

مركز تعريب العلوم الصحية

ACMLS - دولة الكويت



# ماذا تفعل لو كنت مريضاً؟

تأليف: د. چاكلين ولسن متى

مراجعة: د. عبد الرحمن عبد الله العوضي

سلسلة الثقافة الصحية

# المحتويات

|     |                                                                         |     |
|-----|-------------------------------------------------------------------------|-----|
| ج   | تقديم الأمين العام :                                                    | 1   |
| هـ  | المؤلفة :                                                               | 21  |
| ز   | مقدمة المؤلفة :                                                         | 35  |
| 1   | الفصل الأول : مرضى لكننا مختلفون.....                                   | 43  |
| 21  | الفصل الثاني : متى نلجأ لاستشارة الطبيب ؟.....                          | 57  |
| 35  | الفصل الثالث : كيف تختار طبيبك المعالج ؟.....                           | 93  |
| 43  | الفصل الرابع : حوار مع الطبيب .....                                     | 109 |
| 57  | الفصل الخامس : المزيد من الفحوص.....                                    | 117 |
| 93  | الفصل السادس : العلاقة بين الطبيب والمريض.....                          | 129 |
|     | الفصل السابع : حقوق وواجبات المرضى في وحدات الرعاية الصحية الأولية..... | 130 |
| 109 | الفصل الثامن : ما بعد الشفاء .....                                      |     |
| 117 | المراجع العربية :                                                       |     |
| 129 | المراجع الأجنبية :                                                      |     |
| 130 |                                                                         |     |

لما كان المرض يعد من أكثر الخبرات شيوعاً في الحياة، وجب علينا أن نتعلم كيف نجتاز هذه التجربة بنجاح حتى نصل إلى الشفاء بإذن الله. والكتاب الذي بين يديك يقدم دعوة مخلصه لكل مريض في عصر سلطان المرض ليصبح أكثر قدرة على اتخاذ الخطوات الإيجابية في اختيار العلاج الأمثل له.

ويجيب الكتاب في الفصل الأول على تساؤل هام طال طرحه : لماذا نختلف كأفراد في استقبال المرض والتفاعل معه حتى لو كان المرض واحداً ؟ وكيف تؤثر شخصية كل منا وتكوينه الفطري في طريقة تعامله مع المرض ؟

ثم ينتقل الفصل الثاني للتعرف على المحاور التمهيدية للعلاج : متى نلجأ لاستشارة الطبيب ؟ وكيف نتفادى المراجعات التي لا حاجة لها ؟. ويتعرض الفصل الثالث لمناقشة مقومات الطبيب الجيد وأهمية اختياره بقدر المستطاع لما له من تأثير على تشخيص المرض وإجراء الفحوص اللازمة للمريض ثم العلاج. أما الفصل الرابع فيركز على الحوار بين الطبيب والمريض، وكيف يشعر المريض بالثقة الكافية التي تؤهله لطرح استفساراته دون أن يقحم نفسه في تفاصيل لا جدوى منها.

أما الفصل الخامس، فيعرف المريض على أهم الفحوص الطبية التي يطلب الطبيب منه استكمالها للوصول إلى تشخيص سليم، ومخاطر هذه الفحوص. ويقدم الفصل السادس عرضاً تفصيلياً لنماذج العلاقة بين الطبيب والمريض، والأساس الذي ينبغي أن تقوم عليه هذه العلاقة. أما الفصل السابع فيتم فيه تعريف المريض بما له من حقوق وما عليه من واجبات في وحدات الرعاية الصحية الأولية. وينتهي الكتاب إلى الدور النشط الذي يلعبه المريض بعد شفائه لتفادي تكرار دخوله المستشفى وأساليب المساعدة الذاتية التي ينبغي عليه الاستفادة منها.

ختاماً نسأل الله تعالى أن يكون هذا الكتاب لبنة في صرح حضارتنا العربية الخالدة، والله ولي التوفيق.

# المؤلفة

**د. چاكلين ولسن متى**

\* من مواليد الإسكندرية (جمهورية مصر العربية).

\* حاصلة على بكالوريوس الطب والجراحة، جامعة الإسكندرية ؛ نوفمبر - 88 -  
ودبلوم إدارة المستشفيات والتخطيط الصحي؛ يناير 1992.

\* تعمل اختصاصية في الإدارة الصحية بإدارة العلاج بالخارج - وزارة الصحة،  
دولة الكويت.

\* عضو بالجمعية الأمريكية لإدارة المستشفيات.

\* لها العديد من المقالات المؤلفة والمترجمة في عدد من المجلات العربية .

## مقدمة المؤلف

غدا نجاح المنظومة العلاجية رهنا لكفاءة ثلاثية الأبعاد: الطبيب، وتوفر الخدمات العلاجية المتاحة، ثم المريض، فكفاءة الطبيب وقدرته على تشخيص وعلاج المرض تؤثر بلا جدال على شفاء المريض بالأخص إذا توافرت الخدمات المتطورة ذات التقنية العالية، ولكن سلسلة طويلة من الأبحاث والدراسات العلمية التي أجريت في السبعينات من القرن العشرين أثبتت أن مثلث الشفاء لن تكتمل أركانه دون توفر الدور الفعال الذي يلعبه المريض نفسه، فقد اكتشف العالم عالم النفس "روبرت أدر" في عام 1974 أن جهاز المناعة، شأنه شأن المخ يمكنه أن يتعلم وتؤكد للأطباء أن الحالات المرضية المتشابهة التي تتلقى نفس العلاج من نفس الطاقم الطبي تستجيب بدرجات متفاوتة للشفاء مما يؤكد على حقيقة هامة: هي إمكانية تغير نتائج العلاج للأفضل بتطوير نظرة المريض وسلوكياته أثناء رحلة العلاج. ولسنا نبالغ إذا قلنا أن سلوك المريض الواعي في التعامل مع آلية المرض هو الخطوة الأولى لبلوغ الشفاء.

وبعد، فإنني كنت أتمنى أن أكتب كتاباً للمرضى كي يتعرفوا على حقيقة مرضهم ويعرفوا أنهم ليسوا بلا حول ولا قوة، وأن على كل منهم أن يتحول من مجرد جسم فلكي يعتمد على غيره، إلى شمس وضوء تستعيد حرارة الصحة وتألّفها. ومما لاشك فيه أن توعية الجماهير بكيفية الاستفادة القصوى من الخدمات الصحية المتاحة، والتأكيد على العلاقات الإنسانية التي تربط المريض بالفريق الطبي يرفع من مستوى رضا المرضى عن الخدمة ويعمل على تذليل كل العقبات والمشكلات التي تكتنف رحلتهم نحو الشفاء، وهو ما نرنو إليه جميعاً.

وليكل الله دائماً جهود المخلصين الذين يرسمون بعرقهم طريقاً يعتليه موكب من البشر الأصحاء.

د. جاكين ولسن



# الفصل الأول

## مرضى لكننا مختلفون

مهما تشابهت أمراضنا وتطابقت الوسائل العلاجية المتاحة لنا فإن قدراتنا على الشفاء قد تختلف لأن هناك مجموعة كبيرة من العوامل التي تتدخل لتلعب دوراً رئيسياً في صياغة دور المرض، ولكن هذا الدور ليس قدراً محتوماً إذ توجد طرق إيجابية كثيرة قادرة على إحداث تغيير جذري به فقط إذا عملنا بإصرار على تطوير مفاهيمنا وعاداتنا وزيادة ثقافتنا لمواجهة المرض.

### المرض واحد و المرضى مختلفون !

في داخل كل منا جهاز خاص به أشبه بالرادار مسئول عن رصد و إدراك المرض، هذا الجهاز خاضع للتأثر بعوامل فردية متنوعة لا تعتمد على طبيعة المرض وشدته فقط، ولكن على الإطار الذهني للشخص (frame of mind). فالحالة الذهنية للمريض هي التي تشكل معنى معين للمرض وتحول هذا المعنى إلى سلوك يعرف علمياً (بدور المرض Role of sickness) هذا السلوك من شأنه أن يؤثر تأثيراً بالغاً على نتائج العلاج. ويبدأ هذا الدور من اللحظة التي يشعر عندها المريض بالإعياء فيشكو من أعراض و ظواهر محددة، وتسمى هذه اللحظة أو النقطة (بعتبة المرض Threshold of illness) وتتباين هذه العتبة من شخص إلى آخر إذ لا توجد نقطة عامة محددة لأي مرض يشعر عند بلوغها جميع المرضى بالاعتلال في آن واحد.

إذن هناك حقيقتان يتعين علينا إدراكهما الحقيقة الأولى: هي اختلاف الفترة الزمنية التي يستغرقها كل مريض لإدراك مرضه و الثانية هي: تباين طريقة صياغة كل مريض للأعراض التي يشكو منها وتغير سلوكه حيالها.

وحتى نقرب هذه الحقيقة من أذهاننا فلنأخذ الألم - الذي يعد أحد أهم أعراض المرض - كمثال شائع يدل على ذلك، ولنتخيل مجموعة من الأشخاص أصيبوا بجراح في نفس الموضع وب نفس الشكل والحجم وتم إحداثها بنفس الآلة (نفس المسبب) فهل ستتشابه ردود أفعالهم وهل سيتطابق سلوكهم بعد الإصابة؟؟

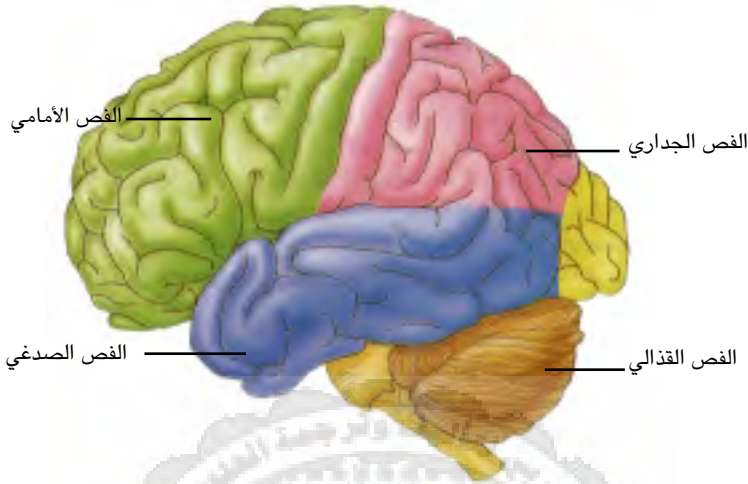
بالطبع لا، بل ستتضاعف دهشتنا للاختلاف الهائل في ردود الأفعال، فربما يصرخ أحدهم ويستنجد منتحبا بل ويقضي طيلة يومه طريح الفراش، بينما يشرع الآخر في تضييد جرحه في صمت ليواصل عمله، وقد نصادف نمطاً ثالثاً لمن لم يلتفت مطلقاً إلا و الدماء تسيل من يديه فلا يعبأ بها وكأنها لشخص آخر، والتفاوت بين هذه الأنماط كبيراً.

هـب أننا سبقنا هذا الجرح بإيحاء مسهب عن خطورته وبشاعة الألم الناجم عنه فهل ستتطابق الاستجابات للألم؟؟؟ !

يؤكد العلم أنه حتى لو تشابهت آلية الألم (Mechanism of pain) أي انتقال إشارات عصبية من موضع الإصابة عن طريق أعصاب حسية (سطحية أو عميقة) إلى محطات متعددة بالمخ لتحديد موقع وحجم الإصابة، فإن ترجمة المخ لهذه الإشارات وتحويلها إلى معنى ثم سلوك سيتباين من شخص إلى آخر لأن معنى الألم لا ينجم عن منبه يؤدي (مرض أو جرح)، ولا أعصاب تنقل إشارات عصبية إلى المخ فقط ولكن بالأحرى على حالة المخ الذي يترجم هذه الإشارات، فالآلام في المخ قبل ترجمتها ليس لها مدى ولا لون ولا صوت ولا رائحة ولا ملمس كالذي نرصده ونرويه ونفسره أثناء الشكوى من علة ما.

و يشير الباحثون في مجال المخ والأعصاب إلى أن الخبرة السابقة الموجودة بالمخ والحالة الذهنية للفرد تؤثر تأثيراً بالغاً على الشعور بالألم فلا عجب أن يصاب بالآلام وهمية (Imaginary pain) من يتوقع الألم ويقلق بشأنه دون وجود مسبب حقيقي، وعلى النقيض تماماً قد لا يلاحظ الشخص المشغول بالذهن (preoccupied) الآلام الطفيفة فلا يلتفت لها ولا يتألم منها.





**شكل 1 :** تتفاوت قدراتنا على استقبال وتحمل آلام المرض وفقاً للحالة الذهنية لكل منا والتي تتحدد في المخ.

والأغرب من ذلك أن هناك صيدلية داخلية في الجسم مزودة بأقوى أنواع المسكنات (المورفين و الإندورفين Morphine and endorphins) ومتأهبة دائماً للحالات الطارئة ويتحكم في استخراج هذه المسكنات منها - عند الحاجة إليها - جهاز مسكن للآلام في المخ (Endogenous pain relief system) يتأثر هو الآخر بالعوامل النفسية فتتفاوت قدراتنا على استقبال وتحمل الآلام التي تدهمنا مع المرض والتعافي منها وفقاً للحالة الذهنية لكل منا، وقد تأكد للعلماء حديثاً أن العوامل المؤثرة على اللاوعي (Unconscious) مثل تدريبات الاسترخاء وممارسة الرياضة البدنية واستخدام أساليب الإيحاء والتأمل (meditation) ترفع الحد الأدنى للشعور بالألم بمقدار 40٪.

وقد يتحول هذا الألم من موضع الإصابة إلى شعور عام يسود الجسم كله ولعل هذا يفسر لنا شعور الشخص بالوهن والإعياء عند إصابته بكسر أو جرح في ذراعه مثلاً وهكذا " إذا تألم عضو تداعت له سائر الأعضاء ".

## ليس الألم بالضرورة مؤلماً !!

وقفز عالم الطب إلى مرحلة جديدة يؤكد فيها على غياب الحقائق العلمية المطلقة لكل قاعدة استثناء وحتى الألم الذي كان ينظر إليه فيما مضى على أنه " شعور غير طيب وغير مرغوب فيه ناجم عن مثير مؤذي " قد صار ليس دائماً هكذا، فهناك بالفعل آلام غير مؤلمة وليس هنالك دليل أبلغ من الشهداء والفدائيين الذين يستعذبون آلاماً مبرحة لدفاعهم عن قضايا نبيلة في سبيل الله والوطن وما أكثر ما نلاحظ أن المتطوع للتبرع بالدم لا يشعر بوخز الإبرة على الإطلاق بسبب حماسه لمساعدة الآخرين.

ويوقع أفراد بعض القبائل الأفريقية الأذى بأنفسهم بقصد التكفير عن ذنوبهم وإعلان توبتهم (Self inflicted as a penance) فيقومون بتشريح وجوههم وتشريطها بآلات حادة فكيف تحمل هؤلاء كل هذه الآلام ؟ وكذلك الحال فيمن يسكرون حفاة القدمين على الفحم المشتعل لأداء نوع من الطقوس الدينية التي يؤمنون بها فنراهم على شاشات التلفاز وعلى وجوههم إمارات السعادة و المرح أثناء الاحتفالات وكأنهم لا يشعرون بأي ألم ! وعلى الجانب الآخر يرصد الأطباء النفسيون مئات المرضى الذين يعانون من آلام وهمية .



شكل 2: يمشون على الفحم المشتعل ولا يتألمون فهناك بالفعل آلام لا تؤلم !

إذا كان هذا هو حال الألم باعتباره أحد أهم الأعراض المرضية، فالأمر لا يختلف كثيراً بالنسبة للصورة الكاملة للمرض إذ تلعب مجموعة من العوامل دوراً مؤثراً على ما سبق وأطلقنا عليه " دور المرض " فحتى لو تشابهت أمراضنا في طبيعتها وآليات حدوثها، وتطابقت قدراتنا المناعية، فستختلف حتما طريقة إدراكنا لها وسلوكنا تجاهها تماماً كما تختلف شخصياتنا وأنماط سلوكنا في الحياة، الأمر الذي سيؤدي حتماً إلى اختلاف نتائج العلاج .

## العوامل التي تؤثر على دور المرض

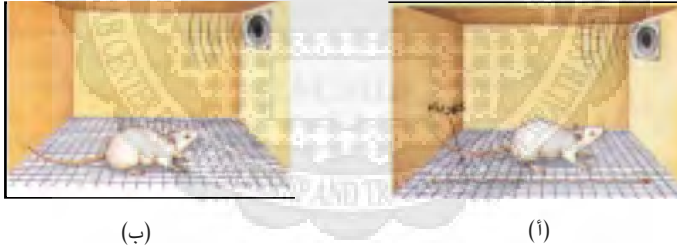
### أولاً : العوامل الفردية المؤثرة على دور المرض: خبراتك السابقة مع المرض:

إن خبرتنا مع الطب والأطباء لا تنتهي، وما علق في أذهاننا وتوارد إلى أذاننا وقرأناه بعيوننا في الصحف والمجلات وعاشيناه بأنفسنا في العيادات والمستشفيات لا يتوقف، فالبعض منا لديه صورة إيجابية عن برامج علاجية ممتازة للرعاية الطبية و سبق له التعامل مع مجموعة من الأطباء الأكفاء الذين يستحقون كل تقدير أما الوجه الآخر للعملة تجربة مريرة على أعتاب الأطباء كان أبعدهم مثل أقربهم فلم نحظى منهم بالرعاية والرضا المطلوب فخرجنا فاقردين للثقة الكافية اللازمة لخوض تجربة العلاج و الشفاء، وتقييم محصلة هذه التجارب و الخبرات يؤثر على حالتنا الذهنية كمرضى ومفهومنا وسلوكنا أثناء المرض.

وقد دأب العلماء مؤخراً على دراسة علاقة الذاكرة بالانفعال والسلوك أثناء المرض فالذاكرة توصف عموماً بأنها العملية التي نعيد بها إلى عقولنا إحدى الخبرات الواعية السابقة فإذا كانت خبرتنا السابقة مع المرض سلبية انعكس ذلك في صورة سلوكيات غريبة أثناء المرض، فهناك من يخشى المرض (Phobia) أو تناول الدواء أو مراجعة الطبيب أو دخول المستشفى، وهناك أطفال يصابون بالهلع

بمجرد رؤيتهم لمنظر (حقنة) أو دماء بسيطة لأسباب تتعلق بالخوف من تكرار مواقف سيئة علقت بذاكرتهم.

ووجد العلماء أن انفعال القلق والخوف في مثل هذه الحالات ينشأ من ذاكرة انفعالية (Emotional Memory) شأنه شأن التجربة الطريفة التي أجريت على الفئران، فقد تم وضع فأر في الظلام في حجرة مغلقة ودق جرس مصحوباً بوميض مفاجئ اقترن مباشرة بحدوث صدمة كهربائية خفيفة تهز قدميه بشدة، و بعد تكرار التجربة عدة مرات وجد أن الفأر يستجيب تلقائياً بهز رجليه حتى بدون وجود صدمة كهربائية فقد صار الفأر يخاف حتى بمجرد إحداث قرائن كدق الجرس أو إضاءة النور فهي تذكره بالصدمة الكهربائية (انفعال شرطي Conditioned Stimulus Reaction). هذا التكيف السريع يحدث بنفس السرعة لدى البشر تجاه أي موقف تهديدي وتقع تجربة المرض في مقدمة هذه المواقف، فإذا تكرر نفس "السيناريو" لتجربة مرضية مؤلمة سبق حدوثها فإن الشخص يعاني من نفس ردود الأفعال السابقة حتى بدون مسبب واضح يفسر ذلك.



**شكل 3 : (أ) يدق الجرس فجأة مصحوباً بوميض مفاجئ يعقبه صدمة كهربائية تهز ساق الفأر.**  
(ب) تهتز ساق الفأر بدون صدمة كهربائية لوجود القرائن التي تذكره بالصدمة (تؤثر الخبرة السابقة العالقة بالذاكرة في الفئران أيضاً على ردود الأفعال لديهم فمابالك بالإنسان).

**فهل من سبيل لعلاج مسألة الذاكرة الانفعالية هذه ؟**

نعم، فلقد أشار العلماء سابقاً أن هذه الذاكرة الانفعالية قد تزول (فالفأر إذا

تلقى الصوت أو الضوء المفاجئ عدة مرات بدون صدمة كهربائية لتناقصت استجابته )، مما يعني أن مرور المريض بتجارب إيجابية جديدة أثناء المرض يزيل الخوف الذي علق بذاكرته ويعيد إليه الثقة من جديد فالذاكرة تسجل الأحداث الحالية أيضاً، والأعظم من ذلك أن هناك أدلة جديدة على أن التوجيه والتعليم والمعرفة الصحيحة التفسيرية بوسعها أن تعيد الاطمئنان إلى نفس المريض مما يعمل على إزالة الآثار الانفعالية السابقة نتيجة لسيطرة الدماغ على مشاعر الخوف الانفعالي، فحتى ردود أفعالنا تجاه المرض مهما كانت انفعالية نتيجة لتجارب قديمة مؤلمة علقنا بذاكرتنا فبالإمكان أن تتبدل إلى سلوكيات رشيدة.

### شخصيتك أيضاً تؤثر على دور المرض !

لأن المرض هو تجربة إنسانية وأصحابها بشر فانهم يمثلون أنماطاً مختلفة ونفسيات متنوعة في تعاملهم مع المرض، والخصائص العاطفية التي تحدد طباعنا ويهبها لنا ميراث من الجينات والعوامل الوراثية والبيئية تتدخل أيضاً لتؤثر في عادات التفكير والسلوك أثناء إصابتنا بمرض ما .

وفي محاولة لرصد الشخصيات و مقارنة تأثيرها البالغ على استقبال وأداء دور المرض أمكن تصنيف هذه الشخصيات إلى ثمانية أنواع:

#### 1- الشخص الاعتمادي الكثير الطلبات (Dependent Demanding Individual):

يسارع هذا النوع من المرضى باستشارة الطبيب مع بداية الشعور بالتوكل ويحتاج إلى الكثير من الاطمئنان فهو دائم القلق والتوتر لذلك لا يتوانى في سرد قصته على الأقارب والمعارف ويتطلب في علاجه رعاية خاصة من الأطباء والتمريض ويقوم باستدعائهم بطريقة متكررة وبإلحاح شديد بلا مبرر ويعلن الرفض والتمرد إذا لم تقابل حاجته بالإيجاب والإشباع ويعتبر افتقاره إلى رعاية الآخرين أحد أسباب مرضه وقد يظهر هذا النوع من المرضى وكأنه يستمتع بدور المرض.

## 2- الشخص العقلاني النظامي (Orderly Controlling Individual):

ويلجأ لاستشارة الطبيب في الوقت المناسب حيث يعتبر المرض تجربة عادية يقابلها بتفاعل عاطفي ضئيل، ويصف هذا الشخص أعراض المرض وصفاً صحيحاً يتميز بالدقة والتفصيل. ويرفض سيطرة الطبيب بقرارات ما على حياته وإلزامه بالعديد من التعليمات كالراحة التامة وتجنب بعض المضار واتباع نظام غذائي محدد، كما يتضجر من كثرة الفحوص المطلوبة منه لتشخيص وعلاج المرض حيث أن شخصيته الأصلية تميل للسيطرة وإطلاق الأوامر فلا يقبل أن يصير مسيراً مغلوباً على أمره. ويلتفت هؤلاء المرضى للتفاصيل الدقيقة فينقدون أطباءهم ويتصيدون لهم الأخطاء.

## 3- الشخص العاطفي التمثيلي (Emotional Dramatizing individual):

ولديه حاجة لا تنتهي للاطمئنان على أهميته، ويرتاح إلى تأكيد الآخرين على رغبتهم في وجوده وافتقارهم له أثناء مرضه ووعدهم بعدم إهماله إلى الأبد. ويصف قصته المرضية من واقع انطباعه بطريقة مبهمة تميل إلى الغموض والتطويل أكثر منها للتحديد ولكنها تمتاز بسحر ومتعة الحديث كما لو كان يحكي رواية أو قصة أسطورية وغالباً ما يسلك هذا النوع من الأفراد بطريقة تغطي مشاكلهم الخاصة وفي الحالات القصوى تميل هذه الشخصية إلى إضفاء الجانب العاطفي في علاقتها مع الفريق الطبي الأمر الذي يتطور إلى محاولة الإيقاع بهم في براثن الحب أو على الأقل تخيل قصة حب من نسج الوهم.

## 4 - البطل الذي يضحي من أجل الآخرين (Long Suffering Self Sacrificing):

ويشعر هؤلاء الأفراد بالاعتزاز بشخصياتهم والحاجة إلى إضفاء الدور البطولي على معاناتهم مع المرض ويقرنون معاناتهم في الحياة بمعاناتهم مع المرض ليصبحون دائماً على قمة سلسلة طويلة من النجاح الطويل برغم الظروف المريعة. وهم يشكون عادة من سوء الحظ والإحباطات والفرص السيئة التي أودت بحياتهم وسلمتهم لأنياب المرض، و يعلنون بأسهم من جهود الأطباء ويشعر هؤلاء المرضى بالذنب دائماً (Guilty feeling) الذي يمثل سلاح ذو حدين فهو مصدر المعاناة لهم وهو أيضاً وسيلتهم في الإبقاء على علاقتهم بالآخرين.

## 5 - الشكاك الكثير الاقتراحات (Guarded Suspicious Individual):

و يتخوف من إمكانية تعرضه للأذى أو الخطأ الطبي فلا يثق بالقدر الكافي في أطبائه، فيتردد في زيارتهم ويكثر من استفسارات لا داعي لها، ويسيء أحياناً تفسير تعليمات الأطباء وخاصة إذا اكتنف بعضها الغموض. وهو لذلك يلجأ كثيراً لمراجعة أكثر من طبيب.

## 6 - المتعالي الذي ينتحل السمو والعظمة (Superior Special Individual):

ويسلك هؤلاء الأشخاص كالعظماء حتى لو لم يكونوا كذلك، فيتكلمون بثقة عالية وإحساس بالعظمة والكبرياء ويجادلون مستعرضين معلوماتهم، وعادة ما يفتخرون بقدراتهم البدنية ومكاسبهم الوظيفية، وهم يتطلعون لرؤية أنفسهم في وضع متميز ويميلون للبحث عن الأطباء المرموقين و المراكز الطبية ذات السمعة المعروفة ويتطلعون لزيارة الأطباء للمراجعة بدون مبرر قوي لتأمين شعورهم بالعظمة.

## 7 - الشخص الانعزالي (Aloof Seclusive Individua):

وهو خجول يكاد يكون منفصل عن البيئة، يفضل الوحدة والانعزال ولا يعبأ بأعراض المرض التي يقلق بشأنها مرضى آخرون وغالباً ما يؤجل مراجعة الطبيب حيث ينشد هذا المريض الخصوصية ويعتبر أي علاقة شخصية حتى لو مع الطبيب توتراً لهدوئه الداخلي.

## 8 - المنفع العصبي المزاج (Impulsive Individual):

ولديه انخفاض دائم في (عتبة المرض) فيشكو بسرعة فائقة و ينزعج متوتراً لأتفه الأسباب و يطلب الرعاية الصحية الفورية دون أي تأجيل و يرغب في إزالة أعراض المرض بالسرعة الفائقة مهما كانت طبيعة هذا المرض، ويتفاعل هذا النمط من الشخصيات بعنف أمام أي مثير يكاد يقبله الآخرون، ويكثر من اعتداءاته على الطاقم الطبي فيهم بدفع الأطباء وقذفهم ويلقي قطع من الآلات الطبية ويتهور بتصرفات غير محمودة العواقب، ويميل هذا النوع من الشخصية إلى أن يعامله الآخرون بطول أناة وصبر ويروضونه وكأنه طفل يدللونه (على قدر عقله).

ولعل الكثيرون منا يدركون أثر الشخصية على حدوث المرض من ناحية تأثير مشاعر الغضب والتوتر على الجهاز العصبي الأمر الذي يسبب ارتفاع ضغط الدم و حدوث الأزمات القلبية وتفاقم تكدس الصفائح الدموية المسببة لتصلب الشرايين وتجلط الدم وتقلص الأوعية الدموية المسبب للذبحة الصدرية وزيادة معدل الإصابة لمرضى السكر من النوع الأول (Type1) والأمراض النفس جسمانية (Psychosomatic Disorder) مثل قرح المعدة و القولون العصبي، فضلاً عما أثبتته علم المناعة العصبي النفسي (Psychoneuroimmunology) من ارتباط الجهاز العصبي ارتباطاً وثيقاً بالجهاز المناعي فتزداد العدوى بالإصابات الفيروسية مثل نزلات البرد والأنفلونزا و الهربس (Herpes virus) مع توتر الحالة الذهنية.

ولكن الذي لم يخطر بذهن البعض أن تأثير الشخصية وانفعالاتها يحدث قدراً لا يستهان به من التغيرات التي تؤثر إيجاباً أو سلباً على مسار العملية العلاجية فتعجل أو تعوق عملية الشفاء .



**شكل 4** :تزداد إصابات الشخص المتوتر العصبي بأمراض متعددة وتتأثر أيضاً قدرته على الشفاء.



## كيف تفسر معنى المرض ؟ (Personal Meaning of Illness):

من المؤكد أن شخصية المريض تتفاعل مع خبرته الشخصية مع المرض لتصوغ اتجاهها معينا في التعامل مع المرض وبالأخص إذا كان مزمناً أو خطيراً ؟

فقد يفسر البعض منا المرض على أنه ضعف وراثي، أو قصور في البيئة وقد يلقي بأسباب المرض على أسرته التي تسبب له ضيقاً وضغطاً و تلزمه بإجهاد بدني ونفسي لا طاقة له به ؟ وقد يجعله البعض عقاباً على ذنب اقترفه أو نتيجة طبيعية لمساوئ وأخطاء حفلت بها سيرتهم الذاتية ؟ وقد يراه البعض الآخر فقد لا يعوض ومرتباً لليأس ونهاية للحياة ؟ وهناك مجموعة أخرى تفسر المرض على أنه عائق وينبغي تجاوزه أو نزال ينبغي الانتصار فيه ويتحول دور المرض من مجرد إعاقة أو عاهة مستديمة إلى تحدي ونبوغ وقدرات إبداعية ومثال ذلك آلاف من متحدي الإعاقة والمرضى الذين هزموا اليأس مثل هيلين كيلر معجزة القرن العشرين التي أصيبت بفقد البصر والسمع والنطق وحصلت على درجتين للدكتوراه الأولى من جامعة (جلاسجو) والثانية في الأدب الإنساني من جامعة (تمبل) وألفت عشرة كتب، واحتلت العديد من المراكز المرموقة وقد صاغت في كتابها (التفاؤل والعالم الذي أعيش فيه) أنشودة لتحدي الإعاقة تقول فيها:

" إن العمى ليس بشيء وإن الصمم ليس بشيء فكلنا في حقيقة الأمر عمي وصم عن الجلائل الخالدة في هذا الكون العظيم، ولكن الطبيعة تترفق بنا حين تبدو في أشد مظاهر قسوتها، وقد منحت كلا منا - نحن الذين لا نملك سوى خمس حواس ضئيلة - حاسة سادسة هي وحدها التي تستطيع أن ترى ما لا تراه العيون وتسمع ما لا تسمعه الأذان وتدرك ما لا تدركه العقول، هذه الحاسة تغنينا عن الحواس الأخرى وهي دليلنا في هذه الحياة وعزائنا في هذا العالم " .

وقد يستخدم البعض المرض كوسيلة للحصول على المزايا القصوى في العمل والأسرة (كفرصة للتخلص من الأعباء والمسئولية الاجتماعية وجذب انتباه الآخرين وإشفاقهم) ؟ أما الشخصية العاقلة المترنة فتتنظر إلى المرض على أنه استراتيجية يجب التأقلم معها وخبرة إيجابية لازمة لتقدير معنى الحياة.

## ثانياً: العوامل الاجتماعية المؤثرة على المرض:

### توقعات المجتمع من المريض وتحديد دوره Social Expectation

يعين المجتمع دوراً محدداً للمريض لمجرد كونه مريض ويتمثل هذا الدور فيما يلي:

**\* يمثل المريض للراحة ويعفى من مسئولياته:**

يعفى المريض من المسئوليات العادية والأنشطة التي يقوم بها في ظروف صحية مواتية، ولذلك لا نتوقع من المريض أن يذهب إلى العمل ويقوم برعاية أسرته.

**\* لا يلام المريض بسبب مرضه:**

فلا يلام طالب - مثلاً - على فشله في اجتياز الامتحان أو تحقيق علامات جيدة إذا كان مصاباً بمرض ما، ويحتاج على عكس ذلك إلى إضفاء العناية الفائقة عليه حتى يتماثل للشفاء ويعود صحيحاً وفي خلال هذه المرحلة يتم تشجيعه على مراجعة الطبيب و تناول العلاج والالتزام بتعليمات الأطباء.

