

انثروبولوجى فى العنبر

دراسة ميدانية التنظيم والتفاعل والعلاقات فى عنبر جراحة رجال

بمستشفى كينجزتون — بانجلترا

دكتور / نبيل صبحى حنا (*)

تنتمى هذه الدراسة الى أحد فروع علم الاجتماع المتميزة ، الا وهو « علم الاجتماع الطبى » ، الذى يحاول أن يتناول الظواهر المرتبطة بصحة الانسان ، والهيئات والتنظيمات الصحية، وان يدرسها من منظور سوسيوولوجى كما نتمى أيضا الى مجال الانثروبولوجيا الطبية حيث أجريت الدراسة فى أحد العنابر باستخدام المنهج الانثروبولوجى التقليدى كما سنوضح فيما بعد .

وإذا كانت دراسات عديدة قد أجريت فى العالم الغربى وتناولت الظواهر المتعلقة بصحة الانسان من منظور سوسيوولوجى او أنثروبولوجى فان المتخصصين فى مجتمعنا لم يهتموا لأن اهتماما أساسيا بإجراء البحوث والدراسات فى هذا المجال مستخدمين النظريات ومناهج البحث المتداولة فى هذين المجالين .

ومما لا شك فيه أن الظروف والأوضاع التى تمر بها المجتمعات النامية بصفة عامة ومجتمعنا المصرى بصفة خاصة تفرز مشكلات ترتبط من قريب أو من بعيد بصحة الانسان ، وتضفى على موضوع الصحة والمرض لونا خاصا يحتاج الى دراسات متعمقة لتشخيص الظواهر الصحية السائدة ، وتحديد علاقتها ببقية اجزاء البناء الاجتماعى تمهيدا لبدء الراى فى حل المشكلات الصحية أو التخطيط لتحسين صحة الانسان ، ووقايته من المرض .

وقد امتد اهتمام علماء الاجتماع والانثروبولوجيين المهتمين بالمجال الصحى الى دراسة المؤسسات العلاجية كالمستشفيات والوحدات الصحية وغيرها بهدف وصف التنظيم والحكم على مدى كفاءته ، أو بهدف تحليل البناء الاجتماعى للوحدة الصحية والتعرف على نوعية العلاقات السائدة فى هذا النوع من الوحدات الاجتماعية . والدراسة التى نقدمها الآن هى نوع من الدراسات التى تهتم بتحليل الظواهر السائدة فى قطاع حيوى من مستشفى وهو «العنبر» . والسبب الرئيسى الذى كان وراء اهتمام الكاتب بالموضوع هو إيمانه بأن نوعية التنظيم والعلاقات السائدة بين الفريق المعالج والمريض تؤثر تأثيرا أساسيا على

(*) مدرس بقسم الاجتماع بكلية الآداب — جامعة القاهرة .

عملية العلاج نفسها ، ، واقتناعه بأننا نستطيع ان نصل الى فهم أفضل وأعمق لهذه الظواهر اذا درسناها مستخدمين المنهج المناسب ، الامر الذى يمكننا بعد ذلك من اقتراح الحلول المييدة . راداً كانت الدراسة قد اجريت في مستشفى بانجلترا الا ان الواقع المصرى لم يكن غائبا عن ذهن الكاتب اثناء صياغته لموضوعه . ولهذا فان الملاحظات والتعليقات التى وردت في الدراسة كتبت أساسا لكي نخدم مجتمعنا المصرى .

دوئسوع الأدراسة :

تحاول هذه لدراسة ان تصف وتحلل بعض الظواهر السائدة في عنبر جراحة رجال . وينتلق بعض هذه الظواهر بالتفاعل الاجتماعى داخل المعنبر سواء كان بين فريق التمريض ، أو بينهم وبين المرضى ، أو بين المرضى وبعضهم . على ان الاهتمام الاكبر كان موجها لوصف العلاقات بين فريق التمريض وبين المرضى نظراً لان فريق التمريض هو الوسيط الفعال بين فئة الأطباء وبين المرضى . وهو يتكون من الافراد الذين يتفاعلون تفاعلاً مكتفياً مع المرضى أكثر مما تفعل أى فئة أخرى في المستشفى وتوضح الدراسة في هذا المجال تأثير بعض جوانب مهنة التمريض على كفاءة عملية العلاج . كما تهتم بالجانب التنظيمى في أداء الأعمال داخل المعنبر . سواء ما نعلق بالتواعد نفسها أو بطريقة تطبيقها وعلاقتها ذلك بتحقيق أهداف المستشفى بصفة عامة . في ضوء ذلك تضمنت الدراسة وصفا وتحليلاً لبعض اجراءات الضبط داخل المعنبر ، وتأثيرها على نجاح فريق التمريض في القيام بالمهمة . وتضمنت أيضاً ايضاح تأثير بعض الظواهر الفيزيائية مثل المبنى وتقسيماته الأساسية على كفاءة أداء العمل وعلى بعض الظواهر الاجتماعية السائدة .

وتعتبر هذه الدراسة دراسة ميدانية خالصة اذ تم تسجيل المادة الواردة فيها من داخل عنبر جراحة الرجال بمستشفى كينجستون Kingston بمدينة هل Hull بانجلترا حيث امضى كاتب الدراسة مدة أسبوعين مقيماً اقامة كاملة بدائية — كمرضى — في المعنبر المذكور . وهناك بعض الملاحظات الخاصة بالمسئلة الواردة في الدراسة :

١ — ان المادة الواردة في الدراسة تتعلق بتلك الظواهر التى تسود في عنابر جراحة لرجال بصفة خاصة . ويمكن ان تختلف وتتباين الظواهر التى تسود في عنابر الجراحة عن تلك الظواهر التى تسود في عنابر امراض باطنية أو في عنبر امراض نساء أو امراض عصبية . بل من المتوقع ان تختلف الظواهر السائدة في عنبر جراحة رجال — ولو اختلفا

طفيفا — عن تلك التى تسود فى عنابر جراحة النساء . وترجع أهمية هذه الملاحظة الى امرين : الاول هو أننا يجب الا نذهب بالتعميمات التى نخرج بها من هذه الدراسة الى ابعد مما يجب . والثانى هو ان نشر الى أهمية اجراء دراسات اخرى نستطيع منها ان نقارن المسألة الواردة فى هذا المقال مع دراسات اخرى تجرى فى عنابر امراض باطنية أو نساء مثلا .

٢ — على الرغم من ان الدراسة تركز على الظواهر السائدة فى العنبر الا انها تضمنت الكثير من المناقشات والتعليقات التى قاد اليها تحليل الظواهر التى تمت ملاحظتها . ذلك ان الوجود فى العنبر والنامل فى الظواهر السائدة فيه اعطى فرصة للخروج الى نطاق أوسع . وهو نطاق المستشفى والعلاقات السائدة فيه بصفة عامة . وقد ساعد على الخوض فى هذا المجال وابداء الملاحظات المتعددة الخاصة بالعلاقات السائدة فى المستشفى بعض الخبرات التى استطاع الباحث ان يكتسبها من خلال تواجده فى هذه المجالات .

٣ — اذا كان القارىء سوف يلاحظ اشارات الى مدى كفاءة تنظيم العنبر . او الى طابع العلاقات الانسانية التى كانت تميز التعامل بين فريق التمريض والمرضى . فيجب ألا يظن ان ذلك نوعا من الدعاية لهذا العنبر بالذات أو يظن انه ناتج عن التأثير بخبرة شخصية خاصة . فالقول عبارة عن محاولة لوصف وتحليل ما كان سائدا فى العنبر بشيء من الدقة والامانة . مع محاولة التحقق من نتائج وأثار نوعية معينة من التنظيم على المريض وعلى عملية العلاج نفسها .

الملاحظة المشاركة كمنهج للدراسة :

كان المنهج الاساسى الذى اتبع فى هذه الدراسة هو منهج الملاحظة 'اشارية' بكل ما يضمنه هذا المنهج من اساليب وكل ما يتطلبه من اجراءات . فالباحث كان مشاركا مشاركة كاملة فى الموقف . وكان أحد اعضاءه . وكان الموقف طبيعيا . وكان السلوك تلقائيا . اذ لم يكن أحد يعلم ان الانثروبولوجى المريض كان يسجل الظواهر التى تدور حوله . على أنه قد اجريت بعض المقابلات مع المرضى واعضاء فريق التمريض كما سأذكر فيما بعد .

وقد اجريت الدراسة بعد ان تقرر دخولى مستشفى كينجزتون العام لاجراء جراحة . ومكثت فى العنبر مدة اسبوعين منذ لحظة دخولى المستشفى الى وقت مغادرتى لها بعد تهاىء للثمناء . وقد ساعدنى موقفى ازدواج كهرضى وكائنروبولوجى على ملاحظة الظواهر التى تحدث فى العنبر فى كل

لحظة . وقد تحققت في هذه الدراسة المعاناة والخبرة العميقة التي يجب على الباحث أن يجتازها لكي يصف الموقف . ولم تكن هناك صعوبة تحتاج الى أن افكر في كيف أكون مشاركا في الموقف ، كما لم تكن هناك حاجة لانفعال الاندماج فيه أو الاحساس بمشاعر من يوجدون به . وإذا كانت الملاحظات الأولى (الخام) قد كتبت في العنبر اثناء اجتياز الخبرة ، فان الصياغة النهائية والتعليقات والمناقشات التي وردت في المقال قد سجلت بعد الخروج من المستشفى مباشرة . وكانت هذه الفترة بمثابة اجترار للخبرة الميدانية ، ومحاولة للتأمل في أبعادها المختلفة . وعلى الرغم من أن خبرة المرض وأجراء الجراحات يمكن أن تكون خبرة غير سارة بالنسبة لأي شخص ، فأنني كنت أشعر منذ ابدية أن هذه هي فرصتي لدراسة ظواهر كنت أود دراسيا منذ سنوات . وقد كنت في موقف سمح لي أن الاحظ الظواهر وأحفظها وأنا داخل الموقف وخارجه في نفس الوقت . فني معظم الاحيان كنت أشعر بما يشعمر به كل مريض ، وأعامل من هيئة التمريض كما يعامل أي مريض ، وأفقد هويي وتدرتي على التصرف الحركي يحدث مع كل مريض وقد انتابتنى عوامل القلق والملل والضيق والنظرة المتظلمة التي ينظر بها الناس أحيانا الى من يبدعم السلطة والى من يملكون ان يأمرونا ولا بد أن نطيعهم سواء كان ذلك رعا عنا أو كنا سلمنا لهم أنفسنا طواعية . وفي نفس الوقت كنت الاحظ تفاصيل الموقف كشخص خارجي بسبب أنني تعمدت منذ البداية أن آخذ موقف الانثروبولوجي وأن أنظر الى الموقف بعين المثل وكأنني خارج عنه . وبصنفة عامة كانت فترة العمل الميداني - فترة المرض - هي مزيج من الدخول والاندماج في الموقف ثم محاولة الاختلاء الى النفس وتسجيل الظواهر ، ومحاولة ملاحظة ما يدور حولي بعين الدارس .

وقد كان ترتيب الأسبوعين كما يلي : قضيت يومين قبل اجراء الجراحة . وستة أيام بعد اجرائها في العنبر الاساسي . ثم قضيت بقية المدة في عنبر صغير ملحق بالعنبر الاساسي . ولم اقتض أي وقت من هذه المدة - وهذا لحسن حظي - في حجرة مستقلة . فقد كان تواجدى بين بقية المرضى ضروريا لاندماج الدراسة . فالانثروبولوجي يحتاج ان يوجد بين الناس أكثر مما يحتاج ان يكون مستقلا عنهم حتى ولو ادى ذلك الى تهديد راحته .

