات الشعبية(١).

ومن الدراسات التى أهتمت بتقسيم العمل داخل التنظيمات الطبية أيضا دراسة "سنيل تيموس وروبنسون جيمس" Snail, Timothy. Robinson, Games & بعنوان "تقسيم العمل فى مستشفى أمريكى"(٢).

٢ - الإنجـــاز :

وهو من المفاهيم التنظيمية التى مازالت محل إهتمام الدراسات الحديثة للتنظيمات الطبية، فهى ترى إن إنجاز هذه التنظيمات لأدوارها متوقف على ثقافة الإداريين- خاصة الرؤساء منهم- فهذه الثقافة تخلق مواطن للصراع داخل التنظيم أو قد تخفى المتواجد منها، وهى التى تشكل إستراتيجية التعامل مع السوق وتتحدد أولوياته، بل أحيانا تتداخل فى نوعية التعامل مع السياسات الإقتصادية فى المجتمع.

وهذا ما أكده "م. ب جيروفيتز" M. B. Gerowitz ١٩٩٦ فى بحثه عن تأثير ثقافة الإدارة العليا على الإنجاز فى المستشفى. وقام بمقارنة ثلاث ثقافات لتلك الإدارة فى كندا والمملكة المتحدة، والولايات المتحدة، وقام بالإجابة على تساؤلات خاصة بعلاقة هذه الثقافات بإختلاف السياسات الاقتصادية لتلك التنظيمات، والاختلاف فى درجة الإنجاز فيها(٣).

---

(١) المرجع السابق، ص٤٠، ٤١.

(2) Timothy S, Snail & Robinson, James C: Organizational Diversification in the American Hospital, Annual Review of Public Health, Vol. 19, issue. I, 1998, P.38.

(٣) المرجع السابق، ص٤١.

وفى دراسة "نادية عمر" عن العلاقات بين الأطباء والمرضى، دراسة فى علم الإجتماع الطبى، تناولت الإنجاز، حيث ذكرت أن هناك معوقات تواجه النسق العلاجى وتعوقه عن إنجاز أهدافه وتحقيقها على النحو الأكمل ومن هذه المعوقات قلة الإمكانيات بالمستشفى(١).

٣ - الفعالية التنظيمية :

مازالت الدراسات التنظيمية الحديثة تتجه نحو تعريف ودراسة "الفعالية التنظيمية" فى التنظيمات الطبية، خاصة فيما يتعلق بدور أفراد الهيئة الإدارية والطبية الذين يديرون الخدمة الطبية فى هذه التنظيمات. فمن يدير هذه التنظيمات لابد لهم من سمات مهارية تميز إدارتهم لهذه الخدمة النوعية، بعضها كلاسيكى يتفق فيها كل من يقوم بمثل هذه المهمة. إضافة لسمات أخرى بعضها سياسى وبعضها ذا إتصال بالتنشئة المهنية.

ففى بحث أجرته "Goss" ترى أنه بالرغم من أن الأطباء عادة ما يعتبرون العمل الإدارى مغاير لعملهم التخصصى، حيث يتطلب من يعمل فى هذا المجال بالفعالية التنظيمية، إلا أنه لا مانع أن يوافق بعضهم على تخصيص جزء من وقتهم لهذه المشاكل البيروقراطية حتى لا تتفاقم هذه المشاكل ويستطيع السوسيولوجيون أن يحلوا أيضا هذه المشاكل جميعا عن طريق التطور فى تنظيمات المستشفى وأهدافها والوصول إلى حل مناسب يرضى جميع العاملين بالمستشفى من أجل صالح المريض ومن أجل النهوض بالمستشفى(٢).

---

(١) نادية عمر : العلاقات بين الأطباء والمرضى، مرجع سابق، ص٢٥٩.

(٢) نادية عمر : علم الإجتماع الطبى (المفهومات والمجالات)، مرجع سابق، ص٤٢.

ثانياً : الاتجاه التكنولوجى فى دراسة التنظيمات الطبية :

وهذا الاتجاه يصف التنظيم بإعتباره نسقاً إجتماعياً ترتبط فيه التكنولوجيا بعواطف الأفراد وهما يرتبطان بالبيئة. وبالتالى تحدد التكنولوجيا والبناء الرسمى درجة الإشباع. ويعبر هذا الإتجاه عن الربط بين ثلاثة أبعاد وهى التكنولوجيا وإتخاذ القرار والبناء التنظيمى. وقد حاول أنصار هذا الإتجاه النظر إلى التنظيم بوصفه نسقاً مفتوحاً يتبادل مع البيئة فى التأثير والتأثر ويتفاعل معها، وبالتالى تتحدد درجة نجاحه بمدى تحقيق مهمته الأساسية التى يتعين عليه أداءها إذا ما أراد البقاء والاستمرار. وكشف الاتجاه أيضاً عن وجود علاقات متبادلة بين الجوانب الرسمية وغير الرسمية فى التنظيم، وأهتم بدراسة العلاقات المتبادلة بين هذه الأبعاد والبيئة(١).

وهذا النسق الفنى يشتمل على : التغيير التكنولوجى :

والتكنولوجيا هى "الجهد المنظم الذى يرمى لاستخدام نتائج البحث العلمى فى تطوير أساليب أداء العمليات الإنتاجية، بالمعنى الواسع الذى يشمل الخدمات، والأنشطة الإدارية، والتنظيمية، والإجتماعية. وذلك بهدف التوصل إلى أساليب جديدة يفترض أنها أجدى للمجتمع(٢).

وقد وفرت التكنولوجيا خدمة طبية تقدم عن بعد، فيستطيع المريض طالب الخدمة الطبية الاتصال بالطبيب المعالج فى أى مكان فى العالم عن طريق الإنترنت، ويمكن للطبيب أيضاً إجراء الفحوص الطبية المختلفة والإطلاع عليها من خلال موقعه على الإنترنت. وهذا يجعل هذه التكنولوجيا تفيد فى الدعم الإجتماعى والصحى للأفراد من خلال تقنيات الاتصال على الإنترنت.

وعن طريق تكنولوجيا المعلومات، أصبح فى الإمكان اختزان المادة الكيفية الاثنوجرافية المتعلقة بالرعاية الصحية فى الحاسب الآلى، وإستخدامها وقت الحاجة إليها وتبادلها مع المراكز العالمية، مما يتيح إجراء دراسات مقارنة عن التنظيمات الطبية داخل مصر وخارجها على الصعيد العربى والعالمى.

---

(١) على المكاوى : علم الإجتماع الطبى، مدخل نظرى، مرجع سابق، ص٢٥٨.

(٢) عبد الهادى محمد والى : التنمية، مدخل لدراسة المفهومات الأساسية، مرجع سابق، ص٤٠٢.

ومن الأبحاث التى تناولت ذلك البحث الذى قامت به "شـيليا جوتـن" Gotten Shelia. R بعنوان "تطبيق تكنولوجيا الإنترنت فى علم الإجتماع الطبى" ويذكر البحـث أن التكنولوجيا الحديثة تغير طريقة جمع الأفراد للمعلومات الصحيـة وأيضـا طريقـة تفاعلهم مع بعضهم البعض وتنظيم أوقاتهم وهذه التكنولوجيا تقدم عدة محتويات للبحـث فى علم الإجتماع الطبى فى الألفية الجديدة. وتناقش أيضا أثار هذه التكنولوجيـا علـى التفاعل بين مقدم الخدمة والمريض(١).

