الفصل الرابـــع
الأدوار والعلاقات الإجتماعية فى الأنساق الطبية

مقدمـــــة

أولاً : الأدوار الإجتماعية بالمستشفى.

١ – دور المريض.

٢ – دور الطبـــيب.

٣ – دور الممرضة.

ثانياً : العلاقات الإجتماعية بالمستشفى.

١ – العلاقة بين الطبيب والمريض.

٢ – العلاقة بين الممرضة والمريض.

٣ – العلاقة بين الطبيب والممرضة.

obeikandl.com

مقدمـــة :

يمكن فهم التنظيم الطبى كنسق وتحديده عن طريق الأدوار المختلفـــة الرســـمية التى يضمها هذا التنظيم، كالطبيب الذى يقوم بتشـــخيص المـــرض ووصـــف العـــلاج للمريض والإشراف على الإجراءات العلاجية، والمريض الذى يقوم بدوره بالتعاون مع الطبيب فى إجراءات العلاج، والممرضات المسئولات عن الجوانـــب العمليـــة للعنايـــة بالمريض واللاتى يساعدن الطبيب فى تنفيذ إجراءات العلاج، بالإضافة إلى بقية الأدوار المختلفة التى يعتمد عليها التنظيم فى إنجاز مهمته، فهذا التنظيم الطبـــى (المستشـــفى) يتضمن عدداً كبيراً ومعقداً من الأدوار المختلفة التى تتعاون فيما بينها من أجل إستمرار البناء الكلى للمستشفى. وهذا التنظيم يحتوى على عدد من العلاقات الإجتماعية المتنوعة والمتشابكة التى تؤدى فى النهاية إلى تكامل وتماسك البناء الكلى للمستشفى.

وسوف نتناول فى هذا الفصل الأدوار الاجتماعيـــة بالمستشـــفى وتشـــمل، دور المريض، دور الطبيب، دور الممرضة.

وأيضاً العلاقات الاجتماعية بالمستشفى وتشمل، العلاقة بين الطبيب والمريـــض، العلاقة بين الممرضة والمريض، العلاقة بين الطبيب والممرضة.

obeikandl.com

أولا : الأدوار الإجتماعية بالمستشفى

١ - دور المريض :

فى الماضى كان يستخدم مصطلح مريض Patient ليشير إلى الشخص الذى يعانى من تعب ما، وكان المصطلح يطلق على صاحب العضو المريض diseased organ نسق مختل الوظيفة Malfunctioning system، أما الاستخدام الحديث لهذا المصطلح فأصبح يشير إلى الشخص الذى يبحث عن الرعاية الطبية. وبرغم أن المرض عادة ما يقود الأفراد إلى البحث عن المساعدة الطبية، إلا أنه ليس بالضرورة كل من يبحث عن هذه المساعدة يعتبر مريضاً[١].

فهناك مثلا من يبحث عن المساعدة الطبية من أجل أن يحصل على إجازة مرضية بالرغم من أنه ليس مريضا، ويمكننا القول أن مريض التأمين الصحى هو الشخص الذى تشمله مظلة التأمين الصحى، والخاضع لأحد قوانينها ويبحث عن الإستفادة من الرعاية الطبية من إحدى المؤسسات التابعة للهيئة العامة للتأمين الصحى.

وفيما مضى كان المريض يعامل كالآلة دون الإهتمام بشعوره وعواطفه، ومع أن الأطباء الذين كانوا يعملون بالمستشفيات كانت لديهم خبرات واسعة ومهارات طبية خاصة بالأمراض وعلاجها، وكذلك كانت الممرضات، إلا أنهم كانوا يفتقدون إلى معلومات عن المرضى كأشخاص لهم اعتبارات إجتماعية ونفسية[٢].

لذلك يذكر "ساندرا جوز وآخرون" Sandra K, Joos & others أن احتياجات المرضى ورغباتهم تعتبر النقطة المبدئية والهامة التى يجب مراعاتها عند تقديم الرعاية الطبية لهم داخل التنظيمات الطبية، فذلك يخلق جواً من الثقة والإشباع بين المرضى والأطباء وهيئة التمريض[٣].

---

(١) نادية عمر : العلاقات بين الأطباء والمرضى، دراسة فى علم الإجتماع الطبى، مرجع سابق، ص١٧٩.

(٢) حسين عبد الحميد رشوان : دور المتغيرات الإجتماعية فى الطب والأمراض، دراسة فى علم الاجتماع الطبى، المكتب الجامعى الحديث، الإسكندرية، ١٩٩٩، ص١٣٧.

(3) Joos Sandra K & Others: Patients Desires and Satisfaction in General Medical Clinics, Public, Health Reports, Journal, Vol. 108, N. 6, December, 1993, P. 751.

ولما كان الفهم الكلى للمريض يتطلب ضرورة النظر إليه نظرة كلية تكاملية، فإن ذلك يؤدى إلى حتمية علاجه عن طريق فريق عمل طبى متكامل ومتساند، يشترك فيه أكثر من متخصص فى العملية العلاجية بحيث تنصهر هذه التخصصات فى وحدة واحدة، تنتهى باتخاذ قرارات موحدة يتفق عليها الجميع بشأن علاج المريض وترجع أهمية الفريق الطبى إلى إنه يضم مجموعة من المتخصصين فى مجالات معينة. فمنهم الصيادلة والأطباء والممرضات وفنيو المعامل والأخصائيون والتأهيليون والإجتماعيون والمهنيين يعمل كل عضو فى الفريق من خلال إطار مرجعى لمعلومات تخصصية، مما يتيح للمريض أفضل فرص للشفاء العاجل، ولما كانت آراء المتخصصين مختلفة تبعاً لتخصص كل منهم، لذا ينبغى إجراء لقاءات مشتركة لأعضاء الفريق، لمناقشة حالة المريض ليساهم كل متخصص برأيه فى وضع الخطط العلاجية المناسبة لكل مريض(١).

على أن يتفهم أعضاء الفريق الطبى أن القضاء على المرض يحتاج إلى مناخ إجتماعى وثقافى وإقتصادى وسياسى مناسب(٢).

وأن الدور الإجتماعى لمريض التأمين الصحى مثله مثل أى دور آخر فى المجتمع، مرتبط بمجموعة من السلوك المتوقع الذى يتضمن فى داخله الالتزامات Obligations والتوقعات Expection لهذا لدور.

وهذا الدور يختلف من مريض لآخر طبقاً لوضعه الإجتماعى Social Position وقيمه ومعتقداته ووعيه بهذا الدور، وأيضاً إستجابة المرضى للعلاج تختلف من مريض لآخر فبعض المرضى نجدهم راضين عن النظام العلاجى للتأمين الصحى، فى حين نجد البعض الآخر ليس راضياً عن النظام العلاجى، وبالتالى لا يستجيب له ولا يتعاون مع الطبيب من أجل الشفاء السريع. لذلك نجد المريض قد يذهب إلى نظام آخر لتقديم الرعاية الصحية مثل النظام المجانى أو النظام الخاص، وقد يستخدم المريض فى حالة عدم الرضى عن النظام الإجتماعى فى التأمين الصحى وسائل علاج ذاتية

---

(١) إبراهيم عبد الهادى المليجى : الرعاية الطبية والتأهيلية، المكتب الجامعى الحديث، الإسكندرية، ١٩٩١، ص٦٨.

(2) Lenore Anderson: Applying Medical Anthropology in the Control of Infectious disease; Tropical Medicine & International Health, Dec, 1998, Vol. 3, issue. 12, P. 1.

من أجل تخفيف حدة أعراض المرض، مثل الإهتمام بأخذ مسكنات، عمل تمرينات رياضية والإهتمام بالوجبات الغذائية. وبالتالى نجد إن إستجابة الأفراد لأعراض المرض وإختلافها يؤدى إلى إختلاف فى نوعية الدور.

إن السياق الإجتماعى يحدد الظروف والحالات التى يمكن للمريض فيها الإعلان عن مرضه والتخفف من مسئولياته وإلتزاماته العادية، وذلك من خلال مفهوم دور المريض كنمط مثالى يحدد تعريفات المرض والخصائص الإجتماعية له، والظروف الملائمة للتعبير عن المرض، ومسئولية المريض عن سلوكه فى الإستجابة للمرض.

وقد ركز علماء السلوكيات إهتمامهم على الجوانب الإجتماعية والعقلية، ولا سيما الأدوار الإجتماعية للمرض، ويعتبرون أن الجانب الإجتماعى للمرض يمثل تتابعاً زمنياً Time sequence مثله فى ذلك مثل الجوانب الفيزيقية والعقلية والطبية وبداية السلسلة هى الإحساس بأول أعراض المرض، وتطور المرض، مما يؤثر على الحالة الإجتماعية والنفسية للمريض حتى تصل إلى الحلقة النهائية "الشفاء أو الموت"[١].

ويقوم المريض بدور خاص ومحدد، فإذا كان متوعكاً فحسب، كان هذا الدور عاماً وأقل تحديداً من ذلك الدور الذى يلعبه المريض. والمعروف أن السلوكيات الموائمة لدور المريض لا تتوقف على حالة الفرد الفيزيقية فقط، بل تشمل الأنماط السلوكية المكتسبة فهو يكتسب بالتعلم الأنماط الحركية للتعبير عن الألم، وكيفية التعبير عن بعض الأعراض المرضية وكيف يركز على بعضها دون البعض، والأكثر من ذلك أنه تعلم كيف يكون مريضاً بطريقة معينة. ففى بعض المجتمعات لا يسمح للمريض الذكر بالتعبير عن الألم بالشكوى والمجاهرة فهذا ينقص من رجولته.

وقد ميز علماء الإجتماع الطبى بين مصطلح "سلوك المرض"illness behavior كمصطلح يعنون به سلسلة الأعراض المتتابعة زمنياً، وبين دور المريض وهو "بداية المرض"Sick Role ودور المريض فعلاً Patient role غير أن مصطلح سلوك المرض يأتى على رأس المفاهيم التى صكوها، ويعنى "الطريقة التى يدرك بها

---

(١) على المكاوى : علم الإجتماع الطبى، مدخل نظرى، مرجع سابق، ص ص٢٩٩، ٣٠٠.

