القيم والمعتقدات في الفضاء الصحي دراسة ميدانية بالعيادة متعددة الخدمات(بزينة محمد الصيد) بتبسة

Values and Beliefs in Health Space Field Study in Multi-Service Clinic(bezzina mohammed el sid) tebessa.

رمزي زديري[1] ، سليم درنوني [2]

[1] جامعة محمد خيضر، بسكرة (الجزائر)، ramzi.zediri@univ-biskra.dz

[2] جامعة محمد خيضر، بسكرة (الجزائر)، s.denouni@univ-biskra.dz

تاريخ الاستلام: 2022/07/03 تاريخ القبول: 2022/11/13 تاريخ النشر: 2022/11/14

الملخص:

تهدف هذه الدراسة الى معرفة القيم والمعتقدات السائدة في الفضاء الصحي، من خلال دراسة ميدانية لبيان أهمية كل منها في التبادلات والتفاعلات بين العاملين في القطاع الصحي و المرضى، التي تشكل نمط العلاقة السائدة والمكونة لهذا الفضاء.

انطلاق من مبدأ خصوصية الفضاء وارتباطه بالنسق الثقافي العام، وابراز أهمية كل من القيم والمعتقدات وتمثلاتهما، في المساعدة وتعزيز عملية الرعاية الصحية.

كلمات مفتاحية:

القيم، المعتقدات، الفضاء الصحي، الكفاءة الثقافية، الاثنوغرافيا الطبية.

Abstract:

This study aims to know the values and beliefs prevailing in the health space, through a field study to demonstrate the importance of each in exchanges and interactions between health workers and patients, which constitute the pattern of the prevailing and constituent relationship to this space. Emerging from the principle of space specificity and its interrelationship with the general cultural format, highlighting the importance of both values and beliefs and their ideals in assisting and promoting a process of health care**.**

Key words: 5 words:

Values, beliefs, healthy space, cultural competence, medical ethnography.

المؤلف المرسل: رمزي زديري، **الإيميل:** ramzi.zediri@univ-biskra.dz

1. مقدمة:

تعد القيم والمعتقدات من المواضيع ذات الطابع الثقافي التي نادرا ما تم التركيز عليها عند دراسة الفضاء الصحي و العيادي، فهي جزء لا يتجزأ من الحياة اليومية للأفراد في كل فضاء اجتماعي تترافق معه مجموعة من القيم والمعتقدات السائدة في المجتمع المحلي، تكون على شكل تعبيرات ومضامين تجسد بسلوكيات وتفاعلات بين الأفراد.

إن الممارسات الطبية الحديثة ونموذجها الذي يكاد يكود موحد عبر كافة دول العالم مع الاختلافات في الإمكانات البشرية والتقنية، أدت إلى تهميش أو التقليل من الدور الثقافي وأهميته في عملية الرعاية الصحية، وكذا إغفال الدور الكبير لكل من المعتقدات والقيم ، حيث وأن الفضاء بشكل عام ، والفضاء الصحي والعيادي بشكل خاض يزخر بكل من القيم والمعتقدات، وإدراكها من قبل الأطباء وعاملي لقطاع الصحي، يؤدي إلى اكتساب مهارات مهنية كالكفاءة الثقافية في فهم المريض ضمن اطاره المجتمعي الخاص اجتماعيا وثقافيا، وتأثيرات ذلك في عملية التفاعل داخل الفضاء الصحي، هذا الفهم يقود بشكل ألي إلى تحسن من عملية التداوي والرعاية الصحية.

إن فهم المرض وقضايا الصحة من منظور ثقافي للباحثين بشكله المعرفي، و الفاعلين في القطاع الصحي بشكل خاص، من الضرورات الأساسية، في فهم المضامين والمعاني المرتبطة في تكوين هذا الفضاء، للباحثين تكمن الأهمية في تطبيق العمل الحقلي في عملية الدراسة لأنها تعطي المواجهة المباشرة للباحث مع الموضوع المدروس، وتكيف ادواته مع خصوصية هذا الحقل والمجال، كتطبيق العمل الاثنوغرافي عامة والاثنوغرافية الطبية المرتبطة بالفضاء الصحي.

