

1. مقدمة

للأطباء - كما أشار " تالكوت بارسونز" - سلطة تستند إلى كفاءتهم الفنية ، الواسعة والمعقدة في بعض الأحيان ، للاستجابة للمرض أو الحادث والحالات الجسدية والنفسية الطارئة بشكل عام، فهم لا يتصرفون وفقا "لمن؟"، ولكن "ماذا؟" و"لماذا؟"، هذا ما يفرض عليهم تجاوز الأفراد والجماعات واعتبارهم حالات جسدية متأزمة وجب إدارة أزمتهما أكثر من الوقوف أمام المكونات الشخصية والمجتمعية، ومهنيها هذا مطلوب (الحيادية العاطفية).

لكن الإشكال الذي يطرح نفسه دائما، هو في تلك الرسالة الاتصالية التي تتأزم أيضا بسبب ردّة فعل المتفاعلين مع سلوك الطبيب البراغماتي، بداية بالمرضى وعوائلهم وحتى الزملاء من الطاقم الطبي والإداري و الخدماتي، لتصبح لدى فئة الأطباء بدورهم ردود أفعال سلبية تجعل المناخ التنظيمي بالمستشفيات بشكل عام مضطربا وغير صالح للاتصال الصحي، خاصة إن كنا في القطاع العمومي، وما يعرفه من ضغط مهني وحتى مجتمعي، هذا ما يجعلنا نتساءل:

- ما هي أهم العوامل المتسببة في تأزيم العملية الاتصالية لفئة الأطباء بالمستشفيات العمومية؟.
- وكيف يمكن التخفيف من آثارها؟.

وللإجابة على هاذين التساؤلين يمكن افتراض ما يلي:

الفرضية الأولى: هناك علاقة طردية ما بين ظروف المستشفيات العمومية (التسيير، الموارد، الصورة التي يحملها الجمهور على الأطباء..) وعملية الاتصال الصحي التي يقوم بها الأطباء.

الفرضية الثانية: إن للتحسين من الصورة الذهنية المرتبطة بصورة نمطية مجتمعية على كل من الطبيب والطبيبة تأثير مباشر على فعالية عملية الاتصال الصحي بالمستشفيات العمومية.

تحديات الاتصال في المستشفى العمومي، فئة الأطباء نموذجاً

Communication challenges in public Hospital, category doctors model

أ.د. بكيس نورالدين د.رزقي نوال

كلية العلوم التجارية والاقتصادية وعلوم التسيير كلية علوم الإعلام والاتصال، الجزائر
جامعة الجزائر3

ملخص

تحاول هذه المقاربة السوسيو اتصالية وصف الجانب المتأزم من الوضعية الاتصالية التي يتفاعل من خلالها أطباء المستشفيات العمومية في ساعات عملهم، بالتطرق لأهم العوامل المتسببة في ذلك التأزيم، إلى جانب اقتراح بعض الحلول التي من شأنها التخفيف من آثار تلك الأزمة، لأن التخلص منها بشكل تام أمر مستحيل ما دمنا نتكلم عن عوامل مجتمعية متجذرة ومتغيرة بتغير المجتمع وتطوره.

الكلمات المفتاحية: الاتصال الصحي، الصورة الذهنية، التحديات، الأطباء، المستشفى العمومي.

Abstract

This socio-communicative approach attempts to describe the crisis aspect of the communication situation through which doctors of public hospitals interact in their working hours, by addressing the most important factors causing that crisis, as well as proposing some solutions that would mitigate the effects of that crisis, because getting rid of it completely is impossible as long as we talk about societal factors rooted and changing with the change and development of society.

Keywords: Health Communication, Mental Image, Challenges, Doctors, Public Hospital

المفردات المختارة...، ولكن يمكن استخدام أيضا التلميحات غير اللفظية والتواصل البصري و اليدوي وتعابير الوجه وحركات الجسد عامة، وطريقة الوقوف أو الجلوس... إلخ. كما أن استخدام الشخص للوقت والمكان والسياق يتضمّن أيضا رسالة محتملة ذات قيمة للمراقب". (أ.د. السمري و د. السوالقة، 2015، صفحة 79 بالتصرف)

2.2. مسايرة مخلّفات الضغط الذي سبّته جائحة كورونا

حيث خلقت أزمة جائحة كورونا (كوفيد 19) فجوة ما بين الأطباء وجمهورهم - إن كان جمهورا مستهلكا لخدماتهم أو لأفكارهم- خاصة مع ظهور فئة من الأطباء تسببت في تشويه سمعة زملائهم، إن كان بسبب جشعها المبالغ فيه أو بسبب سياسة التهويل والتخويف التي انتهجتها في ظلّ تلك الأزمة لريح المال أو الشهرة (خاصة من خلال العالم الافتراضي)، هذا ما أكسب فئة الأطباء أعداء ومشكّكين في صدقها ومصداقيتها، فتزعزت بذلك الصورة الذهنية الإيجابية التي كانت قد انتشرت بين جمهورها الواسع في السبعينات والثمانينات من القرن 20م داخل وخارج الوطن. (ضحيا جشع الطبيب في أوج الأزمة كانوا يعانون الولايات بالمستشفيات العمومية وحتى الخاصة، خاصة إن كانت نسبة إصابتهم بفيروس كورونا عالية، فكيف لمن مات له قريب عزيز بسبب غلاء الدواء أو المحسوبة بالمستشفيات أو تهريب قارورات الأكسجين... أن لا يحقد على أطباء الجزائر صالحهم و طالحهم؟).

