الفصل التاسع
مهارة طمأنة المريض

«ينبغي للطبيب أن يمني المريض بالصحة ويرجيه بها وإن كان غير واثق بذلك؛ لأن مزاج الجسم تابع لأخلاق النفس».

الرازي

تعد طمأنة المريض من المكونات الضرورية للممارسة الطبية، وهي من الأدوات الفاعلة في العمل السريري؛ مثلما ذكرنا في الصفحات الماضية. إن التقدم التقني حوّل كثيرًا من الأطباء إلى كُتّاب وصفات، ومن أسباب ذلك: غياب التدريب على مهارات طمأنة المريض، وكذلك غياب الأبحاث والقوانين التي تحد من الاستخدام العشوائي للأدوية والمستحضرات الطبية. يعد النمط الحالي للاستشارة الطبية متناهية القصر - ولا سيما في مراكز الرعاية الصحية وبعض المستشفيات - من أهم الأسباب التي تعيق الطبيب عن القيام بواجب طمأنة المريض، هذه المهمة تتطلب زمنًا كافيًا وتواصلًا مع المريض. لقد أدرك الأولون أهمية طمأنة المريض فكتبوا عنها؛ فهذا الرازي يقول: «ينبغي للطبيب أن يمني المريض بالصحة ويرجيه بها وإن كان غير واثقٍ بذلك؛ فمزاج الجسم تابع لأخلاق النفس»، ولعل الإشارة إلى مزاج الجسم هي

ما يعرف اليوم (بالسايكوسوماتية) (Psychosomatic). لا يعني قول الرازي أن نكذب على المريض بقدر ما يعني أن نوحي إليه بالصحة وندعم معنوياته، وقد ثبت علميًّا أن هذا الدعم يقوي جهاز المناعة لدى الإنسان؛ ولذا نجد أن الناس يفضلون - في كثير من البلدان - الطب الشعبي على الطب الحديث؛ لأن الطبيب الشعبي لا يمتلك تقنيات الطب الحديث ولكنه يمتلك مهارات الإنصات والتواصل والتفاهم مع المريض، وبعلاقته المتصلة بالمريض يعلم خلفيته ومشكلاته التي - ربما - لا يشكو منها المريض علانية، وبذلك فهو يجيد الطمأنة.

وأعرض تجربة شخصية تجسد نموذجًا لإبعاد الطمأنينة عن قلب المريض، فقد أصبت ذات مرة بتغير في الصوت استمر معي أكثر من أسابيع ثلاثة، وكنت أعلم أن أي تغير في الصوت يتجاوز ثلاثة الأسابيع يجب أن يتم فيه فحص المريض لمعرفة السبب، فضربت موعدًا لمقابلة استشاري الأذن والأنف والحنجرة في المستشفى الجامعي بلندن حيث كنت أقيم، ولما حان الموعد ذهبت للقاء الطبيب، فسارع إلى فحص حنجرتي دون مساءلتي عن تفاصيل أعراضي وما كانت تسببه لي من قلق ومخاوف، أدخل الطبيب - وكان يحمل لقب بروفيسور- خافض اللسان إلى حنجرتي بشيء من الغلظة، وما أن انتهى من فحص الحنجرة حتى فقدت صوتي تمامًا، لست أدري إن كان ذلك بسبب الفحص أو لحالتي النفسية أو لكليهما. أعقب الطبيب ذلك بجملةٍ زادت من توتري إذ بادرني بالقول: «يؤسفني أن أخبرك أنني رأيت شيئًا لا يبدو طيبًا يجلس على حبالك الصوتية جهة اليسار»، قالها بلغة إنجليزية تدعو إلى الخوف

واليأس. (I Am Sorry To Say That There is A Nasty Looking Thing Sitting On You Left Cord)

وأعقب ذلك بأنني يجب أن أحضر لإجراء عملية لإزالة ذلك الشيء. كانت ردة فعلي أن خرجت مسرعًا من عيادته بصحبة زوجتي وأنا موقنٌ بأني مصابٌ بسرطان الحنجرة، كنت في حالةٍ يرثى لها من الحزن، وما إن وصلنا البيت حتى التقطت ورقةً وكتبت لزوجتي أننا يجب أن نرحل فورًا إلى السودان؛ فإذا كنت مقبلًا على موت فإنني أفضل أن أنتظر قدر الله بين أهلي وأحبائي. لكني لم أغادر لندن بسبب ضغط الأسرة، إلى أن ذهبت في مهمة علمية للهند قضيت فيها شهورًا استرددت فيها صوتي ففرحت، وعند عودتي إلى لندن ذهبت لألاقي الطبيب وأخبره بأني شفيت، فالتقيته فطلب إلي إعادة الفحص، وكرر معي ما فعل سابقًا وانتهى قائلًا: «إن ذلك الشيء ما زال موجودًا على الحبل الصوتي جهة اليسار»، وطلب أن يجري لي عملية لإزالته، أدخلني كلامه في نفس الحالة السابقة بل أكثر.