والسؤال الذي قد يفكر فيه البعض هو مدى كفاية الأسبوعين لاتمام الدراسة . والاجابة هي أن الأسبوعين يعتبران مدة كافية لاجراء دراسة قصيرة لبعض الظواهر المسائدة في عنبر جراحة . بجانب ان الحالات التي كانت تعد الى العنبر كان معظمها في حاجة الى جراحات صغيرة متشابهة ، وهذه لم تكن تتطلب ان يبتى المريض في العنبر أكثر من عشرة أيام أو اسبوعين على الأكثر .

وعلى ذلك فقد كانت امامى نرسمة لكى الاحظ دخول حالات الى العنبر — (وهى الحالات التى وفدت الى العنبر بعد دخولى) وخروج حالات أخرى تماثلت للشفاء (وهى الحالات التى تقرر خروجها اثناء وجودى فى العنبر) . وقد أتاح لى هذا الفرصة للملاحظة الظواهر المرتبطة بالمراحل المختلفة التى يمررون بها اثناء فترة العلاج والجراحة . وقد دخلت العنبر ايضا فى تلك الفترة بعض الحالات الخاصة والحوادث وغيرها .

وقد حاولت استغلال الاسبوعين استغلالا جيدا وساعدنى على ذلك اننى كنت متفرغا تفرغا تاما للملاحظة ليلا ونهارا ، ذلك اننى لم اكن اعانى من الآم تمنعنى عن القيام بمهمة الملاحظة ؛ كما أن اجراءات العلاج لم تكن تحتاج الى أكثر من دقائق فى اليوم الواحد . ونظرا لانها كانت المرة الاولى التى ادخل فيها مستشفى فقد كنت شديد التركيز والانتباه والاحساس بالخبرة بكل تفاصيلها كما اننى كأجبنى كنت شديد الملاحظة للعالم الغريب — بالنسبة لخبرتى الشخصية — الذى كان يحيط بى فى هذه الفترة . واذا كنت قد حاولت أن اشغل معظم ساعات النهار بالملاحظة ، فقد تمدت أيضا فى بعض الليالى البقاء يغظا الى ساعة متأخرة من الليل للملاحظة الظواهر المرتبطة بأعمال المساء .

بناء على ذلك فإن مادة هذه الدراسة هى محصلة الملاحظات الشخصية ، وملاحظات المرضى الآخرين التى أمكننى التعرف عليها من خلال المناقشات التى أجريتها معهم . ذلك اننى كنت اتعمد فى بعض الاحيان التساؤل عن بعض الظواهر التى لاحظتها أو عن تفسيراتها لكى أقارن بين ملاحظاتى وتفسيراتى وبين ملاحظات وتفسيرات المرضى المحيطين بى . كما كنت أوجه بعض التساؤلات الى أعضاء فريق التمريض ، وكنت حريصا أن يتم ذلك بطريقة طبيعية تضمن الإجابة الصادقة . وتمددت فى بعض الاحيان تكرار بعض الاسئلة لاشخاص مختلفين لمقارنة الاجابات ببعضها . وقد شجع موقفى كمرضى أعضاء فريق التمريض على الإجابة على أسئلتى دون تحفظات كما شجعهم موقفى كأجبنى على الإجابة على أسئلتى التى كانت نخرج عن نطاق اهتماماتى بموضوع مرضى . وقد تضمن المقال أيضا بعض المعلومات التى جمعتها عن طريق **استماعى الى مناقشات أعضاء فريق التمريض** مع بعضهم مصادفة ، تلك التى عبرت عن كثير من الاتجاهات والمعانى المتعلقة بأداء عملهم .

ولم يكن أحد يعلم فى البداية اننى اقوم بتسجيل هذه الملاحظات ضمنا لاستمرار سير الامور بطريقة طبيعية . ذلك أن علم الناس بأن شخصا ما بالحنظوم ويسجل سلوكهم قد يزدى الى التلق ؛ أو يدفعهم الى السلوك

بطريقة متحفظة . غير اننى قد اخبرت رئيسة العنبر في نهاية المدة اننى انوى كتابة مقال عن الظواهر السائدة في عنبر جراحة مستفيدا من المادة التى دونتها كملاحظات اثناء وجودى في العنبر . وقد كنت مطمئنا ان ذلك كافيا للوفاء بامانة الباحث ، وفي نفس الوقت ضمان توفير طبيعية الظواهر وتلقائية السلوك .

العنبر رقم ٨

ينقسم العنبر الى ثلاثة اجزاء رئيسية ، هى : المدخل ، والعنبر الرئيسى . ثم اللحق .

الجزء الاول : المدخل :

ويبدأ المدخل من باب العنبر الخارجى . ويتكون من حجرتين مقابلتين لبعضهما — تتعان بعد الباب مباشرة — احدهما تستخدم كمكتب يدار منه العنبر ، وعادة ما تجلس فيه الحكمة رئيسة العنبر . وتضم هذه الحجرة مكتبا صفرا وعددا من المقاعد ، وبعض الرفوف والادراج التى توضع بها اوراق المرضى . اما الحجرة المقابلة فهى حجرة العناية المركزة ، ويرقد بها المرضى الذين يحتاجون الى عناية خاصة ، او الذين يحتاجون ان يظلوا بمعزل عن العنبر ، او الحالات شديدة الخطورة . وبجانب حجرة العناية المركزة (من ناحية باب العنبر) يوجد ركن صفرى يستخدم كحجرة استقبال حيث وضعت به بعض المقاعد ومنضدة صغيرة . وهذا الركن مخصص لاستقبال زوار المرضى او زوار فريق التمريض الذين يمكن ان يصلوا الى العنبر في غير اوقات الزيارة الرسمية ، وعادة ما تكون هذه الزيارات طارئة لا يمكن للزوار غيرها الانتظار الى ان يحين الموعد الرسمى للزيارة . ويستخدم هذا المكان ايضا كحجرة استقبال ومكان انتظار للمرضى الجدد الى ان يتم تجهيز اماكنهم داخل العنبر .

ومن السهل على من يحاول ملاحظة طريقة العمل في العنبر ان يدرك ان هذا الجزء الاول من العنبر « المدخل بما يحتوى عليه » يقوم بوظيفة هامة بالنسبة لكل ما يجرى داخل العنبر . فمكتب الرئيسة قد وضع في موقع يمكنها منه مراقبة كل من يدخل العنبر ، ويسهل عليها وعلى اى مرضة تجلس في المكتب ملاحظة المريض الذى يرقد في الحجرة المقابلة « حجرة العناية المركزة » باستمرار . ومن هذا المكتب يتم توجيه كل التعليمات لفريق التمريض ولاى عمل يتم داخل العنبر . ومن هذا الموقع أيضا تستقبل الرئيسة — او من يحل

محلها — اية بيانات أو تعليمات أو مكالمات آتية الى العنبر من المستشفى أو من خارج مستشفى . ولهذا فإن مدخل العنبر يعتبر نقطة مراقبة وحلقة اتصال بين المعائم الخارجى (المستشفى أو الأقارب أو .. أنخ) . وبين المقيمين فى العنبر .

ويتميز موقع المدخل أيضا بأنه شديد القرب من العنبر الرئيسى . وهذا بسهل عملية الاتصال بين ادارة العنبر وبين من يعملون فيه أو من يوجدون فيه من المرضى . فقد كان من السهل مثلا أن يسمع من هم بالعنبر أى نداء يوجه من الحجره ، خاصة وأنه لا يوجد باب أو حاجز يفصل بين المدخل وبين العنبر الرئيسى . ومن الواضح ان المشكلة الناتجة عن رغبة ادارة العنبر فى عدم رفض الزائر الذى يأتى الى العنبر فى ظروف طارئة فى غير مواعيد الزيارة الرسمية ، مع رغبتها فى الحفاظ على النظام داخل العنبر يمكن ان نحلها بسهولة عن طريق استخدام حجره الاستقبال كمكان يلتقى فيه الزوار بمرضاهم فى انحالات الطارئة .

الجزء الثانى : العنبر الرئيسى :

العنبر الرئيسى عبارة عن صالة كبيرة مستطيلة الشكل ، تحتوي على صفين من الاسرة المقلبة لبعضها بحيث يحتوى العنبر على ما يقرب من عشرين سريرا . ويفصل بين كل سرير وآخر مسافة تبلغ حوالى متر أو أكثر قليلا . وتعتبر هذه المسافة مناسبة لتتيح للمريض فرصة الاتصال بالمريض الذى يجاوره حينما يريد ذلك ، وان يحقق نوعا من الاستقلال عن المريض المجاور حينما لا يريد الاتصال . ومن الطبيعى أن المريض يحتاج الى الاتصال بالمرضى الآخرين فى كثير من الاحيان ، فهو يحتاج أن يتكلم مع جاره حينما يشعر بالملل ، وقد يحتاج أن يشتكى اليه من بعض مما يضايقه سرا . وقد كان قرب المسافة بين الاسرة فى هذا العنبر عاملا من عوامل حدوث كثير من الاتصالات اللفظية بين المرضى فى موضوعات شتى . ويلاحظ أن المسافة اذا كانت شديدة القرب بين الاسرة فقد يؤدي ذلك الى المضايقات أو الارعاج خاصة فى اوقات الزيارات . ويشعر بالارعاج بصفة خاصة المرضى شديدا الحساسية ، أو من يحرصون دائما على التمتع بقدر من الاستقلال عن الآخرين ، أو هؤلاء الذين لا يحبون ان يراقبهم احد . أما اذا كانت المسافة التى تفصل بين كل سرير وآخر مسافة مناسبة — ليست شديدة البعد أو شديدة القرب — ساعد ذلك على وجود علاقات أقوى بين مجموعة المرضى الذين يشغلون أسرة متجاورة ، وساعد

ايضا على سهولة توصيل تعليمات هيئة التمريض اليهم .
 ويفصل بين كل سرير وآخر نافذة ، كما أن هناك دولا ب صغير
 « كومودينو » لكل سرير ، وهذا الدولا ب يرتكز على رولمان بلى . ولهذا غقى
 حالة نقل المريض من سرير الى آخر لم يكن يستدعى ذلك نقل ملايسه وادواته
 من دولا ب الى آخر ، اذ كان يتم تحريك الدولا ب ونقله بسهولة الى حوار
 السرير الذى انتقل اليه المريض ، واعادة الدولا ب الآخر مكانه . وقد كان
 ارتفاع هذا الدولا ب عن الأرض ارتفاعا مناسباً بالنسبة لارتفاع السرير ،
 فقد كان المريض يمكنه بسهولة فتح الدولا ب . وتناول ما يريده منه وهو على
 سريريه . وبالإضافة الى ذلك انتشرت في اماكن متفرقة من العنبر بعض
 الاحواض والصنابير لتتمكن الممرضات من غسل ايديهن بسهولة بعد القيام
 بأى عمل دون الحاجة الى الخروج من العنبر . كما احتوى العنبر ايضا على
 مكان مخصص لالتقاء بقايا العينات التى تؤخذ من المرضى وكل النفايات التى
 يودون التخلص منها .

الجزء الثالث : الملحق :

ينتهى العنبر الرئيسى بحائل وكأنه بوابة تفصل بين العنبر الرئيسى وبين
 الملحق ، وتوجد خلف الحائل (المتحرك) حجرة تعتبر بمثابة « كشك للقيارات »
 بها سرير للتمكف ، وبها بعض الملابس التى يرتديها أعضاء فريق التمريض
 عند القيام بأى عملية غيار للمريض . . وبها ايضا بعض الاجهزة والادوات
 التى تستخدم في الاجراءات الطبية كالقيار على الجروح ، وانتزاع « الغرز » ،
 وبقية العمليات التمريضية التى لا تستدعى نقل المريض الى حجرة العيادات .
 وعلى ذلك فهذه الحجرة أشبه بحجرة عمليات مبسطة خاصة بفريق التمريض .

وبعد هذه الحجرة يوجد عنبر صغير عبارة عن ملحق للعنبر الاساسى
 يطلق عليه « الملحق » ، ويضم ستة أسرة . وينتهى العنبر الملحق بحجرة
 أخرى عبارة عن حجرة جلوس صغيرة لاستراحة المرضى الذين يمكنهم مغادرة
 السرير . وعادة ما يستخدم هذه الحجرة كل المرضى القيمين في الملحق اذ أن
 معظمهم يكون في حالة انخس من مرضى العنبر الاساسى ، فكل منهم ينتظر انتقام
 الجرح وتام الشفاء .

