|  |  |
| --- | --- |
| **دور الطبيب** | **دور المريض** |
| **الواجبات: (التوقعات)**   1. **لديه الكثير من الخبرات يستفيد منها في علاج الأمراض المختلفة.** 2. **يعمل على تحقيق مصلحة المريض والمجتمع أكثر مما يعمل على مصالحه الشخصية** 3. **عليه أن يكون موضوعياً , ويعني هذا أن لا يحكم على سلوك المريض بناء على قيم واتجاهات خاصة به, ولا يتورط عاطفياً مع المرضى مما قد يؤثر على قدرته على العمل.** 4. **عليه أن يلتزم بقواعد وقرارات ممارسة مهنة الطب.**   **الحقوق:**   1. **من حق الطبيب أن يفحص جسم المريض وأن يستجوب المريض عن خصوصيته سواء الخاصة بحالته الجسمية أو بحياته الخاصة.** 2. **يمنح الطبيب قدراً أكبر من السلطة في عمله وفي علاقاته مع العاملين معه.** 3. **يشغل الطبيب وضعاً يمثل القوة والنفوذ في علاقته مع المريض.** | **الواجبات:**   1. **يجب على المريض أن يرغب في تحقيق الشفاء من المرض بأسرع ما يمكن.** 2. **عليه أن يبحث عن علاج طبي لمرضه وأن يتعاون معه الطبيب المعالج.**   **الحقوق:**   1. **من حقه أن يسمح له بالتخلي عن بعض مسؤولياته وأنشطته المعتادة (كالعمل أو الدراسة أو الأعمال المنزلية).** 2. **ينظر إلى المريض على أنه في حاجة إلى مساندة ورعاية فهو لا يستطيع أن يشفى من مرضه بناءً على رغبته أو قراره الشخصي.** |

**فبينما نتوقع من المرضى أن يتعاونوا تماماً مع الأطباء , ونتوقع من الأطباء أن يستخدموا خبراتهم ومهارتهم في خدمة المرضى, ولكي يستطيع الأطباء أن يشخصوا حالة المرضى بدقة لعلاجهم, فهم غالباً ما يجرون الفحوص الطبية والجسمية ويطلبون معلومات من خصوصيات المرضى المرتبطة بأجسامهم .**

**العوامل التي تؤثر على دور الطبيب:**

**يتعرض الدور المهني للطبيب في معظم المجتمعات لعوامل اجتماعية وعلمية وفنية تؤثر في هذا الدور.**

**ومن هذه العوامل:**

1. **تغيير نوعية الأمراض السائدة في المجتمع مما يستدعي معرفتها وكيفية التعامل معها.**
2. **إن تغيير نوعية الأمراض السائدة في المجتمعات الحديثة , صاحبه تغير في النظرة إلى أهم العوامل المسببة للأمراض, وأصبح من الواضح أن الأمراض البيئية والضغوط الاجتماعية والنفسية هي أهم العوامل المسببة للأمراض في العصر الحديث.**
3. **إن دور الطبيب مكمل لدور المريض , وعلى ذلك فما قد يحدث في تغير من دور المريض يؤدي إلى تغير دور الطبيب , فزيادة الثقافة الصحية والطبية لدى الناس والمرضى أدى إلى تغير نظرة المرضى إلى الأمراض وإلى الأطباء, ولعل من أهم مظاهر هذا التغير في أدوار المرضى وأدوار الأطباء انتشار ظاهرة أزمة الثقة في المجال الطبي, فقد قلت ثقة المريض في الطبيب وأصبحت العملية العلاجية في نظر الكثيرين هي تجارب علاجية غير مضمونة النتائج.**

