

دور الطبيب والممرض في العلاج
الطبي

فاطمة الزهراء براحيل
قسم علم الاجتماع
جامعة باجي مختار-عناية

ملخص

إن الاهتمام بالجانب الإنساني للعلاج قبل القيام بالمعالجة الطبية أو التقنية يساعد إلى حد كبير على شفاء المريض، لأن هذا الأخير ليس مجرد مجموعة من الخلايا، بل هو إنسان له أحاسيسه وعواطفه وحاجاته وعلاقاته واتجاهاته.

تمهيد:

تعتبر دراسة العلاقات الاجتماعية التي تنشأ في المجال الطبي من أهم إسهامات علم اجتماع الصحة سواء العلاقات بين الممرضات أو بين المرضى والأطباء، ومحاولة ربط هذه العلاقات بالمكان الذي حدثت فيه وهو المستشفى.

أصبح موضوع العلاقة بين الفريق العلاجي (من أطباء وممرضين) والمرضى يمثل أهمية كبيرة، وذلك نتيجة لاعتراف الكثيرين بأن العلاقات الحقيقية في نفسها تمثل نوعا من العلاج الفعال. وقد أشارت أبحاث عديدة إلى تأثير العلاقات الاجتماعية بين الفريق

Résumé

Cet article vise à montrer à quel point l'humanisation du traitement médical du malade s'avère importante, vu son influence sur sa guérison, plutôt que la méthode traditionnelle purement technique, car celui-ci n'est pas qu'un ensemble de cellules, ou une matière, mais un ensemble de sentiments, de besoins, de relations et d'attitudes.

العلاجي والمرضى داخل المستشفى، وذلك بتوفير المساندة العاطفية التي يمكن أن تؤدي إلى تخفيف الضغط والضييق الذي يشعر به المريض عندما يكون في حالة خطرة مثلا. وأن هذا قد أثر بطريقة غير مباشرة على استجابة المريض نفسيا وفيزيولوجيا تجاه إقامته بالمستشفى، منعزلا عن جماعة الأسرة وكذلك نحو استجابته للعلاج والشفاء.

إن المهم هنا هو التأكيد على أهمية العلاقة بين الفريق العلاجي والمريض، فالفريق العلاجي الذي يظهر اهتمامه بالمريض، ويكون اجتماعيا ويبعث الثقة والأمل في المريض، كثيرا ما تكون له نتائج علاجية جيدة.

ولقد خصصنا هذا المقال لتسليط الضوء على دور العلاقات الاجتماعية في العلاج الطبي وذلك من خلال التطرق إلى علاقة مهنة التمريض بمهنة الطب، علاقة الطبيب بالمريض وأخيرا علاقة الممرض بالمريض.

1- علاقة مهنة التمريض بمهنة الطب :

ترتبط مهنة التمريض بمهنة الطب ارتباطا كبيرا. وكان الطب منذ عهد اليونان يقوم على الاتجاه النظري، واحتوى عددا من النظريات الخاطئة والزائفة. وفيما مضى كان الطبيب يعتمد على الممرضة اعتمادا ضئيلا، مكتفيا بما يلقيه للأمهات والزوجات من توجيهات في رعاية المريض. ومع مرور الوقت بدأ الطب والتمريض يرتبط كل منهما بالآخر خاصة منذ حوالي القرن التاسع عشر، وبعد نمو النظريات الطبية الحديثة التي تعتمد على المعرفة العلمية والبحوث المعملية، وازدادت الحاجة إلى الممرضات اللاتي يعتمد عملهن على المهارات، ونمت مهنة التمريض في ضوء التقدم الذي أحرزه علم الطب، واستخدم في بداية الأمر فتيات تحت التمرين يعملن فترة طويلة من أجل اكتساب الخبرة والمهارة، وكان الطبيب حتى ذلك الوقت يعتبر أن التمريض جزء من أجزاء الطب، وأنه يعرف ما لا يعلم به الممرضات، بدلا من التأكيد على أن الطب والتمريض مهنتان متميزتان لكنهما مترابطتان أي متكاملتان.