وفي مقابل العنبر الملحق توجد المرايق ودورات المياه والحمامات
 والادشاش . وقد صممت هذه المرايق بطريقة تلائم المرضى الذين يعانون من
 متاعب خاصة بعد العمليات . وعلى سبيل المثال توجد بالحمامات متابض مثبتة
 فى الحائط يمكن للمريض الإمساك بها لى لا ينزلق . كما توجد وسائل
 معينة ماثلة في دورات المياه لى يتمكن المريض من الإمساك بها او الاستناد
 اليها عندما يحاول الجلوس او النهوض . وهناك ايضا مقابض معدنية ثبتت

في الحائط لكي يمسك بها المريض الذي يعاني من متاعب أثناء قضاء حاجته .

وينترك المرضى وأعضاء فريق التمريض أن العنبر الملحق هو الطريق المؤدى إلى الخروج من المستشفى ، خاصة وأن إحصائى الجراحة الكبير يأمر بخروج المريض من هذا المكان ، ولهذا يشعر كل مريض يتم نقله الى العنبر الملحق أنه تماثل للشفاء . ويحدث الإحباط لدى أى مريض عندما يأمر الطبيب بإعادته الى العنبر الرئيسى . وعادة ما يأمر بذلك عندما تحدث مضاعفات ، أو عندما يلوث الجرح ، أو عندما تستدعى حالة أى مريض مزيدا من العناية أو الهدوء نظرا لأن العناية فى العنبر الرئيسى أشد تركيزا من العناية فى الملحق . وقد حدث ذلك مرة بالنسبة لمريض كان قد نقل الى العنبر الملحق ، وقد أحس هذا المريض أن إعادته الى العنبر الرئيسى يعنى تدهور حالته .

ويشترك مرضى العنبر الصغير فى بعض السمات والخصائص . وعلى سبيل المثال فانهم يشتركون فى أن درجة قلقهم على أنفسهم وعلى مسألة شأنهم تعتبر أقل من درجة قلق من يعيشون فى العنبر الأساسى ، خاصة اذا قارناهم بمن ينتظرون إجراء الجراحة ، أو من أجريت لهم الجراحة حديثا . ولم يكشف عن الجرح بعد ، أو اذا قارناهم بمن يعانون من ألم ما . ويدل على انخفاض نسبة القلق فى العنبر الصغير ظهور بعض الظواهر التى قل أن تظهر فى العنبر الأساسى . فالمريض فى العنبر الملحق لا يمكث كل الوقت فى سريريه مثل مريض العنبر الأساسى . وعادة ما يتناقش مرضى الملحق بصوت أعلى وبكم أكثر كثافة من هؤلاء الذين يرقدون فى العنبر الأساسى .

وهناك بعض المشكلات التى ظهرت فى العنبر الملحق ولكنها يصعب ان تظهر فى العنبر الأساسى ، فقد أدى احساس المرضى بالتماثل للشفاء ، وزيادة تحركهم ومناقشتهم الى حدوث بعض المضايقات بالنسبة لمرضى آخرين نقلوا الى الملحق لكنهم يودون أن يظل الجو هادئا ، أو يودون النوم مبكرا فى الوقت الذى يظل فيه بقية المرضى يتحدثون الى بعضهم أو يشاهدون برامج التلفزيون فى الحجرة المجاورة . ولكن كانت هذه المشكلات تحل بسهولة اذ عادة ما كان المرضى الذين يرغبون فى مزيد من الهدوء يشكون الى الممرضة سرا ، وكانت هى تبلغ بدورها الرئيسة التى كانت تقوم بالتنبيه على المرضى للالتزام الهدوء ومراعاة شعور غيرهم . وقد نشأت بعض المشكلات أيضا وتتعلق بالأزعاج الذى يسببه التلفزيون وحاول اثر ذلك المرضى الذين يرغبون فى مشاهدته اغلاق حجرة التلفزيون لفصلها عن بقية العنبر ، ولكن اشتكى أيضا المرضى الآخرين بأن الصوت يصلهم ، ولهذا لا يستطيعون النوم . وكان هذا يتطلب دائما تصرفا حكيما من فريق التمريض للتوفيق بين الرغبات المتعارضة . وتعكس مثل

هذه الظواهر والمشكلات اثر قرب حجرة الجلوس التى يوجد بها التلفزيون من العنبر الملحق ، الامر الذى يؤكد اهمية الاعداد المسبق والتنسيق بين وحدات المبنى فى ضوء طبيعة استخدامها .

ومن نماذج السلوك التى يشترك فيها المقيمون فى العنبر الصغير ايضا هو انهم يعتقدون وداع كل مريض يأمر الطبيب بخروجه من المستشفى وينتظره . كذلك يشتركون فى تهئنة المريض الذى يأمر الطبيب بنقله من العنبر الرئيسى الى العنبر الملحق .

والعلاقات التى تسود بين مرضى العنبر الملحق أكثر قوة وأقل مللا ، خاصة اذا قارناها بالعلاقات التى تسود بين المرضى فى العنبر الرئيسى . أما التلق فهو يتدرج من حجرة العناية المركزة ، الى العنبر الاساسى ، الى ان يصل الى أقل درجة فى العنبر الملحق . واذا كان انخفاض درجة التلق ترجع الى اطمئنان المرضى على حالتهم ، فانها ترجع ايضا الى وجود روح جماعية . وقدر من الاتصال المشترك بين المرضى مما يؤدي الى تحقيق قدر من المشاركة يساعد على تخفيف الالم والقلق .

وينص نظام المستشفى على ان المريض لا يمكن ان يغادر المستشفى وحده ، بل لابد ان ياتى ذويه لاصطحابه ، وان لم يكن ممكنا ان ياتى أحد اقرابه فلا بد ان ياتى احد اصدقائه لاصطحابه من المستشفى . وقد اعتاد مرضى العنبر الملحق على ان يستقبلوا اهالى واصدقاء المرضى الذين تقرر خروجهم . ويشيع هذا جوا من البهجة اذ يحرص كل مريض على ان يقدم ذويه الى المرضى الآخرين . وعادة ما يحاول المرضى مساعدته - مع ذويه ومع أعضاء فريق التمريض - على ترتيب حقيبته ، وجمع حاجاته وتجهيزه لمفادرة العنبر . ولكن لوحظ ان المرضى بعد ان يودعون المريض الذى تم شفاؤه فانهم يجلسون فترة ما صامنين - وغالبا ما يفكر كل منهم فى اللحظة التى يأمر فيها الطبيب بخروجه من المستشفى . وقد يشعر البعض بالفترة . وقد يفكر البعض فى كم ستكون سعادة زوجته واولاده به عندما يخرج من المستشفى . وبعد فترة من الصمت عادة ما يبدأ احد المرضى الحديث لكى يقطع تدفق الافكار والاحاسيس المؤلمة .

وعلى الرغم من ان العلاقات بين المرضى فى العنبر الاساسى والمرضى فى الملحق عادة ما تكون مقطوعة نسبيا ، إلا ان بعض مرضى العنبر الرئيسى الذين يشعرون بمقدرتهم على مفادرة السرير - ويسمح لهم بذلك - أو من ينتظرون اجراء الجراحة عادة ما ينتقلون الى الملحق لمساعدة برامج التلفزيون أو تناول الطعام . فقد لوحظ ان فريق التمريض لا يسمح للمريض بتناول الطعام فى السرير

الا عندما لا يكون قادرا على مقادرتة . ولهذا فتعتبر فترة تناول الطعام هي فترة لقاء مرضى العنبر الرئيسى (القادرين على الحركة) بمرضى الملحق . وعندما يلتقى مرضى الملحق بالمرضى الجدد فانهم يشعرون بالتموق عليهم نظرا لانهم أكثر خبرة بالمستشفى ، وينظماها ، ويجراء الجراحات . وعادة ما يحاول المرضى الجدد الانصتات الى احاديث مرضى الملحق عن المستشفى ونظماها ، وعن اجراء الجراحات ، وعن الالم والاحساس به . الخ .

والملاحظ بصفة عامة على المبنى وتقسيم العنبر الى وحداته التى تم شرحها ، أن هذا التقسيم يرتبط ارتباطا شديدا بمراحل اجراء الجراحة . وهو مصمم بطريقة تسهل آداء العمل ، وتحقيق اتباع التنظيم وطرق العلاج التى تحددها المستشفى بما فى ذلك طرق العلاج والتنفيذ وغيرها . ومن المتوقع أن تكون تصميقات مباني العنابر الاخرى — التى تضم مرضى يعانون من امراض اخرى — مختلفة بحيث يتناسب شكل المبنى ونمسياته مع نوعية المرضى واجراءات ومراحل العلاج . وغنى عن البيان أن المشكلات التى سبق الاشارة اليها تدل — ضمن ما تدل عليه — على اهمية تنسيق المبنى وتقسيمه الى وحدات تؤدي كل وحدة وظيفة محددة ، أو تستخدم فى غرض خاص .

والملاحظ أيضا أن هذه التقسيمات السادية ترتبط فى ذهن الإنسان بمعان يخلفها على المكان نتيجة اجتيازه خبرات معينة أثناء وجوده فى هذا المكان . فحجرة العناية المركزة ترتبط بشدة المرض ، كما يرتبط العنبر الرئيسى بالجراحات ومواعيد اجرائها وبالحوالات التى تحتاج الى عناية كيرة . ويرتبط الملحق بالشفاء والخروج من المستشفى .

التنظيم والتعاون وتقسيم العمل

بعتبر تنظيم الخدمة الطبية ، والخدمات المرتبطة بها ، وطريقة تقديمها امرا على جانب كبير من الاهمية . وقد كان فريق التمريض فى هذا العنبر شديد الاهتمام بتقديم الخدمة الطبية فى موعدها المحدد . كما كان هناك اهتمام بتقديم الغذاء والشاى ووسائل الترفيه فى مواعيد محددة أيضا . حتى أن المريض كان يمكنه التنبؤ — بعد فترة من وجوده فى العنبر — بما سيحدث فى ساعات النهار المختلفة . وقد نظم اعضاء فريق التمريض أنفسهم بحيث يتواجد عدد منهم فى العنبر طوال ساعات النهار والليل . وحتى بالنسبة لاقوات تناولهم لوجباتهم اليومية ، فقد نظم اعضاء الفريق أنفسهم على المناوب بحيث يوجد عدد منهم بجوار المرضى أثناء تناول الآخرين للطعام . وقد حقق ذلك للمرضى

نوعا من الاطمئنان اذ لم يعد هناك داع لان يشعر اى مريض بالتلق اذا احتاج الى اى منهم .

ويقتضى نظام العنبر ان تظل الحكمة والمرضات الاواتى يقمن بالعمل ليلا ساهرات . وقد كن يبدين اهتماما شديدا بالمرضى من حيث تقديم العلاج ، والتأكد من أن كل مريض قد نام بالفعل . وكان يفترض أن تقوم الرئيسية بالمرور على الاسرة كل فترة من الوقت . ويساعد ذلك على سرعة اكتشاف الحالات الطارئة او المفاجئة ، وعلاجها . أما الوقت المتبقى فقد كانت المريضة — او الحكمة — تقضيه في القراءة .

أما نمط الاتصال بين مختلف تدرجات فريق التمريض فقد كان على درجة عالية من التنظيم ، وكان شديد الضبط والاحكام . فالمعلومات عن المرضى نص في سرعة من المريضة الى الحكمة ثم الى الطبيب . وتنفيذ الاوامر الطبية يتم في سرعة أيضا في الاتجاه المعاكس (الطبيب — الحكمة — المريضة) . وقد ساعد هذا على الاستجابة للحالات الطارئة ، وسرعة تنفيذ القرارات الطبية .