الإنسان بعض الآلام الأولى للمرض، ويتعرف على التعب أو على أية علاقة أخرى للاعتلال الوظيفى للجسم، ويقيمها، ويتصرف حيالها[١].

أن فكرة الدور الذى يلعبه المريض توضح أن الحالة البدنية لا يصاحبها بالضرورة سلوك اجتماعى متوافق معها، وقد لا يرغب المريض فى تسميته مريضاً لأسباب ترتبط بظروف اجتماعية، وذلك حين تصيبه وعكة، أو حالات الإجهاد، بأن يتحرر من بعض الالتزامات نتيجة حالة المرض. كذلك فليس لمعظم الأمراض علامة مميزة للشفاء منها، بينما تعد مراحل النقاهة معروفة إجتماعياً. وقد تؤثر ظروف المريض الشخصية على استعداده للخروج من دائرة المرض وممارسة نشاطه المعتاد.

ويذكر جاكو Jaco "عندما يرتبط السلوك بالمرض فإنه سرعان ما يفيد فى دور إجتماعى، وقد حاول بارسونز Parsons وفوستر Foster وديفيد ميكانيك D. Mechanic وكوكس Cox وفولكارت Volkart وباتريك، وسكامبلر Scambler وغيرهم بتحديد مفهوم الدور الاجتماعى للمريض.

فقد حدد تالكوت بارسونز مجموعة من التوقعات الخاصة للشخص المريض وأطلق على هذه التوقعات "اسم" "دور المريض" Sick Role ويمكن إيجازها فيما يلى :

(١) إعفاء المريض من المسئوليات الإجتماعية الطبيعية.

(٢) إعفاء المريض من المسئوليات الاعتبارية المؤثرة، فالشخص المريض يسمح له بدرجة من الحرية فى الإتجاهات، حيث أن مزاجه، غالباً ما يعتريه التوتر Mood swings وهذا مثلاً ما ننكره من الشخص السليم، فالشخص المريض غالباً ما يكون قلقاً crankiness وغاضباً Irritability ولذلك فمن المتوقع احتمال هذا المزاج المتأرجح من الشخص المريض.

(٣) أن الشخص المريض لا يمكن لومه أو توبيخه blamed فهو بالطبع غير مسئول عن حالته، ولذلك لا يجب أن يعامل بقسوة Treated barskly أو بلهجة بها تأنيب أخلاقى، ولكن يلام فقط فى حالة إساءة استخدام هذا المرض[٢].

---

(١) على المكاوى : علم الإجتماع الطبى، مدخل نظرى، مرجع سابق، ص ص٣٠٠- ٣٠٢.

(٢) نادية عمر : العلاقات بين الأطباء والمرضى، دراسة فى علم الإجتماع الطبى، مرجع سابق، ص١١١،١١٢..

obeikandl.com

ونجد أيضاً أن دور المريض يختلف حسب نوع المرض وحدته، حيث نجد دور المريض فى الأمراض العادية يختلف عنه فى الأمراض المزمنة، ففى الأمراض المزمنة مثل أمراض القلب والسكر نجد المريض قد تعود على المرض وآلفة، وأصبح جزءاً من حياته، ورغم ذلك فإن مريض هذه الأمراض، يحتاج إلى معاملة خاصة من قبل الفريق المعالج.

حيث تذكر اليزابيث هارت Hart, Elizabeth : أنه يجب فهم الأمراض المزمنة فى المجتمع بطريقة جيدة وعلى الممارسين الطبيين أن يحسنوا المعاملة مع مرضى هذه الأمراض المزمنة(١).

٢ - دور الطبيب :

يهتم علم الإجتماع الطبى بدراسة الطبيب لمحاولة الكشف عن مكونات هذا الدور ودراسة الإحتكاك بين الطبيب والمريض.

والتعريف الإجتماعى لدور الطبيب فى المجتمع هو من أهم القوى المؤثرة فى تعامل الطبيب مع المريض وإهتمامه به وإستجابته له، فما يقدمه الطبيب للمريض لا يتوقف على المستوى العلمى للطبيب أو على تمسكه بأخلاق المهنة، وإنما يتأثر أيضاً بما يتوقعه المجتمع من سلوك الطبيب، وما يلقيه عليه من مسئوليات، ولا يتضح المعنى الحقيقى لوضع الطبيب فى المجتمع، ومدى إتساع مجال نشاطه وخدماته إلا من خلال التقدير الكامل لمكونات دور الطبيب(٢).

ويلاحظ أن دخول المريض إلى المستشفى وخروجه منه يعتمد على أمر الطبيب. كما أن الطبيب هو الذى يقرر كل ما يجب أن يقدم للمريض من فحوص معملية واشعاعية وأدوية وغذاء وتدخلات جراحية.. الخ. وما يقوم به الصيادلة والفنيين والممرضات يعتمد أساساً على تعليمات الطبيب.

---

(١) Hart, Elizabeth: Evaluating apilot Community Stroke Service using Insights form Medical Anthropology; Journal of Advanced Nursing, Vol. 27, issue. 6, Jun, 1998, p. 7.

(٢) أيمن مزاهرة، وآخرون : علم إجتماع الصحة، مرجع سابق، ص١٠٨.

obeikandi.com

ويعتبر دور الطبيب من الأدوار الهامة نظراً لأنه يحتوى على جانبين أساسين الجانب الأول هو الجانب الطبى المتخصص المعروف للطبيب، والجانب الثانى هو الجانب الإجتماعى، ويحتوى دور الطبيب على قيم ومعايير وأخلاقيات تملى على الطبيب القيام بواجبه وأدائه لدوره وتكون بمثابة قوانين يحترمها وينفذها، ويرتبط دور الطبيب ارتباطاً تاماً بدور المريض، فالمريض يقبل التعاون مع الطبيب، والطبيب يحاول تطبيق معلوماته الخاصة ومهاراته من أجل منفعة المريض، ومن أجل تشخيص المرض والعلاج، ولذلك يحاول الطبيب بطريقة ودية معرفة بعض الأمور المتصلة بالمريض والتى غالباً ما تكون غير معروفة لغيره، فمن الضرورى أن يقوم الطبيب بعمل الفحوص والإختبارات المعملية الطبية وأن يحصل على كل المعلومات التى يرى أنها ذات صلة بموضوع المرض(١).

وتختلف نظرة الأطباء للمرض عن وجهة نظر المرضى، وأهم عمل للطبيب هو توطيد علاقته بالمريض حتى يتمكن من فهم المريض وتحويل ما يقوله إلى مفهوم علمى طبى وفى نفس الوقت يتمكن من إسداء النصح والإرشاد السليم بلغة يفهمها المريض(٢).

وأيضاً هناك ضرورة للطبيب لابد عنها، وهى التأهيل الإجتماعى للطبيب ليحسن التعامل مع المجتمع بكفاءة، وتذكر إحدى الدراسات أن تزويد الطبيب بصورة الواقع الإجتماعى فى الريف والحضر، وتبصيره بكيفية الأداء السوى الكفء يعد كسباً ونجاحاً للنسق الطبى الرسمى فى تقديم الخدمة الصحية، وكما يذهب البعض الآخر إلى أن الكفاءة الإجتماعية للطبيب، وتكيفه مع الموقف الإجتماعى للمريض شرط أساسى للنجاح فى الأداء المهنى. فإذا كان على الطبيب أن يقوم بمسئولياته كطبيب معالج فلابد أن يتواءم مع الموقف الإجتماعى للمريض ويراعى السياق الإجتماعى للمرض، وبالمثل يطالب فريق ثالث من هذه الدراسات بضرورة حصول الأطباء على قسط وافر من التأهيل الأكاديمى فى علمى الإجتماع والأنثروبولوجيا للتعرف على العلاقات المعقدة التى تربط بين أعضاء الجماعة وكذلك التى تربط بينهم وبين الجماعات الأخرى فى

---

(١) نادية عمر : العلاقات بين الأطباء والمرضى، مرجع سابق، ص ص١٠٧، ١٠٨.

(٢) اليس اسكندر بشاى : علم الإجتماع والانثروبولوجيا الطبية، مرجع سابق، ص٣٥.

obeikandi.com

النسق الإجتماعى، علاوة على تعرفهم على تأثير النسق السلوكى المؤسس على شفاء المرضى، وعلى قيام العاملين بأدوارهم واتجاهاتهم نحوها[١].

وقد قدم بارسونز تحليلا وافيا لدور الطبيب وذكر أنه يتسم بالمكانة العالية والضبط والأشراف على المريض، ويرى أن الطبيب قد إستمد قوته وضبطه للمواقف من تلك الخبرة الفنية التى إكتسبها خلال سنوات تعليمه وتدريبه وممارسته لمهنة الطب.

ويرى بارسونز أن هناك مجموعة من التوقعات التى يجب أن يلتزم بها الطبيب إلى حد ما من أجل أن يتوافق سلوكه مع ما يتوقعه منه المجتمع ومن هذه التوقعات.

١- أن يستخدم الطبيب كل خبراته ومهاراته ومعرفته لحل مشاكل المريض.

٢- أن يكون هدف الطبيب الأول هو رفاهية المريض وتحسين صحته وأن يضع الطبيب هذا الهدف فوق اهتماماته الشخصية.

٣- أن يكون حكمة على المرض عن طريق ممارسته الطبية المتخصصة[٢].

٤- يتعهد بأن يكون متعاونا فى الوظائف التى تساهم فى المحافظة على صحة الفرد ذاته وأن يكون هو البادئ بالدور الأقوى والفعال فى علاقته بمرضاه.

٥- أن يكون الطبيب مقتدرا ومتخصصا فى مجال العناية حتى يستطيع أن يتعامل مع مواقف الضعف الصحى.

٦- إذا كان بارسونز قد عرف المريض بأنه فرد معتل فمن الطبيعى ان ينظر إلى الطبيب باعتباره المسئول عن تقويم هذا الاعتلال وتحقيق الضبط الإجتماعى. فدور الطبيب فى تحقيق الضبط الإجتماعى إنما يتمثل فى قدرته على تقليل حدة المرض التى يعانى منها المريض فهو يرغم المريض على الشفاء وذلك باتباع نصائحه والسير على النظام العلاجى الذى يحدد له.