بالنسبة للفاعلين في الفضاء الصحي تكمن الأهمية في تسليط الضوء على أهمية اكتساب الرموز الاجتماعية والثقافية المناسبة الملائمة في تكوين العلاقة بين الطبيب والمريض.

ون خلال ما سبق ذكره نطرح التساؤل التالي:

- **ما هي أهم القيم والمعتقدات السائدة في الفضاء الصحي؟.**

2. المفاهيم والدلالات :

1.2 القيم :

يعتبر مفهوم القيمة من المفاهيم المتعددة الأبعاد، فقد تعمل على" إشباع رغبة إنسانية و هي صفة للشئ تجعله ذا أهمية للفرد أو للجماعة، وهي تكمن في الشئ الخارجي ذاته"(**طهطاوي،1996،ص40**)، أي أنها تلبي حاجات إنسانية يسعى إليها الأفراد داخل محيطهم ومجتمعهم ، تكون ذات أولوية في حياته اليومية كما أنها تصبح عبارة عن توجهات وأحكام يطلقها الفرد اتجاه موضوع أو قضية ما تأخذ القيم تراتبية في الأهمية وفق الخلفية الثقافية فعلى سبيل المثال قد تحتل القيم الاقتصادية والفردية المفاضلة الكبرى في مجتمعات ما كالمجتمعات الغربية والحداثية بينما تأخذ القيم الدينية أو القيم الجماعية الحيز الأكبر من الاهتمام والتداول في المجتمعات التقليدية ، فالقيم قد تكون ذات" تقويم وتقدير فردي إلا أنها في جوهرها نتاج اجتماعي"(**علي،2001،ص191**)، وتعمل على توجيه السلوك البشري تجاه قضاياه المجتمعية ، بما يحدد من المرغوب وغير المرغوب المباح والمحرم، أي أنها بمثابة قوانين ومحددات للسلوك تمس الجوانب الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والسياسية ، وتمتاز القيم بالثبات والديمومة تنتقل في المجتمع عبر الأجيال إن كانت منقولة من مؤسسات أولية كالأسرة والجماعة ، أو مؤسسات رسمية كالمدرسة والإعلام وغيرها ، وبثباتها وديمومتها فان تغير القيم عملية بطيئة وقد تكون حتى منعدمة في بعض المجتمعات ، فتداخلها في نطاق الهوية وحتى الكينونة يصعب من هذه العملية فهي حجر الأساس بارتباطها بالتوجهات العامة والكبرى فهي لب الايدولوجيا وعند استذكارها ترتبط بمواضيع حيوية، وكأنها الواجهة الكبرى لمجتمع ما ، فالقيم الدينية والقيم الوطنية وغيرها يكون لها التأثير الأعظم في الحياة العامة لدى المجتمعات، وتصبح الحياة العامة محاكاة كبرى للعيش بالقيم وفي سبيل تثبيتها.

2.2 المعتقدات :

يشير مفهوم المعتقد إلى وجود تصور أو بالأحرى "إيمان ناشئ عن مصدر لاشعوري حسب "لوبون"(**لوبون،1913،ص17**)، فمنذ وجود الإنسان تصادم بظواهر خارج نطاق تفسيره ، ولمحاولة الفهم أو تفسير هذه الظواهر سعى إلى محاولة تأويلها مع ما يتماشى مع ثقافته وبناء مجتمعه، فهي تشبه عملية تنظيم فكري عام ، وتوجه يرسخ المبادئ والقيم بغية الخروج بنظام اجتماعي وثقافي شامل، فالحياة اليومية عامة تزخر بالمخاطر المادية والمعنوية مما

يجعل هاته الحياة عرضة للتهديد، تهديد وجودي للفرد، وتهديد لكيان الجماعات، لذا وللحفظ على نوع من التوازن والانسيابية تتبنى المجتمعات مجموعة من المعتقدات سواء كانت معتقدات دينية التي يكاد لا يخلو أي مجتمع من المجتمعات منها ، إضافة إلى بعض المعتقدات الأخرى قد تكون معتقدات سياسية أو معتقدات اجتماعية أو غيرها، لذا فالمعتقدات هي حالة من التوجه العام الباطني للمجتمعات نحو إيعاز الظواهر والأسباب والحوادث إلى قوى غيبية كما في المعتقدات الدينية، تمتلك قوة تملك للشعوب والمجتمعات فهي حجر الأساس فيها فبالإضافة إلى أنها قوة جاذبة لأفرادها فهي دائمة ومتوارثة عبر الأجيال، فحتى وان زال معتقد ما على سبيل المثال الانتقال من نمط سياسي إلى نمط أخر كالانتقال من التوجه الشيوعي أو الاشتراكي إلى التوجه الديمقراطي مثلا، يصبح التوجه الديمقراطي أليا، هو الاعتقاد السياسي

