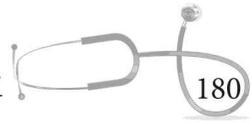


الفصل الثالث عشر

مهارات الطبيب الشخصية

يجب أن يتضمن تعليم الطبيب ما يؤهله لأن يكون قائداً.

خمس مهارات شخصية على الطبيب أن يتقنها حتى يوصف بالحدق، وقد تناولنا إحداها بشيء من التفصيل في فصل سابق، وهي مهارات التواصل؛ لأهميتها في عمل الطبيب وارتباطها بعمله الأساسي وهو الممارسة السريرية، ولذلك ألحقناها بالفصول الخاصة بالممارسة السريرية. نخصص هذا الفصل لبقية المهارات الشخصية وهي: مهارة القيادة، وحل المشكلات، والعمل كفريق، ومهارة ادارة الوقت. ولا شك في أن هذه المهارات ضرورية للمهنيين وغير المهنيين كلهم لبلوغ الفاعلية القصوى، أما بالنسبة إلى الطبيب فإن النقص أو الضعف في هذه المهارات سيؤدي إلى التقصير في الممارسة السريرية ومن ثم إلى رعاية صحية ناقصة الجودة. وبالرغم من أن بعض كليات الطب بدأت تخصص مساحات في مناهجها لهذه المهارات إلا أن هذه المساحات ضئيلة للغاية، ومعظم كليات الطب لا تعطي هذه المهارات اهتماماً في مناهجها، ومن خبرتي الشخصية في لجان المناهج بكلية الطب فقد لاحظت أن همّ كثير من أعضاء هذه اللجان من أصحاب التخصصات السريرية



- بل شغلهم الشاغل - أن يضاعفوا المساحات المخصصة لتخصصاتهم السريرية، والتي تعنى بالتشخيص والمعالجة، ويتنافسون على وقت المنهج في ذلك، وإذا تجرأت أن تذكر أو تطلب مساحات للمهارات الشخصية يواجه ذلك بحدة في الرد، وربما كانت الإجابة: كيف تطلب ذلك ونحن لا نجد الوقت الكافي لتخصصاتنا الطبية؟ وفي النهاية تكون الغلبة للأكثر أصواتاً والأقوى سلطة. إنني لأرجو أن يجد قارئ هذا الفصل ما يعينه على اكتساب هذه المهارات، وأن يسد هذا السفر هذه الثغرة في تدريب الأطباء.

مهارات القيادة

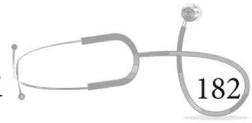
القيادة من المفاهيم الأصيلة في ثقافتنا، «إذا كنتم ثلاثة في سفر فأمرؤا أحدكم»، وكون الثلاثة يحتاجون إلى أمير (قائد) فهذا يؤكد أهمية أن يكون هناك من يقود. وكلمة (سفر) الواردة في الحديث تعني عندي (مهمة)؛ فالحياة رحلة ذات رسالة ومهمات جسام، وتحتاج إلى قيادة في حجم الرسالة. وقد يسأل سائل: هل من حاجة لقيادة في الطب؟ أليست مهمة الطبيب أن يشخص المرض ويعالجه؟ أيجتاج ذلك إلى مهارات القيادة؟ لقد وجه اتحاد الأطباء الكنديين هذا السؤال لأعضائه، فكانت الإجابة أن هناك حاجة وفراًغاً⁵⁴، ويورد المرجع المذكور مقولة أحد الكتاب: «ليس هناك من شيء في تعليم الطبيب وتدريبه ما يؤهله ليكون قائداً».

“There is nothing in a physician’s education and training that qualifies him to become a leader.”



ذكر الأطباء في استجواب اتحاد الأطباء الكنديين أنهم يحسون بالحاجة إلى القيام بمهمة القيادة، ولكنهم ليسوا مؤهلين لذلك في عالم يزداد تعقيداً كل يوم، غير أن أطباء كثيرين من كليات الطب لا يدركون أهمية تدريب الطبيب ليكون قائداً، والحقيقة أن نقص مهارات القيادة يمثل تحدياً في الممارسة الطبية؛ إذ القيادة مهمة ليست بالسهلة، وجل تدريب الأطباء على المهارات السريرية، والمفارقة أن الطبيب يجد نفسه قائداً للفريق الصحي بمجرد الخروج من بوابة كلية الطب دون أن يكون مؤهلاً لذلك.

