الفصل الرابع عشر
مهارات مكملة لعمل الطبيب

«لا يزال الرجل عالمًا ما طلب العلم، فإذا ظن أنه قد علم فقد جهل».

نخصص هذا الفصل لمهارات نعتقد أنها مكملة لعمل الطبيب المتميز، وهي التي تعطيه صفة التمكن؛ لأنه حين يجيدها يكون قد أحاط بعلوم الطب علومًا تصقل عمله، وهذا معنى التمكن في الطب. من أهم هذه المهارات: التعلم والتعليم، والقراءة، والكتابة، والخط الجيد، والتحرير، وإجادة اللغات، واستخدام الحاسوب، والعمل المجتمعي التطوعي، وتقوية الذاكرة، والتعامل مع الإعلام ومواقع التواصل الاجتماعي.

التعلم الذاتي

تركز المناهج الحديثة في الطب على التعلم الذاتي (Self-learning) بحسبانه الرافد الأهم لمعارف الطبيب، ويتحدث أساتذة الطب اليوم عن التعلم مدى الحياة (Lifelong learning)، وهو أمر أصيل وقديم في تراثنا: «تعلموا العلم من المهد إلى اللحد»، و«لا يزال الرجل عالمًا ما طلب العلم، فإذا

ظن أنه قد علم فقد جهل». وتمتلئ كتب الأولين بالحث على العلم والتعلم، والقرآن الكريم يعظم العلم والعلماء: قال تعالى: ﴿يَرْفَعِ ٱللَّهُ ٱلَّذِينَ ءَامَنُوا۟ مِنكُمْ وَٱلَّذِينَ أُوتُوا۟ ٱلْعِلْمَ دَرَجَٰتٍ﴾ [المجادلة: 11]، ويحث على الاستزادة من العلم: قال تعالى: ﴿وَقُل رَّبِّ زِدْنِى عِلْمًا﴾ [طه: 114]. «العلماء ورثة الأنبياء»*، وإذا كان طلبة العلم يهاجرون من بلد إلى بلد لتحصيله فإن العلم اليوم أصبح متاحًا، فمحرك البحث جوجل (Google) على ضخامة ما يحتويه يختبئ في جيبك إذا كنت ممن يحملون الهاتف الذكي، أو يكون على مقربة منك في مكتبك، وهناك محركات بحث عديدة، فليس ثمة شيء من العلم لا يمكن الحصول عليه بنقرة أو نقرات في لوحة أحرف الهاتف أو الحاسوب. ييسر هذا الاكتشاف المدهش التعلم في أثناء الدراسة وفي أثناء العمل، ويوفر أوقاتًا ثمينة لطالب الطب والطبيب، ولكن الأمر المهم هو أن يعلم المتعلم من أين يحصل على المعلومة التي يريدها؛ فالإنترنت مليء بالغث والثمين، ولكن هناك مواقع موثوقة ومتفق عليها.

يحتاج الطبيب إلى مهارات التعلم، ليس فقط لتجويد المهارات المهنية، ولكن أيضًا لتعلم العلوم المكملة للطب مما لا يتسع منهج الطب لدراستها، ومنها: علم النفس، وعلم الاجتماع، وعلم اقتصاديات الصحة، وعلم الإنثربولوجيا الطبية. ولا نطلب إلى الطبيب التبحر في هذه العلوم، ولكن الأخذ منها بقدر ما يحتاج إليه تخصصه، ولا بد أن نخص علم النفس بالذكر هنا؛ لأهميته في ممارسة الطب. الذي يجدر التنبيه عليه هنا أن علم النفس الغربي - بالرغم من فوائده - لا يصلح كله للممارس المسلم؛ لأن بعض مبادئه ومفاهيمه مبنية

* أخرجه أبوداود (رقم3643) والترمذي (رقم2682) وصححه الألباني في صحيح الجامع (رقم6297).

على نظريات وفلسفات لا تتفق وقيمنا وأعرافنا وعقائدنا، وهو كما وصفه أحدهم (علمٌ بلا روح)، وقد كتب الدكتور مالك - أستاذ علم النفس الشهير كتابًا باللغة الإنجليزية بعنوان معضلة اختصاصيي علم النفس المسلمين[75] The Dilemma of Muslim Psychologists، يوضح فيه مزالق الاتباع الأعمى لمناهج علم النفس الغربي، وقد بنى الدكتور بدري كتابه على ورقة بعنوان (اختصاصيو علم النفس المسلمين في جحر الضب)، وننصح بأن يكون كتاب الدكتور بدري كتابًا منهجيًّا لطلبة السنوات الأولى في كليات الطب في بلادنا.

إن الطبيب الذي لا يداوم على التعلم الذاتي والمستمر يغدو خطرًا على مرضاه؛ فعلوم الطب تتجدد كل يوم، وكذلك أساليب الوقاية والمداواة، فلا بد أن يواكب الطبيب المستجدات؛ حتى يعطي مريضه أفضل ما توصل إليه الطب الحديث. لاحظت أن بعض الأطباء - وإني لأربأ بك أن تكون منهم - همهم الحصول على الشهادة، وبعد الحصول عليها تصير الشهادة شاهد قبر، أكرر هنا قول الرازي: «الأطباء الأحداث والأميون والمقلدون ومن قلّت عنايته وكثرت شهوته قتالون»، ولا أظن أنه يقصد بالأميين غير أولئك الأطباء الذين لا يجددون معلوماتهم بالتعلم الذاتي. وأجدني متفقًا مع الرازي في أن هذه النوعية من الأطباء يمكن أن تؤدي ممارساتهم إلى القتل - لا قدر الله- . ويرى الزرنوجي - وهو من رواد التعليم الأوائل في التراث العربي - أهمية أن يحرص المتعلم على صحته حتى لا ينقطع عن التعلم، يقول: «لا بد لطالب العلم من القوة ومعرفة ما يزيد فيه وما يزيد في العمر والصحة ليتفرغ لطلب العلم». وللتعلم آداب وشروط ينبغي للمتعلم - طبيبًا كان أم غير ذلك - التزامها، وقد لخص بعضها الإمام الشافعي حين قال:

ألا لا يُنـال العـلـم إلا بسـتةٍ سـأنبيك عن تفصيلها ببيـان

ذكاءٌ وحرصٌ واصطبارٌ وبُلغةٌ وإرشـاد أستاذٍ وطول زمان

ويقول الزرنوجي: «وينبغي لطالب العلم أن يكون متأملًا - في الأوقات جميعها- في دقائق العلوم، ويعتاد ذلك، فإنما تدرك الدقائق بالتأمل؛ ولهذا قيل: تأمل تدرك. ولا بد من التأمل قبل الكلام حتى يكون صوابًا؛ فإن الكلام كالسهم، فلا بد من تقويمه بالتامل قبل الرمي حتى يكون مصيبًا»[76]. على الطبيب ألا يدع مصدرًا من مصادر التعلم إلا ويطرقه، فذكرنا التعلم من الإنترنت بحسبانه معينًا عصريًّا لا يمكن الاستغناء عنه، ولكن هناك مصادر أخرى كثيرة للتعلم، فالعلم - كما قيل -: «ما يؤخذ من أفواه الرجال؛ لأنهم يحفظون أحسن ما يسمعون، ويقولون أحسن ما يحفظون». ومن مفاتيح العلم السؤال، ورأيت كثيرًا من طلبة الطب يرهبون السؤال خشية أن يسخر منهم أساتذتهم أو زملاؤهم، وإليك رأي الشاعر في هذا:

وليس العمى طول السؤال وإنما تمام العمى طول السكوت على الجهل

يقول الزرنوجي: «من الورع في حال التعلم أن يحترز طالب العلم عن: الشبع، وكثرة النوم، وكثرة الكلام في ما لا ينفع، وأن يتحرز عن أكل طعام السوق إن أمكن؛ لأن طعام السوق أقرب للنجاسة والخيانة، وأبعد عن ذكر الله، وأقرب للغفلة، ولأن أنظار الفقراء تقع عليه ولا يقدرون على الشراء منه، فيتأذون بذلك فتذهب بركته». وتستمر نصيحة الزرنوجي للمتعلم في حثه على: الطهارة،

وشغل النفس بأعمال الخير، والتحمل لاسيما من السفهاء، ومجاورة الصلحاء، واستصحاب دفتر فارغ، وحفظ الصحة. وينهى عن: الجدل، وسخط المعلم، والتكبر، والكسل، والبطنة، والطمع، والحسد، والنزاع والخصام، وسوء الظن، وتضييع الوقت، وكثرة النوم، والكذب، ونوم الصباح، وإكثار مجالسة النساء إلا عند الحاجة. ما أبلغها من نصيحة! وما أبلغه من معلم! وسنجلّه أكثر إذا علمنا أنه كتب هذا في العام 620هـ؛ أي قبل أكثر من ثمانمئة عام. أنعم بهؤلاء الرجال الذين أوتوا بصيرة المؤمن الذي يرى بنور الله. البلغة تعني كفاية العيش بحيث لا يحتاج في أمر الرزق إلى الغير، فإن الاحتياج يشوش القلب.

التعليم

من حق أعضاء الفريق الصحي على الطبيب أن يعلمهم ويدربهم، وهذا من حق المجتمع أيضًا؛ ولذا لزم أن يجيد الطبيب مهارات التعليم والتدريب. أغلب الطب يُتَعلم بالقدوة والتدريب العملي، وبمصاحبة أصحاب الخبرة من الأساتذة، وبملازمة المرضى لبناء القدرات والمهارات. وتعليم المواد النظرية - رغم إيماننا بأهمية تقليصها - تظل ضرورية، وهي ما ينبغي للطبيب إجادة أنواعها كلها، فاليوم يتكلمون عن التعليم الإبداعي الذي تتعدد أنواعه، فهناك التعليم الإلكتروني، والتعليم التفاعلي، والتعليم النشط، والتعليم عن طريق حل المشكلات. يدعو صديقي الدكتور زهير السباعي في كتابه الصغير حجمًا الكبير معنًى إلى تعليم «يربي الإنسان ويطور ملكاته، ويعده لكي يفكر ويخطط ويستكشف، يهيئه ليكون أداة صالحة للتغيير إلى الأفضل؛ وليس مجرد تزويده

بالمعلومات أو منحه الشهادات»[77]، ويروي الدكتور السباعي عن مشاركته في ندوة عقدت في مدينة شيكاغو بالولايات المتحدة عن التعليم الطبي الحديث فيقول: «جمعونا في غرفة تفصلها عن الفصل الدراسي نافذة زجاجية، الفصل يضم عشرين طالبًا، يدخل عليهم تباعًا في كل ساعتين مدرس، طُلب إلينا تقويم هؤلاء المدرسين، ماذا تعتقدون كان معيار المعلم الجيد؟ إنه المعلم الذي ينسى طلبته وجوده بينهم، مهمته أن يتدخل إذا اقتضى الأمر لإعادة الحوار إلى مجراه، أو الإشارة إلى مصدر من مصادر المعلومات وليس إعطاء المعلومة، فالطلبة أنفسهم يحضرون المادة التعليمية ويتحاورون فيها، ويحددون الدور الذي ينبغي لكل واحدٍ منهم أن يقوم به لاستكمال البحث».