رفضت فكرة العملية، ولكن تحت ضغط الأسرة والأصدقاء قبلت، ثم أدخلت المستشفى وتمت العملية، ولم أكد أفيق من أثر التخدير حتى جاءني البروفيسور وقال لي: «لقد كان ما أزلت كما أخبرتك، وسنكون في انتظار نتيجة فحص المختبر». لك أن تتصور- عزيزي القارئ - وقع هذا كله عليّ كمريض! حدد لي موعدًا حضرت فيه ليخبرني: «أنت محظوظ يا دكتور؛ لأن الفحص المخبري وضح أن ما أزلناه لم يكن ورمًا خبيثًا كما توقعنا». في هذه اللحظة امتزجت المشاعر لدي، فرحتي بالنتيجة وغضبي على البروفيسور الذي حملني

على أن أواجهه - بقوة وغضب - بأن كل ما جرى بيني وبينه كان شيئًا مؤلمًا، وأن سلوكه لم يكن مهنيًّا، وأن عليه أن يتعلم أبجديات الطمأنة ويغير أسلوبه في التعامل مع مرضاه، فما هكذا تزف الأخبار السيئة. درسان تعلمتهما من هذه التجربة: أن الجهل بمهارة طمأنة المريض يمكن أن يكون صفةً للطبيب مهما كانت ألقابه، وأن ذلك يمكن أن يحدث في أرقى المؤسسات الصحية في العالم.

طمأنة المريض ـ يا قارئي العزيز ـ تعني إدخال الطمأنينة إلى قلبه مهما يكن التشخيص، وهي ضربٌ من ضروب المعالجة النفسانية المركزة. يعرفها بعض الأطباء بأنها عملية نزع خوف المريض وقلقه بسبب أعراض المرض، وذلك عن طريق التحدث والشرح للمريض، ولو كان الطبيب سيبلغ المريض أخبارًا غير سارة فإن هناك مكانًا للطمأنة، وسنأتي على تفصيل ذلك حين نناقش نقل الأخبار غير السارة إلى المريض. بينما لا توجد هناك طريقة واحدة لطمأنة المريض فإن هناك خطوات متفق عليها لإكمال عملية الطمأنة بنجاح، وتمثل هذه الخطوات عناصر المهارة، فالمعلوم أن من يريد تعلم مهارة ما فعليه أن يردها إلى عناصرها الأولية ثم يتدرب عليها جزءًا جزءًا. وبهذا الفهم فهناك ست خطوات متتالية لإجراء الطمأنة الناجحة، إهمال أيٍّ من هذه الخطوات أو تغيير ترتيبها ينتهي بالطبيب إلى ما يسمى بالطمأنة العشوائية (Indiscriminate Reassurance)؛ وهي عملية فاشلة، وتضر كثيرًا بعلاقة الطبيب بالمريض.

الخطوة الأولى في طمأنة المريض هي استخلاص وصف تفصيلي لأعراض المريض، ويتم هذا في أثناء المقابلة الطبية ويتطلب إنصاتًا وتركيزًا

من الطبيب، ويتطلب أيضًا توجيه الأسئلة المناسبة للمريض. وفي هذا يقول الرازي: «ينبغي للطبيب ألا يدع مساءلة المريض عن كل ما يمكن أن تتولد عنه علته». إن عملية الحصول على تاريخ مرضي كامل تمثل في حد ذاتها نوعًا من الطمأنة، ولكن يجب على الطبيب ألا يقدم أي نوع من الطمأنة للمريض في هذه المرحلة.

الخطوة الثانية في الطمأنة هي استنباط ما يقلق المريض والهموم المتعلقة بأعراضه، وتتم هذه الخطوة في أثناء المرحلة الأولى أو بعدها مباشرة، وذلك عن طريق مراقبة تعابير وجه المريض ولغة جسده واستنتاج ما إذا كان المريض يبدي قلقًا أو خوفًا أو يأسًا من أعراضه. بعض المرضى الذين لا يبدون أي مؤشرات أو من أصحاب الوجوه المُقَنّعَة، وفي هذه الحال على الطبيب أن يلقى سؤالًا مباشرًا للمريض: «هل تقلقك أعراضك؟ وماذا يا ترى تعتقد أسباب تلك الأعراض؟»، ويقول أصحاب الخبرة والحكمة في الطب إن الأفضل أن يجعل الطبيب المريض يفصح عن مشاعره ومخاوفه شفاهة؛ ويرون أن هذه الخطوة حاسمة بالنسبة إلى الخطوتين: الخامسة، والسادسة، من عملية الطمأنة.