والواقع أن دور الطبيب هنا إنما ينبثق من طبيعة الموقف بينه وبين مرضاه فعلاج الطبيب للمريض لا يكون نتيجة لإحتياجات الطبيب الفردية وإنما يكون نتيجة

---

(١) على مكاوى : علم الإجتماع الطبى، مدخل نظرى، مرجع سابق، ص٢٨٢.

(٢) فادية فؤاد حميدو : البناء الإجتماعى للمؤسسات الطبية، فى مدخل إلى علم الإنسان، تحرير محمد عباس إبراهيم، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ٢٠٠٥، ص٢٣٠.

الإحتياجات الصحية للمريض، فرفاهية المريض هى التى تسيطر على الموقف وليست اهتمامات الطبيب الشخصية، فدور الطبيب هنا كما حدده بارسونز من قبل يكون موجها لخدمة الجماعة وليس موجها توجيهاً ذاتياً، حيث إن سلوك الطبيب يُحكم بقواعد عامة تحدد سلوكه وتصرفاته، وهذه القواعد هى التى تحمى الطبيب والمريض معاً[١].

العوامل التى تؤثر على دور الطبيب :

يتعرض الدور المهنى للطبيب فى معظم المجتمعات لعوامل إجتماعية وعلمية وتكنولوجية تؤثر فى هذا الدور ومن هذه العوامل :

تغير نوعية الأمراض السائدة فى المجتمع مما يستدعى معرفتها وكيفية التعامل معها، وما صاحب ذلك من تغيير فى النظرة إلى أهم العوامل المسببة للأمراض. وأصبح من الواضح أن العوامل البيئية والضغوط الإجتماعية والنفسية هى أهم العوامل المسببة للأمراض فى العصر الحديث. وهذا الوضع أضاف بعدا جديدا إلى دور الطبيب حيث لم تعد الأمراض الآن قابلة للحصر والتوصيف بنفس الطريقة التى كانت سائدة فى الماضى، ولم يعد العلاج نمطيا كما كان بالنسبة للأمراض فى الماضى وأصبح الاتجاه الحديث فى الطب وهو ما يطلق عليه "الرعاية الشاملة للمريض" والمقصود به الإهتمام بالمريض كوحدة متكاملة جسميا واجتماعيا ونفسيا، والإهتمام بالمريض مع مراعاة كافة الظروف المحيطة بحياته طالما أن هذه الظروف تؤثر فى حالته الصحية، وتسبب فيما قد يصيبه من أمراض.

إن دور الطبيب مكمل لدور المريض، وعلى ذلك فما قد يحدث من تغيير فى دور المريض يؤدى إلى تغيير دور الطبيب، فزيادة الثقافة الصحية والطبية لدى الناس والمرضى أدى إلى تغيير نظرة المرضى إلى الأمراض وإلى الأطباء، ولعل من مظاهر هذا التغيير فى أدوار المرضى وأدوار الأطباء إنتشار ظاهرة أزمة الثقة فى المجال الطبى فقد قلت ثقة المريض فى الطبيب وأصبحت العملية فى نظر الكثيرين هى تجارب علاجية غير مضمونة النتائج[٢].

---

(١) نادية عمر : العلاقات بين الأطباء والمرضى، مرجع سابق، ص ص١٠٨، ١٠٩.

(٢) أيمن مزاهرة، وآخرون : علم إجتماع الصحة، مرجع سابق، ص ص١٠٩، ١١٠.

ويذكر "أيمن مزاهرة" أن الطبيب شأنه شأن أى شخص آخر يتعرض فى أدائه لدوره لصراع الأدوار سواء فى دوره كطبيب أو دوره الأسرى، أو دوره فى هيئات ومؤسسات إجتماعية مختلفة، أو دوره مع زملائه فى المهنة، ولهذا يواجه الطبيب بعض الصراعات عند ممارسته لدوره منها.

١- إن الطبيب عادة لا يعالج ولا يشرف على علاج مريض واحد، وإنما على عدد من المرضى، وهنا يظهر صراع بين حاجة المريض الواحد الذى هو بحاجة إلى الطبيب قبل الآخرين وحاجة المرضى جميعاً، وأيهما أسبق مصلحة الفرد أم مصلحة الجماعة.

٢- فى حالة تعدد المرضى قد لا تكون الوسائل المتاحة لرعايتهم كافية لإشباع حاجاتهم جميعاً بطريقة فعالة، وهنا يتعين على الطبيب أن يفاضل فيما بين المرضى على الرغم من أن دوره يحتم عليه أن يكون موضوعياً ومحايداً، لا ينحاز إلى واحد منهم.

٣- اهتمام الطبيب بمصالح المريض فى مقابل اهتمامه باسرة المريض أو أقاربه.

٤- إن دور الطيب يوجب عليه أن يسارع إلى علاج المريض الذى يلجأ إليه، ويجد الطبيب نفسه فى بعض المواقف، غير قادر على مساعدة المريض، أما لأن المرض غير قابل للعلاج، أو إما لأن المريض يطلب حاجة ليست فى متناول يد الطبيب بحال من الأحوال[١].

الأطباء والأداء المهنى للخدمة الصحية :

يمثل الأطباء القاعدة الرئيسية لتقديم الخدمات الصحية للمجتمع، وبالتالى يتوقف مستوى الخدمات على مدى التأهيل العلمى للطبيب، والدورات التدريبية التى إجتازها وإمكانيات التدريب الطبى بالمؤسسة الصحية التى يعمل بها لتحديث معارفه العلمية وتوسيع نطاق خبرته، والواقع أن المهارة الطبية والتأهيل العلمى وتدريب الطبيب، لا جدوى منها فى رفع مستوى الأداء للخدمة الصحية، إلا بمراعاة الوضع الاجتماعى للطبيب فى المجتمع ومستوى دخله الشهرى، والحفاظ عليهما ليتفرغ لتحسين أدائه الطبى.

---

(١) المرجع السابق، ص ص١١٠، ١١١.

أ - التأهيل العلمى للطبيب (الدراسات العليا) :

يقرر جميع الأطباء أن الحياة المهنية بعد التخرج لا تقدم خبرات علمية جديدة إلا من خلال الدراسات العليا التى تكسبهم المعرفة الجديدة والأساليب الطبية الجديدة فى العلاج والتشخيص والوقاية، وفى التقنية الحديثة للفحص الطبى والملاحظ أن التأهيل العلمى للطبيب يعتبر مشكلة ملحة لكثير من الأطباء وذلك لعدم قدرتهم على إكمال الدراسات العليا بسبب، ظروفهم الإقتصادية أو قلة عدد المستشفيات المؤهلة للدراسات العليا، أو عدم قدرة المستشفيات المؤهلة للدراسات العليا لإستيعاب أعداد كبيرة من الأطباء.

ب - الدورات التدريبية للأطباء :

تقوم وزارة الصحة بعقد دورات تدريبية للأطباء لرفع مستوى كفاءتهم وأدائهم من خلال تنمية معلوماتهم الفنية باستمرار وتطوير مفاهيمهم مواقفهم. والملاحظ أن هذه البرامج التدريبية لا تفيد الطبيب بقدر ما تفيد الواقع العملى ذاته. علاوة على أن بعض الأطباء يسخرون منها ويتهكمون عليها، وتحول ظروف بعضهم دون الحضور والإستفادة من التدريب، وقد يتهرب البعض الآخر من التدريب ولا يبالون به[١].

٣ - دور الممرضة ومواصفاتها :

أ - دور الممرضة

إن مهنة التمريض هى مهنة تقدم خدمات للمجتمع ككل وتقوم على أسس ومعلومات ومعارف خاصة بها، ولها مهارات متخصصة لرعاية الفرد وأسرته بهدف الحفاظ على الصحة والوقاية من الأمراض، ويقوم بمسئوليات هذه المهنة خريجات وخريجين من مؤسسات علمية معترف بها سواء على المستوى الدولى أو المحلى، والتمريض علم وفن وهو يهتم بالفرد ككل- جسم وعقل وروح- ويعمل على تقدم وحفظ الفرد روحياً وعقلياً وجسمانياً ومساعدته على الشفاء عندما يكون مريضاً[٢].

---

(١) المرجع السابق، ص ص١١١، ١١٢.

(٢) ماجدة عباس بدوى؛ وآخرون : مبادئ وأسس التمريض، وزارة الصحة والسكان، القاهرة، ٢٠٠٥، ص ص٦، ٧.

obeikandl.com

لذلك فإن التمريض علم وتطبق المعرفة من خلال هذا العلـــم، وأن التمريـــض كمهنة تعليمية يعتبر علماً وفناً فى نفس الوقت، والشق العلمى يعرف على أنه جسم منظم من المعرفة المجردة يُمكن الحصول عليه بالبحث العلمى والتحليل المنطقى. أما الشـــق الفنى يمكن تعريفه على إنه الجانب الخيالى والإبداعى من المعرفة خدمة الإنسان. لذلك فإن التمريض يشمل الادراك الشخصى والأتصال بين الممرضة والمريض من حيـــث التمريض مهنة تخدم الفرد سواء كان مريضاً أو صحيحاً ومن خلال الأداء السليم يمكن الوصول إلى الشفاء السليم(١).

والممرضة هى الـــتى تستوعب البرامج أو المتطلبات الأساسية الأخلاقية والعلمية لعلم التمريض، فأصبح قادراً على القيام وممارسة عمله بعد أن أصبحت لديـــه المعرفة الكافية لتقديم أقل الخدمات الصحية للأفراد للوقاية من الأمراض والسهر علـــى راحتهم أثناء المرض(٢).

وينقسم التمريض إلى الممرضة المؤهلة وفنية التمريض، **والممرضة المؤهلـــة تشمل** : خريجات المعاهد العليا للتمريض التابعة للجامعات المصرية اللائـــى يحصلـــن على بكالوريوس تمريض بعد دراسة علمية وعملية فى التمريض مدتها أربع ســـنوات بعد الحصول على شهادة الثانوية العامة- القسم العلمى- وتقضى الخريجة بعد التخـــرج سنة تدريبية (إمتياز) قبل الحصول على ترخيص مزاولة المهنة.