كذلك كانت هناك درجة عالية من الضبط فيما يتعلق بمهابة تنفيذ قرارات العلاج نفسها ، وعلى العملية الاساسية التي وجد المريض من أجلها في المستشفى . فقد كانت كل انواع الادوية الخاصة بالمرضى موضوعة في دولاب تجره عجلات بحيث يمكن تحريكه بسهولة في اى مكان في العنبر . ولابد ان يبقى الدولاب مغلقة والمفتاح مع الحكمة . وفي الوقت الذى لا يستخدم فيه الدولاب كان يشد الى الحائط بقل بحيث لا يمكن لاحد ان يحركه او يأخذ منه شىء دون اذن من الحكمة . ويقتضى النظام أيضا عدم ترك اى نوع من الدواء بجانب المريض ، كما ان المريضة تتأكد دائما من أن المريض قد أخذ علاجه أيام عيبتها ، فهي لا تفقد السرير مثلا الا عندما ترى المريض وتشد اذراع الاقراص . وتتعرف المريضة على نوعية العلاج المقرر لكل مريض عن طريق قائمة مرفوعة في الدولاب ، مدون بها تفاصيل علاج كل مريض والمواعيد الخاصة بذلك .

ومن شأن هذا النوع من التنظيم والضبط أن يمنع حدوث أية أخطاء في إعطاء العلاج أو في جرعاته . ويؤدى أيضا الى التخلب على مشكلات المرضى الذين يمنعون أحيانا عن تناول العلاج المقرر . فقد حاول بعض المرضى — على سبيل المثال — الامتناع عن تناول الاقراص المساعدة على النوم بدعوى أنهم يرغبون في النوم بطريقة طبيعية . وقد كان من السهل على المريضة مناقشتهم واقتناعهم بأهمية تناول الاقراص . ومن الطبيعى ان ذلك

كان يمكن الا يحدث اذا كانت الاتراض تعطى للمريض نقط ثم يترك وشأنه . بعد ذلك .

والملاحظ لما يوجد في هذا العنبر وطريقة العمل فيه يمكنه ان يدرك تماما **أن وجود اجهزة وأنوات واستعدادات داخل العنبر تعتبر جانبا أساسيا لاكمال الخدمة الطبية .** ولكن هذه الاجهزة والاستعدادات لن تعمل من ذاتها . بل انها يمكن ان تكون عديمة القيمة ، بل ضارة ، اذا أسئ استخدامها ، واذا لم يكن هناك قدر من التنظيم والالتزام والاهتمام الشخصى لدى من يستخدمها كما سبق وذكرنا ، بحيث يعرف على الطريقة المثلى لاستخدامها ، والحالات التى تستخدم فيها بحيث يؤدي ذلك الى افضل نتيجة .

وعلى الرغم من أن التدرج في المركز في العنبر وجد لكى يحقق عملية ضبط النظام التى تؤدي في النهاية الى تحقيق خدمة المريض ، فان **طابع شخصية الفرد يمكن أن يؤثر على امكانية قيامه بتنظيم وضبط العمل داخل العنبر .** فقد لوحظ أن توفر بعض الصفات التى في الافراد الذين ينوون مكانة عالية ويتوقع منهم قيادة غيرهم في أداء الاعمال في العنبر قد يسهل أو تسد يوق أداءهم للدوار المتوقعة منهم بالطريقة التى يقرها التنظيم . وعلى سبيل المثال فان بعض الرؤيات قد تكن متشدات في اصدار الاوامر وتطبيق العقوبات على المرضات . في هذه الحالة سوف تحاول المرضات ارتكاب الاخطاء والمخالفات التى يمكنهن ارتكابها بعيدا عن اعين الرئيسة ، أو أن يفتنن في غيابها ما لا يستطعن فعله في حضورها اذ أن ذلك يصبح تعويضا عما يلاقونه منها من تعسف ، وهن يمكن ان يعلقن بعض التعليقات عليها عن طريق الهمس الذى لا يمكن أن تسمعه . وكذلك الحال بالنسبة للرئيسة التى لا تنصف بالحزم اللازم . أو التى تتهاون عن مطالبة المرضات بتنفيذ التعليمات . بهذا يمكن أن يؤدي الى أن يتعود افراد الفريق الذى ترأسه على الاهمال والتهاون . وبالمثل فان سمة التردد في اتخاذ القرارات — خاصة في الحالات الطارئة — تفقد أعضاء الفريق الثقة في قدرة الرئيسة على سياسة أمور العنبر ، ويعطى ذلك الفرصة لبعض أعضاء الفريق في اتخاذ قرارات فردية أو انصرف في الحالات الخاصة دون الرجوع الى الرئيسة . أما اذا اشتهرت احدى الرئيسات بأى نوع من التحيز لاحدى أعضاء فريق التمريض أو ضد أى منهن ، أو اذا ظهر ان لها علاقات شخصية خاصة مع احدها وانعكس هذا على سياسة الأمور واصدار الاوامر داخل العنبر فان ذلك سيلت نظر بقية أفراد الفريق في سرعة ، وسوف يتبع ذلك سيل من التعليقات بعضها يقال للشخصية موضوع اهتمام الرئيسة ، وبعضها يقال سرا ، وسوف يتيح ذلك للبعض الفرصة لانتقادها ، وسوف يؤثر على قدرتها على ضبط كل أعضاء الفريق .

وقد لوحظ أيضا أن وجود درجة من التفاوت بين التشدد في إصدار القرار وبين متابعة تنفيذه يؤدي إلى التعمود على عدم تنفيذ القرارات . فإذا كانت الرئيسة تصدر الأوامر ولكنها لا تتابع تنفيذها . فإن المرضيات سيتعودون على التهاون في تنفيذ الأوامر . فقد يسمح لبعض المرضى بإداء ما هو غير مسموح به على مستوى التنظيم وذلك في غياب الرئيسة . وسوف لا تنفذ كثير من القرارات . وسوف يعود المرضى سماع الرئيسة وهي تصدر أوامر يدركون أنها لن تنفذ .

وقد لوحظ أيضا أن فريق التمريض يستجيب بطريقة ايجابية لضبع شخصية الرئيسة فإذا كانت حازمة ساد العنبر نوع من الدقة في تنفيذ قراراتها والعكس صحيح . ونفس الشيء بالنسبة للمرضى . فإذا كانت المريضة حريصة على تنفيذ الأوامر بدقة أدى هذا إلى التزام المرضى بها . أما إذا كانت متهاونة فسوف يشجع هذا المرضى على التهاون .

على الرغم من أن تقسيم العمل يزيد من درجة انقائ الفرد للعمل الذي يؤديه . إلا أنه لوحظ في أداء الأعمال المختلفة داخل العنبر أن كل شخص كان مدربا على العمل الذي يؤديه الآخر . بجانب أن كل فرد من أعضاء فريق التمريض كان عليه أن يقوم بأعمال متعددة . وقد أدى هذا إلى سرعة إنجاز المهام المطلوبة من فريق التمريض بصرف النظر عن وجود شخص محدد . فقد ساد في هذا العنبر ما يمكن أن نطلق عليه « مزج بين تقسيم العمل والتعاون » في أداء العمل .

وعنى سبيل المثال إذا كانت مهمة رئيسة العنبر هي ضبط كل الأنشطة داخل العنبر وإبلاغ أحوال المرضى إلى الأطباء ، وإذا كانت مهمة مساعدتها هي أداء بعض أعمال التمريض وتعليم المرضيات الحديثات ؛ وإذا كانت هناك بعض الأعمال البسيطة توكل إلى التلميذات الصغيرات فإن كل هذه الفئات كانت تتعاون مما في أداء معظم الأعمال في العنبر . ولم يكن هناك اعتبار للترتبة في أداء أكثر من الأعمال ، فالرئيسة قد ترفع ورقة ملقاه على الأرض لتلقيها في سلة المهملات أو تنظف دولاب مريض ، أو تساعد مريضا في ارتداء ملابسه ، أو تجمع الزجاجات التي بها عينات البول من المرضى لتحليلها . ولكن لم يحدث أن امتد هذا إلى أن يتصرف — من ليس له حق التصرف — في مسألة العلاج الطبي ، فحالات أصابة الجروح بميكروبات ، أو حالات التدهور المفاجئة ترفع إلى الطبيب ، أما الحالات التي تحتاج إلى أقراص منومه أو غيرها — مما يسمح للرئيسة أن تقرره دون رجوع إلى الطبيب — فلم يكن

ممكنا لاي ممرضة ان تؤديه دون الرجوع الى الرئيسة . وكل ما لوحظ . ان المعلومات كانت تصل في سرعة فائقة من اى شخص تصل اليه شكوى المريض الى الرئيسة او الى الطبيب .

وقد كان من السهل على الملاحظ المدقق ان يدرك ان هذا التعاون قد ظهر بسبب وجود شعور مشترك بين هذا الفريق هو الاحساس بأن « العنبر هو مسئوليتنا جميعا » فكل عضو في الفريق مسئول عن كل شيء ويحرص على اداء عمله على اكمل وجه ، فقد لوحظ ان اعضاء كل « نوبة » يحرصون على التعاون والعمل الجاد قبل نهاية نوبتهم ، لكى يتركوا العنبر نظيفا ومعدا ، ويتركون التعليمات واضحة لاعضاء النوبة التى يليهم ، واثناء ذلك يمكن للرئيسة ان تنظف العنبر او ترتب الاسرة . ويشجع ذلك صفار الممرضات على ان يقمن بأعمال ليست من اختصاصهن بل من اختصاص عمال النظافة . . وهكذا . وبصفة عامة فان هذا الفريق كان يحرص على العمل كوحدة وليس كأفراد .

اما من حيث محددات ومتطلبات الدور ، والصراع الذى يمكن ان يحدث لبعض الذين يؤدون ادوارهم فى العنبر فاننا نود ان نشير الى ان هناك اختلاف فى بعض جوانب الدور الذى تؤديه الممرضة فى مستشفى فى بلد مثل انجلترا ، والدور الذى تؤديه الممرضة فى مجتمعنا . كما ان هناك اختلاف فيما يتعلق بالمشكلات التى ترتبط بكل دور وفقا لتباين الظروف . فالمشكلات التى سنناقشها هنا وتتعلق بالادوار تختلف عن تلك المشكلات التى ترتبط بنفس الادوار فى مجتمعنا المصرى . ومع ذلك فنحن نهتم بتحليلها لانها تلقى ضوءا على ابعاد المشكلة مع اتفاننا على اختلاف التطبيق تبعا للظروف الاجتماعية . وعلى سبيل المثال نتطلب محددات دور الممرضة ان تمتنع عن بعض انواع السلوك ، وان تفصل بين ادائها للدور الذى يتطلب منها التفاعل الكامل مع المريض ، وبين ما ينشأ فى نفسها من مشاعر تجاه العمل الذى تؤديه او تجاه المريض الذى تتعامل معه . كما ان عليها ان تكف عن التمييز بين شخص وآخر بناء على ارتياحها او عدم ارتياحها له . هذا على الرغم من انها تؤدى واجبها فى العنبر كممرضة وانسانة ايضا ، ومن الواضح ان هذا الاعتبار المزدوج يعرضها للعديد من المشكلات والمواقف الصعبة .

وقد كان من اوضح محددات دور الممرضة فى هذا المستشفى الاتقبل مالا او مقابلا فى أية صورة من مريض ، والاتقبل الهدايا ، والا شرب النبيذ او الخمر فى العنبر اذا دعيت الى تناول كأس . فقد كانت الحدود المسموحة هى ان تأخذ قطعة من الشيكولاته اذا قدمها اليها مريض . كما كان محظورا

على الممرضة اقامة علاقات مع المرضى خارج نطاق المستشفى بعد اتمام الشفاء .