أذكر أنني نقلت بعد سنة وبضعة أشهر من تخرجي في كلية الطب للعمل في مستشفى ناءٍ في أقصى شمال السودان، وكنت الطبيب الوحيد في ذلك المستشفى. حين لحظة دخولي لمكتب الحكيمباشي (الطبيب المسؤول) أول مرة لأستلم مهماتي فوجئت بكبير الممرضين يقول لي: «سعادتك بعد نصف ساعة سترأس مجلس تأديب أحد العاملين بالمستشفى»، وكان هذا أسوأ ما بدأت به عملي في ذلك المستشفى. حاولت التهرب وطلبت إلى كبير الممرضين أن يقوم بذلك نيابة عني، فقال لي بأن القانون لا يسمح بذلك، فأصابني خوف لا سيما حين قال لي: «إن الكلمة الأخيرة والقرار لك في تأديب هذا الموظف». تأمل أيها القارئ لو أنك مكاني! طبيب حديث التخرج ليس له أدنى خبرة في الإدارة أو القيادة أو حتى في الحياة، على كلٍّ مر الأمر بسلام، إذ استنبطت القرار من أفواه من كان معي في ذلك المجلس وهم أصحاب خبرة وحكمة. ما كنت لأدخل في هذه التجربة العصيبة لو أنني تلقيت أي قدر من التدريب



في القيادة والإدارة. إن نقص التدريب في القيادة يجعلنا نسمع الجملة التي يرددتها كثير من الأطباء: «اتركوني أعالج مرضاي».

لعل نقص التدريب على القيادة هو ما حمل البروفيسور أبل سميث من مدرسة لندن للاقتصاد. وهو مختص في اقتصاديات الصحة. ليقول: «الأطباء لا يحبون أن يديروا أو يداروا»⁵⁵.

”Doctors do not like to manage or be managed.”

ويبدو أن هذه خصلة قديمة لدى الأطباء، فهذا هو الرازي يقول مؤكداً أن: «الأطباء عاداتهم عادات الأمراء، وأمورهم نافذة على الأغنياء والفقراء؛ لأن من عاداتهم أن يأمروا وليس من عاداتهم أن يؤمروا»⁵⁶. عدم إعداد الطبيب لقيادة الفريق الصحي يجعله يميل إلى القيادة بالأوامر كما في الجيش، وهذا الأسلوب يحيل الفريق الصحي إلى قطع؛ وهو ما يسمى (القيادة من أعلى إلى أسفل) (Top down approach)، وفي مثل هذا الأسلوب من القيادة يتوقع الجميع الإجابة من الطبيب وهو ليس خبيراً في هذا. يقول أهل الاختصاص بأن على الطبيب بوصفه قائد الفريق الصحي أن يسأل أكثر ويأمر أقل، وهكذا تكون القيادة بفريق متعاون.

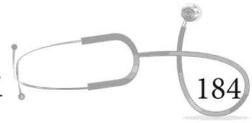
قد يكون القائد مصدر إلهام لأعضاء فريقه، وقد يكون شخصية مرجعية، ولكن ليس بالضرورة أن يكون هو من يتخذ القرار منفرداً، فهو الذي يثمن التفكير الجمعي. القائد الحكيم يحترم خبرات أعضاء الفريق ويتعلم منهم ويكتسب مكانته بعلمه وأخلاقه وصفاته وأعماله، فالقائد قدوة، وأخلاقيات المهنة تتعلم من سلوكه مع المرضى ومع زملائه والمجتمع على حد سواء.

من واجبات الطبيب بصفته قائد الفريق الصحي التأثير والتحفيز والإلهام بالعلاقات الإنسانية وتحسين بيئة العمل، وأهم ما يميز الطبيب القائد مقدراته الذهنية وقدراته على اتخاذ القرار، وأن يدرك الفرق بين القائد الحقيقي والرئيس المسيطر «لا أريكم إلا ما أرى».

عدد أصحاب الاختصاص المهارات الضرورية للقائد، ومنها القدرة على التفكير الناقد والإستراتيجي، والتعاون مع الآخرين، وإظهار القيم، والذكاء العاطفي (Emotional Neglligence)، وهو أن يكون مصدر طاقة وتفهم وثقة لفريقه ويتمتع بالمرونة والتؤدة لا سيما في أوقات الشدة⁵⁷. وذكر آخر من مهارات القيادة أن يكون القائد صاحب رؤية⁵⁸، وهنا تحضرني مقولة ثمينة لست أدري من قائلها: (فكّر كبيراً، وأبدأ صغيراً، ولكن تحرك الآن) (Think Big, Start Small, Act Now).