ولا يقتصر الاعتقاد على الظواهر الكبرى فهو شامل حتى لأصغرها والمؤثرة مباشرة في الفرد، كالمرض والموت والابتلاء والجزاء....الخ.

ببساطة فهو يتداخل مع الحياة اليومية للأفراد بشكل حيوي، ويرتبط مع القيم باعتبارها أداة توجيه وضبط للسلوك الاجتماعي قد تكون ضمنية ومجردة لكنها تشغل الحيز الأكبر في عملية التفاعل الاجتماعي، كخلاصة يمكن التعبير عن المعتقدات كبذرة متجددة وحتمية، حتى لو زال أي معتقد حتى يطغى عليه معتقد أخر.

3.2 الفضاء الصحي :

يشير مفهوم "الفضاء" إلى الحيز والمساحة ذات أبعاد محددة، يرتبط هذا المفهوم بجل العلوم الرياضية والفيزيائية من منظور فيزيقي،كما يرتبط بالعلوم الأخرى والاجتماعية،حيث استخدم هذا المصطلح من قبل"هابرماس"(**habermas,1991,p36**) الذي ربطه بثنائية الجمهور والسلطة، حيث ميز التحول السائد لحالة الفضاء أو"الفضاء العام"، من النزعة الأدبية ونقد الفنون ومناقشتها، إلى ارتباط الفضاء العام بتكوين الرأي العام، ونقد ممارسات السلطة ، أي أن الفضاء بشكل مبسط حسب طرح "هابرماس"، ما هو إلا حالة الوعي الجماهيري المتابعة للأوضاع الاجتماعية والاقتصادية.

طبعا لا يقتصر مفهوم الفضاء على التوجه السياسي، فالمدلولات "السيميائية" الخازنة للدلالات هاته الأخيرة المتمثلة في "الدلالة" يركز عليها الباحث "فايري" بإعطاء " الفضاء طابع سيميائي ضمن منظومة من الدلالات,(**ferrier,1979,p200**)، وترتبط هاته الدلالات بالممارسات الاجتماعية وإطارها التفاعلي، فهي السمة الأساسية في تكوين الفضاء، أي أن الفضاء كمفهوم مجرد وما يقترن بربطه بالأنساق المجتمعية، أو حتى شكل الممارسات الخاصة به، إن كان "فضاء صحي"، يعنى بالممارسات الطبية وأشكال التفاعل بين المرضى والعاملين في القطاع الصحي، وغيرها من الفضاءات المدينية، كفضاءات الترفيه أو الفضاءات التجارية أو غيرها، أيا ما كان شكل الصفة التي يتخذها يجب أن تكون هنالك عملية تفاعل اجتماعي.

من منظور أنثروبولوجي يرتبط مفهوم الفضاء "بالمعنى"، المعنى المتصور داخل شاغلي الفضاء ومستغليه، فيصبح الفضاء حيزا للتصورات والتمثلات، فبالإمكان ربط الممارسات الاجتماعية وعمليات التفاعل قياسها ومحاولة فهمها، إلا أن تلك المفاهيم الضمنية المتمثلة في المعاني هي التفسير الدائم والطاغي، تحدد من خلاصة التفاعل البشري مع محيطه ومع مع يعطيه له من معنى، قد تكون متأثرة بالثقافة الكلية، وقد يصبح الفضاء في هاته الحالة حالة مجزئة من الإطار الاجتماعي والثقافي العام، تحمل في طياته شكلا من التنظيم " الرمزي"، رموز مرتبطة ودالة في نفس الوقت عن المعاني المبحوث عنها، لان المعنى بشكل كامل يعطي القيمة للحياة المعاشة بكل مضامينها.

