الفصل الثاني عشر
الإبلاغ عن الأمراض الخطيرة

«إن حياة المريض يمكن أن تقصر؛ ليس بسبب ما يقوم به الطبيب، ولكن بكلماته وأسلوبه».

الميثاق الأخلاقي للاتحاد الطبي الأمريكي.

ذكرنا في مقدمة الكتاب أننا سنولي بعض الموضوعات اهتمامًا أكثر من غيرها؛ إما لأنها قليلة الحظ في مناهج كليات الطب ولا يدرب عليها الأطباء بالقدر الكافي، أو لأن الأبحاث والأدبيات المتاحة عنها ليست بوفرة المراجع في الموضوعات والمهارات السريرية الأخرى، ولعلنا لا نبالغ إن قلنا إن الأبحاث والمراجع في هذه المقررات شحيحة.

يمكن القول إنه لا إجماع هناك بين من تطرقوا إلى موضوع إبلاغ المريض عن الأخبار غير السارة وكيفية التعامل معها؛ ولذا ندعو الأطباء إلى الاطلاع على ما كتب في هذا الموضوع، ولتكن الكلمات المفتاحية للبحث هي نفس العنوان المذكور، وينبغي للطبيب ألا يتصفح إلا المواقع العلمية الموثوقة في الإنترنت، ومنها (Google Scholar, Medline) وغيرها، علمًا أن مقترحات الأطباء ذوي الخبرة أو الباحثين ستفيد الطبيب حين يواجه بمواقف مشابهة،

ونقترح على الأطباء العلماء أن يلتقطوا هذه الموضوعات أو بعضها كعناوين لمقترحات بحثية؛ كونها موضوعات بها شيء من الجدة - ربما - لم يتم بحثها في مجتمعاتنا.

نقل الأخبار غير السارة للمريض

يجمع أصحاب الخبرة في الطب السريري على أن نقل الأخبار غير السارة للمريض من التحديات الصعبة في الممارسة الطبية؛ لأن الجانب العاطفي يطغى فيها لدى الطرفين لا سيما إذا كانت علاقة الطبيب بالمريض طويلة ولصيقة.. قد يصاب الطبيب نفسه بالحزن أو الشعور بالذنب إذا تم التشخيص في وقت متأخر، وفي كثير من الأحيان يجد الطبيب نفسه في حيرة أمام هذه المعضلة، وربما يرتكب أخطاء فادحة، ولا شك في أن الطبيب يحتاج - بجانب المهارات - إلى شجاعة ورباطة جأش. لكي نتجنب الإسهاب في موضوع نقل الأخبار غير السارة سنحاول الإجابة عن بعض الأسئلة.

1. ماذا نعني بالأخبار غير السارة؟ وكيف يستقبلها المريض؟
2. لماذا يصعب نقل الأخبار غير السارة؟
3. ما الذي يهم المريض؟ وماذا يفضل كثير من المرضى؟
4. هل هناك وصفة واحدة لنقل الأخبار غير السارة للمرضى كلهم؟
5. هل ما يصلح للمريض في الغرب يصلح له في مجتمعاتنا؟

6. ما هي المهارات والخطوات التي يجب على الطبيب اتباعها عند نقل الأخبار غير السارة للمريض؟
7. وماذا بعد نقل الأخبار غير السارة؟

بدءًا ليس هناك تعريف واحد لما يمكن أن يسمى أخبارًا غير سارة، ولكن هناك اتفاق على أنها أي معلومات يتوقع أن تحدث تاثيرًا سلبيًّا في توقعات المريض عن حاضره ومستقبله. بالنسبة إلى كثيرين فإن الأخبار غير السارة تتعلق بتشخيص ينبئ بنهاية الحياة كالسرطان مثلًا، ولكن الأمر لا ينحصر في ذلك. يرى بعضهم أن تعريف الأخبار غير السارة يمكن أن يتضمن إلى جانب تشخيص مرض مهدد للحياة أي معلومات تحزن المريض؛ مثل فشل العلاج أو التطور غير الحميد للمرض (Poor prognosis).