وأيضا الدراسة التى قام بها محمود سمير محمود عثمـان بعنـوان "ديناميـات التكيف الإجتماعى لتكنولوجيا الطب الحديث.

وتهدف هذه الدراسة إلى إيضاح المعرفة الخاصة بتقنيـات التلقيـح الصنـاعى وأطفال الأنابيب، واستخلاص الإيجابى من القيم الإجتماعية التى تبرر اللجوء إليها فـى الحالات القصوى، وقارنت الدراسة بين طفل الأنابيب الـذى ينسـب إلـى الزوجيـن الشرعيين وبين غيرها من تقنيات التكاثر الأخرى(٢).

وقد ركز أصحاب هذا الاتجاه أيضا على التغير التكنولوجى أو الثقافة الماديـة. فالماديات تتراكم على نحو معين، بحيث تشكل فى النهاية قوى دافعة للتغيير الإجتماعى. والتغيير فى هذه الجوانب المادية يسير بمعدلات أسرع بكثـير مـن تغيـير الجوانـب اللامادية للثقافة. مما ينشأ عنه التخلف الثقافى. لذلك كان حتما على العاملين فى النسـق الطبى التدريب المستمر والمتواصل على التكنولوجيا الحديثة حتى يمكن تجنـب هـذا التخلف الثقافى(٣).

---

(1) Gotton, Shelia R: Implications of Internet Technology for Medical Sociology In the New Millennium; Sociological Spectrum, Vol. 21, Issue. 3, Jul, 2001, P. 22.

(٢) محمود سمير محمود عثمان : ديناميات التكيف الإجتماعى لتكنولوجيا الطـب الحديـث، دراسـة فـى الإنثروبولوجيا الطبية للمتضمنات الإجتماعية للتلقيح الصناعى، رسالة ماجستير، جامعة القاهرة، ١٩٩٩.

(٣) على عبد الرازق جلبى: الإتجاهات الأساسية فى نظريـة علـم الإجتمـاع، دار المعرفـة الجامعيـة، الإسكندرية، ١٩٩٠، ص ص١١٢،١١٣.

ثالثا : الإتجاه الأيكولوجى :

يفسر التعريف الأيكولوجى الظواهر الإجتماعية على أساس ظروف خارجية مفروضة عليها. وفى ضوء الخصائص البيئية للمشاركين وهى خصائص تتميز بأنها غير بشرية فى الغالب حيث يذهب "هاولى" إلى أن المجتمع المحلى يعتمد على الإستجابة الجماعية التى تعبر عن توافق الكائنات العضوية مع البيئة والثقافة، وبالتالى لا تعدو أن تكون طريقة لتطور أساليب فنية تساعد السكان على الاستمرار فى البيئة. وليست هناك دراسة سوسيولوجية توصف بأنها أيكولوجية دون ان تستخدم جوانب معينة من المؤثرات البيئية بوصفها مبادئ أو أسس يعتمد عليها التفسير. كذلك أكد دنكان أن النظم الإجتماعية لا تستمر على ما هى عليه دائما. ولكنها تتعدل وتتغير باستمرار لكى تتوافق مع الظروف البيئية، بل أن هذا التعديل ذاته إما أن يرجع إلى تغيير فى البيئة أو إلى نمو أو تطور تكنولوجى[١].

وأيضا حاولت الدراسات الحديثة لهذا الإتجاه أن تساير التغيرات الإجتماعية المتتابعة والسريعة فى المجتمعات المحيطة بالتنظيمات الطبية، وتبحث فى تغير الأدوار التى تقوم بها تبعا لذلك. ورغم أن هذه الدراسات ليست جديدة على الاتجاهات الدراسية لها، فإنها حاولت معالجة الفجوة بين الأدوار المختلفة للأفراد القائمين على هذه التنظيمات. كالبحث الذى أجراه "ترودى هارفام ١٩٩٤" Trudy Harpham بعنوان "التحضر والصحة العقلية فى الأقطار النامية، دور بحثى لعلماء الإجتماع، وأخصائى الصحة العامة والأخصائيين النفسيين الإجتماعيين" حيث يرى أن التحضر فى هذه الأقطار يتضمن تغييرات فى الأحداث الحياتية للأفراد، وأن هذه التغييرات تؤثر على الصحة العقلية للأفراد خاصة مرضى الاكتئاب النفسى والقلق المرضى، والنساء ذوات الدخول المنخفضة فبرغم أن معدلات هذين المرضين مرتفعة بين زوار المراكز الصحية الأولية إلا أن الأبحاث المهتمة بذلك قليلة. لهذا يرى "هارفام" أن العلاقة بين التحضر ومثل هذه الأمراض فى حاجة لتحديدات علمية جيدة لتوضيح مدى انتشارها وتحتاج لتعاون علماء الإجتماع والطب وتحتاج لمقارنات بين الريف والحضر لفهم دور

---

(١) المرجع السابق : ص ص١٠٧، ١٠٨.

المناطق الريفية فى الهجرة الحضرية، ومحددات واضحة للثقافة النفسية للأفراد وغيرها من العوامل التى تساعدنا على فهم الأدوار التى ستضاف للعاملين فى التنظيمات الطبية فى الدول النامية التى تصاحب التحضر وتؤثر على الصحة العقلية للأفراد(١).

رابعا : الإتجاه النفسى الإجتماعى فى دراسة التنظيمات الطبية :

يرى عبد الهادى والى أن هذا الإتجاه يحاول تفسير الظواهر الإجتماعية ومواجهة مشكلاتها فى ضوء التحليل النفسى والقوانين السيكولوجيه ومن هنا فإنه يهتم بالعلاقات الإنسانية ومواقف الأفراد وإتجاهاتهم وديناميه الجماعات. وخصائص الوجدان الجماعى أو ما يعرف بالعقل الجمعى، أو الروح الكلية، وغير ذلك من المصطلحات المقتبسة من الميدان النفسى(٢).

يذكر على عبد الرازق جلبى أن جورج هومانز يؤكد أن هذا الإتجاه يركز على أهمية المتغيرات السيكولوجية داخل النسق الطبى بإعتبار أن الجماعة الطبية تحتاج إلى تدعيم التعاون ومجموعة من الأنشطة وإطار محدد للتفاعل بين الأعضاء لكى تحقق إستمرارها ونحن حينما ندرس الجماعات التى تمثل جزءا من مجتمع معقد. نجد أن هناك علاقات تظهر داخل هذه الجماعة تكونت لديها من خلال تفاعلها مع النسق الخارجى. وقد أكد هومانز فى كتابة عن السلوك الإجتماعى أهمية الدوافع النفسية المفروضة على الجماعات فى تفسير بناء الجماعة بل وكافة المتغيرات الأخرى التى تنطوى عليها الأنساق الداخلية والخارجية ويتضمن ذلك النشاط والتفاعل والمعايير والعواطف لتى تنشأ عما هو إجتماعى ويركز هومانز اهتمامه حول أشكال السلوك الإجتماعى التى تختلف بإختلاف المجتمعات والثقافات على أن هذه الخصائص النفسية لا تفسر فقط نشأة الظواهر الإجتماعية المركبة، إذ لا يوجد أى نظام دون أن يرجع فى أصله إلى سلوك إجتماعى أولى بل أنها تدعم الظواهر الإجتماعية بعد تشكليها(٣).