وتؤثر هذه المحددات الاجتماعية تأثيراً بالغاً على دور المرض فقد تغري هذه المميزات بعض المغرضين الذين يدعون المرض Malingering للانتفاع بهذه المميزات فيتغيبون عن أعمالهم، و يجتهدون بطرق ملتوية للحصول على شهادات تعفيهم من اجتياز مناهج دراسية أو امتحانات بعذر مقبول أو يلجأون من خلالها للتقاعد أو الإعفاء من الخدمة العسكرية. ومن ثم فمن الضروري بمكان أن نشير إلى أهمية وجود تقنين حازم لمصاحب لهذه المميزات يمنع المدّعون من الخوض في جنابات هذه الوسائل الغير لائقة.

**\* إعادة توزيع الأدوار في الأسرة :**

يمثل توزيع الأدوار في داخل أسرة المريض عاملاً هاماً في دور المرض فقد يخشى من يقع على عاتقه مسئوليات اجتماعية دور المرض حتى لو كان بالفعل مريضاً إذ لا يجد من يتولى القيام بدوره في الأسرة عوضاً عنه، و لعلنا نذكر الأم التي تأبى ملازمة الفراش بالرغم من تعليمات الأطباء لها بذلك حتى تسهر على

العناية بأطفالها والوفاء بمسئولياتها الاجتماعية وكذلك الشخص الأرملة أو الوحيد الذي لا يتوافر لديه من يخدمه، إن تفويض المسئوليات الاجتماعية لأفراد أسرة المريض وأنماط الاتصال داخل عائلته يعتبر أحد المحددات الهامة لدور المرض.

### \* الصداقة و مساندة الأسرة للمريض:

من الحقائق المعروفة علمياً أن المريض الذي يشعر بمساندة أسرته ويلتف من حوله مجموعة من الأصدقاء الحميمين له القدرة على اجتياز توتر المرض بروح معنوية مرتفعة وإرادة للشفاء أكثر من الشخص الوحيد الذي ليس لديه من يهتم به وقد أثبتت دراسة نشرت في " مجلة العلوم " عام 1987 أن عامل العزلة يزيد من معدلات الوفاة (Mortality rates) بنسبة 2/٪ شأنه شأن عوامل الخطورة الأخرى التي تهدد الصحة كالتدخين وارتفاع نسبة الكوليسترول والسمنة وعدم ممارسة الرياضة البدنية، وفي دراسة أخرى أجريت لإظهار مدى تأثير العزلة على نتائج العلاج على مائة مريض أجريت لهم عملية زراعة نخاع العظام أظهرت النتائج بعد عامين من الجراحة أن 54٪ من المرضى الذين تمتعوا بتعاطف شديد من زوجاتهم وأسرهم وأصدقائهم قد بقوا على قيد الحياة في مقابل 20٪ ممن افتقدوا لهذا العون العاطفي.



**شكل 5:** تعد العزلة أحد عوامل الخطورة التي تهدد بزيادة معدلات وفاة المرضى شأنها في ذلك شأن التدخين وارتفاع نسبة الكوليسترول.

## \* نظرة المجتمع لبعض الأمراض:

ينظر المجتمع لبعض الأمراض نظرة دونية مثل الأمراض المنقولة جنسياً (Venereal disease) ولعلنا نتصور موقف المجتمع من مريض الإيدز مثلاً ونفوره منه وافتقاره للتعاطف والتقدير الاجتماعي إذا ما قورن بمريض القلب مثلاً ! وبالمثل هناك مجموعة من الأمراض الأخرى التي ينفر منها المجتمع مثل بعض الأمراض الجلدية كالبرص، والأمراض المعدية الخطيرة فضلاً عن الأمراض السلوكية كالإدمان وشرب الكحول التي تحمل المريض مسؤولية الإصابة بها وتؤدي إلى انسحاب الأصدقاء والمعارف تاركين المريض منعزلاً وحده في مواجهة المرض.

ولا يفوتنا أن نشير إلى نظرة بعض المجتمعات إلى الأمراض النفسية التي تعد وصمة Stigma على جبين العائلة فتخشى الأسر من اصطحاب مرضاها إلى الطبيب أو المستشفى المعالج، والحال لا يختلف كثيراً بالنسبة لبعض الأمراض الوراثية.

## \* إهمال بعض المجتمعات لفئات عمرية محددة (المسنين):

ينتشر في بعض المجتمعات البدائية ظاهرة غير صحية تتمثل في إهمال المجتمع لفئة المسنين باعتبارها فئة غير منتجة فتحرم من الرعاية الطبية اللائقة، ويتم تفسير معظم الإصابات المرضية على أنها من أعراض الشيخوخة ولا تتطلب مراجعة الطبيب.

## ثالثاً: العوامل الاقتصادية التي تؤثر على دور المرض Economic Factors:

**الخوف من فقد الدخل:** لا عجب أن يخشى رب الأسرة أن يعيش دور المرض وهو يشكل مصدر الدخل الوحيد لإعالة أسرته، كما هو الحال مع العمال الذين يحصلون على أجر يومي مقابل أعمالهم إذ يعني مراجعته للطبيب والالتزام بتعليماته - إذا تمثلت هذه التعليمات في الراحة في المنزل أو التوقف عن العمل - تهديد حياة الأسرة والإنذار بالتشرد لأفرادها.

**أسعار العلاج الاستثمارية:** يمكن أن يمر المريض بظروف اقتصادية تعوقه عن مراجعة الطبيب أو المستشفى طلباً للعلاج، فالأسعار الاستثمارية للخدمات الصحية مرهقة للدخول المتوسطة والصغيرة ومع ظهور الطب الحديث والوسائل ذات التقنية المذهلة في التشخيص والعلاج يضطر المريض إلى الانغماس في قائمة من الفحوص العالية التكلفة التي قد تقوده إلى علاج باهظ الثمن ولازالت هناك بدائل علاجية غير متاحة للمرضى بسبب ارتفاع تكاليفها وبالأخص العلاج الجراحي وهاك بعض أسعار جراحات زراعة الأعضاء التي يقف لها شعر الرأس وفقاً لقائمة الأسعار الواردة من مستشفى (كليفلاند كلينك بالولايات المتحدة الأمريكية لعام 1998) .

– التكلفة التقديرية لزراعة القلب : \$ 180.000

– التكلفة التقديرية لزراعة الرئة : \$ 200,000 رئة واحدة

– التكلفة التقديرية لزراعة النخاع : \$ 150,000

– التكلفة التقديرية لزراعة الكبد : \$ 250,000

– التكلفة التقديرية لاستبدال مفصل الفخذ أو الركبة : \$ 40,000



وقد لا تتوفر للمريض الإمكانية الاقتصادية لاختيار

مثل هذه الجراحات العلاجية، كما قد لا توفر أنظمة

الرعاية الصحية القائمة في البلدان الفقيرة بدائل العلاج بالخارج على نفقة الدولة.

شكل 6 : أسعار الدواء  
المذهلة وأسعار العلاج  
الاستثمارية تعوق مراجعة  
المريض للطبيب أو  
المستشفى.

**أسعار الدواء المذهلة:** لا يخفى على المرء مشكلة ارتفاع سعر الدواء وللأسف فإن بعض الأطباء يقومون بوصف أدوية باهظة الثمن للمرضى بالرغم من وجود بدائل علاجية لها بأسعار بسيطة ويغذي هذه النزعة اعتقاد المرضى أنه كلما ارتفع سعر الدواء كلما كان أكثر فعالية.

**التعويض عن إصابات العمل:** قد يتظاهر المريض بشدة المرض أو الإعاقة في حالة إصابات العمل طمعاً في الحصول على تعويض اكبر أو الإعفاء من العمل.

## **رابعاً: العوامل الثقافية المؤثرة على دور المرض Cultural Factors**

يرتبط دور المرض في كل مجتمع على حدة بالمعتقدات الثقافية السائدة التي تقوم على الأسس والأعراف التراثية التي تتوارث عبر الأجيال في البلاد المختلفة فتفسر معنى المرض و تفرض الوسائل العلاجية المقترحة للعلاج و تعزيز الصحة.

### **أفريقيا وشرق آسيا وعدو مجهول اسمه المرض :**

لا زالت بعض القبائل الأفريقية والهندية تعاني من تفشي بعض المعتقدات البدائية في تفسير أسباب المرض، فالبعض يرويه عدواً خارقاً مجهولاً و يعزون حدوثه إلى أرواح شريرة تتقمص المريض أو غضب للآلهة على ما اقترفه الإنسان من ذنوب، أو نقمة من الموتى حلت به فتبدأ خطوات العلاج بمراجعة السحرة والعرافين ورجال الدين للتكهن بسبب المرض (التشخيص واتخاذ الإجراءات العلاجية اللازمة) (كالحجاب والرقوة وعمل الزار)، إيماناً بقدراتهم الشفائية التي تعتمد على قوى خارقة قادرة على إفساد عمل القوى المجهولة فتقام الطقوس والممارسات وتصنع التعاويذ والأحجبة ويتم الاستعانة بما يبطل عمل العين الحاسدة (حدوة حصان - خرزة زرقاء - إشارة للرقم 5).

ومما يؤسف له أنه لا زالت بعض بقايا هذه الخرافات متوطدة في عالمنا العربي فلا عجب أن نرى من يفسرون أسباب العقم بحالة من الرعب المفاجيء أو رؤية منظر مخيف تمنع الجنين من الاستقرار في بطن أمه ومن يجعلون الإصابة بمرض خطير كالسرطان يرجع لغضب إلهي يعاقب الإنسان عما اقترفه من سوء، و من يعزي حدوث المرض لعين حاسدة أصابت الشخص بسوء وتبقى هذه المعتقدات

حائلاً بينه وبين مراجعة الطبيب في الوقت المناسب. ويمتليء التراث الثقافي في العالم بأساليب متنوعة من الطب التقليدي (الطب الشعبي):

### جنوب شرق آسيا و ظهور الطب الأيورفيدي (Ayurveda) :

أمن أهل بنجلاديش والهند وباكستان ونيبال يقيناً أن الأمراض تنشأ عن أسباب طبيعية وظواهر بيئية مثل شدة الحرارة وشدة البرودة وتغير المناخ تؤدي إلى عدم اتزان الجسم وظهر أسلوب المعالجة باستخدام الشامانا (المهضمت والتجويج والتعطيش والتعرض لأشعة الشمس) والشودانا (التسهيل والحقن الشرجية والقيء) والوصفات السلوكية المحددة لعلاج الأمراض مثل عدم والتعرض للتيارات الباردة والتوصية بأنصاف محددة للأكل.

### الطب الصيني التقليدي:

ينتشر في الصين أنواعاً من المعالجات التقليدية التي ثبت علمياً جدواها (كالإبر الصينية - والوخز الإبري - ومناولة العمود الفقري)، وتتسع دائرة استخدامها لتغطي احتياجات 60٪ من سكان الصين .

### أنصار العودة للطبيعة في العالم (Back to nature):

هناك المؤمنون بالدرسة الطبيعية، الذين يعتقدون أن المرض ظاهرة طبيعية وبالإمكان التصدي له بالمستخلصات الطبيعية أيضاً ويعتمدون على الأساليب الطبيعية في العلاج بعمل توليفة من العلاجات العشبية والمغليات و(اللبخات الساخنة) والتدليكات.

وفي الوجه المقابل هناك من يؤمنون بأهمية الطب الحديث ووسائله الوقائية والتشخيصية والعلاجية وينظرون نظرة دونية لكافة الأساليب التقليدية القديمة.

وقد نجد أن لهذا الاختلاف الثقافي بصمة واضحة داخل أبناء البلد الواحد: كما هو الحال في الفارق العام بين سكان الريف والمدينة، والفارق الثقافي بين الأفراد وبعضهم البعض فلا زلنا نقابل من يؤمن أن "نصيبه سيصيبه" ومن يردد أن "الدواء يقصر العمر" .!

وكم تسبب الجهل ونقص الثقافة الصحية للأفراد في حدوث عواقب لا يحمد عقباها، فلا يلتفت الكثير من المرضى إلى أعراض مرضية خطيرة بسبب نقص معلوماتهم وافتقارهم للثقافة الصحية والدليل على ذلك مئات المرضى المصابون بأورام سرطانية والذين يؤجلون مراجعة أطبائهم اعتقاداً منهم بعدم خطورة الورم لأنه غير مؤلم !

## خامساً: عوامل أخرى تتعلق بأنواع الخدمات الصحية المتاحة وطبيعة المرض والظروف البيئية المحيطة بالمريض.

توفر كافة أنواع الخدمات الصحية المتاحة بكفاءة عالية 24 ساعة يوميا ! من البديهي أنه كلما توفرت خدمات الرعاية الصحية من وحدات رعاية صحية أولية: عيادات خارجية ومراكز صحية - إلى وحدات الرعاية الصحية المتخصصة في المستشفيات ثم العالية التخصص (التخصصات الدقيقة) في معاهد الأبحاث يؤثر إيجاباً على اكتشاف المرض وعلاجه في مراحله المبكرة دون أن يحتاج المريض لتحمل تكلفة السفر وعناء النقل، وفي المناطق النائية التي لا يتوفر بها خدمات صحية يفكر المريض مراراً قبل أن يقرر السفر لمراجعة الطبيب أو الدخول إلى المستشفى، كما أن توفر عدد من الأطباء الأكفاء من ذوي التخصصات المختلفة يحفز المريض على المراجعة لتوفر الثقة في الخدمات الصحية مما يعجل بالشفاء .

## طريقة الدفع مقابل الانتفاع بالخدمات الصحية:

يزداد الإقبال على الخدمات الصحية التي تتبع طريقة الدفع الغير مباشر مثل نظام التأمين الصحي الحكومي أو الأهلي الذي يعتمد على الدفع المسبق مقابل الخدمة، ويلاحظ أيضاً زيادة الإقبال على الخدمات الصحية التي تدعمها مؤسسات خيرية لا تستهدف الربح (العيادات الشاملة للمساجد والكنائس) أو الخدمات



الصحية الحكومية المجانية أو المحدودة التكلفة في حين يؤجل المريض مراجعة الطبيب لأسباب اقتصادية (المشار إليها آنفاً) إذا انحصرت الخدمات المتاحة على العيادات الخاصة والمستشفيات الاستثمارية.

**عوامل ديموجرافية:** وتشمل عدد السكان ونسب الفئات العمرية في المجتمع مثل نسبة الأطفال دون سن الخامسة عشر، وعدد أفراد الأسرة الواحدة نسبة الأطفال وأعمارهم في داخل كل أسرة وإصحاح البيئة وانتشار بعض الأوبئة والأمراض وتوزيع الأطباء للسكان، وغيرها من العوامل الهامة التي تؤثر على دور المرض.

### طبيعة المرض و محدودية العمر المتوقع:

يختلف دور المرض باختلاف خطورته ! حيث تتطلب الأمراض الخطيرة الغير قابلة للشفاء كالمراحل المتأخرة من الأورام تكيفاً وتقبلاً أكثر من الدافع للشفاء والتحسين فقد يتضمن بروتوكول علاجها تناول أدوية مخدرة لتخفيف الألم لفترات طويلة ويستلزم تغيير وجهة نظر المريض في التعامل مع الحياة والمرض مجهوداً مضاعفاً، في حين لا تتطلب الأمراض البسيطة (كالإنفلونزا مثلاً) الإعفاء من المسؤوليات الاجتماعية ولا مراجعة الأطباء، أما الإعاقات المزمنة (مثل حالات شلل الأطفال أو فقد البصر) فلا تتطلب الإعفاء من المسؤوليات الاجتماعية اليومية بقدر ما تستلزم تأهيل المريض وزيادة قدراته التعويضية الأخرى و المتابعة الدورية فقط مع الأطباء .

### كيف يتعامل المريض مع المرض ؟ (Methods of coping with illness)

شخصية المريض + تفسيره لمعنى المرض + العوامل الأخرى المؤثرة على دور المرض = طريقة استجابته للمرض

#### 1- الاستجابة المعرفية للمرض: وتتفاوت بين:

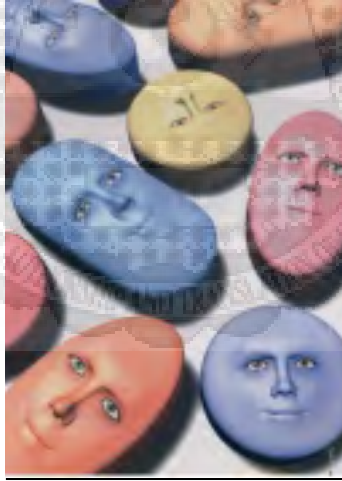
الإنكار - الاعتراف - الإهمال - الوسوسة - التشكيك - إقرار الواقع - التهوين - المبالغة.

## 2 - الإستجابة السلوكية للمرض:

إيجابية: وفيها يتعامل المريض مع المرض كحقيقة يتكيف معها ويحاول الشفاء منها فيتعاون مع الطاقم الطبي القائم على علاجه و يلتزم بتعليمات الأطباء.

سلبية: حيث يرفض المريض العلاج كرد فعل لإنكار فكرة المرض و يمتنع عن مراجعة الأطباء، أو ينتابه شعور باليأس الممزوج بالسخط والتذمر فيفقد الثقة في إمكانية الشفاء ويستهن بالعلاج رافضاً التعاون مع الأطباء منطقياً على ذاته، وقد يملك على المريض حالة من الخوف والذعر مما يعوقه عن أداء مهامه اليومية التي يؤكد الأطباء على لياقته للقيام بها.

والحاجة إلى التغيير مستمرة ولكن التغيير لن يحدث إلا بتطوير مفاهيمنا الفردية والجماعية عن المرض ودوره ويعقبها تغيير سلوكنا كشركاء حقيقيين في الرعاية الصحية.



شكل 7 : مهما تشابهت أمراضنا وتطابقت الوسائل العلاجية المتاحة فإن استجاباتنا للمرض وقدراتنا على الشفاء قد تختلف.

# الفصل الثاني

## متى نلجأ لاستشارة الطبيب؟

**سارع باستشارة طبيبك في الحال إذا حدث لك مشكلة صحية بطريقة غير متوقعة أو تزايدت أعراضها أو تشابهت مع أعراض أحد الأمراض الخطيرة تطلب على كل المعوقات وراجع طبيبك في الوقت المناسب.**

### متى نلجأ لاستشارة الطبيب ؟

من المؤسف ألا يعرف معظمنا إجابة صغيرة ومحددة على هذا السؤال فالحقيقة تظهر أن عيادات الأطباء تكتظ بمراجعين بلا أمراض في حين يراجع آخرون بعد فوات فرصة الشفاء، وكما عرفنا في الفصل الأول أن الميزان الداخلي الذي يرصد بدقة أعراض المرض يختلف أيضاً من شخص إلى آخر، كما أن " دور المرض " واتخاذ القرار بمراجعة الطبيب يتحكم فيه عوامل شتى ولكننا نستطيع الإجابة على هذا السؤال بعد استعراض مجموعة من الحقائق الصحية الهامة.

### هنالك أمراض تشفى من نفسها! (Self Limited Diseases):

ذكرت مجلة طبية (New England Journal of Medicine) أن 80٪ من الأمراض المعاصرة تشفى من نفسها ولا تحتاج للتدخل الطبي ولا لمراجعة الطبيب وحتى تتأكد من أن مشكلتك الصحية من هذا النوع الطفيف اسأل نفسك الأسئلة التالية:

- هل مشكلتك الصحية تتشابه مع إحدى المشكلات الشائعة التي لا تتطلب علاجاً محدداً ؟ مثل أمراض الإنفلونزا والبرد والزكام والسعال الخفيف التي يتطلب

علاجها الإكثار من المشروبات الساخنة و الأطعمة الغنية بفيتامين سي كالبرتقال واليوسفي والليمون مع الراحة وتناول الأطعمة الخفيفة السهلة الهضم.

- هل حدثت لك من قبل وعكة مشابهة وشفيت من نفسها ؟ مثل الآلام الروماتيزمية الخفيفة (الموسمية) التي يتكرر حدوثها مع تغيير الجو .

- هل المشكلة ترجع إلى بعض العادات الخاطئة ؟ مثل صعوبة الهضم الناجم عن الإفراط في تناول بعض المأكولات الدسمة وبالأخص في الأعياد والمواسم.

- هل المشكلة تتكرر في ظل وجود بعض الظروف البيئية المحددة ؟ مثل آلام الرأس التي تعقب المشاحنات، والشعور بالإعياء العام بعد الإرهاق في العمل، والإمساك الشديد في حالة السفر وتغيير المكان.

هذه أمراض بسيطة لا تحتاج لمراجعة الطبيب. وعلى العكس سارع باستشارة طبيبك في الحال إذا حدثت المشكلة الصحية بطريقة غير متوقعة أو تزايدت أعراضها أو تشابهت مع أعراض أحد الأمراض الخطيرة.

ومن أهم نماذج أعراض الأمراض الخطيرة التي تستلزم المراجعة الفورية للطبيب وطلب المساعدة الطبية في أقرب وقت (على سبيل المثال وليس حصراً لها) :

- نزيف شديد في أي منطقة من الجسم.

- غيبوبة أو غياب الشخص عن الوعي بدرجة ما .

- صعوبة التنفس التي لا تتحسن بالراحة.

- اضطراب ضربات القلب وآلام الصدر القوية المتزايدة.

- قيء شديد متكرر أو إسهال شديد متكرر.

- ارتفاع متزايد في درجة الحرارة.

- انحصار البول لمدة يوم أو أكثر.

- تغير لون البول أو البراز أو نزول الدم مصاحباً لأي منهما .

- آلام قوية و متواصلة ومتزايدة أيضا في البطن أو الظهر أو أي منطقة أخرى بالجسم.

- حدوث نوبات أو تشنجات .

- تناقص تدريجي في الوزن في فترة قصيرة من الزمن مع شعور بالإعياء.

- كتل ورمية غير مؤلمة يتزايد حجمها في أي مكان في الجسم .

- عدم القدرة على تحريك عضو أو أكثر (شلل).

وعلىنا مراجعة الطبيب عند ظهور أول علامة من علامات المرض الخطير وليس الانتظار لحين تفاقم الحالة وصعوبة العلاج فزيارة الطبيب في الوقت المناسب تغير نتائج العلاج .



**شكل 8 :** زيارة الطبيب في الوقت المناسب تغير نتائج العلاج.

ونحن نقدم لك 5 نصائح ذهبية تجنبك مخاطر تواجهك قبيل مراجعتك للطبيب وأودت بحياة الكثيرين من المرضى:

### أولاً - حاذر من المعالجات المنزلية والمعتقدات الشعبية الخاطئة :

من يحاول إصلاح سيارته بنفسه يزيد في خللها والذي يحاول علاج نفسه يعود أسوأ مما كان، فلقد دلت الإحصاءات على أن الحياة مليئة بالذين يزدرون بالقوانين الصحية في جهل شديد عن حقيقة الخطر الذي يهددهم فكم من مريض كان بوسعه أن يتمتع بصحة جيدة طوال حياته لو أنه عرف كيف يتجنب مخاطر المعالجات المنزلية والمعتقدات الشعبية الخاطئة ويراجع بدلا منها طبيبه المعالج في الوقت المناسب إن المشاكل الصحية التي نستطيع علاجها بأنفسنا لا تتعدى تلك المشاكل التي أشرنا لها من قبل فلا تفعل إلا ما تدرك أنك تعرفه معرفة جيدة ، وهناك أمثلة متعددة لوصفات شعبية أودت بحياة الكثيرين نسوق بعضا منها:

- وضع البن أو صفار البيض أو معجون الأسنان على الحروق والجروح الأمر الذي يؤدي إلى تلوثها والأفضل هو صب الماء البارد وسرعة استشارة الطبيب.

- شرب بول الحمار الأصفر لمعالجة الصفراء (اليرقان).

- استعمال الغائط (البراز) على طرف الحبل السري حتى يلتئم ويسقط.

- وضع الكحل العربي على العيون والكحل يحتوي على مواد ضارة منها (الرصاص) الذي من المحتمل أن يؤدي إلى انسداد الغدة الدرقية.

- لف الشخص المحموم بالأغطية الثقيلة حتى يعرق اعتقاداً بأن هذه أفضل وسيلة لخفض الحرارة والصحيح هو كشف المحموم وعمل كمادات من الماء البارد على جبينه وصدره لتخفيض حرارته.

- استعمال العديد من التوليفات البلدية التي توضع في مهبل المرأة للمساعدة على الحمل والتي كثيرا ما سببت مضاعفات خطيرة أودت بحياة المريضة.

ولقد وضع " ديفيد ورنر " في كتابه (Where there is no doctor) قاعدتين ذهبيتين للاستدلال على مدى صحة وفعالية الوصفة المنزلية هما:

**أولاً-** كلما كثر عدد الوصفات المنزلية لمشكلة صحية معينة، كلما قل احتمال أن تكون الوصفة مفيدة.

**ثانياً-** كلما كانت الوصفات قذرة أو منفرة، كلما كانت مضرّة وخطيرة من ناحية تأثيرها السلبي على تفاقم الحالة.

فلا تلجأ إلى المعالجات المنزلية الخطيرة ولا إلى الدجالين والعرافين الذين يعتمدون على إقامة الزار وعمل الأحجية والرقوة وعين الحسود وغيرها من الوسائل التي استنفذت وقتاً كان يتسع لإنقاذ حياة الآلاف من المرضى واعمل على تفادي الأخطاء التي سبق أن وقع فيها الآلاف من ضحايا الجهل وسوء التصرف.

### **ثانياً - لا تستشر جيرانك ولا معارفك:**

لا تلجأ إلى جارك أو أحد معارفك لاستشارته عن مرضك فأغلب الظن أن هذا الجار سيروي لك قصصاً مسهبة عن حالات يعتقد هو أنها مشابهة لحالتك وقد حدثت له أو لأحد أقرانه بالفعل في وقت ما، وسيهم بطرح تفاصيل المرض وأعراضه وتجربته الشاملة أثناء هذه المرحلة، وليس ببعيد أن ينتهي إلى وصف دواء وخطوات علاجية محددة ينصحك باتباعها، فانتبه فإن "طعام زيد قد يكون سما لعمر" والأعراض حتى لو تشابهت فإن المسببات المرضية قد تختلف وبالتالي يختلف استخدام الدواء من مريض إلى غيره " فكل داء دواء " .

إن الدواء الخاطئ والنصيحة الغير طبية قد تؤذيك وتبعدك عن اتجاه العلاج الصحيح فيضيع الوقت في علاج غير مفيد و تتردى حالتك الصحية الأمر الذي يصعب أو يستحيل معه العلاج فيما بعد، وتذكر النصيحة القائلة أن " المرض عدو تزداد قوته كلما تأجلت مواجهته " .

### ثالثاً- احذر من علاج يصفه لك الصيدلاني:

لا تلجأ أيضاً إلى استشارة الصيدلاني ولا تطلب منه الحصول على علاج مناسب لحالتك ذاكراً بعض الأعراض التي تشكو منها، فالصيدلي قد درس تركيب الدواء وكيفية استعماله والجرعات اللازمة ومواعيدها ويستطيع أيضاً أن يمدك بالمعلومات الخاصة بسعر الدواء والبدايل المتاحة بين شركات الأدوية والأصناف الأرخص ثمناً والاحتياطات اللازم اتخاذها عند تعاطي الدواء ولكن لا علم له بكيفية تشخيص المرض وتحديد العلاج اللازم لكل حالة.

إن الطب الحديث له قواعده الأساسية وتقنياته الهائلة التي يتم من خلالها تشخيص وعلاج الأمراض وفقاً لمعايير دقيقة تتطور من يوم إلى يوم فهل من المنطق أن تستنفذ نفودك القليلة في شراء أدوية لها مخاطر عالية دون أن تجتاز أي فحص طبي؟! من المؤكد أنها مجرد محاولة غير دقيقة وغير صحيحة للعلاج قد يكون من نتائجها استعمال دواء لا داعي له وبدون فعالية في العلاج، هذا أقل المخاطر أما أسوأها فهو احتمال وجود تأثيرات غير محمودة العواقب على المرض الأصلي بوجه خاص فتزداد الحالة سوءاً.

وقد تمتد الآثار السيئة إلى صحتك العامة (فتؤثر على غيرها من أجهزة الجسم السليمة)، وأمامنا مئات الحالات التي عانت من فشل كلوي مثلاً لاستخدامها مضادات حيوية وصفها الصيدلاني لعلاج الجهاز التنفسي دون أن يدري أن حالة كلى المريض ليست على ما يرام وأدت إلى تدهور وظائفها ..

وعليك أن تعلم علم اليقين أن الصيدلاني الذي يسمح لنفسه بوصف دواء لمريض دون استشارة الطبيب كالذي يمتحن مهنة غير مهنته ويزاولها دون حق أو تأهيل لذلك

### رابعاً - لا تعالج نفسك بنفسك (Self medication):

يلجأ المريض أحياناً لاستخدام أصناف من الأدوية على سبيل التداوي الذاتي



ربما يكون قد سمع عن جدوى هذا الدواء من أحد معارفه أو أصدقائه أو عن طريق الصيدلاني فقام باستخدامه دون أن يراجع الطبيب، ومن المحتمل أن يعيد مريض تناول دواء قام الطبيب بوصفه أثناء مرض سابق و كان دواء مفيد فيكرر استعماله من تلقاء نفسه مقتصدا تكلفة وعناء زيارة جديدة للطبيب.

ولقد تبين من إحصاء أجريت في الولايات المتحدة أن معدل التزام المريض بالدواء الموصوف لا يتجاوز 50٪ و ينتشر أسلوب المعالجة الذاتية انتشارا واسعا بين مرضى العيادات الخارجية (Out patients) أو المرضى من ذوي الإقامة الطويلة داخل المستشفى (Long stay patients) كما يغطي نسبة كبيرة من المرضى الذين يعانون من أمراض مزمنة (Chronic patients).

والذين يحاولون علاج أنفسهم باستخدام أدوية من أصناف مختلفة التماسا للشفاء لا يدرون أو يتجاهلون أن الطبيب هو الشخص المؤهل لوصف الدواء الذي يتحدد ليس وفقا للإصابة وحدها بل حسب معايير متباينة لعمر وجنس وحجم المرضى والخصائص الاجتماعية والنفسية والثقافية لهم الأمر الذي يؤدي إلى :

\* هدر المال في شراء أدوية بدون دواعي لاستعمالها .

\* سوء استخدام الدواء كسلعة استراتيجية هامة تسعى الدول للترشيد استهلاكها وانتهاج سياسات دوائية محددة لتغطية متطلبات المرضى .

\* فقد الأدوية لمفعولها عند الحاجة الحقيقية إليها فكثر الاستعمال في أمراض بسيطة يؤدي إلى تعود الجسم عليها وتكوين أجسام مضادة لتأثيرها فتفقد مفعولها وتصبح عديمة الأثر عند الحاجة إليها في مقاومة أمراض خطيرة.

\* حدوث مضاعفات بسبب الاستخدام الخاطئ للدواء والتي قد تفوق في خطورتها المرض الأصلي نفسه.

ولقد زاد استخدام مثلث الخطر: المسكنات والمهدئات والمضادات الحيوية في العلاج دون الرجوع للأطباء إلى الحد الذي أصبح يشكل ظاهرة ملحوظة، وقضية صحية هامة تطرح للنقاش في المحافل الصحية.



**شكل 9:** لا تعالج نفسك بنفسك مستخدماً مثلك الخطر: المسكنات والمهدئات والمضادات الحيوية بدون الرجوع للطبيب.

على الأرصفة في الأسواق أدوية للبيع : والأسوأ من ذلك أن هناك تجار للأدوية حصلوا عليها بطرق غير مشروعة إما بالسرقة أو من أسر مرضى توفاهم الله أو من كثرة ادعائهم للمرض وصرفهم لأدوية مجانية أو بأساليب غير قانونية أخرى، وهناك من يستخدمون منتجات غير معروفة وغير مصرح بها من وزارة الصحة يدعون أنها (توليفات طبيعية) يضعونها في أكياس لكل مرض على حدة فتجد ما يخص المغص الكلوي وما يخص آلام الروماتيزم ومنها ما ينصح به في السعال.....الخ. فاحذر شراء الدواء من مصادر غير مأمونة (فمن الدواء ما قتل) وأغلب الظن أنها أدوية مقلدة أو تالفة أو أن فترة صلاحيتها قد انتهت.

### **الأدوية المقلدة (Counterfeit drugs):**

الأدوية المقلدة هي الأدوية الموسومة وسما خاطئاً عن قصد وتصميم وتعتبر

الأدوية المعدة لإنقاذ الحياة كالمضادات الحيوية ومضادات الطفيليات من أكثر الأدوية تعرضا للتقليد في البلدان النامية حيث يتضاءل خطر الكشف عن التقليد وتعتبر منظمة الصحة العالمية أول من تناول قضية تداول المستحضرات الطبية المقلدة في مؤتمر عقد بنبروبي عام 1985 وأصدرت توصيتها بمنع استيراد وتصدير وتهريب وتصنيع المستحضرات الطبية المزيفة الأسماء أو المزورة أو المقلدة أو دون المستويات المعيارية وضرورة الكشف عنها والحد منها. وهي ما اصطلح العامة على تسميته ب (قضية غش الدواء).