ذكر صاحب المرجع فيما ذكر من مهارات القيادة: الثقة بالنفس، والقدرة على التعاطي مع الضغوط، والإصغاء الجيد، والقدرة على حل المشكلات، وتكامل الشخصية، وبذل الجهد. وهنا أستدل بمقولة الرئيس الأمريكي ثيودور روزفلت: «اعمل ما بوسعك في المكان الذي أنت فيه وبما لديك من الموارد»⁵⁹.
"Do what you can with what you have where you are"

عدد مركز هولدن للقيادة صفات القائد بأنه الشخص: المحترم، والمتحمس، والمتفتح، والمبادر، والمرن، والمنظم، والثابت على مبادئه، والمكافئ، والمنفتح للتغيير، والقادر على التفويض، والمؤمن بالتعلم بالعمل. ولعل السؤال الذي يخطر على ذهن القارئ بعد تعداد هذه الصفات والمقدرات



هو (كيف للطبيب أن يكتسب هذه الصفات والمقدرات؟) والاجابة ليست عسيرة، فمسؤولية ذلك تقع على كليات الطب، وعلى الطبيب أن يدعم تدريبيه في بناء مقدرات القيادة بالتطوير الشخصي وتمية ثقافة القيادة. وربما يحسن في هذا المقام أن نزكي بعض عناوين كتب قيمة في القيادة والإدارة ومنها:

1. 7 Habits of Highly Effective People ⁶⁰

2. The leadership Challenge ⁶¹

3. The E-Myth ⁶²

4. The five Dysfunctions of a Team ⁶³

5. First Break All the Rules ⁶⁴

إن التفكير الجمعي والقرار الجمعي والقيادة الجماعية التي تزيد احترام الناس للقائد الحقيقي هي التي ألهمت حكيم الصين لاوتزي مقولته عن صفات القادة العظام: «إن أعظم القادة هم أولئك الذين إذا ما أنجزوا مهمتهم وأدوا دورهم هتف الناس جميعهم: لقد أنجزنا ذلك بأنفسنا».

مهارات حل المشكلات

تعد مهارة حل المشكلات أهم مهارة في الحياة المهنية اليومية للأطباء وللمهنيين وغير المهنيين جميعهم، فهمة الطبيب الأولى هي حل مشكلات المريض، فالحياة رحلة كدح وكبد في مواجهة التحديات، قال تعالى: ﴿يَأْتِيهَا الْإِنْسَانُ إِنَّكَ كَادِحٌ إِلَى رَبِّكَ كَدًّا فَمَلِّقِيهِ﴾ [الانشقاق: 6]، وقال عز وجل:

﴿لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي كَبَدٍ﴾ [البلد: 4]. وبالرغم من أهمية مفهوم حل المشكلات إلا أن القائمين على التعليم النظامي في كثير من دول العالم لا يولون هذا المفهوم اهتماماً؛ ربما لأن فكرته ونظرياته وخطواته غير مستوعبة بالكامل، كذلك لم يحظ المفهوم بالأبحاث والدراسات إلا مؤخراً. إن ما يعمق مفهوم حل المشكلات هو النظر إلى المشكلات على أنها تحديات تتطلب التفكير واستباط الطرق والوسائل لمجابهتها، ويحتاج كل إنسان في هذه الحياة إلى أن ينمي مهاراته في مواجهة المشكلات وإيجاد الحلول لها.

يرى أحد الباحثين الماليزيين أن التصدي العلمي لحل المشكلات ينبنى على أساليب أربعة يتم اتباعها في اتخاذ القرارات، وهي⁶⁵:

1. الخبرة، وذلك باستخدام الشخص خبراته السابقة في حل المشكلات المشابهة.
2. المشاهدة، وتكون بتطبيق الحلول التي يتبعها الآخرون أصحاب الخبرة.
3. التجربة والخطأ (Trial and error).
4. الأسلوب العلمي لحل المشكلات.

وقبل أن نخوض في الأسلوب العلمي لحل المشكلات، لا بد من الإشارة إلى أن حل المشكلات بالتجربة والخطأ أسلوب لا يصلح في عالم اليوم؛ لأنه مكلف، والنظرية المقابلة هي التعلم من النجاح وليس بالتجربة والخطأ، وقد أجريت العديد من التجارب والدراسات التي أثبتت نظرية التعلم من النجاح، وحتى الذين يقبلون بنظرية التجربة والخطأ يدركون أنها النظرية أو الوسيلة الأقسى



للوصول إلى الأهداف. وبناءً عليه، فنظرية حل المشكلات بالتجربة والخطأ لا مكان لها في الممارسة الطبية؛ لأن الخطأ فيها باهظ الثمن.