الخطوة الثالثة هي فحص المريض، وتكون بملامسة المريض وبإجراء الفحوص الأخرى. الفحص البدني للمريض أمرٌ لازمٌ في هذه الخطوة حتى وإن كان الطبيب لا يتوقع علامات للمرض؛ ذلك أن للمس المريض تأثيرًا نفسيًّا إيجابيًّا. ما زلت أذكر ما سمعته من مريض في مستشفى الخرطوم وأنا في بواكير سنوات ممارسة المهنة، سمعته يذكر طبيبًا بقوله: «والله الدكتور ده

شاطر ومبروك؛ أول ما وضع إيده على جلدي حسّيت بالعافية سرت في جسمي». ولا شك في أن للمسة الحنون مفعول السحر، ها هو المتنبي يصف خيلاء الأسد في مشيته وملامسة أرجله الأرض ويشبهها بمس الطبيب الآسي مريضه:

يطأ الثرى مترفقًا من تيهه فكأنه آسٍ يجس عليلا

ومن الأمثال الشائعة عندنا في السودان: (لمسة الحكيم دوا).

الخطوة الرابعة في طمأنة المريض هي الوصول إلى التشخيص النهائي (Definitive Diagnosis) للمرض، فلا يمكن للطبيب أن يطمئن مريضه على تشخيص مبدئي أو تفريقي (Differential Diagnosis)، والمقولة السائدة هي: لا تطمئن حتى تكون مطمئنًّا (Don't reassure until you are sure). في بعض الحالات قد لا يكون هناك تشخيص؛ أي أن تكون الأعراض فسيولوجية وليست نتيجة مرض، ولكن على الطبيب في هذه الحالات أيضًا أن يعطيها مسمًّى أو تشخيصًا. وربما يكون مفيدًا في المرحلة التالية أن يقول الطبيب للمريض: «لقد ظننت أنه ربما تكون مصابًا بكذا وكذا ولكني الآن استبعدت ذلك تمامًا».

بعد الوصول إلى التشخيص النهائي يتوقع المريض أن يشرح له الطبيب سبب أعراضه، وهذا ما على الطبيب أن يفعله في الخطوة الخامسة للطمأنه؛ إذ يجب أن يشرح الطبيب للمريض كيف حدثت الأعراض؛ أي يصف له باثوفسيولوجية المرض (Pathophysiology). وكلما كان شرح الطبيب بسيطًا استوعب المريض مشكلته ودخلت الطمأنينة إلى قلبه. في هذه المرحلة يتصدى الطبيب لمشاعر المريض ومخاوفه التي استخلصها من الخطوة الثانية كإزالة

القلق والخوف. ذلك كله بإبداء التفهم والتعاطف (Empathy) وليس بالشفقة (Sympathy).

تأتي طمأنة المريض في الخطوة السادسة والأخيرة، وقد تتم الطمأنة في أول مقابلة مع الطبيب، أو بعد أكثر من زيارة لحين استكمال متطلباتها وخطواتها. وعلى الطبيب أن ينصح مريضه بالتدرج في العودة إلى نمط حياته الطبيعية وممارسة الرياضة – مثلًا – وأسلوب الحياة بعد تعديله، وحرص الطبيب على متابعة المريض يؤكد له اهتمامه.

هناك شروط لنجاح عملية الطمأنة، أولها: أن يكون الطبيب ممتلكًا ناصية مهارات التواصل. وثانيها: أن يكون ملتزمًا وصادقًا في بناء علاقة ثقة مشحونة بالعاطفة مع المريض، وثالثها: أن يكون الطبيب على قدر من الخبرة والتجربة، وقد أفضنا في الحديث عن أهمية الخبرة والتجربة. وللرازي أيضًا مقولةٌ في هذا: «الأطباء الأحداث (الذين لا تجربة لهم) والأميون والمقلدون ومن قلّت عنايته وكثرت شهوته قتّالون»[46]. أما رابع شروط نجاح الطمأنة فهو أن يكون الطبيب متمكنًا في علمه وعمله، وهنا أيضًا للرازي مقولة قيمة: «إذا كان الطبيب عالمًا والمريض مطيعًا فما أقل لبث العلة!»، ولعل الرازي قصد بمفردة (عالم) في وصف الطبيب أن يشير إلى أنه (متمكن) (Competent)، وبمفردة (مطيعًا) أي ملتزمًا بالعلاج ونصائح الطبيب (Compliant). ومن البديهي أن يتطلب النجاح في الطمأنة إلمام الطبيب بالجوانب الثقافية لمجتمع مرضاه.