وتبدو محددات الدور صعبة التنفيذ او مربكة حينما يكون على الممرضة ان تحقق توازنا كمؤا بين انفعالها بمشكلات المرضى ، بين محددات الدور التي نامرها بالا يصل انفعالها بالمرضى وانشغالها به الى مستوى العاطفة ، وان تساوى في المعاملة بين من تتفعل بمشكلاته ، ومن لا تجد لمشكلاته صدق في نفسها . وعليها ان تتحكم في نفسها وفي مشاعرها وسلوكها حينما تجد ان ذلك سوف يجعلها تخرج عن حدود الدور المرسوم . ويتحتم عليها الاختيار الصعب أيضا عندما تؤدي الخدمة على اكمل وجه فيطلب منها المريض ان تقبل هدية ، كهدية وليس كرشوة ، فهي يجب عليها ان ترفض على الرغم من انها تردك ان المريض يسر عندما تقبل منه شيئا . وهي — لا شك — كاتسامة يعجبها ان تسمع كلمات الاعجاب ، ولكن اذا استجابت لها استجابات معينة فيمكن ان تفقد هيبتها ومكانتها . بل ان الاختيار الصعب يمكن ان يصل الى مستوى الصراع عندما يطلب منها احد المرضى استمرار العلاقة بعد مرحلة الشفاء . وحينما يطلب المرضى ذلك . ويحدث الصراع حينما تكون الممرضة — لسبب او لآخر — لديها نفس الرغبة او تكون قد حملت له نفس المشاعر بسبب تفاعلها مع مشكلته او بسبب طول فترة اقامته في العنبر . ويحدث هذا على وجه الخصوص مع المرضى الذين يدخلون المستشفى مصابين في حوادث او في حالات خطيرة . في هذه الحالة تقوم هيئة التمريض بدور فعال في اعادة المريض الى حالته الطبيعية . ففي هذه الفترة تتولد لدى المريض مشاعر وانفعالات يصعب معها ان يتصور ان علاقته بتؤلاء ستتتهي بمجرد خروجه من المستشفى وتزداد هذه المواقف حدة حينما يكون هناك تقارب في السن او المستوى الاجتماعي بين المريض والممرضة . ولا يخفى علينا ان نفس هذه المواقف يمكن ان تتكون بين الطبيب ومريضة ، الامر الذي يتطلب منه دائما قدرا من الحرص بحيث يحقق دائما الاقتراب من مريضة والابتعاد عنه لكي يستطيع ان يحافظ على القواعد الخاصة بدوره .

ويمكن ان يؤدي دور الممرضة الى الصراع أيضا بسبب انه يفترض ان الخدمة تقدم لكل مريض شخصيا ، ويفترض ان يشعر كل مريض انه يعامل معاملة حسنة . وحينما يؤدي مراعاة الممرضة لهذا الجانب من دورها ان يشمر بعض المرضى ان هذه المعاملة معاملة شخصية ، وربما يشكون في نية الممرضة .

ويمكننا ان نلاحظ سوء التكيف في اداء الدور لدى المرضى . فالمرضى

عندما يدخل الى العنبر عادة لا يمكنه التكيف لدوره كمريض كما تحدده المستشفى . فهو يظل يشعر انه « فلان » وليس « المريض » . ولهذا كثيرا ما كانت كلمة « المريض » او « العيان » التي تستخدم كثيرا في المستشفيات كلمة مؤلمة بالنسبة له (ويلاحظ انها نادرا ما تستخدم في العيادات الخاصة) وقد اهتمت الممرضات في هذا العنبر بأن ينادى كل مريض باسمه . ويدل على حساسية المريض للكلمات وعدم قبوله لدوره كمريض ما ذكره احد المرضى من أنه عندما قابل الممرضة في الكنيسة تضايق لانها تقدمته الى صديقته على انه « المريض فلان » ، وقد كان يود أن تكتفى بتعريفه على أنه « فلان » .

وينتاب المرضى في هذه الفترة مشاعر متباينة يجب وضعها في الاعتبار لكي يستطيع الفريق المعالج أن يتقبل المريض على نحو يساعده على أن يقدم الخدمة على أكمل وجه . فبعض المرضى — وخاصة هؤلاء الذين لم يعتادوا أن يأمرهم أحد — يجدون أنفسهم في هذا الموقف مطالبون بتنفيذ كل ما يؤمرون به . ونظرا لانهم يشعرون في هذه الحالة وكأنهم أصبحوا أطفالا فانهم يشعرون يفقدان الهوية وبأنهم غير قادرين على التكيف والتكامل مع هذا الوسط . لهذا يعيشون طوال فترة وجودهم في المستشفى فيما يشبه الاكئاب . وهؤلاء يحتاجون الى معاملة خاصة .

كما يرغب بعض المرضى في الحفاظ على استقلالهم في فترة العلاج أيضا . فهم يفضلون أن يغيروا ملابسهم بانفسهم ، أو يذهبوا الى المراض سيرا على أقدامهم ولا يفضلون الذهاب على كرسي متحرك أو محمولين . وقد لوحظ أن البول يحتبس لدى بعض المرضى حينما يطالبوا بالتبول في السرير حينما تستدعى حالتهم ذلك ، وتختفي هذه الظاهرة غالبا بمجرد أن يتمكن المريض من الذهاب الى المراض . وفي هذه الحالات التي بود فيها المريض أن يظل مستقلا يكون عمل هيئة التمريض هو المباشرة والمراقبة والتأكد من اداء المريض اسما يريده .

ويعانى بعض المرضى في فترة المرض من تضخم الاحساس بالذات ؛ إذ تصبح نفسه هي مركز اهتمامه . لهذا يشعر بالضيق من تأخر أى طلب ؛ كما يشعر بالضيق إذا اهتم الفريق المعالج بغيره أكثر من الاهتمام به . ويحدث هذا على وجه الخصوص عندما يبدأ في التماثل للشفاء حيث أنه يتوقع استمرار نفس الرعاية التي كان يلتقاها في شدة المرض .

ويحتاج الفريق الذي يعمل في العنبر دائما أن يدرك أن عدم تكيف المريض لدوره وتقلقه على نفسه ينبغى أن يقابل بالصبر والبشاشة . فبعض المرضى يسألون عشرات الاسئلة عن مرضهم ، وعن علاجهم ، وعن الاحتمالات المتوقعة

التي تتعلق بتطور حالتهم الصحية . ويزيد من قلقهم وضيقهم احساسهم بتكاسل
اعضاء فريق العلاج عن الاجابة السريعة والمريحة . وقد اعتادت احدى
الحكيماوات تشجيع مريض كان يسأل اسئلة كثيرة عن حالته ولكنه كان يشعر
بالحرج من ذلك بقولها « لو كنت محلك كنت سألت نفس الاسئلة . . الاذكياء
دائما هم الذين يسألون » .

العلاقات داخل العنبر

علاقة فريق التمريض بالمرضى :

من الطبيعي أن تأدية العمل كواجب والتزام يعد مطلباً أساسياً في أية
مهنة . ولكن تأدية العمل في قطاع خدمة المرضى يتطلب أكثر من ذلك ، نظراً
لأن هذا العمل يؤدي من خلال علاقة بين القائمين بالخدمة الطبية وبين المرضى .
ونظراً لحساسية موقف المريض فهو يتوقع قدراً من العلاقات الإنسانية ،
وقدراً من الاهتمام يوجه إليه ممن يؤدون الخدمة . وعلى سبيل المثال فقد لوحظ
أن سرعة الاستجابة لطلبات المريض تؤدي إلى احساسه بالأمن ، كما أن
تقديم الخدمة بوجه بائس لا يدع للمريض فرصة الاحساس بأنه شخص مقلق .

وفي هذا العنبر ، على الرغم من أن كل سرير لم يكن مزوداً بجرس
لاستدعاء الممرضة ، إلا أن النشاط الدائم وتكرار مرور الممرضات في العنبر
أدى إلى الاستجابة السريعة لأي نداء ، والتصرف السريع في أية مضاعفات .
وقد لاحظ المرضى الذين استدعوا أعضاء فريق التمريض الساهرين طوال
الليل أنهم يعملون بنشاط وكانهم في الصباح ، فلم يدع هذا فرصة للمرضى لأن
يشعروا أنهم أقلقوا الممرضة من نومها ، بعكس الحال إذا ما كانت الممرضة
تأتي للمريض وهي شبه نائمة . وقد لوحظ أن الحكمة كانت تطلب من
الممرضات أداء عملهن والاستجابة للمرضى بهمة ونشاط . وكانت تعطي
نموذجاً للجميع بأنها لم تكن تسير في العنبر ببطء على الإطلاق . كذلك لم يلاحظ
أحد انشغال الممرضات أو الحكمة عن المرضى بسبب الحديث مع الأطباء .

وبقدر ما كان فريق التمريض حريصاً على أداء الخدمة في اوقات منتظمة ،
فقد كان حريصاً على تعليم المرضى نظام العنبر بالسلوك وليس بالكلام .
فجميع أعضاء فريق التمريض يتكلمون بالهمس أو بصوت شديد الانخفاض ،
خاصة ليلاً وبعد اطفاء أنوار العنبر . وكانوا يحرصون على تغطية السرير
بالستائر إذا أراد مريض أن يظل ساهراً للقراءة . وكان هناك حرص على
التردد على المريض الذي لم يتم في مواعده حتى يتم التأكد أنه قد نام بالفعل .

وقد كانت هناك بعض التصرفات التي تشعر المرضى باهتمام فريق التمريض بهم . وعلى سبيل المثال كانت الممرضة تهتم بالزهور التي تصل المرضى من ذويهم . فقد كانت الممرضة تضع الزهور في زهرية ، وتهتم بها يوميا من ذاتها . هذا بجانب عبارات الثناء الخاصة باختيار نوعية الورود وما الى ذلك . وكانت الممرضة حريصة على ترتيب سرير المريض كلما غادره الى اى مكان . فبمجرد أن يقادر المريض سريره ، تأتي ممرضتان ، وفي اقصر وقت ممكن تتعاونان في ترتيب السرير مرة اخرى .

ومن اهم الامور التي كان يهتم بها أعضاء فريق التمريض هي مغالبة جميع المرضى معاملة من نوع واحد . فقد كان كل مريض يشعر انه يوجه اليه اهتمام خاص منذ اللحظة التي يدخل فيها العنبر الى لحظة مغادرته العنبر . فعلى تدر ما كان فريق التمريض حريصا على العناية بالمريض خلال فترة العلاج ، كان هذا الاهتمام يظل الى الوقت الذي يأمر فيه الطبيب بخروج المريض . فعندما يأمر الطبيب بخروج المريض كان يجد مساعدة فعالة في تجهيز حاجاته ، وتحضير الادوية التي قد يحتاج اليها بعد خروجه من المستشفى ، والاتصال بذويه للحضور الى المستشفى واستلامه ، او احضار التلينيون له للاتصال بهم . وقد كانت الممرضة التي تتوقع خروج مريض من المستشفى اثناء قيامها بأجازة تحرص على توديعه قبل قيامها بالاجازة .

وقد كان طبيب التخدير حريصا على مقابلة المريض قبل اجراء الجراحة بيوم ، بحيث يقوم بشرح ماذا سيتم في اليوم التالي (يوم اجراء الجراحة) ويوجب على أسئلته . وتتوم مساعدة طبيب التخدير (وهي طبيبة أيضا) باجراء مقابلة مع المريض حيث تلقنه التعليمات التي يجب ان يتبعها لكي يتجنب حدوث اية متاعب (مثل الكحة) وهو في حالة تخدير . وقد قرر المرضى ان مقابلة طبيب التخدير ومساعدته قبل اجراء الجراحة كان لها اثر هام على اطمئنانهم وتبديد كثير من الاوهام والتخوفات التي كانت تراودهم . ويلاحظ ان طبيب التخدير هو الشخص الوحيد الذي يقابل المريض في حجرة صغيرة قبل دخوله حجرة العمليات حيث يحقنه بالمخدر . وعلى الرغم من أن مقابلة المريض للطبيب على باب حجرة العمليات لا تستغرق أكثر من دقيقة وبعدها لا يشعر المريض بنفسه ، الا أن المرضى ذكروا أن المقابلة التي تمت في اليوم السابق للعملية تؤدي الى وجود احساس بالراحة لدى المريض عند مقابلته . وما يحدث هو أن المريض ينشغل في الرد على تحية الطبيب ، وتذكر مقابلة الامس ، وفي هذه اللحظة يكون قد تم تخديره فلا تكون هناك فرصة للاضطراب .