من خصائص التعليم الفعال أن يؤدي إلى التفكر وليس التذكر، وإلى التفهيم وليس التلقين. فالتلقين كطريقة للتعليم معيب؛ لأن المعرفة فيه تنساب من الأستاذ للطالب في اتجاه واحد؛ فلا نقاش ولا حوار. ويؤدي التلقين إلى التسليم بما يتعلمه الفرد ويحفظه دون تساؤل أو تفهم، ومن ثم يصبح العقل أداة ترداد وحفظ (يا له من ببغاءٍ عقله في أذنيه!) بدلًا من أن يكون وسيلة تحليل ونقد. علينا دائمًا تذكر أن التعليم ليس غاية في حد ذاته، ولكنه أداة لتخريج أجيال مستنيرة قادرة على مواجهة التحديات. وللتعليم الفاعل متطلبات، منها: التفكير النقدي (Critical Thinking)، والتفتح الذهني (Open mindedness)، والتسامح (Tolerance)، واحترام الحقيقة (Respect for truth)، وحب العلم (Love of knowledge)، وكل هذه مهمة في تعلم الطب وممارسته. ولأن العمر قصير والعلم كثير في الطب والدراسة تطول فلا بد أن «يشترك

المعلم والمتعلم في ضرورة الاجتهاد في: الاشتغال، والمطالعة، والتعليق، والمباحثة، والمذاكرة، والحفظ، والقراءة، والإقراء، وفي دوام التعلم، وطول المسألة، فإن ظن الاستغناء والاكتفاء جهل، والعلم قفل مفتاحه السؤال». وقيل: «من لم يكن الدفتر في كمّه لم تثبت الحكمة في قلبه»[78].

عند تعليم الزملاء وتدريبهم على الطبيب المعلم تذكر حقيقة مهمة، ألا وهي أن طريقة التدريس أو التدريب في أهمية المادة نفسها التي ندرسها، أهم ما في هذه الطريقة احترام المتدربين والعناية بهم، وأن يكون جو التدريب وديًّا. وفي تدريس المنهج الإبداعي في الطب، والذي يعتمد حلقات النقاش، فإن التعليم الجيد ليس حشو رؤوس المتعلمين، ولكنه المقدرة على استخراج الأفكار منهم. هناك سبع خطوات مهمة في التدريب والتعليم السريري:

1. تحديد أهداف التعلم وتوقعات المتدربين.
2. تحفيز المتدربين.
3. تنشيط ذاكرة المتدربين.
4. توجيه انتباههم.
5. التواصل المستمر معهم.
6. توفير فرصة مناسبة للممارسة.
7. تقييم جهود المتدربين وتعزيزها.

إن أفضل التدريب في الطب ما يكون حول المريض؛ أي في أثناء المرور اليومي وإجراء المقابلة مع المريض، وحضور الإجراءات الطبية والعمليات،

إضافة إلى حلقات النقاش في القاعات الدراسية، وفوق هذا كله فإن المعلم القدوة في الطب هو الذي يكون مثالًا لزملائه في خدمة الناس لاكتساب الأجر من عند الله وتحقيق الأهداف النبيلة للمهنة، وهي - كما ذكرنا مرارًا- حفظ الصحة إذا كانت موجودة، وردها إذا كانت مفقودة؛ وليس تحقيق الأجندة الخفية في الطب والمتمثلة في العينات الخمس التي أتينا على ذكرها: عيادة، وعروسة، وعمارة، وعربية، وعزبة. وعلى الطبيب المعلم أن يكون ملمًّا بطرق التدريب في الطب، وتتضمن: المحاضرة، وحلقات النقاش (Discussion groups)، والعصف الذهني (Brain storming)، وأسلوب المحاكاة (Role play)، ودراسة الحالات (Case studies)، والتطبيق الإيضاحي (Demonstrations)، والتدريب العملي (Practical training). على كليات الطب ألا تفترض أن كل من يُعَيّن فيها يستطيع أن يقوم بالتدريس والتدريب دون تهيئة، ومن البشائر أن عددًا من جامعاتنا أنشأت أقسامًا لتدريب الأساتذة فيها وتطويرهم.

القراءة

لم أجد ما أبدأ به تحت هذا العنوان أفضل مما ورد في **دليل المعلم في المكتبة والبحث**، وهو من الكتب المقررة في التعليم السعودي. يقول واضعو الدليل: «إن القراءة من أهم الوسائل لاكتساب العلم والثقافة، وهي أحد فنون اللغة الأربعة: التحدث، والاستماع، والكتابة، والقراءة. والشعوب التي تهتم بالقراءة غالبًا ما نجد أفرادها مثقفين واعين، يكثر بينهم العلماء والباحثون، وينعكس ذلك على تقدمها ورقيها، أما الشعوب التي لا تهتم بالقراءة فهي تعيش

على هامش الحياة؛ يسودها الجهل والتخلف الحضاري، والشخص الذي يكثر من القراءة تكون شخصيته قوية؛ لأن القراءة تكسبه ثقةً بنفسه وتحسن مستواه العلمي والثقافي. ومن فوائد القراءة أيضًا: أنها تنظم التفكير، وتوجه البحث العلمي، وتربط الباحثين في شتى أنحاء المعمورة برباط قوي في موكب العلم والمعرفة». ويمضي الدليل فيصنف أنواع القراءة إلى: قراءة للترفيه (وهي قراءة القصص والرحلات)، وقراءة للحصول على حقائق محددة، وقراءة للفهم (مثل قراءة الصحف لتعرف ما يدور في العالم)، ثم القراءة للنقد، وهي أعلى درجات القراءة؛ لأنها تشتمل على الفهم والإحساس بقيمة ما يقرأ الإنسان، وتتطلب القدرة على تحليل أفكار المؤلف ومعلوماته وتقييمها، ويقوم بهذا النوع من القراءة قارئو الأبحاث والأساتذة عند التصحيح[79].