---

(1) Harpham, Trudy: Urbanization and Mental Health in Developing Countries, A Research Role for Social Scientists, Public Health Professionals and Social, Psychiatrists, Social Science & Medicine, Journal, Vol. 39, No. 2, 1994, P. 233.

(٢) عبد الهادى محمد والى : تاريخ التفكير الإجتماعى، مرجع سابق، ص٣٥٧.

(٣) على عبد الرازق جلبى: الإتجاهات الأساسية فى نظرية علم الإجتماع، مرجع سابق، ص١١٢.

ويرى أصحاب هذا الإتجاه أن سلوك الفرد يتحدد عن طريق دوافع داخلية تدفع به لتحقيق أكبر قدر ممكن من الأهداف والحاجات. وذلك بالسعى نحو الشفاء من المرض والرغبة فى الحصول على صحة جيدة. ويفترض هذا النموذج أن الناس وبشكل عام لا يحاولون إتخاذ أى إجراءات للوقاية من الأمراض إلا إذا كان لديهم دوافع صحية وثقافية(١).

وقد بحث علماء الإجتماع الطبى الحاجات والدوافع الشخصية لأعضاء ومرضى التنظيمات الطبية من خلال إستجابة المرضى للرعاية الطبية، وعلاقة المر بأفراد هيئة التمريض، والعلاقة بين تكلفة الخدمة الطبية والمكانة الإجتماعية والإقتصادية للمرضى.

ويتضمن الإتجاه النفسى الإجتماعى الآتى :

١ - إستجابة المرضى للرعاية الطبية :

درس أصحاب هذا الإتجاه التنظيمات الطبية عند دراستهم الرعاية الطبية التى تقدمها، وأهتموا بإستجابة المرضى غير الراضية عنها، وحاولوا دراسة سلوك المرضى ومقومات تقديم هذه الرعاية فى المستشفيات العامة.

ولقد اهتمت هذه الإتجاهات الحديثة بدراسة الرعاية التى تقدمها المستشفى للمرضى وآرائهم تجاه هذه الرعاية الطبية المقدمة لهم، بل وآرائهم تجاه من يقدمون لهم تلك الرعاية كالأطباء والممرضات. وبعض الإداريين. ويعتقد أصحاب هذا الإتجاه ضرورة الإهتمام بنظرة المرضى، وتقسيم الأدوار داخل التنظيمات الطبية تبعا لذلك ويأتى التعديل والتغيير فيها بما يتلاءم مع المرضى ومتطلباتهم(٢).

ومن الأبحاث التى قامت على ذلك، البحث الذى قامت به "لولا جين كوزاك وآخرون" Lola Jean Kozak & Others بعنوان "أنماط لجوء المرضى للمستشفى".

تناولت الباحثة مدى إستجابة مرضى فقدان المناعة الطبية لجدية التشخيصات والفحوص، وقد راعت البعد الإجتماعى والنفسى فى مدى إقبال المرضى على تلك الفحوص، واعتبار ذلك أمراً ضرورياً عند دراسة دور هذه التنظيمات ونوعية الأمراض

---

(١) أيمن مزاهرة وآخرون : علم إجتماع الصحة، مرجع سابق، ص١٣٧.

(٢) عاطف شحاته : الإتجاهات الحديثة فى دراسة التنظيمات الطبية، مرجع سابق، ص٤٦.

والرعاية الطبية التى تقدم لهؤلاء المرضى، وأكدت على تقارب الرجال البيض والنساء السود فى إستجابتهم لتلك الإختبارات[١].

٢ - علاقة المرضى بأفراد هيئة التمريض :

تغيرت نظرة أصحاب هذا الإتجاه لأفراد هيئة التمريض العاملين فى التنظيمات الطبية، خاصة فى علاقتهن مع الأطباء، والمرضى أثناء تلقيهم للرعاية الطبية منهن وصراعاتهن مع أفراد الهيئة الإدارية والطبية، ولقد اتجهت هذه النظرة نحو الأقسام الطبية داخل التنظيمات الطبية، مفترضين إختلاف أشكال التفاعل والصراع بإختلاف طبيعة العمل فى هذه الأقسام.

ومن الدراسات التى أهتمت بذلك، دراسة "دهب محمد أحمد" وركزت الباحثة على إثبات مدى تأثير الانتماء الطبقى على الالتحاق بالعمل فى مجال التمريض، وتوضيح العلاقة بين المستوى الإقتصادى والعمل بالتمريض، وإثبات مدى انعكاس نظرة المجتمع على زواج الممرضات إنعكاساً سلبياً وإظهار الفروق الريفية- الحضرية فى مستوى الخدمة الطبية، وذلك مع مراعاة الجانب النفسى الإجتماعى[٢].

وهناك دراسات اهتمت بالضغوط النفسية التى تواجهها الممرضة فى المستشفى مثل البحث الذى قام به، ستردیور سابين وآخرون Stordeur, Sabine & Others بعنوان "أثر الإرهاب النفسى والمخاطر التنظيمية، والقيادة على هيئة التمريض فى المستشفى، وقد ذكر الباحث أن طبيعة عمل هيئة التمريض يضعهن فى مواقف صعبة دائماً من ضغوط نفسية وإجتماعية وأن لم تر إدارة المستشفى ذلك فهذا سوف يؤثر على أدائهم الوظيفى بالسلب[٣].

---

(1) Kozak, Lola Jean & Others: Patterns of Hospital use by Patients With Diagnosis Related to HIV Infection, Public Health Repots (Journal) Vol. 108, No. 5, October 1993, P. 517.

(٢) دهب محمود : مرجع سابق.

(3) Sabine, Stordeur & Others: Leader Ship Organizational Stress And Emotion Exhaustion Among Hospital Nursing Staff, Journal of Advanced Nursing, Vol. 35, issue. 4. Aug, 2001, Pp. 3-10.

خامسا : الإتجاه الإقتصادى فى دراسة التنظيمات الطبية :

نتيجة لإرتفاع استخدام التكنولوجيا الطبية المتطورة وإرتفاع تكلفة الخدمة الطبية والمكانة الإقتصادية والإجتماعية للمرضى، تناول أصحاب هذا الإتجاه فى دراساتهم لتلك التنظيمات الطبية دراسة إقتصادياتها، خاصة إعادة هيكلة أجور العاملين فيها وإعادة تسعير الخدمة التى تقدمها بغرض تحويل مجانيتها تدريجيا إلى خدمة مدفوعة الأجر. ويشمل هذا الإتجاه :

١ - اقتصاديات التنظيمات الطبية :

كالدراسة التى قام بها "الهامى الميرغنى" بعنوان "إقتصاديات التأمين الصحى بين تطوير الموارد وترشيد الإنفاق، حيث ناقشت الباحثة تقييم إقتصاديات التأمين الصحى، وكيفية تطوير إقتصاديات الهيئة فى ظل الدعوات التى تتردد حول تطبيق نظام إسترداد جزء من التكلفة أو تحويل خدمات الهيئة إلى شركات خاصة تدار على أسس الربحية بغض النظر عن البعد الإجتماعى وما تعكسه فلسفة التأمين الصحى بإعتباره نوعا من التكافل الإجتماعى(١).