لعل أبلغ ما يجسد استقبال المريض الأخبار غير السارة ما أورده المرجع السابق عن بطل سباق الدراجات الهوائية (لانس آرمسترونج)، حين أخطر بأنه مصاب بانتشار سرطان الخصية في جسمه، إذ قال: «خرجت من بيتي في الثاني من أكتوبر 1996م إنسانًا وعدت إلى البيت إنسانًا آخر». وطبعًا يختلف المرضى في استقبالهم مثل هذه الأخبار باختلاف الحالة النفسية والاجتماعية لكل منهم، ومن الصعب التكهن بكيفية تفاعل المريض مع الأخبار السيئة؛ ولذا فتهيئة المريض لذلك واجبة. كنت أحسب أننا شعوب تغلب عليها العاطفة أقل رباطة جأش في تحمل الأنباء المحزنة، وأن الإفصاح المباشر بهذه الأنباء يمكن أن يقتلنا قبل أن يقتلنا المرض، ولكني استوثقت بأن الناس هم الناس في أي زمان ومكان، فها هو الميثاق الأخلاقي للاتحاد الطبي الأمريكي (American

(Medical Ethics ينص في أوله على أن (حياة المريض يمكن أن تقصر؛ ليس بسبب ما يقوم به الطبيب، ولكن بكلماته وأسلوبه)[49].

"The Life of A Sick Person Can Be Shortened Not Only By The Acts, But Also By The Words or The Manner of A Physician."

تأخذ أغلب المنشورات في المجلات الطبية التي تناقش موضوع نقل الأخبار غير السارة للمريض برأي الأطباء في هذا الموضوع، وفي ممارسة أغلب الأطباء يكون التركيز على مناقشة التشخيص وتطور المرض مع المريض، ولكن دراسة أجريت على (187) مريضًا أجاب (138) منهم بأن الذي يهمهم في نقل الأخبار غير السارة هو المعلومات التي يمكن أو يجب أن يقدمها الطبيب عن إجراءات المعاجلة والمتابعة، ولم يطلب أي منهم معلومات أكثر عن التنبؤ بتطور المرض[50]، وعبر بعض هؤلاء عن أن ما يشغلهم هو الرعاية الصحية التي يمكن أن توفر لهم حين يحتاجون إليها، وبذلك يكون الإخبار عن التشخيص والعلاج وسيلة وليس غاية.

ثمة حقائق يجب أن يدركها الطبيب المتمكن في بلادنا، منها أنه لا توجد وصفة واحدة لنقل الأخبار غير السارة للمريض، و ليس كل ما يصلح للمريض في الغرب يصلح للمريض في مجتمعاتنا. وضح ملخص دراسات عدة عما يفضله المرضى أن خمسين إلى تسعين بالمئة منهم يفضلون أن يفصح لهم الطبيب عن كل شيء يتعلق بالمرض المهدد لحياتهم، ويقول كاتب الملخص بأن بقية المرضى (10% إلى 40%) يمثلون أقلية معتبرة؛ ولذا فعلى الطبيب (في الغرب) أن يتحقق من الطريقة التي يريد المريض أن يسمع بها الأخبار

غير السارة[51]، وإني أتصور أن الأرقام ستختلف إذا أجريت دراسات على المرضى في بلادنا أو راجعناها عليهم، وهذا ما نعنيه حين نقول إن ما يصلح لهم ليس بالضرورة أن يصلح لنا، وفي الحالتين فثمة حاجة إلى الأخذ بعين الحسبان إضفاء الطابع الشخصي حين التعامل مع المرضى، مما يشكل طريقة ومحتوى الأخبار وتقدير رغبة كل مريض واحتياجاته. وبالرغم من أن الإنسان هو الإنسان في الشرق أو في الغرب، إلا أن لكل مجتمع خصائصه النفسية، والعاطفية، وأبعادها الروحية والاجتماعية؛ ولذا يجب أن تكون لنا طرائقنا وموجهاتنا في هذا الموضوع، ولا بأس من الاستئناس بما انتهت إليه الدراسات في الغرب لعلنا نفيد من بعضها؛ فالحكمة ضالة الطبيب المؤمن. وضحت بعض هذه الدراسات أن تحويل التركيز في المقابلة الطبية من نموذج الوصاية على المريض (النموذج البيولوجي) إلى المقابلة التي يكون محورها المريض يفيد كثيرًا في تخفيف حدة الأخبار غير السارة.