خريجات المعهد الفنى الصحى (شعبة تمريض) اللائى يحصلن على دبلوم فنـــى تمريض بعد دراسة علمية وعملية فى التمريض مدتها سنتان بعد الثانوية العامة القســـم العلمى أو بعد حصولها على دبلوم ثانوى.

وفنية تمريض : وتشمل هذه الفئة الممرضات الحاصلات على تعليم وتدريـــب فى مجال التمريض مدة لا تقل عن عام وتصل إلى ثلاث سنوات بعد الحصـــول علـــى دراسة عامة مدتها تسع سنوات (الاعدادية)، ويقمن بالأعمال التمريضية المباشرة تحـــت إشراف الممرضات المؤهلات، وهذه الفئة فى مصر تشمل، خريجات المدارس الثانويـــة

---

(١) Perry Abigayl: Nursing, A knowledge base for practic, Amember of the Hodder Headline Group, New York, 1997. P. 1.

(٢) أيمن مزاهرة، وآخرون : علم إجتماع الصحة، مرجع سابق، ص١١٤.

obeikandi.com

الفنية للتمريض، ومدارس التمريض اللائى يحصلن على دبلوم فى التمريض بعد دراسة فى التمريض مدتها ثلاث سنوات بعد الشهادة الاعدادية. ولمزاولة مهنة التمريض فى مصر لابد من الحصول على ترخيص بمزاولة المهنة من إدارة التراخيص الطبية بديوان الصحة وذلك بعد القيد فى نقابة مهنة التمريض(١).

إن التقدم العلمى والتكنولوجى الذى حدث فى المجال الصحى أدى إلى امتداد وتشعب دور الممرضة فبعد أن كان دور الممرضة الرئيسى هو الرعاية الجسمانية للمريض وتنفيذ إرشادات ومتطلبات الطبيب أصبح دورها يشمل : الرعاية الشاملة للفرد خلال الصحة والمرض حيث تشمل هذه الرعاية النواحى الجسمانية والنفسية والإجتماعية والروحية. وتعليم المريض وأسرته ومدهم بالإرشادات اللازمة للوقاية من الأمراض والإرتقاء بصحتهم. وتعليم الفئات الأخرى من هيئة التمريض. والاشتراك فى وضع وتنفيذ الخطة الشاملة والمتكاملة للرعاية الصحية للفرد والأسرة والمجتمع. والإشتراك فى الأبحاث العلمية بالرعاية الصحية. وتنسيق الخدمات الصحية. وإدارة الخدمات التمريضية والإشراف على أفراد هيئة التمريض.

وتقوم الممرضة المعاصرة بأداء هذه الأدوار من خلال قوانين تنظم عملها ومسئولياتها تحت ترخيص لمزاولة المهنة ويجب أن تقوم بدورها بدون مخالفة لشروط وقوانين تلك المهنة، هذا وقد قامت منظمة الصحة العالمية بتحديد المسئوليات الأساسية للممرضة التى اشتملت، تقديم الرعاية التمريضية للمريض الغير قادر وفقاً لاحتياجاته الجسمانية والنفسية والروحية سواء قدمت هذه الرعاية فى المستشفيات أو المنازل أو المدارس أو المصانع، والعمل كمدرسة للصحة أو مستشارة للمرضى وأسرهم فى منازلهم فى المستشفيات فى دور الاستشفاء فى المدارس والعيادات أو الوحدات الصحية ونظراً لاتصالاتها الواسعة والوثيقة بالمرضى وأسرهم فإنها دائماً تكتسب ثقة الأسرة فى موضع مناسب لوضع المعلومات العلمية فى لغة مبسطة لهم وتساعدهم على تفهمها والعمل على وضعها موضع التنفيذ(٢). وعمل الملاحظات الهامة لحالة الفرد مريضاً أو سليماً وتحديد المشكلة الصحية وتوصيل هذه المعلومات إلى

---

(١) ماجدة عباس بدوى : المرجع السابق، ص٨.

(٢) المرجع السابق، ص٩، ١٠.

الأفراد الآخرين من الفريق الصحى أو المؤسسات العلاجية الأخرى المسئولة عن الرعاية الصحية، وعلى ذلك تعتبر الممرضة حلقة إتصال بين المريض وبين أفراد الفريق الصحى فى المؤسسات الصحية المختلفة. وإختيار وتدريب وتوجيه الفئات المساعدة المطلوبة لسد إحتياجات الخدمات التمريضية فى المؤسسات المختلفة. والمساهمة مع أعضاء الفريق الصحى فى تحليل الاحتياجات الصحية وتحديد الخدمات التمريضية المطلوبة وكذلك فى تخطيط وإنشاء المبانى والتجهيزات المطلوبة لأداء هذه الخدمات على أتم وجه(١).

وأصعب جانب فى عمل الممرضة هو دورها فى إستقبال مشاعر العدوان والعداء للعالم الخارجى التى يظهرها المرض، ودون أن يصيبها بسبب ذلك إنزعاج أو إكتئاب ويرتبط بهذا الموضوع علاقة الممرضة بالطبيب، إذ يجب على الممرضة أن تحاول فهم التقارير التى يكتبها الطبيب عن حالة المريض فهى تمكنها من أن تصبح أكثر قدرة على تفهم الصعوبات التى تصدر عن المريض نحوها(٢).

وقد إكتسب البعد العلمى لرسالة التمريض أهمية خاصة فى المجتمع المعاصر بعد أن حقق الطب تقدما هائلا عن طريق التطور العلمى ودخول مجالات جديدة على قدر كبير من الدقة والتعقيد بما يتطلب تطور مهنة التمريض على نفس الأسس العلمية ليكون مواكبا للتقدم الطبى(٣).

وأصبح دور الممرضة من الأدوار الهامة بالمستشفى بعد دور الطبيب لما لهذا الدور من تأثير على نجاح عملية الرعاية الطبية، وتتضح أهمية هذا الدور من إحتوائه على العناصر الفنية بالإضافة إلى العناصر النفسية والاجتماعية، وتتمثل أهم إلتزامات الممرضة فى مواصلة رعاية المريض والاستمرار فى العناية، كما أنها تعتبر وسيلة لتحقيق قرارات الطبيب الخاصة بالعناية بالمريض ومسئولة عن راحة وأمن المريض بالإضافة إلى انها تحاول أن تفهم المشكلات التى يسببها المرض للمريض تلك التى لا تتوقف عند خلل الوظائف الفيزيقية، بل أن المرض يحول دون تمتعه بالتكيف

---

(١) المرجع السابق، ص١٠.

(٢) نادية عمر : علم الاجتماع الطبى، المفهوم والمجالات، مرجع سابق، ص٤٣٦.

(٣) فادية فؤاد حميدو : البناء الإجتماعى للمؤسسات الطبية، مرجع سابق، ص٢٤٢.

الإجتماعى، ومن هنا كان على الممرضة أن تمارس أو تؤدى التزامات متعددة بوصفها فنية ومستشارة ومعلمة، وأن تتحلى بالقواعد الاخلاقية المعمول بها فى مهنة التمريض ومراعاة أخلاقيات المهنة والالتزام بها، ويجب عليها أن تحافظ على الاطلاع المستمر والمعرفة المتاحة عن مهنة التمريض(١).

فيتطلب من الممرضة معرفة واضحة بأسس التمريض والعناية الصحية بالمريض لكى يكونوا قادرين على حل هذه المشاكل وكى يمارسوا المهنة بنشاط فإن الممرضات اليوم وفى المستقبل سيحتاجون إلى دراسة علم الإجتماع وعلم النفس(٢).

وفى دراسة قام بها "التربويك W. Boek وجين بويك J. Boek عن البناء الإجتماعى لمستشفى ميريديث Meredith الأمريكى ذكرت الدراسة أن الممرضة لها دورٌ بارزٌ بين أعضاء النسق الطبى ووصفتها بأنها تعيش فى الوسط(٣).

وترجع أهمية دور الممرضة إلى أنها تقوم بتنفيذ تعليمات الطبيب بالنسبة للعلاج الطبى، ويمكنها ملاحظة إستجابة المريض بالنسبة لها.

والتمريض نصف العلاج وهذه الجملة توضح لنا أهمية الدور الذى تقوم به الممرضة مع الطبيب نحو المريض وفى الرعاية الصحية، ولقد إنتشرت مؤسسات التمريض فى كل مكان لتحقيق هذا الهدف(٤).

لذلك لابد أن تساعد الممرضة المريض فى أخذ قرار يتردد فى أخذه أو قبول علاج قد رفضه من قبل، ويستدعى هذا أن تتعرف الممرضة على الأسباب التى تدفع العميل لأخذ هذا الموقف، وتقوم بشرح النواحى الإجتماعية الطبية لحالة المريض للقائمين بعلاجه ولأسرته وللمريض نفسه(٥).

وقد يواجه الطبيب والممرضة مرضى يقاومون العلاج الطبى نتيجة الجهل بقيمته أو عدم الإمتثال الكامل لأوامر الطبيب بإلتزام الراحة، أو إتباع نظام خاص فى

---

(١) نادية عمر : العلاقات بين الأطباء والمرضى، مرجع سابق، ص٢٤٤.

(2) Perry Abigayl: Nursing, A knowledge base for practic, Op. Cit. p. 3.

(٣) على مكاوى : علم الإجتماع الطبى، مدخل نظرى، مرجع سابق، ص ص٢٧١- ٢٧٢.

(٤) نادية عمر : علم الإجتماع الطبى، المفهوم والمجالات، مرجع سابق، ص٤٣٦.

(٥) إقبال إبراهيم مخلوف : العمل الإجتماعى فى مجال الرعاية الطبية، إتجاهات تطبيقية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ١٩٩١، ص ص٢٧٠- ٢٧١.