يعد الممرض حلقة وصل بين الأطباء والمرضى، وذلك من خلال تنفيذه لخطة الطبيب ومساعدة المرضى بتقديم شرح مبسط لتشخيص المرض وطرق العلاج، كما

أنه يتابع الحالة الصحية للمريض ومعرفة تطوراتهِ لإبلاغ الطبيب، وبذلك يساعد الطبيب على الوصول بالمريض إلى حالة صحية متحسنة في وقت سريع.

تكون العلاقة بين الطبيب والممرض علاقة تعاون، كما تقوم هذه العلاقة على الاحترام المتبادل والزمالة لمصلحة المريض. ومن مظاهر هذه العلاقة نجد:

- تعد المحادثة والشفافة بين الطبيب والممرضة و بين المريض أمراً جوهرياً في عملية العلاج، ومن ثم فعلى الفريق العلاجي أنه يتعلم ويتدرب على الإصغاء. وأن يعرف متى يصغي ومتى يتكلم.

- لا يمكن للطبيب والممرضة أن يتجاهلا اللباقة والسياسة والحيل الأخرى في السلوك، فقد يكون عليهما أن يبذلا من المهارة في معاملة أقارب المريض قدر ما يبذله في علاج المريض نفسه فكل هذا جزء من عمله.

- يجب أن تكون شخصية كل من أعضاء الفريق الطبي شخصية متزنة، وألا تكون جادة أكثر مما يجب ولا هائلة أيضاً، وأن يكون باش الوجه دائماً يستجيب لمرضاه¹.

- وأصعب جانب في عمل الممرضة هو دورها في استقبال مشاعر العدوان والعداء للعالم الخارجي التي يظهرها المرضى، ودون أن يصيبها بسبب ذلك انزعاج أو اكتئاب. و يرتبط بهذا الموضوع علاقة الممرضة بالطبيب، إذ يجب على الممرضة أن تحاول فهم التقارير التي يكتبها الطبيب عن حالة المريض، فهي تمكنها من أن تصبح أكثر قدرة على تفهم الصعوبات التي تصدر عن المريض نحوها.

- وقد يشعر المريض المقيم بالمستشفى ببعض المخاوف، أهمها الخوف من إجراءات العملية التي قد تشكل خطراً على حياته، والخوف من التخدير، واستسلامه ونومه تحت تأثير المخدر، وكذلك الخوف من حدوث العاهات أو المضاعفات، والخوف من الخطر أو الموت. وهنا على الطبيب والممرضة أن يساعدا المريض في تخليصه من هذه المخاوف أو التخفيف منها، وأن يمنحوه الفرصة للتعبير عنها تعبيراً كافياً، 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 للذين انتابهم الخوف والقلق إلا بعد استقرارهم وإزالة أسباب الخوف والقلق².

- كما يجب أن يتسم سلوك الطبيب و الممرض بالنزعة الإنسانية في أكمل مستوياتها، تفيض أحاسيسهما بالرحمة نحو المرضى، أقارب كانوا أم رفاقا، يعرفانها أو لا يعرفانها أولا تربطهما بهم علاقات، أي يتعاملان مع المرضى بمساواة، فليس في سلوكهما عصبية أو عرقية، استشهادا بقوله تعالى: " هو الذي خلقكم من نفس واحدة " (سورة الأعراف، أية 189)، و بذلك يتذكران واجب الأخوة في التعامل الإنساني.

هذا وينبغي ملاحظة أن مهمة الفريق العلاجي لا تنتهي بخروج المريض من المستشفى، حيث لا ينحصر علاج المريض فيما يقدم له من الخدمات داخله. ومن ثم وجب متابعة الحالات، وكثيرا ما تستدعي بعض الأمراض متابعة لفترات قد تطول أو تقصر حسب طبيعة المرض. ولابد من تهيئة الجو في البيئة الاجتماعية والأسرة لضمان الحصول على أحسن النتائج، وتقييم الجهود التي بذلت في العلاج.