هنا من الضروري الإشارة إلى أنّ الطبيب الجشع يتغذى من الأزمات الصحية، و يسعى بعد ذلك للإبقاء عليها وتطويرها إن أمكن، كما يحاول ترسيخ فكرة أنّ الجشع ميزة وظيفية، (الرغبة الدائمة والمملّحة في المزيد تُعتبر وسيلة نجاح لدى الكثيرين منهم)، لذلك انتشر اليوم سلوك اتّحاد الأطباء الجشعين فيما بينهم، وحبّ المخاطرة لمحاولة إضفاء الشرعية على سلوكياتهم و أفكارهم (النموذج المثالي الذي أشار إليه "ماكس فيبر"، لكن هنا يبينه الجشعون لكسب دور شرعي)، هنا تتحوّل المخاطرة إلى قيمة مضافة، مثل تحدي وزارة الصحة برفع أسعار الكشف الطبي لمبالغ خرافية ضارين بذلك القوانين عرض الحائط، ونفس السلوك شهدناه بالنسبة لأسعار التحاليل الطبية والأشعة (مبلغ أشعة السكانير للكشف عن حالات الكوفيد كان يصل وأحيانا يفوق 10.000 دج ويتضاعف بعد الساعة 18.00 سا في الكثير من المراكز الطبية!!!).

كما قد جعل نقص المعلومة حول جائحة كورونا أو الشكّ فيها العديد من الأفراد يفكّرون في الأسوأ، مما زاد من نشر حالة الاضطراب و الهلع لديهم، و فتح الباب واسعا أمام عدم التعاطي الايجابي مع توصيات و تعليمات الأطباء والمستشفيات

2. تحسين الصورة الذهنية التي يحملها جمهور المستشفيات العمومية على فئة الأطباء

يعاني الأطباء في الكثير من المستشفيات العمومية من تشوّه صورتهم الذهنية كأفراد وحتى كجماعة مهنية، هذا ما يتبعه تعنيف لهم وانتشار احتقان طبقي ملموس بينهم وبين فئات مجتمعية واسعة بما فيها فئة من المرضى، ويمكن تجاوز ذلك من خلال:

1.2. محاربة سوء التسيير وفشل نقل المعلومة

حيث يقع الطبيب (ة) عادة ضحية سوء تسيير المستشفى الذي يعمل فيه، والذي من المنطقي أن يكون متبعا بفشل ذريع في نقل المعلومة من وإلى إدارة المستشفى، مادامت القيادة في هذه الحالة فوضوية بشكل عفوي أو مقصود، وأحيانا متهممة بالفساد (المحسوبية، الرشوة، استغلال موارد المستشفى العمومي في القطاع الخاص، التغطية على الأخطاء الطبية التي يمكن أن تصل لإفقاد المريض حياته...)، ليجد ذلك الطبيب نفسه في قفص الاتهام أمام المريض وحتى أهله، بما يحملونه من ذهنيّات وشخصيات مختلفة وأحكام مسبقة، هذا ما يمكن ملاحظته بشكل واضح بمختلف الأقسام، وإن كانت حدّة التصادم والصراع أكثر وضوحا بقسم الاستعجالات ومن بعدها قسم الولادة، لاستعجال الحالة التي يأتي الأهل بها، حيث يجد الطبيب نفسه في محاكمة ظالمة هو الجلّاد والمطالّب بإيجاد الحلّ في نفس الوقت، خاصة إذا تمّت مقارنته بأطباء المستشفيات الخاصة، أين تتوفر المعدّات الصالحة للاستخدام بشكل أوسع، وأين يلقي كلّ من المريض ومصطحبيه معاملة أفضل، إن كان من حيث الاستقبال أو من حيث تنظيم الوقت و تأطير وجودهم بالمستشفى وتوقّر الأمن وبعض العناد والوسائل المسهّلة للتواجد بمثل هكذا مؤسسات.

لذلك من الضروري على الأطباء أن يجتهدوا في اختيار أشكال التواصل المناسبة والوضعية التي يجدون أنفسهم قد رُجّوا فيها، وما تتطلبه من إرسال رسائل وسلوك سلوكيات دون غيرها، كي يتم فهمهم بشكل صحيح، يجنبهم التصادم مع جمهور لا يحمل دائما صورة إيجابية عليهم، وهذا بمثابة أوّل خطوة اتجاه التحسين ولما التغيير من تلك الصورة.