3. دراسة الفضاء الصحي:

1.3.إشكالية تغييب الثقافة:

في كتاب "الأنثروبولوجيا الطبية" **(Foster and Anderson,1978, p163)** إلى أن معظم الدراسات حول المستشفيات وباقي المرافق الصحية كالعيادات والمصحات ينقصها الطابع الأنثروبولوجي، وأخذت في التركيز على النموذج العالمي في الطب المعروف "بالطب الحيوي"، ونقص في المادة "الاثنوغرافية" في عمليات الدراسة، حيث تركز معظم الدراسات الاجتماعية على منطلقات هيكيلية في دراسة الفضاء الصحي كمؤسسات تنظيمية خاضعة لسلطة إدارية تنظيمية، الذي جعل هنالك شبه إجماع بأن المرافق الصحية وباختلافها بالطبع في التجهيزات والكفاءات الطبية تبدو من حيث الشكل متماثلة وبشكل

كبير عبر كافة الدول، وان كانت هاته الدراسات بينت الشكل التنظيمي والصيغة الرسمية في المعاملات بين المرضى ومقدمي الخدمات الصحية، إلا أنها تجاهلت مكون أساسي في بناء عملية التفاعل، المتمثلة في البنية الثقافية أو الخلفية الثقافية في حد ذاتها، فالمنطلقات الأساسية لنموذج الطب الحيوي هي الأخذ بالتفسيرات البيولوجية دون غيرها، وبهذا فان سيرورة العملية العلاجية بدءا من التشخيص إلى وصفات الأدوية تكون محددة بهذا النموذج.

بما يؤدي إلى عملية تعارض داخل العملية العلاجية، فالمريض كباحث عن العلاج، يعبر عن كيان شامل لطبيعة فيزيولوجية، وكائن ثقافي مشبع بكم من المعتقدات والقيم، وفق خلفية ثقافية معينة ومختلفة، قد لا تتوافق مع طريقة العملية العلاجية، أي أن هاته المعتقدات قد تؤثر في عملية العلاج سواء بتوافق يسرع منها، أو تضاد يعيقها، يشير "ب،ي" طبيب بالعيادة المتعددة الخدمات، أن جل المرضى يملكون اعتقاد أو على الأقل تجارب ناجحة حسب تعبيرهم مع "الطب الشعبي"، هذا يقود إلى تداخل في الممارسة العلاجية، فللحصول على عملية تداوي ناجحة وجب الالتزام بنمط علاجي موحد.

اللجوء إلى أنماط علاجية ذات طابع "ثقافي" يمكن وصفه بالظاهرة العالمية، فهو لا يقتصر على المجتمعات التقليدية، حيث توجد أنماط متعددة من ما ينسب إلى الطب الشعبي، كالعلاج بالإبر، والطاقة واليوغا، "اليين واليان" كما في الثقافة الصينية، تجاهل المكون الثقافي في بناء نموذج الطب الحيوي أدى إلى تعزيز الممارسات الطبية خارج الإطار الرسمي، أو حتى المجاوزة بينهما.

طبعا لا ينفي أي باحث التطور الكبير في المستشفى والعيادة كمؤسسة صحية متكاملة، من حيث الهيكلة الإدارية والتنظيم، إلا أن القصور كامن في الدراسات المركزة على الشكل الظاهري أي البنية الفيزيقية للمستشفيات والمؤسسات الصحية الأخرى كما يشير إليها "علي مكاوي"**(مكاوي،2000،ص93)**.

إن الدارس للفضاء الصحي يتحسس وجود ثنائيات متعلقة بالمعتقدات والممارسات فيه، بين الممارسة الطبية العملية من الأطباء والممرضين ، وبين المعتقدات والقيم المرتبطة بالمرضى، وتكشف الحدود بين المعرفة الإنسانية، للإنسان في حد ذاته، من محددات نفسية