مثلما هنالك شروط للنجاح في الطمأنة فهناك مؤشراتٌ لفشلها، وينبغي للطبيب أن يكون على علمٍ بهذه المؤشرات حتى يقيّم مجهوده. من هذه المؤشرات عدم ظهور الراحة والطمأنينة على المريض عند نهاية الاستشارة الطبية، وقد يستمر في إلقاء الأسئلة بعد الشرح والتوضيح. ومن علامات الفشل أن يُحْضِر المريض قريبًا أو صديقًا في الجلسة التالية مع الطبيب. ومن مؤشرات فشل الطمأنة أيضًا طلب المريض إلى الطبيب أن يجري له مزيدًا من الفحوص أو أن يحوله إلى جهة طبية مناسبة. ومن علامات الفشل كذلك أن يقف الطبيب لينهي الاستشارة بينما يظل المريض جالسًا، ومنها أن يختفى المريض تمامًا.

لا بد أن نتطرق في ختام مهارات التشخيص والمعالجة إلى أمر مهم يحتاج إلى إصلاح، ألا وهو النقص الكبير في أعداد العاملين المؤهلين في أقسام العلوم الأساسية بكليات الطب في بلادنا (Basic sciences departments)، هذه العلوم مهمة لمستقبل الممارسة السريرية؛ لأن فهمها يساعد في المراحل التي تسبق التشخيص، وهي مهمة – كما رأينا – في عملية الطمأنة، إذ يحتاج الطبيب إلى شرح باثوفسيولوجية المرض، وحذق هذه العلوم ضروري لإجراء الأبحاث. تحتاج العلوم الأساسية لمتخصصين ذوي خلفية طبية، وهم قلة في هذه الأقسام، وبالرغم من أهمية التدريب العملي في المختبرات في هذه العلوم إلا أنها تكاد تكون معدومة.

المريض (الصعب)

يصف بعض الأطباء بأنه يصعب التعامل مع بعض المرضى، وربما يكون المريض صعبًا بحق، ولكن ضجر الطبيب من هذا النوع من المرضى يعد فشلًا يستدعي تغيير إستراتيجية الطبيب مع المريض أو إحالته إلى زميل آخر يستطيع التعامل معه. ويبدو أن ظاهرة (المريض الصعب) (The difficult patient) ليست مسألة نادرة؛ إذ وضحت الدراسات أن (10 % من التعاملات مع المرضى يعدها الأطباء على درجة عالية من الإزعاج، وأن 30 % إلى 40 % من المرضى يعبرون عن عدم الرضا عن الخدمات التي يقدمها إليهم أطباؤهم)، ويعزو المرجع الصعوبة في تلك الاستشارات إلى جملة أسباب منها: توقعات غير واقعية من المريض لصعوبة التواصل معه لعائق اللغة، والمهمة الصعبة في إبلاغ المريض بخبر غير سار عن مرضه. وقد تكون صعوبة المريض بسبب معاناته من مشكلات نفسية أو اضطراب في الشخصية.

وقد لاحظت أن بعض الأطباء يطلبون إلى الممرضة إبلاغ المريض بعدم توافره في العيادة، ويختبئ هو بحيث لا يراه المريض، وهذا لعمري تصرف ينافي أخلاقيات المهنة، والأفضل في مثل هذه الحالات أن يواجه الطبيب المريض أو يحوله إلى زميل آخر. ويذهب بعض الأطباء في حل مشكلة المريض الصعب إلى زيادة وصفات الدواء للمريض؛ وهذا كله ليس حلًّا لمشكلة المريض الصعب. ويذكر المرجع الذي اعتمدناه نماذج لمهارات التعامل مع مثل هذه الحالات، ففي حالة المريض الثرثار قد يفيد توجيه المريض في أثناء الاستشارة ثم تلخيصها؛ للحد من استطراد المريض في الكلام، ويُقترح أيضًا

استعمال اللغة غير الشفاهية ومحاولة فهم ما وراء الكلمات وتعبيرات الوجه للسيطرة على الموقف.