حيث "إننا كأشخاص، نجعل سلوكياتنا متاحة للتفسير على مستويات عديدة، تُعدّ رموز اللغة التي نستخدمها هي الأكثر وضوحا (التعابير اللغوية، معدّل الكلام، طبقة الصوت،

والسياسية والصحية العرجاء)، قد تسبب في تلك اللمبالاة، التي كثيرا ما تحولت إلى تمرد دفع تكلفته كل من الطبيب والطبيبة.

هذا دون أن ننسى الإشارة إلى ظهور فئة من المدمنين الجدد الذين وبسبب ضغط الحجر الصحي، دخلوا في حالة اكتئاب واغتراب شديدين و في مشاكل صحية أخرى، فأدمنوا على التدخين أو الكحول أو المخدرات أو نوبات الغضب أو النوم والكسل أو المتابعة المفرطة للبرامج التلفزيونية ولشبكات التواصل الاجتماعي أو ألعاب الفيديو وللاترنت عموما، مما زاد من تعقيد عملية التواصل معها على الأطباء والتحسين بذلك من صورتهم ومكانتهم.

3. بناء صورة مجتمعية مساعدة على عملية الاتصال الصحي

لكي يتحول الطبيب إلى مصدر موثوق ومرتكز عليه فيما يخص المعلومة الصحية، عليه أن يتجاوز العقبات المجتمعية التالية:

1.3 تجاوز الصورة النمطية التي تأسر عملية اتصال الأطباء مجتمعا

حيث تنشأ الصورة النمطية " في المقام الأول من خلال تجارب الفرد المباشرة، فهي نتيجة أو حصيلة جميع خبرات الفرد الماضية، ويشير "هولستي" إلى أن العناصر التي تتكون فيها هذه الصورة لا تمثل مجرد كم من المعلومات، ولكنها مرتبة وفقا لنظام معين، وتقوم الصور النمطية على أساس التضحية بالتفاصيل وعدم الاحتفاظ بالنسب الحقيقية، وذلك من أجل خلق الصور البسيطة التي يسهل تذكرها وفهمها، ولذلك فهذه الصور لا تعكس الحقيقة الكاملة، كما أنها أبسط بكثير من الواقع، وإن هذا التبسيط قد يشوه الحقيقة وقد يزيّفها". (أ.د. خليل (واخرون)، 2004، الصفحات 160-161 بالتصرف).

من هذا المنطلق يتحول الطبيب(ة) إلى ضحية دسمة العيوب، لا يتم عرقلة رسالته الاتصالية فقط، بل يتم تجاوز ذلك إلى عزله ونبذه مجتمعا وليس داخل أسوار المستشفى فقط، بتعريضه للوسم ومن بعد ذلك للوصم، خاصة مع وجود نماذج سلبية لأطباء باعوا ضمائرهم لمصالحهم أو سلكوا سلوكيات غير مهنية بسبب ضغوطات العمل داخل المستشفيات العمومية، و" الوسم هو عملية تصنيف يُعرّف فيها بعض الأفراد والمجموعات الاجتماعية ببعض السمات من طرف آخرين يملكون السلطة/ القوة، والتأثير اللذين يسمحان لهم بإصاق مثل تلك العلامات على الآخرين" (أنتوني غيدنز، فيليب صاتن، 2018، صفحة 290/291) (L'Étiquette).

العمومية، كما أن العلاقة عن بعد (الافتراضية أو عن طريق الهاتف أو التلفاز أو الراديو...) قد تسببت في تغيير نمط التواصل، مما خلق فجوة في العلاقات، وفتح الباب واسعاً للشائعات، كي تزيد من جرعات الاضطراب وسوء الفهم والتواصل، حيث أن " الشائعات تعطي الناس وسيلة لتبادل المعلومات عن المواقف المهذّدة، وبالتالي فإن لها تأثيرا ومن ثم مهذّدا على الجماعات والتجمّعات.

أحيانا قد تستثير الشائعات ردود أفعال سلبية اتجاه عدم التأكد، وتلعب دورا في إثارة الدُعر، وقد حدّد عالم النفس الاجتماعي "رالف روسنو" حالتين تؤثّران على انتشار الشائعات: درجة القلق التي يمر بها الأفراد، وعدم التأكد بشأن الطبيعة الحقيقية للموقف، فيتم نقل معلومات خاطئة بتوليد شائعات يتم انتسابها إلى الآخرين في المواقف التهديدية، كما يمكن أن تتجسّد الشائعات في تفسيرات مطمئنة - في معظم الحالات- عن الحدث الغامض، لخفض القلق والتوتر ونشر الإحساس بالأمان والطمأنينة" (دونلسون.ر.فورسيث، 2016، الصفحات 789-799).