وجسمية متعلقة بالمرض، فهمه وتفسيره عضويا وكذا البحث عن علاج متناسب مع هذه الحالة الجسمية والنفسية، وبين البحث عن البنية الثقافية والاجتماعية في محاولة فهم تأثير وتعريف الصحة والمرض ضمن إطار هذا المجال، فالخلفية الثقافية والحالة الاجتماعية والعرق والجنس هي محددات اجتماعية وثقافية تؤثر بشكل كبير على السلوكيات عامة، وعلى التمثلات والتصورات التي يمثلها كل من الصحة والمرض، وكذا تحديد الإطار التفاعلي، بين الطبيب والمريض الذي يبدو للوهلة الأولى كحالة تفاعل بين فاعلين اثنين، بينما عند الأخذ بالاعتبارات المتباينة بين الممارسة المهنية للأطباء، التي وجب أن تكون مهنية واحترافية، وبين الإطار الثقافي المتشعب للمريض دينيا وعرقيا وحتى ايديولوجيا، فهي عبارة عن حالة من "التفاوض"، بين الطبيب والمريض مما يضع الأطباء والعاملين في القطاع الصحي امام التزامات تتجاوز عملية الرعاية الصحية، الى البحث عن فهم "المريض" ثقافيا واجتماعيا، وتتعلق حتمية هذا الفهم للاعتبارات الأخلاقية للمهنة، فتوفير أي مورد كان ماديا أو معنويا يساهم ويساعد في عملية الرعاية الصحية يصبح الزاميا لدى التعلق بصحة المريض.

2.3.الكفاءة الثقافية:

تبنى العلاقة بين الأطباء والعاملين في القطاع الصحي على مجموعة من التفاعلات المحددة من معارف مسبقة تنسج عن طريق شبكة من الأفكار والمدلولات الظاهرة أو الضمنية، هاته الممارسات تخضع لخلفيات تحددها وتحدد طريقة التفاعل الاجتماعي فيما بينهم، فالطبيب يكتسب معرفة تساعده في فهم محيطه العيادي ، بالإضافة إلى اكتسابه مهارات اجتماعية في التعامل مع المرضى والعاملين، هاته المعرفة المتراكمة المرتبطة بادراك الطبيب للطبيعة المجتمعية والثقافية في فضاءه العيادي، ومدى ارتباط هذه الطبيعة وتأثيرها في عملية التداوي والاستشفاء من جهة، ومن جهة أخرى ترسم الحدود والعلاقات داخل الفضاء الصحي، يمكن التعبير عن هذه المعرفة بالكفاءة الثقافية التي تدل على "مهارة فنية"(**delvecchio,1995,p205**)، يعمل الأطباء على تكوينها من الخبرات الذاتية من الممارسة الطبية، فهي حسب تعبير " betancourt"

سلسلة من الأفعال"من ما يجب فعله ومالا يجب فعله(**betancourt,2004,p35**) التي تحدد كيفية العلاج للمرضى من خلفيات ثقافية معينة، وذلك بادراك الرموز الثقافية

والتعبيرات عنها لدى المرضى، فالعوامل الثقافية تكون ذات أهمية بالغة في عملية التشخيص والعلاج، وإدراكها من طرف الأطباء والعامليين الصحيين، التمكن منها يساهم في بناء حالة من "التحالف"، أي الانسجام داخل هذا الفضاء بما لا يتعارض مع قيم ومعتقدات المرضى، ولا يتعارض أيضا مع القيم المهنية للأطباء.

يمكن تفصيل وتقسيم الكفاءة الثقافية إلى مجموعة من المهارات أهمها وهي عبارة عن حوصلة وذروة لها هي مهارة التنبؤ، فكما نعلم فان العيادة أو المستشفى وغيرها من المرافق الصحية، هي فضاء "للقلق" الاجتماعي فبمجرد دخولها، يلاحظ طغيان القلق بسبب وجود خلل في الحياة اليومية للأفراد اما للمريض نفسه عضويا، وتعبر عن اختلال وظيفي في المجتمع بدءا من الارتباطات الأسرية، فالطبيب يجب أن يملك مجموعة من الاستعدادات والتوقعات اتجاه المريض، وكذا العوامل والردود من أسرته، تختلف حسب الوضع الحالي لصحة المريض وطبيعة المرض، التي تكون ذات طبيعة حساسة في بعض الأحيان، يصرح المبحوث "م.م" وهو ممرض بالعيادة المدروسة، باللجوء إلى مساعدة الممرضات خاصة إذا كان المريض أنثى، لتفادي الحرج أو عدم التقين من معرفة كامل التفاصيل اللازمة في تشخيص المرض، معرفة مثل هذه الحالات مسبقا، والتيقن من تكرارها بأشكال وحالات مختلفة، يجعل الأطباء والعاملين الصحيين في حاجة دائمة ومتكررة إلى بناء معرفة اتجاه مرضاهم، أي أننا مع حالة إعادة بناء وتعزيز "للرأسمال الثقافي" الموجود أصلا لكل فرد لكن خصوصية الفضاء تجعلنا أمام حتمية إعادة بناءه.