إننا لا نحجرعلى الطبيب أي نوع من أنواع القراءة، بل نحثه على أنواعها كلها؛ ولكننا نؤكد على أن النوع الأخير من القراءة (القراءة الناقدة) مهارة يجب أن يجيدها الطبيب، وعن طريقها يستطيع أن يقيِّم ما يقرأ في مجال تخصصه؛ ولا سيما قراءة الأبحاث لممارسة الطب المبني على البرهان، ويسمى هذا النوع من القراءة التقييم النقدي (Critical appraisal)، وهو الذي يعين الطبيب على اتخاذ القرارات الصحيحة لمعالجة مرضاه.

قدمنا القراءة على الكتابة لأنها متطلب لها، لكن الذي يؤسف عليه أن العامة وكثيرًا من الخاصة في مجتمعاتنا لا يقرؤون ولا يكتبون، فنحن أمة (اقرأ) التي لا تقرأ، وقد وصم هذا الأمر ثقافتنا بأنها ثقافة (شفاهية)، فالعلم والحكمة في صدور الرجال والنساء، فإذا مات أحد هؤلاء لكبر سنه

فإن موته يعدل حريق مكتبة ضخمة لتراث الأمة. ويمتاز عنا أهل الغرب بأنهم يحبون القراءة، فتراهم يطالعون كتبهم وهم في القطارات والطائرات وصالات الانتظار، وأذكر أنني شهدت المكتبات المتنقلة في بريطانيا، وغيرها من البلاد الأوروبية، تجوب القرى والضواحي، ويتهافت عليها سكان تلك البقاع. وأذكر تمامًا أول يوم لي في معهد طب الأطفال بجامعة لندن حين ذهبت هناك للتخصص والدراسات العليا، كان أول يوم في الدراسة زيارة لمكتبة المعهد للتعرف إليها، وكيفية الإفادة منها.

المكتبة الطبية اليوم تختلف عنها بالأمس؛ فالجزء الأكبر من المكتبات الطبية مكتبة إلكترونية ممتلئة بشاشات الحواسيب، وتربطك بمكتبات العالم الكبيرة كلها. على الأطباء أن يدركوا أن زمن الاعتماد على الكتب المرجعية السميكة قد ولّى، والحقيقة التي يجب أن يدركها الجميع أن الكتاب المرجعي الكبير ربما يتجاوز عمره الخمس سنوات حين يكون متاحًا في المكتبات، فمثل هذه الكتب يستكتب فيها أساتذة الطب؛ كلٌ يكتب الفصل الذي يخصه، وتستغرق كتابة المادة ربما عامًا أو أكثر، ثم ترسل إلى محرر الكتاب الرئيس والذي يرتبها وينقحها، ثم يرسلها إلى الناشر، ثم تعود إليه ومن ثم لكتّاب الفصول؛ لمراجعتها، ثم للناشر مرة أخرى لصفها، وأخيرًا طباعتها، ويستغرق ذهابها للمكتبات وقتًا، مما يجعل المادة التي تحويها قديمة نسبيًّا. يستحب للأطباء القراءة من المجلات الطبية؛ لأن المعلومات فيها أكثر حداثة، وكذلك المجلات صارت قراءتها من مواقعها على الإنترنت أسرع من انتظار النسخة الورقية.

سرني كثيرًا أن جاءني بعض طلبة كلية الطب التي أعمل بها في الدمام يقترحون إنشاء نادٍ للقراءة، وطلبوا إليّ أن أرعاه، وكانت مبادرة كريمة لم أشأ إلا أن أباركها وأثمنها، كان الباعث لهؤلاء الطلبة أنه يمكن لهم أن يفيدوا منها في أوقات الانتظار بين المحاضرات في الاطلاع على الكتب الثقافية والتي وضعوها في أرفف صالات الكلية. إنني أحيي مثل هذه الروح والهمة العالية لدى طلبة كلية الطب، وكنت دائمًا أحدثهم عن أهمية القراءة، وأقول لمن يأتيني منهم: «أنت ما تقرأ»، وأنصحهم بالالتحاق بدورات التدرب على القراءة السريعة التي تعتمد على نظرية المسح الضوئي (Scanning)، وقد سبقنا إليها الأئمة الأولون، فالإمام الشافعي - مثلًا - كان يقرأ الكتب الكبيرة في ساعات قلائل مستخدمًا ذات الطريقة. إنني لأرجو أن يكون طالب الطب والطبيب قارئًا فهمًا نهمًا؛ لأن للكتب كما يقول الدكتور عمر شاع الدين: «وشائج وداد فائقة، ولا يدفعنا الظن إلى بطلان رأي الذي بدل بالكتب الصحاب، أو الإخوان أو الأبناء».

الكتابة

تطرقنا في فصل سابق إلى ما أسميناه الطبيب العالم، وذكرنا أن الطبيب خمس نجوم لا تكتمل نجومه حتى يكون طبيبًا عالمًا: يجري الأبحاث، ويكتبها، ثم ينشرها. تكثر فئة الأطباء العلماء في الوسط العلمي الطبي الغربي وتقل بين أطبائنا، ولكي يرتقي الطبيب إلى مصاف (الأطباء العلماء) فإن عليه أن يجيد مهارات الكتابة بأنواعها ولا سيما الكتابة العلمية، عملًا بما نردده دائمًا (على العلماء أن يكتبوا؛ فالعلم صيد، والكتاب قيد)، وقد ورد في الأثر: (قيدوا العلم

بالكتابة). والكتابة لأغراض علمية وغيرها علمٌ وفن، له مهاراته التي يجب أن يتدرب عليها الطبيب.