2- علاقة الطبيب بالمريض:

تحتل العلاقة بين الطبيب والمريض أهمية بالغة في العملية العلاجية وتزداد هذه الأهمية يوما بعد يوم نظرا للتطور الحاصل في الميادين الصحية والخدمات العلاجية وخصوصا في السنوات الأخيرة. فقد أصبحت الدراسات الصحية الحديثة تعطي أهمية كبيرة لجانب العلاقات الاجتماعية والمعاملات الإنسانية في المستشفى.

والعلاقة بين الطبيب والمريض تزداد أهمية مع مرور الوقت بالرغم من أنها لم تعد سوى جزء من عملية معقدة ساهمت في تغيير أساس تلك العلاقة التي لا تقتصر على مجرد التشخيص والعلاج فقط، وإنما تمتد لتشمل احترام الطبيب وتعاطفه مع المريض.

لقد أصبحت العوامل الكامنة في نطاق التفاعل بين الطبيب والمريض ذات مغزى هام في السنوات الأخيرة، هذا فضلا عن الاعتراف المتزايد بأن العلاقات الإيجابية بينهما هي في حد ذاتها علاج ذو فاعلية كبيرة. وتصور عدد من الدراسات أهمية

العلاقات بين الطبيب والمريض. مثل الدراسة التي أجراها " إيجبرت " التي تبين كيف أن الاستماع الدقيق والتشجيع السابق للعلاج، وإعطاء التعليمات للمريض قبل مباشرة العلاج يمكن أن يحسن من تأثير العلاج بشكل مؤثر جدا.

وفي دراسة أخرى بين " سكيبر و ليونارد Skipper et Leonard " أن تفاعل المريض مع هيئة المستشفى عن طريق تزويده بالمعلومات و التأييد العاطفي يمكن أن يخفف إلى حد كبير من عبأ التجربة التي يمر بها، وهذا بدوره ستكون له آثار عميقة غير مباشرة على استجاباته الاجتماعية والنفسية (الإنسانية) والجسمانية (الфизиولوجية) أيضا، كما تعجل بشفائه إلى حد كبير. كما أشار " زولا Zola " إلى أن رفض الاعتراف بالعنصر غير الطبي (أي النفسي) في المعاونة قد يؤدي إلى فشل العلاج، كما أن الضرر قد يلحق بالمريض بسبب معالجة الأعراض الجسمانية فقط دون الاعتراف بأنها جزء من صورة أكبر.

وتشير أحد الأبحاث إلى أن علاقة الطبيب بالمريض هي مسألة أساسية في فهم تأثير قدرة الإيحاء، فالطبيب المهتم الذي يوحى بالثقة لمريضه ويكون ودودا ومطمئنا للمرضى، والذي يقوم بفحص دقيق، والذي لا يكون قلقا ولا متأزما ولا متوترا، ولا مذنبا نحو المريض أو علاجه، هو أكثر احتمالا لأن يستخلص ردود فعل إيجابية . إن الاستماع أو " الإصغاء " للمريض أثناء مقابلة طويلة، يمثل جزءا كبيرا وهاما جدا من العلاج. ويقترح " بالينت Balint " مدخلا يراه مناسبا هنا، ومؤداه التأكيد باستمرار على المهارات الإنسانية التي يملكها الطبيب أكثر من التدخل التكنولوجي والطبي.

ورغم أن هذا المدخل يبدو مستهلكا لوقت الطبيب إلا أن " بالينت " يجادل قائلا أنه على العكس من ذلك يمكن أن يوفر من وقت للطبيب، ويعطي لذلك مثلا إذ يقول: إذا افترضنا أن السيدة " ع " حضرت إلى العيادة حوالي ثلاث مرات في الشهر، مما يحتاج إلى مدة تتراوح بين خمس دقائق إلى عشر في كل زيارة، فإذا أعطى الطبيب الوقت الكافي للمريضة في أول زيارة فإنه يوفر ما بين ساعة إلى ساعتين من العمل في أربعة أشهر. وهناك جانب آخر، وهو الحد من العناء

والانفعال الذي كان يتعرض له الطبيب. وارتياحه الواضح عندما تغيرت السيدة "ع" من مريضة شاكية ومكتئبة وغير راضية، إلى أحد المعارف الودودين المريحين نتيجة حسن استماعه وإصغائه إليها. هذا فضلا عن أن الجلسة الطويلة جعلت فهمه لمشاكل مريضته أفضل³.