وفي حالة كوفيد(19) شهدنا النقيضين (الحالتين) وللأسف، نشر الهلع من قبل بعض الأطباء خاصة على شبكات التواصل الاجتماعي (بسبب الجشع أو نرجسية بعضهم أو سعياً وراء بعض المصالح و الرهانات الشخصية...) ، وتشويه سمعة الأطباء من قبل بعض الفئات المجتمعية صاحبة التجارب الشخصية السلبية، فقاموا بتعميمها مرتكزين في هكذا تفاعل على أفكارهم وأحكامهم المسبقة، مما تسبّب في نشر صورة ذهنية سلبية وفي انتشار احتقان طبقي حاد، هذا ما تسبّب بدوره في ارتباك التوازن التنظيمي للمؤسسات الإستشفائية للدولة، بما فيها الجانب الاتصالي.

وتجدر الإشارة هنا إلى العجز الاقتصادي للكثير من الأسر الجزائرية، خاصة بعد تعطّل دور المسكّنات التنفيسية والبدائل المقترحة لتخفيف الحاجة مع انتشار الثقافة البراغمية مع الأزمة (التخلي على سلوكيات التضامن بعد التعرّض لضغط الجائحة)، هذا ما صعب من امتثال جزء مهم من المواطنين لرسائل الطبيب وتعليماته رغم الشعور بالخوف الحاضر، بسبب عدم القدرة على تغطية مصاريف الوقاية وحتى العلاج (المواد المعقمة و الواقية، التحاليل و الأشعة، الأدوية و الأكل الصحي...)، مما عرقل الاتصال الصحي بامتياز. كما أن حضور ثقافة عار الخضوع للمؤسسات العمومية باختلاف مجالاتها (كمخلف من مخلفات التنشئة الاجتماعية

سلوكيات مهنية تقوم بها المرأة بشكل وظيفي، كالمبيت خارج المنزل الأسري (المناوبات بالمستشفى)، والتعامل مع جسد الرجل، و.. غيرها من السلوكيات المهنية.

وهنا تجدر الإشارة إلى الهلع الأخلاقي والذي يعكس "ردّة فعل مجتمعية مفرطة، إزاء مجموعة سلوكيات أو نوع من السلوك الذي يُنظر إليه على أنه علامة على قلق اجتماعي وأخلاقي أعم و أوسع، وقد أصبح واسع الحضور و الانتشار كأداة للضبط الاجتماعي، أصبحت فيه الطيبة كبش فداء للمشكلات الاجتماعية الأوسع، بتضخيم الوصم و الوسم بالانحراف والتمرد، مما زاد من القلق الاجتماعي، وتحول بذلك الهلع الأخلاقي إلى أداة للإنتاج الاجتماعي وبناء الهوية". (غيدرنز، صاتن، 2018، الصفحات 296-295/بالتصرف)، أي باعتبار أبسط يتم تضخيم الإشكال المطروح على مستوى المستشفى وإصاقه بالطيبة أي أنها المتسببة فيه لكونها امرأة، وهذا ما يمكن أن يفسر أيضا وسماها بالاستعلاء على المجتمع والتخوف من فكرة الارتباط بها لدى بعض الرجال، فما بالك بالتواصل معها في موضوع صحي!

ولا يقتصر الإشكال هنا على عنف الرجل ضد الطيبة، بل هي تعاني أحيانا من عنف المرأة ضدها، أما أكبر صور عنف المجتمع ضدها فيبدأ من عملية التشيئة الاجتماعية المتوارثة، والتي تفرض أشكالاً اتصالية دون غيرها عليها، ليتحول مصير الرسالة الاتصالية بقطاع الصحة إلى أسير التناقض الذي تعيشه الطيبة ما بين مكانتها الرمزية و هويتها المهنية.

3.3 تزامن الأدوار والهويات

الدور هو "السلوك المتوقع من الأفراد الذين يشغلون مكانة معينة، وهو بذلك الجانب الديناميكي أو السلوكي للمكانة، وهو نوع من السيناريو للتصرف بطرائق ملائمة.

لكن ثمة على الدوام نوع من التوتر بين الأداء الفعلي للدور وتوقعات الآخرين، لذلك تُستخدم كلمة دور بشكل رئيسي للدلالة على التوقعات النمطية، ومادام كل فرد يشغل مكانات متعددة، فإنه أيضا يحمل أدواراً متعددة، هذا ما يخلق توتراً دائماً" (كالهون، 2021، صفحة 336/بالتصرف)، مثل حالة الطيبة الأم أو القيادية، هذا ما يُنتج لها- كما أشرنا سابقاً- أزمة تعايش بين هويتها الاجتماعية والمهنية، بين طموحاتها وواقعها، بين الطريقة التي كانت تخطّط لإيصال الرسالة الصحية بها و واقع المتلقّي الذي فرض عليها طرقاً أخرى.