وأيضا قد اهتمت دراسات هذا الإتجاه برواتب الأطباء وحوافزهم. ومنها دراسة "فاند نبورغ هنرى" Vanden Burgh, Henry بعنوان "رواتب الأطباء كحافز تنظيمى من أجل إفادة مستشفيات الصحة النفسية" وقد ركزت الدراسة على أهمية رفع رواتب الأطباء وخاصة الأطباء النفسيين- والبحث عن طرق مختلفة لمنحهم المكافآت التشجيعية. لأن ذلك له أثر كبير على المرضى(٢).

٢ - تكلفة الخدمة الطبية والمكانة الإجتماعية والإقتصادية للمرضى :

إحتل موضوع تكلفة تقديم الخدمة الطبية مكانا هاما فى التنظيمات الطبية، منها ما ذكره "جيمس روسس وهاورد أى موسبرج" James M. Rosse & Howard E.

---

(١) الهامى الميرغنى : إقتصاديات التأمين الصحى بين تطوير الموارد وترشيد الإنفاق، ورقة عمل مقدمة لمؤتمر، إتجاه التأمين الصحى الإجتماعى الشامل، (قضايا أساسية- التحديات الأنية- آليات العمل)- مرجع سابق، ص٩٤.

(2) Henry, Vanden Burgh: Physician Stipends as Organizational Deviance in for Profit Psychiatric Hospitals, Critical Sociology, Vol. 27, Issue. I, Apr 2001, P. 21.

Mossberg فى كتابهما "تحليل الرعاية الصحية المتقدمة". ويشيران فيه إلى أن من المشكلات التى تواجه هذه التنظيمات أن الناس يجهلون مصادر هذه الرعاية الصحية المتاحة. وبالتالى قد لا يستفيدون منها وأن الاختلافات الإجتماعية والثقافية تؤثر على نماذج توزيع واستفادة الأفراد من مصادر هذه الرعاية الصحية، وأن صناعة هذه الرعاية الصحية تقوم على أسس تجارية ولابد من توافر المعرفة والعمل اللازمين لذلك. فحتى الآن لم يملك أحد الإجابة الصحيحة حول أفضل تعريفات، وأفضل تنظيم وأنشط إدارة لنظام الرعاية الصحية فهذا تتداخل فيه فروع علمية جديدة[١].

وهناك دراسات تناولت تأثير المكانة الإقتصادية للمرضى، ونمط الرعاية الطبية والصحية. ورغم تعرض بعض الدراسات الأولى فى علم الإجتماع الطبى لذلك، إلا أنها تضع معها متغيرات أخرى، كالحاجات الضرورية للمرضى، والروابط الإجتماعية، وشكل الجماعات الإجتماعية، فى المجتمع المحلى المحيط بالتنظيم الطبى وغيرها. وهذا ما قام به "إيريك نورد وإسبن دال ١٩٨٩" Erik Nord & Espen Dahl إذ يشيران فى بحثهما "المكانة الإجتماعية- والإقتصادية للمرضى وعلاقتهما بالمستشفيات الشعبية فى النرويج" إلى أن فكرة الرعاية الصحية تقوم على أنها خدمة يجب أن تقدم لأفراد تبعا للحاجة لها، وليس تبعا للرفاهية المطلوبة أو المكانة التعليمية أو الرابطة الإجتماعية"[٢].

---

(١) عاطف شحاته : الإتجاهات الحديثة فى دراسة التنظيمات الطبية، مرجع سابق، ص٤٧.

(٢) المراجع السابق، ص٤٨.

سادسا : الإتجاه الثقافى فى دراسة التنظيمات الطبية :

مازال أصحاب الإتجاه الوظيفى فى الأنثروبولوجيا الطبية والإجتماع الطبى يهتمون فى دراساتهم الحديثة بالعلاقة بين الثقافة والصحة والمرض خاصة فيما يتعلق بالتداوى الشعبى والمعالجين التقليديين، والطب الشعبى، والقائمين عليه. والبناء الثقافى الصحى الذى يقوم عليه، والصراع بين الطب الرسمى والشعبى وتأثير ذلك على أنماط العلاقة بين الأطباء والمرضى. لقد حاول Lyle Suannders أن يجرى العديد من الأبحاث لمعرفة أثر الإختلافات الثقافية بين الطبيب والمريض على دور كل منهما وعلى العلاقة بينهما فاختلاف ثقافة المريض عن ثقافة الطبيب واختلاف توقعات المريض لدور الطبيب سوف يؤدى بدوره إلى علاقة غير مرضية بينهما، أما احتمالات وجود رضا متبادل بينهما فى هذه العلاقة فهو يحدث ويزداد إذا استطاع الطبيب أن يعرف بعض الأشياء عن ثقافة المريض، وإذا عرف المرضى حدود السلوك الذى على أساسه تنهض العلاقة بينه وبين طبيبة، كما أن العلاقة أيضا تكون مرضية حينما يحاول الطبيب تعديل بعض أفعاله لتكون ملائمة لتوقعات المريض، ومحاولة تقريب ثقافته من المريض بالتعاطف معه ومحاولة فهم الثقافة التى ينتمى إليها، فالعلاقة الفاشلة التى تنشأ بين الطبيب والمريض تكون نتيجة الأخطاء واختلاف الثقافة بينهما، فأحيانا يجد الطبيب صعوبة فى معالجة فى بعض الثقافات التقليدية، فالنساء يرفضن أن يفحصهن طبيب أو يعالجهن، والطبيب فى هذه الحالة يستطيع التغلب على هذه الفجوة الثقافية عن طريق نشر التعليم الصحى Health- education وعن طريق التعليم والتعلم لكل من الطبيب والمريض لتقريب المسافة بينهما[١].

وقد حاولت الدراسات الحديثة الاستفادة من أدوات علم إجتماع التنظيم فى فهم تلك الموضوعات والانتقال منها لموضوعات أخرى تخص التنظيمات الطبية الرسمية[٢].

---

(١) نادية عمر : العلاقات بين الأطباء والمرضى، دراسة فى علم الإجتماع الطبى، مرجع سابق، ص ص١٩٠، ١٩١.

(٢) عاطف شحاته : الإتجاهات الحديثة فى دراسة التنظيمات الطبية، مرجع سابق، ص٥١.

فقد ركز أصحاب هذا الإتجاه فى دراساتهم الحديثة حول التنظيمات الطبية ، ثلاثة محاور بحثية أساسية هى : العلاقة بين ممارس الطب الرسمى والتقليدى، وعلاقة التنظيمات الطبية الرسمية بالثقافة الصحية لجماعات إجتماعية معينة، والأبعاد الثقافية للمشاركة الشعبية الصحية فى المجتمعات المحلية. وسنتعرض لتلك النقاط فيما يلى :-

١ - العلاقة بين ممارس الطب الرسمى والطب التقليدى :

اتجهت الدراسات الحديثة للتنظيمات الطبية نحو الفئات الشعبية التى تمارس التداوى بدرجة قد تعوق دور هذه التنظيمات أو تقلل إستجابة المرضى لهم.