### الأدوية التالفة برغم صلاحية تاريخها:

قد تتلف بعض الأدوية بالرغم من صلاحية تاريخها فهناك عدة عوامل يتوقف عليها صلاحية الدواء للاستعمال منها:

- القدرة على تحمل مادة الدواء فالمحاليل ليست في ثبات التركيبات الجافة.
- ظروف الحفظ اللازمة للإبقاء على فعالية هذا الدواء : فحفظه في ظروف غير ملائمة من ارتفاع الحرارة و زيادة الرطوبة يؤدي إلى فقد ثباتها وتحللها مما يعني عدم فعاليتها.



شكل 10 : احذر الأدوية المقلدة والأدوية التالفة برغم صلاحية تاريخها.

## الأدوية التي انتهت صلاحيتها Expired drugs:

و يكتب على كافة المستحضرات الطبية ويشير إلى الفترة الزمنية التي يصلح خلالها الدواء للاستعمال بفعالية واحتمال حدوث الضرر من الدواء بعد انتهاء فترة صلاحيته هو احتمال بعيد إلا أنه سيبقى عديم الفعالية. فلا تستخدم دواء دون وصفة طبية من طبيبك ولا تحصل عليه من أي مصدر سوى الصيدلية فالصيدلاني هو الوحيد الذي له حق بيع الدواء ويخضع للرقابة من هيئات رسمية.

## خامساً : تغلب على القلق والخجل من مراجعة الطبيب واعمل على زيادة معلوماتك و ثقافتك الصحية:

فالقلق الناجم عن إحساسك بالإصابة بمرض مجهول وأعراض لا تجد تفسيراً لها عادة ما يكون أبلغ أثراً وأدعى للشعور بالقلق من معرفتك لحقيقة مرضك وتطور حالتك والمبادرة فوراً بالقيام باتخاذ الوسائل العلاجية اللازمة. وليس معنى هذا أنك لا تستطيع أن تساعد نفسك، فالعون الحقيقي يتم من خلال زيادة معلوماتك وثقافتك الصحية فاسع إلى معرفة تركيب جسمك ووظائف أعضائه وطرق المحافظة على صحتك وتوقي أخطار المرض من المجالات الصحية المبسطة ووسائل الإعلام (الإذاعة والتلفاز) والتي تمكنك من اكتشاف الأعراض المبكرة للمرض وتجعلك تنظر إلى الطب والأطباء نظرة أكثر موضوعية وأعمق فهما وينأى بك عن القلق والخجل الذي يحول دون مراجعتك للطبيب في الوقت المناسب.

## هل يمكن أن تكون وسائل الاستشارات الحديثة كالإنترنت والطب الاتصالي والاستعلام عبر الهاتف بديلاً عن مراجعة الطبيب ؟

## دور المحادثات التلفونية والاستعلام بالخط الساخن في التواصل مع الطبيب:

في دراسة نشرت في مجلة (Newzealand Medical Journal) حول استخدام الخط الهاتفي الساخن في الحصول على النصيحة الطبية وبالأخص في حالات

الطوارئ وجد أن تخصيص خدمة قائمة بذاتها للاستعلام الطبي عبر الهاتف يمكن أن يخفض من المراجعات الغير ضرورية (Unnecessary consultations) للمرضى على أن يقوم بالعمل فيها فريق مدرب من الأطباء والمرضات وأفراد آخرين من خارج الهيئة الطبية ووجد أن العمل على تطويرها وترشيدها في هذا المضمار يحد من مقاطعة الأطباء لأعمالهم للرد على الاستعلامات بالهاتف فيخفف من عبء العمل ويمد المرضى بخدمة مرنة تفي بحاجاتهم.

إذن فبالإمكان استخدام نظام الخط الهاتفي الساخن لتقديم النصح الطبي بطريقة صحيحة للمنفعة المتبادلة (للمنفعة المريض حيث يحصل على المعلومة الطبية بسرعة وسهولة مجانا في دقائق - وللمنفعة القائمين على تقديم الخدمات الصحية بتخفيض مراجعات المرضى التي لا حاجة لها.

ولكن دراسة نشرت في مجلة (Scottish Medical Journal) أظهرت أن عيوب هذا النظام تتمثل في تقديم النصائح بطريقة تفتقر للشمولية والدقة، حيث يتم تقديم النصح أحيانا من الأطباء وفي أحيان أخرى من فريق التمريض أو العاملين المدربين من غير الفريق الطبي، فعلى سبيل المثال تم الاستفسار عن طريقة علاج الطفل المحموم في 36 مركز طبي تم التحويل إلى الطبيب المناوب في 5 حالات و إلى الممرضة في 26 حالة و 5 حالات أخرى أجاب عليها أفراد مدربين من خارج الطاقم الطبي ومن ثم فقد اختلفت نوعية النصيحة المقدمة، و استفسر 25 منهم عن عمر المريض في حين أجاب الباقيون دون استفسار عن أي بيانات أخرى مما يؤكد على أن هناك قصور في نوعية النصائح المقدمة،

ويساء استخدام هذه الخدمة أحيانا من قبل الشباب العابثين الذين يحاولون الاتصال لمجرد السخرية والعبث.

والجدير بالذكر أن هذه الخدمة ليست بديلا بأي حال من الأحوال عن مراجعة الطبيب للتشخيص والعلاج فالطبيب يعتمد اعتمادا كليا على فحص المريض سريرياً (إكلينيكيًا) و مجرد ذكر التاريخ المرضي والأعراض عبر الهاتف ليس كافياً للتشخيص الصحيح.

## نظام النصح الطبي بواسطة الحاسوب (Computerized Patient Advice System (COMPAS))

يتزايد أعداد المقبلون على استخدام الكمبيوتر وشبكة الإنترنت للحصول على معلومات طبية عام بعد عام إذ بلغ عدد الأمريكيين الذين يستخدمون الكمبيوتر لأغراض صحية عام 1988 ما يقدر بنحو 22 مليون فرد و يزداد هذا العدد بنسبة 70٪ سنوياً، كما احتلت الأغراض الصحية المرتبة السادسة في قائمة الاستخدامات الشائعة لشبكة الإنترنت، وقد وجد أن هذا المصدر يمثل نبعا وفيرا للمعلومات الطبية الدقيقة ويسمح بتبادل المعلومات حول الأمراض النادرة ومعدلات حدوثها وطرق علاجها حول العالم ويمكن للمرضى الاستفادة من هذه الخدمة في كافة الأرجاء.

### الطب عبر الأقمار الصناعية (الطب الاتصالي (Telemedicine):

انطلقت فكرة الطب الاتصالي في الستينات من القرن العشرين عندما بدأت وكالة الفضاء الأمريكية " ناسا " بدراسة التغيرات الفسيولوجية لرواد الفضاء خلال رحلتهم الفضائية، ولقد حاول العلماء العاملين في هذه الوكالة مراقبة هذه الوظائف مثل ضغط الدم، و سرعة ضربات القلب، و حرارة الجسم و أظهرت بعض التجارب إمكانية التشخيص عن بعد و نقل البيانات المختلفة مثل : صور الأشعة العادية، والأشعة المقطعية، والتصوير بالرنين المغناطيسي، وأفلام الطب النووي مع الحفاظ على الجودة النوعية للصور ودقة التفاصيل كما يمكن نقل تخطيط القلب الكهربائي وتخطيط الدماغ الكهربائي والموجات الصوتية بكفاءة عالية.

ولقد تم استغلال هذه الظاهرة في إنشاء مراكز متعددة للاتصال بالأطباء والمراكز الطبية ذات السمعة المرموقة للاستشارة والتشخيص والعلاج عن طريق نقل تاريخ المرض ولقطات من الفحص الإكلينيكي والفحوص التي أجريت للمريض بطريقة سريعة خلال دقائق.



**شكل 11 :** الطب عبر الأقمار الاصطناعية وأمل جديد في تشخيص وعلاج المرضى من بُعد.

ولقد ظن بعض المرضى أن هذه الطريقة قد تكون بديلا أكثر سرعة وأوفر تكلفة وأعلى تقنية من مراجعة الطبيب، وعلى الرغم من أن هذه التقنية أخذت في الاتساع إلا أنها تعد مساعدة للطبيب وليست بديلة عنه إذ تتيح الفرصة لمقدمي الخدمة الصحية للتفاعل عبر الفضاء مع خبرات أخرى، ولا زالت هنا العديد من المشكلات التي تعوق تطبيق هذه التقنية نذكر منها:

أ - تعارض هذه التقنية ومفاهيمنا عن الخصوصية وسرية المرض إذ يصبح من الممكن اطلاع أكثر من طبيب على فحوص المريض وحالته الصحية.

ب - افتقارها إلى العلاقة الهامة بين الطبيب والمريض وما لها من أثر إيجابي على الحالة النفسية وشفاء المريض.

ج - تتطلب نماذج مدروسة معينة للتقارير الطبية (Telemedical record model) تمنع ازدواجية المعلومات وتبدو فيها الحقائق واضحة دون غموض.

د - المسؤولية القانونية : أي على عاتق من تقع مسؤولية الخطأ الطبي في التشخيص أو وصف العلاج ؟، هل الطبيب الذي أدلى برأيه من على بعد، أم المركز الذي أرسل معلومات ناقصة مثلاً ؟، أم على مسؤولية المريض الخاصة وهو الذي وافق على استعمال هذه التقنية ؟ . وكيف يمكن مقاضاة الطبيب في حالة وجود خطأ طبي جسيم ؟، ووفقاً لأي قانون يمكن محاسبته هل حسب قانون الدولة التي أرسلت الاستشارة ؟ أم الدولة التي بها الطبيب ؟! وهكذا فإن الهامش القانوني الذي يحدد الحقوق والمسئوليات لم يتضح بعد .



شكل 12 : أنه أمر بالغ الأهمية أن تساهم في اختيار طبيبك.

ومن هذه الحقائق نخلص إلى أن مراجعتنا للطبيب عندما يلزم ذلك أمر حتمي فالمعالجات المنزلية والمعتقدات الشعبية وتناولنا لعلاجات وصفها لنا آخرون هي أمور غير مجدية، كم أن الوسائل الحديثة من استعلام بالهاتف أو الإنترنت أو الطب الاتصالي هي وسائل معاونة ونافعة بقدر ولكنها ليست بديلاً عن مراجعة الطبيب.

**ونصيحة هذا الفصل هي : تغلب على كل المعوقات وراجع طبيبك في الوقت المناسب.**



# الفصل الثالث

## كيف تختار طبيبك المعالج

**اختر الطبيب الإنسان ذا الكفاءة المهنية، فالطبيب هو أحد الأركان الأساسية في نجاح المنظومة العلاجية والثقة والإيمان بقدرته تعد خطوة هامة نحو الشفاء.**

### اختر طبيبك !

إننا نستطيع التعامل مع الباعة لنشتري أغراضنا، ومع الميكانيكي لإصلاح سيارتنا، ومع ماسح الأحذية وعاملة المنزل ومصفف الشعر و... و..

ونقضي في سبيل ذلك أوقاتاً غير قصيرة لاكتساب المعرفة لتعلم فنون الشراء والبيع والمساهمات التجارية سعياً للكسب وهرباً من الخسارة، ونجتهد للارتقاء بفنون التعامل والمشاركة واكتساب الأصدقاء إدراكاً منا لأهمية الحياة الاجتماعية وخوفاً من أن ينتهي بنا الأمر إلى الوحدة والاكْتئاب، ومع ذلك نضن بالمعرفة لاكتساب المهارات لاختيار الطبيب باعتباره المسئول عن صحتنا وأجسامنا ونجهل الأسلوب السليم في التعامل معه مع أن ذلك يضمن لنا عافية البدن وسلامة العقل والانسجام الاجتماعي وهم وسائلنا الأولى في مضاعفة طاقاتنا الإنتاجية، وزيادة قدراتنا على الاستمتاع بالحياة وتحقيق السعادة، وقد نجد مئات الكتب التي تتحدث عن فنون المعاملات التجارية والنجاح الاجتماعي وقلمنا نجد كتاباً يحفل بأهمية اختيار الطبيب وكيفية التعامل معه !!

حقاً إنه أمر بالغ الأهمية أن تساهم في اختيار طبيبك فهو الذي يقرر مدى حاجتك للعلاج ونوعيته والكيفية التي يتم بها، وأنت تعتمد عليه في الوصول إلى التشخيص السليم والعلاج الصائب والاستفادة القصوى من تجربة المرض التي

داهمتك ولذلك فملاءمته ودقة اختياره هما سلاحك في الطريق نحو الشفاء، أما المرضى الذين يلجأون للطبيب أملاً في الإنقاذ أثناء الحالات الطارئة فهم كمن يسعون لطوق نجاة يكلل أعناقهم ولذلك فإن هذا الفصل غير مخصص لهم .

## أطباء اليوم وأطباء (زمان) :

اعتاد الأطباء منذ القدم على امتلاك مقومات تؤهلهم لمواجهة أعباء العناية بمرضاهم فأضحوا يمثلون الكرامة والعلم والثقافة فيقدمون النصائح والتعليمات الإرشادية ويعدون من فئة القائمين على أمر المجتمع كالمصلحين ورجال الدين وبسبب ذلك تمتعوا بلقب " حكماء " المشتق من الحكمة ورجاحة العقل.

وكان على الأطباء أيضاً أن يكونوا أصحاء فكانوا يقيسون كفاءة وظائف مرضاهم بالنسبة لقدراتهم البدنية معتبرين صحتهم معياراً للصحة المثلى (قبل اكتشاف المعايير الصحية والمدى الطبيعي والمرضي) كما أن العديد من المجتمعات التقليدية وضعت سابقاً الصحة النفسية والقيم الأخلاقية أحد الشروط الهامة التي يستلزم استيفائها في أطبائهم. ولازال معظم الأطباء يمثلون هذه الفئة من ذوي الأهداف النبيلة والسلوك الرفيع إلا أن فئة قليلة - للأسف - خرجت من هذه الدائرة البيضاء.

وقد قامت إحدى الدوريات الأمريكية بحملة توعية تحت فيها المرضى على ضرورة اختيار الطبيب المناسب و روجت لتلك الحملة قائلة:

" إن الأطباء بشر قابلون للصواب والخطأ ثم أشارت إلى إحصاءات تؤكد إقبال الأطباء على التدخين وإدمان الأدوية (Drug addiction) إلى الحد الذي يمثل بينهم ثلاثة أضعاف عامة الناس وارتفاع نسبة الانتحار وإدمان الكحوليات (طبيب من بين كل 15 طبيب في الولايات المتحدة )، فضلاً عن ارتفاع نسبة الطلاق والتفكك الأسري، كما ذكرت تلك الدورية أن العديد من الأطباء دفعوا دفعاً إلى ميدان الطب بضغط من الأسرة أو حلم بالشهرة دون أن يغرموا يوماً بدراسة الطب أو علاج المرضى.

وأضافت قائلة أن هنالك عيوب جسيمة في المناهج التي يتم تدريسها في كليات الطب تحول دون حصول الطبيب على الحد الأدنى من المعلومات التي تؤهله لممارسة الطب عملياً بكفاءة عالية فهناك فعلاً فجوة سحيقة بين دراسة الطب وممارسته عملياً وهو الأمر الذي يجعل العديد من الأطباء يحيطون أنفسهم بهالة من التعالي تخفي حقيقة قصور معلوماتهم وعجزهم أحياناً عن الرد على أسئلة المريض رداً وافياً.



شكل 13: إليكم هذا البرنامج العلاجي الممتاز: «تحب تدفع كام؟»

ولم تنس هذه الدورية أن تذكر أن الطب الحديث بتقنياته الغازية للجسم (Invasive techniques) هو سلاح ذو حدين و يحتاج إلى المعرفة الجيدة والخبرة العالية مع توخي الحذر والدقة في اتخاذ القرارات، وفي مقابل ذلك استشهدت بإحصائية تشير إلى أن نسبة الأطباء من دون الكفاءة في الولايات المتحدة الأمريكية (Incompetent doctors) قد بلغت 5٪ إلى 15٪ في عام 1998، وسأقت مثالين الأول عن التباین الملحوظ في آراء الأطباء إذا عرضت عليهم نفس الحالات مما يبعث على الشك في قدرات البعض على التشخيص الصحيح ووصف العلاج الدقيق للمريض والمثل الثاني عن دوامة الأخطاء الطبية ووجود أنماط غريبة من الأطباء الجراحين

الذين يعشقون الاستئصال فيأمرّون باستئصال اللوز واللحمية والزائدة الدودية ألياً دون داع طبي لذلك، ناهيك عن استئصال المبيضين والرحم والكلى و.... والإفراط في وصف المهدئات والمسكنات والمضادات الحيوية وانتهت إلى ضرورة اختيار الطبيب بدقة فليس هنالك مكان للثقة العمياء .

### محددات دور الطبيب (The role of physician):

إذا أردنا أن نعرف من هو الطبيب الجيد فعلينا أولاً أن نتفهم دور أي طبيب ومحددات الدور الذي يقوم به، ولقد وضع " بارسون " Parsons خمسة اتجاهات لوظيفة الطبيب تتمثل في:

### الدور الطبي العالمي (Medical role universalism):

يستطيع أي شخص أن يصبح طبيباً بعد استيفاء فترة الدراسة واجتياز الامتحان لتقييم معلوماته ومهاراته وتحديد مدى ملائمتها عملياً لمزاولة المهنة من كلية طب معتمدة، ويقدم الطبيب خدمات الرعاية الصحية حسب مؤهلاته وتخصصه لأي فرد وليس لما يروق له من الأصدقاء والمعارف.

### الإتقان الفني (Technical competence):

من المتوقع أن يكتسب الطبيب ويحافظ على مستوى لائق من المعلومات الحديثة حول المهارات الفنية في العلوم الطبية وعليه أن يستخدم هذه المهارات والممارسات في التخصص الطبي الذي يتقنه فقط، ولا يهتم بعلاج المرضى الذين يتطلب علاجهم مهارات أو معلومات لا يمتلكها، ويمكنه عند الضرورة دعوة طبيب آخر لاستشارته يوافق عليه المريض وأهله.

### دائرة اهتمام الطبيب (The scope of concern):

على الطبيب أن يمارس مهنته ويستخدم كفاءته في الرعاية الطبية فقط، وأن يجعل هدفه الأول وطموحه الأسمى هو رعاية المريض دون أن يحاول استغلال نفوذه

أو سلطته لتحقيق مكاسب شخصية حتى يعمل على دعم الثقة بينه وبين المريض وليس مسموحاً أن يجعل المريض حقلاً لتجاربه، كما لا يجوز للطبيب استغلال صلته بالمريض وعائلته لأغراض تتنافى مع كرامة المهنة.

### التزام الحيادة (Affective neutrality):

على الطبيب أن يحافظ على موضوعيته فلا يمزج بنفسه عاطفياً ويجمال مرضى على حساب آخرين حتى لو ربطته بهم صلة الرحم أو الصداقة ولا بد أن يكون رأيه مبنياً على اعتبارات موضوعية، وعليه أن يعالج كافة مرضاه دون تمييز للون أو الجنس أو الطبقة الاجتماعية التي ينتمي إليها المريض أو للهوى والميل الشخصي للطبيب.

### محددات مهنية (Professional specificity):

- الطبيب في موقع عمله مجند بكل طاقاته لخدمة المجتمع : وعليه أن يساهم في دراسة وحل المشكلات الصحية التي تواجه مجتمعه وفقاً للمبادئ الاجتماعية السائدة وعليه أن يكون قدوة في المجتمع محافظاً على كرامته وكرامة مهنته.
- لا يضع تقريراً أو شهادة طبية تغاير الحقيقة : فالطبيب الذي يفعل ذلك مهما بلغت درجة قرابته للمريض يخل بحقوق المهنة.
- ولا يستغل اسمه أو سلطته لأغراض تجارية بأي صورة من الصور (كترويج عقاقير أو أجهزة معينة للمرضى أو إرسالهم إلى مستشفى أو مختبر أو صيدلية أو مصحح علاجي معين نظير قبول مكافأة أو أجر )، كما لا يجوز أن يعمل الطبيب وسيطاً لطبيب أو مستشفى آخر ولا يمكنه الدعاية لنفسه بطريق النشر أو الإذاعة أو التلفاز.
- لا يعلن بأي وسيلة من وسائل الإعلام عن طريقة جديدة للتشخيص والعلاج بدون أن يكتمل اختبارها وتثبت صلاحيتها.

- يلتزم بالمحافظة على أسرار مهنته (Professional secrecy): أي كل ما شاهده الطبيب أو سمع به أو استنتجه من معلومات أثناء فحصه للمريض أو زيارته له، ولا يجوز للطبيب إفشاء أسرار مرضاه أي الإفصاح عن هذه الأسرار بالقول أو الكتابة أو الإشارة وعدم وجود نية للإضرار لا يعفي الطبيب من المسؤولية.

ويسمح للطبيب فقط بإفشاء سر المريض إذا تم انتدابه من قبل السلطات الرسمية (كالنيابة أو المحكمة أو الشرطة) لفحص مريض واستبيان حقيقة طبية معينة، وفي الحالات الجنائية مثل معالجة المصابين بجروح ناجمة عن أعيرة نارية أو طعنات.

كما يسمح له بإفشاء السر لحماية المجتمع والمحافظة على سلامته في الحالات المعدية والأمراض الوبائية كالكويليرا والالتهاب السحائي والإيدز لاتخاذ الاحتياطات اللازمة بعزل المريض وعلاجه، أو لحماية المريض وأقاربه في حالات الإصابة بأمراض عقلية ذات ميول عدوانية أو ميول للعنف وإيذاء الآخرين مما يهدد سلامتهم أو الحالات التي يرغب فيها المريض الانتحار والتخلص من حياته.

### مقومات الطبيب الجيد (السوبر طبيب) !

تحدثنا عن محددات دور أي طبيب، أما ملامح دور الطبيب الجيد الذي يعتبر أحد الأركان الأساسية في المنظومة العلاجية فتتمثل فيما يلي :

- يصغي إليك جيداً ويجب على استفساراتك ويمدك بكافة المعلومات التي تطلبها، قد لا يريد أن يختلط عليك الأمر أو يربك بالتفاصيل ولكنه مستعد أن يفتح أمامك أبواب المعلومات طالما يراك مستعداً وقادراً على استيعابها.

- يطرح أمامك البدائل العلاجية الممكنة ويجعلك تنخرط في اتخاذ القرار.

- يعمل كمُرشد لك (Path finder) لمساعدتك في اختيار الأطباء الآخرين الذين يمكنهم مساعدتك بدون أي اتجاهات سادية أو نرجسية إلى الحد الذي يجعل من علاقة الطبيب بمرضه علاقة نموذجية قائمة على الثقة.

- لديه قدرة كبيرة على الاستفادة من حكمة الصحة الطبيعية الوقائية فلا يصف دواء في حين يمكن علاجك ببدائل طبيعية كتحسين الغذاء حسب المثل القائل "إذا استطعت أن تعالج بالأغذية فلا تعالج بالأدوية" ويمدك بنصائح عن تغيير نمط الحياة إلى الأفضل.

- يتعاطف معك ويقدر متاعبك النفسية والاجتماعية التي لها علاقة مباشرة بحالتك المرضية ويضفي جو من الثقة والألفة للذان تحتاجهما في المعالجة. كما يمتاز بالقدرة على التعامل مع البسطاء.

- يبدو واثقاً هادئاً ويتعامل مع المواقف الحرجة بثبات بدون علامات لفرط الرتابة والملل (أي التداعي: وهو من الأعراض الشائعة الحدوث التي تصيب الأطباء وبالأخص العاملين في المستشفيات والتي تتمثل في السلبية والشعور بالتعب والإرهاق الشديد من العمل فضلاً عن التوتر ومراقبة الساعة وتعطيل المراجعين وضعف التركيز.....الخ) ولا يعمد إلى الأوامر الزائدة على حساب الرعاية المطلوبة.

- يعمل على تقليلص الخوف وغرس الأمل ويبعث الاطمئنان في نفسك دون مراوغة عندوجود أعراض غير معروفة أو حالة ميؤوس منها.

- ولا يدعي معرفة كل شيء عن كل الأمراض فهو معتدل وواعي بدرجة كافية ويعرف قدراته وحدوده وشمولية الطب الحديث.

- يصف الأدوية القوية بحذر شديد.

- يفحصك بعناية ولديه حس إكلينيكي صادق ثم يعطيك تشخيصاً كاملاً لحالتك.

- من المؤكد أنه يمكنك تقييم طريقة الممارسة نفسها: هل المكان مزدحم، هل العاملون مع الطبيب إيجابيين، وهل حصلت على الخدمات الأساسية التي توقعت الحصول عليها من قبل ؟

## أين تجد هذا الطبيب " السوبر " ؟

قد لا يتوفر مثل هذا الطبيب السوبر دائماً، وقد لا يصادفك الحصول عليه في الشارع المجاور! بل وقد تضطر لانتظار دورك في الفحص أيام وأسابيع، وما ذكرناه لا يعني أنه ينبغي أن يتوافر في الطبيب الذي تذهب إليه كل هذه المقومات ولكننا نضع معياراً " للطبيب الجيد " .

## لا تذهب إلى هؤلاء:

إن الطبيب الذي يرفض اشتراك زميل له أو استشارته في علاج حالة مرضية صعبة أو يرفض إحالتها إلى طبيب آخر أكثر خبرة هو طبيب يضمن على مريضه بتوفير فرصة أفضل للشفاء لأن الواقع يشير إلى وجود حالات نادرة أو لا نمطية أحياناً يصعب على الطبيب وحده مهما كانت خبرته تشخيصها .

وخلاصة القول أن الطبيب الإنسان هو أحد الأركان الأساسية في نجاح المنظومة العلاجية فضلاً عن كفاءته المهنية وأن الثقة والإيمان بقدرة الطبيب وكفاءته هي أحد وسائل العلاج ذات الفعالية المؤكدة علمياً (Placebo effect) .



# الفصل الرابع

## حوار مع الطبيب

عندما تدخل للفحص لدى الطبيب فتذكر جيداً أن نجاح الطبيب في تحديد مشكلتك الصحية وعلاجها هو نتاج جهد مشترك يعتمد على دعامتين دورك كمريض في إمداد الطبيب بالمعلومات الصحيحة اللازمة ودور الطبيب في استخدام هذه المعلومات في تحديد تشخيص المرض واقتراح العلاج المناسب.

ونحن نقدم لك سبع نصائح عليك اتباعها وثلاثة استفسارات لا تنس طرحها أثناء حوارك مع الطبيب.

### ساعد طبيبك على أن يصبح طبيباً أفضل !

يلعب الحوار الذي يدور بينك وبين الطبيب دوراً أساسياً في تقديره لحالتك لذلك حاول أن تختار حديثك بعناية فجلسة الفحص تنتهي عادة: "بوصفات طبية"، والزامك بإجراء المزيد من الفحوص أو تحويلك إلى اختصاصي (طبيب آخر) أو تحويلك إلى مستشفى للدخول ..... إلخ " وصحة هذه القرارات تتوقف - كما أشرنا سابقاً - على دورك في شرح حالتك المرضية والاستفسار عنها، ويمكنك الاستعانة بالنصائح التالية:

### أولاً - إدل بمعلومات كاملة عن تاريخ المرض وأعراضه:

يعاني الأطباء من عدم قدرة بعض المرضى على رواية قصة المرض وتطور الحالة بدقة إما بسبب الجهل أو اختلاف اللغة واللهجة أو لأسباب عضوية كالإعاقة الذهنية والصمم وحالات فقدان الوعي وتصلب شرايين المخ والإصابات النفسية، ويحول

ذلك دون الوصول إلى تشخيص دقيق للمرض وإليك بعض المشاهد التي تتكرر مراراً على مرأى من الأطباء أثناء ممارستهم العملية:

**لا اسري عنه**: دخلت سيدة إلى عيادة طبيب وعلى وجهها إمارات القلق والاضطراب لتخبر الطبيب أن ابن جارتها الذي كان تحت رعايتها في غياب والدته قد ابتلع شيئاً ما في منزله ومنذ تلك اللحظة وهو يعاني من القيء المتواصل، وقد حاول الطبيب الاستفسار عن المادة التي بلعها الطفل هل هي دواء أم إبرة أم زجاجة، أم هي هذا أو ذاك دون أن تدري الجارة !.

**فيه عوار يا بابا**: أحضرت خادمة طفلاً للطبيب وأخبرته بالجملة الوحيدة التي تكاد تتكلمها بالعربية (فيه عوار يا بابا) وحاول الطبيب معرفة نوع هذا الألم أو طبيعته أو متى بدأ، أو القليل من المعلومات عن التاريخ المرضي للحالة ولكن مانع اللغة والجهل بحالة الطفل حالاً دون ذلك.

**الاب آخر من يعلم أحياناً**: أحضر أب طفله مخبراً الطبيب أنه بمجرد عودته من العمل طلبت منه الأم سرعة اصطحاب الطفل للمستشفى لعرضه على الطبيب فنفذ لها ما أرادت دون أن يتحقق مما يشكو منه الطفل!

**ادخله للمستشفى**: شخص متهيّج تم تحويله إلى مستشفى الطب النفسي برفقة زوج أخته الذي لا يعرف سوى أنه مصاب بمرض عقلي يشبه (المس) فبينتبه حالات هياج وقد سبق عرضه على عشرات الأطباء دون جدوى وكل ما يطلبه هو وضع المريض داخل المستشفى حتى لا يسبب مزيداً من الإزعاج للأسرة !.

**يختبر معلومات الطبيب**: راجع أحد المرضى القرويين طبيبه المعالج ورفض ذكر شكواه طالباً من الطبيب أن يعرف ما يشكو منه لأنه - على حد تعبير المريض - "طبيب ويعرف كل شيء"، ولنا أن نتخيل أن الطبيب سيقوم بفحص كل أجهزة الجسم حتى يتوصل إلى موضع المرض وكأنها أحجية عليه أن يحلها.

**رايناه يتهاوى في الشارع فأحضرناه للمستشفى**: شخص مسن مصاب بتصلب في شرايين المخ لا يتذكر شيئاً عن منزله ولا أسرته ولا الأمراض التي أصيب بها رآه أهل الخير يتهاوى في الطريق فأحضره للمستشفى.

**اختلاف اللغة:** دخل أحد المرضى الزوار لمستشفى يتكلم أحد اللغات الغير شائعة ولا يجد الطبيب من يترجم له شكوى المريض ولا المشاكل الصحية التي يعاني منها ويعتمد فقط على الإشارة !

ومهما كانت كفاءة الطبيب وحسه الإكلينيكي فإنه يحتاج دائماً إلى الاستفسار من المريض إذا كان معافى ذهنياً أو من أحد أقاربه القائمين على رعايته عن بعض المعلومات الهامة اللازمة للتشخيص، فليس الطبيب منجماً ولا هو يستطيع التنبؤ الصحيح بحالة المريض دون أن يعرف من المريض أو من ذويه بعض المعلومات.

**ومن أهم المعلومات التي يقوم الطبيب في معظم الأحيان بالسؤال عنها:**

1- البيانات الشخصية الأساسية: الاسم، والعمر، والنوع، والجنس، والحالة الاجتماعية والمسكن.

2 - الشكوى الرئيسية: وهي السبب الأساسي الذي دفع بالمريض لزيارة الطبيب والفترة الزمنية التي يعاني فيها من هذه الشكوى.

3 - قصة المرض: ظهور الأعراض وتطور الحالة والعوامل التي تؤثر على الأعراض فتزيد من حدتها أو تؤدي إلى زوالها.

4 - الإصابات المرضية السابقة وهل سبق أن عانى المريض من نفس الأعراض وما هي الأمراض المزمنة التي يعاني منها المريض وهل يتلقى أي علاج لحالته؟ وما هو؟ وماذا كانت نتيجته ؟ فضلاً عن الجراحات التي أجريت له.

5- عادات المريض :وتشمل التدخين، الكحوليات، إدمان العقاقير.

6- تاريخ العائلة المرضي: ويتضمن الأمراض الوراثية التي تصيب أحد أفراد العائلة وأسباب الوفاة وعدد الاخوة والأخوات وحالتهم الصحية، وصلة القرابة بين الأب و الأم (Consanguinity).

## ثانياً- لا تخفِ أيا من الحقائق:

يغفل المريض أحياناً ذكر بعض الحقائق اعتقاداً منه بأنها عديمة الأهمية أو ليس لها علاقة مباشرة بمرضه مثل مريض يشكو من تدهور في وظائف العين وينسى ذكر إصابته بالداء السكري، وآخر يشكو من مغص كلوي وينسى أن يذكر أنه مصاب بارتفاع ضغط الدم .