أما الوصمة الاجتماعية فهي "علاقة ازدراء تلصق بفرد معيّن عن طريق أفراد آخرين أو جماعة اجتماعية، ويشير المصطلح في الاستعمال الشائع إلى أي جزء سلبي أو تعبير عن استهجان لعدم الامتثال، أي اختلاف غير مرغوب فيه يتميّز به فرد معين، ويحرمه من التأييد الاجتماعي". (أ.د. عبد الرحمان (واخرون)، 2020، الصفحات 512-513) (Stigmatisation)، وقد "اهتمت نظرية الوصم بمسألة ماهية السلطة التي تفرض الوصمات، وكيف تُستخدم هذه السلطة، وكيف تلقي نزاعات الوصم الضوء على التقسيمات الاجتماعية، وأنّ الوصم يعرّز تماهي الأفراد مع مكانتهم الموسومة والسلوك المنحرف" (كالهون، 2021، صفحة 671/بالتصرف). بهذا المنطق يتم وصم مجتمعي الطيب بشكل عام (رجلا كان أم امرأة) الذي يعمل في المستشفى العمومي بعد مقارنته بنظرائه في القطاع الخاص أو من بلدان أخرى، وهذا ما يفسر تقصيره أحيانا في أداء مهامه، بداية بالاتصال الصحي في القطاع الصحي العمومي.

حيث عندما يتشبع من مخلفات عمليتي الوصم والوصم وما يتبعهما من قلة تقدير واحترام لكيانه المهني، ومن تعنيف يمكن أن يصل لصوره المادية (الضرب أو التصفية الجسدية)، سيصبح مثله مثل أي فرد تم اتهامه بالانحراف منحرفاً أو لنقل متبئاً لصورة مهنية لم يكن ينوي إصدارها عن نفسه (المنحرف، العدواني، اللامبالي، بدون إحساس..)، حيث عندما يشعر أنه لا يملك صورة إيجابية وسمعة طيبة يمكن أن يخسرهما، سينتهج سياسة الهجوم كأنجع سياسة دفاعية.

2.3 ضغط مجتمعي إضافي على المرأة الطيبة

يتم أحيانا وصم المرأة العاملة ومنها الطيبة بشكل خاص وعدائي، على أساس تمردها على السلطة البطريكية الذكورية، فتعلمها المتميز والمرتبطة بشكل مباشر بنجاح تفاعلاتها وقراراتها (مثل تحديد النسل، جراحة المبالغة وممارسة الحقوق المدنية والسياسية..)، وتقلدها لمناصب عمل بشتى المجالات ووصولها للقيادة و الريادة بها، منها قطاعات تتجه نحو التأييد بامتياز كالتعليم والقضاء والصحة -وإن كانت نسبة تواجدها بالوظيفة العمومية لا تزال ضئيلة مقارنة بالرجل (أقل من 19 بالمائة سنة 2019)- ومع الرغم من تحول عمل المرأة إلى حلّ اقتصادي ومجتمعي استراتيجي بالنسبة للأسرة، وبعد اكتسابها لخبرة مهنية وقيادية أصبحت حلاً أيضاً لمسيّري المؤسسات في قطاعات مختلفة، كل ذلك لم يمكّن الطيبة من تجاوز الصورة النمطية السلبية التي حصرها الكثير من أفراد المجتمع فيها، باستهجان

و نظرية كبش الفداء تم تطويرها في العلوم الاجتماعية لتفسير أسس التعصب (كما في أعمال "جوردون ألبورت") ، وهي متضمنة في كثير من نظريات تفسير الانحراف، وخاصة ما تعرف بنظرية الوصم، وفي نظرية دوركايم عن وظائف الانحراف، ويستخدمها توماس شاش في مؤلفه "صناعة الجنون، 1970"، لتفسير النزعة العدائية اتجاه المرضى العقليين". (سكوت ومارشال، 2011، صفحة 10) ، و أشار إليها بشكل مفصل الفيلسوف الاجتماعي روني جيرار في كتابه "Le Bouc Emissaire".

كما أنه كثيرا ما يعيش الطبيب(ة) إضافة إلى ذلك إلى أزمة اغتراب لغوي، فتكوينه باللغة الفرنسية واحتكاكه الواسع بنظراء أوروبيين بشكل خاص ومقارنته لوضعيته المهنية والمجتمعية والمادية.. بهم، تجعله أسيرا للمثالية التي عجز عن الوصول إليها، لذلك تجد الكثير من الأطباء يعانون من شعور بعدم الانتماء وبعدم التمكّن من الاندماج لا مهنيًا ولا اجتماعيًا أو نفسيًا، مما يتسبب في زعزعة هويتهم المهنية والمجتمعية، فيتحوّل إلى عنف اتصالي يمارسونه على غيرهم (مرضى، زملاء، وحتى أقارب أو جيران...).

5. العنف يعيق الاتصال الصحي

1.5. العجز في استخدام أساليب الاتصال

بداية بالعجز اللغوي، حيث تُعتبر "اللغة أوّل أساليب التواصل، والعجز في استخدامها يتسبب دائما في عجز في التواصل وفي تغيّر المجتمع بتغيير أنماط التفاعل فيه، ليصبح التغيير نقمة وتعريّة للمجتمع الذي يتنازل تدريجيًا على قيمه الثابتة التي تشكّل ركيزة لبنائه" (د.بكييس و د.رزقي، 2020، الصفحات 61-60) تباديا للاحتقان الطبقي وصراع الأجيال وانتشار العنف بأشكاله وأساليبه المختلفة .