وعموما، فإن دراسة " باليت " هذه لها معنى هام، وهو أن الطبيب ينبغي أن يعطي اهتماما كبيرا للخلفية العاطفية أي للمعاملة الإنسانية لمرضاه إلى حد بعيد حتى ينجح في علاجهم.

و في هذا الصدد نجد إليزابيت بارنس تقول: " إن الطبيب الذي لا يسمع لمريضه ولا يهتم بمشاعره يدفع بهذا الأخير إلى الإحساس بخيبة أمل تجاه الطبيب، وهذا يؤثر سلبا على عملية العلاج، فمثلا: عندما يقوم الطبيب بزيارة تفقدية للمرضى بالمستشفى ولم يتوقف أمام سرير أحد هؤلاء، فهذا الأخير لا يفكر في " إنني في تحسن " بل يفكر في " إن الطبيب لا يهتم بي "⁴.

إن الطبيب الناجح لا بد أن يهتم بالمريض و يشعره بأنه " كائن إنساني"، لأن العناية الإنسانية للمريض تساعد إلى حد بعيد على شفائه.

هناك بعض التغيرات التي حدثت في مجال العلاقة بين الطبيب والمريض، من أهمها دخول الكمبيوتر في هذه العلاقة: فنظرا لأن الاتصال بين الطبيب والمريض عملية معقدة و يترتب عنها الكثير من الأخطاء الخطيرة، ولذلك اضطرت بعض الدول إلى استخدام الكمبيوتر باعتباره عامل يساعد في تسهيل هذه العلاقة، بحيث أصبح يستخدم الآن في عمليات التشخيص والعلاج، أما في التشخيص المريض يتفاعل مع الكمبيوتر الذي يوجه للمريض عدد من التساؤلات يحاول الكشف من خلالها على الخلفية الثقافية لهذا الأخير، تاريخ الحالة، الأعراض، وهذه المعلومات تسجل بالكمبيوتر وتخزن وتلخص وتقدم للطبيب بغرض تشخيص المرض. أما في حالة العلاج فالكمبيوتر يمدنا بالمعلومات المناسبة من المادة التي جمعت من المريض عن طريق الأسئلة، حيث أن في بعض الأمراض وبخاصة التناسلية فإن المعلومات الحقيقية تكون هامة جدا ولكنها تكون ناقصة عند المريض وليس مفاجأة أن

الكمبيوتر يتوقف في جمع وتهذيب و تكميل المعلومات الحقيقية التي لم يسردها المريض.

ونظرا لأن التاريخ الطبي لحالة المريض يستغرق من الطبيب وقتا طويلا و خاصة إذا بدأ هذا الأخير في توجيه أسئلة للمريض وتكون إجابة المريض عليها غير كاملة، لأن المقابلة محدودة والوقت لا يسمح بمناقشة كل المشاكل الاجتماعية والعاطفية للمريض. ويتم اتصال الكمبيوتر بالمريض عن طريق وسائل مثل الآلة الكاتبة والرسالة تكون موجهة من الكمبيوتر إلى المريض ومن المريض إلى الكمبيوتر، حيث يبدأ بتحية المريض ثم يشرع في شرح الغرض من المقابلة وعلى المريض أن يجيب بلا أو بنعم أو لا أعرف، وحينما يرد المريض بأنه لا يفهم يبدأ الكمبيوتر في تقديم شرح أكثر للمريض اعتمادا على استجابة المريض للأسئلة، كما أن بروجرام يحوي الكثير من الأسئلة حول الأعراض، ومن خلال البروجرام يقدم الكمبيوتر بعض العبارات التي يشجع بها المريض على الإجابة وحينما ينتهي بروجرام الكمبيوتر يبدأ في شكر المريض ثم بعد ذلك يأخذ الكمبيوتر في تلخيص إجابات المريض ويحاول تقديمها للطبيب.