وفي أحيان أخرى يخفي المريض حقيقة ما لأنها ستضعه في موقف الملام والامثلة على ذلك كثيرة:

- مريض يخفي إدمانه لبعض العقاقير أو انغماسه في علاقات جنسية مشبوهة عند الشك في الإصابة ببعض الأمراض المنقولة جنسياً .

- سيدة تخفي غياب الدورة الشهرية وظهور أعراض الحمل في حالة الحمل الغير مرغوب فيه حتى يقوم الطبيب بفحصها مهلبياً مما يسبب إجهاضها .

- مريض ينكر إصابته بمرض نفسي أثناء فترة معينة اعتقاداً منه أن هذا سيؤثر على نظرة الطبيب له .

ويواجه الأطباء حالات أخرى يحاول كل منها إخفاء فترة ظهور الأعراض المرضية حتى لا يتهمة الطبيب بالإهمال مثل:

- سيدة تشكو من اكتشاف ورم كبير في الثدي وتدعي أنها اكتشفته في ذات اليوم الذي قامت فيه بمراجعة الطبيب فقط بينما يبلغ الورم حجماً كبيراً ولكن السيدة لا تريد أن تفصح بأنها ترددت في زيارة الطبيب بسبب الخجل حتى لا يتهمها الطبيب بالتقاعس والجهل .

- وفي حالات الإصابة الناجمة عن العنف عقب مشادة يخفي المصاب حقيقة قذف أحد أقربائه له بجسم حاد في رأسه خوفاً على شخصية المعتدي الذي قد يكون أحد أقربائه أو زوج المصابة حتى لا يتحول الأمر من مجرد كونه خلاف عائلي إلى قضية لها إجراءات ويفضل المريض العلاج من كدمات ظاهرة مدعياً السقوط من الدرج بينما يكتشف الطبي إصابته بكسر أو شرخ في الجمجمة أثناء استكمال الفحوص ! .

ولا بد لنا أن نصرح دائماً أنه " ينبغي للطبيب أن يعرف الحقيقة كاملة وأن أي سر جانبي من المرض نخفيه عن الطبيب يمكن أن يجعله يضل الطريق " .

### ثالثاً - لا تبالغ في إظهار المرض:

يبالغ بعض المرضى في إظهار مشاكلهم الصحية ظناً منهم أن ذلك سيلفت انتباه الطبيب ويستحوذ على رعايته بدرجة أكبر فيذكرون أن نوبات التشنج تتكرر خمس مرات يومياً بينما هي تحدث بين كل فترة وأخرى ويصفون الإسهال بأنه مزمن ولا يستجيب للعلاج بينما هو قد بدأ منذ ما لا يتجاوز عدة أيام، ويروون عن العلاج الذي لم يحدث أي نتيجة بينما يتبين بالتدقيق أن حالة المريض قد تحسنت بدرجة ملموسة وهو في سبيله إلى الشفاء، ويتحدثون عن إغماء وغيوبة بلغت عدة ساعات بينما كان المريض واعياً ومتنبهاً ولم يفقد وعيه لحظة واحدة !

وهكذا تتطلب هذه الشخصيات انتباهاً كبيراً لما يصفونه من أعراض ومراجعة الطبيب لهم للاستفسار عن المزيد من التفاصيل للتأكد من صحة المعلومات وإلا انزلق بهم نحو هوة من التشخيص الخاطئ والعلاج الغير صحيح فكن دقيقاً ولا تعتمد إلى المبالغة التي قد تكون سبباً لضرك وليس لنفك .

### رابعاً- ابتعد عن التضليل :

يقوم أحياناً بعض المغرضين بزيارة الطبيب لا للشكوى من المرض والفحص والعلاج ولكن لأسباب أخرى:

- شخص يتعمد جرح نفسه، ويذهب للمستشفى ليدعي أن خصماً له اعتدى عليه ويريد تقرير المستشفى لمقاضاته .

- مريض يدعي إصابته بمرض ما ليحصل على شهادة مرضية تعفيه من الانتظام في العمل أو تسمح له بعدم أداء الامتحان بعذر مقبول أو يطلب شهادة للإعفاء من الخدمة العسكرية.

- مريض يستغرق في تمثيل أعراض مرضية وهمية ويطلب إدخاله المستشفى إما لأنها المكان الأمثل له للراحة أو للفرار من أعباء اجتماعية وبدنية، وهناك مراجعون مستديمون لدى كل مستشفى يرغبون في دخولها بدون أي دواعي مرضية لذلك ويسهل على العاملين بالمستشفى الإشارة إليهم بالبنان كعملاء مستديمين تقريباً ويطلق عليهم " مدمنو دخول المستشفيات " Hospitalization addiction.

- مريضة تحاول التظاهر بأعراض مرضية للاستفادة من الدور الاجتماعي للمرض (راجع الفصل الأول) فتعفى من مسؤولياتها الاجتماعية وتتمتع بالرعاية والتعاطف من الزوج والأسرة والذي قد تفتقر إليه إذا ما تمتعت بلياقته وبدت صحيحة متعافية.

### خامساً- لا تشخص مريضك ولا تلزم الطبيب بصرف دواء محدد لعلاج حالتك الصحية:

يميل بعض المرضى استعراض ثقافتهم الصحية وبيبالغون في ذلك فيصدرون تشخيصاً ويطلبون من الطبيب إبداء الرأي فقط في موضوع معين بطريقة غير ذكية و إليك بعض هذه الأمثلة:

- دخل مريض إلى عيادة طبيبه قائلاً: " أنا أعرف أنني مصاب بالداء السكري وكل ما أطلبه هو أن تغيير الدواء الذي أستعمله بدواء (.....) الذي سمعت أنه الأفضل " .

هنا تحول الطبيب من المسئول عن تشخيص وعلاج المريض إلى منفذ لسياسة علاجية يقترحها المريض، فهل سيوافق الطبيب على ذلك ؟! بالتأكيد أن هذا لا يمنع أن يقترح المريض تغيير علاجه أو يستفسر عن صحة المعلومات التي يعرفها عن مرضه ولكن عليه استخدام أسلوبا لائقا في ذلك.

- رفع مريض صوته مستنجداً من الطبيب الذي رفض على حد قوله مساعدته لأنه امتنع عن كتابة دواء يطلب المريض صرفه وبمراجعة الطبيب عرف السبب إذ أن الضرر الذي سيوقعه هذا الدواء على المريض سيكون بالغاً لأنه لا يصلح للاستخدام عند هذه المرحلة من المرض.

فلا تلزم الطبيب بصرف دواء خاص بك ظنا منك بفائدة هذا الدواء فللطبيب الحق في وضع الخطة العلاجية واختيار وصف العقاقير المناسبة لحالتك وهذا من صميم اختصاصه.

### سادساً - اشعر بالثقة الكافية لطرح استفساراتك:

المعلومات هي دواء فعال ( Information is a good medicine ):

من المؤكد أن المعلومات التي ستحصل عليها في نهاية جلسة الفحص الإكلينيكي هي مفتاح لمعرفة حالتك وعلاجها وكيفية متابعة العناية بنفسك للحصول على أفضل نتائج العلاج وهي وسيلتك لتفادي المراجعات الغير ضرورية فضلا عن كونها ترفع الغشاوة عن كافة القرارات المهنية و الإجراءات التي سيتخذها الطبيب بشأن حالتك كاستكمال الفحوص أو التحويل لأخصائي أم اتخاذ قرار بضرورة إجراء جراحة، و القلق النابع من نقص المعلومات حول أسباب المرض وأعراضه وكيفية مقاومته أسوأ بكثير من القلق الناجم عن زيادة المعلومات ودقتها حول المرض والتي تؤدي أحيانا إلى ما يشبه الوسوسة.

ولقد ثبت إحصائياً أن من بين كل 10 مرضى في المملكة المتحدة 9 منهم يطلبون الحصول معلومات مفصلة عن مرضهم، ولا ننسى أن نذكر أن هناك بعض الحالات الاستثنائية التي يفضل أن يتم إخفاء حقيقة المرض عن المريض نفسه ويكتفى بإعلام أهله بحقيقة وضعه الصحي، ومن أهم المعلومات التي تحتاج للاستفسار عنها:

## 1- استفسر من الطبيب عن حالتك المرضية:

اسأل عن تشخيص حالتك وهل هناك أي احتمالات أخرى لتشخيص مخالف لما ذكره لك واسأل عن أسباب المرض وهل هو مرض معدي؟ وإذا كان كذلك استفسر عن الإجراءات الوقائية لحماية أفراد أسرتك من خطر العدوى. وثم عن التطور المتوقع للحالة المرضية أو الفترة اللازمة لبلوغ الشفاء.

## 2- استفسر عن كيفية العناية بنفسك وأنت تحت الرعاية الطبية:

هناك عدة وسائل يمكن أن تساهم بها في علاج نفسك لمنع تدهور حالتك منها:

**الغذاء:** اسأل عن نوعية الغذاء اللازمة لك طوال فترة المرض وأوقات تناول الوجبات فبعض الأمراض تحتاج في علاجها إلى أنظمة غذائية خاصة مثل داء السكري الذي يتطلب غذاء منخفض النشويات وأمراض الكبد التي تتطلب الإكثار من السكريات أمراض الكلى التي تتطلب تخفيض البروتينات والإكثار في بعض الأحيان من شرب الماء و تتطلب أمراض القلب وارتفاع ضغط الدم تناول الأغذية المنخفضة الأملاح السهلة الهضم وبالأخص الخضروات المسلوقة على أن تؤكل على شكل وجبات صغيرة متقطعة وهناك أمراض التهابات وقرح المعدة التي ينصح فيها بالامتناع عن المأكولات العالية الحموضة والحريفة....والأمثلة عديدة حول الأمراض التي تحتاج إلى أنظمة غذائية متعددة.

وهناك بعض المرضى الذين يمتنعون تقريباً عن تناول الطعام أثناء المرض ظناً منهم أن هذا سيسهم في حدوث الشفاء فما حقيقة ذلك ؟

بالتأكيد اعتقاد خاطئ لأن الجسم يحتاج إلى الغذاء السليم في فترة المرض لزيادة مقاومته، تماماً كما يحتاجها في فترة النقاهة (Convalescence) لإعادة تكوين ما بلى من أنسجة وتأهيل الجسم من جديد للحياة الطبيعية.

**حالات بدنية أخرى لها علاقة بالمرض ومكملة للعلاج:** مثل الراحة التامة في الفراش أو المشي أو ممارسة الرياضة البدنية، والممارسات الأخرى القديمة والتي أثبت الطب الحديث كفاءتها وفعاليتها كاليوجا (Yoga) والتأمل (Mediatation) وتمارين الاسترخاء (Relaxation technique) والتي تساعد على الشفاء .



الحالة النفسية التي تساعدك على اجتياز المرض: الترفيه، مساندة الأسرة والأصدقاء، انضمامك إلى مجموعات المساعدة الذاتية.

الممارسات القديمة من الطب الشعبي والتي علقت في ذاكرتك: إذا كنت تعتقد أنها فعالة في مواجهة المرض فالنصيحة التي سيقدمها لك الطبيب من شأنها أن توجهك التوجيه الصحيح فالحكمة القديمة مع الخبرة الحديثة صنوان للعلاج الناجح

**Ancient wisdom + Modern experience = Successful treatment**

العادات التي تحتاج للإقلاع عنها: مثل الإقلاع عن التدخين أو الكحوليات وغيرها من العادات السيئة التي تسبب الأمراض.

### **3- استفسر عن العلاج :**

تدل الإحصاءات على أن 8 أفراد من بين 10 يطلبون الحصول على معلومات عن الأدوية في المملكة المتحدة فمن الأفضل أن يخوض المريض تجربة العلاج الطبي بعيون مفتوحة حتى يصبح أكثر دقة وحرص مما سبق فالوعي بالدواء يساعد على زيادة ثقة الأطباء في المرضى و يعمق ثقة المرضى في أطبائهم، والكثير من الناس يستخدمون أفضل الأدوية بطريقة خاطئة فيسبب ضرراً أو يصبح عديم الفائدة على أحسن تقدير ومن المهم أن تسأل عن:

- البدائل العلاجية المتاحة: علاج طبي - الخوض في جراحة - أم خيارات أخرى من العلاج الإشعاعي والكيميائي أو بدائل للجراحة بالمنظير أو الأشعة العميقة.

استفسر عن المخاطر في جميع هذه الحالات و مميزات و عيوب كل طريقة والبدائل الأكثر ملاءمة لحالتك.

اسأل عن الدواء والجرعات وكميتها ومواعيدها وارتباطها بالوجبات الغذائية (قبل أو بعد أو أثناء الأكل)، وكم من الوقت سوف تستمر على هذا الدواء حتى يظهر تأثيره واستفسر أيضاً عن الأعراض الجانبية الممكنة الحدوث.

**اسأل عن طريقة استعمال الدواء:** فمثلاً من الخطورة إعطاء دواء للطفل وهو نائم ومن الضروري أن يكون في وضع شبه جالس لأن هذا قد يسبب حدوث اختناق أو مضاعفات أخرى بسبب مرور الدواء إلى الجهاز التنفسي وكذلك لا يعطى الشخص المصاب بغيبوبة أو فاقد الوعي أي دواء بالفم وكذلك المصاب بتشنجات عصبية أثناء هذه النوبات وهناك قصص شائعة من تجارب الأطباء الذين عملوا في القرى والمناطق النائية عن استخدام النقط الفموية عن طريق الأنف بالخطأ في الرضع واستعمال التحاميل عن طريق الفم أحياناً!.

**اسأل عن الأعراض الجانبية للعقاقير والاحتياطات اللازم اتخاذها إزاء هذه الأعراض:** فبعض الأدوية تسبب الشعور بالنوم و النعاس مثل مضادات الهيستامين (Antihistaminic) مما يتعذر معها قيادة السيارة، وبعض المضادات الحيوية لها تأثير جانبي على الجهاز الهضمي فتسبب الشعور بالغثيان والميل للقيء، كما أن معظم الأدوية المضادة للذهان (Antipsychotic drugs) تسبب أعراض مماثلة لشلل الرعاش، وينبغي للمريض أن يدرك ذلك حتى لا يخلط بينها وبين الأعراض الأصلية للمرض و معظم الأطباء يشرحون لمرضاهم الأعراض الجانبية للدواء إذا كانت محتملة الحدوث لا محالة أما الأعراض الجانبية المحتمل حدوثها فلا يصرحون للمرضى بها حتى لا يصابون بوهم وقلق بشأن المعاناة منها ويكتفون بمطالبة المريض بمراجعتهم بعد 48 ساعة.

**لا تطلب المزيد من الأدوية** فليس بكثرة الأدوية يتحقق الشفاء واعلم أن لكل دواء مضاره، فالكثير من المرضى يطلبون من الطبيب صرف نوع فعال من الفيتامينات بل وأكثر من نوع أحياناً ظناً منهم أن الفيتامينات تعوض الجسم عن نقص الغذاء أو تفتح الشهية والحقائق العلمية تؤكد على أن من يتناول طعاماً متكامل فيه العناصر الغذائية المتنوعة الرئيسية ويعمل جسمه بكفاءة لا يحتاج إلى تناول الفيتامينات، كما أن الفيتامينات لا علاقة لها بشهية المريض.

أما أنت فتجنب الأدوية الغير ضرورية و شجع طبيبك على وصف المزيد من البدائل الطبيعية إن كانت حالتك تسمح بذلك.

**ولا تطلب من الطبيب وصف دواء لمرض في غير تخصصه :** زار مريض عيادة طبيب يشكو من آلام في بطنه و بعد أن حصل على الوصفة العلاجية لمرضه طلب من الطبيب وصف علاج لأسنانه التي تؤله ! وآخر طلب من أخصائي القلب في نهاية جلسة الفحص وبعد أن تأكد من سلامة قلبه وصف دواء لطفح جلدي ليس له علاقة بمرض القلب، أما أنت فلا تفعل هكذا، فلكل طبيب تخصصه. والأعجب من هذا أن هناك من يطلب دواء آخر لأحد أفراد أسرته المتواجد في المنزل (كما يحدث في الوحدات الصحية الريفية أو المستشفيات الحكومية في المناطق النائية، حيث يتم صرف العلاج مجاناً ويكرر فيها بعض المرضى رغبتهم في الحصول على أدوية مجانية لأحد أفراد أسرهم، فإذا اعتذر الطبيب يحتجون معلقين إنه مجرد مرهم للجلد، أو قطرة للعين !) الأمر الذي لا يكلف الطبيب أي عناء.

**لا تلزم الطبيب بوصف دواء محدد:** فدواعي استعمال الدواء تختلف حسب اختلاف عمر المريض وسنه وجنسه وحجمه (حسب الوزن) وكذلك وفقاً لتقدير الطبيب للخصائص الاجتماعية والثقافية للمريض، وهناك بعض المرضى الذين يطلبون من الطبيب صرف دواء غالي الثمن ظناً منهم أن فاعليته تزداد كلما ارتفع سعره، فكما أكدنا من قبل أن الدواء الذي يصلح لمريض قد لا يصلح لمريض آخر مصاب بنفس المرض، كما أن هناك تفاعلات (Reactions) وتأثرات (Interactions) دوائية ذات أهمية بالغة فبعض الأدوية يؤدي استعمالها معاً إلى مضاعفة تأثير أحدهما (Synergistic effect) مما يهدد بحدوث تأثير سام للدواء (Toxic effect) وفي أحيان أخرى يقلل تأثير أحدهما الآخر فيصبح عديم الفعالية.

### **البعض يطلبونه حقناً !**

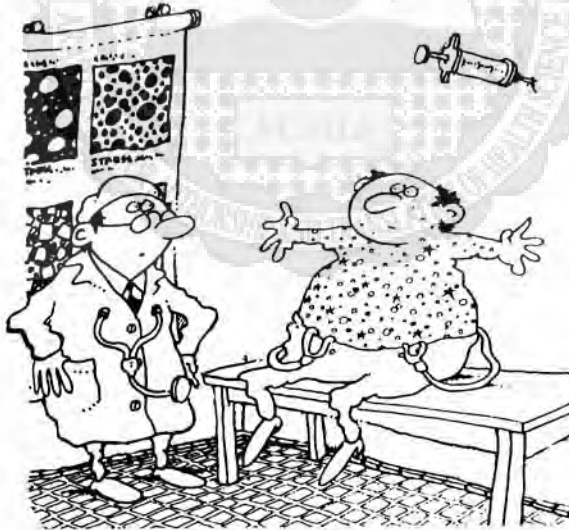
" ذهب مريض إلى الطبيب طالباً تحويل معظم العقاقير الموصوفة لعلاجهِ إلى حقن بدلاً من الأشكال الأخرى كالأقراص والأدوية الشراب اعتقاداً منه أن الحقن أعظم أثراً و أقوى مفعولاً !. فما صحة ذلك ؟ !

- حقيقة الأمر أنه لا يجب اللجوء إلى حقن الأدوية (زرقها) إلا في حالات الضرورة فقط كالحالات الطارئة أو عندما لا يتوافر الدواء المطلوب إلا في شكل حقن

أو عندما يتقيأ المريض الدواء أو يكون عاجزاً عن البلع أو فاقدا الوعي فالفعالية الدوائية واحدة تقريبا ولكن الحقن أو (التزريق) أخطر من تناول الدواء بالفم.

ويتطلب الحقن شخصاً متمرساً مؤهلاً وإلا أدى إلى حدوث التهاب، كما أن الحقن في الردف قد يؤدي إلى إصابة العصب (Sciatic nerve) لذلك تعطى دائماً في الجزء العلوي الخارجي (الوحشي) من الفخذ، كما يتطلب الحقن طريقة نظيفة خالية من التلوث واستخدام الحقن النبوذ (ذات الاستخدام الواحد) أو المعقمة بعناية تعقيماً سليماً على أن يراعى عدم استخدامها لأكثر من شخص دون أن يعاد تعقيمها حيث أن استخدامها من شخص إلى آخر قد يؤدي إلى نقل أمراض خطيرة عن طريق الدم كالتهاب الكبد الوبائي والإيدز.

وبعض العقاقير تستلزم طريقة محددة في حقنها وإلا نجم عن استعمالها مضاعفات خطيرة مثل حقن الكالسيوم في الوريد التي تستلزم حقنها ببطء شديد وحقن البنسلين الذي يتطلب إجراء اختبار للحساسية أولاً.



**شكل 14 :** لا تبالغ في إظهار المرض ولا تلزم الطبيب بصرف دواء محدد فلماذا يطلب الكثيرون الحقن؟

## سابعاً - اسأل الطبيب بأسلوب لائق:

إذا كان من الأهمية بمكان أن تعرف عما يجب أن تسأل عنه الطبيب فإنه من الأهم أن تعرف كيف تسأل الطبيب، فالطريقة الأدبية التي تتبعها والأسلوب المهذب اللائق في حوارك معه هي اللبنة الأولى التي تقوم عليها العلاقة بين الطبيب وأي مريض له. وهناك بعض المرضى أو أسرهم يكونون غارقين للثمالة في مشاكلهم الصحية ويظنون أن حالة مريضهم هي الوحيدة من نوعها فيسارعون إلى انتزاع دور مرضى آخرين، ويتشاجرون مع الشخص الإداري المسئول عن تنظيم دخول المرضى للطبيب والطاقي المعاون وربما يندفعون على عجلة من أمرهم إلى غرفة الفحص بدون استئذان، مما يجعل الحدة والتوتر تغلب على زيارتهم للطبيب، ويفوتون على الطبيب فرصة الهدوء النفسي اللازم لتشخيص حالة المريض مما يعوق صحة التشخيص ووصف العلاج السليم، فلا تنسى أنه من المفيد للمريض أولاً أن يتحدث للطبيب بحوار إنساني يدعم الثقة المتبادلة بينهم .

## حين يبدو الدواء غير مفيد!

يتوقف بعض المرضى عن استعمال الدواء إذا لم يحصلوا على الشفاء الفوري اعتقاداً منهم بعدم جدوى الدواء لبدءوا البحث من جديد عن طبيب آخر و مجموعة أخرى من الأدوية ودواليك.... ولا بد أن يعرف المريض أن كل دواء يأخذ فترة من الوقت حتى تبدو فعاليته و تظهر نتائج استعماله أما الدواء السحري الذي يعمل على إزالة الأعراض فور استعماله لم يعرف بعد في عالم الطب، ولنأخذ مثلاً بسيطاً على ذلك: يظهر تأثير المضاد الحيوي بعد يومين أو ثلاثة من استعماله وتبدو نتائجها على شكل تحسن تدريجي للأعراض وليس شفاءً فورياً . ولكن ينصح بوقف استعمال الدواء ومراجعة الطبيب في التو إذا سبب الدواء نوع من الحساسية (Allergy) كالحكة والطفح الجلدي أو ترافق استعماله مع ظهور مشاكل جديدة .

كذلك إذا ظل الدواء بدون فعالية تذكر لفترة طويلة فعليك مراجعة الطبيب للتأكد من استخدامك له بطريقة صحيحة.

## متى تلجأ إلى طبيب آخر ؟

- الجأ إلى طبيب آخر إذا كان الطبيب عنيفاً أو متعنتاً ورفض أن يمدك بأي معلومات عن مرضك حتى بعد ظهور النتائج كاملة.

- أو إذا ألزمك الطبيب بإجراء فحوص خطيرة دون أن يظهر لك جدواها.

- أو إذا لم يطرأ على حالتك أي تحسن بعد مرور وقت طويل على مداومتك على العلاج، وتأكدت من استعمالك للدواء بطريقة سليمة والتزمت بكافة النصائح التي أمدك بها طبيبك المعالج. لاحظ أن نتيجة فعالية العلاج تستغرق وقتاً حتى تظهر بوضوح فهناك " وهم اسمه الشفاء الفوري " يراود بعض المرضى إذ ينتظرون الشفاء بعد اليوم الأول من تناولهم العلاج وإذا لم يتحقق لهم ذلك - وهو ما سيحدث بالتأكيد - يسارعون باستشارة طبيب ثان وثالث.



# الفصل الخامس

## المزيد من الفحوص

هناك سلسلة طويلة من الفحوص التي تساعد الطبيب على الوصول إلى صحة التشخيص باستخدام أجهزة تكنولوجية حديثة وعلى الرغم من فائدة هذه الوسائل القصوى إلا أنها تتفاوت في درجة خطورتها ولذلك فمن الضرورة بمكان أن نتأكد دائما من حاجتنا الفعلية لهذه الفحوص فبعض المرضى يستغرقون في الخوض فيها بأنواعها دون أن يدركوا شيئا عن دواعي استخدام هذه الفحوص وطبيعتها ومدى خطورتها وبدون مراجعة الأطباء للتأكد من حاجاتهم الحقيقية لها ظناً منهم أن تكرارها يضمن دقة التشخيص وصحة العلاج !

### هل يؤدي إجراء المزيد من الفحوص إلى صحة أفضل ؟ !

تعد جلسة الفحص الطبي الإكلينيكي كما يبدو للوهلة الأولى أكثر الاجراءات الطبية أمانا حيث يتم خلالها تحديد نوع وموضع المرض من خلال الحوار مع الطبيب فقط، ولكن لسوء الحظ لا يخلو هذا الفحص من المخاطر غير المرئية التي يستوجب على المريض إدراك نوعيتها وتوقيتها أيضا !، فمن الممكن ألا يصل الطبيب في نهاية هذه الجلسة إلى تشخيص واضح أو يقع بين خيارين أو أكثر للمرض ويحتاج إلى إجراء المزيد من الفحوص والاستقصاءات للوصول إلى دليل على الإصابة بهذا المرض دون غيره ؛ بدءا من مجموعة الفحوص المخبرية (Laboratory investigations) انتقالا إلى الفحوص الإشعاعية بأنواعها (Radiological investigation) ومرورا بالفحوص الكهروفسولوجية (Electro physiological Studies) مثل رسم القلب و رسم المخ، ثم الفحص باستخدام المناظير (Endoscopic

investigations) وغيرها وبعض هذه الفحوص آمنة (Safe) والبعض الآخر يصنف كفحوص غازية (Invasive) وتعتمد صحة نتائج هذه الفحوص على شقين هامين الأول هو توافر الأجهزة الطبية الحديثة التي يفترض فيها الدقة والشق الثاني هو كفاءة الأطباء والطاقم الطبي المعاون الذي يقوم بإجراء الإختبارات، وقرائتها وتفسيرها وتحويلها إلى حقائق طبية يمكن استنتاجها .

وبالرغم من فائدة هذه الوسائل القصوى في الوصول إلى تشخيص دقيق إلا أن اعتمادها على العامل البشري مهما كانت كفاءته يسمح بوجود نسبة من الخطأ كما أنها تعتبر بمثابة سلاح ذو حدين إذ تتفاوت في درجة خطورتها .

وسوف نحاول عبر هذا الفصل إلقاء الضوء على بعض الفحوص الشائعة الإستخدام لتعريف المريض بطبيعتها ودواعي استعمالها ومخاطرها أيضا .



**شكل 15:** المزيد من الفحوص لا يعني تحقيق صحة أفضل فلا  
تجر أي فحص دون استشارة الطبيب.



## أولاً – فحوص المختبرات (Laboratory Investigations):

### مئات من الفحوص المخبرية:

تعتبر الفحوص المخبرية هي الأكثر شيوعاً واستخداماً إذ قد وصل عددها في الولايات المتحدة عام 1998 إلى ما يقرب من 1400 اختبار يتم إجراء حوالي 91 بليون فحص منها سنوياً بتكلفة قدرها 100 بليون دولار.

وتنقسم فحوص المختبرات إلى أربعة مجموعات رئيسية:

- 1- فحص الدم ومكوناته (Clinical Hematology).
- 2 - فحوص كيمياء الجسم الحيوية (Clinical Biochemistry).
- 3 - فحوص الأحياء الدقيقة التي تصيب الجسم (Clinical Microbiology).
- 4 - فحص الأنسجة والخلايا مجهرياً (Clinical Histopathology and Cytology).

### \* فحص الدم ومكوناته (Clinical Hematology Investigation):

#### - لماذا نجري فحصاً للدم؟

الدم هو سائل الحياة الذي يجري في عروقنا منذ عدة أسابيع قبل ولادتنا، وكثافته تعادل خمسة أضعاف كثافة الماء، وتبلغ كميته داخل جسم الإنسان البالغ ما يعادل خمسة (5) لترات يتألف نصفها تقريباً من سائل شفاف مصلي هو البلازما (Plasma) والنصف الآخر من خلايا الدم (خلايا حمراء، وخلايا بيضاء، وصفائح دموية).

ويقوم الدم بوظائف حيوية إذ تحتوي كرات الدم الحمراء على مادة الهيموجلوبين التي تحمل الأكسجين إلى كافة أنسجة الجسم وتزيل ثاني أكسيد الكربون للتخلص منه عن طريق الرئتين أثناء عملية التنفس (وظيفة تنفسية Respiratory Function)، كما يقوم بوظيفة الناقل للطعام المهضوم من الأمعاء إلى كافة أنسجة الجسم (Transportation Function).

أما كرات الدم البيضاء فهي تمثل خلايا الجهاز المناعي التي تمنع العدوى بالميكروبات التي تصيب الجسم وتدافع عنه ضد الإصابة بالأمراض (وظيفة دفاعية) فضلاً عن احتواء الدم على عوامل التجلط التي تساعد على وقف النزيف.

ويلعب الدم دوراً رئيسياً في المحافظة على درجة حرارة الجسم ثابتة برغم اختلاف درجات الحرارة الخارجية، كما يؤدي وظيفة هامة في عملية الاستتباب (Homeostasis) لاحتوائه على دارنات (Buffers) تحافظ على ثبات درجة حموضة موائع الجسم (الباهاء pH) وتتكون خلايا الدم في نخاع العظم (Bone marrow) كما تساعد بعض الأنسجة اللمفاوية على تكوين بعضها.

ونظراً لأهمية وظائف الدم فإن الطبيب يطلب عادة إجراء فحوص للكشف عن مكونات الدم وكفاءة هذه المكونات.



شكل 16 : تجرى فحوص الدم للكشف عن مكوناته وكفاءة هذه المكونات.

ومن أهم فحوص الدم التي يطلب الطبيب إجرائها:

**1- العدد الكامل لخلايا الدم (CBC) Total Blood Cell Count:**

ويتم فيه تقدير عدد خلايا الدم الحمراء والبيضاء والصفائح الدموية.

أ- عدد كرات الدم الحمراء (Red Blood Cell Count):

كريات الدم الحمراء متناهية في الصغر فينبغي وضع 3200 كرية جنباً إلى جنب لتؤلف صف طوله 2 1/2 سم ويبلغ معدل تكوين الخلايا الحمراء ما يصل إلى 100 مليون خلية في الدقيقة وتعيش حوالي 6-10 أسابيع فقط. ويبلغ عددها حوالي 5 ملايين في كل مم<sup>3</sup>.

المدى الطبيعي: 4.7 - 6.1 مليون/ملم<sup>3</sup> (في الذكور)

4.2 - 5.4 مليون/ملم<sup>3</sup> (في الإناث)

ب - عدد كرات الدم البيضاء (White Blood Cell Count):

وتبلغ حوالي 6 آلاف في كل ملم<sup>3</sup> وتعني بالدفاع عن الجسم وتشمل 3 أنواع من الخلايا البيضاء ويزداد عددها: عند الإصابة بالعدوى.

المدى الطبيعي: 4.8 - 10.8 جم/لتر

ج - عدد الصفائح الدموية (Platelet Count):

تعيش الصفائح الدموية حوالي 8 أيام وهي أصغر بكثير من الكريات البيضاء إلا أن عددها يفوق العدد الأولي بحوالي 40 مرة وهذه الصفائح تساعد في المراحل الأولية لتجلط الدم بالتعاون مع 12 عامل تخثر بلازمي.

ويفيد تقدير عدد الصفائح الدموية في تعيين قدرة الدم على التجلط، في الأمراض النزفية وحدوث التجلطات والتخثرات أو في متابعة العلاج بمضادات التجلط.

المدى الطبيعي: 130 - 400 ألف/ملي لتر

## 2 - نسبة الهيموجلوبين في الدم (Hb Hemoglobin) :

والهيموجلوبين هو أحد مكونات كرات الدم الحمراء وهو عبارة عن مادة بروتينية تحتوي على الحديد ومسؤولة عن الوظيفة التنفسية التي سبق الإشارة لها.

ويفيد تقدير نسبة الهيموجلوبين في تشخيص حالات الأنيميا (فقر الدم) سواء عاد سببها إلى نقص أو سوء التغذية أو حالات التكسر بالدم.

المدى الطبيعي: 140-180 جم/لتر (في الذكور)

120 - 160 جم/لتر (في الإناث)

### دم واحد والفصائل متعددة!

إلى هنا لا يختلف الدم باختلاف الشعوب والقبائل والأجناس فجميع دماء البشر الأصحاء تتكون خلاياها من نفس المكونات وتختلف في العدد. إلا أن الاختلاف في الدم بين الأفراد ينشأ في وجود مستضدات (مولدات الضد: Antigens) على سطح الخلايا الحمراء تحدد نوع (فصيلة الدم).