التغذية أو إجراء جراحة. وقد يلجأ المريض إلى الوصفات البلدية كالسحر والـــزار أو قراءة التمائم أو الإلتجاء إلى الدجالين، فبيئة المريض لها دور كبير فى تعطيل جـــهود العلاج. وفى مثل هذه الحالة فعلى الطبيب والممرضة أن يبصروا المريـــض بالنتـــائج السيئة التى تأتى من أعمال هذه العادات، والنتائج الطبية التى تأتى نتيجة العلاج العلمى ويتحتم كذلك الإتصال بأسرة المريض وشرح الموقف لها على حقيقته وطلـــب العـــون منها فى مساعدتها فى مهمتها، ومساعدة المريض على اتخاذ قرار فى صالحه(١).

ولابد أن تكون الممرضة قادرة على تقديم المعلومات المفيدة للمريـــض ومـــده بالإرشادات الضرورية من أجل الصحة والشفاء، فمثلا المريض الذى تم تشخيصه على أنه يعانى من مرض السكر لابد أن يفهم طبيعة مرض السكر ويقـــدر أهميـــة تنظيـــم الوجبات الغذائية وتأثير الرياضة المستمرة وكذلك علامات زيادة أو نقص نسبة الســـكر فى الدم وأهمية عدم الانفعال وأهمية ضبط كمية الانسولين اليومية التى يتناولـــها قبـــل الوجبة الغذائية، فالممرضة تخفف عن المريض لأنها تعلمه كيفية التعامل مع المـــرض والتأقلم معه وكيفية علاجه(٢).

وأيضا تهيب المريض من المستشفى أو عدم رغبته فى الـــتردد فـــى العيـــادة الخارجية ولذلك فملاحظة فهم المريض لهذه المؤسسات وشرح وتفسير ما يفرض عليـــه قد يساعده على التخلص من هذا التـــهيب والمعـــروف أن إحتمـــال هيبـــة المريـــض واضطرابه تزداد كلما إتسعت المستشفى، وكلما تنوعت وسائل الإعداد والتخصص فيها. وقد يتحول هذا الخوف من جو المستشفى إلى رفض العلاج فيها وقـــد يكـــره البعـــض المستشفى لإرتباطها ببعض التجارب المؤلمة فى حياتهم. ويجب أن تتناول الممرضـــة هذه الأسباب وتحاول إزالة هذه المخاوف عن جو المستشفى وما يرتبط بها من ذكريات مؤلمة.

وقد يعترى المريض نزيل المستشفى بعض المخـــاوف أهمـــها الخـــوف مـــن إجراءات العملية التى قد تكون خطرا على حياته، والخوف من التخديـــر، واستســـلامه ونومه تحت تأثير المخدر، وكذلك الخوف من حدوث العاهات والمضاعفات والخـــوف

---

(١) المرجع السابق، ص٢٧٢.

(2) Perry Abigayl: Nursing, A knowledge base for practic, Op. Cit. p.3.

من الخطر أو الموت، كما قد يخشى المريض الإخفاق فى بعض أمور الحياة بسبب هذا النقص، وهنا فإن على الممرضة أن تساعد المريض فى تخليصه من هذه المخاوف أو التخفيف منها، وأن تعطيه الفرصة للتعبير عنها تعبيراً كاملاً وكافياً، ومناقشة الحقائق المعروفة عن المرض، وتفسير بعض ما يصعب على المريض فهمه فيما يتعلق بحالته لمحاولة إقناعه بإجراء العملية الجراحية ويلاحظ ألا تجرى عمليات جراحية لمثل هذه الحالات التى انتابها الخوف والقلق إلا بعد استقرارها وإزالة أسباب الخوف والقلق(١).

وبالرغم من العمل الشاق الذى تبذله الممرضة، والاستذكار، والنشاطات العديدة التى تقوم بها بما لا يسمح لها بالترفيه عن نفسها، فأنها يجب أن تخطط لنشاطاتها الترفيهية اليومية، وأن تميل إلى هواية من الهوايات غير مرتبطة بمهنة التمريض(٢).

ومما سبق يتضح أهمية التمريض، والدور الذى يمكن أن تقوم به هيئة التمريض مع الأطباء فى النسق الطبى من أجل تحقيق التكافل والترابط البنائى والوظيفى داخل هذا النسق.

وفيما يلى دور الممرضة فى الرعاية الصحية ومجالات أخرى متعددة :

أ - دور الممرضة فى الرعاية الصحية :

إن دور الممرضة فى الرعاية الصحية معروف فهو أول ميدان عملى تقتحمه المرأة وتثبت من جدارتها بل أنها تحتل مركز الصدارة بالنسبة لهذا الميدان فأعمال التمريض فى المستشفيات ملقاة بالكامل على عاتق الممرضة، فى هذا الدور تعتبر الممرضة ملاك الرحمة بحكم طبيعتها فى مواساة المريض وتقديم الرعاية والحنان والعطف له فهى تعمل على التئام جراحهم وإزالة عللهم، ولا ننسى ما تقوم به المنظمات النسائية فى التخفيف من الآلام فى السلم والحرب على السواء كالهلال الأحمر وما تقوم به سيدات هذه المنظمة من خدمات جليلة حتى أصبحت حركة دولية تؤدى خدماتها فى إمداد الممرضة بمعلومات عامة عن الطفل وعوامل نموه واحتياجاته الجسمية والنفسية والاجتماعية.

---

(١) إقبال إبراهيم مخلوف : مرجع سابق، ص٢٧٢.

(٢) حسين عبد الحميد رشوان : مرجع سابق، ص ص٢٩٧، ٢٩٨.

ويذكر أبجيل بيرى Abigayl Perry أن القاعدة الرئيسية للممرضات والدايات والزائرات الصحيات تؤكد المسئولية الكاملة على المستوى الأولى للممرضات لكى تعرف وتخطط وتعد وتقدر الاهتمام بالرعاية الصحية(١).

ب - دور الممرضة فى العمل الميدانى :

يشكل هذا الدور بما يحتويه من أعمال الأساس لعمل الممرضات فى مجال تنظيم الأسرة وتشمل هذه الأعمال التعرف على الحالات عن طريق التوعية والتوجيه وتعليم الأفراد وحثهم على تقبل خدمات برامج تنظيم الأسرة ويمكن للممرضة أن تقوم بهذا العمل إما عن طريق الاتصال المباشر بالأفراد أثناء قيامها بواجباتها التمريضية الأخرى أو عن طريق تقديم برامج ثقافية خاصة بتنظيم الأسرة أما فى المراكز الصحية أو المستشفيات أو المصانع وغير ذلك من المؤسسات التى تقدم خدمات صحية ويوجد بها تجمعات جماهيرية، كذلك يجب على أعضاء هيئة التمريض سواء كن يعملن فى مجال تنظيم الأسرة أو أى عمل آخر من ضمن مجالات الرعاية الصحية المشاركة فى توزيع المنشورات والكتيبات والصور الخاصة فى مراجع تنظيم الأسرة على أفراد المجتمع.

كذلك يشمل العمل الميدانى توجيه الأفراد إلى الهيئات والمراكز المتخصصة فى تقديم خدمات تنظيم الأسرة أما إذا عملت الممرضة فى إحدى مراكز تنظيم الأسرة فإن واجباتها بالإضافة إلى أعمال التوعية هى إعداد الأفراد طبيا ونفسيا وتقبل الفحوص والإرشادات الطبية هذا إلى جانب معاونة الطبيب فى الكشف وتحضير حجرات الكشف والتأكد من تدوين البيانات اللازمة وحفظ التذاكر الخاصة وترتيبها بما يتلاءم مع المبادئ العلمية الحديثة.

ومن مسئوليات الممرضة ايضا : تتبع الحالات لدى المرضى ومعرفة مدى تردد الأفراد على المراكز الطبية، والأسباب التى تعوق دون ترددهم إلى هذه المراكز، ويكون ذلك إما عن طريق الزيارات المنزلية والاتصال الشخصى، أو عن طريق المكاتبات والمراسلات. وتقوم الممرضة بعمل إجتماعات ومناقشات مع الأسرة والأم

---

(1) Perry Abigayl: Nursing, A knowledge base for practic, Op. Cit. p.2.

لإرشادها وتوجيهها فى تعديل العادات الصحية والنهوض بالمستوى الصحى للأسرة والتوعية بالأمراض المنتشرة فى البيئة وخاصة (البيئة الريفية) وطرق مقاومتها.

والتعرف على المرض والميكروبات- وطريقة إنتشارها- ومعاونة المرضى من خلال علاجهم، كذلك العناية بالصحة العامة والنظافة الشخصية والتطعيم والعناية بالعيون وتكوين العادات الصحية ونظافة المنزل.

جـ- دور الممرضة فى رعاية الطفولة والأمومة :

حيث تسهم الممرضة فى إرشاد الأم الحامل إلى كيفية العناية بالطفل، وذلك أثناء الحمل وبعد الوضع وتغذية الطفل وكيفية إرضاع الطفل ومقاومته من الأمراض.

أيضا تقوم الممرضة بدور فعال فى مجال تنظيم الاسرة وتوضيح أهميته الإجتماعية والإقتصادية والنفسية وشرح أثر العلاقة بين تنظيم الأسرة وصحة الأم والطفل وكذلك تسهم الممرضة كمرشد فى توجيه الامهات والزوجات والفتيات المقبلات على الزواج بالمعلومات الاساسية عن التغذية وعلاقتها بالصحة والعادات الصحية السليمة التى يجب إكتسابها للحصول على نتائج طبية فى مجال الصحة العامة.

د - دور الممرضة فى تقديم الخدمات الإكلينيكية المتخصصة :

فى كثير من البلاد المتقدمة يوجد ممرضات ومولدات قد تلقين التدريب الكافى للقيام ببعض الأعمال الإكلينيكية المتخصصة مثل المساعدة فى تركيب وسائل تنظيم الأسرة ولذلك يجب العمل على إتباع مثل هذا النظام بشرط أن تقوم المولدة بهذه الأعمال بعد تدريب كافى وأن تسند لها هذه الأعمال وتكون تحت إشراف الطبيب فى حالتى :

١- عدم توافر الأطباء خاصة فى الأماكن النائية وإنشغال الأطباء بأعباء التشخيص والعلاج وغير ذلك من الأعمال.

٢- أن كثير من السيدات يرفضن رفضا باتا أن يقوم بفحصوهن أطباء ذكور وخاصة فى المناطق الريفية.