ومن أمثلة لغة التخاطب السلبية التي تعكس عجزا واضحا في إيصال المعلومة العبارات الأكثر تداولًا بين الجزائريين: (اصبر أنفهمك)، (شغول، زعما: أي كأن)، هذا إلى جانب صور أخرى لتعنيف الآخر أثناء التواصل معه مثل رفع الصوت واستخدام الكلام البذيء والفاحش وعبارات التنمر واستصغار الآخر، مع النظر إليه بشكل تحقيري أو عدم النظر بتاتا، ومقاطعته عند التعبير عن آرائه وأفكاره. لهذا تحدث صراعات وصدّامات بالمستشفيات العمومية، يمكن أن تصل إلى درجة البحث عن

وعموما، يعاني العديد من الأطباء (رجالا ونساء) من تزامم و أحيانا تناقض في أدوارهم وهوياتهم التي فرضها التغيّر الاجتماعي عليهم (تناقض ما بين التقليدي والحديث)، ونعني بهذا التغيّر "كل ما يصيب المجتمع من تغيرات وتحولات على مستوى بنيانه أو وظائفه خلال فترة محدّدة، وهو عملية طبيعية وحتمية في تاريخ البشرية، يحدث بصورة مستمرة أو متقطّعة، فيؤثر على الأفراد والمجتمعات، عادة ما يتسبب في خلق فجوة ثقافية، تؤدّي إلى اختلال التوازن الاجتماعي، الذي ينتج عن ترسخ ظواهر اجتماعية جديدة واختفاء أخرى موجودة أو تغيّرها". (د.بكييس، د.رزقي، 2018، صفحة 92)، مما يزيد من الشعور بحالة الاغتراب.

4. حالة الاغتراب النفسي والمهني لدى بعض الأطباء

"يعيش الفرد في بيئة مادية واجتماعية يؤثر فيها ويتأثر بها، وهو يكون مع هذه البيئة وحدة متكاملة، وما أنماط سلوكه وشخصيته عامة إلا نتاج ذلك التفاعل الديناميكي بين عدّة قوى وعوامل، بعضها يرجع إلى تكوين الفرد البيولوجي وبعضها يرجع إلى مقومات مجاله السلوكي، وتعتبر شخصية الفرد المحصلة النهائية لهذا التفاعل" (فهيمي، 2019، صفحة 15).

لذلك فالأطباء مثل الآخرين منتوج اجتماعي متأثرين بعملية التنشئة الاجتماعية وفق ظروف وعوامل مختلفة، تجعلهم حاملين لشخصيات مختلفة ، تُعتبر المفسر الرئيسي لردود أفعالهم الاتصالية، ومن تلك الردود تفاعلي الاتصال أساسا أي الفشل في الاتصال الصحي بجدارة، هذا ما يمكن ربطه بشعورهم بالعزلة وعدم القدرة على الاندماج و الأفراد الفاعلين بالمستشفى، وحتى فقدان القوة والمعنى و اللامعيارية و الغربة عن الذات، أي باختصار الدخول في حالة اغتراب (Aliénation)، حيث "تُعتبر حالة الاغتراب حالة بسيكو اجتماعية تصيب الفرد فتصعب عليه عملية الاندماج مع البيئة المحيطة به، حيث لا يتجاوب مع مقاييس ومتطلبات تلك البيئة، فيشعر بالغربة عن الأفراد اللذين يتفاعل معهم أو عن عملية اجتماعية معينة". (د.بكييس، د.رزقي، صفحة 102/المرجع السابق). ويمكن للطبيب أن يعاني من اغتراب مجتمعي نفسي ومهني جدّ معقّد، كونه يعيش أزمة المظلومية بسبب اعتبار نفسه قد تم التضحية به مثل كبش الفداء من قبل الشعب و السلطات و الجهات الوصية و حتى الأعراف والتقاليد أحيانا، و"كبش الفداء من يُلام أو يعاقب أو يوصم بأثام أو أخطاء الغير،...

ثقافتها نظام قيم ونماذج سلوكية، وتفرض أيضا تعريفها الخاص للهويات المهنية، وعندما تكون غير قادرة على اقتراح أمر رمزي مقبول من قبل الجميع (أن تكون له علاقة مكان أو دور كل منهما معترف به ومقبول ومؤكّد من قبل الآخرين)، يحسّ الفاعلون أنهم منكرين وفي أمس الحاجة إلى الاعتراف، فيضعون إجراءات دفاعية مثل الهروب، العدوانية أو الثورة". (Picard et Marc, 2013, pp. 116-117)