يحتاج الطبيب المتمكن إلى أن يكتب نتائج أبحاثه بطريقة علمية بحتة، ويحتاج أيضًا إلى كتابة الكتيبات التثقيفية لمرضاه ولعامة الناس، وربما يحتاج إلى كتابة المقالات في الصحف. ويذهب بعض الأطباء إلى أكثر من ذلك، فيكتبون الروايات والقصص، ويبرعون في ذلك؛ لأن كثيرًا من قصصهم تدور حول تجاربهم في الحياة، وتجد مثل هذه الكتابات رواجًا كبيرًا، بل إن كثيرًا من هذه الكتابات تحول إلى مسلسلات تلفزيونية، فما يجري في المستشفيات يثير دهشة المُشاهد ويشده، فصارت صنعة. وكثير من الأطباء يكتبون في الأدب والشعر، وهناك أسماء كبيرة من الأطباء الأدباء والشعراء.

مهارة الكتابة العلمية للأطباء تتطلب إجادة قدر من التحرير الطبي (Medical editorship)، وهذا مجالٌ قائم بذاته يتخصص فيه بعض الأطباء، بل إن هناك شركات متخصصة تساعد على الكتابة العلمية، وأذكر أنني حضرت مؤتمرًا عالميًّا عن التحرير الطبي في مدينة شيكاغو بالولايات المتحدة، وقد أُقيم على هامش ذلك المؤتمر معرضٌ للمنشورات ذات الصلة، فدهشت عند دخولي إلى قاعة المعرض، ورأيت ممثلي شركات لكتابة البحوث ولافتاتهم تقول: (نحن نكتب لك بحثك)، فاقتربت من موقع إحدى هذه الشركات، وقلت لممثلها: «ألا تتعارض لافتتكم مع أخلاقيات الأبحاث؟ كيف تكتبون الأبحاث لغيركم؟»، فأجابني بهدوء: «نحن لا نجري الأبحاث ولا نكتبها لأصحابها، بل نساعدهم على فنيات الكتابة العلمية»، فالباحث يأتي بمسودة ورقته، وهم

يساعدونه على تبييضها لكي تكون قابلة للنشر. هذه الممارسة تحسب أخلاقية؛ لأن أغلب دور نشر المجلات العلمية توظف محررين محترفين مهمتهم ضمان التزام الباحث خطوات الكتابة العلمية وفنياتها، إضافة إلى التحرير اللغوي لما سينشر في المجلات العلمية. سألت ممثل شركة الكتابة العلمية في شيكاغو: كم تتقاضون على تحرير ورقة علمية؟ فذكر رقمًا فلكيًّا لا أذكره، حملني هذا على الاعتقاد أن الطبيب العالم يجب أن يجوّد مهارات الكتابة العلمية، ليس فقط لقيمتها المعنوية، ولكن ليوفر ما يمكن أن يدفعه لمثل تلك الشركات، والطبيب العالم المتمرس في الكتابة العلمية يقع عليه واجب تدريب زملائه الأصغر سنًّا وخبرة على فنون الكتابة العلمية وأساسياتها.

هناك العديد من الكتب الجيدة التي وضعها الخبراء في مجال الكتابة العلمية، وكذلك المنظمات غير الربحية التي تهتم بذلك. وجدير في هذا المقام أن نسمي مرجعين مهمين قمينٌ بطلبة الطب والأطباء الرجوع إليهما قبل الشروع في الكتابة، الأول:

"Biomedical Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Journals"

تمثل المتطلبات الواردة تحت هذا العنوان الإرشادات والخطوات التي وضعتها اللجنة الدولية لرؤساء تحرير المجلات العملية والتي تختصر في (ICMJE)؛ لإعداد الأوراق العلمية المعدة للنشر، وموقع هذه اللجنة: (www.ICMJE.org)، والاسم الشائع السابق لهذه الإرشارات والخطوات هو (Vancouver Style). أما المرجع الثاني الذي ننصح به فهو منظمة الاتحاد العالمي للمحررين الطبيين (WAME)، والاسم المطول لها (World

(Association of Medical Editors، وهي أيضًا منظمة غير ربحية، ولها موقع في الإنترنت يعد مصدرًا مهمًّا لمحرري المجلات العلمية ولكافة الأطباء الراغبين في التبحر في مهارات الكتابة العلمية، حيث يحتوي الموقع المبادئ التوجيهية لكتابة الأبحاث، وموقع هذه المنظمة في الإنترنت هو (www.WAME.org). وقبل الاستعانة بهذه المواقع يجب على الطبيب أن يقرأ - بعناية - توجيهات المجلة المراد النشر فيها للباحث (Instructions to the authors)؛ لأن لكل مجلة متطلبات خاصة بها، فإن لم يلتزم الباحث هذه فإن ورقته سترد إليه فورًا وقبل أن ترسل إلى المحكَّمين.

علمت من خبرتي في الإشراف على بعض الرسائل البحثية أنه وبالرغم من أن كتّاب هذه الرسائل يحضرون الدورات التدريبية والورش في إجراء البحوث وكتابتها، إلا أنهم يقعون حين كتابتهم أبحاثهم في كثير من الأخطاء، مما دفعني لوضع كتاب بعنوان **الأخطاء الشائعة في كتابة البحث العلمي**، وهو قيد النشر. ومن أهم أنواع الكتابة تلك التي يقوم بها الطبيب في وسائل التواصل الاجتماعي ويحقق الطبيب من خلالها هدفين: التواصل مع المرضى والجمهور، والتدرب على مهارة الكتابة.