إن التفاعل الرسمي بين الأطباء والمرضى قد يكون حاجزا غير مرئي في العلاقة والتواصل بينهما، فالتوجه إلى تبسيط عملية التواصل دون الحاجة إلى إطار رسمي ضرورة لا غنى عنها، ففهم التعليمات والإرشادات لدى المرضى ترتبط بالمستوى التعليمي، السن والأهم من ذلك زرع الاعتقاد بفاعلية العلاج ولا يكون هذا إلا بترسيم علاقة ثقة وتواصل لا مشروط، تبدأ هذه الثقة بالتكون بتبسيط التواصل اللغوي وفهم اللهجة المحلية والمدلولات من ورائها، بالإضافة يجب إظهار معاملة تتسم بالعاطفة، وذلك لإعطاء انطباع بأهمية المريض وصحته لدى الأطباء والممرضين، رغم وجود بعض الصعوبات في ذلك فالضغط الكبير على المرافق الصحية من الحالات المرضية كما ونوعا، وكذا إن المرض والإصابات وحتى

الموت هو حالة مألوفة لدى الأطباء مما يعطي الانطباع لدى المرضى وعائلاتهم بعدم الاهتمام داخل محيط المستشفيات والعيادات.

إن النزعة الإنسانية في الممارسة الطبية، توجب الموازنة بين الممارسة الطبية التقنية من تشخيص ورعاية طبية، و الطابع الاجتماعي والثقافي للممارسة الطبية، فمحاولة تجريد المريض من بيئته الاجتماعية وعدم إدراك العوامل الثقافية في فهمه وتفسيره للمرض، والاكتفاء بالتفسيرات العضوية يحدث خلل في عملية الرعاية الصحية، فاستبعاد المعتقدات السائدة والقيم المؤثرة في عملية التداوي يصعب من عملية العلاج، لذا بدل استبعادها وجب الاستفادة منها فمراعاة بعض المعتقدات والقيم يساهم في نجاعة العلاج، على سبيل المثال فأن مراعاة بعض المعتقدات كالإيمان بالابتلاء والقدر في مجتمعاتنا الإسلامية وفي حالة المرض يعزز من الثبات النفسي والذهني لدى المريض، فحتمية تقاطع الممارسة الطبية مع ثقافة المريض، المرتبطة مع مجموعة من القيم السياقية والاجتماعية، قد يكون مجالا لصراع هذه القيم وقد يكو أيضا طريقا للتعزيز من نجاعة الممارسة الطبية.

ومعنى كل ما طرح أن الإقرار بعالم الآخر، البيئة الاجتماعية والعائلية للمريض، وتصوراته عن الجسم، والصحة والمرض، والامتثال للعلاجات المقترحة أو مقاومتها هذه هي بعض الجوانب التي تحدد وتعتبر ضرورية لنجاح أي مشروع علاجي. يتضمن هذا الإقرار أيضاً التفكير في العلاج وطريقة تنفيذه، فحالة المرض هي حالة لإبعاده عن حالته الطبيعية وأول ما يثار لدى المريض هي حالة إعادة تقييم للقرابة والصداقة والعائلة، واختبار للمعتقدات والقيم أي وجود مرحلة حساسة في كينونة المريض لذا وجب التعامل مع كل هده المعطيات وأخذها في عين الاعتبار في الممارسة الطبية.

إن إدراك المعاني والمدلولات من اكتساب الكفاءة الثقافية لدى ممارسي الرعاية الصحية وأثره في الممارسة الطبية يوجب وجود منهج علمي أو طريقة معرفية لتعزيز هذه الكفاءة، وأحد هذه الطرائق هي تدريب الأطباء على "الاثنوغرافيا"، والتي لها الفضل الكبير في تطور العمل الحقلي الأنثروبولوجي، فاستخدام الأساليب الاثنوغرافية داخل العيادة والمستشفى يوفر فرضا لاستكشاف الخصائص التنظيمية والهيكلية لأنظمة الرعاية، وكذا استكشاف هذا الفضاء كمساحة يتم فيها تبادل المعاني والمدلولات وحتى صياغة الهويات الثقافية للفاعلين

فيه، المطلوب أن يكون الأطباء مدركين للحساسيات الثقافية من معتقد ودين وهوية وحتى الجنس، كلها محددات وجب التعامل معها عند الممارسة الطبية، والاعتماد فقط على نموذج الطب الحديث أو ما يشار إليه بالطب الحيوي.