ويستخدم الكمبيوتر أيضا في الحصول على معلومات سيكولوجية من المريض، كالأسئلة العامة التي تحاول تحديد شخصية المريض وعائلته و حالته الاجتماعية والمالية، كما يستخدم الكمبيوتر أيضا لتقييم المراحل المختلفة التي يمر بها المريض في حياته كما يستخدم في تعليم المريض وتوعيته صحيا وقد أثبتت بعض الدراسات أن المرضى يتعلمون من الكمبيوتر أكثر مما يتعلمون من الطبيب ولكن هناك مشكلتان مرتبطتان باستخدام الكمبيوتر في هذا المجال و هما أولا: أن مرونة الكمبيوتر تكون محدودة، ولكن خبرة الطبيب حينما يتابع بعض أعراض المرض وشكوى المريض من بعض هذه الأعراض لا تساعد في تشخيص المرض و لذلك يلجأ إلى الاختبارات المعملية. ثانيا: أن هناك اتصال غير شفهي بين الطبيب والمريض، والكمبيوتر لا يستطيع التعامل بسهولة مع هذه الوسائل غير الشفهية كتغيرات الوجه وبزات الصوت⁵.

نستنتج من هذا أن الاتصال غير الشفهي بين الكمبيوتر والمريض يغيب فيه البعد الإنساني، بينما الاتصال الشفهي بين الطبيب والمريض يعتبر هو المفتاح الأساسي في فاعلية العناية الطبية، لأنه اتصال إنساني ومباشر ويعبر عن موقف اجتماعي بين لطبيب والمريض. كما أن الاستماع والإصغاء أثناء المقابلة يساعد كثيرا الطبيب في تشخيص المرض وبالتالي في علاج المريض.

لقد أشار "داف وهولنقشيد" في دراسة لهما في أحد المستشفيات بالولايات المتحدة الأمريكية إلى ثلاثة ملاحظان حول علاقة الطبيب بالمريض:

- إن الاهتمام الشديد والضيق بالمرض، وإهمال الجوانب النفسية للمريض، يمكن أن تنتج عنها نتائج خطيرة عند علاج المريض.
- كل الأمراض الجسمية يترتب عنها تغير في الحالة النفسية العقلية للشخص. هذه الحالة يمكن أن تكون بسيطة ولفترة قصيرة ولكنها يمكن أن تكون مهمة وتستمر لفترة طويلة بعد شفاء وعلاج المرض الجسدي البدني.
- غالبا ما تفشل عملية الاتصال والتفاهم بين الطبيب والمريض وخاصة في الجوانب العاطفية للمرضى⁶.
- والخلاصة إن على الطبيب أن يعطي اهتماما كبيرا للخلفية العاطفية لمرضاه وأن ينظر إلى الإنسان المريض بكليته، إذ أثبتت الأبحاث وجود علاقة وثيقة بين الأمراض العضوية وبعض العوامل النفسية. وعلى الطبيب إدراك هذه العلاقة المعقدة حتى يكون أكثر قدرة على التعامل مع مرضاه وتسهيل العلاج لهم.

(3) - علاقة الممرض (ة) بالمريض:

إن وجود المريض داخل المستشفى في جو جديد لم يتعوده من قبل تكون أول خبرة له فيه وتدور في ذهنه أفكار عن المعاملة التي سيلقاها من العاملين لمستشفى، بالإضافة إلى تركه لأسرته وعزلته ووحدته التي سيكون عليها في المستشفى، فضلا عن النتيجة المجهولة للعلاج.

و كل هذا يجعل المريض في حالة من القلق والخوف والألم مما يستدعي تدخل الممرضة لإزالة أو تخفيف حدة ما يعانيه من قلق أو خوف أو ألم حتى يستقر نفسيا

ويستطيع تقبل العلاج والاستفادة منه. فالمرضى الخائف أو القلق قد يقاوم العلاج و خاصة في حالات التدخل الجراحي.