هنا يتّجه تفكير وسلوك الأطباء إلى نماذج متطرّفة ومنحرفة، أحيانا من باب البراغماتية والنفعية، مما يجعل للاتصال الصحي قواعدا وأشكالا معينة، متمرّدين بذلك على القيم والمعايير المتفق عليها اتصاليا عن قصد أو عن غير قصد، ليدخلوا عالم اللامعيارية وما يخلفه من كوارث نفسية واتصالية عليهم وعلى المتفاعلين معهم، وقد "جاءت نظريات اللامعيارية تعكس الثقافة النفعية التي تعلّق أهمية كبرى على المكسب أو الخسارة، وعلى النجاح أو الفشل، وذلك أكثر من اهتمامها بالدافعية التي تشكّل برنامج الفعل عند الشخص، أو بامتثال هذه الدافعية لقاعدة وضعت بصفة مسبقة، أو لنموذج ملائم" (جابر، 2004، صفحة 74)، هذا ما أشار إليه العديد من العلماء مثل: (دوركايم، هيرمان، ماركس، جمبلوفنش، راتزنهوفر، زيمل، سورل).

خاتمة

في الختام، من الضروري التّويه إلى أنّ فعالية عملية الاتصال الصحي مرتبطة بشكل مباشر بقدرة الأطباء على التفاعل مع جمهور هذا القطاع باختلاف الذهنيات والدوافع...، هذا ما يجعلنا نقترح التوصيات التالية:

- ضرورة رسكلة الطاقم الطبي بشكل دوري فيما يخص مهارات الاتصال الفردي والجماعي والمجتمعي.
- اقتراح حلول لبناء واقع اتصالي صحي مغاير وأفضل، وليس العودة للوضع السابق لظهور جائحة كوفيد (19)، ولن يتم ذلك سوى بإعادة صياغة مشروع اتصالي بالمجال الصحي العمومي يتماشى وذهنية جمهوره الذي يُعابش تغيّرا اجتماعيا واسعا وسريعا، لنشر الوعي الصحي الذي يسهّل عمليات الوقاية والعلاج والمتابعة.
- ضرورة بناء شبكة اتصالية قوية وفعّالة بالفضاء الرقمي على مستوى المستشفيات العمومية (حتمية التوجّه نحو تغيير نمط الاتصال الصحي في اتجاه مزيد

استئصال الآخر - من العملية الاتصالية طبعا- حتى بين الأطباء، ليصل المطاف ببعض الأطباء إلى تحويل الآخر إلى عدو مُسبق دون التركيز على هويته، وهذا من باب التغطية على الفشل في التعبير عن الرسالة الصحية لا غير.

ويمكن ربط هذا الفشل بحجم وسرعة التغيّر الاجتماعي الحاصل في البيئة المجتمعية المحيطة بالأطباء، حيث "دلّت بعض الدراسات على أنه كلما كان التغيّر الاجتماعي سريعا زادت إمكانية نمو التعصّب، إذ كثيرا ما يصاحب هذه السرعة اختلال ملموس في منظومة القيم التي يؤمن بها الفرد، كما يصاحب هذه السرعة نوع من الاختلال في النظم والمؤسسات الاجتماعية، وهو ما يؤدي إلى عدم الاتزان والقلق عند الأفراد، ويصبح معه التعصّب وسيلة لتغطية هذا القلق واختلال القيم". (عماد ع، 2017، صفحة 237)، ليدفع الأطباء ثمن فردانية وبراغماتية المجتمع الذي تحوّل في تضامنه من شكله الآلي إلى العضوي المبني على تبادل واضح للمصالح، لا على المكانة الرمزية والاعتراف والتقدير.

وبحسب نظرية التفاعلية الرمزية، الطبيب(ة) منتوج للتفاعل الرمزي ويتسبب هو بدوره في العدوى، يتلاعب باللّغة والمعاني والرموز حسب وضعيته ومصالحته الشخصية، لذلك يسوّق لصورة ذهنية ولرموز لا تروق دائما لمتلقيها، هذا ما يعتبر عاملا أساسيا في إنجاح أو إفشال عملية الاتصال الصحي، ويمكن الاستناد على دراسات عديدة لقراءة تفاعل الأطباء الرمزي ميدانيا، مثل دراسة "ماكس فيبر" (الفعل الاجتماعي) و"جورج زيمل" ومؤلفه (الاختلاف الاجتماعي)، و"جورج هربرت ميد" (العقل/الذات/المجتمع)، و"هربرت بلومر" ودراساته القيمة خاصة للسلوك الجماعي ومظاهر الصراع الاجتماعي، و"إرفينغ غوفمان" الذي ترجم الوضعية الاجتماعية بدور مسرحي، و"فكتور تيرنر" الذي من أشهر كتبه (غابة الرموز).

2.5 تشوّه التنشئة الاجتماعية

كما أشرنا سابقا، فئة الأطباء ضحية تنشئة اجتماعية حاملة لأفكار وأحكام مسبقة، تجعلهم عاجزين أمام ما يتطلّبهم دورهم في الاتصال الصحي، إن كان ذلك بسبب التشوّه الذي قد تشبّوه هم في تنشئتهم أو في تنشئة المتلقي، هذا مجتمعيّا.