الطبيب ووسائل التواصل الاجتماعي

في عالم التواصل الرقمي وما يمكن أن يسمى المريض الإلكتروني (E-patient) لا يستطيع الأطباء أن يتجاهلوا وسائل التواصل الاجتماعي. يتساءل

أحد الكتاب: «إذا كانت وسائل التواصل الاجتماعي والمدونات تصل إلى 80 % من المستخدمين النشطين للإنترنت، فلماذا لا ينتهز الأطباء هذه الفرصة للوصول إلى مرضاهم حيث هم؟». نظرة سريعة على بعض الأرقام تلقي الضوء على أهمية وسائل التواصل الاجتماعي بالنسبة إلى الأطباء:

1. في الولايات المتحدة أكثر من 90 % من البالغين الذين يستخدمون الإنترنت يتعاملون مع وسائل التواصل الاجتماعي.
2. يبحث 80 % من مستخدمي الإنترنت عن المعلومات الصحية المتوفرة في الشبكة.
3. يستخدم 64 % من الأطباء إحدى وسائل التواصل الاجتماعي حسب ما أوردت إحدى الدراسات[80].

تمثل وسائل التواصل الاجتماعي سلاحًا ذا حدّين، فبالرغم من منافعها إلا أن هناك كثيرًا من المحاذير والمخاوف التي تثار حول هذه الوسائل، ومن هذه المخاوف التي تجعل الأطباء يحجمون عن استخدام وسائل التواصل الاجتماعي أو يتحفظون عليها أن أغلب المعلومات المغلوطة التي يأتي بها المرضى للأطباء هي من وسائل التواصل الاجتماعي. بعض الأطباء يقولون إنهم لا يجدون الوقت الكافي للاعتناء بمرضاهم، فكيف يجدون الوقت للتعامل مع هذه الوسائل؟ معظم تعامل هؤلاء الأطباء مع الإنترنت يقضونه في مطالعة المواقع العلمية الموثوقة، أو لمتابعة ما ينشر في المجلات العلمية.

من أهم المحاذير في استخدام وسائل التواصل الاجتماعي صعوبة التفريق بين ما هو مهني وأخلاقي وما هو شخصي؛ ولذا جاءت دعوة الباحثين إلى التزام معايير ثابتة للاستخدامات المهنية للإنترنت بين الأطباء والمرضى بما يحفظ خصوصيتهم. هناك تقارير عن أطباء خسروا قضايا ادعاء رفعت ضدهم بسوء الممارسة، بل فقد بعضهم وظائفهم ورخصهم؛ بسبب تحميلهم معلومات مثيرة للجدل أو معلومات تكشف عن أسرار بعض المرضى وخصوصيتهم.

وضعت بعض المؤسسات الأكاديمية موجهات استخدامات الأطباء لوسائل التواصل الاجتماعي استخدامًا صحيحًا، كما وضع اتحاد الأطباء الأمريكيين بعض المبادئ التوجيهية التي تعين الأطباء على الاستخدام المهني لوسائل التواصل الاجتماعي، وسعت بعض المؤسسات العلمية المرموقة في الولايات المتحدة إلى جمع الخبراء لنقاش مشروع (اسأل الطبيب) عبر وسائل التواصل الاجتماعي، من هذه المؤسسات: جامعات جونز هوبكنز، وجامعة كورنيل، وعيادة كليفلاند، كما دشنت عيادة مايو (Mayo Clinic) الشهيرة بولاية مانيسوتا مركزًا لوسائل التواصل الاجتماعي بعد أن طلبت إليها بعض المستشفيات والأطباء أن يفعلوا ذلك[81].

تظل الحقيقة قائمة بأن وسائل التواصل الاجتماعي يسرت الاتصال بأعداد كبيرة من الناس، مما يوفر فرصًا عظيمة لتعزيز الصحة والتثقيف الصحي وليس المعالجة عبر هذه الوسائل، حيث إن هناك إجماعًا على عدم جواز ممارسة الطب وتقديم الخدمات العلاجية عبر الإنترنت، وثمة اتفاق

على أن الاستخدام الراشد لوسائل التواصل الاجتماعي يعزز تمكين المرضى واستقلاليتهم، ومن ثم تحسين علاقة المرضى بالأطباء. ويرى بعض الباحثين أن مهارات التواصل الاجتماعي التي تسعى إلى مساعدة المرضى والأطباء والمجتمع ستسهم في خفض تكلفة الرعاية الصحية، وتؤدي إلى تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة. لعلنا نتوقع مع وتيرة تزايد استخدام وسائل التواصل الاجتماعي مزيدًا من مناقبها وتحدياتها، وربما المسؤوليات القانونية وغير القانونية المترتبة على استخدامها.

إجادة اللغات

من نافلة القول ألا تستقيم قراءة ولا كتابة إلا بإجادة اللغات؛ فاللغة وعاء التفكير، والإنسان يفكر بلغته الأم، وبذلك تصير اللغة أداة التمحيص والتحليل، وهو ما يلزم في ما أسميناه بالقراءة الناقدة؛ يقرأ الطبيب ويفكر، ويتواصل بلغته الأم مع مرضاه ومجتمعه. ونرى أنه من المعيب أن نتقن لغة أجنبية أو نحرص على تعليمها لأبنائنا على حساب لغتنا الأم، ولا ينتقص ذلك من حرصنا على تعلم اللغات الأجنبية وإتقانها بجانب لغتنا الأم. لعل القارئ يلاحظ أن أغلب الأطباء في مجتمعاتنا كثيرًا ما يستخدمون مفردات أجنبية أثناء حديثهم، وغالبًا ما تكون هذه المفردات هي الأهم في جملهم، فكأنما نوحي بذلك إلى أن لغتنا الأم لا تستوعب مثل هذه المفردات، والحق أن اللغة العربية زاخرة بالكلمات التي تحمل معاني تلك المفردات وغيرها، وكما قال شاعرنا حافظ إبراهيم – رحمه الله – على لسان اللغة العربية:

أنا البحر في أحشائه الدرّ كامنٌ فهل ساءلوا الغوّاص عن صدفاتي؟

كنت دائمًا ما أعاتب نفسي إذا وقعت في خطأ إقحام المفردات الإنجليزية في أثناء الحديث، وقررت أن أتجنب هذا إلا إذا دعت الضرورة إلى ذلك، وأرى أن أحد أسباب ذلك دراستنا الطب باللغة الإنجليزية، وتفكيرنا بها، وصعوبة الترجمة والتحدث بهذه المفردات في وقت واحد، ومن أسباب ذلك قلة القواميس التي يمكن الاعتماد عليها. كتب جورجي زيدان يقول[82]: «مرّ على المدارس الكبرى في سوريا ومصر عشرات السنين والتعليم فيها باللغة العربية، فزهت هذه اللغة وازدهرت، وهو عصرها الذهبي في هذه النهضة. والتعليم يراد به شيء آخر، ونعني به ترقية الأمة وجمع كلمتها وإحياء آمالها، وهذا لا يكون إلا بترقية لسانها وإحياء آدابها بتأليف الكتب العلمية والأدبية فيه، ولا يتيسر ذلك إلا إذا كان هو قاعدة التدريس في المدارس العالية».

وعن لغة التعليم يقول الدكتور زهير السباعي[83]: «تساءلت زمنًا عن لغة التعليم في كليات الطب؛ هل من الأولى أن تكون اللغة العربية أم الإنجليزية؟ بعد بحث مستفيض وتجربة آمنت بأن الأفضل هو تدريس العلوم الطبية باللغة العربية، ذلك أدعى إلى: سرعة القراءة، وزيادة الاستيعاب، وربط الطب بواقع الحياة، وإذكاء الحوار بين الطلبة، شريطة أن يجيد الطالب لغة أجنبية أو أكثر. فاللغة ليست مجرد أداة للتعليم، ولكنها وعاء للثقافة. هذا ما تفعله أمم متقدمة مثل الدول الإسكندنافية وغيرها من دول أوروبا». ويستطرد المؤلف: «ولاستكمال بحثي حول الموضوع أجريت دراسة بين طلبة الطب وأطباء الامتياز والأطباء المقيمين بجامعة الملك فيصل بالمملكة العربية السعودية، وجدت

من خلالها أن سرعة قراءة نص باللغة العربية تزيد عن سرعة قراءته باللغة الإنجليزية بنسبة 43 %، وأن مدى استيعاب القارئ للنص باللغة العربية فاق مدى استيعابه لنفس النص باللغة الإنجليزية بنسبة 15 %، وبحساب البعدين: الكمي (سرعة القراءة)، والكيفي (مدى الاستيعاب)، نجد أن نسبة التحسن في التحصيل العلمي تصل إلى 64 % بين أطباء الامتياز والأطباء المقيمين، وإلى 80 % بين طلبة الطب». إن إصرار بعض الأشخاص على أن تبقى اللغة الإنجليزية لغة تعليم الطب في بلادنا لا يعدو أن يكون ـ كما قال ابن خلدون ـ من باب (ولع المغلوب بالغالب)، وأغلب البلاد الراقية يُدرس الطب في كلياتها بلغاتها.

اللغة الإنجليزية ـ شئنا أم أبينا ـ هي لغة العلم ولغة الحاسوب في عصرنا الحاضر، فلا بد للطبيب الذي يصبو إلى التمكن والتميز من أن يبرع فيها. في الغرب يتكلم أساتذة الطب والأطباء بلغة فاخرة هي لغة الصفوة، ويكتبون بها. إجادة الإنجليزية أو غيرها من اللغات الأجنبية تكون: بالسماع، والتحدث، والكتابة، والقراءة. واللغة السليمة – عربية كانت أم إنجليزية – تمكّن صاحبها من اكتساب مهارات التواصل والقيادة، والطبيب المتمكن يحتاج إليها في ممارسته اليومية، وأيضًا في المؤتمرات والندوات حين يدعى إلى الحديث. ولقد شهدت العديد من المشاركين في المؤتمرات يلحن ويتلعثم، ويكاد بعضهم يغمى عليه من ذلك، وشهدت أساتذةً كبارًا يلحنون في ما يقولون ويكتبون. ومما يُعين على تعلم اللغة الإنجليزية وإجادتها المداومة في التعامل مع الحاسوب، فقد لاحظت ذلك حين رأيت أصغر أبنائي يستخدم مفردات ما تعلمتها إلا

بعد تخرجي في الجامعة. ومن التسخير في هذا الزمان أن بإمكاننا الحصول على ترجمة فورية لأي مفردة باستخدام برامج الحاسوب، مثل برنامج جوجل للترجمة (Google Translate)، وغيره.

مهارات الحاسوب والإنترنت

توقع بيل قيتس أنه سيكون للحاسوب والإنترنت دور رئيس في التعلم والتعليم في مراحله كلها ولا سيما المرحلة الجامعية، فيستطيع الدارس عن طريق الإنترنت أو الشبكة العنكبوتية - كما يحلو للبعض أن يسميها - أن يبحر في العالم الافتراضي (Virtual reality)، وأن يتفاعل مع تقنيات المحاكاة (Simulation) والوسائط المتعددة (Multimedia)، ويستطيع الطالب أن يدرس (إكولوجية الغابة)، أو يدير حديقة حيوانات، أو يهندس مدينة ببيوتها وشوارعها ومتاجرها، أو يعقد محاكمة في محكمة، أو يدير مؤسسة تجارية، أو يعالج مريضًا، سيفتح له الإنترنت آفاقًا لا حدود لها للاتصال بالحياة، ويختم بيل قيتس بقوله: «ليس المهم حصول الدارس على المعلومة، وإنما المهم أن يتدرب على كيفية الوصول إليها، مما يهيئه لأن يكون متعلمًا طوال حياته».