يؤخذ على الموجهات الحالية في نقل الأخبار السيئة أنها بنيت على محاورات مثالية قلما تحدث في الوضع السريري، وكثيرًا ما يهمل مرافقو المرضى في هذه المحاورات، وعلى كل حال فلا بد أن يلم الطبيب الحاذق عندنا بهذه الموجهات، فإيجابياتها أكثر من سلبياتها، ويجب ألا ننسى أن أصحاب النظر اتفقوا على هذه الموجهات، وتضمنت وجهات نظر فئات مختلفة من العاملين في المجال الصحي. اجتمع على هذه الموجهات: اختصاصيو الأورام، وأطباء الأسرة، والجراحون، واستشاريو التمريض، والاختصاصيون الاجتماعيون، وعلماء الدين (في الغرب)، وممثلو منظمات حقوق الإنسان،

وشارك فيها بعض مرضى السرطان، وأطباء الامتياز، ومديرو المستشفيات. يجمع هؤلاء كلهم على أن الطبيب يجب ألا ينزع الأمل لدى المريض، ولعل هذه هي الحكمة القديمة التي أتت على لسان الرازي حين قال : «ينبغي للطبيب أن يمني المريض بالصحة ويرجيه بها وإن كان غير واثق بذلك؛ لأن مزاج الجسم تابع لأخلاق النفس»، وإشارة الرازي إلى الجسم والنفس هي إدراكه الحالة النفسية، أو ما يسمى بلغة اليوم السايكوسوماتية (Psychosomatic)، والتي تؤثر سلبًا أو إيجابًا في المريض حتى وإن كان داؤه قاتلًا، فتأثير الحالة النفسية في جهاز المناعة لدى الإنسان يمكن أن يطيل أو يقصر عمر المريض بأي مرض مهما كان مستعصيًا.

نقدم هنا ترجمة بتصرف لنموذج رابو ومكافي الذي تستخدم خطواته طريقة عملية مناسبة لنقل الأخبار غير السارة للمريض[52]. ينبني هذا النموذج على مصادر عدة، ويتكون من الخطوات الآتية:

1. الإعداد المسبق لجلسة إبلاغ المريض بالأخبار غير السارة:

أ. اسأل عما يعلم المريض عن المرض وطريقته في التأقلم أو التغلب عليه.

ب. اطلب حضور شخص يمكن أن يدعم المريض، سواء أكان من أسرة المريض أو خارجها.

ج. أعدّ الزمان والمكان المناسبين، وتأكد ألا مقاطعة أو تشويش.

د. تهيأ نفسيًّا لنقل الأخبار غير السارة.

هـ. حدد الكلمات والجمل التي ستستخدمها، ولا بأس من كتابتها.

و. اعمل تجربة لما ستقول.

2. تهيئة بيئة وعلاقة علاجية مع المريض:

أ. أعدّ مقاعد لجلوس الجميع.

ب. اجلس بالقرب من المريض بحيث يمكنك لمسه.

ج. طمئن المريض عن استعدادك لمساعدته على تجاوز الألم أو المخاوف.

3. ممارسة التواصل بصورة جيدة:

أ. عدم استخدام ألفاظ علمية معقدة.

ب. عدم الإفصاح عن كلمة سرطان أو موت.

ج. استخدام اللمس بصورة مناسبة.

د. اطلب إلى المريض أن يكرر ما فهمه من كلامك.

هـ. أعدّ لأكثر من لقاء مع المريض.

و. كرر ما تقوله، وأعط شيئًا مكتوبًا.

4. التعامل مع ردود فعل المريض وأسرته:

أ. تعرف تدرج المريض في: التأقلم، والإنكار، واللوم، والتفكير، وعدم القناعة، والقبول.

ب. راقب التفاعلات العاطفية للمريض: الغضب، والغيظ، والخوف، والرعب، والقلق، والشعور بالعجز، واليأس، والشعور بالهوان، والشعور بالذنب، والحزن، والشعور بالمرارة، والاستماع باهتمام، واستكشاف المشاعر، والتعبير عن التفهم.

5. تشجيع المريض، والتحقق من مشاعره، وتصحيح المفاهيم غير الصحيحة لديه:
   أ. صحح المفاهيم غير الصحيحة.
   ب. قيم تأثير الأخبار في المريض.
   ج. تأكد من فهم المريض لما أخبرته به.
   د. تصدَّ لاحتياجات المريض والخطط الآنية والمستقبلية.
   هـ. تحرَّ إن كانت للمريض أفكار انتحارية.
   و. حوّل المريض لأي جهة يمكن أن تقدم له مساعدة.
   ز. رتب لمتابعة المريض.