وقد كانت هناك بعض الكلمات والعبارات التي تعود مرضى العنبر على

الاستماع اليها بصفة دائمة ، وهي تدل كلها على شدة الاهتمام بالمرضى .
 وعلى الرغم من أن هذه العبارات لا تدخل ضمن المتضمنات الرسمية لاداء
 الوظيفة بالنسبة للممرضة . الا انها كانت تستخدم بكثرة في العنبر ، وكانت
 تستخدم مع كل مريض . وعلى سبيل المثال ، كان المريض يسمع بعد تناوله
 طعامه دائما من الشخص الذى يجمع الاطباق وينظف المائدة السؤال الآتى :
 « هل استمتعت بهذه الوجبة ؟ » واذا كانت الاجابة بنعم فان الرد يكون
 عادة : « حسنا » . وعندما يريد المريض وضع السكر فى الشاى — على الرغم
 من أن السكر قد يكون شديد القرب من المريض ويمكنه تناوله بسهولة —
 إلا أن من يقدم له الشاى عادة ما يسأله « هل تريد سكر ؟ » . وادا
 أجاب المريض بنعم فانه يسمع السؤال الثانى : « هل يمكنك تناوله ؟ » .
 وهى تعنى الاستعداد للمساعدة فى تناول السكر .

ونظرا لأن النظام فى العنبر كان يقتضى أن يتم ترتيب سرير كل مريض
 قبل النوم ، فان محاولة الممرضة أو الحكيمة القائمة بالعمل ترتيبه بأفضل
 صورة ، ومحاولتها الإشتراك فى تغطية المريض ، ثم سؤالها : « هل تشعر
 بالراحة ؟ » . كانت كلها تعنى مزيدا من الاهتمام بالمريض ، الأمر الذى يؤثر
 فى العلاقة بين فريق التمريض ، وبين المرضى . وقد تعودت بعض الحكيمات
 المسئولات عن العمل فى العنبر فى المساء أن تخبر المريض فى صباح اليوم
 التالى انه قد نام نوما عميقا . كذلك فان حرص الممرضات على ترتيب غل
 الأسرة قبل نوم المرضى ، وجعلها فى أحسن صورة ممكنة ، وحرصهن على
 وضع الوسادة فى الوضع الذى يريح المريض دون محاولة لإظهار التعب أو الملل
 كان عاملا أساسيا من عوامل توفر العلاقات الحسنة ، مع عدم ترك الفرصة
 للمريض أن يشعر بأنه عبء على فريق التمريض .

أما المرضى الذين يعانون من الألم ، أو هؤلاء الذين اجتازوا مرحلة خصرة
 فهم عادة ما يكونون فى حاجة الى مزيد من الاهتمام والرعاية الطبية والنفسية
 عن غيرهم من المرضى . وتعد تعود هؤلاء المرضى أن يسمعو اعضاء فريق
 التمريض يسألونهم دائما (عند مرورهم على السرير لاداء أى عمل) السؤال
 التالى : « هل أنت بحالة جيدة ؟ » . أو « هل تشعر بتحسن ؟ » . واذا
 كانت الاجابة بالإيجاب فان المريض يسمع دائما كلمة « حسنا » . أما المرضى
 الذين كانوا يعانون من الألم فتعد كانوا يسمعون دائما هذه العبارة :
 « لا تقلق . . أين ابتسامتك ؟ » .

كما ذكرت قبل ذلك كان العنبر هو عنبر جراحة رجال . وكان فريق
 التمريض يتكون من اثنا عشر عدا اثنين من الرجال يعمل كل منهما ممرضا فى

العنبر . وعلى الرغم من أن الرجال قد اقتصوا ببعض أعمال التمريض ، إلا أن الممرضات الاناث كن اكثر اتصالا — بحكم عددهن — من الذكور بالمرضى .

ونظرا لان العنبر عادة يضم مرضى من مستويات وثقافات واعمار .متفاوتة فان اتجاهاتهم نحو الممرضات كانت متباونة أيضا . وهى يمكن أن تتدرج من مستوى الاحترام الشديد للموقف وقبول الممرضة على أساس انها تقوم بمهمة خاصة ، الى مستوى المعاكسة المتذلة . (يظهر هذا بصفة خاصة فى عاير الجراحة حيث الاجراءات الطبية الخاصة ، وعندما يكون من المرضى اقرب الى سن الشباب ، وعندما يكون المريض من جنس يختلف عن جنس القائم بعملية التمريض) . ولكن على الرغم من ان الكلمات والتعليقات والمضايقات يمكن أن تصدر عن المرضى ، فان العامل الحاسم فى استمرارها أو توقفها هو الاستجابة من جهة الممرضة . فهى يمكن أن تتسم لكلمة المديح التى تسمعها وتسر لها ، وهى يمكن الا تلتفت الى كلمة غير لائقة على أساس انها صادرة من شخص يعيش فترة معاناة ، ولكنها يمكن ان تنسحب من الموقف بسرعة أو تمتنع عن التعليق حينما ترى أن الشخص قد تخطى الحدود اللائقة . أما اذا لم تكن الممرضة شديدة الحزم ، أو أبدت اية استجابة لا تتفق وأخلاقيات المهنة فان ذلك يمكن أن يقلب العنبر رأسا على عقب . وقد يتوقع منها غيره المثل . ويلاحظ أن المرضى عادة ما يكونوا شديدي الملاحظة لسلوك الممرضة أو الحكمة مع الطبيب وهم اذا لاحظوا سلوكا غير مقبول فقد يتوقعون أن تسلك معهم أيضا بنفس الطريقة . وقد لوحظ بصفة عامة أن المرضى يميلون الى التحدث كثيرا الى الممرضة الجميلة . أو التى تتصف بأية صفة أخرى مثل أن يكون صوتها جميلا أو تكون معاملتها حانية .

وتسود لدى المرضى تصورات عن كل واحدة فى هيئة التمريض ، ويؤثر فى ذلك وعيهم بالتدرج المهني ، فهم يتصورون مثلا أن الممرضة يمكن أن تتبادل معهم الكلمات العاطفية ، لكنهم يستبعدون ذلك من الحكمة ، لهذا لا يحاولون اظهار أى سلوك من هذا القبيل تحوها .

وقد صدرت من المرضى تطبيقات وأنواع من السلوك تدل كلها على احتلال الجنس مكانة هامة فى تفكيرهم أثناء فترة وجودهم فى العنبر ، وتدل أيضا على حساسيتهم لكل ما هو جميل أو قبيح فى الجنس الآخر الذى لا يرون منه الا الممرضات . فقد كان البعض يخلطون الحجج لاستدعاء الممرضة والتحدث اليها ، حتى ولو كان ذلك يصل الى حد ائتمال أنه يعانى من الألم . وقد كان البعض الآخر يسعد بالاجراءات الطبية التى تجربها له الممرضة ، ويحاول

أن ينكلم معها طوال فترة وجودها بجوار سريرها . وقد تمنى مريض أن يأخذ حماما بمساعدة الممرضة ، أو أن يقرر له الطبيب علاجاً طبيعياً لكي تتولاه الممرضة .

ومن الواضح أن كل هذه النماذج من السلوك ترتبط بخلفيات المرضى ونمط تنشئتهم ومستواهم التعليمي . وهى تعبر عن أن المريض يحاول — كما يحزن في مجالات أخرى خارج المستشفى — أن يستعيد على نحو ما من وجود الجنس الآخر في العنبر . كما يدل على أن العلاج والرغبة في الشفاء لا تكون هى الشاغل الوحيد للمرضى في فترة وجودهم في العنبر ، بل هناك اهتمامات أخرى يمكن أن تظهر في هذا المجال ، وأن كانت تتصف بانها مؤقتة .
وهناك ملاحظتان :

الأولى : هو أن الزى الموحد الذى ترتديه الممرضات يساعد — الى حد ما — على تقليل التمايز في مظهرهن . وعلى الرغم من أنه لا يلغى التمايز في الشكل إلا أنه يقلل من فرصة الممرضة في اظهار تميزها أو ارتفاع مستواها الاقتصادي خاصة إذا كانت هناك تعليمات موحدة متعلقة بطريقة تفصيل الزى ، وطريقة ارتدائه ، ونوعية الأمتعة . الخ .

والثانية : لوحظ أن اهتمام بعض المرضى بالتحدث الى الممرضات أو التحدث عنهن يبدأ بعد إجراء الجراحة وليس قبلها . فالفترة قبل إجراء العملية عادة ما تكون قصيرة ومقلقة بسبب ما يقتاب المريض فيها من انفعالات ، أما الفترة التالية للعملية وخاصة بعد أن يلتئم الجرح فهى الفترة التى يشعر فيها المريض أنه أصبح طبيعياً ، ويسلك بطريقته المعتادة ، وذلك بسبب تخلصه من التوتر . وقد كانت الفترة التى يقضيها المرضى في الملحق في هذا العنبر هى الفترة التى تظهر فيها هذه التصرفات بصورة واضحة بسبب وجود وقت فراغ لدى المرضى ، وبسبب عزلتهم النسبية عن مكان إدارة العنبر الأمر الذى يسمح لهم بمزيد من الحرية في التصرف والمناقشة والتعبير .

العلاقة بين المرضى :

لا شك أن إقامة عدد من المرضى في العنبر يؤدي الى ظهور كثير من أنواع العلاقات بينهم . وتتنوع هذه العلاقات وتختلف في درجة قوتها حسب نوعية الأشخاص وتباينهم أو توافقتهم ، كما تختلف حسب نوعية المرض ، وحسب الفترة الزمنية التى يقضيها المريض في المستشفى . فبعض المرضى أكثر ألفه ويستطيعون إجراء اتصال مباشر بالآخرين بمجرد دخولهم العنبر . وبعضهم فضولى ، وهذا النوع أيضا يمكنه أن يتصل بالآخرين بسرعة . ولكن علاقته

تتميل إلى أن تأخذ اتجاهها واحدا وهو سؤال الآخرين عن أحوالهم وعن أوضاعهم وظروفهم . وعادة لا يجد المرضى الذين من هذا النوع استجابة ممن يحبون أن يستفتلوا لأنفسهم بأسرارهم . وهناك نوع من المرضى شديد التعاون يحاول أن يساعد غيره حتى ولو كان هو في حاجة إلى المساعدة ، وهذا النوع قادر على تكوين علاقات مع الآخرين أكثر من غيره . وإذا كان عامل الزمن يعد عابلا أساسيا في المساعدة على تكوين العلاقات ، إلا أنه لوحظ أن المرضى قد يحاولون إقامة علاقات مع المريض الجديد بأكثر سرعة يدعمهم إلى ذلك احساسهم بأنه غريب على هذا الوسط ويجب تعريفه بما سبق لهم أن عرفوه ، ويضمنهم أيضا إلى ذلك احساسهم بأنهم قد اجتازوا خبرة يجب أن ينقلوها إلى المريض الجديد . وهم يشعرون في ذلك أنهم يشغلون مكانة غير رسمية في العنبر . وهذه تسمح لهم بأن يخبروا المريض الجديد ببعض أسرار العنبر ، وبنوعية الشخصيات العاملة فيه ومدى تعاونها ، وبالواجبات السلبية والإيجابية فيه . وطبيعي أن المريض لا يستطيع أن يعرف ذلك إلا منهم وذلك بسبب الطبيعة الرسمية التي يفرضها الدور على هيئة التمريض .

كذلك لوحظ أن بعض المرضى — سواء بسبب طبيعة شخصيتهم ، أو بسبب ظروف مرضهم — لا يحبون إقامة علاقات مع مرضى آخرين مهما طالبت فترة اقامتهم في العنبر .