أول خطوة في الأسلوب العلمي لتحليل المشكلات في نظر الباحث الماليزي مجدي محمد هي إدراك المشكلة⁶⁶ فيقول: «ظهور أعراض مرضية يلفت النظر إلى وجود خلل يتطلب التحليل وسرعة الدراسة؛ لأن آلية حل المشكلات وتحليلها تبدأ بناءً على ظهور مظاهر خلل يتطلب الانتباه». ويستطرد الباحث في أن «تعريف المشكلة هو وجود انحراف عما هو مخطط له، فمثلاً تدرك الأم وجود مشكلة لدى طفلها عند ظهور أعراض مرضية، كارتفاع درجة الحرارة مثلاً، كذلك يدرك الفرد أن بؤادر مشكلة معينة تلوح في الأفق، فيبدأ بتحليلها والتعامل معها».

الخطوة الثانية في الأسلوب العلمي لحل المشكلات تتمثل في تشخيص المشكلة؛ لأن معالجة الأعراض فقط لا يقود إلى الشفاء، فلا بد من تقصي الأسباب الحقيقية للمشكلة ومعالجتها، يتبع ذلك الخطوة الثالثة، وهي جمع المعلومات التي تساعد على فهم أبعاد المشكلة ومن ثم حلها. وبعد جمع المعلومات نبدأ في تحليلها، والنظر في عناصر المشكلة، وكيفية التحكم فيها من خلال آراء فريق العمل واقتراحاته، ومن ثم وضع البدائل الممكنة وتقييمها لتطبيق البديل الأنسب.

هذه الخطوات لازمة في أنواع المشكلات كلها وليس فقط المشكلات الطبية، أما الممارسة الطبية فهي كلها عن حل المشكلات، فالمريض يأتي بمشكلة صحية تحتاج إلى حل، وفي حال الصحة فإن حفظها يعد تحدياً يتطلب

حلولاً، وصحة المجتمع أو الصحة العامة تشكل في بعض الأحيان قضية متشعبة تحتاج إلى حلول ناجعة، ونحن نرى في كل يوم من الأوبئة الجديدة في العالم ودوَّله ما يشكل تحديات صعبة. إذن حل المشكلات في الطب والصحة من التحديات اليومية، وعلى الطبيب أن يتقن مهارة حل المشكلات؛ لكي يستطيع التعامل مع ما ذكرناه كله.

الهدف من حل المشكلات في الطب هو الوصول إلى القرارات الصحيحة التي تفيد المريض والسليم، ويعد بعض الناس حل المشكلات في الطب السريري مرادفًا لما يسمى التفكير السريري المنطقي (Clinical reasoning). ويرى أحد الباحثين أن حل المشكلات الصحية هو «العملية المعرفية الضرورية لتقييم مشكلة المريض الصحية وتديريها»⁶⁷. وفي أسلوب أشبه بما اقترحه الباحث الماليزي في حل المشكلات غير الطبية فقد اتفق باحثون آخرون على أن خطوات حل المشكلات في الطب تبدأ بتكوين انطباع أولي عن المشكلة، يتبعه وضع فرضيات عن التشخيص المحتمل، ثم جمع المعلومات عن المشكلة وتحليلها، ثم استخدامها لتأكيد الفرضيات أو دحضها، وتستمر هذه العملية حتى الوصول إلى التشخيص النهائي، ومن ثم العلاج⁶⁸.

استشعاراً لأهمية تبني أسلوب حل المشكلات في التعليم الطبي، اتجهت كليات كثيرة من كليات الطب في العالم - وعلى رأسها كليات الطب في جامعات مرموقة، مثل جامعة هارفارد في الولايات المتحدة، وجامعة ماكماستر في كندا - للتحويل إلى المناهج التي تعتمد حل المشكلات في تعليم الطب. وقد مضى الآن على التجربة بضعة عقود أثبت فيها خريجو هذه المناهج تفوقهم



على خريجي الجامعات التي تتبنى المناهج التقليدية، ولا سيما في التعامل مع المريض واحتياجاته غير الدوائية. وما يميز هذه المناهج أنها مبنية على مشكلات صحية حقيقية أو افتراضية يبدأ بها طالب الطب دراسته، ويبدأ الممارسة السريرية منذ السنوات الأولى في دراسة الطب. غير أن هناك بعضاً من خبراء التعليم الطبي لا يجزم بذلك، إذ انتقل التركيز من طرق التعليم إلى التركيز على النواتج (الإجازات المطلوبة)؛ ولذلك دعوا إلى مراعاة السياق المجتمعي والنظام الصحي السائد (Contextual Curriculum).