يتبع كثير من الأطباء في الغرب هذه الخطوات مع مرضاهم، فهل يمكن أن يتبعها الأطباء في بلادنا؟ والإجابة - كما ألمحنا من قبل - أن الطبيب يمكن أن يستفيد منها، ولكن ليس بالضرورة اتباعها بحذافيرها، بل إن هناك خطوات في هذه الموجهات قد تضر بالمريض مرض الموت في بلادنا. من ذلك - مثلًا - الخطوة الأولى في الموجه الثالث: «يؤسفني أن لدي أخبارًا غير سارة»، فإذا كان المرضى - أغلبهم - في الغرب يحبذون أن يكون الطبيب مباشرًا فإن كثيرًا من المرضى في بلادنا لا يحبذون ذلك، وبالرغم من أن تعاليم الإسلام مليئة بقيم الصبر عند الشدائد، وأن الأحاديث التي تبعث الطمأنينة في قلب المؤمن كحديث: «عجبًا لأمر المؤمن إن أمره كله خير؛ إن أصابته نعماء شكر، وإن أصابته ضراء صبر»*، إلا أن القرآن وصف الموت بأنه مصيبة

* أخرجه مسلم (رقم2999).

﴿فَأَصَٰبَتۡكُم مُّصِيبَةُ ٱلۡمَوۡتِۚ﴾ [المائدة: 106]، وبالرغم من أن أهل العلم يرون أن المصيبة تكون للأحياء وليس للأموات إلا أن منتظر الموت يعاني السكرات وما قبل السكرات، «لا إله إلا الله، إن للموت سكرات»*، وأهل العلم أنفسهم يقرون بأن سكرة الموت شديدة؛ لأنها (تأتي بالحق، والحق ثقيل)، إذن مصيبة الموت ليست هي مصيبة الفراق فقط؛ ولكنها مصيبة المقدم على الموت أيضًا.

بالرغم من كل ما يقوي المؤمن على تحمل البلوى فإن الغالب على الناس في بلادنا أنهم عاطفيون ورقاق القلوب، وربما وصفوا الشجاعة في مواجهة الشدائد بأنها من قساوة القلب، وهذه الحقيقة تحتم على الطبيب أن يعطي الأخبار غير السارة في جرعات متدرجة، ويفضل أن يؤدي التدرج إلى أن يدرك المريض الحقيقة بنفسه دون الحاجة إلى الطبيب لإخباره. إن الأخبار غير السارة ولا سيما الأخبار التي تنذر بالموت تخيف الناس، بل ترعبهم؛ لأن الموت لا يُؤْلَف بالرغم من أن الناس يموتون كل يوم، وكما يقول أهلنا في السودان: «الموت ما بتوالف»، ورغم صدق مقولة أبي العتاهية في أحد أبياته:

نح على نفسك يا مسكين إن كنت تنوح بين عيني كل حي علم الموت يلوح

ومع صدق هذه المقولة إلا أن الناس - عادة - لا يرون علم الموت الذي يلوح بين أعينهم، تمامًا كما لا يرون تاج الصحة على رؤوسهم حين يكونون أصحاء، فهذا إيليا أبو ماضي يتحسر، بل يتعجب، لفكرة الموت بالرغم من أنه حقيقة أزلية:

* أخرجه البخاري (رقم6510) ومسلم (رقم 2443).

أكذا نموت وتنقضي أحلامنا ... في لحظةٍ وإلى التراب نصير؟
وتموج ديدان الثرى في أكبدٍ ... كانت تموج بها المنى وتمور؟

يجب أن يستثمر الطبيب الحاذق في بلادنا في الروحانيات عند نقل الأخبار غير السارة أو بعدها، بل إن غير المسلمين يدركون أهمية ما يسمى العلاج الروحي (Religious therapry)؛ لأن هذا يقوي عزيمة المريض في مواجهة الموت. النصوص التي تعين الطبيب على نقل الأخبار غير السارة للمريض المسلم كثيرة، فالحض على الصبر والرضا بالقضاء والقدر تطل برأسها في غير موضع هنا وهناك، نحو قوله تعالى: ﴿وَٱلصَّٰبِرِينَ فِي ٱلْبَأْسَآءِ وَٱلضَّرَّآءِ﴾ [البقرة: 177]، وتوصية المريض بذكر الله تدخل الطمأنينة في قلب المؤمن الذي ينتظر رحمة الله، وقوله تعالى: ﴿أَلَا بِذِكْرِ ٱللَّهِ تَطْمَئِنُّ ٱلْقُلُوبُ﴾ [الرعد: 28]، وانتظار لقاء الله كما جاء في قول الرسول ﷺ: «من أحب لقاء الله أحب الله لقاءه»، قالت عائشة - رضي الله عنها - التي روت هذا الحديث: «أهو الموت يا رسول الله؟ فكلنا يكره الموت»، فقال: «ليس ذاك، ولكن المؤمن إذا دنا أجله بشر برضوان الله وجنته، فلم يكن شيء أحب إليه من الموت ولقاء الله»*.