### 3 - فصيلة الدم (Blood Grouping) :

تم اكتشاف الكثير من أنظمة تصنيف فئات الدم كان أكثرها أهمية على الإطلاق هو نظام ABO الذي اكتشفه كارل لاند شتاينر (Karl Lannsteiner) عام 1900، وفي هذا التصنيف يتم تقسيم الدم إلى أربعة فصائل:

فوجود مستضدات (A) في الخلايا يجعل فئة الدم (A) ووجود مستضدات (B) فيها يجعل فصيلة الدم (B) ووجود كلاهما على سطح الخلايا الحمراء يجعل فصيلة الدم (AB) وغياب هذه المستضدات يجعل فصيلة الدم (O).

وتبدو أهمية تحديد فصيلة الدم جلية في عمليات نقل الدم، فإذا لم تتوافق فصيلة دم المتبرع مع فصيلة دم المستقبل حدث تفاعل خطير يؤدي إلى تكسر الدم.

### 4 - عامل RH (ريساس Rh) :

وريساس هو مولد ضد آخر (Antigen) ذو أهمية شديدة ويرمز له بالرمز (RH) ويصنف الأشخاص الذين لديهم هذا المولد بـ  $RH^{+}$  أو (موجب RH) ونسبتهم

حوالي 84٪ في حين أن الأشخاص الذين يفتقدون إليه يصنفون (سالـب RH) ومن الضروري إجراء اختبار عامل RH أثناء الحمل إذ أنه من الخطورة أن يتكرر حمل الأم (السالبة) RH- لجنين موجب RH+ فقد يؤدي ذلك إلى تكوين أجسام مضادة عند الأم أثناء ولادة الجنين الأول تتفاعل مع دم الجنين وتتلفه في الحمل التالي لذلك.

#### 5 - تحليل سرعة الترسيب (E.S.R) *Erythrocyte Sedimentation Rate* :

كثيراً ما يطلب الأطباء من المرضى إجراء تحليل سرعة الترسيب حيث أن ارتفاع نسبته تشير إلى وجود خلل أو التهاب في أي مكان بالجسم وهو تحليل غير نوعي لا يشير إلى مرض معين بذاته. ويستخدمه الأطباء لرصد الحالات وتقييم مدى استجابة المرضى للعلاج.

المدى الطبيعي: في الذكور 18 ملم / الساعة  
في الإناث 20 ملم / الساعة

#### 6 - فحوص الدم الخاصة بالتجلط:

وهناك فحوص متعددة مثل وقف النزيف (Bleeding Time) والمدى الطبيعي له (7-2) دقائق ووقت التجلط (التخثر) (Coagulation Time) ويتراوح المدى الطبيعي بين (8-25) دقائق، وغيرها. وتستخدم هذه الفحوص للاستدلال على وجود أي خلل في قدرة الدم على التجلط كما هو الحال في الأمراض النزفية كما تستخدم لمتابعة العلاج بمضادات التجلط كالأسبرين والهيبارين على المدى الطويل.

#### 7 - للكشف عن وجود أنواع غير طبيعية من الهيموجلوبين:

للتأكد من وظيفة الهيموجلوبين حيث توجد أنواع غير طبيعية كالهيموجلوبين الطفولي (Fetal Hemoglobin) مما يحول دون قيام الهيموجلوبين بوظيفته على الوجه الأكمل.

**8 - تجرى اختبارات للتأكد من سلامة شكل الخلايا الحمراء (Morphology) حيث**  
وجود خلايا ذات أشكال غير طبيعية يؤدي إلى عدم قدرة الدم على أداء وظيفته،  
ويؤدي إلى تكسره في بعض الظروف مثل وجود الشكل المنجلي يؤدي إلى الإصابة  
بأنيميا الخلايا المنجلية (Sickle Cell Anemia).  
هذه هي بعض أهم فحوص الدم ومكوناته التي قد يطلب الطبيب إجراء أحدها أو  
أكثر.

| اسم التحليل                                                | المدى الطبيعي (Normal Range)                                                               |
|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 - عدد كرات الدم الحمراء<br>(Red blood cell count)        | في الذكور: 4.7 - 6.1 مليون/ملم <sup>3</sup><br>في الإناث: 4.2 - 5.4 مليون/ملم <sup>3</sup> |
| 2 - عدد كرات الدم البيضاء<br>(whit blood cell count)       | 4.8 - 10.8 جم/لتر                                                                          |
| 3 - عدد الصفائح الدموية<br>(Platelet count)                | 130 - 400 ألف/ملي لتر                                                                      |
| 4 - نسبة الهيموجلوبين في الدم<br>(Hemoglobin)              | في الذكور: 140 - 180 جم/لتر<br>في الإناث: 120 - 160 جم/لتر                                 |
| 5 - تحليل سرعة الترسيب<br>(Erythrocyte sedimentation rate) | في الذكور: 18 ملم/الساعة<br>في الإناث: 20 ملم/الساعة                                       |
| 6 - زمن النزيف<br>(Bleeding time)                          | 2 - 7 دقائق                                                                                |
| 7 - زمن التخثر (التجلط)<br>(Coagulation time)              | 8 - 25 دقيقة                                                                               |

**جدول 1:** يبين المدى الطبيعي لأهم فحوص الدم الروتينية.

## \* فحوص كيمياء الجسم الحيوية: (Clinical Biochemistry Investigations)

### جسم الإنسان هو معمل كبير!

يحتوي جسم الإنسان على عدد هائل من المواد الكيميائية التي يقوم الجسم بإفراز بعضها لأداء وظائف حيوية لازمة لكفاءة أعضاء الجسم الداخلية كالهormونات والأنزيمات ومضاهئاتها (Isoenzymes) والبعض الآخر منها ينجم عن تفاعلات كيميائية متعددة مثل عمليات التمثيل الغذائي كالأحماض الأمينية والجلوكوز ويشير ارتفاع أو انخفاض نسبتهما عن المعدلات الطبيعية إلى ظواهر مرضية محددة تصيب الجسم.

### كيف نقرأ تحليل الدم الأساسي؟

يعكس تحليل السائل المصلي الأساسي (Biochemistry Profile Serum) الذي نطلق عليه مجازاً لفظ تحليل الدم صورة حقيقية أولية للوظائف الرئيسية بالجسم، ووجود أي خلل في أحد النتائج قد يشير بإصبع البنان إلى أحد أعضاء الجسم مما يستلزم عمل المزيد من الفحوص للتأكد من طبيعة المرض ويستلزم إجراؤه أن يكون المريض صائماً حوالي 12-14 ساعة عن الطعام والشراب. ومن المؤسف أن العديد من المرضى حينما يذهبون لإجراء هذا الفحص يعودون بالنتائج وهم لا يدرون شيئاً عن الرموز والأرقام التي تحتوي عليها، لذا نحاول أن نقدم عرضاً مبسطاً لما يتضمنه هذا التحليل من عناصر والمدى الطبيعي لها وما يعنيه الانحراف أو تجاوز المدى الطبيعي لأي منها.

### مستوى السكر بالدم (Serum Glucose (Glu):

الجلوكوز هو المصدر الرئيسي للطاقة في كل أنسجة الجسم، ويعتبر هرمون الإنسولين الذي يفرزه البنكرياس أساس عملية التمثيل الغذائي للسكر إذ يقوم

بحرق الفائض من الجلوكوز في الجسم مما يعمل على حفظ سكر الدم عند مستوى واحد. ويعد الداء السكري هو أكثر الأسباب شيوعاً لارتفاع السكر بالدم (Hyperglycemia) والنوع الأول من الداء السكري هو المعتمد على الإنسولين والأسهل في تعيينه في مراحله الحادة إذ تنخفض نسبة الإنسولين فيرتفع السكر في الدم. ويتم إجراء تحليل السكر للكشف عن الداء السكري (Diabetes Mellitus) ومتابعة تأثير العلاج على المرضى لضبط نسبته، كما يجري التحليل في الحمل بصفة روتينية خوفاً من حدوث سكري الحمل (Gestational Diabetes).

وتنخفض نسبة السكر نتيجة لأسباب متعددة أحدها فرط تناول جرعات العلاج في مرض الداء السكري.

المدى الطبيعي: 3.6 - 6.1 مللي مول/ لتر

#### نسبة اليوريا (البولينا) بالدم (Serum Urea):

اليوريا (المعروفة باسم البولينا) هي المادة النيتروجينية التي تحتوي على الناتج النهائي لهدم البروتين داخل الجسم (Protein Catabolism) وتزداد نسبتها عادة بتقدم العمر، وفي حالات قصور وظائف الكلى، والجفاف كما تزداد بتناول الوجبات الغذائية الغنية بالبروتينات.

وتنخفض نسبتها في حالات الصوم والانقطاع عن الطعام مع حالات قصور وظائف الكبد.

المدى الطبيعي: 2.5 - 6.6 مللي مول/ لتر

#### نسبة الكرياتينين بالدم (Serum Creatinine (CRE):

الكرياتينين هو مادة أندريد الكرياتينين (Creatinine Andride) وتشير كميتها بالدم والكمية التي يتم طردها في البول إلى بروتين العضلات الذي يتم هدمه وليس البروتين الذي تتناوله في الغذاء.



ويستخدم كأحد التحاليل للكشف عن وظائف الكلى إذ ترتفع نسبته في حالات الفشل الكلوي.

المدى الطبيعي: 53 - 115 مللي مول/ لتر

#### نسبة الصوديوم (Serum Sodium (NA):

الصوديوم هو الكاتيون (الأيون الموجب) الرئيسي في السائل خارج الخلية (Extracellular Cation) وهو المسؤول عن نصف الوظيفة الأسموزية للبلازما ويعتبر الصوديوم هو المركز الرئيسي لتوزيع الماء في الجسم فتقل نسبته في حالات الإسهال والعرق والوذمة والاستسقاء ومرض أديسون وخلل نسبة الهرمون المضاد لإدرار البول (A.D.H.).

المدى الطبيعي: 135 - 150 مللي مول/ لتر

#### نسبة البوتاسيوم (Serum Potassium (K):

وهو أهم كاتيون (أيون موجب) داخل خلايا الجسم (Intracellular Cation)، ويشترك في نقل النبضات العصبية من العصب إلى كافة عضلات الجسم ومنها عضلة القلب، ولذلك فوجوده بتركيز غير سليم بعيدا عن المعدلات الطبيعية يؤثر على وظيفة عضلة القلب.

ويزداد البوتاسيوم في حالة قصور وظائف الكلى، وزيادة تناول البوتاسيوم ومرض أديسون.

ويقل غالباً في حالات نقص البوتاسيوم في الأغذية أو زيادة فقدته في الإسهال والقيء وأمراض الكلى.

المدى الطبيعي: 3.5 - 5.3 مللي مول/ لتر

### نسبة الكالسيوم الكلية (Ca) :Serum total Calcium

يحتفظ الدم بكمية ثابتة من الكالسيوم، وزيادة نسبته عن المعدل تسبب ترسبه في الكلى مما يؤدي إلى فشل كلوي، كما يقلل ارتفاعه من انقباض عضلة القلب، وتؤدي الزيادة الفجائية في نسبته إلى توقف عضلة القلب سكتة قلبية (Cardiac arrest)، ولهذا يتم حقنه في الوريد ببطء شديد.

وتزداد نسبته في حالات الإصابة بأورام الغدة الدرقية (جار الدرقية) والأورام النقوية وفرط فيتامين D والسركويدية (Sarcoidosis).

وتقل نسبته في حالات نقص وظيفة الغدة الدرقية، ونقص فيتامين D وانخفاض نسبته تؤدي إلى أعراض ذهنية وتلين العظام والإصابة بالكساح (الرخد) في الأطفال.

المدى الطبيعي: 2.6 - 3.1 مللي مول/ لتر



شكل 17 : جسم الإنسان هو معمل كبير يحتوي على عدد هائل من المواد الكيميائية.

### نسبة البروتين الكلية (TP) : Total Proteins

ويستخدم كتحليل عام لتقييم الحالة الغذائية ووظيفة الكبد وظهور أعراض مثل الوذمة (Edema) ويزداد نسبته في الجفاف وأمراض الكبد والالتهابات المزمنة.

وتقل نسبته: نتيجة لنقص تناول البروتينات بسبب سوء التغذية، أو سوء الامتصاص، أو نتيجة لزيادة فقدده بسبب اعتلال الأمعاء الفاقد للبروتين (Protein Loosing Entropathy أو الكلى (كالمتلازمة الكلائية (Nephrotic Syndrome).

المدى الطبيعي: 31 - 55 جم/لتر

### نسبة الألبومين (ALB) Serum Albumin :

هو البروتين الرئيسي في المصل وله وظيفة رئيسية في النقل ووظيفة أوسموزية وتزداد نسبته في حالات: الجفاف - زيادة الشحم في الدم - العلاج بالأمبيسللين كما يمكن أن ترتفع نسبته (بالخطأ) إذا كان المريض غير صائم.

وتقل نسبته تقريبا في معظم الأمراض المزمنة كأمراض الكبد المزمنة - والحروق الشديدة وأمراض سوء التغذية والمتلازمة الكلائية.

المدى الطبيعي: 31 - 55 جم/لتر

### البليروبين الكلي (ياقوتين الصفراء الكلي) (Total Bilirubin (TBIL):

وهو الناتج من عملية هدم الهيموجلوبين، ويقترن بحمض الجلوكورونيك في خلايا الكبد ليتحول إلى شكل مقترن (Conjugated Form) ذائب في الماء يمكن التخلص منه وزيادته تؤدي إلى حدوث الصفراء (اليرقان) وتتطلب ارتفاع نسبته إجراء المزيد من الفحوص للكشف عن النوع الزائد:

هل هو البليروبين المقترن (Conjugated form) ؟ فزيادة نسبته تشير إلى خلل بالكبد والمرارة كما يحدث في حالات تليف الكبد وحصاوي المرارة.

أما زيادة النوع غير المقترن (Unconjugated) قد تشير إلى تكسر بالدم أو أسباب أخرى.

المدى الطبيعي: 6 - 25 مللي مول/لتر

### إنزيم ناقلة الأمين الالانينية (ALT) : Alanine Transaminase

وهو أحد إنزيمات الكبد، ويرتفع في حالات تليف الكبد بسبب التهاب الكبد الوبائي الفيروسي أو تلف خلايا الكبد.

المدى الطبيعي: 10 - 60 وحدة دولية/ لتر

### إنزيم ناقلة الأمين الأسبارتية (AST) : Aspartate Transaminase

ويوجد هذا الإنزيم في القلب، والكبد، والخلايا الحمراء، والعضلات الهيكلية وترتفع نسبته عن المعدلات الطبيعية في حالات احتشاء عضلة القلب المعروفة باسم (جلطة القلب)، فيكون ارتفاعه في غضون 6-8 ساعات بعد بداية آلام الصدر ويصل إلى ذروته بعد 18-24 ساعة ثم يعود إلى المدى الطبيعي بعد 3-5 أيام، كما يرتفع في حالات التهاب الكبد الوبائي وأمراض الرئة، والأورام الخبيثة وعيوب العضلات.

المدى الطبيعي: 10 - 42 وحدة دولية/ لتر

### حمض اليوريك (اليورات) : Uric Acid (Urates)

هو ناتج استقلاب أحد المركبات الأساسية لحمض اليوريك (البورين Purine).  
يزداد في حالات: الفشل الكلوي - داء الملوك (النقرس) - سرطان الدم - حمض الدم - فقد الوزن - السمنة المفرطة - تناول العقاقير الطبية.

وينخفض في حالات المعالجة باستخدام الهرمون المضاد لإدرار البول (A.D.H)

المدى الطبيعي: 150 - 450 مللي مول/ لتر

### الجليسريدات الثلاثية (TG) : Triglycerides

وهي عبارة عن إسترات الأحماض الدهنية وتزداد في الداء السكري، المتلازمة الكلائية، وفرط البروتينات والدهون (الدهون) في الدم.

المدى الطبيعي: 0.4 - 2.4 مللي مول/ لتر

| اسم التحليل                                    | اختصاره | المدى الطبيعي له       |
|------------------------------------------------|---------|------------------------|
| السكر بالدم (Serum Glucose)                    | Glu     | 3.9-6.1 مللي مول/لتر   |
| اليوريا (Serum urea)                           | Urea    | 2.5-7.1 مللي مول/ لتر  |
| الكرياتينين (Serum Creatinine)                 | CRE     | 53-115 مللي مول/ لتر   |
| الصوديوم (Serum Sodium)                        | NA      | 135-150 مللي مول/لتر   |
| البوتاسيوم (Serum Potassium)                   | K       | 3.5-5.3 مللي مول/لتر   |
| الكالسيوم (Serum Total Calcium)                | CA      | 2.1-2.6 مللي مول/لتر   |
| البروتين الكلي (Total Proteins)                | TP      | 60 - 83 جم/لتر         |
| الألبومين (Albumin)                            | ALB     | 31 - 55 جم/لتر         |
| البilirubin الكلي (Total Bilirubin)            | T BIL   | 6 - 25 مللي مول/لتر    |
| ناقل الأمين الألانينية (Alanine Transminase)   | ALT     | 10 - 60 وحدة دولية/لتر |
| ناقلة الأمين الأسبارتية (Asparate Transminase) | AST     | 10-42 وحدة دولية/ لتر  |
| حمض اليوريك (Uric Acid)                        | URIC    | 150-450 مللي مول/لتر   |
| الجليسريدات الثلاثية (Triglycerides)           | TG      | 0.4 - 2.4 مللي مول/لتر |
| الكوليسترول (Cholesterol)                      | CHOL    | 3.4-6.1 مللي مول/لتر   |

جدول 2 : يبين أهم فحوص كيمياء الدم الحيوية.

## الكوليسترول (Serum Cholesterol (CHOL):

الكوليسترول هو كحول ستيرويدي (Steroidal Alcohol) يتم تصنيعه في كل خلية من خلايا الجسم ويتم الحصول عليه من الغذاء، ويقوم الكبد بتحويل جزء منه إلى حمض المرارة (Cholic Acid) لإخراجه في السائل المراري، وتستخدمه الغدة الكظرية والرحم والخصيتين لتصنيع الهرمونات الجنسية الستيرويدية.

وتؤدي زيادة نسبته إلى الإصابة بتصلب الشرايين وأمراض قصور الأوعية التاجية والذبحة الصدرية.

المدى الطبيعي: 3.4 - 6.1 مللي مول/ لتر

وهناك العديد من الفحوص الأخرى التي يمكن بها الاستدلال على كفاءة وظيفة عضو معين بالجسم مثل اختبارات وظائف الكلى (Renal Function Tests) واختبارات وظائف الكبد (Liver Functions Tests) ووظائف الغدد الصماء، والمرارة، وتشخيص الحساسية. ويمكن إجرائها إذا شك الطبيب في حدوث خلل في عضو معين، ويريد التأكد من كفاءة وظيفته. كما توجد العديد من الفحوص المخبرية للكشف عن وجود مرض أو متلازمة معينة.

## اعرف ما يتضمنه تحليل البول أيضا:

وفيه يتم جمع 15-30 مل من البول في مجمعة مغطاة لفحصها فورا ويقوم المختبر:

باختبار الخصائص الطبيعية للبول: وعادة ما يكون البول شفافاً لونه أصفر غنبري خالي من وجود أية ترسبات، ويتم قياس درجة حموضة البول والكثافة النوعية له (S.G) وهي تتراوح من (1.016 - 1.22) وتعطي معلومات جيدة عن قدرة الكلى على تركيز البول؛ فارتفاع نسبتها يشير إلى تركيز البول الشديد نتيجة لارتفاع درجة حرارة الجو أو تناول الصبغات المستخدمة في الأشعة على الكلى، أو الداء السكري، بينما يعني انخفاض نسبتها انخفاض تركيز البول نتيجة لعدم قدرة الكلى على تركيزه وتحدث في حالات القصور المزمن في وظائف الكلى أو زيادة تناول السوائل بكثرة.

### البول السكري (Glucosuria):

يخرج الشخص العادي نسبة ضئيلة جدا من الجلوكوز في البول 0.1 - 1.0 مل بعد فترة زمنية تبلغ 2-3 ساعة بعد الأكل.

ويزداد الجلوكوز في البول إذا تجاوز العتبة الكلوية (Renal Threshold) ومن أهم أسباب ذلك الإصابة بالداء السكري وهناك أسباب أخرى مثل التهاب البنكرياس - بلع كمية كبيرة من النشويات قبل الاختبار - وفشل الكبد الخ.

### زلال البول (البيلة البروتينية) Proteinuria:

لا يتجاوز البروتين في البول في الحالات الطبيعية 200 مجم/لتر وهذه الكمية لا يمكن رصدها في تحليل البول (Nil) أي لا يوجد. أما وضع علامات موجبة فيشير إلى وجود البروتين بنسب متباينة:

فوجود + = يعني وجود نسبة بروتين في البول تقدر بـ 300 جم/لتر

ووجود ++ = يعني وجود نسبة بروتين في البول تقدر بـ 1000 جم/لتر

ووجود +++ = يعني وجود نسبة بروتين في البول تقدر بـ 5000 جم/لتر

وظهور البروتين الزائد في البول يعتبر مؤشر قوي لأمراض الكلى مثل التهابات نسيج الكلى والمتلازمة الكلوية وتدرن الكلى وأورامها... الخ.

### الأجسام الكيتونية بالبول (Keton Bodies):

وتظهر في حالات الداء السكري الذي لم يتم السيطرة عليه، والجوع أو الصوم، والخلل الاستقلابي.

### البول الدموي (Hematuria):

قد يحتوي الدم على (0.5) فقط من كرات الدم الحمراء التي تظهر بمجال القوة

المكبرة للمجهر (HPF) فقط وإذا زادت النسبة عن هذا المعدل تشير إلى حدوث سبب ما مثل التهابات الكلى وقناة البول والمثانة والحالبان، وحالات أورام الكلى، والأمراض النزفية وغيرها من الأمراض الأخرى.

### بلورات الأملاح:

من الطبيعي ألا يحتوي البول على هذه البلورات ووجودها مثل أملاح اليورات والفوسفات والأوكسالات يعني إمكانية حدوث حصوات بسبب زيادة الأملاح.

### الخلايا الصديدية:

من المفترض ألا يزيد عددها عن 3 عند استخدام القوة المكبرة للمجهر، فإذا تجاوزت الخلايا الصديدية هذا العدد كان ذلك بسبب حدوث التهابات في حوض الكلى أو المثانة أو وجود حصوات.

ولا يفوتنا أن نؤكد على القارئ الكريم بضرورة مراجعة الطبيب لقراءة وتفسير نتائج فحص المختبر، فما نحاول استعراض إنما لزيادة المعرفة، وليس استبدالاً لما يمكن أن يقوم به الطبيب من شرح وتفسير وتشخيص للحالة المرضية - كما أشرنا سابقاً- ثم وصف العلاج الملائم .

### \* الفحوص الميكروبيولوجية (Microbiological Investigations):

تمتلى البيئة التي نعيش فيها بالآلاف من الأحياء الدقيقة (الميكروبات) التي تهاجم جسم الإنسان حيث تغزوه عن طريق الفتحات الطبيعية بالجسم (Natural Orifices) فتدخل من الفم إلى المعدة والأمعاء، أو من الأنف إلى الجهاز التنفسي، أو عن طريق الجلد أثناء وجود جروح أو عن طريق الدم أو بالاتصال الجنسي وتصل هذه الأحياء الدقيقة إلى كافة الأعضاء الداخلية في جسم الإنسان هادفة - بحسب



طبيعة كل منها- للوصول إلى النسيج الحي الذي تألفه لغزوه واحتلاله. وعلى الرغم من وجود وسائل دفاعية هائلة في داخل الجسم لحمايته إلا أن بعضها بسبب زيادة قوته أو ضعف مناعة الجسم ينجح في غزوه مسببا له العديد من الأمراض. وتستخدم فحوص الأحياء الدقيقة للكشف عن نوع هذه الكائنات المسببة للأمراض من بكتيريا وفيروسات وفطريات وطفيليات وعن مدى تأثرها بالعقاقير المضادة لها.

ويعد إجراء (مزرعة Culture) أحد أكثر الفحوص شيوعا حيث يتم أخذ عينة من أحد سوائل الجسم (كالدّم والبول والسائل النخاعي وبصاق المريض، والإفرازات المهبليّة أو الصديد المتجمع في موضع إصابة، أو عمل مزرعة لمسحة من الفم أو الأذن أو العين وغيرها، ويتم عزل الميكروب لمعرفة نوعه، والدواء المناسب المضاد له لتحديد وتعيين الجرعات اللازمة منه والفترة الزمنية التي يستغرقها العلاج. كما يتم فحص الطفيليات في الدم أو البول أو البراز: كالأميبيا والبلهارسيا.



**شكل 18:** يعتبر إجراء «المزرعة» أحد الفحوص الشائعة للكشف عن الأحياء الدقيقة والميكروبات التي تصيب الجسم.

وهناك أحد الوسائل الهامة لاكتشاف الأحياء الدقيقة التي تهاجم الإنسان عن طريق إجراء اختبار مناعة الجسم للميكروبات فلما كان الجسم كما ذكرنا سلفا يقوم بمحاولة القضاء عليها مكونا أجسام مضادة لها Antibodies لذلك كان الكشف عن هذه الأجسام المضادة وكميتها يؤكد على وجود المرض.

ومن أشهر هذه الاختبارات "اختبار فيدال Widal Test" لتعيين الأجسام المضادة للسالمونيلا التيفية ونظيرة التيفية المسببة لحمى التيفود.

## **\* فحص الأنسجة والخلايا مجهريا Histopathological And Cytological Investigations:**

ويتم ذلك بإزالة جزء صغير من العضو المصاب أو أي نسيج حي بالجسم (خزعة Biopsy) وفحص نسيج هذا العضو مجهريا لمعرفة نوعه والتغيرات التي طرأت عليه مما يساعد على تشخيص المرض، مثل الحصول على خزعات من الأورام لمعرفة نوعها (حميدة أو خبيثة) ومنشأها ودرجة خباثة هذه الأورام كما يحدث في حالات أورام الثدي.

كما يتم أخذ خزعة (عينة) من الكبد في بعض حالات الصفراء والتهاب الكبد المزمن وتليف الكبد الغير معروف السبب، وتدهور وظائف الكبد وباستخدام طريقة معينة يستلقي فيها المريض على ظهره وجانبه الأيمن على حافة الفراش ثم يقوم الطبيب بإدخال إبرة مخصصة لسحب العينة طويلة ومجوفة، بعدها يعطي للمريض مسكنا ويلتزم الراحة في الفراش لمدة 24 ساعة مع قياس الضغط والنبض في الساعات الأولى عقب إجراء الفحص وترسل العينة إلى المختبر لفحصها مجهريا. ويمكن أخذ خزعات من أعضاء الجسم الأخرى كالكلية - والرئة لفحص أنسجتها حينما يطلب الطبيب ذلك.

أما فحص الخلايا مجهريا (Cytological Investigations) فيتم فيه جمع الخلايا المتساقطة في سائل ما من الجسم مثل فحص الخلايا المبعثرة في سائل الاستسقاء أو السائل السلوي (الأمينوسي) أو الارتشاح الرئوي.

## **أخطاء الفحوص المخبرية إلى أين؟ ولماذا تحدث؟!**

أصبح زيادة معدلات الأخطاء الطبية في الفحوص المخبرية ظاهرة تستحق

الرصد فمن المعروف أنه توجد نسبة للخطأ في العديد من الاختبارات وستزداد هذه النسبة بالطبع مع زيادة الفحوص المزمع إجراؤها. وسيتبع الفحوص الإيجابية (بالخطأ) المزيد من الفحوص للتأكد من صحة التشخيص بتكلفة أعلى فضلا عن دخول المريض في دوامة من التوتر التي لا طائل لها ويتناول علاج بدون أي داع.

وهذه الأخطاء تشكل مشكلة في العديد من المختبرات البراقة السمعة في كافة أنحاء العالم وقد وصلت نسبة الخطأ في الفحوص المخبرية في مركز جيورجيا إلى حوالي 16٪ وتم وضع عدة مبررات لتفسير -أسباب لأخطاء الفحوص المخبرية عموما.

**السبب الأول:** عدم توافر الأجهزة الحديثة والمواد الكيماوية المستخدمة التي يتوافر فيها معايير الجودة في كل مكان، فهناك مناطق نائية في الدول النامية لا تزال تتبع الطرق البدائية في إجراء الاختبارات بما يزيد من أخطاء نتائج مختبراتها.

**السبب الثاني:** هو اعتماد المختبرات على كفاءة العامل البشري المتمثل في الأطباء والطاقم المعاون، ومدى خبرتهم وتأهيلهم وتدريبهم وضميرهم المهني ومهما كانت كفاءة العامل البشري فهناك نسبة من الخطأ. فكافة الخطوات المتبعة بدءا من تحضير المريض وجمع العينة ونقلها وإجراء الاختبار ثم قراءة النتائج وتفسيرها تحتاج إلى نوع كبير من الإشراف والدقة.



**شكل 19:** عدم توفر الأجهزة الحديثة يعد أحد أهم أسباب حدوث أخطاء في نتائج فحوص المختبرات.

**السبب الثالث هو المريض نفسه:** فهناك أساليب قد يتبعها المريض إما عن جهل أو بالمصادفة قد تغير نتائج المختبر مثل عدم امتناع المريض عن الطعام في الفحوص التي تستوجب 12-14 صوم أو تناول المريض لبعض المضادات الحيوية التي ترفع نسبة كرات الدم الحمراء، أو التدخين الشديد الذي يؤدي أحيانا إلى ارتفاع نسبة كرات الدم البيضاء.

ولا ننسى أن تشخيص المرض باستخدام الفحوص المخبرية يعتمد على مدى طبيعي (Normal Range) بين جموع الناس، فإذا أظهرت النتائج أي انحراف عن المدى الطبيعي يعامل الشخص على أنه مريض حتى لو لم يكن يشكو من أية أعراض، وإذا ظهرت كانت طبيعية يعامل على أنه صحيح وخال من الأمراض حتى لو لم يشعر بالتعب!

### **كيف نتجنب حدوث الأخطاء في نتائج فحوص المختبرات؟**

لابد أن تفسر نتائج الفحوص المخبرية - في معظم الأحوال - الأعراض التي يعاني منها المريض فإذا جاءت النتائج غير مطابقة للأعراض فيمكنك إجراء الاختبار في معمل آخر بعد مرور فترة من الوقت واعرض النتائج على أكثر من طبيب للتأكد من الاتفاق في وجهة النظر. لا بد من الالتزام بتعليمات الأطباء بدقة قبل إجراء أي فحص حتى لا نكون سبباً في حدوث خطأ فيه.

## **ثانياً- الفحوص الإشعاعية (Radiological Investigations):**

### **إقبال مذهل على الفحوص الإشعاعية!**

عكست الإحصاءات التي أجريت في المملكة المتحدة وأمريكا عام 1997 إقبالا مثيرا للدهشة على الفحوص الإشعاعية التشخيصية إذ أن نصف سكان المملكة المتحدة يتعرضون سنويا لإجراء فحص أو آخر من الفحوص الإشعاعية في حين يوجد 8 أفراد من بين كل 10 أفراد يتعرضون للأشعة التشخيصية سنويا في الولايات المتحدة وقد أظهرت دراسة أجريت على هذه الحالات أن ثلث هذه الأشعات لم يكن إجراؤه ضرورياً!

فلنبدأ بشرح مبسط لأنواع هذه الإشعاعات ثم دعونا نطرح تساؤلاً عن دواعي استخدامها؟ ومخاطرها أيضاً؟

### الأشعة السينية أو أشعة (X):

هي أشعة رونتجن الكهرومغناطيسية التي تم اكتشافها عام 1895 وهي عبارة عن أشعة متأينة تختلف عن أشعة الشمس بقصر موجاتها وسرعة ترددها وطاقتها العالية . ولما كانت أعضاء الجسم تتفاوت في كثافتها، تباين أيضاً مرور الأشعة خلالها أيضاً، فبعض الأعضاء يسمح بمرور الأشعة خلالها مثل الرئة الممتلئة والآخر لا ينفذ سوى القليل منها مثل العظام الشديدة الكثافة التي تبدو بيضاء في صور الأشعة. وأشعة X هي الأكثر استعمالاً لبيان تشوهات العظام والكسور وأمراض الرئتين.

### الأشعة بالصبغة:

يمكن فحص أعضاء أخرى كالقناة الهضمية باستخدام أشعة X بعد إعدادها باستخدام صبغة مثل سلفات الباريوم وهي مادة مقاومة للذوبان ولا تمتص من المعدة ويمكن بلعها في أمان (Safe) بعدها يمكن تصوير عدة أشعة متتالية زمنياً باستخدام أشعة X حيث تسبب هذه الصبغة ظلالاً قاتمة ثقيلة لتظهر حركة المريء والمعدة والأمعاء وشكل النسيج الداخلي لهذه الأعضاء ثم باستخدام ماسح مضيء (Fluorescent Screen) يمكن تصوير حركات الأعضاء أيضاً ودراساتها.