مهارات العمل في فريق

بالرغم من أن مفهوم العمل الجماعي أصيل في ثقافتنا (النفير، يد الله مع الجماعة)، إلا أن كثيراً من المتعلمين في أجيالنا الحاضرة يحبون (العزف المنفرد). لست أدري إن كان التعليم النظامي يغرس قيم تقديس الذات أم لا! فإن كان الأمر كذلك فلا بد من إعادة النظر في مناهج التعليم في مراحلها كلها؛ وذلك بهدف غرس قيم العمل الجماعي. وإذا كان العمل بروح الفريق مهماً للنجاح في مناسبات الحياة المختلفة، فإنه شرط أساس للنجاح في العمل الطبي، وهو مكمل لممارسة الطبيب تماماً كما هو مكمل لأداء الفريق الرياضي. فإذا كان الفريق متناغماً ومتناسقاً فإن احتمالات إنجاز العمل بصورة جيدة تكون كبيرة إذا ما قورنت بالأداء الفردي؛ ولذا فإن العمل كفريق ضروري لتقديم خدمة صحية عالية الجودة، وهو تجميع لخبرات أعضاء الفريق لفائدة المريض والمجتمع.

عرّف بعض المهتمين العمل كفريق بأنه يمثل مجموعة من المهارات والسلوكيات المتداخلة لإنجاز أداء متميز⁶⁹، علمًا أن الفريق الفعال هو الفريق الذي يدرك كل عضو فيه أدوار الأعضاء الآخرين واحتياجاتهم. على الطبيب الذي يرغب في اكتساب مهارة العمل في فريق إدراك أن العمل كفريق لا يتحقق بمجرد وضع مجموعة من الناس مع بعضهم، ولكنه يعتمد على الرغبة في التعاون للوصول إلى غاية مشتركة. ما نراه في كثير من المستشفيات أن الأطباء يمثلون إمبراطورية قائمة بذاتها، وكذلك التمريض، وكل يعمل داخل إمبراطوريته. العمل كفريق يتطلب إزالة الجدران بين هذه الإمبراطوريات حتى يعمل الجميع يدًا واحدة، والفرق التي يعمل أفرادها معًا بصورة جيدة لا تكاد ترى فيها الخلافات الشخصية أو المؤسساتية، وقُلَّ أن تقع في الأزمات.

لاحظ أحد الباحثين أنه قلما تقام دعاوى الإهمال على المؤسسة الصحية إذا كان العمل فيها يتم بفريق فعال، والعكس صحيح، إذ إن أغلب المرضى الذين عانوا أخطاء التشخيص والمعالجة كانت معاناتهم بسبب عدم التنسيق والتواصل الجيد بين العاملين. ذكر الباحث أن أكثر من ثلاثمئة حالة أقيمت فيها دعاوى قضائية بسبب عدم التواصل والتنسيق نتج عنها إنفاق مئة مليون دولار في دفع التعويضات وتكلفة الدفاع في القضايا⁷⁰.

اهتمت منظمة الصحة العالمية بمفهوم العمل في فريق، وأصدرت تقريرًا بعنوان (لتتعلم سويًا .. لنعمل سويًا من أجل الصحة)⁷¹ (Learn together to work together for health)، واقترح التقرير أن يلتقي طلبة المهن الصحية المختلفة في مراحل معينة من تدريبهم لتعلم المهارات التي تعينهم على حل



المشكلات الصحية الأولوية والتي تحتاج إلى عمل الفريق. التركيز في مثل هذا التدريب يكون على تعلم التفاعل بين أعضاء الفريق، ويسمى هذا التدريب المشترك (تعليم المهن المتعددة) (ultiprofessional education). وهناك نماذج كثيرة ناجحة مثل هذا التدريب المشترك في: السويد، وأستراليا، والفلبين، والباكستان؛ حيث يتدرب الأطباء والممرضون سوياً. ولعلّي أذكر في هذا المقام تجربتي الشخصية على مدى عقدين من الزمان، حيث كنا في عيادة طب الأسرة التابعة لمستشفى الملك فهد الجامعي بالخُبر، فكُنّا نلتقي في التقرير الصباحي كل يوم أساتذة، وطلبة دراسات عليا، وهيئة التمريض؛ لنناقش حالات اليوم السابق أو لحضور محاضرة لزائر. لقد وثقت هذه الجلسات العلمية الصلة بين الحاضرين جميعهم، ولا سيما بين الأطباء وهيئة التمريض، ودعمت التفاهم بينهم.