هـ- دور الممرضة فى التعليم :

يذهب أبجيل بير Abigayl Perry أن الممرضات يحتاجن إلى المعرفة لكى يمارسن المهنة بحيث يكن قادرات على العطاء للمرضى.

ولقد أثبت ذلك المجلس العالمى للتمريض حيث ذكر أن تعريف التمريض هام جدا للعديد من الممرضات خاصة الذين يضعون نظريات لعلم التمريض. وقد أكد ايضا مكفرلان Mcfarlane أنه من المستحيل للممرضات أن يتخذن القرارات بخصوص طرق الإنقاذ والرعاية الصحية للمريض بدون وجود نظرية مسموعة ومفهومة تشرح لهم كيفية اتخاذ القرار[1]. وهذا ما تقوم به الممرضات المتخصصات والمؤهلات لشرحه للممرضات الطلاب والجدد.

ويقوم على عاتق الممرضة العاملة فى مجال تنظيم الأسرة مسئولية تدريس وتعليم طالبات التمريض والتوليد، وكذلك القيادات الشعبية والفئات المساعدة على كافة الخدمات والأهداف والمشاكل الخاصة ببرنامج تنظيم الأسرة، وعلى مدرسات التمريض توعية الطالبات وحثهن على الإهتمام بالمسائل السكانية وعلاقاتها بالصحة والتنمية أثناء الدراسة فى مدارس التمريض، سواء كان ذلك ضمن مقررات تمريض الصحة العامة أو النساء والتوليد، وكذلك يجب على المدرسات إتباع أساليب وطرق التربية الحديثة لضمان أن الخريجات من الممرضات والمولدات والفئات المساعدة لهن عند التخرج سيساهمون بروح عالية وفعالة فى تحقيق أهداف برامج تنظيم الأسرة.

ح - دور الممرضة فى الإدارة والاشراف :

إن القيادات التمريضية فى مجال تنظيم الاسرة تشترك فى رفع كفاءة العاملين بالتمريض فى برنامج تنظيم الأسرة، ويكون ذلك عن طريق وضع البرامج التعليمية والتدريبية لسد وجه القصور فى أداء العاملين، كذلك يجب على الممرضات الاشتراك فى رسم السياسة العامة لتوصيل الخدمات الخاصة ببرامج تنظيم الأسرة وكذلك عن طريق تحديد الأعمال التى تقوم بها هيئة التمريض، وتوزيعها على العاملين وكذلك تقييم مدى كفاءتهن فى القيام بالأعمال الموكلة اليهن.

---

(1) Perry Abigayl: Nursing, A knowledge base for practic, Op. Cit. p.2.

obeikandl.com

و - دور الممرضة فى العيادات الخارجية :

تستخدم الممرضة أسلوب تعليمى مناسب لإقناع المريض ومساعدته على فهم التعليمات الخاصة بالغذاء، وعليها أن تعرف أنه ليس من السهل أن يقبل الإنسان التغيير فى نظام غذائه الذى تعود عليه، ولكنها تأتى بالتدريج فعليها أن تتعامل مع المريض بشئ من الصبر، وأن تقدم إرشاداتها إلى المرضى تباعا وبالتدريج حتى يتأقلموا ويصبح التغير عادة تعودوا عليها.

وأيضا تستطيع الممرضة أن تقوم بتوعية المريض فى أقسام النساء والولادة عند زيارتها للطبيب قبل الولادة وأن تشرح لها المواد الغذائية التى تحتاجها أثناء فترة الحمل وأن تقدم النصائح الغذائية الخاصة بالأطفال حيث يكثر الأمهات من الأسئلة وعلى الممرضة أن تجيب على هذه الأسئلة.

ز - دور الممرضة فى الصحة العامة :

وتتلخص خدماتها فيما يلى : تقديم خدمات تمريضية للمرضى فى المنازل- المصانع- المدارس، المساعدة فى إكتشاف حالات جديدة لضمان سرعة الشفاء من الأمراض والأوبئة، وتحويل المرضى كل حسب حالته ومتابعة الحالات حتى الشفاء أو الوفاة والمساعدة فى التشخيص وذلك عن طريق قيام الممرضة بتسجيل ملاحظاتها عن المرضى والتغيرات الطارئة، والعناية بالحامل والنفساء والوضع، والعناية بالمولدين والإهتمام بالصحة العامة والنظافة الشخصية، والتعاون مع الأفراد العاملين معها- كالأطباء- الزميلات- الإداريين- لتقديم الخدمات بصورة فعالة[١].

المجالات المتاحة للعمل بمهنة التمريض كثيرة من أهمها :

المستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة، الجامعات، الهيئة العامة للتأمين الصحى، المؤسسات العلاجية، القوات المسلحة، وزارة الداخلية. والمستشفيات الخاصة التابعة لهيئات أجنبية أو دينية أو يملكها أطباء، أو شركات استثمارية. المستشفيات التابعة لبعض الشركات والهيئات التابعة للقطاع العام. مراكز الرعاية الصحية الأساسية بالريف والحضر التابعة لوزارة الصحة مثل، مراكز رعاية الأمومة والطفولة، وحدات

---

(١) نادية محمد السيد عمر : علم الإجتماع الطبى (المفهوم والمجالات)، مرجع سابق، ص ص٢٤٩، ٢٥٤.

obeikandl.com

أو مجموعات الصحة المدرسية ومكاتب الصحة، والمجموعات الريفية أو الوحدات المجمعة والمستشفيات القروية والوحدات الريفية. ومراكز صحية نوعية مثل : مراكز التأهيل، ومراكز تنظيم الأسرة ومراكز الاسعاف.. الخ. والعيادات الخارجية والمستوصفات سواء كانت حكومية أو خاصة، والمؤسسات الخاصة بالمسنين، ومعاهد ومدارس التمريض وشركات الأدوية، ومراكز التطهير والتعقيم، والحجر الصحى، والهيئات الدولية مثل أنظمة الصحة العالمية (الصليب الأحمر- الهلال الأحمر) [١].

ب - الصفات اللازمة للممرضة :

يجب على الممرضة أن تتصف بالعادات الحسنة وحسن المظهر ونظافة الجسم والثبات واعتدال القوام والتفكير السليم والإتزان واللياقة والأمانة والصدق. وتلعب نظافة الممرضة دورا مهما جدا فى حدوث عدوى أو نقل ميكروبات أو تلوث الأدوات والآلات. والنظافة تعتبر من أهم العوامل المطلوب توافرها لضمان وسلامة محيط المريض ونظافة الممرضة تؤدى إلى ثقة الزملاء والمرضى فى سلوكياتهم معها.

فالنظافة الشخصية تعنى تمتع شخص معين بالسلامة الجسمية والعقلية والعاطفية حيث يكون الجسم خاليا من الآفات المرضية والعاهات وقواه العقلية وأن تكون له القدرة على التكيف مع بيئته ومع المجتمع الذى يعيش فيه وتشمل النظافة الشخصية الاهتمام بالجلد والشعر والوجه ويشمل الأذن والعين والأنف والفم والأسنان واليدين والقدمين.

أما بالنسبة لملابس التمريض فيفضل إختياره من القماش الناعم الذى يسهل غسله وليس به ثنيات كثيرة خوفا من تجمع الغبار والأوساخ عليه ويجب أن لا يتأثر بالماء المغلى حتى لا ينكمش أو يقصر ولا يسمح بأن يكون من النايلون لأنه سريع الإشتعال بسبب الشحنات الكهربائية. وخوفا من أن تكون ملابس الممرضة مصدر خطر لنقل العدوى أثناء تجولها بين المرضى، فالأفضل عدم الذهاب إلى البيت وهى ترتدى اللباس. ويجب غسله وغليه بالماء والصابون كلما أصبح وسخا وأنسب الألوان لهذا اللباس هو اللون الأبيض[٢].

---

(١) ماجد عباس بدوى؛ وآخرون : مبادئ وأسس التمريض، مرجع سابق، ص ص١٠، ١١.

(٢) المرجع السابق، ص ص١١- ١٦.

وعليها أن تهتم بمسح حذائها الرسمى الأبيض يوميا وأن تغسل شريط الحـــذاء مساء كل يوم، وأن تحتفظ بالحذاء فى مكان مناسب كما عليها أن تهتم بنظافة أســـنانها ومداومة زيارتها لطبيب الأسنان(١).

ويجب أن تتحلى الممرضة أيضا ببعض الصفات التى تؤهلها للقيـــام بمهنتـــها على أحسن وجه وهى :

أن تكون سليمة الجسم والعقل،أن تكون ناضجة فى تفكيرها وتصرفاتـــها، وأن تكون لها ذخيرة من المعلومات الأساسية للمهنة وكذلك المعلومات العامة، وأن تكـــون لديها المهارات الخاصة لمهنة التمريض. وعندها القدرة والإستعداد للعمل بـــالتمريض حنونة، صادقة، يمكن الإعتماد عليها، بشوشة، دقيقة فى مواعيدها، صبـــورة متفتحـــة العقل، لديها القدرة على إكتساب ثقة الآخرين، يقظة الضمير، قوية الملاحظـــة، تتسـم بالدقة فى عملها، متيقظة، حازمة، ذكية، لديها الإتجاهات السليمة نحو مهنتـــها، لديـــها القدرة على تعليم الآخرين(٢).

---

(١) حسين عبد الحميد رشوان : دور المتغيرات الإجتماعية فى الطب والأمراض، مرجع سابق، ص٢٩٧.

(٢) المرجع السابق، ص ص١٦، ١٧.

obeikandl.com

ثانيا : العلاقات الإجتماعية بالمستشفى.

١ - العلاقة بين الطبيب والمريض.

تعتبر علاقة الطبيب والمريض من أعمق العلاقات الثنائية الموجودة داخل المستشفى إذ أنها محور بقية العلاقات الكائنة بالمستشفى.

ويرى عادل صادق، إن العلاقة بين الطبيب والمريض علاقة مقدسة وترتفع درجة القدسية إلى أقصى حد لها إذا كان المريض يعانى نفسيا، وعلاقة المريض بالطبيب علاقة تنشأ بسبب الألم، وذلك الألم الذى يجعل المريض يلجأ إلى الطبيب لكى يحاول أن يخفف من هذا الألم ويزيله(١).