كالدراسة التى قام بها "على مكاوى" بعنوان "علاج العظام بين المجبر والطبيب" ويخلص البحث أن الطب الشعبى يلقى مزيدا من الاهتمام على المستوى الشعبى والرسمى فى الريف والحضر، وذلك لأنه يضطلع بتقديم خدمات صحية تراعى أنماط السلوك السائدة، وتحقق نجاحا واضحا فى مواجهة كثير من المشكلات المرضية ذات الجذور النفسية والإجتماعية، علاوة على أن القائمين بهذه الخدمات يحسنون التعامل معها وفهم ديناميا تها، فضلا عن أنهم موجودون كل الوقت تحت الطلب، ولا يتقاضون عائدا يذكر بالنسبة لما يتقاضاه الطبيب وسائر مقدمى الخدمات الطبية الصحية الرسمية[١].

٢ - التنظيمات الطبية والثقافات الخاصة :

كانت الفروق الريفية- الحضرية مجالا هاما لمقارنة علاقة بعض أشكال التنظيمات الطبية فى كليهما بتلك الجماعات من غير الأطباء والتى تقدم هذه الرعاية خاصة المراكز الصحية للمهاجرين. منها البحث الذى أجراه "ليوشاى وآخرون١٩٩٤" Leiyushi & Others بعنوان "دراسة مقارنة لمقدمى الخدمة الوقائية من غير الأطباء فى المراكز الصحية للمهاجرين فى الريف والحضر"، وقد أشارت الدراسة إلى أن توظيف معاونى الممرضات، ومساعدى الأطباء، والممرضات القابلات والمؤهلات فى المناطق الريفية والحضرية قد أفاد فى تقديم خدمات صحية جيدة. ولا يتوقف هذا على

---

(١) على المكاوى : علاج العظام بين المجبر والطبيب، فى الصحة والبيئة، مجموعة من أساتذة علم الإجتماع، مركز البحوث والدراسات الإجتماعية، جامعة القاهرة، ٢٠٠١، ص ص١١٧- ١٤٢.

حجم المركز الصحى أو عدد العاملين فيه، بقدر ما تتدخل فيه عوامل أخرى كالاهتمام بقضايا الأفراد الإجتماعية والمعيشية فى كلا المنطقتين. ويفيد هذا فى تقليل تكلفة تقديم مثل هذه الرعاية ويطور مطلقات تقديم الرعاية الطبية الأولية ويغير من شكل التنظيمات الطبية التى تقدم هذه الخدمة[١].

ويبدو أن فشل التنظيمات الطبية الحديثة فى أداء وظيفتها فى المجتمعات الأفريقية هو ما دعى الدراسات الثقافية الحديثة لهذه التنظيمات للبحث فى أساس الثقافة الشعبية للصحة والشفاء فى هذه المجتمعات، فتشكيل هذه المفاهيم اجتماعيا يؤثر كثيرا على استجابتهم لتلك الرعاية.

ويرى "ستيفن فيرمان وجون م. جانزن ١٩٩٢" Steven Feierman & Gohn M.Janzen. أن التغيير فى نمط المرض وشكل التنظيمات الطبية يؤدى إلى تغيير فى الخطوات التى يتم تحقيق الشفاء بواسطتها. ويرى المؤلفان أن النظر إلى التنظيمات الطبية فى المجتمعات الريفية، يلزمه النظر إلى ما تتضمنه هذه المجتمعات من المعالجين الشعبيين والمرضى وأقاربهم، فجميعهم يشكلون أو يعيدون تشكيل هذه التنظيمات الطبية، وتحديد استجابات المرضى للعلاج،وتغيير مفاهيمهم عن الصحة[٢].

٣ - مشاركة المجتمع المحلى والتنظيمات الطبية :

The Participation of the Community and Medical Organizations

فقد اتجهت الدراسات الحديثة لأصحاب هذا الإتجاه نحو رؤية دور التنظيمات الإجتماعية فى هذه المجتمعات المحلية فى تحسين صحة أفراد هذه المجتمعات، ومدى تعاونها مع التنظيمات الطبية فى تنفيذ برامج الصحة الوقائية، خاصة فى تخصيص إحدى وحداتها التنظيمية للتدريب والتثقيف صحيا ونقل هذا للأفراد فى المجتمع.

---

(1) Shi,Leiy. U. & Others: A Rural- Urban Comparative Study of Non Physician Providers in Community And Migrant Health Centers. Public Health Reports Journal, Vol. 109, No. 6, 1994, P. 809.

(2) Feierman, Steven & John M.Janzen: The Social Basis of Health and Healing in Africa, University of California Press, U. S. A. 1992. P. 12.

ومن هذه الأبحاث ما قام به "توماس م. ويكسر وآخرون ١٩٩٣" Thomas M.Wickizer & Others فى بحثهم المعنون "تفعيل المجتمعات لتحسين الصحة، دراسة تقيمية" وقد قام الباحثون بجمع مادتهم البحثية من (٧٦٢) إخبارياً من (٢٨) مجتمعاً محلياً غربياً، خاصة ما يختص بمعلومات تنشيط هذه المجتمعات وإثارتها فى المشروعات الصحية. وكانت النتائج تشير لإختلافات واضحة بين الأفراد ذوى الدخول المرتفعة، والأفراد ذوى الدخول المنخفضة، وتشير لإمكانية وجود طريقة لتقييم هذه العلاقة بين التنظيمات الطبية والإجتماعية، وأفراد الهيئة الطبية العاملين فى التنظيمات الطبية وأفراد المجتمعات المحلية، هذا رغم إختلاف أى منهما عن المجتمعات الأم التى تنتمى لها هذه المجتمعات المحلية(١).

وقد ذكرت دراسة عن مشاركة المجتمع المحلى Community participation فى تفعيل التأمين الصحى، لإنقاذ أطفال المملكة المتحدة U.K إن توظيف مشاركة المجتمع لتمويل الرعاية الصحية Financing Health Care developing Countres يؤدى إلى تحسين الخدمة الطبية ويزيد الثقة فى التنظيم الطبى(٢).

وقد صاحب تلك الدراسات التى تبحث فى تغيير علاقة التنظيمات الطبية بالمجتمعات المحلية عن طريق المشاركة الشعبية، تغييرات أخرى فى التنظيمات الطبية ذاتها، وهى ما كانت مجالاً بحثياً لأصحاب هذا الإتجاه الثقافى، خاصة فيما يتعلق بالثقة المتبادلة بين أفراد المجتمع وهذه التنظيمات. منها البحث الذى قام به "داڤيد ميكانيك ١٩٩٦" Daviad Mechanic بعنوان "التغييرات فى التنظيمات الطبية وتلاشى الثقة" وفيه تشير إلى أن الثقة فى التدخلات الطبية والإتصال الفعال مع المجتمع، والتعاون فى العلاج، والقدرة على التحكم فى الشكوك المحيطة بهذه التنظيمات، جميعاً تعكس وتعبر عن مقدار الثقة الإجتماعية لأفراد المجتمع تجاه النظام الصحى وتنظيماته الطبية فبدءً من الثقة الشخصية المتبادلة بين المرضى والأطباء، ومدى

---

(1) Wickizer, Thomas M & Others: Activating Community For Health Promotion Aprocess Evaluation Method, American Journal of Public Health, Vol. 83, N. 4, 1993, P. 561.

(2) http://web8.epnet.com/Delivery print save. asp? Tb=0 & ug=in+en-us+ADE A-6019...9/17/2003.