ويعتبر دور الممرضة من الأدوار الهامة بالمستشفى. وتتضح أهمية هذا الدور في احتوائه على العناصر التقنية للعلاج، بالإضافة إلى العناصر النفسية والاجتماعية فهي واسطة بين الطبيب والمريض ومدة مصاحبته للمريض طويلة، وهي المستمعة إلى مطالب المريض وشكاويه التي تنقلها إلى الطبيب، و تساهم في شرح المرض للمريض، والتخفيف من حدته عليه، خاصة أن المرضى غالبا ما لا يستطيعون مساءلة الطبيب، وهذا راجع إلى عامل نفسي، فلا يجدون غير الممرضة. كذلك تقاسمها السلطة العلاجية مع الطبيب⁷. مما يجعلها تتحمل القسط الأكبر من العملية العلاجية.

أصبح دور الممرضة في الرعاية الصحية معروف، فهو أول ميدان عملي تقتحمه المرأة وتثبت فيه جدارتها بل إنها تحتل الصدارة بالنسبة لهذا الميدان، فأعمال التمريض في المستشفيات ملقاة بالكامل على عاتق الممرضة وفي هذا الدور تعتبر الممرضة " ملاك الرحمة " بحكم طبيعتها في مواساة المرضى وتقديم الرعاية والحنان والعطف لهم فهي تعمل على التئام جراحهم وإزالة غلهم.

وتمارس الممرضة مهنتها من خلال علاقتها بالمريض حسب المعطيات التالية:

- البعد المهني التخصصي، حيث تكون الممرضة مؤهلة تأهيلا يساعدها على رعاية المريض وإشباع حاجاته ولسهر على راحته وفقا لأسس مهنية تخصصية.
- وجود نوع من اعتماد المرضى على خبرة وتخصص الممرضة والحاجة لما تقدمه من خدمات خاصة وأنه في موقف المحتاج.
- الثقة في الممرض أو الممرضة والاستجابة لكل ما يقوم به وتقبل ذلك طالما كان في حدود المهنة والمسؤولية والاختصاص.
- وقد نشأ على هامش العلاقة المهنية بين المريض والممرضة علاقات مصاحبة شخصية كعلاقة الصداقة أو المحبة أو غيرها⁸.

- إن مهنة التمريض من أكثر المهن التي تطلب تكيف الممرضة مع ظروف العمل الصعبة ومع إنسان ضعيف غير سوي. يجب أن تكون العلاقة مع المريض بمنتهى المودة والمحبة، وأن يتلقى العناية الكافية وأن يقدم له العلاج والغذاء والراحة بعلاقة أخوية وتعليمية وإرشادية بما هو في مصلحة المريض وصحته.

فمن الصفات التي يجب أن تتحلى بها الممرضة:

- أن تكون قادرة على تكيف نفسها حسب البيئة التي تعمل بها مستخدمة في ذلك ما تعلمته من علوم فن التمريض.

- أن يكون مظهرها لائقا بالمهنة محترما ومرتباً ونظيفاً وأن تكون ملابس المستشفى مناسبة في الطول والاتساع لسهولة الحركة أثناء تأدية عملها.

- أن تكون محمودة السيرة والسلوك، حسنة التصرف، لبقة في معاملتها مع زميلاتها ورؤسائها ومع المرضى والأطباء وموظفي الأقسام المختلفة بالمستشفى.

- أن تكون قادرة على إدارة وتنظيم الأعمال التي تؤكل إليها في حدود قوانين وإمكانيات المستشفى.

- ألا تضع المساحيق وألا تلبس المجوهرات أثناء العمل بالمستشفى وأن تكون أظافرها مقلمة ونظيفة كما يجب على الممرضة ألا تخرج بملابس المستشفى إلى الشارع و الأماكن العامة⁹.

- أن تتمتع بنضج الشخصية والاستمرار العاطفي والذكاء والاهتمام بالناس والرغبة في تلبية حاجات الآخرين بشرط أن تكون رغبة صادقة ناجمة عن الإحساس بالمسؤولية وحب المهنة وإنكار الذات والتفاني في خدمة الغير.