**ولهذا يواجه الطبيب بعض الصراعات في ممارسته لدوره منها:**

1. **إن الطبيب لا يعالج أو يشرف على علاج مريض واحد, وإنما عدد من المرضى , وهنا يظهر صراع بين حاجة المريض الواحد الذي هو بحاجة إلى الطبيب قبل الآخرين وحاجة المرضى جميعاً , أو أيهما أسبق مصلحة الفرد أو مصلحة الجماعة.**
2. **في حالة تعدد المرضى قد لا تكون الوسائل المتاحة لرعايتهم كافية لإشباع حاجتهم جميعاً بطريقة فعالة وهنا يتعين على الطبيب أن يفضل فيما بين المرضى على الرغم من أن دوره يحتم عليه أن يكون موضوعياً ومحايداً لا يتحيز إلى واحد منهم.**
3. **حاجة الطبيب إلى موازنة مصالح المريض في أي فترة في الوقت مع مصالح نقس المريض في المستقبل.**
4. **اهتمام الطبيب بمصالح المريض في مقابل اهتماماته الأخرى .**

**الأطباء والأداء المهني للصحة والمرض**

**يمثل الأطباء القاعدة الرئيسية لتقديم الخدمات الصحية للمجتمع , وبالتالي يتوقف على مستوى الخدمات على مدى التأهيل العلمي للطبيب, والدورات التدريبية التي اجتازها , وإمكانيات التدريب الطبي بالمؤسسة الصحية التي يعمل بها لتحديث معارفه العلمية وتوسيعها, وأيضاً مراعاة الوضع الاجتماعي وتحسين وضعة المالي.**

* **التأهيل العلمي للطبيب( الدراسات العليا)**

**الملاحظ ان التأهيل العلمي للطبيب يعتبر مشكلة ملحة لكثير من الأطباء وذلك لعدم قدرتهم على أكمال الدراسات العليا بسبب:**

1. **ظروفهم الاقتصادية**
2. **قلة عدد المستشفيات**
3. **عدم قدرة وتأهيل المستشفيات لاستقبال هذه الأعداد من المتدربين.**

* **الدورات التدريبية للأطباء**

**تقوم عادة وزارة الصحة بعقد دورات تدريبية للأطباء والمراكز الصحية لرفع مستوى كفاءتهم.**

* **التعليم المستمر للأطباء.**
* **الوضع الاجتماعي للطبيب وأداؤه الاجتماعي.**

**الممرضون والممرضات والخدمات الصحية**

**التمريض: هو علم وفن ومهارة يتم من خلال تقديم الخدمات الصحية للمجتمع**

**فهو علم لأنه يعتمد على كثير من العلوم الأساسية مثل علم التشريح ووظائف الأعضاء.**

**وهو فن ومهارة لأنه يتطلب دقة في العمل وسرعة في البديهة والأداء مع الإخلاص .**

**الممرض والممرضة هو الشخص الذي استوعب البرامج أو المتطلبات الأساسية الأخلاقية والعملية والعلمية لعلم التمريض.**

**يعتبر الممر أو الممرضة الضلع الثاني لمثلث الخدمة الصحية في المؤسسات الصحية .**

**أسباب عدم توفر الأعداد المطلوبة من الممرضين والممرضات:**

1. **طبيعة العمل الشاق: حيث تكون مدة العمل ثماني ساعات ,ووجود ثلاث فترات للعمل صباحاً وظهراً ومساءً .**
2. **نقص في المردود المالي: حيث يعتبر المردود المالي للممرض أو الممرضة قليلاً بالنسبة للمجهود الذي يبذلونه.**
3. **رفض الأسرة : بعض الأسر يعترضون على مهنة التمريض وخاصة بالنسبة لوقت العمل وأيضاً طبيعة اجتماعية.**
4. **الهجرة**

**التكيف المهني لكل عمل رجاله, ولكل مهنة أفرادها , ومن يعمل لمهنة يجب أن يكون راغباً فيها , ومهنة التمريض من أكثر المهن التي تتطلب تكيف الممرض أو الممرضة مع ظروف العمل الصعبة ومع إنسان ضعيف غير سوي ومع زملاء وأطباء وإداريون .**