كذلك تستخدم مركبات (اليود) المعتمدة للأشعة في دراسة عدد كبير من الأعضاء وبالأخص لتصوير الكلى والمسالك البولية حيث يتم إخراجها عن طريق البول كما تستخدم لتصوير المرارة (Bile) والقناة المرارية فبواسطة هذه الطرق يتم توفير منظرًا جانبيًا واضحاً للجهاز البولي والمرارة فضلاً عن أنها توضح كفاءة وظائف هذه الأجهزة بمتابعة سرعة إخراج المادة المعتمدة.

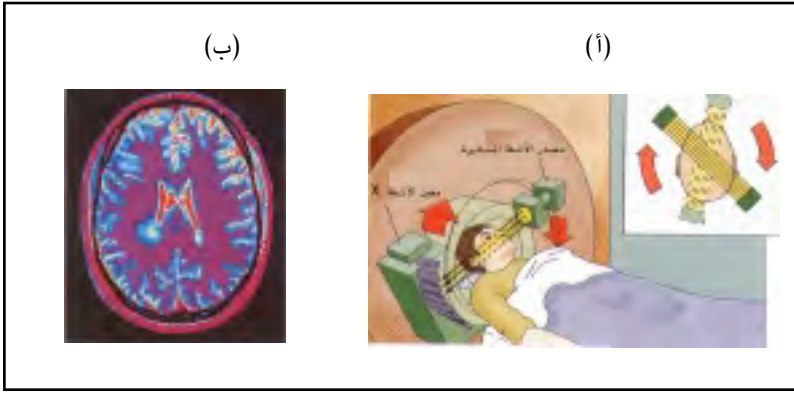
ويمكن استخدام النظائر المشعة أيضاً (كالْيود المشع) في تصوير الغدة الدرقية باستخدام معيّن الأشعة (Scintigram) يوضح طريقة توزيع اليود المشع، وتظهر الأمراض المختلفة للغدة الدرقية أنماطاً متباينة لتوزيع اليود المشع بها وبالتالي يمكن تشخيص المرض وتحديدده. وهناك مواد مشعة أخرى لتصوير أعضاء الجسم كلها مثل مادة سترات الجاليوم المشعة (Radio Active Gallium Citrate) وفي أحيان أخرى يمكن حقن الهواء في فراغ عضو أجوف ليسبب ضد (Contrast) يمكن تصويره في الجهاز الهضمي والجهاز البولي.



**شكل (21)** الأشعة بالصيغة على الكلى والمسالك البولية.  
تظهر تضخم بالكلى والحالبين والمثانة.

### **الأشعة المقطعية (Computerized Axial Tomography (CAT Scanning) :**

تصور الأشعة العادية صوراً على عمق معين من السطح يتم تحديده، أما الأشعة المقطعية فتقوم بتصوير مقاطع مستعرضة للجسم من خلال حزمة بسيطة من الأشعة تمر على مقاطع مستعرضة لتصوير الأعضاء الداخلية على مسافات متباينة ويتم تصوير الصورة بالحاسوب وقد يطلب من المريض وضع نفسه في وضع محدد كوضع الذراعين خلف الرأس أو النوم على البطن، وتمتاز هذه الأشعة بالصور التشريحية الدقيقة للمكان المدروس في حين يكون التعرض للأشعة بسيطاً، فضلاً على أن هذا الفحص يعتبر غير مؤلم.



**شكل 21: (أ)** أثناء تصوير الأشعة المقطعية على الرأس، يتم تحريك مصدر الأشعة ومعيها دائرياً لتصوير نقط متداخلة في مستويات مختلفة وتبين الأشعة المقطعية الملونة في الرسم ب مقطع مستعرض في مخ شخص طبيعي بالغ.

### مخاطر أشعة X:

علينا أن نعرف تماماً أن أشعة X ليست آمنة على الدوام بالرغم من أنها تعد وسيلة تشخيصية قيمة ولكن فرط الاستعمال (Over Use) أو فرط الجرعة (Over Dose) يعرّضنا دائماً للمخاطر، فزيادة كميتها يدمر كل أشكال الحياة.

و الآلات القديمة لأشعة X تنتج كمية كبيرة من الأشعة تنتشت بطريقة أوسع، لكن التقنية قد طورت هذه الآلات و جعلتها أكثر دقة كما تم تصنيع أفلام أكثر حساسية مما أسفر عن صور أوضح وتحديد أكبر للنسيج الرخو باستعمال أقل قدر من الأشعة . وهكذا كلما قلت نسبة الأشعة كلما تضاعلت خطورتها، ولكن حتى الآن لم تعرف جرعة منخفضة تخنفي معها مخاطر الأشعة السينية تماماً.

وتتركز خطورة أشعة X في تأثيرها الأساسي على انقسام الخلية، لذلك كان تأثير الأشعة على الأطفال أكثر خطورة من البالغين، وعلى الجنين أعظم أثراً من الطفل ، لذلك يحذر دائماً من تعرض الأم الحامل لأشعة X.

ويزداد تأثير الأشعة أيضاً على الأنسجة التي تنمو وتغير نفسها بسرعة مثل

الأنسجة المكونة للدم والغدد الجنسية، ولذلك تسبب الأشعة مضارها على الغدد التناسلية بالدرجة الأولى فتؤدي إلى العقم أو اضطراب الوظائف الجنسية مما يسبب تشوهات في النسل. كما تسبب سرطان الدم أو سرطان الجلد، ويعتبر المخ أقل الأعضاء تأثراً بالأشعة.

وقد تم استغلال هذا الأثر في الأغراض العلاجية (في علاج الأورام السرطانية) حيث تفوق الخلايا السرطانية في سرعة انقسامها وتكاثرها الخلايا العادية فتعمل الأشعة على الحد من هذه السرعة بل وتعمل على وقف نموها إذا أعطيت بجرعات معينة ، أما الأشعة التي تستخدم الصبغة فتتطلب احتياطات إضافية في حالة مرضى الحساسية والسكري والربو الشعبي، والفشل الكلوي أيضاً.

### **أشعة صبغة الباريوم على الأمعاء تعادل تدخين 5 سجائر يوميا لمدة عام!**

قامت الأكاديمية الأمريكية القومية للعلوم United State National Academy of Science بحساب معدل خطورة جرعة واحدة لفحص الأشعة باستخدام صبغة الباريوم على الأمعاء وتبين لهم أنها ترفع خطورة الإصابة بالسرطان بصورة تعادل تدخين 5 سجائر يوميا لمدة عام !.

### **والأشعة على الأسنان تعادل تدخين نصف سيجارة يوميا لمدة عام.**

وحتى الأشعة على الأسنان التي نظن أنها تعرضنا لجرعة ضئيلة من الأشعة ثبت أيضا أنها تعرضنا لخطورة تكافئ تدخين نصف سيجارة لمدة عام لذلك حذرت الجمعية الأمريكية للأسنان من خطورة إجراء الأشعة على الأسنان إلا عند الضرورة، وإذا كان متوقعا للمريض الاستفادة منها.

### **كيف تتفادي مخاطر زيادة التعرض للأشعة السينية (أشعة X):**

\* نَجَبْ عمل أشعة للفحص الروتيني بدون استشارة طبيبك، ولا تقوم بإجراء مجرد أشعة على الأسنان بدون مشاكل محددة تشكو منها.

\* إذا كنت مصاب بمرض يضطرك إلى إجراء أشعات على فترات متقاربة من الزمن أو تضطر إلى التعرض لجرعات كبيرة من الأشعة فعليك بعمل جدول ذاتي تحسب فيه عدد مرات ترضك للأشعة خلال عام وتطلع عليه طبيبك المعالج (أنظر الجدول رقم 3) .



\* تجنب إجراء المزيد من الأشعات اللازمة للفحوص البيروقراطية كالاتحاق بالمعاهد والعمل والجيش واحتفظ بالأشعات التي أجريتها سابقاً .

\* اتبع تعليمات الطبيب والفنيين أثناء تصوير فيلم الأشعة بدلاً من إعادة تصوير الفيلم أكثر من مرة .

\* تجنب تعريض الحوامل للأشعة X.

[illegible]

**جدول 3 : يمثل الجدول الذي تسجل فيه بيانات تعرضك للأشعة السينية.**

تم البحث عن توليفة من المواد الواقية للأشعة لتقديمها لهؤلاء المرضى الذين يتعرضون لفرط الجرعات الإشعاعية وقد وجد الباحثون أن أشعة X تقوم بإحداث تأيناً فائقاً في بعض جزيئات الجسم (الجزور الحرة Free radicals) لكن الجسم يقوم تلقائياً بازالتها بواسطة جهاز داخلي مكون من الأحماض الأمينية التي تحتوي على الكبريت (Sulphur-containing aminoacids) وفيتامين C وفيتامين E.

وقد قام الباحثون السوفييت باختبار 25000 مادة مختلفة لاكتشاف المواد الواقية من الإشعاع والتي يمكن تقديمها لرواد الفضاء الذين يتعرضون لأنواع مختلفة من الأشعة ولقد أسفرت هذه الاختبارات عن التوليفة التالية:

- فيتامين C مع فيتامين B2 و B6 ، مع بعض الأعشاب مثل الجنسنج (Ginseng) وحامض أميني مثل السيستين (Cysteine) المتوفر في البيض.
- وبالرغم من أنه لا يوجد دليل طبي على أن تناول هذه المواد أثناء استخدام الأشعة يقي بالفعل من الآثار الجانبية للأشعة ولكن لا زال يعتقد في أنه من الضرورة بمكان تناول هذه المواد قبل التعرض للأشعة بكميات كبيرة.

**أشعة أكثر أماناً!**

### **الموجات الفائقة الصوت (السونار Sonar):**

وهي أشعة آمنة لا تعرض المريض لأي مخاطر على الإطلاق، وهي عبارة عن موجات صوتية ذات تردد عالي أكثر من 20.000 هرتز (فائقة الصوت) غير مسموعة للأذان البشرية.

وتستخدم (لتشخيص الحمل) أي تعيين الجنين في الرحم ومتابعة نموه أثناء الحمل وتقييم عمر الجنين ونوعه وسوء وضعه ومكانه والمشيمة المتقدمة وتشوهات الجنين حيث يكون من الخطورة بمكان تعريض الجنين للأشعة العادية (أشعة X) كما ذكرنا سابقاً. وتستخدم لفحص الأعضاء الداخلية بالجسم بنفس فكرة أشعة X حيث تقوم الأعضاء ذات الكثافة المختلفة بالسماح بمرور الأشعة داخلها بدرجات

متفاوتة ولها ميزة إضافية أن الأعضاء غير المعتمدة لأشعة X كالكلية والكبد والطحال يمكن رؤيتها. كما تستخدم لتصوير القلب بالصدى (Echocardiography) وتصوير الدماغ بالصدى (Echocardiography). كما تستخدم لتصوير الرحم والمبيض والبروستاتة.

### كيف يتم استخدام السونار لتصوير الأعضاء الداخلية؟

بتوجيه شعاع (Beam) للجسم خلال موصل بطني (Conductor) يعمل على تسهيل انتقال هذه الموجات ثم يمرر مجس يعترض الموجات الصوتية والمنعكسة لتكوين صورة إلكترونية لأعضاء الجسم المختلفة.



**شكل 22 ب : صورة بفائق الصوت تبين حصوات مرارية وزيادة سمك جدار المرارة.**



**شكل 22 أ : استخدام الموجات الفائقة الصوت في تصوير الجنين.**

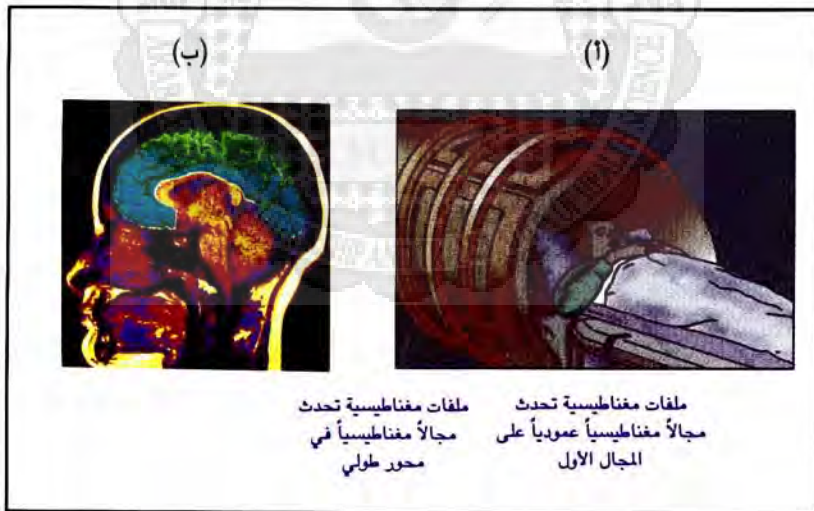
### التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI) : Magnetic Resonance Imaging

تعتمد على تحليل ما يمتص وينقل من موجات مغناطيسية عالية التردد بواسطة جزيئات الماء في الأنسجة المتواجدة في حقل مغناطيسي قوي المغنطة (مجالين مغناطيسيين خارجيين) لرصد الاختلاف في إشارات الأنسجة وتصويرها بواسطة

الكمبيوتر ويصوم المريض قبل الفحص بأربع ساعات ويتخذ المريض وضعا معيناً والذراعان خلف الرأس أو ينام على بطنه في حيز ضيق بالجهاز خلال فترة من الزمن تتراوح حسب طبيعة الفحص.

وتستخدم على وجه الخصوص لفحص الجهاز العصبي والجهاز العضلي الهيكلي وبدرجة أقل في فحص البطن والصدر، وعلى الرغم من أنها ليست أشعة متأينة مثل X-ray وأمنة إلا أنه لا يستحب تعريض السيدات الحوامل لهذا الفحص خلال الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل.

ولأنها عبارة عن موجات مغناطيسية فيجب التأكد من عدم وجود أجهزة طبية أو معدنية مثبتة بالجسم مثل منظم ضربات القلب أو صمام القلب الاصطناعي (من النوع القديم) ومضخة الأنسولين أو أجزاء معدنية مثبتة في العمود الفقري أو العظام أو شظايا سابقة بالجسم (خصوصاً العين) .



**شكل 23 :** استخدام الأشعة بالرنين المغناطيسي في تصوير المخ.

## فحص كهرياء الجسم!

### الدراسات الكهرومغناطيسية (Electrophysiological Studies):

وتتم بدراسة النشاط الكهربائي لأعضاء الجسم مثل القلب والمخ وحركة العين (Electro Occulography) وكهرياء الشبكية (Electroretinography) وكهرياء العضلات (Electromyography) لتشخيص اعتلال العضلات والأعصاب ورصد ومتابعة مراحل الشفاء والتحسن في حالات الشلل ووهن العضلات كما أن الأهم منها هو:

### تخطيط القلب (رسم القلب) الكهربائي (ECG) :

وهو جهاز يسجل النشاط الكهربائي للقلب معطيا النتائج على شكل تخطيط لحركة القلب ونبضاته ويحدث هذا التخطيط بواسطة تركيب اثني عشر مجموعة مؤتلفة من المساري (الإلكتروادات) تثبت على الأطراف الأربعة للجسم (الذراعين والساقين) وجدار الصدر، وتمر النبضات الكهربائية عبر النسيج الناقل في عضلة القلب خلال موانع الجسم. ويستخدم تخطيط القلب في الكشف عن الإصابة بقصور الشرايين التاجية واضطرابات عضلة القلب (خلل النظم القلبي Arrhythmia) وإصابات صمامات القلب (ضيق أو ارتجاع الصمامات) وغيرها، وخطأ القراءة والتفسير الدقيق لتخطيط القلب يؤدي إلى خطأ التشخيص في الأزمات القلبية وأمراض قصور الشرايين التاجية .

### تخطيط كهربية المخ (Electroencephalogram):

ويسجل النشاط الكهربائي للدماغ، ويستخدم لتشخيص حالات الاضطرابات العصبية الصرع بأنواعه وحالات الوفاة الدماغية (Brain Death) ويحتاج إلى قراءة صحيحة فزيادة الأخطاء في تفسيره تؤدي إلى خطأ تشخيص الأمراض العصبية.



**شكل 24:** يتم إجراء رسم المخ بوضع زوجي إلكتروني في 19 وضع مثالي موزع على الرأس كما هو مبين، مما يسمح برصد نشاط الخلايا العصبية في المناطق المختلفة في المخ.

### ثالثاً- تنظير الأعضاء الداخلية (Endoscopy):

ويتم فيه الفحص الداخلي بالرؤية المباشرة خلال أنبوب مضاء يدخل من أحد فتحات الجسم أو من فتحة بالجلد ومن خلال مجموعة من العدسات يتم تنظير الأعضاء المجوفة كالمرارة والمعدة (Gastroscopy) والمثانة (Cystoscopy) والمستقيم (Proctoscopy) والرحم (Hysteroscopy) والمرارة وتنظير الرئة والقولون، على أن يستخدم منظار مرن للاستدارات والانحناءات، وقد تطورت جراحة (المنظير) في الآونة الأخيرة وأصبح لها دور علاجي هام بجانب وظائفها التشخيصية .

وفي حالات فحص الجهاز الهضمي بواسطة المنظار يطلب من المريض عادة ألا يتناول أي طعام أو شراب قبلها بست ساعات على الأقل ويمتنع عن التدخين ويقطع عن تناول المنومات في هذا اليوم ويتم فيه تخدير المريض كلياً أو تخدير الحلق فقط ويستغرق مدة 20-30 دقيقة ويمكن أن يصاحبه أخذ عينة (خزعة Biopsy).

## رابعاً - قسطرة القلب (Cardiac Catheterization):

وتتم بإدخال قسطرة في شرايين وأوردة الذراعين أو الساقين ثم منابذة حروفها إلى القلب لتعطي معلومات عن الضغط وتدفق الدم داخل حجرات القلب المختلفة ولتسمح بتصوير أوعية القلب الدموية (Angiography) حيث تسمح القسطرة الشريانية بإدخال صبغات للتصوير مع إدخال عقاقير لتوسيع أو تضيق الأوعية حسب الحاجة كما تستخدم لإحداث تجلط بالأوعية الدموية في حالة وجود بعض التشوهات بها لوقف النزيف وحالات التمدد الوعائي (الأنورزم) أو لإغلاق الأوعية الدموية التي تغذي الأورام مما يعمل على ضمورها.

ويتم حقن مادة معتمدة للإشعاع لتصوير حجرات القلب بأشعة X ثم تسجيل أشعة X على فيلم مما يسمح بدراسة حركة القلب كاملة عند عرض الفيلم (Cine Angiography).

## أي فحص من هذه الفحوص هو الأكثر خطورة؟؟

### ( Invasive Investigations ) :

هناك أنواع من الفحوص التي تعتبر أعلى خطورة من سواها حيث تسبب نوعاً من عدم الراحة ويتطلب إجرائها تقنية معينة ومهارة وتدريب مع احتياطات متعددة يجب توافرها وإلا نجم عنها مضاعفات جسيمة ومنها:

1- مجموعة المناظير: منظار الرئة - الرحم - القولون - المثانة - والتي تتضمن إدخال أنبوب بصري للمعاينة.

2 - المجموعة التي تتضمن حقن الصبغة: مثل وجبة الباريوم (Barium Meal)، وحقنة الباريوم الشرجية (Barrium Enema)، أو حقن الصبغة من خلال أنبوب إلى الأوعية الدموية للوصول إلى أجزاء معينة في الجسم مثل القلب أو الكلى.

3 - الخزعات والعينات: التي يتم فيها إزالة جزء صغير من نسيج معين بالجسم باستخدام إبرة مجوفة وتستخدم أحياناً في الأعضاء العميقة من الجسم.

4 - الاختبارات التي ينجم عنها سحب سوائل من الجسم بواسطة إبرة. مثل سحب سائل من المفصل أو سحب جزء من السائل الأمنيوسي المحيط بالجذنين أثناء الحمل أو بزل النخاع .

5 - القسطرة: إدخال قسطرة في عضو أجوف مثل إدخال قسطرة في الحالب لإزالة انسداد في مجرى البول، وقسطرة القلب التي يتم إجرائها لأغراض تشخيصية وعلاجية .

### أنت والفحص الدوري الشامل:

يلجأ العديد من المرضى إلى الفحص الدوري الشامل باعتباره وسيلة للمساعدة على الكشف المبكر للأمراض، وذلك بإجراء بعض الفحوص الطبية في المختبرات وبدون استشارة الطبيب - على أن يقوموا بمراجعة الطبيب بعد ظهور نتائج الفحص للاطمئنان على حالتهم الصحية طالبين منه وصف بعض العقاقير كمخفضات الدهون والأملاح أو المسكنات أو مخفضات الضغط مما يؤدي إلى سوء استعمال العقاقير، ثم يكررون إجراء هذه الفحوص في غضون فترات زمنية قصيرة .

ولقد قام فريق عمل في مجلة طبية (New England Journal of Medicine) في عام 1986 بإجراء دراسة على أثر الفحص الدوري الشامل على المراضة والوفيات وهل إجراء الفحوص الدورية بهذا المفهوم يساعد على الكشف المبكر عن الأمراض ويزيد من العمر المتوقع للأفراد ؟

وتم اختيار 600 شخص سليم خضع فيها نصف العدد (300 شخص) إلى فحص دوري كامل على مدى ثلاث سنوات متتالية وتضمن هذا الفحص رصد التاريخ المرضي لكل مريض وإجراء الفحص الإكلينيكي والفحوص المخبرية اللازمة له ومتابعة الأمراض والحوادث التي تعرض لها وتقديم الرعاية الطبية لكل مريض على حدة، في حين ظل النصف الثاني من المجموعة تحت الملاحظة بدون إجراء أية فحوص وتم رصد معدلات الإصابة بالأمراض ودخول المستشفى ومعدلات الوفيات في المجموعتين ومقارنتها ولكن النتائج جاءت مثيرة لدهشة الجميع:



إذ أن المجموعة التي خضعت للفحص السنوي الكامل لم تكن أكثر صحة من المجموعة الأخرى ولم يقل فيها معدل حدوث الأمراض والوفيات بل وحصلت على نسب ومعدلات لدخول المرضى المستشفى مطابقة تماما للمجموعة الأخرى في هذا الشأن، كما أن الفحص الدوري لم يتوصل إلى تحديد أي مرض نادر في المجموعة فضلاً عن ذلك ما نجم عنه من شعور المرضى بالمزيد من القلق والهواجس حول حالتهم الصحية ولكنه نجح في الكشف المبكر عن ظهور بعض الأمراض المزمنة كارتفاع ضغط الدم وارتفاع الكوليسترول والداء السكري في خمس حالات فقط من بين ثلثمائة حالة أي ما يعادل 1.7٪ ولنا أن نتصور أن تكلفة اكتشاف خمس حالات فقط يكلفنا عناء الجهد والوقت والمال اللازم لإجراء الفحوص المخبرية لثلثمائة شخص، وقد وضعت الهيئة الفيدرالية للخدمات الصحية الوقائية في الولايات المتحدة شروطاً يبقى إجراء الفحص الدوري تحت مظلتها مفيداً وهي:

**أولاً -** ضرورة إجراء الفحص الطبي الشامل بناءً على توصية طبيب العائلة وتحت إشرافه على أن يقوم الطبيب أولاً بمراجعة التاريخ الطبي السابق للمريض والتاريخ المرضي للأسرة ثم يقوم بفحص المريض اكلينيكيًا ليحدد أنواع الفحوص الدورية التي يحتاج إلى إجرائها من عدم الحاجة إليها، ثم يضع جدولاً زمنياً لتكرار إجرائها للمتابعة .

**ثانياً-** اختيار فئات عمرية محددة لإجراء بعض الفحوص عندها فمثلاً يجرى فحص الضغط والكوليسترول والداء السكري سنوياً عند 19 عام وما فوق.

**ثالثاً-** التركيز على المجموعات عالية الخطورة: المعرضة أكثر من غيرها للإصابة ببعض الأمراض، فمثلاً يجرى فحص كامل للقلب والأوعية الدموية يتضمن إجراء رسم قلب في المجموعات العالية الخطورة التي تعاني من ارتفاع ضغط الدم وزيادة نسبة الكوليسترول والسمنة مع التدخين وبالأخص إذا كان الشخص يشغل عملاً جلوسياً لا يتطلب القيام به بذل مجهوداً بدنياً. فحص الرئة للكشف المبكر عن سرطان الرئة في المجموعات العالية الخطورة التي تدخن بشراهة.

الفحص السنوي للكشف المبكر عن سرطان الثدي من سن الأربعين وما فوق  
سن الإياس أو في المجموعات العالية الخطورة من سن 19عام وما فوق واللاتي  
لديهن تاريخ مرضي إيجابي لإصابة أحد أفراد الأسرة من الدرجة الأولى بنفس  
المرض.

الفحص السنوي للكشف المبكر عن الإيدز في المجموعات العالية الخطورة من  
المدمنين على الكحوليات والمخدرات والذين لهم علاقات جنسية مشبوهة .

**رابعاً- الفحص السنوي للأمراض المهنية:** يتعرض عمال المصانع والمناجم لمخاطر  
مهنية ناجمة عن استنشاق الغبار والأبخرة وملامسة بعض المواد الكيميائية مما  
يستلزم ضرورة فحصهم دورياً لاكتشاف الإصابة المبكرة لهم مثل الالتهابات  
الجلدية وداء السحار والإسبستية.

### **ماذا تفعل لو اكتشفت إصابتك بأحد الأمراض أثناء الفحص الدوري ؟**

إذا اكتشفت إصابتك بأحد الأمراض أثناء الفحص الدوري مثل ارتفاع نسبة  
السكر بالدم أو ارتفاع الضغط فتأكد من صحة نتيجة الفحص بتكراره عدة مرات  
في مختبرات مختلفة واعرض النتائج على طبيبك ولو استدعى الأمر إجراء تدخل  
علاجي أو جراحي فاعلم أن الكشف المبكر للمرض واتخاذ الإجراءات العلاجية في  
المراحل الأولى يغير دائماً مسار العلاج ويزيد من فرص الشفاء بإذن الله.



# الفصل السادس

## العلاقة بين الطبيب والمريض

**العلاقة بين الطبيب والمريض هي الشبكة التي تتم من خلالها تقديم الرعاية الصحية وهي عبارة عن تفاعل ثنائي بين الطبيب ومريضه يؤدي فيه كلا الطرفين واجبات وتقع عليه تبعات ومسؤوليات والبنية الأساسية في هذه الشبكة قوامها العامل النفسي الذي يربط المريض بمعالجه و العلاقة الإنسانية القوية التي تكسر حاجز الطب "الاستثماري".**

### تطور العلاقة بين الطبيب والمريض عبر التاريخ:

منذ فجر التاريخ حينما كان الطب القديم بدائيا فقير التقنية اعتمد المعالج على ارتباطه الشديد بالمريض ومعرفته الكاملة به ، عاملا على زيادة قدرته الذاتية على الشفاء مستخدما بعض الوسائل الطبيعية أو الطقسية البسيطة في العلاج.

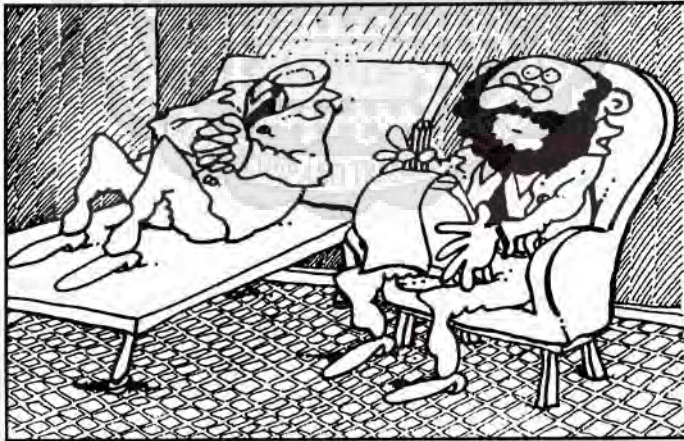
ويسجل التاريخ أن العلاقة بين المريض ومعالجه قد اتسمت بالألفة دون اتجاهات سادية أو نرجسية إلى الحد الذي كادت تصير فيه هذه العلاقة نموذجية فممارس الطب قديما كان يعرف المريض وظروفه الاجتماعية والأسرية والنفسية التي من الممكن أن تساهم في حدوث مرضه، ويتعايش معه في نفس البيئة بمشاكلها وتطلعاتها محاولا من خلال هذه الظروف إيجاد علاج ملائم لمريضه ، وهكذا نجد أن المريض قد تمتع قديما تحت مظلة هذه العلاقة بالأمان والثقة اللازمين لإتمام العملية العلاجية بشدة.

ومع تباشير العصر الحديث اعتمد الطب على التقنية وزيادة التخصصات الطبية

مغفلاً نفسية المريض من معادلة الشفاء طارحا الاهتمام بالجوانب الانفعالية والروحانية والبيئية جانبا تلك التي تؤثر تأثير بالغاً على مراحل الشفاء وهكذا مال الطبيب المتخصص لعلاج مريضه كمالك لجهاز آلي هو الجسم مكون من عدد أكبر أو أصغر من الأجزاء المتفرقة (هي الأعضاء والأنسجة) التي يحتاج أحدها أو أكثر للإصلاح، و تعالت الشكاوي من افتقار الطب الحديث للنظرة الشمولية وانحلال الرابطة القوية التي تربط المريض بمعالجه.

ويروي لنا التاريخ عن غرابة لا تخلو من الطرافة في كيفية مكافأة الأطباء سابقا فالمصريون القدماء كانوا يدفعون أجره الطبيب مدة الأيام الأولى فقط من المرض فإذا طالت فترة العلاج تنعكس الآية ويظل الطبيب يدفع للمريض إلى أن يشفي تماما حملاً للطبيب على زيادة الاهتمام بمريضه محاولا اكتشاف علاج ناجع له.

أما تاريخ الصين فيروي عن المرضى الذين يؤجرون أطباءهم ويوافقونهم بالدفعات المالية وهم معافون، فإذا أصابهم المرض حبسوا عنهم الراتب المعتاد!..



**شكل 25:** تلعب العلاقة بين الطبيب ومريضه دوراً كبيراً في تحديد نتائج العلاج.

## مكونات العلاقة بين الطبيب والمريض:

### تقوم العلاقة بين الطبيب ومريضه على دعائم أساسية:

- **الثقة:** وبدون دعم جسور الثقة بين الطرفين لن تتم العملية العلاجية بالشكل الأمثل.

- **تقليل الخوف والشك وغرس الأمل:** لا بد أن يعمل الطبيب على غرس الاطمئنان وإزالة الشك من قلب المريض بدون مراوغة عند وجود أعراض غير متوقعة أو حالة ميئوس منها على أن يؤكد دائما لمريضه أن ما سيقدم له من علاج سيكون هو الأفضل وأنه لن يدخر وسعا في بذل الجهد وتقديم خدمة طبية متميزة.

- **التعاطف:** حيث يضع الطبيب نفسه موضع المريض مما يساعد على تفهم الطبيب لما يشعر به مريضه.

- **العلاقة الشخصية القائمة على العناية والاهتمام:** لا بد أن يتم تقييم المريض كإنسان كامل وليس كوعاء للمرض (علاج المريض وليس علاج المرض) من خلال معلومات ومهارات الطبيب الفنية.

- **التواصل:** وهو جانب هام من مكونات العلاقة بين الطبيب والمريض وهي مهمة صعبة تتطلب مهارة وخبرة مع تدريب وتسمح للمريض برواية قصة المرض على أن يقوده الطبيب إلى المعلومات التي يسعى لمعرفةاها عن المرض

- **عبور الفجوة الثقافية:** يتباين مستوى المرضى الثقافي والاجتماعي ويجب أن تقوم العلاقة بين الطبيب والمريض على تفهم هذه الحقيقة لعدم السخرية من المريض مهما كانت ثقافته محدودة ، ولا بد للطبيب من النزول إلى مستوى المريض ومخاطبته وتفهم معاناته، فأفضل معلم هو الذي ينطلق من مستوى المتعلمين.

### العلاقة بين الطبيب والمريض ونظرية التوقعات Theory of Expectation:

العلاقة بين الطبيب والمريض شأنها شأن العلاقات الإنسانية الأخرى تحتاج إلى

توافق التوقعات والتقاء الأذهان (Meeting of Minds) مع التأكيد على أن العلاقة بين الطبيب والمريض هي علاقة سامية وتقوم على أساس الاعتبارات الإنسانية الهامة. ولا شيء يسبب توتر العلاقة بين أي طرفين ويؤدي إلى اختلاط الأمور ونشوب المشاكل أكثر من التوقعات الخاطئة من كلا الطرفين (Wrong Expectation) فإذا توقع الطبيب من مريضه سلوك معين و قام بما يخالفه أو توقع المريض من طبيبه دور معين وأتى بما يغيره لتوترت العلاقة.