وبصفة عامة تنشأ أنماط من التعاطف بين من ينتمون إلى خلفية اجتماعية واحدة ، أو بين من تتشابه أمراضهم أو تتشابه العمليات التي تجرى لهم . وينشأ شعور مشترك أيضا بين من تجرى لهم الجراحة في يوم واحد ، وذلك بسبب الاحساس المشترك بمواجهة موقف شديد الوطأة على النفس ، وبسبب ارتباطهم ببعض في أوقات كثيرة مثل أوقات أخذ العينات للتحليل ، أو كشف الأشعة . كما أنهم غالبا ما يخضعون لنظام موحد في التغذية قبل العملية ، ويسمعون تعليمات مشتركة . ولكن لوحظ أيضا أن التواصل الوجداني والتفاعل الاجتماعي والتعامل الشخصي يكاد ينقطع في يوم إجراء الجراحة نفسه ، فكل منهم يميل إلى أن يفكر في نفسه ، وفيما سيحدث له . ويحاول بعض المشاعر الفردية عند كل منهم فقد يفكر أحدهم أنه كان يود لو أنه كان أول من أجريت لهم الجراحة بدل أن ينتظر الساعات الطوال ويتعذب عندما يرى غيره مقادا إلى حجرة العمليات .

ويميل المرضى أيضا إلى إقامة علاقات مع من يعانى من الاحساس بالغربة ، كما أنهم يكونون أكثر تعاطفا مع صغار السن . خاصة إذا ضم العنبر في نفس الوقت عددا كبيرا من البالغين ، وعددا صغيرا من الأطفال ، أو صغار السن الذين تجرى لهم نفس الجراحات .

ويتدخل نظام العنبر ، وروتين العمل اليومي فيه في تحديد علاقات المريض ببعضهم بحيث يسمح بها في وقت معين ، ويمنعها في وقت آخر حتى ولو أراد المريض تحقيق أى قدر من الاتصال بينهم . فاوقات توزيع العلاج ، ومرور الاطباء لفحص المرضى ، واطقات الزيارات والوقت القصير قبيل انزارة كلها اوقات لا يمكن للمرضى ان يتصلوا ببعضهم فيها . وفي العنبر الاساسى يعتبر وقت تناول الغذاء وقتا لا يتم فيه اتصال بين المرضى نظرا لان كلامهم يتناول طعامه على سريره منفردا ، اما في الملحق فان المرضى يجلسون حول الموائد الصغيرة ، ويتناولون طعامهم . وفي هذه الحالة يمكنهم ان يتجادبوا بالراف الحديث .

وتدور احاديث المرضى حول موضوعات شتى . حول الجراحات التى تجرى في العنبر وحول نوعية الغذاء الذى تقدمه المستشفى ، وحول المرضى الذين يهابون اجراء الجراحة ، وحول المرضى الجدد او الذين غادروا المستشفى ، وحول مهارة الاطباء ، وحول الممرضات ، فهم يعلقون على من تؤدى واجبها بهمة ونشاط ، ومن تتعالى على المرضى ، او الفخورة بنفسها . وعلى الرغم من ان اتجاهات المرضى قد تختلف نحو شخص او آخر من اعضاء فريق المستشفى الا انه عادة ما يكون هناك اتفاق عام على الصفات الاساسية المميزة لكل شخصية . ونظرا لان المرضى يدركون ان آراءهم واحكامهم لن تغير شيئا فانهم يكتفون بان يكون هدفها هو الاستهلاك الحلى او التسلية وقضاء الوقت .

وهناك اوقات تتأثر فيها العلاقات وفتوات التفاعل بين المرضى وينعكس هذا على مشاعرهم . فالريض الذى يلاحظ الورد التى تصل الى غيره من اصدقائه وذويه قد يتأثر بسبب عدم وجود من يرسل اليه وردا مماثلا . ويؤدى دور القرار بخروج مريض من المستشفى الى مشاعر متباينة لدى غيره من مرضى العنبر ، فقد يشعر مريض باسى أثناء وداع صديق رافقه في فترة عصبية من حياته ، وقد يشعر آخر بالحزن لانه لم يعاف بعد ولم يصدر قرار الافراج عنه . كذلك يثير منظر المريض بعد خروجه من حجرة العمليات ووصوله الى العنبر مشاعر متباينة في نفوس زملائه ، فهم يدققون النظر فيه ، ويحاولون ان يستمعوا الى هلوساته ، والى طريقة ايقاظه ثم يفوض كل منهم في تكبير عميق حول ما سيحدث له بعد فترة من الوقت (١) . وكل هذه صور للاتصال الشخصى

(١) على الرغم من ان فريق التمريض كان حريصا في هذه المستشفى على جذب الستار التى تعزل المريض الاتى من حجرة العمليات عن غيره من المرضى في العنبر ، الا ان المرضى كانوا شديدي الملاحظة حتى لتحركات الستارة التى تعنى ان عملا معينا يجرب داخلها . كما كانوا شديدي الصنعة لكل ما يصدر من اصوات ، ومن الطبيعى ان الستار لا يمكن ان تمنع هذه الاصوات .

والروحي والوجداني بين أهالي العنبر .

أما العلاقات التي يمكن أن تنشأ بين المرضى خارج حدود العنبر فهي قليلة . فقد ثبت أن كثيراً من المرضى لا يودون استمرار علاقتهم مع مرضى آخرين بعد خروجهم من المستشفى . وقد شعر البعض بالضيق ممن طلبوا منهم أرقام تليفوناتهم ، وشعروا أنه يمكن أن يكون ذلك بمثابة زلزلة من الشخص الذي يطلب رقم التليفون . وقد يجد بعض المرضى أن فترة الوجود في المستشفى كانت فرصة للتعرف على شخصيات يمكن أن تقدم له خدمة في المستقبل ، ولهذا عادة ما تكون الرغبة في إقامة هذه العلاقات من طرف واحد وتهدف إلى تحقيق مصلحة شخصية . وربما ترجع عدم رغبة الشخص في إقامة علاقات بعد خروجه من المستشفى أنه يعتبر فترة وجوده بالمستشفى خبرة خاصة ليست سميعة ، ولهذا لا يود أن تهتد الارتباطات المتصلة بها أو أن يكون لها ذكرى في حياته العملية فيما بعد .

آراء وتعليقات :

لاحظنا من المناقشة السابقة أنه إذا كان أداء الواجب يعتبر مطلباً أساسياً في انجاز أية مهنة فإن أداء العمل الطبي لا يمكن أن يحقق أغراضه إذا اقتصر على أداء الواجب . فنجاح العمل الطبي يحتاج إلى بذل أقصى الجهود ، وأن تقدم الخدمة بطريقة إنسانية . وهناك فرق بأن يشعر القائمون بأداء الخدمة الطبية أنهم أصحاب العنبر ، وبين أن يشعروا أنهم في خدمة المرضى . فكثير من أنواع السارك المتفاوت الذي يصدر عن أعضاء فريق التمريض يمكن أن يرد إلى وجود مفاهيم ومشاعر متباينة لدى من يقدمون هذه الخدمة للمرضى . وسوف يتضح ذلك من مناقشة المواقف والآراء والنقاط الآتية :

١ - هناك سؤال دائماً في هذا المجال وهو : « هل نحن نتحدث إلى المريض أم نتحدث عن المريض ؟ » ويفرض هذا السؤال الحقيقة التي مؤداها أن بعض القائمين بعلاج المريض أحياناً يتحدثون عنه وعن حالته دون أن يتحدثوا إليه ، في الوقت الذي يحتاج فيه المريض أن يعرف شيئاً عن حالته ، ويحتاج أن يجيب الناس على استفساراته لكي يشعر بالأطمئنان . إن إحدِيث الأطباء ومناقشاتهم الطويلة عن المريض وهو جالس أمامهم لا يفهم شيئاً يثر تلقه ، ويزيد من حيرته خاصة إذا كانت المناقشة بين الفريق الطبي تتم بلغة لا يفهمها المريض . أننا في حاجة إلى أن نعطي قدراً - ولو ضئيلاً - من الوقت لصاحب المشكلة . وعلى الرغم من أن الجميع يدركون ضيق وقت من يقدمون الخدمة الطبية ، وعلى الرغم من أن بعض المرضى لا تنتهي أسئلتهم التي تعبر عن قلقهم

وشكهم وهم في هذه الظروف لا يقتنعون بالإجابات المباشرة والمختصرة ، إلا ان قدرا من الاهتمام بالمرضى يعتبر أمرا هاما في أداء هذا العمل .

والمعالج الناجح هو الذى يجيب على اسئلة المريض باجابات صادقة وترضيه في نفس الوقت . ولنعرف ان المريض الذى يسأل عن مدى تدهور حالته الصحية يريد أن يسمع الإجابة التى تنفى له ما يشكر فيه وتؤكد له تحسن حالته . والمريض الذى يحاول الاعتذار عما سببه لفريق التمريض من متاعب نتيجة سوء حالته الصحية أو نتيجة تبوله اللا ارادى يريد ان يجد وجها بشوشا يؤكد له أن هذا لم يثر الأشمزاز وأن ما قاموا به من أجله هو واجبه وهو عملهم اليومى مع كل المرضى وأنهم يؤدونه عن طيب خاطر .

وإذا استطاع من يتولون علاج المريض تكوين فكرة من حالته الصحية وظروفه الاجتماعية قبل مقابلته بحيث يصبح اللقاء معه عبارة عن مقابلة راعية وموجهة فان ذلك يمكن ان يضمن ايجابية المريض ويمكن ان يحقق لهما أفضل لظروفه ومشكلاته . ويمكن ان يحدث هذا على وجه الخصوص من المرضى الذين يدخلون المستشفيات لاجراء الجراحات ، أو للعلاج لفترات طويلة .

٢ - الاحساس بالحرج والخجل شعور يلزم المريض دائما . فهو عادة ما يشعر أنه ضيف ثقيل على هيئة المستشفى . ويزداد الاحساس بالحرج والخجل في اوقات الفحص الطبى أو الغيار وما الى ذلك ، خاصة اذا كان المرص يتصل بأعضاء الجسم التى يفترض أنها مغطاة في الوضع العادى . وعلى الرغم من ان بعض الناس قد يفقدون الاحساس بالخجل في بعض المواقف . إلا أنه يندر ان نجد من يفقد هذا الاحساس كلية في الموقف العلاجي . وهذا يحتاج الى حرص شديد من جانب القائمين بعملية العلاج أو بالتمريض لتجنب المتاعب النفسية التى يمكن ان يعانى منها المريض .

والواقع ان الحرص على تقليل خجل المريض بقدر ما يمكن امر حيوى في أداء الخدمة الطبية وعامل مؤثر في الشخص الذى يستقبل هذه الخدمة . فالحرص على تغطية المريض حينما لا يكون من الضروري كشفه أمرا ضروريا . وحتى في حالات الأشعة وجدنا ان في بعض المستشفيات يلبس المريض جلبابا ابيض أثناء أخذ صورة الأشعة . وقد لوحظ ان المرضى كانوا يلاحظون مدى حرص الممرضة على تغطية المريض وهو غير واع (بعد خروجه من حجرة العمليات) ومن الطبيعى انهم يتخيلون أنفسهم في نفس الموقف . فاذا لاحظوا الاهمال أو عدم العناية بالمرضى فان ذلك سيؤثر فيهم عندما يأتى دورهم .

وهناك بعض الاجراءات التى يؤدى مراعاتها الى التقليل من تخرج المرضى او اثارة خوفهم . فيمكن الحيلولة دون أن يرى المريض الحقنة التى سيحقق بها (خاصة اذا كانت « الابرة » من الحجم الكبير مثل الابرة المستخدمة فى حالات اعطاء البنج النصفى) . كذلك كانت توضع الحقنة انشرجية والتمع والخرطوم المرتبط بها عند استخدامها فى هذا العنبر فى اكياس من الورق ، وحتى الورق الذى يستخدمه المريض للبلصق كان يوضع ايضا فى اكياس ورتيه بحيث يصعب على المرضى التعرف على نوعية العمل الطبى الذى ستعمله الممرضة مع المريض ، اذ أن ذلك يمكن أن يثير شفقة بقية المرضى ، وقد يثير اشمئزازهم او تنذرهم .