الاثنوغرافيا الطبية لاختلف عن الاثنوغرافيا الممارسة من قبل الانثروبولوجيين، لكن ولخصوصية الفضاء أو الحقل المدروس فهي قد تأتي ببعض التعديلات في التقنيات والممارسات الحقلية، من جمع البيانات والملاحظة المكثفة، إلى الاطلاع على سجلات المرضى، وتتبع هذه السجلات الطبية، فهم ومناقشة البروتوكولات الطبية داخل العيادة، وإجراء مسح وتقييم للبنية التحتية من عتاد وكوادر الأطباء والممرضين ودراسة أوقات ذروة العمل، وجمع البيانات من المرضى بإجراء المقابلات، والاستفادة من العاملين كإخباريين، وحتى تدريبهم على العمل الاثنوغرافي، بالطبع هذا العمل تطبق عليه الاعتبارات الأخلاقية، فمن المهم مراعاتها عند القيام بالبحث النوعي، فخصوصية المريض ومعلوماته الطبية وهويته تكون قدر كبير من الحساسية يمكن تجاوزها بإظهار أهمية المعلومات المستقاة من البحث وأثرها الايجابي على تحسين عملية الرعاية الصحية.

4. تحليل النتائج:

إن الدراسات المتعلقة بالفضاء العام تشير إلى وجود بنية ضمنية مترافقة مع البنية المكانية ، تلك المضامين المتعلقة بالإنسان بحياته اليومية سلوكياته وتصوراته اتجاه القضايا التي يعيشها ويتأثر بها، مرهونة ومشروطة بمجموعة من القوانين والمبادئ، المعلنة والخفية، قد تكون قوانين ولوائح رسمية متعلقة بإدارة شؤونه اليومية، قوانين خاصة بتسيير وإدارة الفضاءات التي يعيش ويتعايش فيها، من هيكلة مؤسساتية وتنظيم إداري ومهني، تراعي هذه القوانين شروط تقديم الخدمات، تتوافق مع شكل الفضاء والغاية منه، وقوانين اجتماعية وثقافية يمكن التعبير عنها بقيم ومعتقدات تشمل الجانب الضمني مما طرح، وفي فضاء كالفضاء الصحي تتكون لنا ثنائية التقني والعملي مع الثقافي والمعنوي، من فضاء للتقييم المعياري للخدمات الصحية المقدمة المعنية بعلاج الاختلالات العضوية، المقدرة من قبل نظام صحي حديث يتضمن ممارسات وتقنيات ذات توجه نحو الأخذ بالأسباب الظاهرة والفيزيولوجية، إلى تقييم البعد المهمش الذي يرتكز على الثقافة المحلية التي تمتلك

خصوصيات لا يمكن لنظام موحد أن تتوافق مع هذا النظام الصحي، إلا بإيجاد صيغة موازنة تمنح الأطباء ومقدمي الرعاية الصحية القدرة على التكيف مع الأنماط الثقافية المتغايرة.

السعي وراء فهم الفضاء ومدلولاته من رموز ومعاني يتجه إلى أن يكون وظيفة أخلاقية، لأهمية الحالة الإنسانية فالمرض والصحة من القضايا الكبرى فهي تمس الوجود الإنساني وتهدد شكل حياته الطبيعية، الاعتبار للحياة لا تقتصر على الأطباء الذين يواجهون هذا الاختلال في المجتمعات بشكل مباشر بل هو مقترن أيضا بالباحثين في أي مجال كان للمساهمة بالسبل المتاحة في تسليط الضوء عن القضايا التي تتداول في السياق العلمي، والأنثروبولوجيا من أهدافها الأساسية البحث في المعنى وما يحيط به من هالة التصور الإنساني، في محاولة تفكيك الرموز والدلالات تظهر لنا أهمية هذه المدلولات في شكل يمكن دراسته، من القيم التي تحدد شكل السلوك بالتوافق أو التعارض مع العلاقة التفاعلية للفاعلين في الفضاء المدروس، من أطراف التفاعل طبيب ومريض إلى المعتقد الذي يعبر عن ميزان حساس لهاته العلاقة الذي بتعارضه يصعب من عملية التواصل وتوافقه أو على الأقل فهمه، وإدراك فعاليته عند اقترانه بنتائج ايجابية تنعكس بالشكل المطلوب في عملية الرعاية الصحية، حيث خلصت الدراسة إلى تكون وظهور مجموعة من القيم والمعتقدات كانت سائدة في الفضاء المدروس على الشكل التالي:

- ❖ أهم قيمة كانت ظاهرة ومشتركة بين الأطباء وحتى المرضى هي قيمة الصحة فكل الممارسات والتصورات السائدة كانت بكل الأشكال ذات أهمية قصوى للفاعلين في هذا الفضاء الاجتماعي.
- ❖ قيمة التعاطف والرحمة سمة أساسية وإنسانية، سعى الفاعلون في الفضاء إلى إبرازها بشكل مباشر أو غير مباشر.
- ❖ القيم المهنية وما يقابلها من قيم أخلاقية تضع الأطباء أمام ضغط مضاعف اتجاه المرضى.
- ❖ حظور طاغي للقيم الأسرية والعائلية من تضامن ورعاية واهتمام أفراد العائلة بمرضاهم.

- ❖ من المعتقدات التي كان لها الأثر الايجابي حسب الأطباء والمرضى هي الاعتقاد بالابتلاء والقضاء والقدر الذي يسهل من عملية الاستقرار النفسي والعاطفي للمرضى، ويخفف الضغط على الأطباء في حالة التشخيص والرعاية الطبية.
- ❖ الاعتقاد بأنماط التداوي الأخرى وخاصة الطب الشعبي، من المعتقدات السائدة بشكل كبير لدى المرضى، الذي يعيق في بعض الأحيان عملية الرعاية الطبية لتداخله مع الإرشادات الطبية والوصفات الطبية العلاجية.

5. خاتمة:

ان المعتقدات والقيم من المواضيع المغيبة في الدراسات في الفضاءات التي تتخذ صف المؤسساتية والتركيز الدائم عند الباحثين كان عن الدراسة الهيكلية والتنظيمية لهذا الفضاء مما يضع المعتقدات والقيم بشكل خاص والثقافة بشكل عام في موضع المهمش في هذه الدراسات، وللسعي لتنمية وتعزيز الممارسة الطبية وترقيتها، وجب اظهار أهمية كل من القيم والمعتقد داخل الفضاء الصحي، وضرورة وأهمية العمل الحقلي الأنثروبولوجي معرفيا بالدراسات الاثنوغرافيا ولما لا دمجها مع عملية الرعاية والممارسة والطبية، والكشف عن المعاني المساهمة في تشكل هذا الفضاء الذي أساسه الوجود الانساني الذي يعطيه المعنى.

6. المراجع:

- سيد أحمد طهطاوي، القيم التربوية في القصص القرآني، (مصر: دار النشر العربي،1996.)
- إبراهيم عبد الرحمان محمد علي، أثر استخدام القصص الاجتماعية في تدريس مادة علم الاجتماع على تنمية بعض القيم الاجتماعية لدى طلاب المرحلة الثانوية، دراسات في المناهج وطرق التدريس، ع 62، 2000.
- علي المكاوي، الأنثروبولوجيا الطبية دراسات نظرية وبحوث ميدانية،(مصر: دار المعرفة الجامعية للنشر والتوزيع،1994).
- غوستاف لوبون، الأراء والمعتقدات، (ترجمة: عادل زعيتر)،(لبنان:دار القلم، 2014).

- Betancourt JR (2004) Cultural competence Marginal or mainstream movement, N Eng J Med 351: 2004.
- DelVecchio Good M American medicine: The quest for competence. Berkeley (California): University of California Press, 1995.
- Habermas, J. (1990), L'espace public, traduit par : Marc B de Launay, Paris, éditions Payot, p.36.
- Ferrier (J. P.), Sémiotique De L'espace, paris Denoël gouthier, 1979.
- Foster, G. M., & Anderson, B. Medical anthropology. New York: Wiley, 1978.