يعدد تقرير منظمة الصحة العالمية مزايا التدريب المشترك للعمل

كفريق بأنه:

1. يساعد المتدربين على اكتساب المعرفة والمهارات جماعياً.
2. يمكن العاملين من العمل الجماعي كفريق.
3. يزيل الحواجز بين مناهج التعليم الطبي.
4. ييسر تكامل الخبرات والمهارات الجديدة.
5. يسهل التواصل بين الدارسين والمدربين ومقدمي الخدمة.
6. يقلل التناقض والخلافات بين أعضاء الفريق.

أثبتت دراسة أن أعضاء الفريق الفعال أكثر رضا عن عملهم، وأنهم أكثر تصميمًا على الاستمرار فيه، وأقل إصابة بمتلازمة احتراق الذات (Burnout syndrome). لقد أظهر الملتزمون بالعمل كفريق مستويات عالية من الاستقلالية والمشاركة في اتخاذ القرارات. هذه النتائج تبين الانسجام بين العمل في فريق والاستقلالية، وليس التضاد. ولعل هذا يطمئن بعض الأطباء الذين يبدون تخوفًا من أن يؤدي التدريب المشترك إلى ضياع هويتهم واستقلاليتهم بمهنتهم كأطباء. العمل كفريق يتطلب الإسهامات المتتالية - وليست المتوازية - من أعضاء الفريق، وأن تتسلسل المسؤولية في عمل الفريق، ويتطلب أيضًا أن يتعامل أعضاء الفريق بوصفهم زملاء لا رؤساء ومرؤوسين.

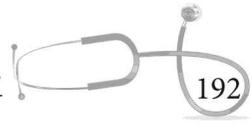
من أهم صفات الفريق الفعال أن تكون أهدافه وتقسيم الأدوار فيه واضحة، وأن يكون هناك احترام متبادل بين أعضائه؛ وأن يكون الفريق مدعومًا بمنظومة إدارية جيدة. ومن دواعي النجاح في العمل كفريق أن يبدأ التدريب عليه في سني الدراسة الأولى بكلية الطب، وأن يستمر في الدراسات العليا والتعليم الطبي المستمر.

مهارات إدارة الوقت

ما أنفس الوقت! وما أسهل تضييعه! كما أوجز الشاعر في بيته:

وأراه أهون ما عليك يضيع

والوقت أنفس ما عُني بحفظه



وقت الطبيب أنفـس النـفـيس؛ لأنه مدخـر لتفريـج الكـربـات وتخفـيف الآهـات، ولأن كثيراً من الأطباء يشعرون بأن الوقت لا يكفي لإنجاز أعمالهم وطموحاتهم كلها، وقد أوجز ذلك أبقراط حين قال: «الصنعة طويلة، والعمر قصير» (The Cart is Long and Life is Short).

وفقاً لموسوعة ويكيبيديا، فإن إدارة الوقت عملية تخطيط السيطرة الواعية وممارستها على الوقت لزيادة الفاعلية والكفاية والإنتاجية. ويعرف آخر فن إدارة الوقت بأنه (القدرة على إنجاز الأعمال بشكل منظم ومنسق في حدود الوقت المتاح، ومحاولة تحكمنا في الوقت واستغلاله بشكل جيد)، وإذا كان كثير من الأطباء يدركون أن الواجبات أكثر من الوقت المتاح فإن على الطبيب المتميز أن يتعرف فن إدارة الوقت ومهاراته.

الإدارة الجيدة للوقت ضرورية لمواكبة إيقاع الحياة المعاصرة وتجنب الضغوط، وتساعد الإنسان على الشعور بالاسترخاء، غير أن الإدارة الجيدة لا تعني أن يقوم الإنسان بمزيد من العمل، بل تعني إنجاز العمل بجودة عالية، وليس بالضرورة بكميات كبيرة. وهذا يعني أن نركز على ما يمكن أن يحدث فرقاً في العمل أو الحياة الخاصة. من أساسيات إدارة الوقت إيجاد البيئة الداعمة للفاعلية، وتحديد الأولويات، ومن ثم القيام بالنشاطات المرتبطة بالأولويات، وتقليل الوقت المصروف على غير الأولويات. ومما يعين على تحديد الأولويات تقسيم المهمات إلى:

1. أعمال عاجلة ومهمة.
2. أعمال غير عاجلة، ولكنها مهمة.