تقديرهم لمعاناتهم ولثقافاتهم الصحية، وتقديرهم لمسئوليتهم، حتى النظر للرعاية الطبية اقتصادياً، ووجود صراع بين العاملين فى التنظيم الطبى وأفراد المجتمع، فإن الثقة تأتى بداية من تشجيع المرضى على الذهاب لتلك التنظيمات الطبية. وهذا التشجيع يتشكل عن طريق الثقافة الصحية للمرضى ومعتقداتهم الطبية، لهذا فاستمرارية الرعاية المقدمة من هذه التنظيمات، وإتاحة الفرصة لمراجعة المستشفى للاطمئنان، وتدريب المرضى على المشاركة فى القرارات الخاصة بهم فى المستشفى والمجتمع، يُزيد من علاقات التفاعل ومعدلات الثقة بينهما، خاصة وقد أشار قادة طبيون غير رسميين إلى أن ثقافة أفراد المجتمع تحمل دلالات كثيرة على إهتزاز الثقة بين أفراد المجتمع والتنظيمات الطبية الرسمية، والإبتعاد عن مشاركتها فى مشروعات صحية وطبية تفيد المجتمع[١].

(١) عاطف محمد شحاته : الإتجاهات الحديثة فى دراسة التنظيمات الطبية، مرجع سابق، ص ص٥٥، ٥٦.

سابعاً : الاتجاه الإدارى فى دراسة التنظيمات الطبية :

هناك مساهمات بحثية عديدة حول إدارة التنظيمات الصحية، والبنية التنظيمية الطبية، والهياكل الإدارية للتنظيمات الطبية، وغيرها من المحاور، ومن هذه الدراسات ما قام به "اليوت فريد سون" ١٩٦٣ Eliot Freidson فى كتابه "المستشفى فى المجتمع الحديث" حيث ناقش الصراعات بين الهيئة الإدارية والطبية فى المستشفى.

وفى دراسة أخرى بعنوان "إدارة أطباء المستشفى" ذكرت أن الأطباء دائماً يتدخلون فى الإدارة، فالممارس العام أو الخاص دائماً يدير عمله وايضاً أطباء الصحة العامة، وهؤلاء الذين يعملون فى خدمات الاستشارة دائماً يكون عليهم عبئاً إدارياً كبيراً بالإضافة إلى عملهم فى الإدارة، فعلى الأطباء تدبير أمور أنفسهم وأوقاتهم وموظفيهم(١).

ومن هذا الاتجاه أيضاً دراسة "عاطف محمد شحاته" بعنوان "إتخاذ القرار فى المستشفى وعلاقته بالرعاية الصحية (١٩٨٧)، وتحاول هذه الدراسة تفسير الميكانيزمات التى تقوم بها المستشفى كتنظيم إجتماعى ودورها سواء فى الرعاية الصحية أو دورها التعليمى. وتوصلت إلى أن الخدمة الإجتماعية الطبية بالمستشفى تمثل هدفاً ثانوياً لا يسعى إليه العاملون، وأن وسائل الإعلام الصحية لها دور فعال فى نشر الثقافة الصحية للمرضى، ووجود تقصير واضح فى الأدوار التى يقوم بها الصيادلة والأخصائيون الاجتماعيون بالمستشفى(٢).

---

(1) Bart Criel & Maria Pia Waelkens: Declining Subscription to the Maliando Mutual Health Organization in Guinea- Conakry (West Africa): What is Going Wrong, Social Science & Medicine 57 (2003); P. 1205.

(٢) عاطف محمد شحاته : اتخاذ القرار فى المستشفى وعلاقته بالرعاية الصحية، رسالة ماجستير، جامعة الزقازيق، كلية الآداب، قسم الإجتماع، ١٩٨٧، ص

ثامنا : إتجاه دراسة التنظيمات الطبية الصغرى والمتخصصة :

هناك تنظيمات طبية صغرى تتميز عن تنظيمات المستشفى، بل أن كل قسم من الأقسام له سمات تميزه عن غيره، على الرغم من إشتراكه فى الخصائص العامة للأقسام الأخرى ولكنه له تخصصه الدقيق الذى ينفرد به، وهذا يرجع لتقسيم العمل فى المجتمع الغربى، مما جعل هذه التنظيمات الطبية الصغرى تستقل عن المستشفى.

وأكثر هذه الأقسام هى الأقسام النفسية والعصبية وأقسام النساء والتوليد، تلى ذلك أقسام طبية أخرى صار لكل منهامستشفاه الخاص وإداراته وهيئاته الطبية المميزة له، هذا ما جعل الدراسات الحديثة للتنظيمات الطبية تهتم بهذه التنظيمات الطبية الصغرى أو المتخصصة.

١ - مستشفيات النساء والتوليد Gynecology Hospitals

وتشترك هذه المستشفيات مع غيرها من التنظيمات الطبية الأخرى وغير الطبية ولها ما يميزها فى دراسات التنظيمات، كدراسة سوسيولوجية المكان والوقت فى مستشفيات النساء والتوليد. وهذا ما قام بدراسته "وليم ر. روزينجرن وسبنسر دى. فولت ١٩٧٨" Willia m R. Rosengren & Spencer DeVault فى بحثهما سوسيولوجيا الوقت والمكان فى مستشفيات النساء والتوليد" وقد قاما فيه بدراسة الأنشطة المختلفة التى تتم داخل هذه المستشفيات، متخذين المنطقة التى يتاح فيها التعبير عن "الألم المرضى" كمنطقة لملاحظة العلاقة بين الوقت والمكان والسلوك الاجتماعى، فهناك حجرات معينة فى المستشفى يتم فيها التعبير عن الألم بالصراخ وبالأنين، وأخرى لا يسمح فيها بذلك(١).

٢ - الوحدات الصحية The Health Units

وهى من التنظيمات الطبية الصغرى التى تلعب دورا مهما فى تقديم الخدمات الشخصية الوقائية وتحاول تطويرها لتستوعب الأمراض الوبائية وتعمل على زيادة الوعى بالمشكلات البيئية حولها. خاصة فى القطاعات الفقيرة من السكان. وكان لذلك

---

(١) عاطف شحاته : الإتجاهات الحديثة فى دراسة التنظيمات الطبية، مرجع سابق، ص٥٩.

أثر واضح فى تقديم خدمات التخطيط الأسرى، والرعاية الصحية المنزلية والإهتمام بمشكلات البيئة وبالمحددات التنظيمية لأداء هذه الوحدات لدورها. وفى دراسة قامت بها علياء شكرى عن الخدمات الطبية المقدمة من الوحدات الصحية، وجدت أن وعى المستفيدين عما تقدمه الوحدات الصحية من خدمات فى المجال الصحى يختلف، حيث أن نسبة محدودة من أفراد المجتمع الريفى هى التى تعرف أن الوحدات الصحية تقدم التطعيم والرعاية للأمهات وخدمات تنظيم الأسرة، وقد توصلت الدراسة إلى عدة أمور هامة منها إستغلال الأطباء العاملين بالوحدة الصحية لأفراد المجتمع من المترددين على الوحدة الصحية، والتعرقة فى معاملة المرضى والتحيز الواضح لهؤلاء الذين يدفعون اتعابا لهم، وتقديم رعاية أفضل أثناء توقيع الكشف الطبى عليهم، وعلى العكس من ذلك يهمل الذين لم يدفعوا هذا الكشف، كما قد يقدم لهم من الأدوية مالا يتناسب مع طبيعة المرض، وقصور العلاج الذى يقدم من الوحدة الصحية أو المستشفى وغالبا ما يكون من الأقراص التى لا يعتقد فى فعاليتها بأى حال من الأحوال. فالحقن هى التى يعتقد فى تأثيرها فى شفاء الأمراض وفعاليتها، ولكنها غير متوفرة بالوحدات الصحية أو المستشفيات ومن ثم يستعاض عنها بالأقراص لهؤلاء الذين لا يدفعون مقابلا للكشف، وهو أمر يسهم فى تكوين هذه الإتجاهات السلبية لدى أفراد المجتمع(١).