ومن أهم الأسباب التي تكسب مهنة التمريض شرفاً وكرامة أنها ترعى الإنسان وهو مريض فتساعد في التسكين من آلامه والتخفيف من اضطرابه وقلقه، وتعاونه المعاونة النفسية المطلوبة التي ترفع من معنوياته وتعزز عوامل اطمئنانه فيسكن إلى الرعاية الطبية و يقبل عليها.

ويدخل في موضوع المعاملة الإنسانية ما تتحلى به الممرضة من بشاشة الوجه والهدوء والصبر وأن تكون مسارعة في تلبية نداء المريض وتلبية حاجاته، حريصة

على القيام بأعمال التمريض على المستوى اللائق¹⁰. وإذا فعلت الممرضة والتزمت بكل هذه الأمور فهي بحق تستحق كل الاحترام والتقدير على هذا العمل السامي. إن مهنة التمريض تتطلب الإحاطة بمتطلبات المريض المختلفة، فالمريض ليس جسدا وحسب وإنما هو مزيج من تداعيات المرض البدنية والنفسية والاجتماعية والروحية، وهذا يستدعي أن تكون الممرضة ملزمة بعلوم كثيرة تميزها وتجعل منها ممارسة واسعة الأفق متعددة المعرفة فتمكن من القيام بعملها بثقة تامة. فيجب على الممرضة متابعة المريض حتى ولو لم يرغب في ذلك، ومعاملته معاملة حسنة وإنسانية تتوافق وحالته الصحية أي تتعاطف معه وتتسارع في تلبية نداءه مهما كانت الصعوبات التي تواجهها.

الخلاصة:

إن العلاقات الاجتماعية من مستلزمات الاستقرار والنمو في المؤسسات وخاصة المؤسسات الإستشفائية وتحقيق أهداف التنظيم، فكل من الطبيب والممرض أدوارا يؤدونها، ورغم اختلاف هذه الأخيرة إلا أنها تتكامل في مجملها نتيجة طبيعة العلاقة التي تربطهما، وهي علاقة تعاون تهدف إلى تحسين صحة المريض. وعلاقة الطبيب بالمريض يجب أن تكون ذات طابع إنساني لأن العناية الإنسانية للمريض تساعد إلى حد بعيد في شفاؤه. ومن أهم ما يميز عناية الممرضة بالمريض هو توفير الجو المريح له وبث الطمأنينة والراحة النفسية التي تساعد على تقبل العلاج.

الهوامش

- 1- إقبال إبراهيم مخلوف / العمل الاجتماعي في مجال الرعاية الطبية / دار المعرفة الجامعية / الإسكندرية / 1991 / ص-ص: 268-270.
- 2- حسين عبد الحميد أحمد رشوان / دور المتغيرات الاجتماعية في الطب و الأمراض، دراسة في علم الاجتماع الطبي / ط3 / المكتب الجامعي الحديث / الإسكندرية/ 1999 / ص-ص: 142-147.
- 3 - Balint M / Le médecin, son malade et La maladie / Payot / Paris / 1970 / P-P : 59-60.
- 4 - Elizabeth Barnes / Les relations humaines à l'hôpital / Privat Editeur / 4 Toulhouse / 1968 / P 41.
- 5- نادية محمد السيد عمر / علم الاجتماع الطبي / دار المعرفة الجامعية / الإسكندرية / 1998 / ص-ص: 151-158.
- 6- الوحيشي أحمد بيري وعبد السلام بشير الدويبي/ مقدمة علم الاجتماع الطبي/ الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع والإعلام/ طرابلس/ 1989/ ص-ص 127-130.
- 7- Israel.L / Le médecin face au malade / Dessart Bruxelles / 1968 / P154.
- 8- عبد السلام بشير الدويبي/ علم الاجتماع الطبي/ دار الشروق للنشر والتوزيع/عمان/2006/ص.77.
- 9- اللجنة المركزية العليا للخدمات الصحية /الممرضة المتطوعة/ دار الكتاب العربي/ القاهرة/ 1970/ ص 13.
- 10- محمد لبيب إبراهيم و آخرون / التنقيف الصحي / الجهاز المركزي للكتب الجامعية و المدرسية / القاهرة / 1979/ ص-ص: 12-15.