3. أعمال عاجلة، ولكنها ليست مهمة.

4. أعمال غير عاجلة وغير مهمة.

يقول أحد الخبراء: إنه حين يرن جرس الهاتف ربما تبدو الحاجة ملحة للرد، ولكن يكون الأهم أن تواصل ما كنت تقوم به، وليس الانشغال بمكالمة هاتفية، ويقترح أن يترك المتلقي رسالة مسجلة لترد على المكالمات، ويرى هذا الخبير أن الذين يحسنون إدارة الوقت يجدون بذلك الوقت الكافي للتركيز على إنجاز الأعمال المهمة غير العاجلة، وبهذه الطريقة يقللون من فرص أن تصير المهمات عاجلة ومهمة⁷². اقترح كاتب آخر ما أسماه تحليل الوقت لاختبار النشاطات التي تقوم بها؛ إذ يرى أن نقوم بتسجيل نشاطنا اليومي، ثم نكتب ملاحظتنا عن كل نشاط وكم من الوقت استغرقنا فيه، ثم نختبر كل نشاط بالاختبارات الآتية:

1. اختبار الضرورة: هل النشاط ضروري؟ ويقول إن كثيرًا من الأنشطة

تقوم بها لمجرد أننا نحبها فقط، لا لأنها ضرورية.

2. اختبار الخصوصية: هل النشاط يخصني؟ سوف تكتشف أنك تقوم

بمهام كثيرة ليست من اختصاصك.

3. اختبار الكفاءة: هل انا أؤدي العمل بأكبر قدر من الكفاءة الممكنة؟⁷³

قرأت مرة - ولا أتذكر المصدر - أن اختصاصيي الإدارة في أمريكا يرون

البقاء في مكان العمل لأكثر من ساعات الدوام من علامات عدم الكفاءة أو

الكفاية. وهنا إشارة لما ذكرنا من قبل أن الإدارة الجيدة للوقت لا تعني أن يقوم

الإنسان بمزيد من العمل، ولكن تعني إنجاز العمل بجودة عالية. وبينما يرى بعض المهتمين بإدارة الوقت ضرورة أن يكون الإنسان منظمًا بإخلاء أدرج المكتب والتخلص من الملفات وتكريس الأوراق، يرى بعضهم الآخر أن المبالغة في ذلك تخرج الإنسان من دائرة العقل السليم، يقول المصلق الأمريكي: «إن طاولة المكتب الخالية علامة على فساد العقل». (An Empty Desk is A Sign of A Sick Mind)

مما يضيع وقت الطبيب مقابلات ممثلي شركات الأدوية، فقد أجرى أحد الباحثين دراسة بعنوان: لماذا يجب على الأطباء رفض مقابلة ممثلي شركات الأدوية؟ انتهى الباحث فيها إلى أنه ينبغي للأطباء الكف عن مقابلة ممثلي شركات الأدوية، وذلك من باب التكامل الأخلاقي المهني والإدارة الجيدة للوقت⁷⁴.

أذكر أنني قضيت شهرًا وسط الهند في دراسة لتقييم تأثير برنامج صحي في صحة الأطفال وحالتهم التغذوية؛ ومما أعجبنى في هذه التجربة والتي نشرتها في مجلة (Tropical Pediatrics) أن القائمين على ذلك البرنامج - طبيب وزوجته - قررا أن يقسما وقتهما على النحو الآتي: 35% في الممارسة السريرية (الرعاية العلاجية)، و 35% للخدمات الوقائية (التطعيم والتوعية الصحية وتعزيز الصحة)، و 20% في تدريب الكوادر الصحية التي تعمل معهم، و 10% لتطوير أنفسهم. ولا شك في أن تقسيم الوقت بهذه النسب أمر فرضته طبيعة البرنامج الريفي الذي أقاموه بمقاطعة مهراشترا بالهند، وما زال قائمًا بعد وفاتهما، وليس بالضرورة اقتراح أن يقسم كل طبيب وقته كما فعل هذان

الطبيبان، ولكن العبرة من تجربتهما أنهما فكرا بجدية في كيفية تقسيم وقتها والتزما هذا التقسيم، وقد شهدت على ذلك بنفسي، ورأيت آثاره الإيجابية.