وبالمقابل هناك جزء من التنشئة يكتسبه الأطباء مثل غيرهم من مقرات عملهم، مادامت العلاقات المهنية تملأ جزءا كبيرا من حياتنا، حيث "تقدّم المنظمات من خلال

من الرقمنة والشفافية)، للتمكّن من تسخيرها لخدمة المجتمع بتأدية دورها كمؤسسات ضامنة يرتكز عليها.

تشجيع الحصار الدائم و الرقابة المستمرة لأداء المؤسسات الإستشفائية بالقطاعين العمومي و الخاص، بداية باتصال صحي صارم وعادل وصريح واستراتيجي، مما يساعد على تطوير أداؤها.

ضرورة عمل الأطباء على تشجيع الكم الهائل من المتفاعلين معهم بالمستشفيات العمومية من خلال الاتصال الصحي، على الحفاظ على مكتسبات الثقافة الصحية التقليدية (منذ الصغر) و تثمينها وتصويب الجزء الخاطئ منها، مع توسيعها لسلوكيات صحية أخرى.

التفكير في التغيير من الثقافة الصحيّة المغلوطة بشكل تدريجي وإجباري (التدخل المؤسساتي لتعديل الثقافة الصحية)، وهو الأمر الذي سيجعل من الطبيب بالمستشفى العمومي حجر الأساس لتطبيق هكذا مشروع.

تفادي الإثارة والتخويف عبر وسائل الإعلام المختلفة بما يخص قطاع الصحة، لما لذلك من آثار سلبية على الطاقم الطبي وعلى أفراد المجتمع، خاصة بزيادة الضغط على أصحاب الشخصيات المضطربة والضعيفة والمريضة، و بالتالي فشل الاتصال الصحي بشكل عام.

حتمية مقاومة ظاهرة تجذّر الإشاعة في المجتمع الجزائري كأداة مهمة للتزوّد بالمعلومة، خاصة بعد أزمة جائحة كورونا، نظرا لخطورتها في تآزيم الأوضاع ومضاعفة تكلفة الأزمات الصحية.

قائمة المراجع بالعربية

- أ. د. السمري و د. السوالقة. (2015). علم الاجتماع الكلينيكي. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- أ. د. خليل (واخرون). (2004). صورة الذات والآخر، دراسات في التفاعل الاجتماعي (المجلد 2). لبنان: دار الحريري.
- أ. د. عبد الرحمان (واخرون). (2020). المعجم الشامل لترجمة مصطلحات علم الاجتماع وعلم النفس الاجتماعي. مصر: دار الوفاء لنديا الطباعة والنشر.
- أ. د. سامية محمد جابر. (2004). سوسيولوجيا الانحراف. مصر: دار المعرفة الجامعية.
- أ. د. محمد سيد فهمي. (2019). أدوار الأخصائي الاجتماعي في المجال النفسي والعقلي. مصر: المكتب الجامعي الحديث.
- أنتوني غيدنز، فيليب صانن. (2018). مفاهيم أساسية في علم الاجتماع. لبنان: المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات.
- - د. بكييس نورالدين و د. رزقي نوال. (2020). قراءة في سوسيولوجية المجتمع الجزائري/1، صناعة الغضب والعدوانية في الجزائر. الجزائر: النشر الجامعي الجديد.
- د. بكييس نورالدين، د. رزقي نوال. (2018). مدخل إلى علم الاجتماع، طرح سوسيولوجي مبسط لفهم المجتمع. الجزائر: دار الأمير خالد.
- د. عبد الناصر سليم حامد. (2012). معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية. عمان: دار اسامة للنشر والتوزيع.
- دونلسون. ر. فورسيث. (2016). ديناميات الجماعة. (تر: أ. د. فيصل محمد خير الزراد، د. نجيب حواشين) الأردن: دار الفكر.
- جون سكوت وجوردان مارشال. (2011). موسوعة علم الاجتماع (المجلد 3). (تر: محمد الجوهري (واخرون)) مصر: المركز القومي للترجمة.
- شوقي جلال. (2022). الفكر العربي وسوسيولوجيا الفشل. مصر: روافد للنشر والتوزيع.
- عبد الغني عماد. (2017). سوسيولوجيا الهوية، جدليات الوعي والتفكك وإعادة البناء. لبنان: مركز دراسات الوحدة العربية.
- كاترين أليزن. (2017). الهوية والهويات، الفرد/الجماعة/المجتمع (المجلد 2). (تر: د. إياس حسن) سورية: دار الفرقد.
- كريغ كاليون. (2021). معجم العلوم الاجتماعية. (معين رومية، المترجمون) لبنان: المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات.
- معن خليل العمر. (2022). نظريات في الصراع الاجتماعي. الأردن: دار الشروق للنشر والتوزيع.

قائمة المراجع بالفرنسية

- Olivier Meier. (2022). *Comprendre la société par les sciences sociales*. France: VA éditions.
- Dominique Picard et Edmond Marc. (2013). *Les conflits relationnels*. France: Presses Universitaire de France.