وهذه العلاقة لا تقتصر على مجرد التشخيص والعلاج فقط، إنما تمتد لتشمل احترام الطبيب وتعاطفه مع المريض، وخاصة فى حالة الأمراض المزمنة، كالدرن، والطاعون، والجزام، والأمراض العقلية، وقد ابرزت بعض الدراسات الحديثة ملامح هذه العلاقة الثنائية وما يتخللها من اتفاق حينا، أو صراع وغموض حينا آخر وسلوك عملى حينا ثالثا(٢).

وعلاقة المعالج بالمريض فى الطب الحديث هى علاقة بين ثقافتين مختلفتين، وبيئتين متباينتين، وموقعين متفاوتين على خريطة الأوضاع والمراكز الإجتماعية وهذه العلاقة تكشف عن الأسلوب الطبى (الرسمى أو الشعبى)(٣).

ويعتبر عدم توفر الوعى الصحى لدى المريض من أهم المعوقات التى تواجه الطبيب، فالجهل والأمية تقف عائقا فى تفهم أسباب المرض وأساليب العلاج(٤). والعبء ملقى على عاتق الطبيب ومطلوب منه التواضع، والتخاطب مع المريض بثقافته ومراعاة الخلفيات الإجتماعية والثقافية له(٥).

---

(١) عادل صادق : فى بيتنا مريض نفسى، مؤسسة طيبة للنشر، القاهرة، ٢٠٠٣، ص ص٤١٧، ٤١٨.

(٢) على مكاوى : علم الإجتماع الطبى، مدخل نظرى، مرجع سابق، ص٤٤.

(٣) على المكاوى؛ وآخرون : دراسات فى علم الإجتماع الطبى فى الوطن العربى، مؤسسة الأهرام، ١٩٩٨، ص٩١.

(٤) نادية عمر : علم الإجتماع الطبى، المفهوم والمجالات، مرجع سابق، ص١٠٠.

(٥) على مكاوى؛ وآخرون : دراسات فى علم الإجتماع الطبى فى الوطن العربى، مرجع سابق، ص١٠٠.

obeikandi.com

ويذكر، ساندرا جوس وآخرون Sandra, Joos & others أن المرضى الذين يفتقدون المعرفة الثقافية الصحية مع أطبائهم، يفتقدون ثقتهم فى الأطباء، لهذا أكد الباحثون على إعادة تأهيل الأطباء للقيام بهذا الدور، ووضع برامج تأهيلية أو تكميلية للعلاج الطبى الذى يتلقاه المريض من المستشفى(١).

ولقد أكد المدخل السوسيولوجى على أن العلاقة بين الطبيب والمريض تلعب دوراً فعالاً فى نتيجة العلاج(٢).

ففى احدى الدراسات التى قام بها ساز وهولندر Szasz and Hollender وخلصا من تحليلهما للعلاقة بين الطبيب والمريض إلى أن هناك ثلاثة أنماط من العلاقات نتجت عن التفاعل بينهم.

والنمط الأول يوضح العلاقة بين المريض والطبيب من حيث الايجابية من قبل الطبيب والسلبية من قبل المريض، وإنما يعنى أن الطبيب يستطيع أن يساعد المريض ويقدم له الرعاية الممكنة، فى حين أن المريض يكون غير قادر على الاستجابة لما يقدم إليه، ولذا تتم خطوات العلاج له دون أى مساهمة أو مشاركة من المريض ومثل هذه الحالات تلك التى تنتفى فيها إرادة المريض، وهى حالات الغيبوبة والإصابة الشديدة، أو حالات إجراء العمليات الجراحية، ووقوع المرضى تحت تأثير التخدير، ولذلك يشبه "ساز وهولندر" علاقة الطبيب بالمريض فى هذا النمط بعلاقة الوالد بطفله، الوالد الذى يعلم جيداً ما يجب عليه تجاه كائن سلبى لا يملك من أمر نفسه شيئاً ويفتقر إلى ما يحميه ويحفظ حياته.

أما النمط الثانى : وهو الإرشاد والتعاون - GuidanceCooperation يقوم فيه الطبيب بدور المرشد الذى يقدم للمريض نصائحه وتعليماته وإرشاداته عما يجب عمله، وما على المريض إلا تقبل هذه النصائح وإتباع التعاليم، وينطبق هذا النمط على حالات الإصابة بعدوى حادة، والإصابة بأحد الأمراض، ويكون المريض فى مثل هذه الحالات

---

(1) Joos, Sandra K & Others: Patients Desires and States Faction in General Medical Clinics, Op. Cit. p. 751.

(٢) نادية عمر : العلاقات بين الأطباء والمرضى، مرجع سابق، ص٣٠.

obeikandl.com

على وعى كامل بما يقدم إليه، إلا أنه يفتقر إلى الخبرة فى مواجهة الموقف، ونمط العلاقة الأولية التى تظهر بين الطبيب والمريض كعلاقة والد- بصبى، يؤدى الأول دور الموجه والمرشد ويمتثل الثانى لتوجيهات الأول كالابن تجاه أبيه.

ويطلق على النمط الثالث المشاركة المتبادلة Mutual Participation بمعنى مشاركة كل من الطبيب والمريض فى عملية العلاج، فالطبيب يعين المريض على مساعدة نفسه، ويتوقف نجاح العلاج على مساعدة المريض لنفسه، الذى يكون بالفعل مشاركا فعليا من جانب المريض وحسن تقديره للموقف، ويظهر هذا النمط من العلاقة فى حالات الأمراض المزمنة، وحالات التحليل النفسى.. ..الخ(١).

٢ - العلاقة بين الممرضة والمريض :

للممرضة دور حيوى وفعال فى عملية الرعاية الطبية، حيث تقوم بالدور التنفيذى لبرنامج العلاج، كما يتوقف نجاح تلك العملية على نجاح علاقة الممرضة بالمريض، فإذا ارتاح المريض للممرضة التى تقوم بالأعمال التمريضية له يصل بسرعة إلى الشفاء.

والجدير بالذكر أن علاج المريض بالمستشفى يقوم به فريق متكامل يرأسه الطبيب ومن بين هذا الفريق الممرضة التى تضطلع بالدور الأكثر أهمية. فهى الوحيدة التى يراها المريض كل يوم، بل وعدة مرات يوميا، ويطلب منها ما يريحه ويسعفه، ويأتى الأطباء بعد الممرضات من حيث القيام بالدور العلاجى الأكثر أهمية، حيث تجد أكثرهم عادة ينفقون جل أعمارهم داخل المستشفيات يتابعون المرضى(٢).

ويعتبر التمريض عملية تفاعل بين الممرضة والمريض حيث يستقبل كل منهما الآخر ومن خلال الإتصال يحققوا الأهداف لسرعة الشفاء، ويتبعوا الطرق لتحقيق هذه الأهداف(٣).

ويفيد علم الإجتماع الطبيب والممرضة بأن يجعلهما يدركان أن المرضى قد نشأوا فى بيئة إجتماعية تختلف عاداتها عن عادات المجتمع الذى تربيا فيه، وأن هناك

---

(١) فادية فؤاد حميدو : البناء الإجتماعى للمؤسسات الطبية، مرجع سابق، ص ص٢٣٣، ٢٣٤.

(٢) على مكاوى : علم الإجتماع الطبى، مدخل نظرى، مرجع سابق، ص٢٣٩.

(3) Perry Abigayl: Nursing, A knowledge base for practic, Op. Cit. p.1.

نماذج عديدة لسلوك الجماعات، وأن كل جماعة لها عاداتها وأعرافها وطرق سلوكها. فالممرضة التى لا تلم بالاختلافات بين العقائد الدينية، يمكن أن تقدم وجبة غذائية تحرمها ديانة المريض، ويمتنع المريض عن تناولها. وإذا افتقد الطبيب والممرضة إلى معلومات عن السلالات البشرية والقومية، فأنهما قد يخطئان فى تعليم الأم كيفية العناية بطفلها، لأنهما يجهلان عادات المجتمع الذى ترتبت فيه الأم(١).

كذلك فإن عمل الممرضة من الناحية الفنية معقد، عندما يكون من الضرورى أن تلازم المريض وتستمر بجواره لإعطائه مثلا عقارا عن طريق الوريد قد ينقذ حياته، فى حين أنها إذا أجلت إعطاء هذا العقار أو إذا لم تكن تعرف مفعوله فقد يؤدى ذلك إلى فقدان المريض لحياته. إذن لابد أن تكون دائما يقظة بجوار المريض فى الحالات الحرجة، وأن تقوم بعمل اللازم له، ومن ثم يتوقف على يقظتها ووعيها- إلى بعيد- حياة المرضى أو موتهم فى بعض الأحيان(٢).

وتختلط الممرضة بالمرضى أكثر من الأطباء نظرا لأنها تلازمهم طول اليوم وتمر عليهم أكثر من مرة، لذا لأنها تصادف كل أنواع الانفعالات البشرية تقريبا ومن ثم فإن تمتعها بقدر من المهارات والخبرات فى مجال العلاقات الإنسانية يساعد فى أداء رسالتها، وهكذا فإننا نجد أن الممرضة تستطيع عادة بفضل معرفتها وخبرتها أن تجد الكلمة أو الإيماءة المناسبة التى تدخل الطمأنينة والسكينة على النفس فى أوقات الشدة(٣).

كذلك فإن الممرضة بحكم طبيعة عملها يمكن أن تسهم مساهمة كبيرة فى التعرف على المريض، فلديها الفرصة لملاحظته خلال فترات طويلة أثناء وجوده فى المستشفى أو فى العيادة الخارجية، فتلاحظ ما يبدو عليه من قلق أو ملل، وتلاحظ ما يوجهه إليها من أسئلة عن مرضه أو عن علاجه الطبى، أو ما يثيره من نقد بالنسبة لتنظيم المستشفى كما يمكنها ملاحظته داخل العنبر وما هو سلوكه بالنسبة لتأثير المستشفى عليه، وعما إذا كان يتردد عليه بعض الزائرين من أفراد أسرته أو من

---

(١) حسين عبد الحميد رشوان : دور المتغيرات الإجتماعية فى الطب والأمراض، دراسة فى علم الإجتماع الطبى، مرجع سابق، ص ص١٢٩، ١٣٠.