### ماذا يتوقع المريض من طبيبه؟ !

يختلف ما يتوقعه المريض من طبيبه حسب اختلاف شخصية المريض ودور المرض وطبيعته كما أشرنا في الفصل الأول ولكن جميع المرضى على وجه العموم يتوقعون من الطبيب:

1- إزالة القلق والتوتر: الأمر الذي له أولوية مطلقة بغض النظر عن المرض المصاب فالمرضى يتمنى أن يبعث الطبيب في قلبه الاطمئنان على حالته الصحية ويعلن له أن أعراض مرضه معروفة وقابلة للشفاء.

2- الاستماع إليه بتأني: حيث يتطلع المريض إلى قص حكايته مع المرض كاملة، والإدلاء بملاحظاته بالتفصيل على أن يسمح له الطبيب بطرح الأسئلة عن حالته والفحوص اللازمة وأنواع العلاج وبدائله فالتعبير عما يجول بخاطره يسمح بتواصل مفتوح بين الطبيب والمريض ويزيل العلاقة المتوترة.

3 - أن يبقى طبيبه على الدوام : ويبقى في متناول يده لاستشارته بشأن الأمور الصحية المتعلقة بحالته في كل الأوقات.

4 - الإتقان الفني: يتوقع المريض من طبيبه مستوى رفيع من المهارات الفنية في العلوم الطبية ، وكفاءة في الأداء تضمن له الشفاء ويطلب منه استخدام كافة الأجهزة والوسائل المتاحة لفحصه فحصا دقيقا والتأكد من صحة التشخيص.

5- أن يقصر مكاسبه الشخصية على رعايته: يرفض المريض عادة أن تتجاوز مصلحة الطبيب حداً أكثر من رعايته ، وهو لذلك يتمنى ألا يزوج الطبيب بنفسه في الأمور المستهجنة فلا يطلب منه مثلاً ما يساعده على إتمام أي مصلحة أو مقصد شخصي ، كما يرغب في ألا يساومه الطبيب أو يفوضه على تقديم خدمة متميزة في مقابل مادي معين.

6 - التزام الحيادة : يتوقع المريض من الطبيب الموضوعية والتزام الحيادة مع كافة المرضى دون أن يتحيز لمريض دون الآخر كما يتوقع منه عدم الاندفاع عاطفياً في حالة وجود صداقة أو قرابة مع أحد المرضى.

ويفضل أن يبني الطبيب رأيه دائماً على اعتبارات مهنية ويعالج مرضاه بغير تفرقة أو تمييز سواء مال شخصياً لهم (فضلهم) أو لم يروقوا لمزاجه.

### **العلاقة بين الطبيب والمريض تماثل العلاقة بين الوالدين والأبناء!**

في دراسة قيمة عن أنماط العلاقة الحديثة بين الأطباء ومرضاهم، تم تمثيل العلاقة بين الأطباء والمرضى على صورة مطابقة لعلاقة الوالدين بالأبناء في مراحل مختلفة من الحياة:

#### **1- طبيب متسلط يرفض الاستماع لمريضه:**

ويمثل المفهوم القديم نسبياً الذي يقود فيه الطبيب مريضه قيادة كاملة، ويمارس فيه السلطة المطلقة كراع للمريض ومسؤول عن علاجه مسؤولية شاملة (دور إيجابي) مع تجاهل تام لإرادة المريض ورغباته بينما يقبع المريض كامناً ومستسلماً لكل ما يحدث له (دور سلبي) ويتطابق هذا النموذج لعلاقة الأبوين بالرضيع (Parent-Infant Relationship).

ولازالت تمثل هذه العلاقة نمطاً رئيسياً في العصر الحديث يسيطر فيه الطبيب بالتام على مريضه فيقوم بتشخيص المرض والمبادرة للعلاج بالفحص والتقييم مستخدماً كافة خبراته الفنية والوسائل التقنية للقضاء على المرض، ويجد في ذلك

الوسيلة الكافية للشفاء. وينظر الطبيب إلى نفسه كفني عليه إصلاح آلة حل بها عطب ما فإذا وقف عاجزا أمام أي عائق استعان بزملاء له من ذوي الخبرة. وقد عزز هذا النمط من العلاقة عدة عوامل أهمها التعقيد التقني للطب الحديث وزيادة العبء على الطبيب (لقلة عدد الأطباء بالنسبة للمرضى) مما يضطره أحيانا لمراجعة كل مريض بسرعة خاطفة.

كما أن اتساع دائرة التخصصات الطبية جعل الطبيب يقوم بتحويل المريض من تخصصه إلى زميل آخر في تخصص آخر لاستشارته ومعرفة رأيه الطبي في الحالة وهكذا دعم هذا النموذج ما يسمى بـ "علاج المرض وليس علاج المريض".

وقد شجع على تمكن هذا النموذج ميل بعض المرضى الفطري للاستسلام الكامل للطبيب دون أن يكلفوا أنفسهم عناء القلق على حالتهم متمنين أن يساقوا طوعا نحو الشفاء.

وهناك عامل هام آخر يؤخذ في الحسبان هو جهل المريض ومحدودية ثقافته في البلدان النامية إلى الحد الذي يجعل الطبيب لا يستطيع استشارته بسهولة أو الحصول منه على قرار أو رأي ملائم لحالته المرضية فيتحمل الطبيب المسؤولية كاملة بدلا من أن يكلف نفسه عناء التوضيح ويستخدم هذا النمط حاليا في الدول المتقدمة إذا كان المريض في غيبوبة أو لا يتمتع بوعي ذهني كامل ، أو إذا كان المريض واقعا تحت تخدير كما يستخدم في الحالات الطارئة حينما يستلزم الأمر سرعة إنقاذ المريض ولا يسمح الوقت بأخذ موافقته.

## 2 - طبيب يرشد مريضه ويتعاون معه:

ويشاع استخدام هذا النموذج في معظم حالات الممارسات الطبية الآن ويؤكد على الدور الإشرافي والضبطي للطبيب ولكنه يترك للمريض مدخلا للاستفسار والمناقشة معه دون أن يكون له رأي في تغيير الخطة العلاجية الموضوعة لسلامته فالطبيب هو المحدد للتشخيص والخطة العلاجية الكاملة التي يفترض أن يوافق عليها المريض دائما. ولكن إذا استقر المريض على رأي يخالف ما يقرره الطبيب ينظر إليه على أنه مريض "غير متعاون".



ويعكس هذا النموذج صورة العلاقة بين الأبوين والابن في مرحلة البلوغ (Parent Adolescent Relationship) - . ويستخدم هذا النمط في معظم الحالات المرضية الحادة Acute Cases التي تتطلب مراجعات محدودة المدة للطبيب (مرة أو مرتين على الأكثر) مثل الحميات والأمراض المعروفة التشخيص.

### 3 - طبيب يشاور مريضه ويشاركه في القرار:

وهو النموذج الجيد الذي يهدف الباحثون الصحيون إلى تطبيقه وتعميق مفاهيمه ويعتمد على التكافؤ والتساوي بين الطبيب باعتباره مقدم الخدمة الصحية (Health Provider) والمريض باعتباره مستهلكاً لهذه الخدمة (Consumer)، ويمثل في شكل علاقة بين شخصين بالغين يعملان معا ويتفاعلان وكأنهما شريكان متعاقدان أو زميلان في مهنة واحد ويكفل هذا النموذج للطبيب حق القيادة وليس حق إسداء الأوامر حيث يقوم بتشخيص المرض ووضع الخطة العلاجية شارحاً للمريض حقيقة مرضه ووضعها الصحي وخطوات علاجه مقترحاً البدائل العلاجية والمفضل منها في حالته ، حاثاً إياه على المشاركة في اختيار العلاج المناسب لحالته وطبيعته شخصيته وتغيير حياته إلى النسق الأكثر صحة فالمريض هو شريك فعال في العملية العلاجية وبدون مشاركته لن يتحقق الشفاء ميسوراً ، والطبيب هو الخبير الذي يؤدي دوره بإنسانية ورحمة أما الشفاء فهو الهدف المنشود المشترك الذي يسعى إليه كلاهما ويصلح هذا النموذج للتطبيق في حالات الأمراض المزمنة والتأهيلية حيث تكثر مراجعات المريض للطبيب.

وقد أضحى تطبيق هذا النمط من العلاقة بين الطبيب و مريضه مطلباً ملحا، إذا لم يعد الطبيب باعتباره مقدم الخدمة قادراً على فرض وصاياته وهيمنته على المريض فالمرضى قد أصبحوا على درجة عالية من الثقافة الصحية وعلى دراية بالقانون والكثيرون منهم يؤمنون أن الرعاية الصحية حق من حقوقهم الإنسانية وليست منحة تعطى لهم. كما أن الطب الحديث أصبح بمثابة سلاح ذو حدين (كما أشرنا في الفصل الثالث) ومن الضرورة بمكان أن نتوخى الحذر، ونقوم باختيارات دقيقة فليس هناك مكان للثقة العمياء.

بيد أن البعض يرى أن هذا النموذج ينتقص من السلطة التي يحتاجها الطبيب لدعم ثقة المريض في قدراته والتي تعتبر جزءا هاما من العملية العلاجية، ولكن واقع الأمر ينفي ذلك إذ أن قدرة الطبيب على التعامل مع المريض كشريك فعال في العملية العلاجية يدعم هذه الثقة ويساعد على الشفاء والتحسن الذي يعتبر في حد ذاته علاج .

#### 4 - طبيبك صديقك :

ويبنى على الرغبة في التقارب بين الأفراد حبث تصير العلاقة بين الطبيب والمريض كالعلاقة بين صديقين حميمين بغرض الشعور بالأمن والمساندة والتشجيع. فيتسم بعدم الرسمية في المعاملة، والتلقائية والميل بين الطرفين لتعميق معلومات كل منهما عن الآخر. وهذا النموذج مرفوض تماما وظيفيا ومهنيا وغير صالح للتطبيق أو الاستخدام في الممارسة الطبية كما أنه غير موافق لأداب المهنة.

#### وماذا يتوقع الطبيب من مريضه؟

وتعتمد هذه العملية على توقعات الطبيب من نفسه كطبيب ورؤيته الداخلية لنموذج الطبيب المثالي وما يكمن في داخله من مثل عليا كما تعتمد على الكيفية التي يطلب بها الطبيب تقديره اجتماعيا وأدبيا وتلعب شخصية الطبيب ومدى نضوجها مهنيا وإنسانيا دورا لا يمكن إغفاله في هذا المضمار.

#### من هو المريض المثالي في عيون الأطباء؟؟

تؤكد الدراسات على أن لكل طبيب صورة معينة وثابتة عن سلوك المريض المثالي، وهذا يؤثر بلا شك على تفاصيل تعامله مع المريض فمعظم الأطباء يمنحون المريض لقب " المريض النموذجي " إذا توافرت فيه الشروط التالية:

1 - إذا كان يعاني بوضوح من أعراض محددة وليست أعراض طفيفة وغامضة مشكوك في صحتها.

- 2 - إذا شكّا من أعراض وعلامات تطابق مرض قابل للعلاج.
- 3 - إذا أبدى تعاوناً في العملية العلاجية (الالتزام بالنصائح الطبية - واتباع تعليمات الطبيب وتناول العلاج بدقة).
- 4 - إذا لم يتطلب المزيد من الاحتياجات العاطفية من الطبيب ولم يعرض مشاعر زائدة تستثير مشاعره الإنسانية المختلفة مثل مريض يشرح تداعيات ظروفه الأسرية طالبا عناية خاصة والآخر الذي يطلب معالجته مجانا نظرا لأعبائه المالية.
- 5 - إذا قدم الشكر والعرفان على المجهود الذي قام الطبيب ببذله لشفاؤه.

### حين يصبح المريض مشكلة الطبيب (Difficult patients):

اعتاد الأطباء والفريق الطبي إطلاق لقب "مريض صعب" حينما لا تتوافر في المريض الشروط الخمس السابق ذكرها ولم يتوافق مع توقعات الطبيب وقد تظهر هذه الصعوبات بسبب عدة عوامل أهمها نمط شخصية المريض وحالته العضوية والمرضية فهناك مرضى يصعب التعامل معهم لظروف خاصة منها:

#### 1- مرضى غير متعاونين (Uncooperative patients):

ويعطيهم الأطباء أولوية في الحاجة للضبط والرقابة ويحاولون السيطرة عليهم بالعلم تارة (Omniscience) وبالقوة تارة أخرى (Omnipotence) فهم :

- \* يطلبون علاجاً محدداً يفرضونه على الطبيب أحيانا.
- \* يرفضون تناول العلاج واستكمال الفحوص بالرغم من محاولات الطبيب إقناعهم بضرورة ذلك.
- \* يرغمون الأطباء على السماح لهم بدخول المستشفى والإقامة بها بدون داع طبي.
- \* يشكون دائما في قدرات الطبيب مهما كانت كفاءته ويطلبون استشارة طبيب آخر.

\* لا يشعرون بالتحسن ولا يعلنون ذلك للطبيب في حين أن كافة الظواهر العلمية تؤكد تحسن حالتهم، ويعملون على الانتقاص من شأن محاولة الطاقم الطبي تقديم كافة الخدمات المتاحة لهم.

## 2- مريض يدمرون أنفسهم في الخفاء (Covertly self destructive patient):



شكل 26: مريض الفشل الكبدي الذين يصرون على تناول الكحوليات يدمرون أنفسهم.

\* ويبدو هؤلاء المرضى وكأنهم ينتحرون خفية فهم يحبطون محاولات الأطباء لإنقاذ حياتهم ويستهيئون بالأطباء ويدفعونهم للثورة في العلن أحيانا ويجعلونهم يتمنون من أعماق لو تخلصوا من عبء العناية بهم.

\* مثل مريض النفاخ الذي يصر على التدخين أو المصابون بفشل كبدي ويستمررون في إدمان الكحوليات، أو الذين يعانون من مضاعفات السممة المفرطة ويتمسكون بتناول الدهون.

## 3 - المرضى المصابون بتدهور الحالة الذهنية (Cognitive impairment):

فالمريض لديه خلل في قدرات معرفية (واحدة أو أكثر) كالذاكرة والانتباه أو الحكم على الأمور أو التركيز أو الحساب أو الإدراك نتيجة لتلف بخلايا المخ (غير قابلة للشفاء) كما هو الحال في حالات الإصابة بداء الزهايمر - ونقص الأكسجين الواصل للمخ - وإدمان الكحوليات. ويعاني هؤلاء المرضى من اختلاط الأمور والتهييج ويعاملون أحيانا معاملة لا إنسانية ويصفهم الآخرون بعدم التعاون أو عدم الفهم وهم غير ذلك.

#### 4 - المرضى الذين يشكون من أعراض جسمانية متكررة بدون سبب عضوي واضح (Somatizing patients):

ويصير هؤلاء المرضى على الشكوى من أعراض غامضة مزمنة متكررة في غياب أي مرض عضوي أو بدني، ويرجع سببها إلى مشكلات نفسية متعددة ولكن المريض يصر على وجود سبب عضوي في محاولات لا واعية للتكيف مع الأزمات ، فقد يشعر المريض بالألم مزمن، للتخفيف من (مشكلة داخل النفس) كالشعور بالذنب تجاه شخص معين أو (مشاكل مع أشخاص آخرين) كالشكوى من الصداع المتكرر للهروب من مشاكل أسرية لا يرغب في مواجهتها أو (مشاكل اجتماعية وبيئية) فيشكو بعض الأطفال من آلام في البطن حتى لا يذهبون للمدرسة أو يشعر الشخص بالإعياء المتواصل أثناء أدائه لعمله حينما لا تكون أجواء العمل مواتية لطموحاته وأهدافه.

وقد يتحول المرض النفسي إلى أمراض نفسية عضوية (Psycho-somatic Disorder) تتسم بعدة شكاي بدنية مثل الإصابة بالقلولون العصبي أو بقرحة في المعدة أو ارتفاع ضغط الدم الناشيء بسبب وجود مشاكل اجتماعية مستمرة أو صعوبات في العمل أو في الوظيفة تبعث على التوتر النفسي وتستمر عادة شكوى المريض لعدة سنوات طويلة ويصيب عادة النساء قبيل سن الثلاثين، وبالطبع فإن استجابة المريض للعلاج العضوي وحده لن تكون سببا كافيا للشفاء.

وقد تتحول بعض العواطف القوية الجياشة (مثل الشعور بالقلق - الغضب) فجأة إلى أعراض بدنية كالعمى والشلل الهستيرى لتحذ من توتر المريض وتساعد على الهروب من موقف الصراع الداخلي.

#### توهم المرض (Hypochondriasis):

ويتميز بالخوف من حدوث مرض خطير فيقتنع المريض أنه مصاب بالسرطان مثلا، أو بداء الغدة الدرقية أو بهبوط بالقلب بينما يجد الطبيب أن المريض معافى تماما ويحاول تأكيد ذلك للمريض وطمأنته دون جدوى.

## اضطراب جسمي لا نمطي:

حيث يعتقد المريض اعتقاداً خاطئاً أنه مصاب بتشوه (شذوذ) تشريحي أو عضوي لم يتم تشخيصه من قبل مثل مريض يرى أن قدمه لها رائحة كريهة أو أنفه مشوه بشدة أو أن له حلق "بلعوم" كلب أو أن هناك ميكروبات تسري وتزحف تحت جلده وهو الأمر الذي لا يتفق مع الحقائق العلمية المعروفة.

## ادعاء المرض (Malingering):

ويمكن تمييزه عن الاضطراب بدراسة أسباب وظروف المرض و فحص المريض إكلينيكيًا، فالادعاء ليس اضطراباً نفسياً ولكنه أكذوبة يختلقها شخص سليم للاستفادة من دور المريض.

## هذه الصعوبات التي تواجه الأطباء في علاج المرضى قد تؤدي إلى:

- 1- عدم التواصل بفعالية مع المريض: فيفشل المريض في الوفاء بتوقعات الطبيب، ولا يستطيع الطبيب مواصلة العلاج بنجاح.
- 2 - نقص المعلومات اللازمة للتشخيص أو للعلاج: مما يساعد على زيادة معدلات الأخطاء في الممارسة الطبية.

## حين يمرض الأطباء (Physicians as patients):

« قيل قديماً أن المرء إذا بلغ السبعين من عمره كان أحد اثنين: إما مريضاً أو طبيباً» يقينا من أن الأطباء وحدهم يستطيعون بلوغ سن الكهولة وهم في صحة جيدة، فمن المفترض أن الطبيب هو أحرص الناس على القواعد الصحية ويستطيع اكتشاف المرض في مراحله الأولى ويبادر إلى علاج نفسه في الوقت المناسب أما إذا احتاج للمساعدة الطبية فإنه سيكون أكثر المرضى تعاوناً.

ولكن الإحصاءات الأمريكية تشير إلى عكس ما يتوقعه الناس، إذ يعتبر المرضى الأطباء من أصعب أنواع المرضى ويلاقي الأطباء المعالجون صعوبة في التعامل مع أطباء آخرين زملاء لهم سقطوا في براثن المرض إذ يتدخلون في العملية العلاجية تدخلا كبيرا مما يضيف عليها أحيانا المزيد من التوتر.

ويختار الأطباء عادة لأنفسهم طبيبا من الأصدقاء يرتاحون إليه ولا يخشون معه فقد "المساواة والندية" في العلاقة بغض النظر عن الكفاءة بيد أن الطبيب يرفض عادة أن يتقاضى أجراً من زميله وعليه يتردد في طلبه للمراجعة عدة مرات.

ويتوقع الطبيب المعالج من مريضه الطبيب أن يدلي بتاريخ المرض كاملا فلا يسأله كثيراً عن التفاصيل التي يسأل عنها مريض عادي مما يجعل صورة المرض غير واضحة لديه أحيانا ، كما لا يبذل قصارى جهده في شرح مضاعفات المرض والآثار الجانبية للدواء وأسباب التحويل إلى أطباء آخرين، ظنا منه أن زميله على دراية واسعة بهذه المعلومات.

وقد وجد أن الطبيب يطلب من زميله إجراء فحوص إضافية تفوق ما يجريه أي مريض عادي ليتقاضي الخطأ في التشخيص ، كما يصف يصف له الأدوية الأغلى ثمنا والأكثر قوة ليتأكد من سرعة الشفاء بدلا من التدرج المفضل في العلاج.

وقد يخشى الطبيب المعالج أيضا على نفسه من النقد لمعلوماته وخبراته وبراعته العلاجية وحكمه على الأمور من زميله، لذلك يشعر بعدم الراحة والقلق أثناء العناية به.

مما يجعل من المحتمل أن يخيم شبح التوتر على العلاقة بين الطبيب والمريض الطبيب بدلا من الألفة المتوقعة.

## نحو مفاهيم جديدة للعلاقة بين الطبيب والمريض New Concepts for Physician - Patient Relationship

### رسالة من مريضة على كوكب الأرض!

أصبحت مريضة إصابة بالغة في حادث مروري أثناء وجودها في مهمة رسمية في اليابان وتم نقلها إلى أحد المستشفيات العامة التابعة للصليب الأحمر في كيوتو (Kyoto)، وقضت في المستشفى قرابة الستة أشهر. إليك ما روته إلى طبيبها المعالج حين عادت إلى بلادها معافية:

«لقد عمل الجميع في المستشفى كفريق واحد لخدمتي، فتواجد الطاقم الطبي المتابع لحالتي 24 ساعة في غرفتي يقدمون فيها مستوى رفيع من الرعاية الطبية لأنهم يدركون حسبما قالوا لي " أن الرعاية الإنسانية هي أساس الشفاء Moral is the basis of recovery "»

وقد أدت إصابتي إلى حدوث شبه شلل في الجزء الأسفل من الجسم، فقام أخصائيو العلاج الطبيعي مع الممرضات المختصات بعمل تدليك يومي لي مع العلاج بالإبر الصينية لاستئثار الأعصاب والأنسجة التالفة.

الجميع يعملون بروح واحدة بدءاً من الأطباء و مروراً بطاقم التمريض و أخصائيي العلاج الطبيعي وانتهاء بالموظفين والعمال الذين يؤدون خدمات غير طبية و كأن الجميع يندرون أنفسهم ليجعلونني أفضل.

ولم أكن مريضة متميزة لديهم ، فهذا الفريق يعمل بنفس الحماس مع كافة المرضى شاعرين بحاجاتهم الخاصة، و برغم أن إصابتي قد أدت إلى حدوث ضعف شديد بالجزء السفلي من الجسم ، إلا أنني الآن قادرة على المشي والحركة بطريقة شبه طبيعية .»

انتهت الرسالة ولعل كل من يقرأها يتمنى أن يتواجد في مستشفياتنا مثل هذا الطاقم الطبي، الذي يؤكد في رعايته للمرضي على أهمية العلاقات الإنسانية ويرمي لرضا المريض عن الخدمة الصحية المقدمة له في الاعتبار الأول.



## رضا المريض عن الخدمات الصحية المقدمة:

في دراسة عن رضا المريض عن الخدمات الصحية في وحدات الرعاية الصحية الأولية تبين أن النسبة الأكبر من هذا الرضا تعول على علاقة المريض بالأطباء المعالجين وكفاءتهم وطريقة ممارستهم المهنية ثم الفريق الطبي المعاون.. واحتلت الخدمات الإدارية كالحصول على المواعيد ونظام دخول الحالات للأطباء قدراً أصغر من الاهتمام وتلتها الخدمات غير الطبية كالنظافة والأمن والخدمات الفندقية.

ومن هذا المنطلق ظهرت نزعة جديدة في المجتمعات التي لها خبرة طويلة بالتقنية الحديثة في الثمانينات من القرن العشرين تنادي بضرورة الاهتمام بالجوانب النفسية والانفعالية للمريض لما لها من تأثير على مراحل الشفاء، وسعى علم جديد أطلق عليه الطب الوظيفي الضبطي (Cyberphysiological medicine) إلى توفير بيئة مساندة تساعد المريض على الشفاء باعتباره مدخلاً أساسياً في العملية العلاجية. وتم إنشاء نمط جديد من المراكز الصحية والعيادات التي تولي اهتماماً خاصاً لاختيار نوعية الطاقم الطبي مثل مشروع مستشفى البلانيرة المائية في سان فرانسيسكو (Plane Tree Model Hospital Project at Presbyterian H. in San Francisco) ومشروع مستشفى المجتمع في شمال هاواي (North Hawai Community Hospital). وقد خضع اختيار الطاقم الطبي فيهما لدقة شديدة: فأخلاق الأطباء وطبعهم هو جزء هام من موضوع الرعاية الصحية، ثم تلقوا تدريباً خاصاً قبل إلحاقهم بالعمل على ما يسمى بإدارة التوتر (Stress Management) على أن يحصل هؤلاء الأطباء على تقدير مادي ومعنوي رفيع يدعمهم ، فالأطباء شأنهم شأن المرضى يحتاجون إلى التشجيع ، والإصغاء إلى مشاكلهم ومجابهة كل ما يعوقهم عن أداء مستوى جيد من العمل (ففاقد الشيء لا يعطيه).

واتخذت العلاقة بين الطبيب والمريض شكلاً أعمق وامتدت إلى ما بعد الشفاء حيث يقوم الطبيب بتثقيف المريض لتأهيله صحياً، ومساعدته على تغيير نمط حياته لمنع تكرار حدوث الإصابة أو تحول المرض إلى طور أكثر خطورة. ولم يتوقف الأمر على الأطباء بل عنيت هذه السلسلة من الخدمات الصحية بتطوير طاقم التمريض

فأعادت استخدام الممرضة الأولى حيث تقوم الممرضة العادية بخدمة عدد محدود من المرضى خدمة كاملة مما يسمح بنمو علاقة إنسانية بينها وبين المريض. أما الممرضة الوظيفية المستخدمة في الوقت الحالي (Functional Nurse) تلك التي تقوم بوظيفة معينة واحدة لكافة المرضى (ممرضة تقوم بقياس الضغط - وأخرى بجمع عينات الدم - وأخرى بجمع البول - وغيرها لقياس الحرارة) فقد أوقف استعمالها لما لها من تأثير سلبي على المرضى، إذ تجعل المريض لا يكاد يحفظ سماتهم من كثرة أعدادهن.

ولما كان رضا المريض عن الخدمات الصحية لمقدمة له وبالأحرى علاقته بالطاقم الطبي له تأثير مباشر على بلوغ الشفاء (تأثير الدواء الغُفل Placebo effect) كما أشرنا من قبل - استوجب علينا إدراك أن كل ما يذلل العقبات في إطار توطيد العلاقة الإنسانية التي تحكم مستوى التعامل بينهما هو أمر ضروري.



# الفصل السابع

## حقوق وواجبات المرضى في وحدات الرعاية الصحية الأولية

لا شك أن استغراق أي من الطبيب أو المريض في توقعاته بشأن الدور الذي يؤديه كل طرف تجاه الآخر يخلق نوعاً من الخلاف الذي قد تتصاعد حدته ويؤدي إلى سلسلة من التداعيات غير المحمودة العواقب والقانون ومعرفة كلا الطرفين بحقوقه وواجباته يضمن الوقاية من التوقعات الخاطئة.

### الحاجة إلى قانون:

القانون هو أحد العوامل الهامة التي تساعد على توصيل خدمات صحية فعالة لكل مواطن حيث ينظم الحياة البيئية الاجتماعية التي تعمل في نطاقها خدمات الرعاية الصحية الأولية ، ويشكل الحدود التي تتم فيها هذه الخدمات بطريقة مثالية وآليات تقديمها للمواطنين. ومن خلال القانون أيضا يضمن المجتمع سلامة هذه الأنظمة كما يعبر بواسطته عن عدم الرضا أو عدم الموافقة على هذه الخدمات.

فالقانون هو فلسفة تحديد العلاقة بين الطبيب والمريض من جهة، والمريض والخدمة الصحية المتاحة من جهة أخرى، وهو الذي يصوغ هذه العلاقة أيضا.

وتاريخياً لم يكن هناك حاجة لا للقوانين ولا للآليات العملية القانونية، إذ تمتعت العلاقة بين الطبيب ومريضه بالثقة والأمان ، ولم تكن وسائل التقنية الحديثة قد شقت طريقها نحو النور أما الآن فقد تبدل الوضع وانتهى العهد الغابر الذي يجعل المريض " يأخذ ما يمنح له فقط" على قدر أمواله، فهناك اتجاه مستمر لتغيير الحقوق

الإنسانية إلى حقوق قانونية، وفضلا على ذلك ازداد التنافس بين قطاعات خدمات الرعاية الصحية بأنواعها الحكومي منها والخاص والأهلي وتحول العالم في ظل نظام العولة إلى قرية صغيرة وازدادت وسائل الاتصال السمعية والبصرية عبر الإنترنت والأقمار الصناعية مما سهل على المرضى الاطلاع على مستوى الخدمات الصحية في الأماكن المتباينة ومقارنتها بوضعهم الصحي الراهن فأضحوا يتساءلون عن تعريف لحقوقهم وأصبح الوصول إلى قدر كبير من رضا المواطنين عن مستوى الخدمات الصحية المقدمة مطلباً ملحا يحتل الأولوية.

### نظرية العقد في الرعاية الصحية الأولية (Contract Theory):

بين أي علاقة بين شخص يقدم خدمة وبين مستقبل هذه الخدمة هناك رابطة تعرف في القانون بأنها عقد (Contract) فالعقد هو "اتفاق الأطراف على القيام بعمل ما أو الامتناع عن إجراء عمل آخر ما في ظل شروط محددة" ويمكن أن يكون العقد مكتوباً وواضحاً (Explicit) أو ضمنياً (Implied) ولكنه موجود بالفعل حتى لو لم يكن مكتوباً أو لو لم يكن الأطراف يدركون وجوده أو يدركون البعد القانوني لعلاقتهم فلم تعد العقود كتباً قانونية لابد فيها من كتابة ورقة (عقد) يوقع عليها الأفراد في وجود شهود معترف بشهادتهم وينتهي بالمصافحة فلم يبق هذا العرف التقليدي هو القاعدة.

والعلاقة بين مقدم الخدمة (الطبيب) ومستهلكها (المريض) في الرعاية الصحية هي صورة من صور العقد بالرغم من افتقادها للجوانب الرسمية.

فيقرر المريض أنه يحتاج إلى عناية طبية ويدفع نفسه إلى شخص يمارس المهنة الطبية بإرادته ليشكو من أعراضه ويعمل بنصيحته، فإذا وافق الطبيب على العناية به يقوم بفحصه ويقدم له النصح الطبي ويصف له العلاج اللازم على أن يشعر كلا الطرفين بالرضا: فالطبيب يقدم قائمة بالخدمات وأسعارها ويدفع المريض في مقابل هذه الخدمات (في القطاع الخاص) أو تدفع له جهة ما هذا المقابل (في القطاع

الحكومي) ، فإذا أخل أحد الطرفين بشروط التعاقد أمكن للطرف الآخر الذي حل به الضرر استخدام حقه القانوني في الحصول على التعويض اللازم .ويحمي القانون المريض من الخطأ الطبي (Malpractice) أو الإهمال (Neglegence) الذي قد يحدث أثناء الممارسة الطبية:

### **وهناك شرطان قانونيان يلزم توفرهما لمسائلة الفريق الطبي:**

**أولهما-** وجود خطأ من قبل الطبيب في الممارسة الطبية (سوء علاج أو إهمال).  
**ثانيهما-** وجود علاقة مباشرة بين خطأ الطبيب والضرر الذي وقع على المريض أو المصاب.

فمسؤولية الفريق الطبي تنحصر في منح المريض العناية اللازمة أو في المعرفة الطبية وليست مسئولية عن شفاء مريض !

### **ومن الأمثلة الشائعة للإهمال الطبي وسوء العلاج:**

- \* إعطاء حقن ملوثة أو خاطئة.
- \* وصف المخدرات أو العقاقير بجرعات غير مناسبة مما ينجم عنها حالات تسمم أو وفاة.
- \* استخدام مساعدين غير مؤهلين نجم عن رعايتهم للمريض أضرار بالغة.
- \* قيام طبيب غير متخصص بإجراء جراحة في غير حدود تخصصه دون أن يحصل على الشهادات العلمية أو التدريبات العملية التي تؤهله لإجراء مثل هذه الجراحات.
- \* إجراء جراحة كبرى للمريض دون الحصول على موافقته ورغما عنه.
- \* إجراء الطبيب لجراحة وهو في غير قواه العقلية بسبب تأثير عقاقير مهدئة أو منومة أو مشروبات كحولية وخلافه.

\* الإهمال الطبي أثناء تخدير المريض: فلا بد أن يقوم بتخدير المريض طبيب متخصص في هذا العلم ، وأن يقوم بفحص المريض وتحضيره قبل التخدير ويعطيه الجرعة المناسبة من التخدير بالطريقة المناسبة.