وأذكر قصة أخرى طريفة عن أسلوب من أساليب إدارة الوقت وهو إدارة الورق، وقد طبقتها أحد الأصدقاء، وكان رئيس مجلس إدارة مجموعة شركات معروفة بالمملكة العربية السعودية، قال لي: إن أول ما يفعله حين يأتي إلى مكتبه صباحًا هو أن يلقي في سلة المهملات الأوراق جميعها التي وضعها سكرتيه على المكتب. قلت له متعجبًا: «ماذا إذا كانت ضمن هذه الأوراق عقود أو شيكات أو أوراق مهمة؟»، فرد بهدوء: «إن أي ورقة مهمة في السلة ستخرج حتمًا، أما البقية غير المهمة فستظل في السلة». إنني لا أنصح زملائي الأطباء أن يفعلوا مثلما فعل صديقي، ولكن ألقت النظر إلى أهمية عدم تضييع الوقت مع الأوراق، وما أكثرها عندنا نحن الأطباء!

في ختام هذا الفصل إليك أيها القارئ الكريم بعض معينات إدارة الوقت والتعامل مع مضيعاته، وهي مأخوذة من مصادر عدة موثوقة:

1. انتبه دائمًا، والتزم جدولك وقوانينك في إدارة الوقت.
2. احترم وقت مرضاك، ولا تجعلهم ينتظرون أكثر مما يجب، فإن سياسة الباب المفتوح، على ما لها من حسنات وأنها قد تزيد رضا المريض والطبيب، قد تضيع وقت الطبيب مع من يدخلون دون سبب.
3. لا ترد على الهاتف وأنت تفحص مريضًا، إلا إذا كان من زميل، أو من هيئة التمريض، أو لحالة مهددة للحياة. اطلب إلى السكرتير أو السكرتيرة أن تحجب عنك المكالمات، وأن تتلقى الرسائل نيابة عنك.

4. يمكنك حذف نصف رسائل البريد الإلكتروني؛ لأنها في العادة لا تكون ذات أهمية، ورُدَّ على العاجلة منها فوراً، أو فوِّض أحدًا للرد عليها، وأجل النظر في بعض الرسائل. عدد رسائل البريد الإلكتروني تختلف من شخص لآخر، فأنا - مثلاً - أتلقى يومياً نحو عشرة إلى عشرين رسالة نصفها يمكنني شطبها فوراً، ورسالتان أو ثلاث رسائل أرد عليها مباشرة، أما البقية فأؤجل الرد عليها إلى حين يتوافر الوقت المناسب.
5. درب أحد معاونيك على تلقي البريد العادي وفرزه وعرض المهم منه عليك.
6. لاتضيِّع الوقت في الاجتماعات التي قد لا تكون مفيدة، اعتذر عنها.
7. خصص وقتاً للأمر غير المتوقعة.
8. أغلق جهاز التلفاز، سماه أحدهم (المفسديون)، ولعله لا يقصد مفسدة ضياع الوقت، وإنما المفاصد الأخرى التي يجرها هذا الجهاز. ولكن مضيعة الوقت مع التلفاز كبيرة، وعدد الساعات التي يقضيها كثير من الناس مع الجهاز تفوق تلك التي يقضونها في أعمال مفيدة.
9. تعلم أن تقول (لا) لكثير مما يمكن أن يكون مضيعة للوقت.
10. حافظ على النوم مبكراً؛ فإن ذلك يساعد على أن يكون اليوم التالي أكثر فائدة.
11. استفد من أوقات الانتظار والطيران؛ وعليك بالحاسوب المحمول في أوقاتك جميعها، فهو مكتبة ضخمة تحت يدك في كل زمان ومكان، وقد صارت أغلب الهواتف الذكية حواسيب محمولة.

وبعد، لا يحسبن أحدٌ أنني أغالي في الطلب إن نصحت زملائي بتجنب مضيعات الوقت، وأن يحسنوا إدارة أوقاتهم إن أرادوا خيرًا لأنفسهم ومواطنيهم الأصحاء ومرضاهم. فهم جميعًا يحتاجون إلى وقت الطبيب وعنايته في حالة الصحة والاعتلال.

وختام حديثي في هذا الفصل أن الطبيب خمس نجوم هو الذي يدرك أن (العلم كثير، والعمر قصير)، ويعمل بمقتضى ذلك، ونسأل الله أن يبارك في أوقاتنا وأعمارنا.