٢ - أن الادوات والملابس والاشياء القليلة التى يأتى بها المريض الى المستشفى هى كل ممتلكاته ، وهو يحرص عليها وعلى ترتيبها ، ويود من الآخرين أن يهتموا بوسا ، فبى كل شىء بالنسبة له فى عالمه الصغير . ولهذا يشعر أن اهمالها هو اهمال له ، والعيب بها هو عيب بممتلكاته .

ثقافة العنبر : نمط الفكاهة

نشأت بين المرضى المقيمين فى العنبر فى هذه الفترة اشكال من الفكاهة ترتبط بالظواهر السائدة فى العنبر ، وترتبط ايضا بظروف وملابسات المرضى ويتوعيته . ولا يعنى هذا أن المرضى كانوا يشاركون جميعا فى اطلاق النكات او فى الاستمتاع بسماعها ، ولكن كان يوجد عدد قليل من الاشخاص هم اصحاب النكتة وقادة التعليقات على المرضى والاطباء وفريق التمريض ، وكان بقية المرضى يتوزعون بين مشارك ومستمع ومعلق .

ويلاحظ أن معظم ما ساد فى هذه الفترة من فكاهة نشأ وتداوله المرضى فى ملحق العنبر ، فالحجرة صغيرة ، وعدد المرضى اقل ، وهذا يسمح بوجود قدر من العلاقات الاولية ، بجانب أن قرب الاسرة من بعضها ساعد على حدوث تفاعل اكثر كثافة بين المرضى . بجانب أن معظم المرضى فى هذا المكان هم من يقضون فترة النقاهة بعد التأم الجروح تهيدا لخروجهم من المستشفى ، ولم يكن معظمهم يشعر بأية آلام تجعله غير قادر على التفاعل مع الآخرين . بجانب عامل البعد عن الادارة الذى سبق أن ذكرناه ، أضيف الى ذلك أن الفترة الزمنية التى عادة ما يقضيها المريض فى المستشفى - وهى لا تقل عن عشرة أيام - تساعد على توطد العلاقة بين المرضى ووصولها الى مستوى أولى يسمح بتبادل النكات حتى المتعلقة بأخص الامور واكثرها حساسية .

كما نكرت قبل ذلك كانت الفكاهة المتبادلة في العنبر نابغة من الظروف الواحدة التي يعيشها المرضى ، ومرتبطة بالاجراءات الطبية . فقد كان معظم المرضى الذين أجريت لهم جراحات في الجزء الاسفل من الجسم ، وخاصة المؤخرة يسرون بعد اجراء الجراحة بانحناء واضعين ايديهم على ظهورهم ، وكان هذا يثير ضحكات وتعليقات غيرهم ممن تخطوا هذه المرحلة . والبعض كان يحاول تقليدهم .

ونظرا لان الممرضة كانت توجه سؤالا متكررا لكل مريض في كل صباح ، وهو يتعلق بما اذا كان تبرز في الصباح أم لا ؟ فقد كانت اجابة المريض تثير ضحك الآخرين . وفي الحالات التي كان يعاني منها المرضى من امساك بعد العملية كان المرضى يصفقون ويعلنون الانتصار اذا قرر المريض انه تبرز بنجاح .

وقد كان المستشفى يصرف لكل مريض يعاني من متاعب في الشرج حلقة من المطاط لكي يجلس عليها ، وكانت هذه الحلقة سببا في اثاره التعليقات ، وكانوا يخجلونها من بعض ، ويحاولون تفريغ الهواء منها أثناء نوم المريض .

اما الحقن الشرجية التي كانت تعطى للمرضى قبل العملية فقد كانت ايضا مادة غنية للتعليقات ، فالمرضى كانوا يهددون أى مريض مشاغب بالنزاهة والصمت والالتزام بالانضام . وكانوا يشجعون من يعانون من الامساك قائلاين « اذهب للكابينيه والا الحقنة موجودة » . وبصفة عامة كانوا يسمون الحقنة الشرجية « القنبلة » bomb .

وكان كل مريض ينادى الآخر ليس باسمه انما باسم العملية الجراحية التي أجريت له ، لهذا كان في العنبر الاستاذ بواسر ، والاستاذ ناصور ، والاستاذ فتق ، وعم قولون .

ونظرا لان الاطباء قد طلبوا من بعض المرضى الامتناع عن الممارسة الجنسية فترة معينة بعد اجراء الجراحة ، فان المرضى كانوا يستندعون أحيانا الممرضة ويتظاهرون بانهم يسألونها بجدية ، ويلقون عليها السؤال بطريقة مستترة قائلاين : « متى نبدأ في . . » ثم ينفجرون في الضحك .

الزيارة :

كانت الزيارة ظاهرة هامة وأساسية في حياة من يقيمون في العنبر ومن يعملون فيه على السواء . فكل فريق من الفريقين كان شديد الاهتمام بالزيارة خاصة وأن نظام المستشفى كان يسمح للاهالي بزيارة مرضاهم مرتين في اليوم.

الواحد . من الساعة الحادية عشرة الى الثانية عشرة صباحا ، ومن الساعة السادسة الى السابعة بعد الظهر . وعلى ذلك كان فريق التمريض ينشغل باعداد العنبر لاستقبال الزوار مرتين يوميا . وكان هذا يتضمن مساعدة المرضى على ان يبدوا في افضل مظهر يليق باستقبال اقاربهم ، ويتضمن تنظيف العنبر وتنظيمه لكي يبدوا في ابهى صورة . ثم اعادة الجو الطبيعي للعنبر بعد انتهاء الزيارة . وقد لوحظ ان المرضى كانوا ينشغلون في تجهيز انفسهم فيقطعون الاتصال بينهم تمهيدا للاتصال بذويهم . فقد كان كل مريض يقضى فترة من الوقت قبل الزيارة منفردا مع نفسه استعدادا للاتصال بالعالم الخارجى . (بالزوار) الذى كان جزءا منه قبل ان يضطره المرض الى قبول الإقامة في العنبر والانفصال عن هذا العالم .

وبقدر ما كانت الزيارة - والاستعداد لها - تلقى اعباءا على فريق التمريض بالعنبر ، بقدر ما كان كل منهم يحاول ان يفعل كل ما يمكنه لاعداد العنبر لقبول الضيوف الذين يمكن ان يطلقوا على كل ما يلفت انظارهم داخل العنبر . والملاحظ المدقق كان يمكن ان يرى الحركة وهى في العنبر تزداد كلما اقترب موعد الزيارة ، فاعضاء فريق التمريض يعملون على مساعدة المرضى في حلقة ذقونهم ، او غسيل وجوههم ، او تغيير ملابسهم . وبصفة عامة مهم يحاولون مساعدة كل مريض لا يمكنه الاستعداد لاستقبال زواره بمفرده . وقد لوحظ ان ما يقوم به فريق التمريض تجاه المرضى بهمة ونشاط كان يؤدي الى نوع من التوحد في المشاعر بين المرضى وفريق التمريض ، فقد كانوا يشعرون انهم يستعدون جميعا للالتقاء بالجنمخ الخارجى الذى سيفزوا العنبر . انه شعور يماثل الشعور الذى ينشأ بين افراد الاسرة من الاهمية حينما يتعاونون في ترتيب منزلهم لاستقبال زوار على درجة كبيرة من الاهمية . وقد كانت الممرضة تنادى دائما بصوت عال على جميع المرضى قبل فتح الباب للزيارة قائلة « هل كل واحد مستعد لاستقبال الزوار ؟ » .

والزيارة تقوم بوظيفة هامة بالنسبة للمريض ، وهى تتضمن معان كثيرة ايضا ، مثل الصداقة ، والمشاركة في الالم ، وما الى ذلك . وقد اتضح ان السماح بالزيارات المتكررة لمريض تزيل الحواجز بين اهل المريض وبين المستشفى ، فلا ينطرق اليهم - او الى المريض - الاحساس بان المستشفى عبارة عن سجن ، بل مكان للاستشفاء . وقد كان اهالى المرضى يشعرون بزيادة اللفة عندما يأتون كل يوم لزيارة مريضهم . ويتوقع ان يؤثر ذلك في اتجاهات من هم خارج المستشفى بحيث يتأكدون ان المستشفى ليست مكانا للعزلة القاسية كما يتصور البعض .

كما ان الزيارة قد تسهم في ايجاد علاقة - ولو قصيرة - بين اهل المريض وبين المستشفى تبعث على اطمئنانهم ، خاصة اذا حرصت المستشفى على ذلك . وقد كان اهالى المرضى يأتون الى هذا العنبر وفي اذهانهم الكثير من الاسئلة التى لا يمكن لمريض أن يجيب عليها ، خاصة في حالة المرضى صغار السن ، او غير القادرين على الاستفسار عن حالتهم بدقة . وعلى الرغم من أن وقت الزيارة كان وقتا مناسباً لفريق التمريض لكي يأخذ قسطاً من الراحة ، او ان ينشغل في اعمال أخرى ، الا انه كان يتواجد في العنبر دائماً عدد من الممرضات لمقابلة الزوار والاجابة على استفساراتهم . واذا كانت الاجابة على الاسئلة امراً ضرورياً ، فان مجرد وجودهن في العنبر اثناء الزيارة كان كافياً لأن يعلن عن اهتمامهم بالمرضى ولو بطريقة غير مباشرة . فطريقة معاملة الزوار كانت تعطى للزوار نموذجاً لطريقة معاملة المرضى . وقد كان المرضى يتكلمون الى اعضاء فريق التمريض اثناء الزيارة بطريقة غير رسمية .

وبصفة عامة فان وقت الزيارة كان يعتبر تفسيراً في جو العنبر وفي روتينه الهوى . وقد كان يحقق قدراً من السعادة النفسية لكل مريض . وقد كان من السهل على من يلاحظ المرضى وهم يتطلعون الى باب العنبر بمجرد فتحه لكي تتع عين كل منهم على زواره ان يدري مدى الرغبة التى تكون لدى المريض لرؤية ذويه منذ اول لحظة لدخولهم العنبر .

وأخيراً ، اذا كنت قد حاولت في هذه الدراسة أن اقدم وصفاً للتنظيم والعلاقات والظواهر السائدة في هذا العنبر ، فائنى أتمنى أن يكون له فائدة عملية تتخطى مجرد الاهداف النظرية التى تتعلق بكتابة المقال ، وهذا هو السبب في أننى حاولت أن اضيف الى الوصف بعض التعليقات والآراء التى يمكن أن يفيد منها من لهم اهتمام بالصحة والمرض ، وتنظيم المستشفيات ، ومن يقومون على رعاية المرضى ، ويحرصون على راحة الانسان في فترة عصبية يحتاج فيها الى العمل الجاد والامین والانسانى أيضاً . واذا كنت اعترف أن هذا المقال قصير جداً بحيث انه لم يتطرق الى مناقشة ابعاد وجوانب كان لا بد من مناقشتها ، فائنى مقتنع بأن المشكلات التى اشرت باختصار يمكن أن تكون نواة لمناقشات تؤدي الى حلول عملية تتعلق بتحسين خدمة المريض . وسوف احاول أن اقدم للمهتمين بهذه الموضوعات - هلاً عليا ، سأجتهد فيه أن اجمع بين النظرية العملية التحليلية وبين الاهتمام بالحلول والتطبيقات العملية المؤسسة على رؤية صادقة لواقعنا المجتمعى في القطاع الصحى ، وائتمنى أن يكون هذا العمل اوسع نطاقاً ، وأكثر شمولاً من هذه البداية المختصرة ، وان أتمكن من تقديمه في المستقبل القريب باذن الله .