وكما أشرنا آنفا أن الرعاية الصحية هي نتاج جهد مشترك بين مقدم الخدمة (الطبيب والفريق الطبي المعاون) وبين مستقبل الخدمة (المريض). فلا بد أن يعتني الطرفان بالمسؤولية الإنسانية والاجتماعية التي تتطلب أن يتفهم كلاهما ما له من حقوق وما عليه من مسؤوليات وتبعات، فهذه العلاقة المسؤولة الراشدة ترسي معاني الحياة والحرية والإنسانية والسعادة التي لا يمكن إرسائها بدون مستوى راقٍ من الخدمات الصحية.

## **حقوق وواجبات المريض في وحدات الرعاية الصحية الأولية**

### **Legal rights and responsibilities of the patient in primary health care unit**

أثناء زيارتك للطبيب، فإن لديك كل الحق في المساعدة والمساندة اللازمة حتى تسترد صحتك ولياقتك.

### **حقوق المريض:**

- 1- من حق المريض الحصول على أقصى رعاية طبية ممكنة ، بغض النظر عن المستوى الاجتماعي أو الثقافي أو اللون أو الجنس أو العقيدة.
- 2 - من حق المريض الحصول على العلاج الفوري ذي الأولوية في الحالات الطارئة (Emergency cases).

3 - من حق المريض معرفة تشخيص واضح وتنبؤ كامل بحالته المرضية قبل الخوض في العلاج.

4 - من حق المريض متابعة علاجه والحصول على معلومات دقيقة وواضحة عن تطور حالته المرضية وأن يستفسر عن خطورة مرضه والأعراض الجانبية الخطيرة للفحوص أو العلاجات المقترحة.

5- للمريض حقوق قانونية في إعلامه بكافة القرارات التي ستتخذ بشأن برنامج العلاج ، على ألا يوضع على أي اتجاه علاجي إلا بكامل إرادته وبفهم عميق لما يدور حوله، على أن تؤخذ منه موافقة كتابية على التدخلات الجراحية الهامة ونسب نجاح الجراحات.

6 - الخصوصية: أي فحصه في مكان مغلق في وجود أحد أعضاء هيئة التمريض فقط.

7- أن يعرف تماما شخصيات الفريق الطبي المعالج القائم على رعايته؛ فعلى الطاقم الطبي أن يقدم نفسه له ليتعرف على وظيفتهم ودورهم في علاجه.

8 - من حق المريض معرفة أية بروتوكولات جديدة عن أبحاث تستخدم كبداية للخدمة المقدمة له أو متوفرة في المجتمع

9- من حق كل مريض لا يتكلم لغة الجهة المعالجة الحصول على مترجم.

10- من حق المريض الحصول على كافة المعلومات التي يحويها ملفه الطبي(تقاريره الكاملة) أو صورة منها حول الرعاية الطبية المقدمة له والفحوص التي أجريت له ونتائجها

11- من حق المريض مناقشة حالته مع استشاري أو أخصائي بناء على طلبه وعلى نفقته.

12- من حق المريض رفض إجراء أي فحص مقرر له لغرض تعليمي أو لأي غرض آخر في غير صالحه.

13- من حق المريض أن يرفض تناول دواء محدد أو يرفض إجراء اختبار أو فحص أو يعترض على طريقة علاجية معينة - بفرض سلامة قواه العقلية.

14- السرية: من حق المريض الحصول على الخصوصية الشخصية والاحتفاظ بسرية معلوماته باستثناء الطاقم الطبي في المستشفى والأطباء وطلبة الطب والباحثين وطاقم التمريض والعاملين بالمستشفى، ويجوز للطبيب لأسباب إنسانية عدم إطلاع المريض على عواقب مرضه الخطيرة. وفي هذه الحالة عليه أن ينهي إلى أهله خطورة المرض وعواقبه الخطيرة، إلا إذا أبدى المريض رغبته في عدم إطلاع الأهل على حالته أو عيّن أشخاصاً محددين لمعرفة ذلك .

15- من حق المريض أن يُعلن بالتكلفة التقديرية للفحوص والعلاج مسبقاً وأن يستلم الفاتورة التي تحتوي على البنود والشرح المفصل للخدمات التي قُدِّمت له وأسعار كل منها (بغض النظر عن مصدر الدفع).

16- من حق المريض استشارة مصادر خاصة أو عامة لمساعدته على مواجهة الأعباء المادية اللازمة في مثل حالته.

17- لا يُنقل المريض أو يتم تحويله لأية جهة دون أن يتم شرح الأسباب ومدى حاجته لذلك وبعد التأكد من قبول الجهة الأخرى للمريض، فإذا لم يوافق المريض على تحويله إلى جهة أخرى ، فيتم استشارة الأطباء حول رغبته في نقله من عدمه ومبررات هذا النقل الطبية.

### ملاحظة:

\* أما في المستشفيات، فهناك حقوق تتعلق بضرورة استقبال المريض للزوار وبقاء مرافق طبي (Care partner) 24 ساعة معه وبقاء أسرته إذا كانت حالته متأخرة أيضاً. ومن حقه تلقي المكالمات الهاتفية، إذا كانت الحالة الصحية تسمح بذلك .

\* من حق المريض داخل المستشفى إعلامه بخروجه من المستشفى على الأقل قبل الخروج بيوم واحد، ومن حقه أيضاً اتخاذ القرار (بالخروج) ومغادرة المستشفى



وأن يطلب استشارة طبيب حول رغبته في الخروج. بغض النظر عن حالته الصحية أو المادية على أن يوقع على (إقرار بالخروج على مسؤوليته الخاصة عكس النصح الطبي).

\* عند خروج المريض من المستشفى، من حقه الحصول على نسخة من المعلومات الطبية الكاملة (التقارير الطبية لحماية حقوقه).

### واجبات المريض:

- 1- الإمداد بالمعلومات الكاملة والدقيقة عن تاريخ المرض والعلاج الذي تناوله من قبل والحقائق الأخرى المتعلقة بصحته.
- 2 - الالتزام بتعليمات الأطباء والفريق الطبي واتباع النصائح الطبية لتنفيذ الخطة العلاجية الموضوعة لسلامته والالتزام بالمواعيد.
- 3 - المريض مسئول عن التبعات والعواقب التي تحل به إذا رفض العلاج أو ابتعد عن الالتزام بتعليمات الأطباء.
- 4- احترام الطبيب والفريق الطبي المعاون والمرضى الآخرين الذي يراجعون الطبيب.
- 5 - الالتزام بالقوانين والنظم الإدارية الخاصة بالمراجعة في ترتيب ومراعاة الالتزام بالهدوء وعدم الضوضاء.
- 6 - ضمان دفع التكلفة المادية المخصصة مقابل رعايته صحياً والمعلن عنها في مقابل تقديم خدمة صحية معينة.

### هل يمكن للطبيب رفض العناية بمريض؟

ليس من حق الطبيب قبول أو رفض علاج مريض أو مجروح أثناء أداء عمله (ساعات عمله الرسمية) إلا بعد أن يولي الحالة الانتباه ويفحصها ليتأكد من كونها حالة طارئة أم لا.

فإذا كانت حالته طارئة فلا بد أن يعطيه علاجاً فورياً يمنع تدهور حالته، وإذا كانت حالته عادية فيجوز للطبيب الاعتذار عن معالجة المريض منذ البداية لأسباب شخصية أو مهنية ويمكنه تحويلها إلى طبيب آخر يجده مناسباً وعليه أن يدلي للطبيب الذي يحل محله بالمعلومات اللازمة لاستمرار العلاج إذا طلب منه الطبيب ذلك "فالمستشفيات العامة قد فتحت للعامة " Public hospitals are opened to the "public" ، ولا يمكن للطبيب انتقاء بعض المرضى دون الآخر للفحص حسب رغبته الخاصة.

أما في العيادات الخاصة فلا يجبر الطبيب على علاج المريض رغماً عنه طالما أن حالته عادية ولكن في حالة قبوله فهو ملتزم بمسؤوليته تجاهها.



شكل 27: لا يمكن إجبار الطبيب على علاج مريض طالما أن حالته عادية وليست طارئة.

# الفصل الثامن

## ما بعد الشفاء

الصحة لا تعني عدم المرض بل هي نوع من التوافق البدني والنفسي والاجتماعي، وإذا كنت قد تمتعت بالشفاء فعليك أن تعمل على بناء إنسان سليم في داخلك وإعادة تشكيل توجهاتك لتصبح حجر الزاوية في مجتمع حضاري.

وقد ركزت إحدى الدوريات الصحية الأمريكية مؤخراً على حالة مريض يدعى "جيرري جونسون" وهو عامل بناء بسيط في السادسة والأربعين من عمره أب لطفلين يعاني من قصور بالأوعية التاجية دخل على أثر مرضه المستشفى أربع مرات متتالية على مدى عام واحد. وفي كل مرة يدخل إلى المستشفى تجرى له الإشعاعات والتحاليل المطلوبة. خرج جيرري للمرة الأولى وقد طمأنه الأطباء على حالته وكذلك في المرة الثانية أما في المرة الثالثة فقد تأكد للأطباء أنه يعاني من انسداد في الأوعية التاجية ونصحوه بالإقلاع عن التدخين والامتناع عن تناول بعض الأغذية الدسمة وممارسة رياضة المشي مع أصناف من المعالجات الطبية، ولكنه وجد نفسه للمرة الرابعة ممدداً داخل غرفة الجراحة لتجرى له عملية استبدال الشرايين التاجية وتساءل الجميع :

«لماذا لم يقيم الأطباء بالعمل على الحد من تكرار إصابة المريض ومنع تدهور حالته؟» والإجابة ببساطة لأنهم لم يؤهلوا مريضهم لمساعدة نفسه بنفسه، ولم يساعده على تغيير نمط حياته بالشكل الذي يقيه من تكرار الإصابة.

وبالفعل بدأ الأطباء في عمل برنامج خاص لمرضى قصور الأوعية التاجية بعد شفائهم من النوبة الأولى، يقوم على تشجيع المريض على أن يشعر بأن له دور فعال عليه أن يلعبه في تحديد مصيره ويهدف إلى توعية المريض بأن الأطباء والمرضات

وأخصائيي التغذية وفريق تأهيل القلب يشاركون جزئياً في مساعدته، أما شفاؤه التام فهو مرهون بقدر مساهمته الفعالة في علاج نفسه والعناية بها .

فالمسؤولية التي تقع على عاتقه ليست تجاه الحفاظ على صحته فقط ولكنها تتناول كيفية صياغة حياته ككل .

### وتمثل هذا البرنامج في:

- تشجيع المريض على قراءة جدول المتابعة اليومي الخاص به .
- تدريبه على تناول الأدوية اللازمة له بدقة والحصول على معلومات من الصيدلاني عن أنواع الأقراص والعقاقير وحفزه على قراءة النشرات الطبية المرفقة .
- إعداد شرائط فيديو ليتعرف المريض عن طريقها على وظائف القلب والشرابين التاجية والجديد في جراحات القلب وتوفير المطبوعات لهذا الغرض .
- تعريف المريض بالبدائل العلاجية التي تساعد على تأهيله، ومساعدته في اختيار الأفضل منها تحت إشراف الطبيب المعالج .
- عقد دروس عن أساليب العلاج التي تعمل على تخفيض ضغط الدم و نسبة الكوليسترول وعوامل الخطورة الأخرى كالسمنة والتدخين .
- تثقيف المريض بالأبحاث التي تعني بالتطور الهائل في علاج أمراض الشرايين التاجية باتباع نظام غذائي باستخدام أطعمة منخفضة الدهون مع ممارسة الرياضة البدنية والاستعانة بالاسترخاء المطلوب .
- زيادة المعلومات العامة عن العوامل المساعدة على الوقاية من أمراض القلب مثل مضادات الأكسدة كفيتامين C و E .
- إلحاق المريض بفصول لتعليم كيفية وطهي وتناول غذاء منخفض الدهون .

- وتم وضع المريض في مجموعة من مجموعات المساعدة الذاتية (Self Help Group) حيث يلتقي فيها المرضى من ذوي المشاكل المتشابهة مع بعضهم البعض ويتشاركون الاهتمامات ويتبادلون الخبرات حول طبيعة المرض وطريقة التكيف معه والطريق إلى الشفاء.

- تدريب المريض على الأساليب الأخرى للمساعدة الذاتية التي ثبت علمياً جدواها مثل اليوجا (Yoga) والتأمل (Meditation) والاسترخاء (Relaxation).

- توفير ممرضة للرعاية الصحية الأولية : التي تقوم بدور تعليمي وتثقيفي للمريض باجراء زيارات منزلية له لمتابعة حالته والتأكد من التزامه بالقواعد الصحية وتعليمات الأطباء .

- توفير مرافق لرعاية المريض (Care Partner) وهو شخص من الأقارب أو صديق للمريض يتم إلحاقه ببرنامج تدريبي خاص عن كيفية العناية بالمريض نفسياً وبدنياً، ويقوم بمساعدته على اتباع نظام صحي أكثر لياقة وموافقاً لتعليمات الأطباء .

وبتنفيذ هذا البرنامج تمت مساعدة العديد من الأشخاص على تفادي إجراء عمليات رأب الشرايين التاجية (Coronary Artery Bypass Graft) بتكلفة قدرها 50000 دولار أمريكي سنوياً لكل مريض، مما يعني توفير 50 مليون دولار سنوياً .

وهناك عدد كبير من المشكلات الصحية التي يمكن تفادي تكرار حدوثها فالشفاء من الإصابة الأولى لبعض الأمراض ليس سوى ناقوس خطر ينذرنا بضرورة تغيير نمط حياتنا لنتفادي تكرار الإصابة - التي تحول المرض الحاد إلى مرض مزمن والحالة الطفيفة إلى أخرى أشد تعقيداً وأصعب علاجاً .

فضلاً عن وجود حالات أخرى لا تلبث وتنتهي عادة بمشكلات أكثر خطورة تستدعي التدخل الجراحي مثل آلام الظهر، والتهاب المفاصل، وارتفاع ضغط الدم التي سيؤدي الحد من تفاقمها بالضرورة إلى عائد صحي مذهل للعقل؛ فالوقاية من مضاعفاتها تعني خفضاً هائلاً في التكلفة، بالإضافة إلى تجنب المعاناة البشرية وتحسين جودة الحياة.

## معالجات مجانية تحافظ على صحتك:

«دخل طفل صغير مع أمه إلى أحد متاجر بيع الحلوى، وكانت الأصناف المعروضة متنوعة ومغرية إلى الحد الذي جعل الولد ينتقل من صنف لآخر مترددا في اختيار ما يريد حتى انتبه إلى صوت صياح أمه تستعجله في انتقاء ما يرغبه سريعا فما كان من الولد إلا أن التفت إلى أمه قائلاً بهدوء : صبرا يا أمي إن كل ما أملكه هو دينار واحد فلا بد أن أنفقه في شراء أحسن البضائع التي تناسب هذا الثمن» .

لقد أسدى لنا هذا الطفل الصغير نصيحة عظيمة من حيث لا يدري فهو لديه مبلغ صغير ومحدود و يريد أن ينفقه في أفضل ما تصل إليه يداه، ونحن البالغون لا نملك سوى حياة واحدة نستخدم فيها جسماً واحداً فنبدد صحتنا في أشياء لا قيمة لها، فإذا كنا قد تعافينا فعلياً ان نعيد استثمار أبداننا بطريقة أفضل و الأمر قد لا يتطلب منا سوى القليل من الجهد والوقت وقديماً قالوا : " ازرع قولا تحصد فكرا، وازرع فكرا تحصد عادة وازرع عادة تحصد سلوكا، وازرع سلوكا تحصد مصيراً أبدياً " .

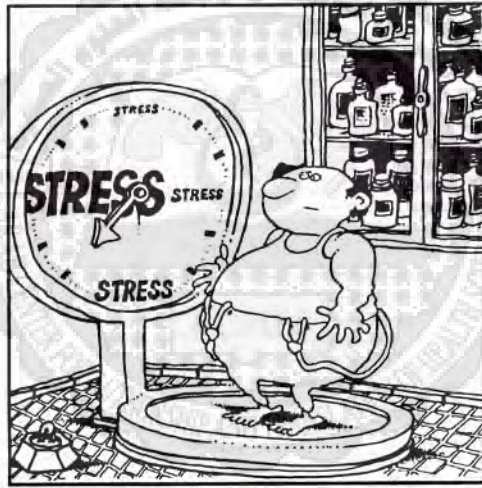
## إليك مجموعة قيمة من العلاجات المجانية:

**التغذية السليمة:** يؤثر ما نأكله من غذاء والكيفية التي نأكل بها على صحتنا، فلا بد أن يتناسب مقدار ما نتناوله من غذاء مع مقدار ما نحتاجه منه وما نستهلكه في أثناء حياتنا اليومية، فلا نتناول كمية من الغذاء تزيد عن حاجة أجسامنا، وإلا تحول الفائض إلى مخزون من الدهون، كذلك ثبت أنه كلما كانت نوعية الغذاء متوازنة كلما خففت من حدة التوتر النفسي الذي نستشعره في الحياة المعاصرة.

## وتتكون الوجبة الغذائية المتوازنة (Balanced diet) من:

30 ٪ - إلى 35 ٪ من المواد الدهنية، 15٪ - 20٪ من البروتينات و 50٪ من الكربوهيدرات، على أن تعتمد الوجبات على المصادر الطبيعية بالقدر المستطاع (أنواع من الفاكهة الطازجة والخضروات) وألا تقل نسبة ما نتناوله من الألياف عن 50 جم يوميا .

- يجب أن يحتوي الغذاء على كمية مناسبة من الأملاح والمعادن.
- عدم الإسراف في تناول الأغذية الدسمة والمأكولات التي تحتوي على نسب عالية من الدهون الحيوانية واستبدالها بدهون نباتية لتخفيض نسبة الكوليسترول بالدم .
- تناول السوائل بكثرة (على الأقل لتر يوميا).
- الإقلال من استعمال ما يطلق عليه مثلث الرعب الأبيض : السكر والدقيق والملح في الأطعمة الأمر الذي يمنع حدوث مشاكل صحية وخيمة العواقب.
- تناول ببطء وانتظام .



**شكل 28:** كلما كانت نوعية الغذاء متوازنة كلما خففت من حدة التوتر النفسي.

**مارس أبسط أنواع الرياضة البدنية:** وهو المشي في الهواء النقي وأشعة الشمس الدافئة في الأماكن الطبيعية و المتنزهات فالرياضة البدنية تعمل على الحد من التوتر النفسي والقلق الذي يتفاقم عادة بسبب نقص التوازن بين النشاط البدني والذهني نتيجة للأعمال الجلوسية بالإضافة إلى المرور بأزمات لفترات طويلة من الزمن.

وتعمل الرياضة البدنية على التخلص من المواد الزائدة بالجسم التي قد تؤذي الجهاز الدوري والقلب كالسكر وتعمل على التخلص من المواد الأخرى الناجمة عن التوتر كالنورأدرينالين والتي تجعلنا عرضة للعواطف السيئة كالخوف والغضب إذا لم تستغل في المجهود البدني الذي تعنى به.

ومن ناحية أخرى، تساعد الرياضة البدنية على زيادة كفاءة كافة أجهزة الجسم على وجه العموم والقلب والجهاز التنفسي على نحو خاص ، مما يساعد على زيادة طاقتنا على العمل. ولا يفوتنا أن ننبه القاريء الكريم لأن الرياضة البدنية تعمل على توحيد الذهن والبدن في وحدة طبيعية واحدة تأخذ بعيدا عن هموم الحياة اليومية مما يجعل الانسان يشعر بالسعادة و الهدوء لفترات أطول و يجعل مردوده إيجابيا تجاه نفسه وبيئته.

**خذ نفسا عميقا:** برغم أن التنفس هو عملية تلقائية لا إرادية تستمر طوال الحياة وحتى أثناء النوم، إلا أنه يمكن التحكم فيه إراديا أيضا لثوانٍ معدودة فنحن نستطيع أن نكتم أنفاسنا أو نسرع منها لدقائق إراديا، و ترتبط مراكز التنفس في المخ بمراكز التيقظ (Arousal centers) فالتنفس الثابت المريح يؤدي إلى الاسترخاء والنفس العميق يساعد الجسم على استنشاق كمية أكبر من الأكسجين، مما يبعث على الشعور بالراحة ويحد من الإصابة بالأمراض الصدرية كالنفاخ.

**الاسترخاء :** يعتبر الاسترخاء البدني والذهني أحد الوسائل الهامة للتخلص من التوتر، فهناك صلة وثيقة بين الذهن والعضلات. ولدينا اليوم أنواع متعددة من برامج الاسترخاء البدني التي تهدف جميعا إلى تدريب الفرد على إرخاء عضلاته إراديا ويمكن ممارسة هذه التمرينات في كل مكان : عند انتظار موعد هام وأثناء القيادة وأثناء العمل، أما الاسترخاء الذهني فيمكن تحقيقه من خلال عدة وسائل كالتدريب الذاتي (Autogenic training): فنغمض العين ونتخيل أننا نفتح شباكا ونتنسم هواء عليلًا، أو نراقب الخضرة والمناظر الطبيعية الخلابة من شرفة المنزل، أو ننظر إلى لون السماء الأزرق. وكلما داومنا على تدريبات الاسترخاء لعدة دقائق كلما أعدنا أبداننا وأذهاننا لإعادة التوازن وكلما طالت فترة تدريبات الاسترخاء،



ظل تأثيرها باقيا لفترات أطول بعد الانتهاء منها وتدرجيا يصبح الاسترخاء هو أحد سماتنا الشخصية مما يساعدنا على أداء أكثر كفاءة .

**خصص بضع دقائق للتأمل (Meditation):** والتأمل هو تمرين ذهني نوجه فيه كل عقلنا للتفكير داخليا، وذلك بإغلاق أعضائنا الحسية في وجه كل المنبهات الخارجية ويتطلب الأمر الجلوس في مكان هاديء بعيدا عن الضوضاء وقد أظهرت عدة دراسات علمية أن التأمل يعمل على زيادة قدرة الجسم على التحكم الإرادي في وظائف الجسم الحيوية اللا إرادية المختلفة مثل ضربات القلب وهضم الطعام وامتصاص الأكسجين من الرئتين، والتي تتم عادة تحت سيطرة الجهاز العصبي المستقل (Autonomic nervous system) كما يمكننا فيما بعد من توجيه العقل إلى القيام بأعمال أكثر فائدة و أغنى ثمرا .

**ابتعد فوراً عن العادات الضارة بالصحة:** كالتدخين وشرب الكحوليات والمسكرات وتناول العقاقير المسكنة والمهدئة بإفراط ودون استشارة الطبيب.



**شكل 29:** ابتعد فوراً عن العادات الضارة بالصحة.

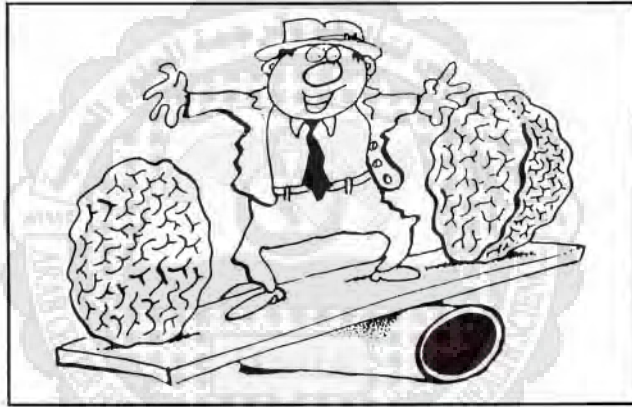
**جرب اليوجا:** بينت التجارب التي أجريت على أشخاص عاديين أن الممارسة المنتظمة لتدريبات اليوجا ذات الأوضاع المختلفة يقي من الاضطرابات النفسية والبدنية، حيث تعمل على تحسين حاصل الذكاء والذاكرة و انخفاض معدل النبض وضغط الدم والتنفس وسكر الدم وكوليسترول المصل، كما تساعد على انخفاض وزن الجسم أيضا مع ارتفاع في تركيز بروتين المصل، وأبدى هؤلاء الأشخاص تحسنا ملموسا في وظائف الغدد الصماء.

**وازن بين النصف الأيمن والنصف الأيسر من المخ :** النصف الأيسر من المخ هو المسؤول في أغلب الأحيان عن التفكير التحليلي المنطقي المتسلسل (Analytical rational thoughts) الذي يعتمد على فهم العلاقات بين العناصر و القدرة على الاستنباط النابع من الاستدلال والمنطق، كما يعتبر المسؤول الأول عن المهارات اللفظية التي تعطي القدرة على التعامل بالكلمات واستخدام الرموز اللفظية وفنون الحوار المختلفة في حل المشاكل. أما النصف الأيمن من المخ فيتحكم في الأنشطة الخاصة بالعواطف والمشاعر والحدس والحس والرؤيا والاستمتاع بالفنون الراقية كالموسيقى والقدرة على الخلق والإبداع (Creativity).

وبيئة العمل ومهام الحياة اليومية التي يتحتم علينا إنجازها تجعلنا نستعمل النصف الأيسر من المخ وننسى ما يمكن أن يبتكره النصف الأيمن من إبداعات، لذلك وجب علينا أن نخصص وقتا نسمح فيه لأنفسنا بالدخول إلى أنشطة النصف الأيمن من المخ فنستمتع بالموسيقى ونتذوق الفنون ونجعل لنا اهتماما كبيرا بقضية إنسانية نبيلة نتحمس لها أو عمل تطوعي جماعي نشارك فيه؛ فالأفراد الذين يعيشون لأنفسهم فقط يفتقرون للقدرة على التكيف مع المتغيرات ويعانون من الإحباط والقنوط، حينئذ تتوازن مهام نصفي المخ، الأمر الذي يساعدنا على المحافظة على مزيد من التوازن والاتساق الداخلي والانسجام مع البيئة ويمنحنا حياة أكثر متعة وجدة.

**انضم إلى إحدى مجموعات المساعدة الذاتية (Self help groups):** وتفيد في حالات الإصابة بالأمراض المزمنة مثل أمراض تصلب الشرايين وقصور الأوعية التاجية

والداء السكري والإعاقة البدنية والإدمان ثم السممة المفرطة أيضا، حيث يلتقي فيها المرضى من ذوي المشاكل المتشابهة مع بعضهم البعض ويتشاركون الاهتمامات ويتبادلون الخبرات حول طبيعة المرض وطريقة التكيف معه والطريق إلى الشفاء منه وليس ضروريا أن يحضرها دائما أطباء فوجود مرضى سابقين (Ex- patients) أو أقاربهم ممن تعلموا طرقا للتغلب على الصعوبات التي تواجههم يجعلهم يفيدون المجموعة بخبراتهم السابقة ويعملون على تبصيرها وتطوير سلوكياتها، كما تساعد هذه المجموعات على الحد من العزلة الاجتماعية ودعم روح الجماعة وإحساس الشخص بالمساندة فضلا على إزالة التوتر والقلق.



**شكل 30:** وازن بين النصف الأيمن والنصف الأيسر من المخ.

**وتقدم مجموعات المساعدة الذاتية** دعوة لاستمرار المريض في التفاؤل والرضا حتى لو نفذت كل الوسائل الممكنة للعلاج وتوفر علاجا له ببيت القدرة الذاتية على مقاومة المرض وعدم الاستسلام، كما تفتح أمامه الباب للحديث عن مشاكله، حيث تعتبر «الفضفضة» في الحالات المرضية المتقدمة جزءا من العلاج، على أن يجد المريض أذانا صاغية تولى مشاكله اهتماما ورعاية خاصة، فيشعر أن ما يعاني منه يؤخذ بعين الاعتبار و يناقش بجدية،ويمكن عن طريقها تقديم المعلومات الكاملة للمريض

المصاب بمرض خطير أو غير قابل للشفاء بشكل تدريجي لمواجهة جزء من المشكلة قبل مواجهتها بالكامل. مما لا شك فيه أن المريض يحظى من جراء انضمامه لهذه المجموعات بالنصح والإرشاد مع الاطمئنان والثقة النابعين من اعتبارات حقيقية للمرض دون تزييف، على أن يخرج منها باقتراحات جديدة إيجابية تشجعه على استغلال الفرص الباقية.

**استمر في العمل :** قديما قالوا في الأمثال " أن العمل هو مفتاح الرزق وجالب السعادة، يؤمن للعامل الرضا نهارا والنوم الهادئ ليلاً، ويطرد الكآبة ويحسن العيش ". ولا عجب في ذلك، فقد دلت الأبحاث العلمية على أن العمل يساعد على تنظيم الحياة اليومية ويقدم فرصة واسعة للتعامل مع الآخرين والتأثير فيهم والتأثر بهم والنتائج الجيدة ممكن أن تكون مصدرا لاكتساب المزيد من الثقة بالنفس واحترام الذات والحب للحياة، كما أن تقاضي أجر مقابل العمل يعتبر دافعا أكبر، وقد أدخل العمل وبالأخص الأعمال اليدوية والفنية كأحد الوسائل العلاجية للسيطرة على الأمراض النفسية الناجمة عن التوتر (Occupational therapy) فلا تتوقف عن العمل بعد شفاك وانتهاء فترة النقاهة من المرض سعياً للراحة من عناء العمل بل استشر طبيبك المعالج لاستبدال العمل إذا كان شاقاً بأخر يتناسب مع طبيعة حالتك الصحية بدلاً من العزوف عنه.

**جرعة من الحماس وأخرى من المرح:** جرعات الحماس والمرح تعطينا القدرة على مواجهة أعباء الحياة بتفاؤل وصدر رحب و تملأنا بالحيوية والطاقة التي لا تفسح المكان لمشاعر سلبية وأفكار سيئة تجاه الآخرين، فالحماس والمرح يقللان من حدة التوتر واحتدام المواقف، ويضيفان دفناً ومودة على علاقتنا بالآخرين.

**المزيد و المزيد من الإيمان:** وأخيراً فإن أسمى السمات التي يمكن أن يتمتع بها الإنسان هي الاعتماد على الله تعالى في مواجهة تجارب الحياة في السراء والضراء في الصحة والمرض، فجبارنا ضعيف إذا اعتمد على قوته الذاتية فقط وضعيفنا جبار إذا ما استند إلى قوة الله العزيز القدير.

إنها دعوة للمزيد من التوافق النفسي والبدني والاجتماعي والبيئي، إنها ليست دعوة للشفاء فقط ولكنها مقدمة لك لإعادة تشكيل توجهاتك لتصبح إنساناً معافى وحجر الزاوية في مجتمع حضاري .



**شكل 31:** جرعة من الحماس وأخرى من المرح  
تعطيك القدرة على مواجهة أعباء الحياة.





## المراجع العربية

- 1- (دانييل جولمان) الذكاء العاطفي - ترجمة د.ليلى الجبالي، سلسلة علم المعرفة- رقم 262.
- 2- الطب التقليدي والرعاية الصحية. دليل المدربين الصحيين والممارسين العامين - المركز العربي للوثائق والمطبوعات الصحية، 1992.
- 3 - ديفيد ورنر، كارول توماس، وجاين ماكسويل، كتاب الصحة للجميع حيث لا يوجد طبيب - إعداد د.مي يعقوب.
- 4 - مركز الطب الاتصالي - مستشفى الملك فيصل التخصصي بالملكة العربية السعودية.
- 5 - موسوعة طببك الخاص في بيتك إعداد : د.محمد رفعت.
- 6 - "التحليل الطبية في قفص الاتهام"، مجلة حياتنا - العدد 626 سنة 2000.
- 7 - معصومة إبراهيم - د.غانم سلطان، مجلة العلوم الإنسانية - العدد 67 ؛ 1999.
- 8 - مصطفى عبد اللطيف كامل ، هاني جمال الدين - سلوكيات وآداب وقوانين مزاوله المهنة.

## Bibliography المراجع الأجنبية

- 1- Pain threshold,1977.
- 2 - Synopsis of psychiatry (pain threshold perception of pain) P.764.
- 3 - The introduction of daily telephone- Advice service: How is it used and is it worth the effort? *Scottish Medical journal*, Apr.1998 .
- 4 -Telephone advice about an infant given by after hours clinics and emergency department , *New Zealand Medical Journal*, August 1995.
- 5 - Implement of computerized patient advice system using the HELP clinical information system, *Computer Biomedical Research*, Oct. 1998 .
- 6 - Telemedicine and the doctor-patient relationship,*Journal of the Royal College of Physicians of London* ,1997.
- 7 - Tele-communications, and patient satisfaction; *Environmental Health Perspectives*, November 1999.
- 8 - Stephen Folder, How to be a healthy patient ? 1992.
- 9 - Cecil's Text Book of medicine, 1998.
- 10 - The Practice of Modern Medicine, 1996.
- 11 - Dr. Mustafa Abu Lisan, Guide to Clinical Lab. Services in Kuwait,1990.
- 12 - The Penguin Medical Encyclopedia ,Third Edition.
- 13 - "Straw Poll", Current Clinical Physician's Manual.
- 14 - Essential Public H. Medicines. 1998.
- 15 - R. Uewelyn. Davies, Hospital Planning and Administration, 1996.
- 20 - Legal Rights and Responsibilities, 1988.
- 21 - Dr. Jack Greiger, Humanizing Health Care.
- 22 - Jerry M Wiener, Behavioral Sciences, 1994.