ويؤكد "فرانسواز شامبان وآخرون ١٩٩٣" Francios Champagne & Others فى بحث بعنوان "المحددات التنظيمية والبيئية لأداء الوحدات الصحية" حيث قاموا بدراسة (٣٢) وحدة صحية تم تحديدها إداريا وتنظيميا بحيث يقدمون رعاية صحية كالتى تقدمها المستشفيات ولكن فى فترات علاجية قصيرة. وحاولوا تحديد تأثير العوامل البيئية والتنظيمية على القائم بأدوارها، وتأثير تلك العوامل على إنجازها لها وتأثير أنشطتها على هذا الدور. وقد أوضح البحث أن بعض هذه الوحدات تبتكر طرقا جديدة لخدماتها، وهو ما اتضح فى دراسة "نجوى محمود عبد المنعم" بعنوان "الخدمة الطبية فى المجتمع المحلى عام ١٩٨٩" وفيها تناولت الباحثة مفاهيم البنائية الوظيفية عند دراسة المشكلات التى تعترض دور الوحدة الصحية باحدى القرى، باعتبار هذه الوحدة

---

(١) علياء شكرى : التمييز بين الذكر والأنثى، نموذج الرعاية الصحية والبيئة، علم الإجتماع، مركز البحوث والدراسات الإجتماعية، جامعة القاهرة، ٢٠٠١، ص ص٢٠٨- ٢٠٩.

نسقا رسميا له أدوار، كما ألقت الدراسة الضوء على دور النسق الطبى الرسمى داخل المجتمع المحلى وأسلوب مواجهة المشكلات الصحية. وتوصلت إلى وجود قصور فى الخدمات الطبية الرسمية، ونمو الاتجاه نحو الطب الشعبى، حيث الإعتماد على الأعشاب التى تؤدى إلى حدوث أعراض جانبية، وضرورة فهم الممارسين لثقافة مجتمعهم مما يزيد من الفاعلية مع أفراده(١).

٣ - المدارس الطبية Medical Schools

واهتمت الدراسات الإجتماعية الحديثة بالمدارس الطبية الملتحقة بتلك التنظيمات الطبية أو بالجامعات الطبية. وهذا ما وجه بعض باحثى هذه التنظيمات لدراستها كالبحث الذى قام به "روجر أ. روزنبلات وآخرون ١٩٩٣" Roger A. RosenblattOthers & حول تأثير المنح الفيدرالية الأمريكية على المدارس الطبية التى تخرج أطباء الرعاية الأولية وفيه ناقش الباحثون سوء توزيع الأطباء بين الريف والحضر، خاصة بعد رفع المنح الفيدرالية لهذه المدارس التى تخدم مناطق ريفية على خلاف المناطق الحضرية. وقد أشارت الدراسة لأهمية زيادة هذه المنح الفيدرالية. ولم تقف هذه الدراسات عند المدارس الطبية بل ناقشت قضايا التعليم الطبى ومدى إمكانية استيعابه لمتطلبات الطب المهنى والبيئى وإجراء تعديلات فى القانون الصحى من ذلك بحث "شارلز تيموتاى لوسى ١٩٩٦" Charles Timothy Lucey بعنوان "ما هو الدور الذى يلعبه القانون الصحى المهنى والبيئى فى التعليم الطبى المستمر" كما درست المدارس الطبية بالجماعات والكليات الطبية عدة موضوعات كإستشارة المجتمعات للصحة المهنية، والمشاركة الشعبية فى مشروعات التثقيف المهنى الصحى(٢).

وأيضا دراسة، "مها محمد حسين" بعنوان "الأنثروبولوجيا الطبية" دراسة تطبيقية فى ميدان الطب الشرعى، وقد إستخدمت الباحثة عينة عشوائية من طلاب كلية الطب قوامها ٢٠٠ طالب وطالبة من طلبة الفرقة الرابعة والتى تدرس فيها مادة الطب

---

(١) نجوى محمود عبد المنعم : نسق الخدمة الطبية فى المجتمع المحلى، فى الإنتاج العربى فى علم الإجتماع، قائمة ببلوجرافية مشروحة، إشراف أحمد زايد، محمد الجوهرى، مركز البحوث والدراسات الإجتماعية، القاهرة، ٢٠٠١، ص ص٤٣٥- ٤٣٦.

(٢) عاطف محمد شحاته : الإتجاهات الحديثة فى دراسة التنظيمات الطبية، مرجع سابق، ص٦٠.

الشرعى. كما تم اختيار عينة عمدية حجمها "٣٠" طبيباً شرعيا من العاملين بمصلحة الطب الشرعى، وقد تناولت الدراسة العملية التعليمية بقطبيها الأساتذة المعلمين، والأطباء والطلاب الدارسين، وقد تم التعرف على مدى تأهيل هذه المادة للطالب- الطبيب الناشئ- ليكون طبيبا شرعيا متخصصا، وأيضا يبين هذا البحث أسباب عزوف طلاب الطب عن العمل فى تخصص الطب الشرعى، ومدى إسهام العملية التعليمية فى ذلك ويختتم البحث بعرض ما تحويه كتب تعليم الطب الشرعى بالجامعة فى علاقتها بقضية الممارسة العملية والتخصص الأكاديمى(١).

وحديثا ظهرت دراسات متطورة حول دور المدارس الطبية فى تشكيل إتجاهات الأطباء نحو مرضاهم ونحو الرعاية الطبية التى يقدمونها، بل وإتجاهاتهم نحو الوفاة ونحو المرضى المتحضرين، كالبحث الذى أجراه "جورج أى. تونير ١٩٩٤" E.Dickinson & Robert E. Tournier بعنوان "عشرسنوات فى عمر المدارس الطبية : دراسة طولية لإتجاهات الأطباء نحو الوفاة والمرضى المتحضرين". وقد أوضحت الدراسة أن إتجاهات الأطباء الذين تخرجوا فى عام ١٩٧٦بعد عشر سنوات (١٩٨٦) قد تغيرت، خاصة فيما يتعلق بتشخيصهم للمرض وهم فى حالاتهم الأخيرة، فقد أصبحوا أكثر ميلا نحو أخبار مرضاهم بتشخيصهم المتوقع حول وفاتهم مما كانوا عليه عام ١٩٧٦م(٢).

٤ - المستشفى التأمينى Insurance Hospital

تسعى المستشفى التأمينى لتقديم رعاية طبية بأجر زهيد مما أدى إلى إنتعاش الدراسات التنظيمية والإجتماعية حول التنظيمات الطبية التأمينية كمحاولة لتطوير خدماتها ولحل مشكلاتها، ومشكلات المرضى معها.