ليس نقل الأخبار غير السارة ما يجب أن يهم الطبيب المتمكن فحسب، بل ما بعد نقل هذه الأخبار، فالطبيب مطالب بأن يقف إلى جانب المريض، لا الوقوف الحسي - وهو أمر مرغوب فيه - ولكن الوقوف المعنوي، وأن يبذل جهده لتخفيف آلام المريض ورفع معنوياته. ومن حقوق المريض على الطبيب أن يدعو له تمثلًا بالخلق النبوي الكريم: «إذا دخلتم على المريض فنفسوا له في الأجل، فإن ذلك لا يرد قدرًا، ولكنه يطيب نفس المريض»**.

---

* أخرجه البخاري (رقم6507) ومسلم (رقم2683).

** أخرجه الترمذي (رقم2087) وضعفه الألباني في ضعيف الجامع (رقم488).

وجدت تحت عنوان (الإخبار عن الأمراض الخطيرة) أحد المراجع العربية، يقترح سبع خطوات يستخدم فيها الطبيب تقديراته الإنسانية في جدوى إخبار المريض، وما هي المعلومات التي يضعها بين يديه مراعيًا ما يأتي[53]:

1. عدم مفاجأة المريض بالخبر السيئ، ومراعاة التدرج وإعداد المريض نفسيًّا لتقبل الخبر.
2. الاقتصار على المعلومات التي تفي بمعرفة المريض وفهمه حالته الصحية، وذلك دون الدخول في تفصيلات قد تزيد من قلقه، ويفضل إعطاء المريض معلومات يمكنه استيعابها في حالته تلك.
3. اختيار الوقت المناسب لإخبار المريض، ويفضل الوقت الذي يكون فيه المريض مستقرًّا نفسيًّا وجسديًّا ومهيئًا لتقبل الخبر، ويفضل وجود أحد أقاربه الذين يحترمهم ويثق بهم، فقد يسهل ذلك كله من مهمة الطبيب، ويفضل اختيارالزمان والمكان المناسبين للإخبار.
4. إعطاء وقت كاف للإبلاغ، فينقل الطبيب هذا الخبر وهو هادئ النفس، وألا يشعر المريض أنه في عجلة من أمره أو أنه مشغول.
5. التركيز على الجوانب الإيجابية؛ إذ يؤدي هذا إلى بعض الأمل في نفس المريض، عملًا بقول الرسول ﷺ: «يسروا ولا تعسروا، وبشروا ولا تنفروا»*.
6. تخفيف آلام المريض النفسية والجسدية قدر الإمكان، وعدم عزله أو البعد عنه بما يشعره بأن الطبيب قد يئس من حالته، والمناسب

* أخرجه البخاري (رقم3038) ومسلم (رقم1733).

أن يبلغ المريض بهذا الخبر طبيب ذو خبرة ودراية بهذا النوع من المرضى، والأصل أن الطبيب المعالج هو الذي يخبر المريض ولا يترك ذلك لمن هو دونه من الأطباء أو من ليس له خبرة بذلك.

7. للطبيب أن يستخدم تقديراته في جدوى إخبار المريض بجزء من الحقيقة، أو الاقتصار في بيان ذلك على ذوي المريض إذا رأى أن ذلك أصلح.

وخلاصة القول بأن نقل الأخبار غير السارة يدخل في مهارات التواصل، وأن الأمر يشكل تحديًا لاختصاصيي التعليم الطبي، أولئك الذين يحدثون المناهج بصورة دائمة وكلما ظهرت أدلة جديدة، وإن هناك حاجة ملحة لأبحاث مستقبلية في هذا المجال: دراسات مقارنة بين رؤى المعالجين المرضى، ودراسات لتقييم الموجهات المنشورة، ودراسات لتعرف أفضل الطرق لنقل الأخبار غير السارة في مجتمعاتنا. ونصيحتنا - إن كان من نصيحة تسدى إلى الأطباء - أن يطلع الطبيب على الأدبيات في هذا الموضوع بقراءة ناقدة، وألا يسلم بما يقرأ من غير تساؤل، وأن يستحضر - على الدوام - ثقافته وبيئته التي يمارس فيها حين يكون لزامًا عليه أن ينقل أخبارًا غير سارة.