(٢) فادية فؤاد حميدو : البناء الإجتماعى للمؤسسات الطبية، مرجع سابق، ص٢٤٤.

(٣) المرجع السابق، ص٢٤٤.

الأصدقاء ووقع هذه الزيارات، وتأثيرها فى نفسه، وأثر إقامة المريض فى المستشفى على الأسرة[١].

ويجب أن تستخدم الممرضة أسلوباً تعليمياً مناسباً لإقناع المريض ومساعدته على فهم التعليمات الخاصة بالغذاء وعليها أن تعرف أنه ليس من السهل أن يتقبل الإنسان التغيير فى نظام غذائه الذى تعود عليه ولكنها تأتى بالتدرج فعليها أن تتعامل مع المريض بشئ من الصبر وأن تقدم إرشاداتها إلى المرضى تباعاً وبالتدريج حتى يتأقلموا ويصبح التغيير عادة تعودوا عليها. وأيضاً تستطيع الممرضة أن تقوم بتوعية المريضة فى أقسام النساء والولادة عند زيارتها للطبيب قبل الولادة وأن تشرح لها المواد الغذائية التى تحتاجها أثناء فترة الحمل وأن تقدم النصائح الغذائية الخاصة بالأطفال حيث يكثر الأمهات من الأسئلة وعلى الممرضة أن تجيب على هذه الأسئلة[٢].

نجد أن علاقة الممرضة بالمريض متعددة الوجوه بتعدد أوجه نشاطها، فهناك ممرضة الرعاية المباشرة للمرضى، وممرضة العمليات، وممرضة العيادة الخارجية، سواء بطريق مباشر أو غير مباشر، ولهذا يكون لها تأثير كبير على حالة المريض النفسية، فإذا كانت بشوشة، رقيقة تستطيع أن تعامل مرضاها برفق، وتواسيهم فى مرضهم وتناقشهم عن قصة هذا المرض، وتحاول أن تخفف آلامهم بابتسامة متطرقة إلى معرفة مسببات المرض الجسمانى والإجتماعى والنفسى، ومن ثم تحاول أن تقيم علاقة مع مرضاها يتوخاها الإخلاص والتفانى فى العمل[٣].

ويذكر أيمن مزاهرة أن العلاقات بين الممرضة والمريض يجب أن تكون بمنتهى المحبة والمودة، وأن يتلقى المريض العناية الكافية وأن يقدم له العلاج والغذاء والراحة بعلاقة أخوية وتعليمية وإرشادية بما هو فى مصلحة المريض وصحته[٤].

٣ - العلاقة بين الطبيب والممرضة :

ترتبط مهنة التمريض بمهنة الطب ارتباطا كبيرا، وفيما مضى كان الطبيب يعتمد على الممرضة اعتمادا ضئيلا مكتفيا بما يلقنه للأمهات والزوجات من توجيهات

---

(١) إقبال إبراهيم مخلوف : مرجع سابق، ص ص٢٦٩، ٢٧٠.

(٢) نادية عمر : علم الإجتماع الطبى، المفهوم والمجالات، مرجع سابق، ص٢٥٣.

(٣) فادية فؤاد حميدو : مرجع سابق، ص٢٤٤.

(٤) أيمن مزاهرة؛ وآخرون : مرجع سابق، ص١١٥.

فى رعاية المريض، ومع مرور الوقت بدأ الطب والتمريض يرتبط كل منهما بـــالآخر خاصة منذ القرن التاسع عشر تقريباً، وبعد نمو النظريات الطبية الحديثة التـــى تعتمـــد على المعرفة العلمية والبحوث المعملية، وازدادت الحاجة إلى الممرضات اللاتى يعتمـــد عملهن على المهارات، ونمت مهنة التمريض فى ضوء التقدم الذى أحرزه علم الطـــب، وأستخدم فى بداية الأمر فتيات تحت التمرين يعملن فترة طويلة من أجل اكتساب الخبرة والمهارة فأنه يعرف مالا يلم به الممرضات ويمكننا القول أن الطب والتمريض مـــهنتان متمايزتان لكنهما مترابطتان(١).

فكان ينظر قديمـــا إلى العلاقة بين الطبيب والممرضـــة بأنـــها علاقـــة الســـيد بالمسود. وينظر إليها الآن على أنها أكثر قوة وعمقا وصداقة. وبالرغم من قـــوة هـــذه العلاقة إلا أن هذا لا يعنى أن الممرضة تتمتع بنفس الهيبة والمكانة والامتيازات التـــى يتمتع بها الطبيب، ومن ثم فهى تحتل مكانة أقل شأنا. بالرغم من حيوية الـــدور الـــذى تؤديه فى عملية الرعاية الطبية(٢).

كما لا يدفعنا ذلك إلى تصور قيام علاقة منافسة بينهما، ذلك أن دور كل منهما- رغم اشتراكهما فى الفريق الطبى المعالج- دور متمايز، فـــدور الطبيـــب استشـــارى وتنفيذى معا، بينما لا يتعدى دور الممرضة تنفيذ تعليمات وتوجيهات الطبيب. يؤكد ذلك أنه رغم حصول الممرضة على قسط أوفر من تعليم التمريـــض* وتطويـــر المنـــاهج الدراسية بما يتفق مع التقدم العلمى فى هذا المجال، وزيادة التدريبات العلمية التمريضية التى تحصل عليها، فإننا نجد من بين العلماء من يرى أن علاقة الممرضـــة بـــالطبيب مازالت علاقة تابعة(٣).

---

(١) حسين عبد الحميد أحمد رشوان : مرجع سابق، ص١٤٨.

(٢) فادية فؤاد حميدو : مرجع سابق، ص٢٤٤.

* التمريض هو علم وفن ومهارة يتم من خلاله تقديم الخدمات الصحية للمجتمع، فهو علم لأنه يعتمـــد علـــى كثير من العلوم الأساسية كعلم التشريح ووظائف الأعضاء، وهو فن ومهارة لأنه يتطلب دقة العمل وسرعة فى البديهة والأداء مع الإخلاص.

(٣) المرجع السابق، ص٢٤٤.

obeikandl.com

أن العلاقة بين الممرضة والطبيب يجب أن تقوم على الاحترام المتبادل والزمالة لمصلحة المريض، فالتمريض مسئول عن تنفيذ أوامر الطبيب بإعطاء العلاج وكيفيته ومقداره، وتنفيذ خطة الطبيب فى المعالجة، كما يجب على الممرضة أن تكون بجانب الطبيب أثناء زيارة المرضى وعليهم أن ينقلوا للطبيب استجابة المريض للعلاج ومدى تحسنه، ويجب أن يكون الممرضة بجانب الطبيب أثناء العمل الجراحى، وإسعاف المريض(١).

وتعنى مهمة الطب والتمريض بالنسبة للطبيب والممرضة أموراً هامة منها، أن يكون لديهما قدر من المعرفة النظرية المتسقة، والتى تعد أساس كل ما يؤدى من أعمال طبية وتمريضية، وموجها لكل ما يتخذ من قرارات، وأن يكون لديهما قدر من المهارات تستند إلى المعرفة النظرية وتمكنهما من تأدية خدمة جيدة للمرضى، وأيضاً أنهما ينتميان إلى جماعة مهنية تلقى قيمة ومكانة لدى الناس ومن ثم فيجب على الطبيب والممرضة أن يحافظا على مستواهما ونظامهما(٢).

بالإضافة إلى أن الطبيب والممرضة يتعاملان مع المريض فى موقف إجتماعى خاص فهو ليس فرداً منعزلاً، بل هو جزء من وحدة متكاملة، كالبيئة الإجتماعية التى تشمل الأسرة والزملاء والعمل وجميع النواحى الشخصية، ولابد من أن يفكر الطبيب والممرضة فى جميع العوامل مجتمعة حتى يعطى لحالة المريض فرديته وتفهمها كوحدة مستقلة عن غيرها من الحالات المرضية التى تبدو من نفس النوع(٣).

وتشير دراسة قام بها "دافيد هيوج" David Hughes بعنوان "عندما تعرف الممرضة بشكل أفضل، والعلاقة بين الممرضة والطبيب فى قسم الطوارئ" إلى أن الممرضة إذا فشلت أن تنمى معرفتها الطبية والثقافية بما يتلاءم مع أفراد الهيئة الطبية وبالأخص الأطباء، ستكون الكارثة مع المرضى(٤).

---

(١) أيمن مزاهرة؛ وآخرون : مرجع سابق، ص١١٥.

(٢) إقبال إبراهيم مخلوف : مرجع سابق، ص٢٦٥.

(٣) نادية عمر : علم الإجتماع الطبى المفهوم والمجالات، مرجع سابق، ص ص٢٦٦، ٢٦٧.

(4) Hughes David: When Nurse Knows Best, some Aspects of Nurse- Doctor Interaction in A Casually Department, Sociology of Health & Illness (Journal), Vol. 10, No. 1, 1988, p. 1.

وبذلك يجب أن يتحقق التكامل داخل النسق العلاجى من خلال ميكانيزم التساند الوظيفى بين جماعة الأطباء وهيئة التمريض بإعتبارها جماعات فرعية داخل النسق العلاجى، ولذلك فإن أية معوقات للتساند الوظيفى بين الأطباء وهيئة التمريض تؤدى إلى تعويق تكامل النسق العلاجى.

obeikandl.com

القسم الثانى
دراسة ميدانية عن علاقة
التأمين الصحى بالمستفيدين منه

obeikandl.com

مقدمـــــة :

يحاول هذا الباب كشف النقاب عن العديد من القضايا التى طرحتها الدراسة للتعرف على كافة الجوانب التى تتعلق بالتأمين الصحى من وجهة نظر العـــاملين به، سواء من الأطباء أو الممرضات أو العاملات وبالأخص ركز على وجهة نظر المستفيدين منه "المرضى" ورؤيتهم لأهمية التأمين الصحى وضرورتـــه والمزايـــا والمشكلات التى تواجههم به واقتراحاتهم لتجنبها.

obeikandl.com