ومن أمثلتها الدراسة التى قام بها- بيتر بودتى Peter Budetti بعنوان "أطفال أمريكا والتأمين الصحى" وتناولت الدراسة القضايا الخاصة بالتأمين الصحى للأطفال

---

(١) مها محمد محمد حسنين : الأنثروبولوجيا الطبية، فى الإنتاج العربى فى علم الإجتماع، فاعمه ببليوجرافيه مشروحة، تحرير أحمد زايد، محمد الجوهرى، مركز البحوث والدراسات الإجتماعية، القاهرة، ٢٠٠١، ص٥٦.

(٢) عاطف محمد شحاته : الإتجاهات الحديثة فى دراسة التنظيمات الطبية، مرجع سابق، ص ص٦٠، ٦١.

وتقييم نقاط القوة، وحدود التأمين كوسيلة لتحسين صحة الأطفال من عدة برامج وأهداف ومناهج، وتناولت الدراسة عدة إتجاهات فى تغطية التأمين الصحى للأطفال وأوصت الدراسة أنه يجب تشجيع التأمين على الأطفال وبالأخص ذوى الأمراض المزمنة[١].

٥ - العيادات الطبية المتخصصة Special Medical Clinics

تعد العيادات الطبية المتخصصة إحدى الوحدات التنظيمية الطبية الصغرى، سواء المنتمية لوحدات تنظيمية كبرى كالمستشفيات أو المراكز الصحية أو العيادات الطبية الخاصة فى بعض المجتمعات. والجديد فى مثل هذه الدراسات ليس فى تحديد دورها العلاجى والوقائى فى المجتمع، وكيفية قيامها بدورها التثقيفى الصحى، ولكن فى علاقتها بالظواهر المرضية فى المجتمع، والبحث عن الأسباب التى تدعم مثل هذا الإنتشار، أو البحث عن أفضل الوسائل الاجتماعية والثقافية لرفع مستوى الوقاية من هذا المرض.

ومن أمثلة تلك الدراسات ما قام به "أيو جين ماكراى، وآخرون ١٩٩٠" Eugene Mccray & others فى بحث بعنوان "إختبار مستويات فيروس فقدان المناعة البشرية بين مرضى عيادات السل الرئوى" ورغم ما يبدو على البحث من علامات بحثية طبية، إلا أن القائمين به قد اهتموا بالبيئة الاجتماعية التى ينتشر فيها الايدز (Aids) نتيجة للإنحرافات السلوكية للأفراد، كما بحثوا فى الظروف المعيشية، البيئة الاقتصادية التى تزيد من انتشار أمراض كالسل الرئوى. وهذا ما دعاهم لدراسة سلوكيات مثل هؤلاء المرضى بهدف الوقاية والسيطرة على المرض[٢].

وأيضاً الدراسة التى قام بها أحد علماء الإجتماع ويدعى (كوديل) بدراسة العلاقات الإجتماعية داخل مستشفى للأمراض العقلية فى أمريكا فقام متخفياً بدور مريض عقلى وعاش بين المرضى لمدة شهرين دون علم المرضى أو الأطباء، وبعد عام ونصف قام بجمع بيانات علنية من نفس المستشفى، ثم بعد ذلك جمع ملاحظاته فى مستشفى للأمراض العقلية فى اليابان. واسفرت دراسته عن أن من المهم النظر إلى

---

(1) Budetti, Peter. P & Others: Op. Cit., P. 1.

(٢) عاطف محمد شحاته : مرجع سابق، ص ص٦٢، ٦٣.

المستشفى على أنه مجتمع صغير يؤثر فى سلوك الأفراد الذين يقيمون ويعملون فيه، ومن هنا دعى إلى الاهتمام بالعلاقات الإنسانية داخله، بدلا من الأخذ بالنظام الطبقى الجامد والسائد فى المستشفى فى هذا الوقت(١).

٦ - المراكز الطبية Medical centers

المركز الطبى هو أحد التنظيمات الطبية التى تشمل مجموعة من التخصصات المختلفة بما فيها عيادة الأسنان وأيضا وجود صيدلية بها صيدلى متخصص. وهى تقدم خدمات طبية أكثر من الوحدات الصحية وأقل من المستشفى المركزى.

وينظر إلى المراكز الطبية على أنها من الأشكال الحديثة للتنظيمات الطبية التى دعت لوجودها تغيرات المجتمعات الحديثة خاصة ما يتعلق بدورها العلاجى فى المجتمعات النامية والمحلية، وعلاقتها بالبيئة المحيطة بها، ولكنها اتخذت حديثا مسارات بحثية تقويمية يتم فيها الربط بين التدرج المجتمعى وخدمات الرعاية الصحية الأولية التى تقدمها، كالدراسة التى قامت بها "لوسى جلسن ١٩٩٤" Lucy Gilson فى منطقة "موروجرو" فى "تنزانيا" حيث أعتبرت التدرج الإجتماعى عنصرا مهما لنوعية الرعاية الصحية المقدمة، فعادة ما تحدد حصول المريض على العلاج، وتؤثر على مدى فعالية الرعاية. وترى المؤلفة أن الدول النامية عادة ما تأخذ القليل من دلالات التدرج الإجتماعى لمرضاها. وقد لا تهتم بذلك فى تخطيطاتها العلاجية والوقائية، وهذا ما ينتج عنه مجموعة مشكلات كالتى تنتج عند انخفاض جودة الرعاية الطبية المقدمة، وهذا يرجع لفشل التنظيم الطبى والعاملين فيه فى فهم طبيعة المرض الإجتماعية، وطبيعة الأدوية التى يجب أن تصرف لهم وترى "لوسى جلسن" أن الرعاية الصحية التى تقدمها الكنائس من خلال المراكز الطبية الملحقة بها أفضل من الرعاية الصحية الحكومية، والمراكز الصحية أفضل قليلا من المستوصفات الطبية(٢).

---

(١) عبد الهادى محمد والى : تاريخ التفكير الإجتماعى، مرجع سابق، ص ص٢٣٤، ٢٣٥.

(2) Gilson, Lucy & Others: Community Satisfaction with Primary Health Care Survices: An Evaluation Under Taken in the Morogra Region of Tanzania, Social Science & Medicine, Journal, Vol. 39, No. 6, 1994, P. 767.

نخلص من ذلك أن دراسات التنظيمات الطبية شهدت تطـــورا فـــى إتجاهـــات النظرية أثمر عنها عدة اتجاهات أساسية هى، الإتجاه البنائى الوظيفى وينظر هذا الإتجاه إلى التنظيم كنسق إجتماعى يتألف من أنساق فرعيـــة مختلفـــة كالجماعـــات والأقســـام الإدارية. والإتجاه النفسى الإجتماعى وينظر للتنظيم عبر حاجات ودوافع أعضاء التنظيم الشخصية، وإتجاه النسق الفنى وينظر للتنظيم بوصفه نســـقا إجتماعيـــا ترتبـــط فيـــه التكنولوجيا بعواطف الأفراد كلاهما يرتبط بالبيئة.

وحديثا اتجهت دراسات هذه التنظيمات نحو دراسة التنظيمات الطبية الصغـــرى والمتخصصة. والتى عالجت القصور فى دراسة التنظيمات الطبية الحديثة.