أصبح الحاسوب أهم شيء في حياة الأجيال الواعدة من الأطباء وغيرهم، ولن نبالغ إذا قلنا إن الأمية الحاسوبية في عصرنا أبشع من أمية القراءة والكتابة لدى الأجيال السابقة. ولكي يفيد الطبيب من الكمبيوتر فعليه إجادة استخداماته، ويكون ذلك بالتدرب وبمزيد من العمل على الحاسوب؛ لاكتشاف

إمكاناته المتعددة. وحين نذكر الحاسوب بوصفه وسيلة للتعليم والتعلم فإننا نعني شيئين: جهاز الحاسوب من غير الإنترنت، وجهاز الحاسوب لاستخدامات الإنترنت، وقد أصبح الاثنان متاحين بصورة ميسرة مما يصعب الاعتذار عن استخدامهما، وفي بدايتهما كان الحاسوب والإنترنت متاحين لمن يستطيع شراءهما، ولكن الآن صار بإمكان الناس- غالبيتهم- الحصول على خدمات الحاسوب والإنترنت، حيث توفرهما المؤسسات التعليمية والخدمية والترفيهية.

إن فوائد الحاسوب والإنترنت لا تحصى، ويمكن القول إنه قل أن يوجد شيء لا يمكن الحصول عليه عن طريق الحاسوب والإنترنت. ومن برامج الحاسوب التي ينبغي للطبيب أن يتقنها:

1. برنامج صف الكلمات (Word processing).
2. برنامج ميكروسوفت للعروض التقديمية (Microsoft Power Point).
3. برنامج إكسل (Excel).
4. برنامج الكتابة العلمية وتحليل المعلومات (SPSS, IPinfo,etc.).
5. البرامج الأخرى المرتبطة بعمل الطبيب.

يستفيد الطبيب من الحاسوب في إعداد الوثائق وكتابة المقالات العلمية، ويستفيد من برنامج العروض التقديمية (Power Point) في إعداد المحاضرات والشرائح، ويستخدم كثير من الأطباء الحاسوب من أجل قراءة الكتب المحملة فيه عِوضًا عن قراءتها من النسخ الورقية، كما يستخدمونه لإعداد برامج التثقيف الصحي، ولحفظ سجلات المرضى. وهناك برامج تعليمية يمكن

تحميلها على جهاز الحاسوب والتعلم منها، مثل تقنيات المحاكاة التي تسهل تعلم فسيولوجية جسم الإنسان وجهازه العضلي والعظمي.

أما استخدام الحاسوب للإنترنت فإن ذلك يفتح آفاقًا لا حدود لها كما قال بيل قيتس، فالإنترنت يشكل مصدرًا مهمًّا لتحديث معلومات الطبيب، وذلك بتقديم آخر ما توصلت إليه العلوم الطبية من: مراجع، ومجلات، وكتب مرجعية حديثة. يعد الإنترنت أساسًا في ممارسة الطب المبني على البرهان؛ إذ تتيسر البراهين من خلاله، ويُمكّن الإنترنت الطبيب من حضور المؤتمرات المنقولة عبره لمن لا يتيسر له الحضور الفعلي فيها؛ وكذلك ورش العمل والدورات، ويستخدم الإنترنت في هذه الأيام في التعلم الإلكتروني والتعلم عن بعد، ويستخدمها بعض الأطباء في تقديم الاستشارة الطبية لمرضاهم، وللرأي الثاني إذا كان الطبيب بعيدًا عن المريض.

ومن أهم استخدامات الأطباء للإنترنت وغيرهم التواصل بالبريد الإلكتروني (email)، هذا التواصل الذي يوفر الزمن ويقرب المسافات مهما بعدت، ويتيح للطبيب فرص الدخول إلى المواقع الموثوقة للمجلات العلمية والمنظمات والجمعيات العلمية والموسوعات الحرة، كما يمكنه من الوصول إلى المراجع اللازمة لأبحاثه من (المِدلاين) (Medline)، وجوجل سكولار (Google Scholar)، وغيرها من محركات البحث. يمكن للطبيب التقدم للوظائف والدورات والمؤتمرات عن طريق الإنترنت، كما يمكنه من التفاعل مع الآخرين عبر مواقع المدونات، ومواقع التواصل الاجتماعي (Social media; Facebook, Twitter ,LinkedIn)؛ وغيرها. وإذا كان الطبيب ممن يمتلك الهاتف الذكي وهو

حاسوب محمول، فبإمكانه الاستفادة منه بشتى الطرق في أغلب استخدامات الحاسوب والإنترنت، مثل تخزين الكتب المرجعية (E-Books)، والتواصل مع الآخرين عن طريق الهاتف المرئي، ويستطيع أن يسخرها لمتابعة مرضاه. صار الأطباء في أقسام الطوارئ يستخدمون كاميرات الهاتف المحمول لأخذ صور للمرضى في الحالات الحرجة، ويرسلونها إلى الاستشاريين أينما كانوا؛ لأخذ رأيهم في تدبير هؤلاء المرضى. وتمتلئ الهواتف الذكية بالتطبيقات المتعددة (Applications) والتي تُفيد الطبيب في كثير من عمله؛ من ذلك – مثلًا – برامج الترجمة الفورية وغيرها.

وقبل أن نختم هذا الفصل لا بد أن ننوه بأمرٍ مهم، وهو أن بعض الناس ربما يغرقون فيما يجدون في الإنترنت، وربما يتيهون إذا لم يتلقوا التدريب على التعامل العلمي مع الإنترنت بمعرفة المواقع الموثوقة، وليس الدخول لمواقع غير علمية، وما أكثرها في الإنترنت!