**مشكلات تكيف الممرض والممرضة:**

* **العلاقة مع المريض : يجب أن تكون العلاقة مع المريض بمنتهى المودة والمحبة.**
* **العلاقة مع الطبيب: يجب أن تقوم على الاحترام المتبادل والزمالة لمصلحة المريض فالتمريض مسئول عن تنفيذ خطة وتعليمات الطبيب في المعالجة .**
* **العلاقة مع الزملاء: ويقصد بالزملاء (الممرضون والفنيون والصيادلة والعاملين في المستشفى أو الوحدة الطبية ) ويجب أن تكون العلاقة بينهم على الشكل التالي:**

1. **علاقة احترام متبادل .**
2. **علاقة العمل(طاعة المسئول واحترام الصغير).**
3. **أن يحاول الممرض أو الممرضة تعليم من هم دونهما بما يخص المهنة .**
4. **التعاون بما يخدم مصلحة المريض.**

**المحاضرة الحادية عشر**

**الخريطة الاجتماعية للصحة والمرض**

**مقدمة:**

**يعرض هذا البحث لمسألة الخريطة الاجتماعية للصحة والمرض على مستوى العالم الثالث والعالم المتقدم صناعياً, كما يقف وقفة متأنية أمام انتشار بعض الأمراض في مناطق جغرافية بعينها في عالم اليوم, والقضية في نظرنا لا تمكن وحسب قي الخصائص السكانية المتصلة بالمرض والإطار البيئي – بمنظوماته الفيزيقية والاجتماعية والثقافية – بل تجسد كذلك في السياسة الصحية والسياسة الاجتماعية في المجتمع من جهة , وقضية العدالة الاجتماعية من جهة أخرى .**

**الخريطة الاجتماعية للصحة هي: الأبعاد الاجتماعية والثقافية المتصلة بالصحة والمرض لدى شرائح اجتماعية معينة في مناطق جغرافية بعينها.**

**: الخريطة الاجتماعية والمرض:**

* **في المدة من 1851-1960م قدمت خريطة لمرض السرطان في لندن شملت السيدات المصابات بالمرض في تلك الحقبة**
* **اتضح منها أن أعلى نسبة وفيات بسبب السرطان حدثت غرب لندن**
* **حاول الباحث أن يربط ذلك بالتشكيلات الجيولوجية في المنطقة.**
* **كما حاول هافيلاند(Havilland) أن يربط بين ارتفاع معدل الإصابة بالسرطان والإقامة بقرب ضفاف الأنهار الكبيرة.**
* **ترجع المحاولات الأولى لتحديد أسباب السرطان والربط بين المرض والمتغيرات مثل: النوع و المهنة والحالة الاجتماعية إلى ثلاثينات القرن التاسع عشر. وقد اتجهت بعض المحاولات للربط بين البيئة والإصابة بالمرض ,**
* **حيث اتضح أنه بينما يغلب انتشار سرطان الكبد في موزنبيق فإنه يندر في أوروبا والولايات المتحدة. بعكس سرطان الرئة الذي يزداد انتشاره في المغرب.**
* **وفي الوقت الذي ينتشر فيه سرطان المثانة في مصر واليابان . ينتشر سرطان المعدة وسرطان الجلد في المناطق الحارة من الكرة الأرضية.**
* **وتفصح الدراسات أنه بينما توجد معدلات للإصابة بسرطان القولون والمستقيم في شمال أمريكا واسكوتلاندا ونيوزيلندا فإن أقل المعدلات توجد في آسيا .**
* **كما إن معدلات الإصابة بسرطان البنكرياس تزداد في شمال أمريكا, وتوجد المعدلات المتوسطة في أوروبا والدول الأسكندنافية بينما تقل هذه المعدلات في أفريقيا وآسيا.**
* **ويرتبط المرض كما ذكرنا بالعديد من الأبعاد الاجتماعية والثقافية.**